**МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ**
Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования
«Уральский государственный университет путей сообщения»

**ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА**
**(ДИПЛОМНАЯ РАБОТА)**
Специальность 34.02.01 Сестринское дело базовой подготовки
**Очно-заочная форма обучения**

# ТЕМА: «РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ИММУНОПРОФИЛАКТИКЕ ДЕТЕЙ ДО 18 ЛЕТ В ПОЛИКЛИННИКЕ»

Студент _____ Некрасова Л.В.
подпись

Руководитель _____ Гергерт Е.Г.
подпись

**«Допущена к защите»**

Зам. директора по УР _____ Гергерт Е.Г.
подпись

«___» _____ 20____ г.

**«Прошла защиту»**

Оценка: _____

«_____» _____ 20____ г.

Секретарь ГЭК _____ - _____

Екатеринбург, 2019

**СОДЕРЖАНИЕ**

СОДЕРЖАНИЕ.....2
ВВЕДЕНИЕ.....3
ГЛАВА 1. ПОНЯТИЕ ОБ ИММУНОПРОФИЛАКТИКЕ, ХАРАКТЕРИСТИКА ИММУНОБИОЛОГИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ ДЛЯ ВАКЦИНАЦИИ.....6
1.1 Иммунопрофилактика.....6
1.2 Требования к хранению и транспортировке вакцин.....28
1.3 Должностные полномочия медицинской сестры при организации и проведение иммунопрофилактики.....36
ГЛАВА 2. ИССЛЕДОВАНИЕ ОБЪЕКТИВНЫХ ПРИЧИН НЕОБХОДИМОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ МАССОВОЙ ВАКЦИНАЦИИ И ОПРЕДЕЛЕНИЕ ОТНОШЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ К НЕЙ.....39
2.1 Исследование информированности родителей.....39
2.2 «Работа с родителями» о вакцинопрофилактике.....45
2.4 Алгоритм проведения прививок.....58
2.5 Рекомендации для пациента и членов семьи по ммунопрофилактике.....61
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....67
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ.....69
ПРИЛОЖЕНИЯ.....70

# ВВЕДЕНИЕ

В современной медицине основным методом создания активного приобретенного иммунитета является иммунопрофилактика, которая применяется уже более двухсот лет.

Профилактика инфекционных болезней – одно из стратегических направлений политики государства в области здравоохранения. Вакцинопрофилактика зарекомендовала себя одним из наиболее эффективных инструментов обеспечения эпидемиологического благополучия населения. В XX веке продолжительность жизни увеличилась на 25 лет, при этом на 20 лет благодаря вакцинопрофилактике. Наличие современных безопасных и иммуногеных вакцин, более чем полувековой опыт организации прививок позволяют ставить перед здравоохранением цели по элиминации или стабилизации заболеваемости «управляемыми» инфекциями на спорадическом уровне. В реализацию мероприятий по вакцинопрофилактике вовлечены врачи и средние медицинские работники разных специальностей. Недостаток знаний населения по проблемам, связанным с вакцинопрофилактикой, является причиной того, что родители распространяют среди населения неверную информацию о прививках. Имеющие место отказы населения от вакцинации свидетельствуют об их недостаточной компетентности и отсутствии ответственности за возможные последствия.

**Актуальность темы**

Эпидемическая обстановка в мире никогда не была спокойной. Все время наблюдались вспышки инфекционных заболеваний и появлялись новые виды заразных болезней, а в последние 10 лет происходит возвращение «старых» инфекций. Генетическая изменчивость циркулирующих штаммов, внутрибольничные инфекции, бактерионосительство, трудности в обеспечении и

применении иммунобиологических препаратов требуют усиления работы в области иммунопрофилактики и иммунотерапии. Недостаточное внимание к этим проблемам неминуемо приводит к подъему инфекционной заболеваемости.

Своевременное проведение иммунопрофилактики значительно снижает уровень инфекционной заболеваемости и смертности особенно среди детского населения.

**Объект исследования**: роль медицинской сестры в организации проведения вакцинопрофилактики детскому контингенту в поликлиническом учреждении.

**Предмет исследования:** нормативная документация, регламентирующая проведение прививок детям до 18 лет, материалы анкетирования родителей.

**Цель исследования:** исследование деятельности медицинской сестры при проведении иммунопрофилактики для достижения высокого уровня охвата вакцинируемых детей до 18 лет.

**Задачи исследования:**

1. Провести аналитический обзор литературных источников и нормативных документов по иммунопрофилактике детей;
2. Разработать анкету, определяющую отношение родителей к прививкам.
3. Провести анкетирование родителей;
4. Изучить особенности организации деятельности медицинской сестры при вакцинации детей;
5. Проанализировать результаты анкетирования родителей
6. Подготовить памятку для пациента и членов семьи о необходимости иммунопрофилактики.

**Методы исследования:**

1. Метод теоретического анализа литературных источников и нормативной документации;
2. Метод социологического опроса (анкетирование);
3. Метод научного исследования полученных данных по состоянию привитости населения;
4. Метод статистической обработки полученных материалов.

Практическая значимость: разработка практических предложений по совершенствованию разъяснительной работы медицинской сестры с родителями о необходимости иммунопрофилактики и подготовка памятки для пациента и членов его семьи о необходимости вакцинации.

# ГЛАВА 1. ПОНЯТИЕ ОБ ИММУНОПРОФИЛАКТИКЕ, ХАРАКТЕРИСТИКА ИММУНОБИОЛОГИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ ДЛЯ ВАКЦИНАЦИИ.

## 1.1 **Иммунопрофилактика**

Иммунопрофилактика — метод индивидуальной или массовой защиты населения от заболеваний путём создания или усиления искусственного иммунитета.

Она подразделяется на не специфическую и специфическую.

Неспецифическая иммунопрофилактика предполагает:

1. Следование здоровому образу жизни (качественное полноценное питание, здоровый сон, режим труда и отдыха, двигательная активность, закаливание, отсутствие вредных привычек, благоприятное психоэмоциональное состояние);
2. Активацию иммунной системы с помощью иммуностимуляторов.

**Специфическая иммунопрофилактика** — против конкретного заболевания.

Она может быть активная и пассивная.

**Активная специфическая иммунопрофилактика** — создание искусственного активного иммунитета путем введения вакцин.

Используется для профилактики: инфекционных заболеваний до контакта организма с возбудителем. При инфекциях с длительным инкубационным периодом активная иммунизация позволяет предупредить заболевание даже после заражения либо после контакта с больными.

**Пассивная специфическая иммунопрофилактика** — создание искусственного пассивного иммунитета путём введения иммунных сывороток, глобулинов или плазмы.

Используется для экстренной профилактики инфекционных заболеваний с коротким инкубационным периодом у контактных лиц.

Существуют мероприятия по созданию или повышению невосприимчивости к инфекционным болезням. Важное место в общей системе борьбы с инфекционными заболеваниями занимает активная иммунизация.

Активная иммунизация заключается во введении в организм антигенов. Наиболее широко распространённая форма активной иммунизации — вакцинация, т. е. применение вакцин — препаратов, получаемых из микроорганизмов (бактерии, риккетсии и вирусы) или продуктов их жизнедеятельности (токсины) для специфической профилактики инфекционных болезней среди людей и животных. Активную иммунизацию осуществляют нанесением препарата (например, вакцины) на кожу, введением его внутрикожно, подкожно, внутримышечно, внутривенно, через рот и ингаляционным способом.

**Вакцина** — сложный иммунобиотехнологический препарат, в состав которого входят:

– действующий компонент, представляющий специфические антигены (живые ослабленные микроорганизмы, убитые микробные клетки или вирусные частицы, извлеченные из микроорганизма антигенные структуры, продукты жизнедеятельности микроорганизмов — токсины как вторичные метаболиты);

– консервант, который определяет стабильность вакцины при ее хранении и не допускает размножения случайно попавшей в препарат микрофлоры (мертиолят 1:10000, формалин и другие антимикробные препараты);

– стабилизатор, предохраняющий антиген от разрушения и продлевающий тем самым срок годности вакцины (сахарозоагар желатина и др.);

– адъювант, повышающий иммуногенность антигена, т.е. его свойство вызывать иммунный ответ (полимерный носитель, минеральный сорбент, липиды и эмульгаторы). [1]

В качестве Аг в вакцинных препаратах выступают:

– цельные микробные тела (живые или убитые);

– отдельные Аг микроорганизмов (наиболее часто протективные Аг);

– токсины микроорганизмов;

– искусственно созданные Аг микроорганизмов;

– Аг, полученные методами генной инженерии. [3]

Вакцина должна удовлетворять следующим требованиям:

– активировать клетки, участвующие в процессинге и презентации антигена;

– содержать эпитопы для Т и Вклеток, обеспечивающие клеточный и гуморальный ответ;

– индуцировать образование эфекторных Тклеток, антителопродуцирующих клеток и соответствующих клеток памяти;

– предотвращать развитие заболевания в течение длительного времени;

– быть безвредной, то есть не вызывать серьезного заболевания и побочных эффектов. [4]

В зависимости от природы, характера и способа получения вакцины классифицируются (по А. А. Воробьеву) на:

– живые (аттенуированные, дивергентные, рекомбинированные (векторные));

– неживые или инактивированные — корпускулярные (цельноклеточные, цельновирионные, субклеточные, субвирионные) и молекулярные (биосинтетические природные и генноинженерные, химически синтезированные);

– комбинированные (из живых и неживых вакцин). [1]

**Живые вакцины.**

Живые вакцины — препараты из аттенуированных (ослабленных) либо генетически изменённых патогенных микроорганизмов, а также близкородственных микробов, способных индуцировать невосприимчивость к патогенному виду (в последнем случае речь идёт о так называемых дивергентных вакцинах). Поскольку все живые вакцины содержат микробные тела, то их относят к группе корпускулярных вакцинных препаратов. Иммунизация живой вакциной приводит к развитию вакцинального процесса, протекающего у большинства привитых без видимых клинических проявлений.

Основное достоинство живых вакцин полностью сохранённый набор Аг возбудителя, что обеспечивает развитие длительной невосприимчивости даже после однократной иммунизации. Живые вакцины обладают и рядом недостатков. Наиболее характерный — риск развития манифестной инфекции в результате снижения аттенуации вакцинного штамма. Подобные явления более типичны для противовирусных вакцин (например, живая полиомиелитная вакцина в редких случаях может вызвать полиомиелит вплоть до развития поражения спинного мозга и паралича).

Ослабленные (аттенуированные) вакцины изготавливают из микроорганизмов с пониженной патогенностью, но выраженной иммуногенностью. Введение вакцинного штамма в организм имитирует инфекционный процесс: микроорганизм размножается, вызывая развитие иммунных реакций.

Наиболее известны вакцины для профилактики сибирской язвы, бруцеллёза, Кулихорадки, брюшного тифа. Однако большая часть живых вакцин — противовирусные. Наиболее известны вакцина против возбудителя жёлтой лихорадки, вакцины против гриппа, кори, краснухи, паротита и аденовирусных инфекций.

**Дивергентные вакцины.**

В качестве вакцинных штаммов используют микроорганизмы, находящиеся в близком родстве с возбудителями инфекционных болезней. Аг таких микроорганизмов индуцируют иммунный ответ, перекрёстно направленный на Аг возбудителя.

Наиболее известны и длительно применяются вакцина против натуральной оспы (из вируса коровьей оспы) и БЦЖ для профилактики туберкулёза (из микобактерий бычьего туберкулёза). [3]

Рекомбинантные вакцины также относятся к живым вакцинам. В качестве примера можно привести получение рекомбинантной вакцины гепатита В. Как известно, вирус гепатита В не размножается in vitro (в искусственных условиях). Для получения вакцины гепатита В выделенный ген этого вируса вставляют в дрожжевую клетку или в клетку E. coli. Затем уже промышленным способом эту культуру выращивают в ферментере на обогащенных питательных средах в аэробных условиях, получая значительные количества рекомбинантного белка, содержащего антиген вируса гепатита В. Введение такой вакцины приводит к образованию антител против гепатита В и создает иммунную защиту организма человека от этого тяжелого заболевания.

Живые вакцины как бактерийного происхождения, применяемые для профилактики сибирской язвы, чумы, туберкулеза, так и вирусного происхождения, применяемые для профилактики оспы, кори, гриппа, краснухи, полиомиелита и других заболеваний. [1]

Неживые (инактивированные) вакцины. Инактивированные корпускулярные вакцины в качестве действующего начала включают убитые химическим или физическим методом культуры патогенных бактерий или вирусов (цельноклеточные, цельновирионные вакцины) или же извлеченные из патогенных микробов (иногда вакцинных штаммов) комплексы, содержащие протективные антигены (субклеточные, субвирионные вакцины). Для инактивации бактерий и вирусов применяют формальдегид, спирт, фенол или температурное воздействие, ультрафиолетовое облучение, ионизирующую радиацию. Для выделения из бактерий и вирусов антигенных комплексов (гликопротеинов, белков) применяют трихлоруксусную кислоту, фенол, ферменты, ультрацентрифугирование. Получают инактивированные вакцины путем выращивания на искусственных питательных средах патогенных бактерий или вирусов, которые затем подвергают инактивации или разрушению (в случае необходимости) и выделению антигенных комплексов. Далее проводят очистку и конструирование в виде жидкого или лиофильно высушенного препарата, в который обязательно добавляют консервант, иногда — адьюванты. [1]

**Корпускулярные (цельновирионные) вакцины.**

Для их приготовления вирулентные микроорганизмы убивают либо термической обработкой, либо воздействием химических агентов (например, формалина или ацетона). Подобные вакцины содержат полный набор Аг. Спектр возбудителей, используемых для приготовления неживых вакцин, разнообразен; наибольшее распространение получили бактериальные (например, противочумная) и вирусные (например, антирабическая) вакцины.

**Компонентные (субъединичные) вакцины.**

Разновидность корпускулярных неживых вакцин; они состоят из отдельных (главных, или мажорных) антигенных компонентов, способных

обеспечить развитие невосприимчивости. В качестве Аг применяют иммуногенные компоненты возбудителя. Для их выделения используют различные физикохимические методы, поэтому препараты, получаемые из них, также известны как химические вакцины. В настоящее время разработаны субъединичные вакцины против пневмококков (на основе полисахаридов капсул), брюшного тифа (О, Н и ViAr), сибирской язвы (полисахариды и пол и пептиды капсул), гриппа (вирусные нейраминидазы и гемагглютинин). Для придания более высокой иммуногенности компонентные вакцины нередко сочетают с адъювантами (например, сорбируют на гидр оксиде алюминия). [3]

Молекулярные вакцины (анатоксины). В подобных препаратах Аг служат молекулы метаболитов патогенных микроорганизмов. Наиболее часто в этом качестве выступают молекулы бактериальных экзотоксинов. Анатоксины используют для активной иммунопрофилактики токсинемических инфекций (дифтерии, столбняка, ботулизма, газовой гангрены, стафилококковых инфекций и др.). Цель их применения — индукция иммунных реакций, направленных на нейтрализацию токсинов, в результате иммунизации синтезируются нейтрализующие АТ (антитоксины). Обычный источник токсинов — промышленно культивируемые естественные штаммыпродуценты (например, возбудители дифтерии, ботулизма, столбняка). Полученные токсины инактивируют термической обработкой либо формалином, в результате чего образуются анатоксины (токсоиды), лишённые токсических свойств, но сохранившие иммуногенность. Анатоксины очищают, концентрируют и для усиления иммуногенных свойств адсорбируют на адъюванте (обычно, гидрооксид алюминия). Адсорбция анатоксинов значительно повышает их иммуногенную активность. С одной стороны, образуется «депо» препарата в месте его введения с постепенным поступлением в кровоток, с другой — действие адъюванта стимулирует развитие иммунного ответа, в том числе и в регионарных

лимфатических узлах. Анатоксины выпускают в форме моно (дифтерийный, столбнячный, стафилококковый) и ассоциированных (дифтерийностолбнячный, ботулинический трианатоксин) препаратов. [3]

**Генноинженерные вакцины.**

Генноинженерные вакцины содержат Аг возбудителей, полученные с использованием методов генной инженерии, и включают только высокоиммуногенные компоненты, способствующие формированию защитного иммунитета. Возможны несколько вариантов создания генноинженерных вакцин.

– Внесение генов вирулентности в авирулентные или слабовирулентные микроорганизмы.

– Внесение генов вирулентности в неродственные микроорганизмы с последующим выделением Аг и его использованием в качестве иммуногена.

– Искусственное удаление генов вирулентности и использование модифицированных организмов в виде корпускулярных вакцин.

Ряд современных противовирусных вакцин сконструирован путём введения генов, кодирующих основные Аг патогенных вирусов и бактерий в геном вируса осповакцины (HBsAg вируса гепатита В) и непатогенных для человека сальмонелл (HBsAg вируса гепатита В и Аг токсина столбнячной палочки). Другим примером служит введение генов возбудителя туберкулёза в вакцинный штамм БЦЖ, что придаёт ему большую активность в качестве дивергентной вакцины.

Для активной иммунопрофилактики гепатита В также предложена вакцина, представляющая собой HBsAg вируса. Его получают из дрожжевых клеток, в которые введён вирусный ген (в форме плазмиды), кодирующий синтез HBsAg. Препарат очищают от дрожжевых белков и используют для иммунизации. В качестве метода более быстрой и дешёвой наработки

бактериальных экзотоксинов в настоящее время разработаны методы их получения при помощи неприхотливых микроорганизмов, в геном которых искусственно внесены гены токсинообразования (например, в виде плазмид).

Селективное удаление генов вирулентности открывает широкие перспективы для получения стойко аттенуированных штаммов шигелл, токсигенных кишечных палочек, возбудителей брюшного тифа, холеры и других диареегенных бактерий. Возникает возможность создания поливалентных вакцин для профилактики кишечных инфекций, вводимых внутрь. Другим важным направлением выступает возможность получения аттенуированных штаммов возбудителя туберкулёза человека и их использования в качестве вакцин.

**Синтетические вакцины.**

Принцип их конструирования включает синтез или выделение нуклеиновых кислот или полипептидных последовательностей, образующих Агдетерминанты, распознаваемых нейтрализующими АТ. Непременные компоненты таких вакцин — сам Аг, высокомолекулярный носитель (винилпирролидон или декстран) и адъювант (повышающий иммуногенность вакцин). Подобные препараты наиболее безопасны в плане возможных поствакцинальных осложнений, но их разработке мешают две проблемы. Во-первых, не всегда имеется информация об идентичности синтетических эпитопов естественным Аг. Во-вторых, низкомолекулярные синтетические пептиды обладают низкой иммуногенностью, что приводит к необходимости подбора соответствующих адъювантов. С другой стороны, введение синтетических вакцин в комбинации с адъювантами и иммуномодуляторами перспективно у лиц с нарушениями иммунного статуса. Особые перспективы имеет использование нуклеиновых кислот для иммунопрофилактики инфекций, вызываемых внутриклеточными паразитами. В эксперименте показано, что иммунизация

организма РНК и ДНК многих вирусов, малярийного плазмодия или возбудителя туберкулёза приводит к развитию стойкой невосприимчивости к заражению.

Примеры неживых вакцин: вакцина против коклюша, клещевого энцефалита, гепатита А, некоторые вакцины против полиомиелита, некоторые вакцины против гриппа, вакцины против гемофильной инфекции типа В, против гепатита В, вакцина против туляремии.

**Комбинированные вакцины**. Они комбинируются из отдельных вакцин, превращаясь при этом в поливакцины, которые способны иммунизировать сразу от нескольких инфекций. В качестве примера можно назвать поливакцину АКДС, содержащую дифтерийный и столбнячный анатоксины, а также коклюшные корпускулярные антигены. Эта вакцина, как известно, широко применяется в детской практике. [3]

1.1.1 Достижения и перспективы иммунопрофилактики

Эру вакцинопрофилактики открыл великий Луи Пастер и в XVIIIXIX веке было создано 5 вакцин против натуральной оспы, бешенства, холеры, чумы и брюшного тифа.

XX век сконструированы 32 вакцины против 22 инфекционных заболеваний

1980 г. ВОЗ объявила о глобальной ликвидации натуральной оспы на земном шаре

1970-90 г. создана трехэтапная расширенная программа по иммунизации детей России

2001 г. в России объявили об ликвидации полиомиелита

К 2025 г. Планируют разработать вакцины против 37 тяжелых инфекций.

С 1997 г. нет зарегистрированных случаев по заболеванию полиомиелитом, вызванный тяжелым штаммом вируса. Успешно подавлены заболеваемость дифтерией, коклюшем, корью, повысившаяся в 90е годы в результате снижения охвата прививками, удалось сдержать и даже снизить заболеваемость детей от 0 до 14 лет туберкулезом, несмотря на то, что заболеваемость туберкулезом среди взрослого населения достаточно высока.. Заболеваемость кори доведена до спорадических цифр, то же касается и эпидемического паротита, двух дозовая схема вакцинации, против которого была введена намного позже коревой. Заболеваемость гепатитом В снижена в 20 раз и почти в 400 раз – заболеваемость краснухой.

Основными направлениями ВОЗ в последние годы, является разработка инновационных безопасных иммунобиологических вакцин. Активно используя новые разработки к созданию лечебных и профилактических средств, которые будут рассмотрены далее в представленной работе.

**Документы, регламентирующие проведение иммунопрофилактики.**

1. Федеральный закон от 30.03.1999 N 52ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»;
2. В целях совершенствования организации работы по иммунопрофилактики и предотвращения эпидемического распространения инфекций, управляемых средствами специфической профилактики, в соответствии с ФЗ от 17.09.1998 года №157 — ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней»;
3. Приказ Министерство здравоохранения РФ от 21.03.2014 №125н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям»;

4. Приказ Минздрава России от 13.04.2017 №175н «О внесение изменений в приложения №1 и №2 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации 21.03.2014г. N 125н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям»;

5. СП 3.3.2.333216 «Условия транспортирования и хранения иммунологических препаратов»

6. Приказ Министерство здравоохранения Свердловской области от 01.11.2017года № 1895п «Об утверждении регионального календаря профилактических прививок Свердловской области»;

Национальный календарь профилактических прививок нормативный правовой акт, устанавливающий сроки и порядок проведения гражданам профилактических прививок.

Таблица 1

Национальный календарь профилактических прививок

| **Возраст ребенка (месяцев, лет) и период, когда нужно проводить ребенку профиммунизация** | **Название вакцинации и заболевания, от которого она проводится** | **На основании каких документов проводится профиммунизация** |
|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 |
| Новорожденные дети в первые 24 часа после появления на свет | Первая профиммунизация от вирусного гепатита В(V1) | Проводится всем детям по инструкции, в том числе детям из групп риска |
| Новорожденные 3-7 день появления на свет | Профиммунизация против туберкулеза(V) | используются специальные вакцины для профилактики этого заболевания |
| Дети в 1 месяц | Вторая профиммунизация против гепатита В(V2) | Проводится всем детям, в том числе и детям из группы риска |

| **Возраст ребенка (месяцев, лет) и период, когда нужно проводить ребенку профиммунизация** | **Название вакцинации и заболевания, от которого она проводится** | **На основании каких документов проводится профиммунизация** |
|---|---|---|
| Дети в 2 месяц | Третий этап профиммунизация против гепатита В, первая вакцинация пневмококковой инфекции (V1), первая вакцинация против ротавирусной инфекции | Проводится всем детям, в том числе и детям из группы риска |
| Дети в 3 месяц | Первый этап профиммунизация против дифтерии, коклюша и столбняка (V1) Первый этап вакцинации против полиомиелита (V1) | Проводится всем малышам этого возраста и детям из группы риска. |

| **Возраст ребенка (месяцев, лет) и период, когда нужно проводить ребенку профиммунизация** | **Название вакцинации и заболевания, от которого она проводится** | **На основании каких документов проводится профиммунизация** |
|---|---|---|
| | Первый этап вакцинации против гемофильной инфекции, вторая вакцинация против ротавирусной инфекции (V1), вторая вакцинация против ротавирусной инфекции | |

| **Возраст ребенка (месяцев, лет) и период, когда нужно проводить ребенку профиммунизация** | **Название вакцинации и заболевания, от которого она проводится** | **На основании каких документов проводится профиммунизация** |
|---|---|---|
| Дети в 4.5 месяца | Второй этап вакцинации против полиомиелита(V2)<br>Второй этап против коклюш, дифтерии, столбняка (V2)<br>Второй этап против гемофильной инфекции (V2) | Все эти прививки проводятся по инструкции детям данной возрастной группы |

| **Возраст ребенка (месяцев, лет) и период, когда нужно проводить ребенку профиммунизация** | **Название вакцинации и заболевания, от которого она проводится** | **На основании каких документов проводится профиммунизация** |
|---|---|---|
| Дети в 6 месяцев | Третий этап вакцинации против полиомиелита(V3)<br>Третий этап против коклюш, дифтерии, столбняка(V3)<br>Третий этап против гемофильной инфекции<br>Третий этап вакцинации против гепатита В(V3) | Данные прививки проводятся детям этой возрастной группы, которые получили вакцинацию в плановом режиме |
| Дети в 9 месяцев | Первая вакцинация против менингококковой инфекции | Вакцинация проводится в соответствии с утвержденной инструкцией |

| **Возраст ребенка (месяцев, лет) и период, когда нужно проводить ребенку профиммунизация** | **Название вакцинации и заболевания, от которого она проводится** | **На основании каких документов проводится профиммунизация** |
|---|---|---|
| Дети в 11 месяцев | Вторая вакцинация против менингококковой инфекции | Вакцинация проводится в соответствии с утвержденной инструкцией |
| Дети в 12 месяцев | Вакцинация против кори, краснухи, эпидемического паротита (V)<br>Четвертый этап вакцинации против гепатита В( группы риска)<br>Вакцинация против ветряной оспы | Вакцинация проводится в соответствии с утвержденной инструкцией |

| **Возраст ребенка (месяцев, лет) и период, когда нужно проводить ребенку профиммунизация** | **Название вакцинации и заболевания, от которого она проводится** | **На основании каких документов проводится профиммунизация** |
|---|---|---|
| Дети в 12 месяцев | Первая вакцинация против клещевого энцефалита (V1)<br>Ревакцинация против пневмококковой инфекции (RV) | Вакцинация проводится в соответствии с утвержденной инструкцией |

| **Возраст ребенка (месяцев, лет) и период, когда нужно проводить ребенку профиммунизация** | **Название вакцинации и заболевания, от которого она проводится** | **На основании каких документов проводится профиммунизация** |
|---|---|---|
| Дети в 18 месяцев | Первый ревакцинированный этап против дифтерии, коклюша и столбняка (RV1)<br>Первый ревакцинированный этап от полиомиелита (RV1)<br>Ревакцинированный этап от гемофильной инфекции | Прививки проводятся детям согласно инструкции для профилактики данных заболеваний этой возрастной группы |
| Дети в 20 месяцев | Второй этап ревакцинации против полиомиелита (RV2) | Проводится детям на основании предписаний Минздрава |

| **Возраст ребенка (месяцев, лет) и период, когда нужно проводить ребенку профиммунизация** | **Название вакцинации и заболевания, от которого она проводится** | **На основании каких документов проводится профиммунизация** |
|---|---|---|
| Дети в 21 месяцев | Вторая вакцинация против клещевого энцефалита(V2) | Вакцинация проводится в соответствии с утвержденной инструкцией |
| Дети в 2 года 6 месяцев | Первая ревакцинация против клещевого энцефалита (RV1) | Вакцинация проводится в соответствии с утвержденной инструкцией |
| Дети в 6 лет | Ревакцинированный этап от кори, краснухи и эпидемического паротита (RV), вторая вакцинация ветряной оспы(V2) | Проводится на основании инструкции для этой возрастной группы |

| **Возраст ребенка (месяцев, лет) и период, когда нужно проводить ребенку профиммунизация** | **Название вакцинации и заболевания, от которого она проводится** | **На основании каких документов проводится профиммунизация** |
|---|---|---|
| Дети 6-7 лет | Вторая ревакцинация от дифтерии и столбняка(RV2), вторая вакцинация против коклюша | Проводится на основании предписаний по применению анатоксинов с минимальным содержанием антигенов детям этого возраста |
| Дети в 7 лет | Ревакцинированный этап против туберкулеза | Предварительно ребенку проводится реакция Манту. Если результат отрицательный, тогда можно проводить данный вид ревакцинации в соответствии с инструкцией для детей этого возраста |

| **Возраст ребенка (месяцев, лет) и период, когда нужно проводить ребенку профиммунизация** | **Название вакцинации и заболевания, от которого она проводится** | **На основании каких документов проводится профиммунизация** |
|---|---|---|
| Дети в 14 лет | Третий ревакцинированный этап от дифтерии и столбняка (RV3)<br>Третий ревакцинированный этап против полиомиелита (RV3) | Проводится на основании инструкции по применению вакцины для детей этого возраста |
| Взрослые дети в 18 лет | Ревакцинированный этап от туберкулеза<br>Ревакцинированный этап от дифтерии и столбняка | Проводится туберкулин отрицательным детям этого возраста<br>Проводится на основании инструкции по применению каждые 10 лет с момента последней прививки |

| **Возраст ребенка (месяцев, лет) и период, когда нужно проводить ребенку профиммунизация** | **Название вакцинации и заболевания, от которого она проводится** | **На основании каких документов проводится профиммунизация** |
|---|---|---|
| Дети от 1 до 18 лет | Иммунизация против краснухи, кори | Проводится детям, которые не болели этим заболеванием,<br>не были привиты ранее, а также девушкам от 18 до 25 лет (не болевшим и не привитым ранее) |
| Дети с 6 месяцев, учащиеся школ и студенты ВУЗов | Иммунизация от гриппа | Проведение на основании инструкции по применению |

| **Возраст ребенка (месяцев, лет) и период, когда нужно проводить ребенку профиммунизация** | **Название вакцинации и заболевания, от которого она проводится** | **На основании каких документов проводится профиммунизация** |
|---|---|---|
| Дети 15-18 лет, взрослые от18-45 лет(обоего пола) | Вакцинация попеломовирусной инфекции (V) | Проводится на основании инструкции по применению детям, которые не болели этим заболеванием и не были привиты раньше |

Примечания

1. Первая, вторая и третья вакцинация проводятся по схеме 0-1-6 (1 доза — в момент начала вакцинации, 2 доза — через месяц после 1 прививки, 3 доза — через 6 месяцев от начала вакцинации), за исключением детей, относящихся к группам риска, вакцинация против вирусного гепатита В которых проводится по схеме 0-1-2-1-2 (1доза — в момент начала вакцинации, 2 доза — через месяц после 1 прививки, 3 доза — через 2 месяца от начала вакцинации, 4 доза — через 12 месяцев от начала вакцинации).

2. Вакцинация проводится вакциной для профилактики туберкулёза для щадящей первичной вакцинации (БЦЖМ); в субъектах Российской Федерации с показателями заболеваемости, превышающими 80 на 100 тыс.

населения, а также при наличии в окружении новорождённого больных туберкулёзом — вакциной для профилактики туберкулёза (БЦЖ).

3. Вакцинация проводится детям, относящимся к группам риска (родившимся от матерей носителей HBsAg, больных вирусным гепатитом В или перенёсших вирусный гепатит в третьем триместре беременности, не имеющих результатов обследования на маркёры гепатита В, потребляющих наркотические средства или психотропные вещества, из семей, в которых есть носитель HBsAg или больной вирусным гепатитом В и хроническими вирусными гепатитами). ?4. Первая и вторая вакцинация проводятся вакциной для профилактики полиомиелита (инактивированной).

4. Ревакцинация проводится вакциной для профилактики туберкулёза (БЦЖ).

5. Вакцинация проводится детям и взрослым, ранее не привитым против вирусного гепатита В, по схеме 0-1-6 (1доза — в момент начала вакцинации, 2 доза — через 1 месяц после 1 прививки, 3 доза — через 6 месяцев от начала вакцинации).

6. Интервал между первой и второй прививками должен составлять не менее 3 месяцев.

На территории Свердловской области существует и работает региональный календарь профилактических прививок, в который помимо прививок предусмотренных национальным календарём, включены профилактические прививки против клещевого энцефалита, ветряной оспы, ротавирусной инфекции, гепатита А, рака шейки матки. Приложение 4.

## 1.2 **Требования к хранению и транспортировке вакцин**

Требования к температурному режиму транспортирования и хранения вакцин

1. При транспортировании и хранении вакцин должны соблюдаться условия, обеспечивающие сохранность качества препарата и защиту его от воздействия вредных факторов окружающей среды (температуры, влажности, света), от повреждения групповой, первичной и вторичной упаковки.

2. Транспортирование и хранение большинства вакцин, в том числе содержащих в упаковке растворитель, осуществляется при температуре в пределах от +2°С до +8°С включительно.

3. Хранение живой оральной полиомиелитной вакцины (ОПВ) на первом и втором уровнях возможно при температуре 20 °С и ниже или при температуре в пределах от +2 °С до +8 °С включительно; при транспортировании вакцины ОПВ при температуре от +2 °С до +8 °С включительно допускается последующее повторное ее замораживание до температуры 20°С и ниже.

4. Не допускается замораживание адсорбированных препаратов, содержащих адъюванты (коклюшнодифтерийностолбнячной вакцины, дифтерийностолбнячного анатоксина, вакцин против гепатита В и А, субъединичных гриппозных вакцин, инактивированной вакцины против полиомиелита), а также растворителей для вакцин при их транспортировании и хранении.

5. На четвертом уровне «холодовой цепи» все вакцины, в том числе растворители для вакцин, должны храниться в холодильнике при температуре в пределах от +2°С до +8°С включительно.

6. При определении режима транспортирования и хранения иммунобиологического лекарственного препарата необходимо руководствоваться инструкцией по его применению.

Требования к оборудованию для «холодовой цепи»

Холодовая цепь – это бесперебойно функционирующая система, обеспечивающая оптимальный температурный режим хранения и транспортирования вакцин и других иммунобиологических препаратов на всех этапах пути их следования от предприятия изготовителя до вакцинируемого.

В системе «холодовой цепи» используются следующие виды оборудования:

– оборудование для транспортирования вакцин;

– оборудование для хранения вакцин;

– оборудование для контроля температурного режима хранения и транспортирования вакцин.

1. Покрытие внутренних и внешних поверхностей оборудования, используемого в системе «холодовой цепи», должно быть устойчиво к действию моющих и дезинфицирующих средств.

2. Для бесперебойной работы холодильного оборудования и электрических приборов для контроля температурного режима необходимо обеспечить стабильность напряжения в электросетях, осуществляющих энергоснабжение данного оборудования, а также возможность электроснабжения по резервным схемам или автоматическое подключение системы автономного электропитания (электрогенераторов или аккумуляторов).

3. Запрещается использовать оборудование «холодовой цепи» для совместного с ИЛП хранения и транспортирования продуктов питания, других лекарственных средств, а также сырья, материалов, оборудования и предметов, которые могут повлиять на качество ИЛП и/или повредить их упаковку.

4. Необходимо строгое соблюдение сроков эксплуатации и периодичности технического обслуживания оборудования, определенных его производителем.

5. Оборудование, предназначенное для транспортирования и хранения ИЛП, должно обеспечивать:

– требуемый температурный режим или заданный интервал температур в течение всего времени транспортирования и хранения при любой допустимой степени загрузки;

– размещение максимального запаса ИЛП, который может поступить на данный уровень «холодовой цепи» (при одновременной поставке ИЛП для предсезонной иммунизации); не допускается превышение объема загрузки холодильного оборудования более чем на 2/3;

– замораживание и хранение в замороженном состоянии достаточного количества хладоэлементов, используемых в комплекте с термоконтейнерами или в качестве аварийных источников холода в стационарном холодильном оборудовании.

В системе «холодовой цепи» для транспортирования вакцин используется следующее оборудование:

– сверхмалые термоконтейнеры для ИЛП (емкостью до 10 дм3 включительно);

– малые термоконтейнеры емкостью более 10 дм3 до 30 дм3 включительно (в том числе медицинские сумки-холодильники);

– термоконтейнеры (средние более 30 дм3 до 50 дм3 включительно, большие более 50 дм3 до 100 дм3 включительно и сверхбольшие более 100 дм3);

– хладоэлементы;

– авторефрижераторы.

Для транспортирования обычным (не рефрижераторным) транспортом вакцин упаковываются в специальные термоконтейнеры, изготовленные из теплоизоляционного материала, обеспечивающие соблюдение требуемого интервала температур в течение определенного времени для защиты ИЛП от воздействия высоких или низких температур окружающей среды.

В зависимости от используемого термоматериала и технологии производства пассивные термоконтейнеры подразделяются на термоконтейнеры однократного и многократного применения. Не допускается повторное использование изотермической упаковочной тары однократного применения.

Термоконтейнеры емкостью до 50 дм3 включительно должны обеспечивать температурный режим хранения и транспортирования от 2 до 8 °С:

– не менее 24 часов при постоянном воздействии температуры окружающей среды 34 °С;

– не менее 6 часов при постоянном воздействии температуры окружающей среды 20 °С.

Термоконтейнеры емкостью свыше 50 дм3 должны обеспечивать температурный режим хранения и транспортирования от 2 до 8 °С:

– не менее 48 часов при постоянном воздействии температуры окружающей среды 43 °С;

– не менее 10 часов при постоянном воздействии температуры окружающей среды 30 °С.

Термоконтейнеры многократного применения должны быть укомплектованы паспортом, термокартой, инструкцией по применению, должны иметь покрытие, легко подвергающееся санитарной обработке.

На первом и втором уровнях «холодовой цепи» необходимо обеспечить резервный запас хладоэлементов. На третьем и четвертом уровнях «холодовой цепи» термоконтейнеры многократного применения должны быть

укомплектованы двойным комплектом хладоэлементов, один из которых используется для загрузки термоконтейнера, другой замораживается в морозильнике.

Термоконтейнеры емкостью до 30 дм3 включительно (медицинские сумки-холодильники) должны обеспечиваться средствами для ручного транспортирования и иметь прочную наружную поверхность для защиты от случайного механического и другого повреждающего воздействия окружающей среды.

Термоконтейнеры емкостью более 30 дм3 до 50 дм3 включительно (средние термоконтейнеры) должны обеспечиваться средствами, облегчающими их ручное транспортирование, защищены от случайного механического и другого повреждающего воздействия окружающей среды.

Загруженные большие (свыше 50 дм3 до 100 дм3) и сверхбольшие (свыше 100 дм3) термоконтейнеры перемещаются с помощью механических транспортных средств.

Запрещается использование термоконтейнеров с механическими повреждениями стенок и/или крышки как внутри, так и снаружи.

Санитарная обработка термоконтейнеров многократного применения проводится перед загрузкой и после использования, а также по мере необходимости, с использованием дезинфицирующих средств в соответствии с паспортом и инструкцией по применению термоконтейнеров.

Загрузка вакцин проводится в термоконтейнер, предварительно охлажденный до температуры от 2 до 8 °С (если в инструкции к термоконтейнеру не предусмотрен другой режим подготовки). Сверхмалые и малые термоконтейнеры охлаждаются в холодильнике (холодильной камере), остальные либо в холодильных комнатах (камерах), либо с помощью резервного запаса хладоэлементов.

Для создания необходимой температуры внутри пассивного термоконтейнера используются хладоэлементы. В хладоэлементах могут использоваться жидкие и гелеобразные наполнители.

Хладоэлементы, содержащие в качестве наполнителя воду, должны иметь маркировку «вода». Хладоэлементы, содержащие другие наполнители, должны иметь маркировку рабочих температур, указанных в инструкции на хладоэлемент.

Запрещается использование сухого льда в пассивных термоконтейнерах при транспортировании и хранении вакцин.

Хладоэлементы используются в соответствии с инструкцией их производителя и требованиями, изложенными в прилагаемых паспорте и/или инструкции к термоконтейнеру или хладоэлементу.

Перед загрузкой в термоконтейнеры замороженные водяные хладоэлементы (если другое не предусмотрено инструкцией) выдерживаются при комнатной температуре для оттаивания инея на их поверхности и при необходимости кондиционирования (частичного размораживания). Перед использованием их вытирают насухо.

Между упаковками вакцин и поверхностью хладоэлементов необходимо размещать изолирующий материал (например, картон или бумагу).

При транспортировании в одном пассивном термоконтейнере вакцины различных видов, в том числе не допускающих замораживание, и растворителей к вакцинам для предотвращения замораживания вакцин используются кондиционированные (частично размороженные) хладоэлементы с наполнителем из воды либо другие с рабочими температурами в интервале от 2 до 8 °С, если иное не предусмотрено инструкцией к термоконтейнеру.

При транспортировании вакцин в термоконтейнере (активном или пассивном) используется оборудование для контроля температурного режима:

термоиндикаторы или терморегистраторы (встроенные или автономные), которые позволяют установить, были ли нарушения температурного режима в течение всего цикла транспортирования. Допускается использование термометров со встроенной электронной памятью, обладающих возможностью фиксации нарушений температурного режима в цикле контроля.

Оборудование для контроля температурного режима размещается в каждом термоконтейнере в месте, рекомендованном производителем согласно термокарте, между упаковками с вакцинами.

Контроль показаний приборов осуществляется после окончания цикла транспортирования во время выгрузки препаратов.

В пассивных термоконтейнерах применяются термоиндикаторы или автономные терморегистраторы. Активные термоконтейнеры оборудуются встроенными или автономными терморегистраторами.

Для транспортирования вакцин в упаковке производителя без дополнительных изотермических средств защиты используется авторефрижератор с изотермическим кузовом, оборудованный холодильнообогревательной установкой с автоматической системой поддержания заданной температуры внутри кузова, оснащенный средствами измерения и контроля температуры, а также теплоизолирующей завесой в дверном проеме кузова.

Для перевозок вакцин используются авторефрижераторы двух категорий:

– предназначенные для городских (внутрирегиональных) перевозок;

– предназначенные для междугородных (межрегиональных) перевозок.

Кузова рефрижераторов для транспортирования вакцин оборудуются термометрами и терморегистраторами. Для обеспечения возможности

визуального контроля температуры в кузове рефрижератора в процессе транспортирования вакцин в кабине водителя размещается средство визуального отображения информации о температурном режиме.

В качестве дополнительного средства контроля температуры в авторефрижераторе допускается использование термоиндикаторов и автономных терморегистраторов, которые закладываются в одну или несколько транспортных упаковок с препаратами.

Контроль показаний термоиндикаторов и автономных терморегистраторов осуществляется после окончания каждого этапа транспортирования во время выгрузки препаратов.

Поверка и калибровка терморегистраторов и термометров, используемых в рефрижераторном транспорте и являющихся средствами измерения, осуществляются с периодичностью, определенной при регистрации данного конкретного средства измерения.

Способ размещения коробов в кузове специального авторефрижератора должен обеспечивать свободную циркуляцию воздуха и сохранность вакцин.

Транспортное средство должно обеспечиваться дезинфицирующим средством и инструкцией по его применению на случай аварийных ситуаций с возможным нарушением целостности упаковки вакцин (ампул, флаконов).

Обработка кузовов авторефрижераторов с применением дезинфицирующих средств должна проводиться перед и после каждого рейса.

Водители автотранспорта, используемого для транспортирования ИЛП, и/или экспедиторы должны пройти обучение мерам и способам сохранения ИЛП при транспортировании и погрузке/выгрузке, а также в случае поломки или аварии в пути, и проведению дезинфекционных мероприятий.

В каждой организации, осуществляющей деятельность по транспортированию, хранению и использованию ИЛП, должен быть разработан и

утвержден руководителем организации план мероприятий по обеспечению "холодовой цепи" в чрезвычайных ситуациях.

В плане экстренных мероприятий учитываются все возможные в данной организации, районе, населенном пункте чрезвычайные ситуации.

Для выполнения плана экстренных мероприятий в чрезвычайных ситуациях на втором, третьем и четвертом уровнях "холодовой цепи" должен быть запас термоконтейнеров, термоиндикаторов (терморегистраторов) и замороженных хладоэлементов.

Для временного размещения ИЛП в чрезвычайных ситуациях может использоваться холодильное оборудование других организаций по согласованию с руководством этих организаций.

Необходимо периодически (не реже одного раза в год) проводить учения по выполнению плана экстренных мероприятий по обеспечению "холодовой цепи" в чрезвычайных ситуациях с задействованием всех специалистов и с анализом работоспособности всего оборудования. По результатам учений следует вносить в план соответствующие коррективы.

## 1.3 **Должностные полномочия медицинской сестры при организации и проведение иммунопрофилактики**

Медицинская сестра, занимающаяся иммунопрофилактикой, не должна жалеть времени на подготовительную работу. Начать ее необходимо не менее чем за 2 недели до планируемой вакцинации.

Сестринская оценка перед вакцинацией  это процедура, которую проводит каждая медсестра для того, чтобы удостовериться в том, можно ли безопасно прививать человека.

Организует амбулаторно — прививочный прием врача-педиатра (фельдшера) участкового, обеспечивает его индивидуальными картами амбулаторных больных, бланков на добровольное информирование согласие на проведение профилактических прививок детям или отказа от них. Формирует совместно с врачом-педиатром (фельдшером) участок из прикрепленного к нему населения, ведет персональный учет, информационную (компьютерную) базу данных состояния здоровья обслуживаемого населения, участвует в формировании групп диспансерных больных. проводит учет организованного контингента (детей, посещающих ДОУ, школы; взрослых, работающих на предприятиях, и т. п.), относящегося к территории обслуживания данной лечебно-профилактической организации.

Проводит доврачебные осмотры, в том числе профилактические, с записью результатов в медицинской карте амбулаторного больного. Проводит мероприятия по санитарно-гигиеническому воспитанию и образованию обслуживаемого населения, консультирует по вопросам формирования здорового образа жизни, иммунопрофилактики.

Осуществляет профилактические мероприятия по предупреждению и снижению заболеваемости, выявлению ранних и скрытых форм заболеваний, социально значимых болезней и факторов риска, организует и ведет занятия в школах здоровья. Изучает потребности обслуживаемого населения в оздоровительных мероприятиях и разрабатывает программу проведения этих мероприятий.

Проводит мероприятия по профилактике инфекционных заболеваний, организует и проводит противоэпидемические мероприятия и иммунопрофилактику в установленном порядке. составляет по фамильный список пациентов, подлежащих прививкам на текущий месяц. проводит патронаж после

иммунизации, при возникновении осложнений в поствакцинальном периоде вызывает врача.

Отчитывается перед врачом о выполнении ежемесячного плана прививок; проводит информационно-разъяснительную работу с населением по иммунопрофилактике. Консультация лиц с длительными медицинскими отводами, нарушенными графиками прививок, хроническими заболеваниями, оформление заключений и рекомендаций о возможности проведения прививок и тактике иммунизации; вакцинация (в сложных случаях) на базе центра (по типу стационара 1 дня) с последующим наблюдением в поствакцинальном периоде (патронаж по телефону, при необходимости повторный осмотр); консультация и лечение детей с поствакцинальными осложнениями на базе центра и при выезде в территориальные лечебно-профилактические организации.

Взаимодействует с медицинскими организациями государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения, страховыми медицинскими компаниями, иными организациями. Ведет медицинскую документацию. Принимает участие в анализе состояния здоровья обслуживаемого населения и деятельности врачебного (педиатрического) участка. Осуществляет сбор и утилизацию медицинских отходов.

Осуществляет мероприятия по соблюдению санитарно-гигиенического режима в помещении, правил асептики и антисептики, условий стерилизации инструментов и материалов, предупреждению постинъекционных осложнений, гепатита, ВИЧ инфекции.

Медицинская сестра свободно владеет законами и иные нормативными правовыми актами Российской Федерации в сфере здравоохранения; теоретическими основами сестринского дела; основы лечебно-диагностического процесса, профилактики заболеваний, пропаганды здорового образа жизни;

правила эксплуатации медицинского инструментария и оборудования; статистические показатели, характеризующие состояние здоровья населения и деятельности медицинских организаций; правила сбора, хранения и удаления отходов лечебно-профилактических учреждений.

# ГЛАВА 2. ИССЛЕДОВАНИЕ ОБЪЕКТИВНЫХ ПРИЧИН НЕОБХОДИМОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ МАССОВОЙ ВАКЦИНАЦИИ И ОПРЕДЕЛЕНИЕ ОТНОШЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ К НЕЙ

## 2.1 Исследование информированности родителей о вакцинации

Необходимости проведения прививок детям и причин негативного отношения к вакцинации (по данным анкетированного опроса родителей.) Проблема вакцинации связана с проблемой прав и свобод человека. Взрослый человек, как и родители ребенка, имеют право отказаться от прививки. Мотивация отказов бывает самой различной от религиозной, личной, медицинской. Во всех случаях необходимо тесное взаимодействие с педиатром, чтобы грамотно взвесить все за и против. Страхи перед последствиями вакцинации чаще всего надуманные. Опыт показывает, что большинство побочных реакций простое совпадение во времени. Благодаря современным технологиям мы имеем надежную защиту от множества инфекций, окружающих нас. Многие родители сталкиваются с такой проблемой: прививать своего ребенка или нет. Бывает что решиться очень тяжело, в связи с тем, что в средствах массовой информации имеются данные о серьезных последствиях после вакцинопрофилактики, и даже смерти детей, мы решили доказать необоснованность отказа родителей от выполнения прививок своим детям. Нами был проведен анкетированный вопрос. Целью которого являлось выяснить: Изучение роли медицинской сестры в организации вакцинопрофилактики, изучение информированности родителей о прививках, как относятся к вакцинопрофилактике и почему отказываются вакцинировать своих детей.

Анкетирование проводилось в ГБУЗ СО «Детская городская больница г. Первоуральск» в поликлиническом отделении.

Количество опрошенных – 40 человек ( 32 женщины и 8 мужчин). Все опрошенные давали свое согласие на участие в исследовании. В анкете приведено 10 вопросов, касающихся информированности родителей о вакцинопрофилактике и их отношения к прививкам в целом.

Большинство опрошенных (41,3%) были в возрасте от 19 до 29 лет. Чуть меньше (39,1%) были респонденты возраста от 30 до 39 лет и несколько человек (19,6%) в возрасте от 40 до 49 лет.

Большинство опрошенных респондентов (45,7%) имеет детей в возрасте от 2 лет до 5 лет 11 месяцев. Остальные распределились следующим образом: практически одинаковое количество детей до 2 лет (23,8%) и детей от 6 лет до 13 лет 11 месяцев (19,6%). Несколько родителей (10,9%) были с детьми в возрасте от 14 лет до 17 лет 11 месяцев.

Знаете ли вы, для чего делают прививки?

– от инфекционного заболевания 71,8%;
– их положено делать – 21,7%;
– вообще не знаю, зачем их нужно делать 6,5%.

Большая часть респондентов (71,8%) ответили, что прививки защищают от инфекционных заболеваний. А вот о том, что их «положено делать», знают 21,7%, и «вообще не знают, для чего они нужны» 6,5%.

Как Вы относитесь к прививкам?

– положительно – 80,4%;
– отрицательно – 19,6%.

Когда и в каком возрасте нужно проводить вакцинопрофилактику детям?

– по возрасту согласно Национальному календарю прививок – 65,2%;
– по индивидуальному графику – 32,7%;

– привит только в роддоме – 2,1%;

– не получил ни одной прививки – 0%.

– Таким образом, сроки вакцинации (65,2%) детей совпадают с Национальным календарем прививок, то есть – согласно их возрасту; чуть меньше (32,7%) прививаются по индивидуальному графику. В роддоме привиты 2,1% детей и совсем не привитых нет ни одного (0%).

Где обычно предпочитаете проводить вакцинацию своего ребенка?

– в поликлинике по месту жительства – 63,2%;

– в детском образовательном учреждении – 30,8%;

– в частном медицинском центре 6%.

– Оказалось, что 65,2% опрашиваемых респондентов прививают своего ребенка в поликлинике по месту жительства; 34,8% родителей – в детском образовательном учреждении. В частных медицинских учреждениях прививающихся детей 6%.

Насколько осведомлены о том, как привитые дети переносят болезнь от которой вакцинировали своего ребенка ?

– легче – 56,4%;

– плохо осведомлены – 32,6%;

– не в курсе – 11%.

Большая часть родителей (56,4%) хорошо осведомлены о том, что привитые дети переносят инфекционные заболевания легче; плохо осведомлены 32,6%. Не в курсе 11%.

Какие факторы могут повлиять на Ваш выбор при вакцинации?

– прививки ослабляют иммунную систему – 8,7%;

– мнение, что лучше переболеть – 4,3%;

– имеется собственный негативный опыт прививок – 2,1%;

– имеется информация, полученная из материалов СМИ, от родственников и знакомых о конкретных случаях осложнений или летальных исходов, явившихся результатом вакцинации – 21,7%;

– совет медицинского работника отказаться от проведения вакцинации – 2,1%;

– никакие, я положительно отношусь к прививкам и прививаю своего ребенка – 61,1%.

Таким образом, были выявлены факторы негативного отношения к прививкам. Самыми явными (21,7%) оказались сведения о вреде прививок и неблагоприятных событиях после вакцинации, о которых родители прочитали в интернете, увидели по телевизору, или других источников. 8,7% опрошенных считают, что прививки влияют на ослабление иммунитета. 4,3% респондента уверены, что переболев тем или иным инфекционным заболеванием, вырабатывается более стойкий иммунитет. И по 2,1% были следующие причины: собственный негативный опыт после вакцинации и отказ от проведения прививок по рекомендации медицинского работника. И что наиболее порадовало, 61,1% опрошенных высказались за проведение вакцинации и никакие негативные факторы не влияют на их решение, они положительно относятся к прививкам.

Хотелось бы вам узнать о прививках больше?

– да – 89,1%;

– нет – 10,9%. Так, опрос показал, что 89,1% хотели бы больше знать о прививках и только 10,9% ответили отказом.

Из какого источника обычно получают или хотели бы получать информацию о вакцинопрофилактике?

– от медицинских работников – 71,8%;

– из средств массовой информации – 8,7%;

– из распространяемых информационных материалов 13%;

– от знакомых и родственников 6,5%.

В результате опроса выяснилось, что 71,8% опрашиваемых родителей хотели бы получать сведения о вакцинопрофилактике от медицинских работников; 13% – из распространяемых информационных материалов; 8,7% – из средств массовой информации и 6,5% – от знакомых и родственников.

Анализ анкетирования родителей позволил сделать нам следующие выводы :

Вакцинопрофилактика является очень важной функцией в борьбе с инфекционными заболеваниями всего населения, и начинать ее необходимо с детского возраста, именно в детском возрасте идет подверженность таким заболеваниям, как гепатит А, коклюш, полиомиелит, дифтерия и другие. Только благодаря целенаправленной работе по иммунопрофилактике в России удалось добиться отсутствия заболеваемости по ряду управляемых инфекций.

Результаты анкетирования позволили определить, что опрошенные родители хорошо осведомлены о правилах и результатах вакцинопрофилактики. Удалось выяснить отношение родителей прививаемых детей в вакцинации и откуда получают и/ или хотели бы получать информацию в исследуемой области.

Отсюда следует, что существенная роль, разъяснительная и организационная, принадлежит медицинской сестре. Для выполнения и поддержания на высоком уровне в вопросах вакцинопрофилактики необходимы грамотные, высококвалифицированные медицинские сестры, которые умеют организовывать свою работу и активно взаимодействуют с населением в вопросах пропаганды профилактических прививок. А так же для повышения эффективности вакцинации детей до 18 лет, медсестры обязаны строго соблюдать и выполнять нормативные требования.

Практическая значимость заключается в том, полученные данные в ходе проводимого исследования позволили определить роль медицинской сестры в проведении организации вакцинопрофилактики, исходя из чего разработаны предложения по повышению качества профилактической работы медицинской сестры в поликлиническом отделении: Только благодаря целенаправленной работе по иммунопрофилактике в России удалось добиться отсутствия заболеваемости по ряду управляемых инфекций. Улучшились показатели охвата профилактическими прививками детей в некоторых регионах страны до 98-99%.

1. Проводить беседы с родителями об необходимости вакцинопрофилактики.

2 Расширять свой кругозор теоретических знаний о вакцинопрофилактике.

3 Четко исполнять требования регламентирующих приказов и обязанности медицинской сестры при вакцинации.

4. Тесно взаимодействовать с врачами в вопросах иммунопрофилактики детей.

5. Разработать информационный материал для родителей о пользе вакцинопрофилактики.

Альтернативы вакцинам нет! Не нужно обманываться, что какие-нибудь чудодейственные средства защитят вашего ребенка лучше. Все возможные осложнения не превышают того риска, которому вы подвергаете своего ребенка, отказавшись от вакцинации.

## 2.2 **«Работа с родителями» беседы медицинской сестры с родителями о пользе вакцинопрофилактики. Построение диалога**

Медсестры и другие медработники играют ключевую роль в формировании и обеспечении ответственного профессионального подхода к эффективному диалогу о необходимости вакцинации и высокого уровня охвата прививками: от предоставления родителям образовательных материалов до возможности ответить на их вопросы, и до обеспечения вакцинации в случае, если родители выберут другой день для этой цели.

1. В настоящее время родители сами могли никогда не видеть случая инфекции, предотвращаемой вакцинопрофилактикой. Поэтому у них могут возникнуть сомнения в том, а нужны ли вообще вакцины, и они могут полагать, что риски вакцинации перевешивают те преимущества, которые обеспечивает защита от этих инфекций. Медицинская сестра может предоставить информацию из собственной практики о серьезности инфекционных болезней, а также может поделиться информацией о случаях этих заболеваний и вспышках инфекций, предотвращаемых вакцинацией, которые имеют место в Уральском регионе. Что в случае элиминации болезней, они очень быстро могут возобновиться среди непривитых детей и взрослых, если инфекции будут завезены в Регион.

2. Вопрос “Для чего нужны все эти вакцины? Так ли они на самом деле необходимы?” Ответ: “Я знаю, что в детстве вы не получили всех этих прививок. Я тоже не получил. Но оба мы подвергаемся риску серьезно заболеть. Сегодня, к счастью, у нас есть возможность защитить наших детей от многих серьезных болезней при помощи вакцин

3. Некоторые родители могут быть обеспокоены по поводу не малого числа вакцин. Учитывая сроки и интервалы между прививками,

национальные календари прививок спланированы таким образом, чтобы обеспечить защиту от серьезных болезней, которые могут поразить ребенка в максимально раннем возрасте. У родителей могут возникнуть вопросы и сомнения: нужна ли каждая из этих вакцин, не причинит ли вреда одновременное введение нескольких вакцин, имеются ли в составе вакцины потенциально опасные компоненты и насколько эффективна каждая вакцина. В беседе с родителями по данному вопросу стоит особенно подчеркнуть серьезность болезней, которые можно предотвратить с помощью вакцин, и поделиться знаниями о том, что нет свидетельств, говорящих о возможности перегрузки или нарушения иммунной системы здорового ребенка от воздействия нескольких полученных одновременно прививок. Возможно, потребуется проинформировать некоторых родителей и о том, что следует не только начинать серии прививок своевременно для того, чтобы защитить ребенка как можно раньше, но и каждую серию прививок, состоящую из нескольких доз, следует доводить до конца, чтобы защита была надежной. Вопрос: “Мне очень не нравится, что мой ребенок сразу получает так много вакцин.” Ответ: “Нет доказательств опасности в получении всех рекомендуемых сегодня прививок. Каждый раз, откладывая прививку, Вы подвергаете своего ребенка риску заболевания. Необходимо придерживаться календаря прививок. Однако, если Вам это совсем не подходит, мы можем сделать какие-то прививки сегодня, а другие запланировать на ближайшее время, однако делать этого не рекомендуется.”

4. Родители имеют основания беспокоиться о возможных реакциях на прививки и поствакцинальных побочных проявлениях, особенно в виде повышения температуры, покраснения или других местных реакций в месте введения вакцины, иногда ребенок ведет себя необычно после вакцинации. – Необходимо разъяснить родителям, что необходимо наблюдение за возможными побочными проявлениями и рассказать, как нужно поступать в этих

случаях и как они могут связаться с медицинским работником, если они что-то обнаружат, что их очень обеспокоит. Чтобы подчеркнуть, насколько редко бывают серьезные побочные проявления, можно привести примеры из своей практики, если такие имеются, связанные с серьезными побочными проявлениями после прививки. Вопрос: “Я обеспокоена побочными проявлениями после прививок и не хочу, чтобы моему ребенку делали прививку сегодня.” Ответ: “Я тоже буду очень обеспокоен, если Ваш ребенок не получит прививку сегодня, поскольку болезнь может быть очень тяжелой—большинство из них все еще поражает детей в Уральском регионе. Мы можем прямо сейчас поговорить о побочных проявлениях, и о том, как редко они случаются.”

5. Родители, которые ищут информацию о безопасности вакцин, вероятно, сталкиваются с данными о пока еще неизвестных серьезных побочных проявлениях после вакцинации. Существуют определенные основания для озадаченности такого рода. Медицинская сестра может рассказать о том, каким был мир для детей до появления прививок, отметить, что рост таких проблем со здоровьем, как аутизм, астма или диабет биологически никак не связан с вакцинацией. Нет свидетельств того, что прививки могут угрожать долгой и здоровой жизни, а вот их отсутствие представляет угрозу долгой и здоровой жизни.

Успешный разговор о вакцинации предполагает двустороннее общение, когда обе стороны слушают, обмениваются информацией и задают вопросы. Приведенные ниже принципы могут помочь медицинской сестре при встрече с родителями, способствуя формированию открытого, честного и продуктивного диалога. Необходимо пользоваться любой возможностью, чтобы начать диалог о вакцинах и предоставить им информационные материалы или посоветовать обратиться к достоверным веб сайтам по иммунизации. Это дает родителям время, чтобы прочитать и обдумать информацию о прививках из

достоверных источников до проведения первой и всех последующих прививок. Когда у родителей будут возникать вопросы, медицинская сестра сможет опереться на тот достоверный информационный материал, с которым они уже познакомились. Нужно предусмотреть дополнительное время на прием для тех родителей, у которых появляются много сомнений, чтобы обговорить с ними вакцинацию ребенка.

– **Выслушать родителей.** Несмотря на напряженный график работы, воздержаться от выполнения другой работы в пользу разговора с родителями. Поддерживать визуальный контакт с родителями, уточнить предмет их беспокойства, чтобы убедиться, что правильно его понимаете, и сделать паузу, для подготовки грамотного продуманного ответа. Готовность выслушать, чаще всего играет главную роль в оказании помощи родителям сделать свой выбор в пользу вакцинации.

– **Задавать и приветствовать вопросы.** Если создается впечатление, что родители все же сомневаются делать ли прививку или нет и не хотят заговорить об этом, можно начать задавать наводящие вопросы и дать им понять, что вы готовы выслушать их вопросы и понять озабоченность. Поставить себя на место родителей и проникнуться их чувствами и эмоциями, включая их страхи и желание защитить своего ребенка. Напомнить им, что знаете о причинах их сомнений и беспокойстве – здоровье ребенка для них превыше всего. Объяснить и дать понять, что для медицинского работника также нет ничего важнее.

– **Поддерживать диалог.** Если родители приходят на прием с большим перечнем вопросов или информацией из Интернета и других источников, не стоит воспринимать это как недостаточное уважение к медицинскому работнику. Напротив, необходимо оценить, что затраченное время на поиск информации о вакцинах свидетельствует о том, как важен этот вопрос

для них. Если показать, что вопрос был неуместен, или каким то образом выразить свое недовольство, то доверие может быть подорвано и диалог может прекратиться.

– **Наука или примеры из жизни?** Слишком много науки может смутить некоторых родителей. Слишком мало науки может смутить других. Для одних родителей примеры из жизни не достигнут цели. А для других , можно привести примеры из личного опыта о том, как тяжело болели непривитые дети, или информация о том, что и собственные дети получили все плановые прививки, станут самыми убедительными. Каким подходом воспользоваться, можно решить на основании знаний о семье. Наблюдать и слушать. Быть готовой использовать научные данные вместе с личными историями, что может быть самым эффективным способом найти ответы на вопросы родителей.

– **Признавать преимущества и риски**. Всегда честно обсуждать известные побочные проявления, вызванные вакцинами. Помнить напоминать родителям о безусловных преимуществах предотвращения потенциально серьезных заболеваний с помощью вакцин. Предупредить, что отказ от вакцинации – это рискованное решение!

– **Уважать родительский авторитет.** Многие родители сегодня хотят работать в партнерстве с врачом своего ребенка. Конечно, работая в партнерстве с родителями ежедневно, например, получая от них информацию о развитии их ребёнка. Уважительный стиль общения с родителями при обсуждении их беспокойстве относительно вакцинации поможет медицинской сестре, опираясь на это партнерство, выстроить доверительные отношения и поддержать родителей в их положительном решении по поводу вакцинации.

Если родители все таки отказываются от вакцинации, можно предложить им ознакомиться с информационным буклетом: Объяснить, что при

отказе от вакцинации ребенка, должны помнить о рисках и ответственности, включая риск для других членов семьи их круга общения, а также несут, дополнительная ответственность родителей в том числе, когда их ребенок заболевает. Они всегда должны предупреждать медицинских работников о прививочном статусе своего ребенка во избежание распространения заболеваний, предотвращаемых вакцинацией. Сказать родителям, что этот разговор намерены продолжить во время следующего визита, и обязательно сделать это. Важно помнить, что не все родители стремятся получить одинаковый уровень медицинской или научной информации о вакцинах. Оценив уровень информации, которую родители хотели бы получить, можно вести разговор более эффективно и доверительно.

## 2.3 **Организация и методика исследования**

Исследование проводилось в ГБУЗ СО «Детская городская больница г. Первоуральск» в поликлиническом отделении. Исследование проводилось на основании статистических данных годовых отчетов кабинета иммунопрофилактики за 2016-2017 года.

Основные показатели деятельности муниципального образования.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Свердловской области «Детская городская больница город Первоуральск».

Общая характеристика.

Паспорт территории:

Численность населения

Численность населения 27665 человека на «01» января 2017 года.

Дети в возрасте до 1 года 1433 человек;

Дети в возрасте 1-4 года 7165 человек;

Дети в возрасте 5-9 лет 8621 человек;

Дети в возрасте 10-14 лет 6879 человек;

дети (0-14 лет) 23998 человек;

подростки (15-17 лет, включительно) 3567 человек;

Численность застрахованных граждан по обязательному медицинскому страхованию всего: 27665 человек, в том числе: взрослых 0 человек; детей 27665 человек.

Исследование проходило по следующим этапам:

На первом этапе проводился анализ научной литературы, определение целей и задач исследования, изучение сестринского процесса при вакцинации детей

На втором этапе проводился сбор статистических данных в поликлинике за 2016-2017 года и оценка проведения иммунопрофилактики по документам, так же проводилось наблюдение за сестринским процессом при вакцинации детей.  организация медицинской сестры при вакцинации

Сестринский процесс — это серия действий, совершаемых медсестрой при осуществлении ухода. Может использоваться как основа ухода во всех лечебно-профилактических учреждениях, при оказании помощи в стационаре, на дому детям всех возрастных групп, с любыми диагнозами и в любом состоянии. Его основные особенности:

сестринская помощь направлена на удовлетворение потребностей ребенка и решение его проблем (греч. problema - задача, задание; вопрос, требующий разрешения); система открытая и гибкая, меняющаяся в зависимости от состояния прививающего ребенка; предусматривается тесное взаимодействие и постоянное сотрудничество с родителями или опекунами ребенка, самим пациентом; должен осуществляться целенаправленный и плановый подход

при выполнении всех манипуляций. Специалист со средним медицинским образованием, работающий с детьми, обязан сочетать творческий подход с умелым использованием специальных навыков:

-межличностных - навыков общения, умения слушать и воспринимать, сопереживать, создавать атмосферу доверия, получать информацию;

-интеллектуальных - умения критически мыслить и анализировать, принимать решения;

-технических (владение манипуляционной техникой, оборудованием ). С учетом современных требований определяются следующие основные характеристики сестринского процесса:

1) идентификация потребностей ребенка (универсальные, индивидуальные),

2) правовые основы поведения медсестры (профессиональные, этические, религиозные),

3) выполнение трудовых обязанностей (уход, лечение, неотложная помощь),

4) сестринская стратегия (мотивация, уважение, эффективность).

Схематично шаги (этапы) сестринского процесса выглядят следующим образом:

- опрос - сестринский диагноз (выявление проблем больного ребенка) –
- план и цели ухода за ребенком
- осуществление (виды и регистрация сестринской деятельности)
- оценка эффективности.

1-й этап сестринского процесса — это сбор информации, подтверждение ее достоверности. Сбор информации, необходимой для оценки состояния здоровья пациента, определяет направление сестринской помощи. В процессе сбора информации медицинская сестра использует профессиональные знания

и навыки общения с ребенком и родителями (информация необходима для наблюдения за вакцинируемым ребенком в динамике, обмениваются полученной информацией с другими медицинскими работниками, участвующими в уходе).

Основные источники информации - родители, родственники, медицинские и социальные работники, медицинская документация, а начиная с 5-6 лет - и сам ребенок. Информация, полученная от детей зачастую мало информативна, не всегда соответствует действительности, но в любом случае надо стремиться получить как можно больше данных. В сомнительных случаях сведения подтверждаются и дополняются данными, полученными из медицинской карты и от родителей ребенка. Во время беседы выясняются психологические особенности ребенка, соответствие развития возрасту, возможности контролировать поступки и принимать решения, а также взаимоотношения с окружающими. Уточняются сведения о его семейном и социальном окружении.

2-й этап сестринского процесса: на основе интерпретации и анализа полученных данных выявляются потребности и «проблемы» маленького пациента, устанавливаются факторы, являющиеся их причиной, которые способствовали их усугублению, уточняются возрастные возможности ребенка, которые помогут в организации ухода за ним. Ребенок и его родители часто сами осознают наличие проблем и потребность в помощи. Однако существуют проблемы, о которых они не подозревают, которые могут быть выявлены только медицинским работником. Проблемы пациента формулируются в виде четких и кратких заключений. В современной науке об уходе их называют «сестринским диагнозом». Эта концепция довольно нова, однако она развивается по мере накопления знаний в области сестринского дела. «Сестринский

диагноз» - профессиональный информационный инструмент для систематизации проблем пациента по видам. В детской практике их делят на два вида:

- реальные или приоритетные проблемы - нарушения процессов жизнедеятельности и развития ребенка; связанные с уходом; психологические; социальные;
- потенциальные проблемы - риск осложнений и неотложных состояний в поствакцинальный период.

3-й этап - процесс планирования. При вакцинации разрабатывают первоначальный план . Отталкиваясь от тяжести состояния вакцинирования (его динамики), устанавливаются приоритеты, т.е. определяется, какие потребности вакцинируемого ребенка требуется удовлетворить в первую очередь.

4-й этап - реализация плана. По индивидуальному плану вакцинации, пациенту координирует работу медсестры (совместно с коллегами), обеспечивает преемственность медицинской помощи, сотрудничество с другими специалистами, способствует повышению качества сестринской помощи и более эффективному использованию рабочего времени. Это этап, в ходе которого медсестра выполняет намеченные сестринские вмешательства (манипуляции). После проведения вакцинации ведется наблюдение в течении 2-3 часов, затем в течении двух суток. Медицинской сестрой осуществляется патронаж на дому.

5-й этап сестринского процесса - оценка результатов деятельности, в ходе которой медицинская сестра определяет, достижение и оценку эффективности осуществления плана.

На заключительном этапе медсестра под руководством врача (при определённых обстоятельствах - самостоятельно) выясняет необходимость дальнейших вмешательств, их изменения или прекращения; кроме того, фиксирует

побочные эффекты или какие-либо неожиданные реакции как результат манипуляций. Если цель не достигнута или достигнута частично, формулируется заключение, например: «план вакцинации нуждается в пересмотре» или «план введения вакцины должен быть пересмотрен», так как для решения проблемы требуется больше времени.

Если цель достигнута положительно медицинская сестра вносит данные в амбулаторную карту ф 025/у, 063/у, прививочный сертификат 156/у.

## 2.4 **Результаты исследования и выводы по данным исследованиям**

По данным следования в 2017 году от коклюш-дифтерии-столбняка, полиомиелита, паротит-кори, краснухи, гепатита В и новорожденные от туберкулеза были привиты следующее количество детей в декретированные возраста 12 и 24 месяца:

- – Вакцинировались коклюш-дифтерия-столбняк - 1624 детей;
- – Ревакцинировались коклюш-дифтерия-столбняк - 985;
- – Вакцинировались полиомиелита – 1614;
- – Ревакцинировались полиомиелита – 985;
- – Вакцинировались паротит-кори, краснухи – 1727;
- – Вакцинировались новорожденные от туберкулеза – 171;
- – Вакцинировались от гепатита В – 214;
- - Вакцинировались от клещевого энцефалита - 263;
- – Привито всего, в том числе от гриппа 24.660 ребенка.

По данным исследования в 2018 году от коклюш-дифтерии- столбняка,

полиомиелита, паротита и -кори, краснухи, гепатита В и новорожденные от туберкулеза были привиты следующее количество детей в декретированные возраста 12 и 24 месяца:

- – Вакцинировались коклюш-дифтерия-столбняк - 1562 детей;
- – Ревакцинировались коклюш-дифтерия-столбняк - 1184;
- – Вакцинировались полиомиелита – 1562;
- – Ревакцинировались полиомиелита – 1184;
- – Вакцинировались паротиты-кори, краснухи – 1435;
- – Вакцинировались новорожденные от туберкулеза – 300;
- – Вакцинировались от гепатита В – 170;
- - Вакцинировались от клещевого энцефалита – 358;
- – Привито всего, в том числе от гриппа 30.542 ребенка.

По полученным данным можно провести сравнительную характеристику привитых детей в поликлиническом отделении за 2017-2018 года и рассмотреть разницу между полученными данными (Рисунок 1)

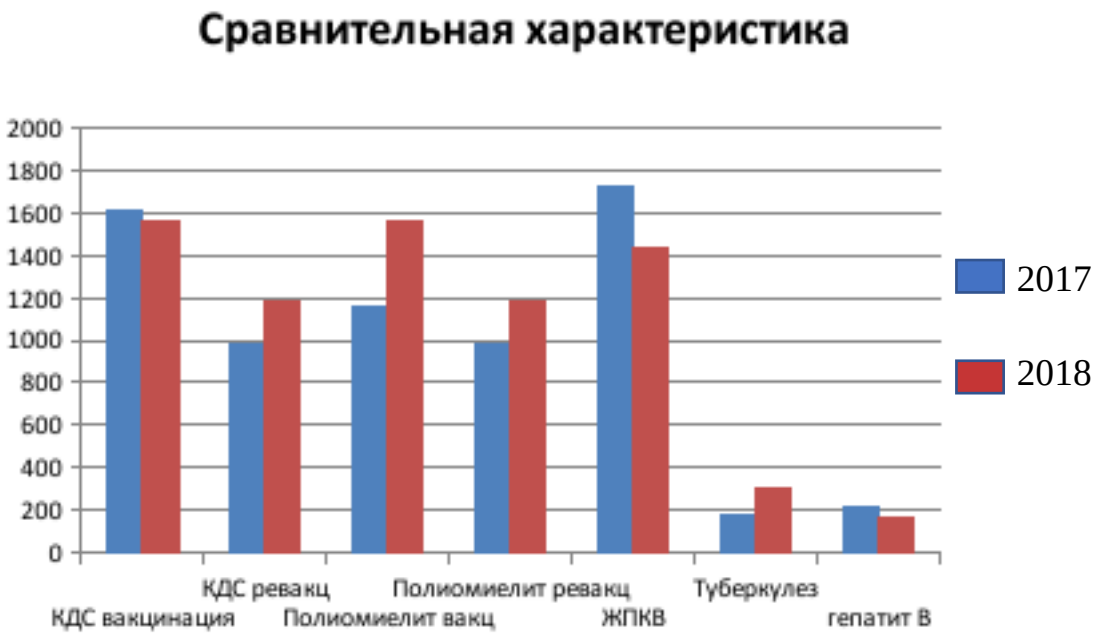



Рисунок 1, Сравнительная характеристика, чел.

Практическая значимость заключается в том, что многие родители ранее отказывающиеся в проведении прививок своим детям, получали дополнительную информацию из источника которому, как выяснилось, наиболее доверяют – медицинской сестре или врачу, делали свой выбор в пользу вакцинации. По результатам проделанной разъяснительной работы достигнут наиболее высокий процент вакцинируемых детей в поликлиническом учреждении.

Несмотря на то, что количество привитых детей от некоторых инфекционных болезней в 2018 году незначительно снизилось, что могло быть связано с недостаточным охватом привитых лиц в следствии отказов от прививок, временными или постоянными медицинскими противопоказаниями, перебоями с обеспечением медицинскими иммуноглобулическими препаратами или с миграционными процессами, вследствие чего мог снизиться процент охвата подлежащего вакцинации населения по сравнению с запланированным.

Но вместе с тем мы видим повышение процента привитых детей от туберкулеза, ревакцинации от полиомиелита, ревакцинации от коклюша, дифтерии, столбняка, повысился процент вакцинации детей раннего возраста до 3х лет от клещевого энцефалита.

Практическая значимость заключается в том, что многие родители ранее отказывающиеся в проведении прививок своим детям, получали дополнительную информацию из источника которому, как выяснилось, наиболее доверяют – медицинской сестре или врачу, делали свой выбор в пользу вакцинации. По результатам проделанной разъяснительной работы достигнут наиболее высокий процент вакцинируемых детей в поликлиническом учреждении.

Это связанно грамотной и квалифицированной работой на всех этапах вакцинации медицинского персонала ГБУЗ СО «ДГБ г. Первоуральска», а также с повышением рождаемости детей.

## 2.5 **Алгоритм действий медицинской сестры при вакцинации**

Обязанности медицинской сестры прививочного кабинета:

- Убедиться, что дано согласие на проведение вакцинации ребенка (подписано одним из родителей или опекуном, законным представителем, добровольное информированное согласие на медицинское вмешательство)
- Проверить наличие заключения врача педиатра, о состоянии здоровья пациента, обратившегося для вакцинации; а также об отсутствии противопоказаний к введению вакцины;
- Вымыть руки; надеть перчатки

- 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.

Не подлежат использованию вакцины:

- С несоответствующими физическими свойствами; с нарушением целостности ампул; С неясной или отсутствующей маркировкой на ампуле (флаконе); с истекшим сроком годности;
- Хранившиеся с нарушением температурного режима.

При проведении вакцинации необходимо обеспечить:

- Правильную обработку места введения препарата (например, при подкожной и внутримышечной инъекциях – 70% спиртом); использование только одноразовых шприцов и игл;
- Дозировку препарата, метода и места его введения.
- Пинцеты для взятия стерильного материала хранят в емкости с 0,5% раствором хлорамина или 1% водным раствором хлоргексидина биглюконата (растворы меняют ежедневно, емкость и пинцет при этом стерилизуют).

После проведения прививки следует:

- Поместить в холодильник ампулу (флакон) при многоразовой расфасовке препарата с соблюдением условий и сроков его хранения;
- Сделать запись о проведенной прививке в медицинской документации (ф. 112/у, ф.026/у, ф. 0251/у, ф. 025/у, а также в журнале регистрации профилактических прививок по видам вакцин) и "Сертификате о профилактических прививках" (ф. 156/у93), находящемся на руках у граждан 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;
- Осуществлять наблюдение за привитыми непосредственно после введения препарата в течение срока, определенного инструкцией по его применению

Помещение прививочного кабинета должно подвергаться влажной уборке 2 раза в день с использованием отдельно выделенного промаркированного уборочного инвентаря (перед началом работы и после ее окончания) с применением дезинфицирующих средств (1% растворы хлорамина, перформа, аламинола и др.). Один раз в неделю проводят генеральную уборку кабинета.

## 2.6 Рекомендации для пациента и членов семьи по иммунопрофилактике

Современный мир немыслим без иммунопрофилактики, с помощью которой удалось ликвидировать оспу в 80х годах XX века и взять под контроль многие тяжелые инфекции (полиомиелит, дифтерию, корь),которые обуславливают высокую заболеваемость и смертность населения (прежде всего детей) во всем мире.

В среднем продолжительность жизни развитых стран в XX веке увеличилась на 30 лет, 25 лет из которых, добавлены благодаря иммунопрофилактике (исследования ВОЗ).Вакцинация и иммунизация (иммунопрофилактика) процессы, обеспечивающие активную или пассивную биологическую устойчивость организма к определенным инфекционным заболеваниям.

**Что такое «коллективный» иммунитет?**

Коллективный (популяционный) иммунитет – это способность сообщества противостоять инфекционным заболеваниям. Чем больше людей имеют иммунитет к тяжелым инфекционным заболеваниям, тем меньше вероятность у остальных (не вакцинируемых) заболеть, тем меньше вероятность возникновения эпидемии. Привитые люди защищают тех, кто не может вакцинироваться по медицинским показаниям. К примеру, если среди 10 привитых людей, окажется один не привитый, то он не заразится болезнью, т.к. среди них не будет ни одного больного и ему просто не от кого будет заразится.

Для сохранения эпидемического благополучия требуется охват прививками не менее 95% детей и 90% взрослых.

**Чем отличается вакцинация от ревакцинации?**

**Вакцинация** – мероприятие, направленное на формирование иммунитета к определенной болезни.

**Ревакцинация** мероприятие, направленное на поддержание иммунитета, выработанного предыдущими вакцинациями. Обычно проводится через несколько лет после вакцинации.

**Как обеспечивается безопасность вакцин ?**

Вакцины, так же как и другие лекарственные препараты, претерпевают обширные клинические испытания для обеспечения максимальной безопасности и эффективности. Первоначальные клинические испытания проводятся на животных, затем проводятся несколько фаз испытаний на человеке.

В соответствии с рекомендациями ВОЗ каждое государство, даже не производящее вакцины, должно иметь национальный орган контроля иммунобиологических препаратов (МИБП). Постановлением Правительства России функции Национального органа контроля, отвечающего за качество вакцин, возложены на Государственный НИИ стандартизации и контроля медицинских биологических препаратов им. Л.А. Тарасевича.

**Можно ли одновременно прививаться против нескольких инфекций ?**

Одновременное введение нескольких вакцин в большинстве случаев является безопасным и эффективным и особенно актуально в следующих случаях:

- при надвигающейся одновременной эпидемии нескольких заболеваний;
- при подготовке к путешествию;
- при усыновлении ребенка иностранцами;
- при отсутствии документов о ранее проведенных прививках.

Возможность комплексной вакцинации, обусловлена способностью иммунной системы функционировать в режиме многозадачности: она начинает синхронно продуцировать специфические антитела в ответ на каждого внедренного в организм агента, количество которых не существенно. Перегруженности иммунной системы при корректной постановке в один день нескольких прививок не происходит. При одновременном проведении двух и более прививок учитывают их сочетаемость, противопоказания и особенности применения каждой из них.

Так же одним из  преимуществ одновременного введения нескольких вакцин является сокращение визитов в поликлинику, что позволит сэкономить время и деньги, а дает возможность придерживаться рекомендованного графика прививок. Помимо этого, комбинированная вакцинация (например, с целью профилактики дифтерии, коклюша и столбняка) ведет к уменьшению количества инъекций, в следствие чего ребенок будет чувствовать меньше дискомфорта и боли.

**Какие имеются противопоказания к вакцинации ?**

Противопоказания к прививкам подразделяются на следующие категории: постоянные (абсолютные) и временные (относительные). Можно или нет ставить прививку определяет врач в каждом случае индивидуально.

Абсолютные противопоказания:

- БЦЖ – масса ребёнка < 2000 гр., келоидный рубец после 1й дозы.
- АКДС – прогрессирующее заболевание нервной системы, афебрильные судороги в анамнезе (афебрильные судороги – это судороги при температуре тела менее 38, 5 градусов и которых не было до вакцинации).
- ЖКВ (коревая) – тяжёлая реакция на аминогликозиды.

- ЖПВ (паротитная) – анафилаксия к яичному белку.
- Краснушная – анафилаксия к яичному белку.
- Гриппозная  анафилаксия к яичному белку.

Временные противопоказания к вакцинации.

Острые инфекционные и неинфекционные заболевания, обострение хронических заболеваний являются временными противопоказаниями для проведения прививок. Плановые прививки проводятся через 12 недели после выздоровления или в период реконвалесценции или ремиссии. При нетяжелых ОРВИ, острых кишечных заболеваниях и др. прививки проводятся сразу после нормализации температуры.

Детям, получившим препараты крови, вакцинацию живыми вакцинами проводят с определенными интервалами (см. МУ 3.3.1.109502. 3.3.1. Вакцинопрофилактика. Медицинские противопоказания к проведению профилактических прививок препаратами национального календаря прививок).

Вакцинация БЦЖм откладывается до исчезновения клинических проявлений тяжелых поражений нервной системы, тяжелых и среднетяжелых форм гемолитической болезни новорожденных, гнойносептических заболеваний, генерализованных кожных поражений.

**Сколько раз нужно делать прививки?**

В результате проведения одной прививки в организме начинают вырабатываться защитные антитела против болезни. Но при некоторых инфекциях их количества недостаточно, и для выработки антител в нужном для защиты количестве необходимо сделать несколько прививок, т.е. пройти полный курс вакцинации.

Вакцинация в истории человечества сыграла огромную положительную роль, остановив стихийное распространение тяжелых инфекционных

заболеваний. Вопрос о ее необходимости вызывает много споров именно у современных родителей. Вместе с тем, в каждом возрасте у ребенка своя особая восприимчивость к последствиям перенесенных им болезней, именно поэтому национальный календарь прививок — иммунный щит, закрывающий его от гипотетических, но вполне реальных и опасных инфекций. Есть папы и мамы, которые приходят с ребенком в прививочный кабинет, уверенные в своем решении. Скорей всего, перед этим они изучали литературу, штудировали Интернет, советовались с разными специалистами. Не менее часто встречаются и те родители, которые по тем или иным причинам не считают нужным прививать своих детей. В любом случае, не стоит забывать, что здоровье наших детей — в наших руках. А поэтому лишь мы вправе брать на себя ответственность — поставить ребенку прививку или отказаться от нее. Благодаря детским прививкам в России ежегодно спасают до 2,5 миллионов детей, которые могли бы погибнуть от детских инфекций. В настоящее время созданы вакцины от 50 инфекций.

**Отсутствие профилактических прививок влечет:**

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

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

Отказ в приеме граждан на работы или отстранение граждан от работ, выполнение которых связано с высоким риском заболевания инфекционными болезнями.

Перечень работ, выполнение которых связано с высоким риском заболевания инфекционными болезнями и требует обязательного проведения профилактических прививок, устанавливается уполномоченным Правительством Российской Федерации федеральным органом исполнительной власти. []

# ЗАКЛЮЧЕНИЕ

При выполнении работы исследованы теоретические данные, проведено анкетирование родителей о необходимости вакцинопрофилактики. Вследствие чего можно обоснованно утверждать, что опасения родителей в отношении угрозы поствакцинальных осложнений у детей не обоснованы и в большинстве своем связаны с недостатков знаний по этому вопросу. Цель и задачи исследования выполнены.

Иммунопрофилактика детей дошкольного возраста в амбулаторнополиклинических учреждениях является важнейшей функцией в борьбе с инфекционными заболеваниями детей, а значит и за здоровье нации. По мнению экспертов ВОЗ, всеобщая иммунизация в соответствующем возрасте – лучший способ предотвращения многих инфекционных заболеваний. Вакцинация является самым эффективным и экономически выгодным профилактическим мероприятием, известным в современной медицине. Иммунизация особенно важна для детей дошкольного возраста как наиболее подверженных заболеваемостью корью, коклюшем, дифтерией, гепатитом А.

Благодаря целенаправленной работе по иммунопрофилактике в России удалось добиться отсутствия заболеваемости по ряду управляемых инфекций. По данным ВОЗ благодаря развернутым по всему миру программам вакцинации ежегодно удается сохранить 6 миллионов детских жизней и 750 тысяч детей не становятся инвалидами. Увеличились показатели охвата профилактическими прививками детей в некоторых регионах нашей страны до 98-99%. Вакцинация  одно из самых лучших средств, чтобы защитить детей против инфекционных болезней, которые вызывали серьезные болезни прежде, чем прививки были доступны.

Современные вакцинные препараты обладают высокой иммуногенностью и слабой реактогенностью. Все дети могут быть вакцинированы против дифтерии, столбняка, коклюша, полиомиелита, кори, краснухи, туберкулеза и эпидемического паротита, а также рассматриваться возможность предупреждения и лечения раковых заболеваний с помощью вакцин.

Вместе с тем существуют и тормозящие факторы, как недостаточное финансирование со стороны государства, а также непонимание родителей, в связи с неполной и неточной информированностью по вопросам вакцинопрофилактики, в связи с низкой популяризацией иммунопрофилактики, а также с несовершенством законодательной базы.

Необходимо добиваться 100% охвата вакцинирования всех детей, начиная с рождения. Проводить разъяснительные работы с населением о необходимости проведения профилактических прививок, как на местном, так и на государственном уровне, путём глобальной популяризации вакцинопрофилактики.

От инфекционных болезней прививки не защищают ребенка на 100%, но позволяют снизить риск заболеваний у детей первого года жизни. Это важно, ведь чем меньше ребенок, тем больше его иммунная система нуждается в помощи. И если малыш все же заболеет, то прививка, сделанная заранее, поможет ему скорее выздороветь и избавит от осложнений.

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Федеральный закон от 30.03.1999 N 52ФЗ « О санитарноэпидемиологическом благополучии населения».

2. ФЗ от 17.09.1998 года №157 — ФЗ « Об иммунопрофилактике инфекционных болезней».

3. Приказ Министерство здравоохранения РФ от 21.03.2014 № 125н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям».

4. Приказ Минздрава России от 13.04.2017 N 175 н «О внесение изменений в приложения 1 и № 2 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации 21.03.2014г. N 125н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям».

5. СП 3.3.2.333216 «Условия транспортирования и хранения иммунологических препаратов»

6. Приказ Министерство здравоохранения Свердловской области от 01.11.2017года № 1895п «Об утверждении регионального календаря профилактических прививок Свердловской области».

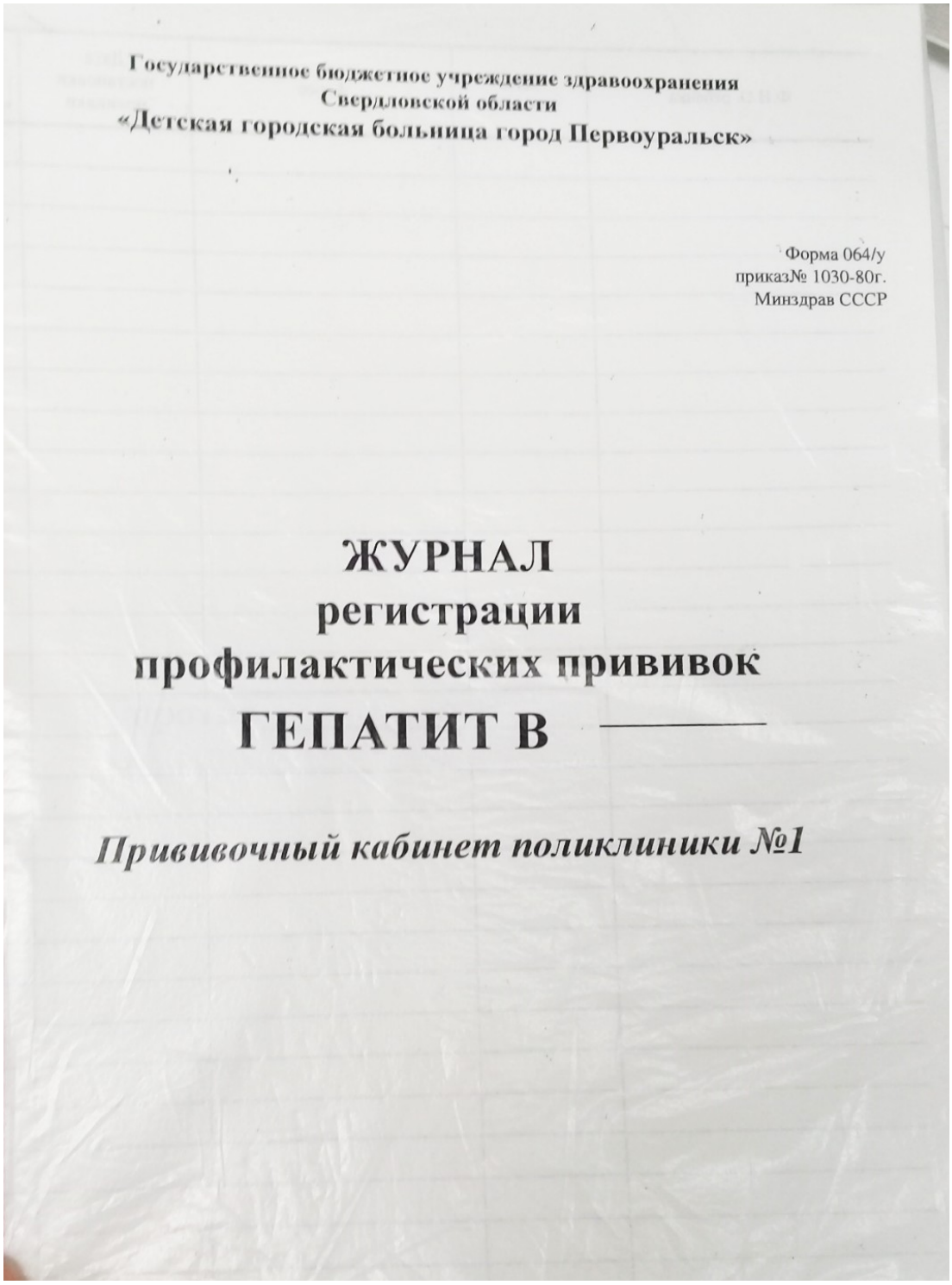
7. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 23.07.2010 N 541н « Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере

8. Статья 20 323-ФЗ - Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и на отказ от медицинского вмешательства

9. В.А. Малов Сестринское дело при инфекционных заболеваниях

**ПРИЛОЖЕНИЯ**

ПРИЛОЖЕНИЕ 1.Выписка из амбулаторных карт, прививочного сертификата, копии прививочного кабинета

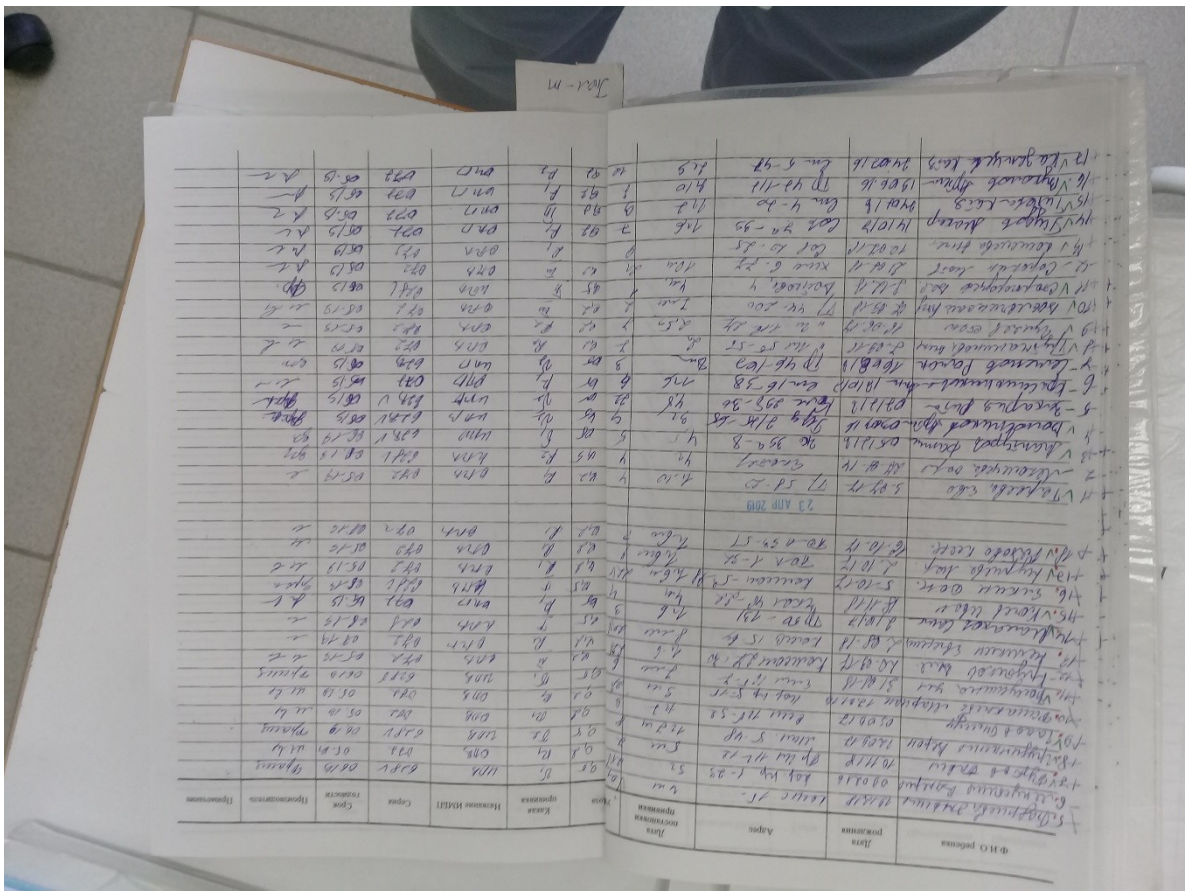


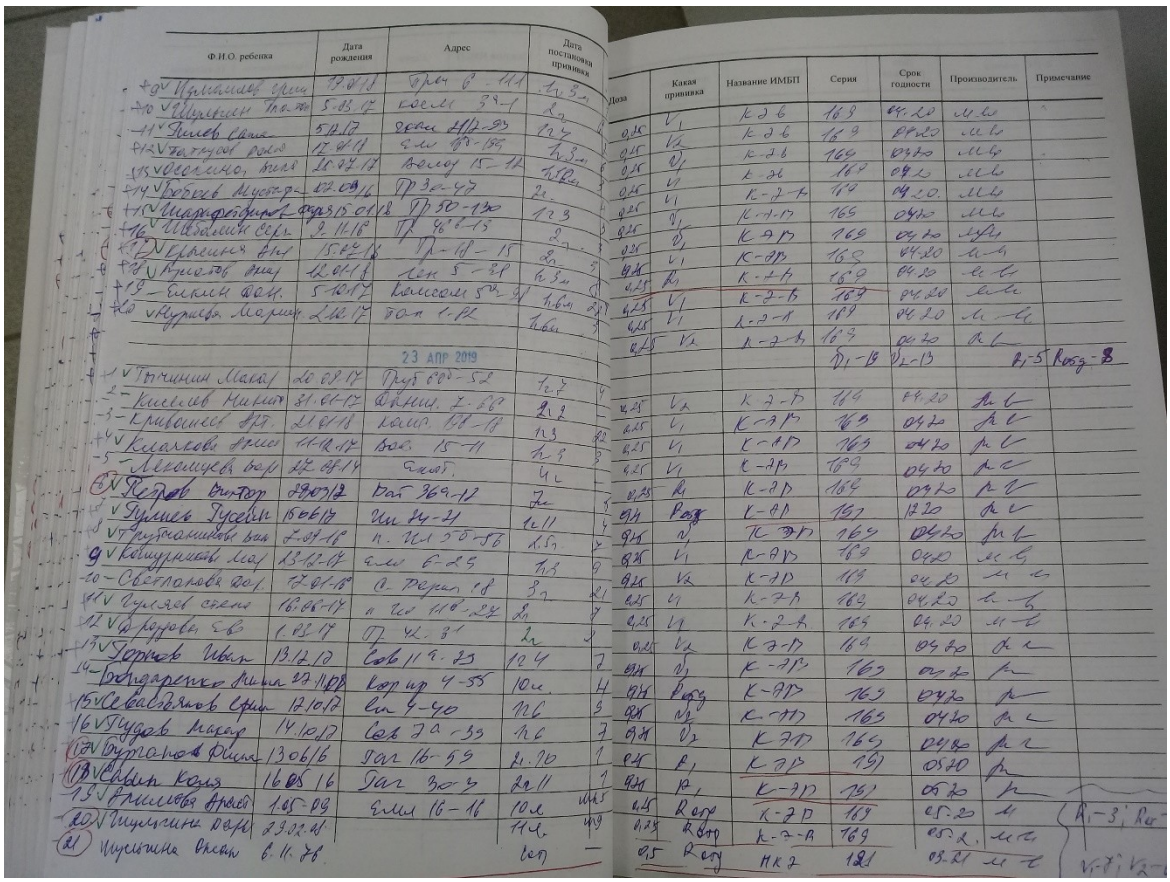
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения
Свердловской области
«Детская городская больница город Первоуральск»

Форма 064/у
приказ№ 1030-80г.
Минздрав СССР

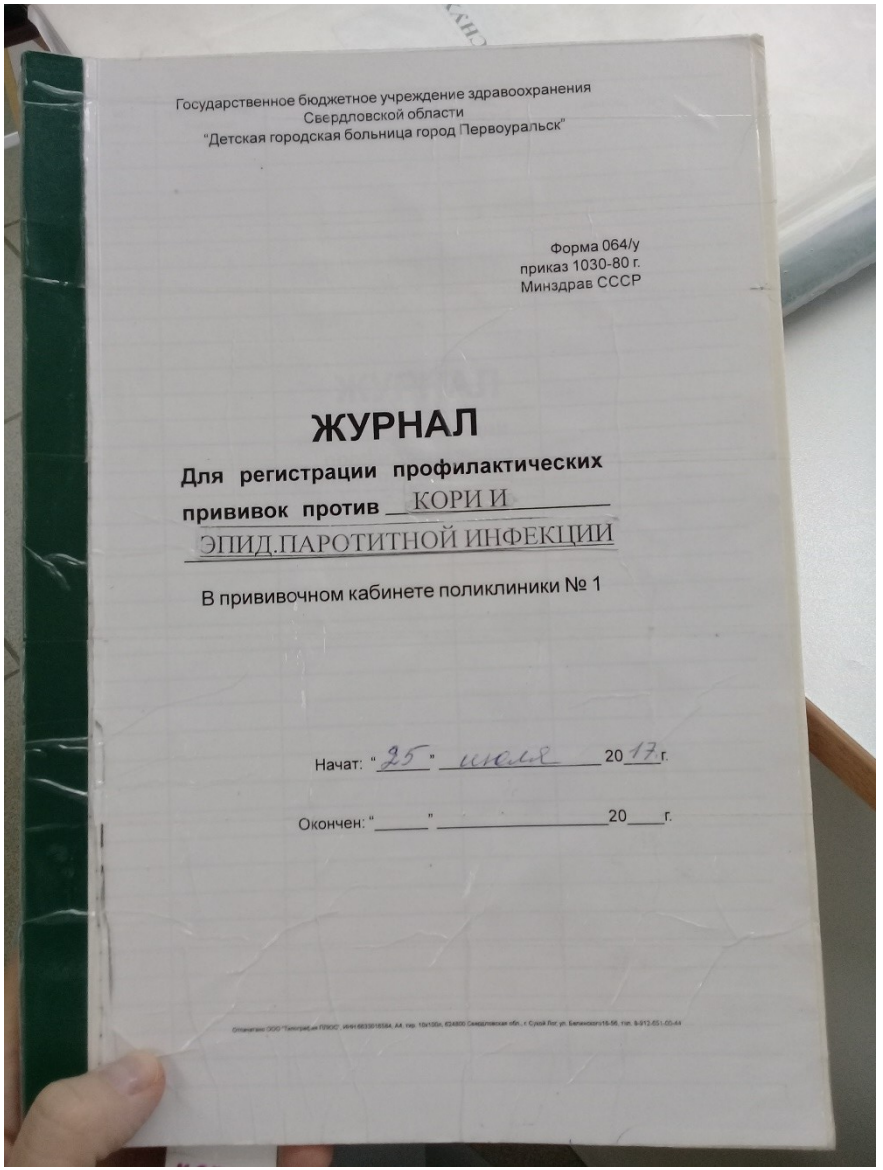
ЖУРНАЛ
регистрации
профилактических прививок
ГЕПАТИТ В

*Прививочный кабинет поликлиники №1*





| № | Ф.И.О. ребенка | Дата рождения | Адрес | Дата постановки прививки | Доза | Какая прививка | Название ИМБП | Серия | Срок годности | Производитель | Примечание |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Щукина Ольга | 6.11.18 | Дом 6 - 111 | 1.5 л. | 0,25 | $V_1$ | К-2-Б | 169 | 04.20 | МИБП | |
| 2 | Щукина Тома | 5.03.17 | Школа 34 | 2 л. | 0,25 | $V_2$ | К-2-Б | 169 | 04.20 | МИБП | |
| 3 | Попов Саша | 5.04.17 | Ясли №2-93 | 1,5 л. | 0,25 | $D_1$ | К-2-Б | 169 | 04.20 | МИБП | |
| 4 | Васильева Роза | 17.01.18 | Сад №8-135 | 1,5 л. | 0,25 | $V_1$ | К-2-Б | 169 | 04.20 | МИБП | |
| 5 | Осенина, Вика | 28.02.17 | Волод 15-12 | 1,5 л. | 0,25 | $V_1$ | К-2-А | 169 | 04.20 | МИБП | |
| 6 | Робель Мустафа | 07.09.16 | Пр 3а-47 | 2л. | 0,25 | $V_1$ | К-2-А | 169 | 04.20 | МИБП | |
| 7 | Шарафутдинов Фаяз | 15.01.18 | Пр 50-12 | 1,2 л. | 0,25 | $D_1$ | К-2-Б | 169 | 04.20 | МИБП | |
| 8 | Шевалина Серг | 2.11.16 | Пр 8а-15 | 2л. | 0,25 | $V_1$ | К-2-Б | 169 | 04.20 | МИБП | |
| 9 | Еремина Дина | 15.02.16 | Пр-10-15 | 2л. | 0,25 | $V_1$ | К-2-А | 169 | 04.20 | МИБП | |
| 10 | Ярцев Олег | 12.01.18 | Лен 5-29 | 1,5 л. | 0,25 | $R_1$ | К-2-А | 169 | 04.20 | МИБП | |
| 11 | Гилев Вас. | 5.10.17 | Комсом 5а | 1,5 л. | 0,25 | $V_1$ | К-2-Б | 169 | 04.20 | МИБП | |
| 12 | Курнева Марин | 2.12.17 | Вол 1-12 | 1,5 л. | 0,25 | $V_1$ | К-2-А | 169 | 04.20 | МИБП | |
| | | | 23 АПР 2019 | | 0,25 | $V_2$ | К-2-А | 169 | 04.20 | МИБП | |
| | | | | | | | $D_1$-18 $D_2$-13 | | | | $R_1$-5 Rotg-8 |
| 1 | Точинин Макар | 20.09.17 | Пруд 60-52 | 1,2 | 0,25 | $V_2$ | К-2-Б | 169 | 04.20 | МИБП | |
| 2 | Киселев Никит | 31.01.17 | Ленин. 7-69 | 2 л. | 0,25 | $V_1$ | К-2-Б | 169 | 04.20 | МИБП | |
| 3 | Грибоедов Дм. | 21.01.18 | Сад 12-18 | 1,2 | 0,25 | $V_1$ | К-2-Б | 169 | 04.20 | МИБП | |
| 4 | Клычков Денис | 11.12.17 | Вол. 15-11 | 1,2 | 0,25 | $V_1$ | К-2-Б | 169 | 04.20 | МИБП | |
| 5 | Лесников Вар | 22.08.14 | Смол. | 4с | 0,25 | $R_1$ | К-2-Б | 169 | 04.20 | МИБП | |
| 6 | Попов Виктор | 09.01.17 | Вал 369-12 | 2л | 0,25 | Rotg | К-2-Б | 169 | 04.20 | МИБП | |
| 7 | Гулиев Гусейн | 15.06.17 | Сад 24-21 | 1,2 | 0,25 | $V_1$ | К-2-Б | 169 | 04.20 | МИБП | |
| 8 | Грибоедова Вик | 2.07.16 | п. Сад 50-56 | 1,5 | 0,25 | $V_1$ | К-2-Б | 169 | 04.20 | МИБП | |
| 9 | Кашурников Мар | 13.12.17 | Сад 6-25 | 1,2 | 0,25 | $V_1$ | К-2-Б | 169 | 04.20 | МИБП | |
| 10 | Светлова Дар | 17.01.18 | С. Первая 18 | 1,2 | 0,25 | $V_2$ | К-2-Б | 169 | 04.20 | МИБП | |
| 11 | Русаев Семен | 16.06.17 | п Сад 110-27 | 2л | 0,25 | $V_1$ | К-2-А | 169 | 04.20 | МИБП | |
| 12 | Федорова Св | 08.17 | Пр 4г. 31 | 2л | 0,25 | $V_1$ | К-2-А | 169 | 04.20 | МИБП | |
| 13 | Горюнов Иван | 13.12.17 | Сад 11 9-23 | 1,2 | 0,25 | $V_2$ | К-2-Б | 169 | 04.20 | МИБП | |
| 14 | Бондаренко Дина | 23.11.17 | Кор пр 4-55 | 1,2 | 0,25 | $V_1$ | К-2-Б | 169 | 04.20 | МИБП | |
| 15 | Севастьянов Сер | 12.10.17 | Сад 9-40 | 1,2 | 0,25 | Rotg | К-2-Б | 169 | 04.20 | МИБП | |
| 16 | Чудов Макар | 14.10.17 | Сад 7а-33 | 1,2 | 0,25 | $V_1$ | К-2-Б | 169 | 04.20 | МИБП | |
| 17 | Бутакова Дина | 13.06.16 | Сад 16-53 | 1,2 | 0,25 | $V_2$ | К-2-Б | 169 | 04.20 | МИБП | |
| 18 | Савин Коля | 16.05.16 | Сад 30-3 | 1,2 | 0,25 | $R_1$ | К-2-Б | 169 | 04.20 | МИБП | |
| 19 | Алиева Диана | 1.05.09 | Сад 16-16 | 1,2 | 0,25 | $R_1$ | К-2-Б | 169 | 04.20 | МИБП | |
| 20 | Пилягина Дар | 23.02.18 | | 1,2 | 0,25 | Rotg | К-2-А | 169 | 04.20 | МИБП | $R_1$-3; Rotg-3 |
| 21 | Шуклина Оксан | 6.11.78 | | 1,2 | 0,5 | Rotg | МК-2 | 121 | 03.21 | МИБП | $V_1$-7; $V_2$-3 |



Государственное бюджетное учреждение здравоохранения
Свердловской области
"Детская городская больница город Первоуральск"

Форма 064/у
приказ 1030-80 г.
Минздрав СССР

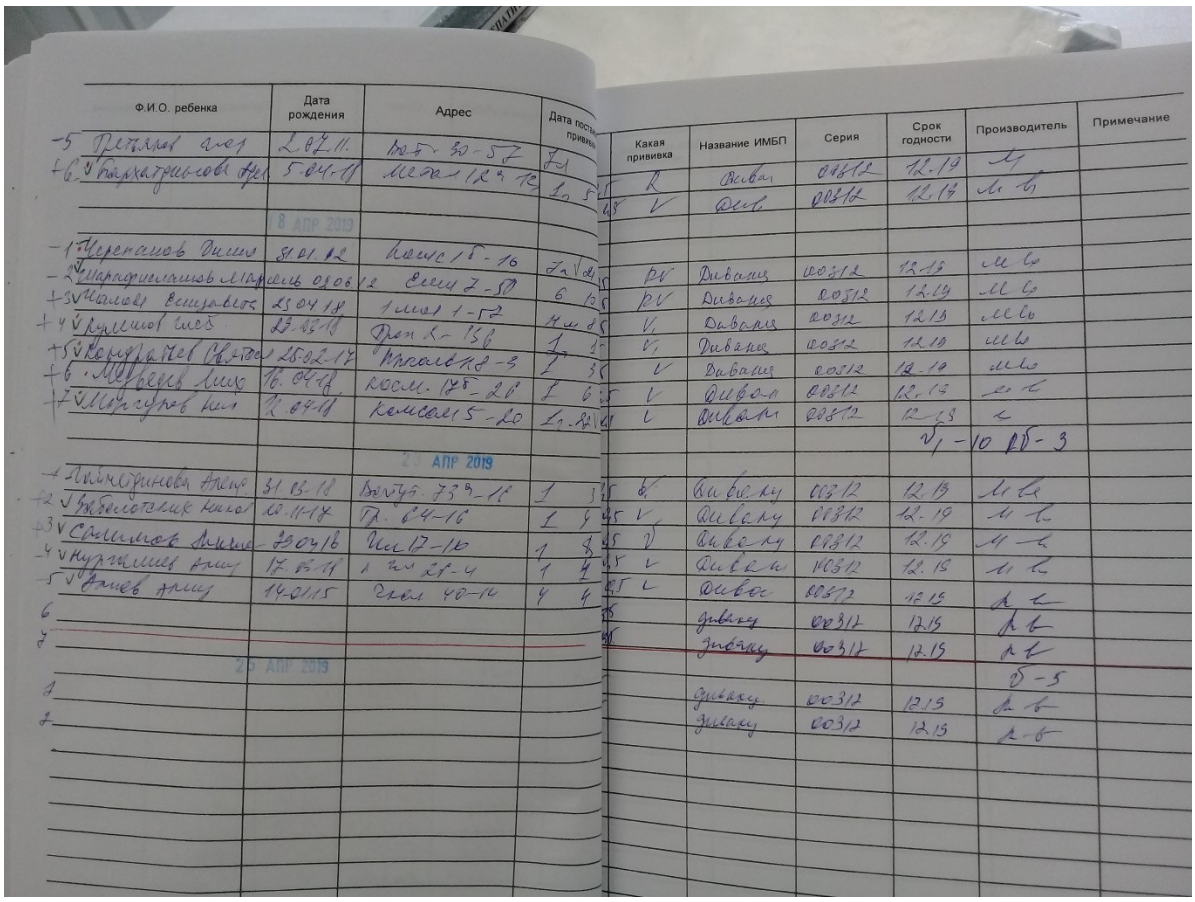
# ЖУРНАЛ

**Для регистрации профилактических прививок против** КОРИ И ЭПИД.ПАРОТИТНОЙ ИНФЕКЦИИ

В прививочном кабинете поликлиники № 1

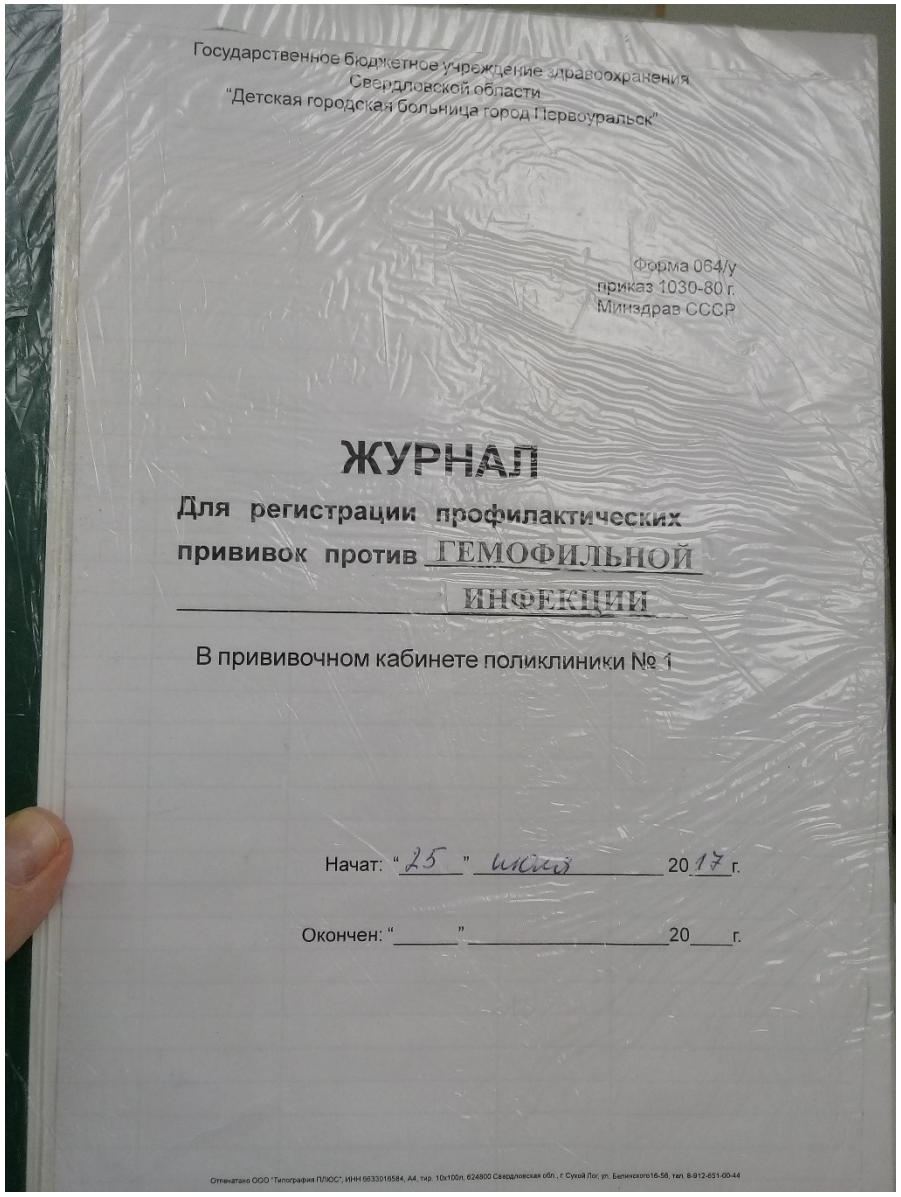
Начат: "25" июля 2017 г.

Окончен: "_____" _____ 20____ г.



| Ф.И.О. ребенка | Дата рождения | Адрес | Дата постановки прививки |
|---|---|---|---|
| 5 Петухов Глеб | 2.07.11. | Вуз 30-57 | 7.1 |
| 6 Бархатуллова Ар | 5.04.11 | Мета 12а 12 | 12.5 |
| 8 АПР 2019 | | | |
| 1 Черепанов Данил | 8.01.12 | Комс 16-16 | 7.2 |
| 2 Шарафиллинъ Марсель | 09.06.12 | Елиз 7-50 | 6.12 |
| 3 Малова Валерия | 25.04.18 | 1 мая 1-52 | 4.4 |
| 4 Гумиров Тимур | 23.03.18 | Фрун 2-156 | 1.7 |
| 5 Кондратьев Савва | 25.02.17 | Кулаева 8-3 | 1.7 |
| 6 Мерзляков Илья | 16.04.18 | Комс. 175-20 | 1.6 |
| 7 Мозгунов Илья | 2.04.18 | Комсом 5-20 | 1.2 |
| 23 АПР 2019 | | | |
| 1 Никифорова Алена | 31.03.18 | Вятуз. 73а-1 | 1.3 |
| 2 Хабибуллин Тимур | 20.11.17 | Пр. 60-16 | 1.9 |
| 3 Салимов Данил | 29.04.16 | Ком 17-10 | 1.8 |
| 4 Нуриллин Амир | 17.03.17 | 1 мая 29-4 | 1.4 |
| 5 Ланев Артур | 14.01.15 | Сиом 40-14 | 4.4 |
| 6 | | | |
| 7 | | | |
| 25 АПР 2019 | | | |
| 1 | | | |
| 2 | | | |

| Какая прививка | Название ИМБП | Серия | Срок годности | Производитель | Примечание |
|---|---|---|---|---|---|
| R | Диваз | 00312 | 12.19 | М | |
| V | Диф | 00312 | 12.19 | М Б | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| PV | Диваз | 00312 | 12.19 | М Б | |
| PV | Диваз | 00312 | 12.19 | М Б | |
| V | Диваз | 00312 | 12.19 | М Б | |
| V | Диваз | 00312 | 12.19 | М Б | |
| V | Диваз | 00312 | 12.19 | М Б | |
| V | Дивак | 00312 | 12.19 | М Б | |
| L | Дивак | 00312 | 12.19 | М Б | |
| | | | | V1-10 Д5-3 | |
| | | | | | |
| V | Дивакц | 00312 | 12.19 | М Б | |
| V | Дивакц | 00312 | 12.19 | М Б | |
| V | Дивакц | 00312 | 12.19 | М Б | |
| V | Дивакц | 00312 | 12.19 | М Б | |
| L | Дивак | 00312 | 12.19 | М Б | |
| | Диваку | 00312 | 12.19 | М Б | |
| | Диваку | 00312 | 12.19 | М Б | |
| | | | | Д-5 | |
| | Диваку | 00312 | 12.19 | М Б | |
| | Диваку | 00312 | 12.19 | М Б | |



Государственное бюджетное учреждение здравоохранения
Свердловской области
"Детская городская больница город Первоуральск"

Форма 064/у
приказ 1030-80 г.
Минздрав СССР

# ЖУРНАЛ

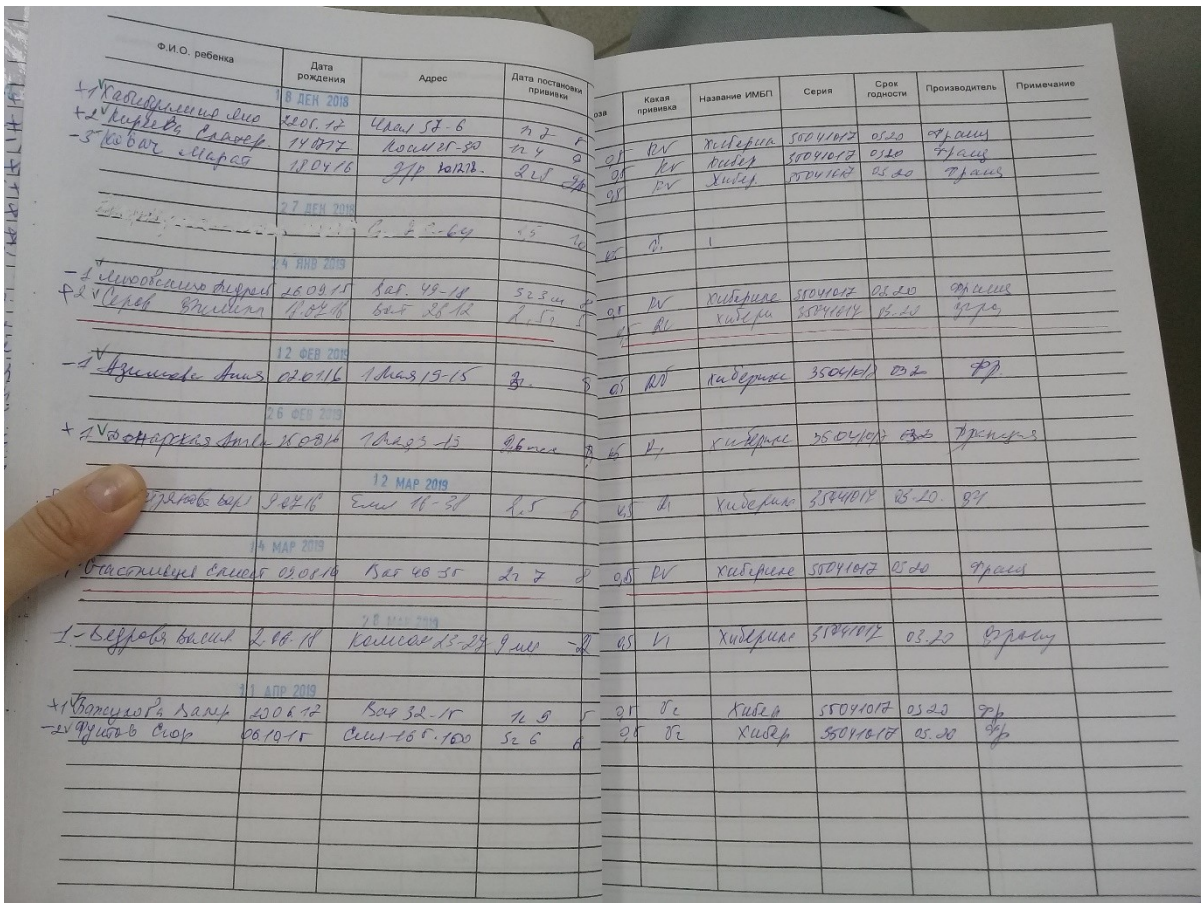
**Для регистрации профилактических прививок против** ГЕМОФИЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ

В прививочном кабинете поликлиники № 1

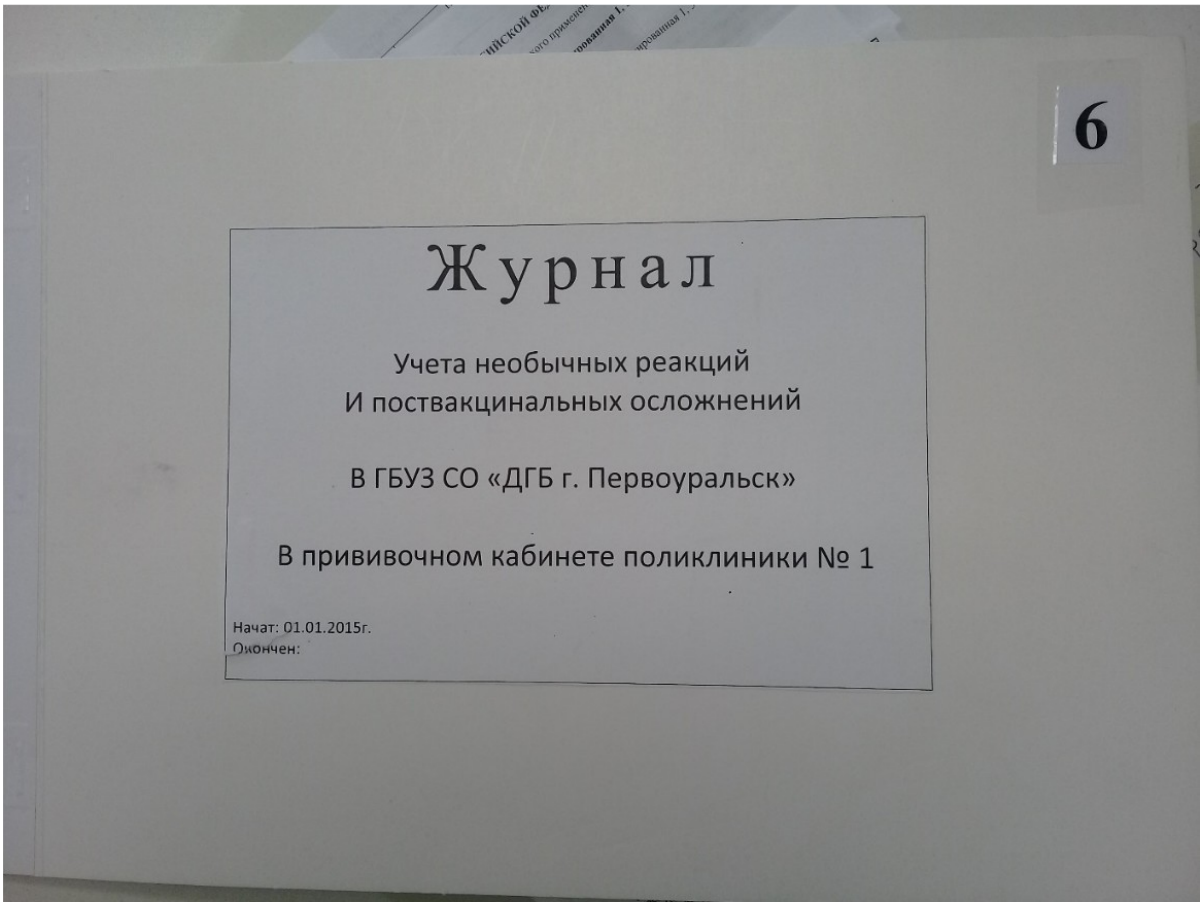
Начат: "25" мая 2017 г.

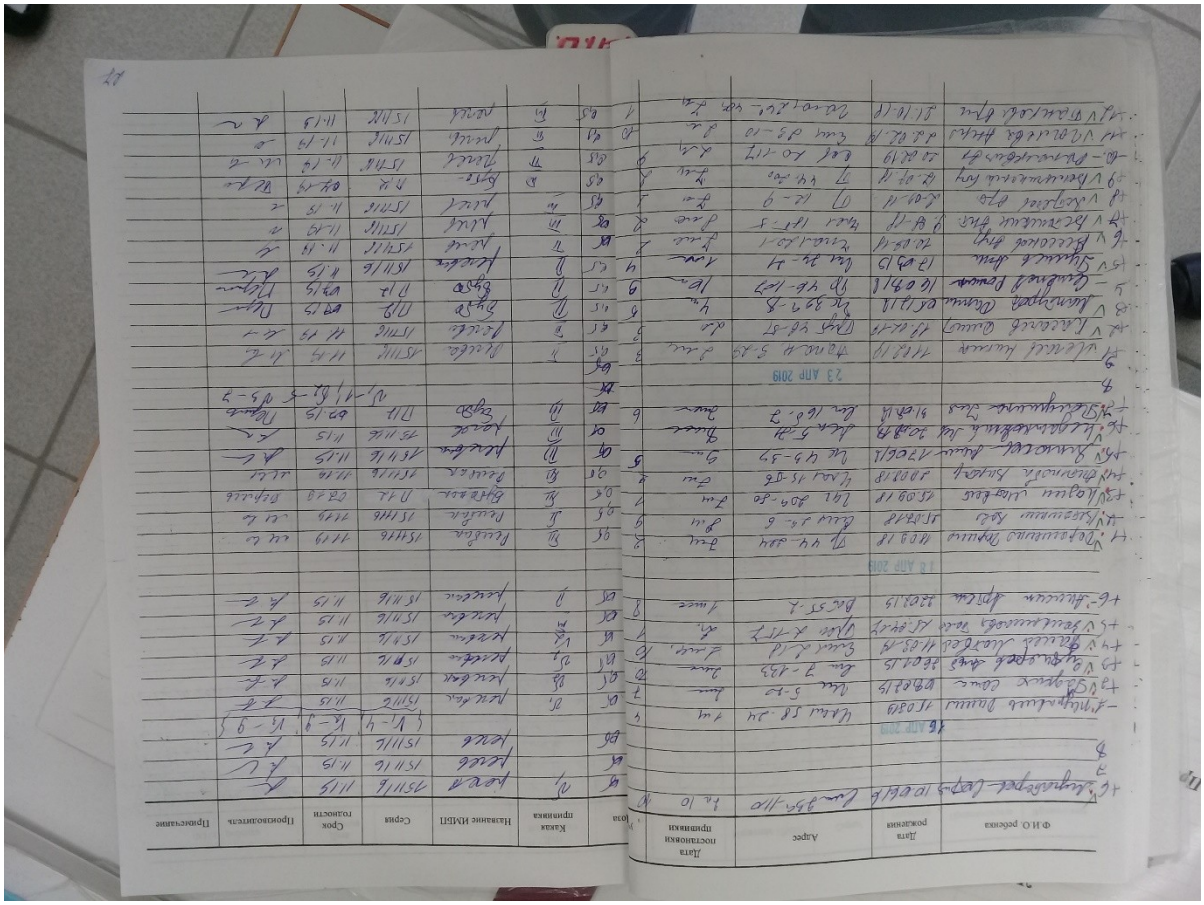
Окончен: "_____"_____20____г.

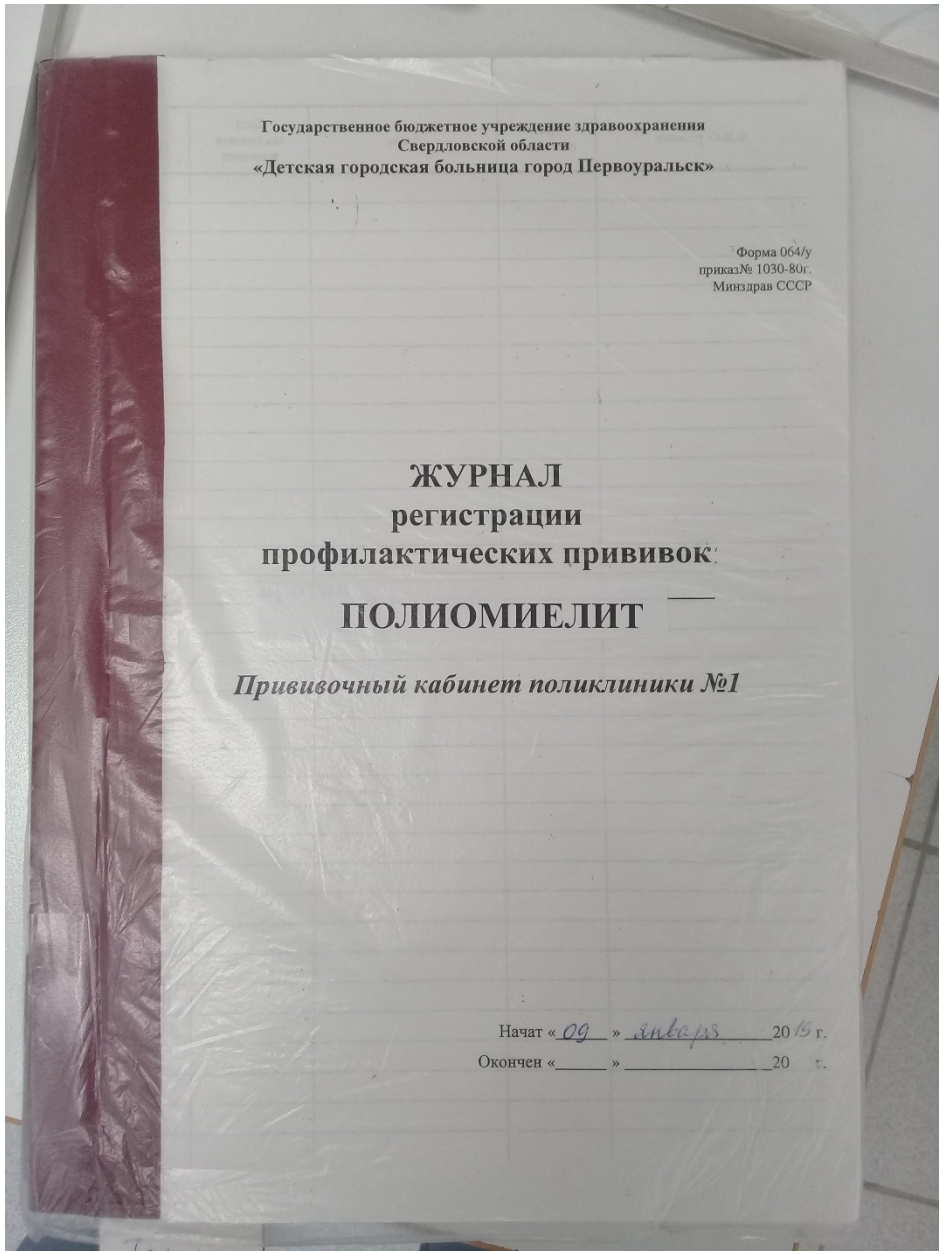
Отпечатано ООО "Типография ПЛЮС", ИНН 6633016584, А4, тир. 10х100л, 624800 Свердловская обл., г. Сухой Лог, ул. Белинского16-58, тел. 8-912-651-00-44



| Ф.И.О. ребенка | Дата рождения | Адрес | Дата постановки прививки | оза | Какая прививка | Название ИМБП | Серия | Срок годности | Производитель | Примечание |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 18 ДЕК 2018 | | | | | | | | | |
| +1 Хабибуллина Яно | 22.06.17 | Ирал 57-6 | 1г 7 | 8 | | | | | | |
| +2 Киреева Елизар | 14.07.17 | Коми 25-30 | 1г 4 | 9 | 0,5 | RV | Хиберик | 55041017 | 03.20 | Франц |
| -3 Ковач Марат | 18.04.16 | Д/р 10.12.18 | 2г 8 | 9 | 0,5 | RV | Хибер | 55041017 | 03.20 | Франц |
| | | | | | 0,5 | RV | Хибер | 55041017 | 03.20 | Франц |
| | 27 ДЕК 2018 | | | | | | | | | |
| [illegible] | [illegible] | [illegible] | 1,5 | 10 | 0,5 | V | | | | |
| | 14 ЯНВ 2019 | | | | | | | | | |
| -1 Михайловский Андрей | 26.09.15 | Бат. 49-18 | 3г 3м | 8 | 0,5 | RV | Хиберикс | 55041017 | 03.20 | Франц |
| +2 Серов Эмилия | 17.07.16 | Бат 26-12 | 2,5г | 5 | 0,5 | RV | Хибери | 55041017 | 03.20 | Фр |
| | 12 ФЕВ 2019 | | | | | | | | | |
| -1 Азимова Анна | 02.01.16 | 1 Мая 19-15 | 3г | 5 | 0,5 | RV | Хиберикс | 35041017 | 03.20 | Фр |
| | 26 ФЕВ 2019 | | | | | | | | | |
| +1 Донарская Анна | 26.08.16 | 1 Мая 3-15 | 2,6 мес | 8 | 0,5 | RV | Хиберикс | 35041017 | 03.20 | Франция |
| | 12 МАР 2019 | | | | | | | | | |
| [illegible] Грязнова Вар | 9.07.16 | Ем 16-38 | 2,5 | 6 | 0,5 | RV | Хиберикс | 35041017 | 03.20 | Фр |
| | 14 МАР 2019 | | | | | | | | | |
| 1 Счастливцев Елисей | 09.08.16 | Бат 46-35 | 2г 7 | 8 | 0,5 | RV | Хиберикс | 55041017 | 03.20 | Франц |
| | 28 МАР 2019 | | | | | | | | | |
| 1 - Бедрова Василиса | 2.08.18 | Комсом 23-27 | 9 мес | 2 | 0,5 | V | Хиберикс | 35041017 | 03.20 | Франц |
| | 11 АПР 2019 | | | | | | | | | |
| +1 Бажулова Валер | 20.06.17 | Бат 32-15 | 1г 9 | 5 | 0,5 | V | Хибер | 55041017 | 03.20 | Фр |
| -2 Фунтов Егор | 06.10.15 | Сем 16б-160 | 3г 6 | 8 | 0,5 | V | Хибер | 55041017 | 03.20 | Фр |


6
Журнал
Учета необычных реакций
И поствакцинальных осложнений
В ГБУЗ СО «ДГБ г. Первоуральск»
В прививочном кабинете поликлиники № 1
Начат: 01.01.2015г.
Окончен:





Государственное бюджетное учреждение здравоохранения
Свердловской области
«Детская городская больница город Первоуральск»

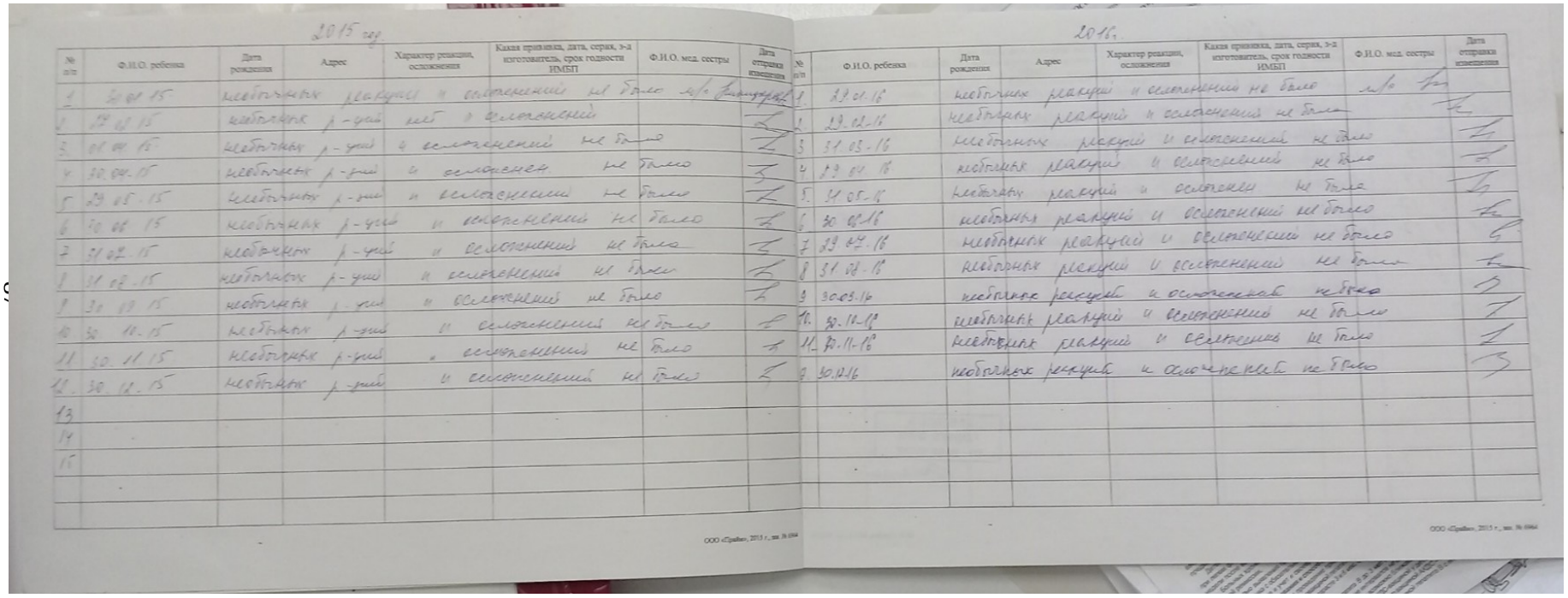
Форма 064/у
приказ№ 1030-80г.
Минздрав СССР

# ЖУРНАЛ
## регистрации
## профилактических прививок

## ПОЛИОМИЕЛИТ

*Прививочный кабинет поликлиники №1*

Начат «09» января 2015 г.
Окончен «_____» _____ 20 г.



2015 год.

| № п/п | Ф.И.О. ребенка | Дата рождения | Адрес | Характер реакции, осложнения | Какая прививка, дата, серия, з-д изготовитель, срок годности ИМБП | Ф.И.О. мед. сестры | Дата отправки извещения |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 30.01.15 | необычных реакций и осложнений не было | | | | м/о [illegible] | |
| 2 | 27.02.15 | необычных р-ций нет и осложнений | | | | | |
| 3 | 01.04.15 | необычных р-ций и осложнений не было | | | | | |
| 4 | 30.04.15 | необычных р-ций и осложнен. не было | | | | | |
| 5 | 29.05.15 | необычных р-ций и осложнений не было | | | | | |
| 6 | 30.06.15 | необычных р-ций и осложнений не было | | | | | |
| 7 | 31.07.15 | необычных р-ций и осложнений не было | | | | | |
| 8 | 31.08.15 | необычных р-ций и осложнений не было | | | | | |
| 9 | 30.09.15 | необычных р-ций и осложнений не было | | | | | |
| 10 | 30.10.15 | необычных р-ций и осложнений не было | | | | | |
| 11 | 30.11.15 | необычных р-ций и осложнений не было | | | | | |
| 12 | 30.12.15 | необычных р-ций и осложнений не было | | | | | |
| 13 | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | |



2016 г.

| № п/п | Ф.И.О. ребенка | Дата рождения | Адрес | Характер реакции, осложнения | Какая прививка, дата, серия, з-д изготовитель, срок годности ИМБП | Ф.И.О. мед. сестры | Дата отправки извещения |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 29.01.16 | необычных реакций и осложнений не было | | | | м/о [illegible] | |
| 2 | 29.02.16 | необычных реакций и осложнений не было | | | | | |
| 3 | 31.03.16 | необычных реакций и осложнений не было | | | | | |
| 4 | 29.04.16 | необычных реакций и осложнений не было | | | | | |
| 5 | 31.05.16 | необычных реакций и осложнен. не было | | | | | |
| 6 | 30.06.16 | необычных реакций и осложнений не было | | | | | |
| 7 | 29.07.16 | необычных реакций и осложнений не было | | | | | |
| 8 | 31.08.16 | необычных реакций и осложнений не было | | | | | |
| 9 | 30.09.16 | необычных реакций и осложнений не было | | | | | |
| 10 | 30.10.16 | необычных реакций и осложнений не было | | | | | |
| 11 | 30.11.16 | необычных реакций и осложнений не было | | | | | |
| 12 | 30.12.16 | необычных реакций и осложнений не было | | | | | |

ПРИЛОЖЕНИЕ 2. Памятка 1 о вакцинопрофилактике



# ПАМЯТКА ДЛЯ НАСЕЛЕНИЯ
## по вакцинопрофилактике

**Иммунитет** - *это способность организма противостоять различным заболеваниям, которые вызываются вирусами, бактериями и токсинами.*

В ответ на появление в организме инфекционных агентов вырабатываются защитные белки, которые называются антителами. Образовавшиеся антитела обычно сохраняются в организме долгие годы, обеспечивая ему надежную защиту. Невосприимчивость к инфекционным заболеваниям можно приобрести, переболев данной инфекцией, либо путем вакцинации.

Для проведения вакцинопрофилактики в России существует Национальный календарь профилактических прививок, где прививки делятся на две группы: плановые (прививки от гепатита В, туберкулеза, дифтерии, кори, коклюша, столбняка, полиомиелита, паротита, краснухи, гриппа) и экстренные, которые проводятся при ухудшении эпидемической обстановки (прививки от туляремии, клещевого энцефалита, гепатита А, менингококковой инфекции, брюшного тифа, холеры и др.)

Болезнь легче предупредить, чем лечить. Вакцинопрофилактика намного дешевле, чем лечение. Профилактические прививки, включённые в Национальный календарь прививок, в муниципальных и государственных учреждениях здравоохранения для населения проводятся бесплатно.

**Самое эффективное средство защиты от инфекционных заболеваний - это прививка!**

Часто родители задают вопрос: «Насколько безопасна вакцинация?».
В настоящее время вакцинация достаточно безопасная, так как:

- *современные вакцины изготавливаются с использованием высоких технологий*
- *они обладают хорошей эффективностью и переносимостью*
- *риск осложнений при применении сведен к минимуму*
- *количество противопоказаний незначительно*

Прививки проводят только здоровым людям. Перед вакцинацией пациента обязательно осматривает врач и определяет показания или противопоказания к вакцинации.

Право на иммунизацию обеспечивается Федеральным законом от 17 сентября 1998 года № 157 - ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней человека». В главах 2-6 освещены права и обязанности граждан, которым проводится вакцинопрофилактика.

***Иммунизация·наиболее·эффективный·метод·защиты·от·инфекций!!!¶***

ПРИЛОЖЕНИЕ 3. Памятка 2 о вакцинопрофилактике

# ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКА

**Иммунопрофилактика** - метод индивидуальной или массовой защиты населения от заболеваний путём создания или усиления искусственного иммунитета.

**Вакцинация**- единственный возможный способ предотвратить заражение малыша коклюшем, столбняком, полиомиелитом, столбняком.

***Альтернативы вакцинам НЕТ!!!***



**ВАЖНО ЗНАТЬ**

Все заболевания, против которых рекомендуют проводить вакцинацию, крайне опасны для здоровья человека. Чем большему числу детей будут сделаны прививки, тем меньше окажется риск возникновения и распространения болезней. Вакцина стимулирует вырабатывание в организме антител (белков, которые способны противостоять инфекции).



## Прививки

По мнению специалистов не дает стопроцентной защиты от заболевания, однако **ЗНАЧИТЕЛЬНО СНИЖАЕТ РИСК ЗАРАЖЕНИЯ.**

Привитый ребенок, если заболеет, перенесет заболевание гораздо легче, **БЕЗ ОПАСНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ!**



*Здоровье Вашего ребенка в Ваших руках!!!*

ПРИЛОЖЕНИЕ 4. Анкета

АНКЕТА для родителей

**«Что Вы знаете о вакцинации»**

УВАЖАЕМЫЕ РОДИТЕЛИ!

Приглашаем Вас принять участие в опросе, который поможет выявить возникающие у Вас вопросы и сомнения, связанные с вакцинацией, организовать и улучшить работу медицинского персонала в поликлиническом отделении. Участие заключается в заполнении данной анкеты. которая является анонимной, без указания персональных данных, и все сведения будут рассматриваться как конфиденциальная информация.

**1. Укажите Ваш возраст и пол**

- ¨ 18 лет и менее Мужской_____
- ¨ 18 лет – 24 года Женский_____
- ¨ 25 – 29 лет
- ¨ 30 – 35 лет
- ¨ более 35 лет

**2. Сколько у Вас детей: _____, _____, укажите их возраст:**

**3. Знаете ли Вы, для чего делают прививки?**

- от инфекционного заболевания
- их положено делать
- не знаю, для чего их делают

**4. Ваше отношение к прививкам?**

- положительное
- отрицательное

**5. Когда и в каком возрасте нужно проводить вакцинопрофилактику детям?**

- по возрасту согласно Национальному календарю прививок
- по индивидуальному графику
- привит только в роддоме
- не получил ни одной прививки

**6. Где обычно предпочитаете проводить вакцинацию своего ребенка?**

- в поликлинике по месту жительства
- в детском дошкольном/образовательном учреждении
- в частном медицинском центре.

**7. Насколько осведомлены о том, как привитые дети переносят болезнь, от которой вакцинировали своего ребенка?**

- легче переносят заболевание
- плохо осведомлены
- не осведомлены

**8. В случае отказа от прививок, укажите Ваши мотивы:**

- ¨по религиозным убеждениям
- ¨боязнь осложнений
- ¨ лучше переболеть
- ¨ вакцинация не защищает от инфекций и ослабляют иммунную систему
- ¨нет риска заражения инфекционными заболеваниями
- ¨ врач/другой медработник посоветовал не прививаться
- положительно отношусь к прививкам

¨другое: _____

**9. Хотелось бы Вам узнать о прививках больше?**

- да
- нет

**10. Из какого источника обычно получаете или хотели бы получать информацию о вакцинопрофилактике?**

- от медицинских работников
- из средств массовой информации (телевидение, интернет)
- объявления, плакаты, брошюры, памятки и т.д.
- от знакомых и родственников

Благодарим за Ваше участие в опросе!

## ПРИЛОЖЕНИЕ 5. РЕГИОНАЛЬНЫЙ КАЛЕНДАРЬ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

| **Категории и/или возраст граждан, подлежащих профилактическим прививкам** | **Наименование профилактической прививки (алгоритм проведения - в сносках)** | **Источник финансирования** |
|---|---|---|
| **1** | **2** | **3** |
| Новорожденные в первые 24 часа жизни | Первая вакцинация против гепатита B (V1) <1> | Входит в Национальный календарь профилактических прививок (далее - Национальный календарь), финансируется за счет средств федерального бюджета |
| Новорожденные (при выписке из родильного дома) | Вакцинация против туберкулеза (V) <2> | Входит в Национальный календарь, финансируется за счет средств федерального бюджета |
| Дети в 1 месяц | Вторая вакцинация против гепатита B (V2) <1> | Входит в Национальный календарь, финансируется за счет средств федерального бюджета |
| Дети в 2 месяца | Третья вакцинация против гепатита B (группы риска) <1> | Входит в Национальный календарь, финансируется за счет средств федерального бюджета |
| | Первая вакцинация против пневмококковой инфекции (V1) <3> | Входит в Национальный календарь, финансируется за счет средств федерального бюджета |
| | Первая вакцинация против ротавирусной инфекции <4> | Входит в календарь прививок по эпидемическим показаниям, финансируется за счет средств областного бюджета, бюджета муниципальных образований, средств граждан и других источников, не запрещенных законодательством |
| Дети в 3 месяца | Первая вакцинация против | Входит в Национальный ка- |

| Категории и/или возраст граждан, подлежащих профилактическим прививкам | Наименование профилактической прививки (алгоритм проведения - в сносках) | Источник финансирования |
|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 |
| | дифтерии, коклюша, столбняка (V1) | лендарь, финансируется за счет средств федерального бюджета |
| | Первая вакцинация против полиомиелита (V1) <5> | Входит в Национальный календарь, финансируется за счет средств федерального бюджета |
| | Первая вакцинация против гемофильной инфекции (V1) <6> | Входит в Национальный календарь, финансируется за счет средств федерального бюджета |
| | Вторая вакцинация против ротавирусной инфекции <4> | Входит в календарь прививок по эпидемическим показаниям, финансируется за счет средств областного бюджета, бюджета муниципальных образований, средств граждан и других источников, не запрещенных законодательством |
| Дети в 4,5 месяца | Вторая вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка (V2) | Входит в Национальный календарь, финансируется за счет средств федерального бюджета |
| | Вторая вакцинация против полиомиелита (V2) <5> | Входит в Национальный календарь, финансируется за счет средств федерального бюджета |
| | Вторая вакцинация против гемофильной инфекции (V2) <6> | Входит в Национальный календарь, финансируется за счет средств федерального бюджета |
| | Вторая вакцинация против пневмококковой инфекции (V2) <3> | Входит в Национальный календарь, финансируется за счет средств федерального бюджета |

| Категории и/или возраст граждан, подлежащих профилактическим прививкам | Наименование профилактической прививки (алгоритм проведения - в сносках) | Источник финансирования |
|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 |
| | Третья вакцинация против ротавирусной инфекции <4> | Входит в календарь прививок по эпидемическим показаниям, финансируется за счет средств областного бюджета, бюджета муниципальных образований, средств граждан и других источников, не запрещенных законодательством |
| Дети в 6 месяцев | Третья вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка (V3) | Входит в Национальный календарь, финансируется за счет средств федерального бюджета |
| | Третья вакцинация против гепатита B (V3) <1> | Входит в Национальный календарь, финансируется за счет средств федерального бюджета |
| | Третья вакцинация против полиомиелита (V3) <5> | Входит в Национальный календарь, финансируется за счет средств федерального бюджета |
| | Третья вакцинация против гемофильной инфекции <6> | Входит в Национальный календарь, финансируется за счет средств федерального бюджета |
| Дети 9 мес. | Первая вакцинация против менингококковой инфекции <7> | Не входит в Национальный календарь и календарь прививок по эпидемическим показаниям, финансируется за счет средств областного бюджета граждан, муниципальных образований и других источников, не запрещенных законодательством |
| Дети 11 мес. | Вторая вакцинация против менингококковой инфекции | |

| Категории и/или возраст граждан, подлежащих профилактическим прививкам | Наименование профилактической прививки (алгоритм проведения - в сносках) | Источник финансирования |
|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 |
| | <7> | |
| Дети в 12 месяцев | Вакцинация против кори, краснухи, эпидемического паротита (V) <8> | Входит в Национальный календарь, финансируется за счет средств федерального бюджета |
| | Четвертая вакцинация против гепатита B (группы риска) <1> | Входит в Национальный календарь, финансируется за счет средств федерального бюджета |
| | Вакцинация против ветряной оспы (V1) <9> | Входит в календарь прививок по эпидемическим показаниям, финансируется за счет средств областного бюджета, бюджета муниципальных образований, средств граждан и других источников, не запрещенных законодательством |
| Дети в 15 месяцев | Первая вакцинация против клещевого энцефалита (V1) <10> | Входит в календарь прививок по эпидемическим показаниям, финансируется за счет средств областного бюджета, бюджета муниципальных образований, средств граждан и других источников, не запрещенных законодательством |
| | Ревакцинация против пневмококковой инфекции (RV) <3> | Входит в Национальный календарь, финансируется за счет средств федерального бюджета |
| Дети в 18 месяцев | Первая ревакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка (RV1) | Входит в Национальный календарь, финансируется за счет средств федерального бюджета |
| | Первая ревакцинация против полиомиелита (RV1) <5> | Входит в Национальный календарь, финансируется за |

| Категории и/или возраст граждан, подлежащих профилактическим прививкам | Наименование профилактической прививки (алгоритм проведения - в сносках) | Источник финансирования |
|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 |
| | | счет средств федерального бюджета |
| | Ревакцинация против гемофильной инфекции <6> | Входит в Национальный календарь, финансируется за счет средств федерального бюджета |
| Дети в 20 месяцев | Вторая ревакцинация против полиомиелита (RV2) <5> | Входит в Национальный календарь, финансируется за счет средств федерального бюджета |
| | Первая вакцинация против ГА (V1) <11> | Входит в календарь прививок по эпидемическим показаниям, финансируется за счет средств областного бюджета, бюджета муниципальных образований, средств граждан и других источников, не запрещенных законодательством |
| Дети в 21 месяц | Вторая вакцинация против клещевого энцефалита (V2) <10> | Входит в Национальный календарь, финансируется за счет средств областного бюджета, бюджета муниципальных образований, средств граждан и других источников, не запрещенных законодательством |
| Дети в 26 месяцев | Вторая вакцинация против ГА (V2) <11> | Входит в календарь прививок по эпидемическим показаниям, финансируется за счет средств областного бюджета, бюджета муниципальных образований, средств граждан и других источников, не запрещенных законодательством |
| Дети в 2 года 6 месяцев | Первая ревакцинация против клещевого энцефалита (RV1) | Входит в календарь прививок по эпидемическим показаниям, |

| Категории и/или возраст граждан, подлежащих профилактическим прививкам | Наименование профилактической прививки (алгоритм проведения - в сносках) | Источник финансирования |
|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 |
| | <10> | финансируется за счет средств областного бюджета, бюджета муниципальных образований, средств граждан и других источников, не запрещенных законодательством |
| Дети в 6 лет | Ревакцинация (RV) против кори, краснухи, эпидемического паротита | Входит в Национальный календарь, финансируется за счет средств федерального бюджета |
| | Вторая вакцинация против ветряной оспы (V2) <9> | Входит в календарь прививок по эпидемическим показаниям, финансируется за счет средств областного бюджета, бюджета муниципальных образований, средств граждан и других источников, не запрещенных законодательством |
| Дети в 6 - 7 лет | Вторая ревакцинация против дифтерии, столбняка (RV2) <12> | Входит в Национальный календарь, финансируется за счет средств федерального бюджета |
| | Вторая ревакцинация против коклюша <13> | Не входит в Национальный календарь и календарь прививок по эпидемическим показаниям, финансируется за счет средств граждан, муниципальных образований и других источников, не запрещенных законодательством |
| | Ревакцинация против туберкулеза (RV) <2> <*> | Входит в Национальный календарь, финансируется за счет средств федерального бюджета |
| Дети в 13 лет (обоего пола) | Вакцинация против папилло- | Не входит в Национальный |

| Категории и/или возраст граждан, подлежащих профилактическим прививкам | Наименование профилактической прививки (алгоритм проведения - в сносках) | Источник финансирования |
|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 |
| | ма-вирусной инфекции (V) <14> | календарь и календарь прививок по эпидемическим показаниям, финансируется за счет средств граждан, муниципальных образований и других источников, не запрещенных законодательством |
| Дети в 14 лет | Третья ревакцинация против дифтерии, столбняка (RV3) <12> | Входит в Национальный календарь, финансируется за счет средств федерального бюджета |
| | Третья ревакцинация против полиомиелита (RV3) <5> | Входит в Национальный календарь, финансируется за счет средств федерального бюджета |
| Дети с 6 месяцев, учащиеся 1 - 11 классов; обучающиеся в профессиональных образовательных организациях и образовательных организациях высшего образования; взрослые, работающие по отдельным профессиям и должностям (работники медицинских и образовательных организаций, транспорта, коммунальной сферы);; | Ежегодная вакцинация против гриппа | Входит в Национальный календарь, финансируется за счет средств федерального бюджета |
| Взрослые от 18 лет | Ревакцинация против дифтерии, столбняка <12> - каждые 10 лет от момента последней ревакцинации | Входит в Национальный календарь, финансируется за счет средств федерального бюджета |
| Дети от 1 года до 18 лет, взрослые от 18 до 55 лет, не привитые ранее.<br>Медицинские работники вакцинируются без ограничения | Вакцинация, ревакцинация против вирусного гепатита В <15> | Входит в Национальный календарь, финансируется за счет средств федерального бюджета |

| Категории и/или возраст граждан, подлежащих профилактическим прививкам | Наименование профилактической прививки (алгоритм проведения - в сносках) | Источник финансирования |
|---|---|---|
| **1** | **2** | **3** |
| возраста.<br>Ревакцинация для групп риска - через 5 лет | | |
| Подростки от 15 до 18 лет, взрослые от 18 до 45 лет (обоего пола) | Вакцинация против папилломa-вирусной инфекции (V) <14> | Не входит в Национальный календарь и календарь прививок по эпидемическим показаниям, финансируется за счет средств граждан, муниципальных образований и других источников, не запрещенных законодательством |
| Дети от 1 года до 18 лет (включительно), женщины от 18 до 25 лет (включительно), не болевшие, непривитые, привитые однократно против краснухи, не имеющие сведений о прививках против краснухи | Вакцинация, ревакцинация против краснухи | Входит в Национальный календарь, финансируется за счет средств федерального бюджета |
| Дети от 1 года до 18 лет (включительно) и взрослые до 35 лет (включительно); | Вакцинация и ревакцинация против кори <16> | Входит в Национальный календарь, финансируется за счет средств федерального бюджета |
| Дети в возрасте от 2 до 5 лет (догоняющая иммунизация для детей, рожденных с 2014 года) | Вакцинация против пневмококковой инфекции (V) <17> | Входит в Национальный календарь профилактических прививок, финансируется за счет средств федерального бюджета |
| Дети и взрослые из групп риска:<br>- с иммунодефицитными состояниями, в том числе ВИЧ, онкологическими заболеваниями, получающие иммуносупрессивную терапию, в том числе кортикостероидами; | Вакцинация против пневмококковой инфекции (V) <17> | Входит в календарь прививок по эпидемическим показаниям, финансируется за счет средств областного бюджета, бюджета муниципальных образований, средств граждан и других источников, не запрещенных |

| Категории и/или возраст граждан, подлежащих профилактическим прививкам | Наименование профилактической прививки (алгоритм проведения - в сносках) | Источник финансирования |
|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 |
| | | законодательством |
| Дети, посещающие дошкольные образовательные организации и отъезжающие в организации, осуществляющие лечение, оздоровление и (или) отдых (по показаниям). | Вакцинация против шигеллезов (дизентерии Зонне) <30> | Входит в календарь прививок по эпидемическим показаниям, финансируется за счет средств областного бюджета, может финансироваться за счет средств муниципальных бюджетов, граждан и других источников, не запрещенных законодательством |
| Дети и взрослые в очагах менингококковой инфекции, вызванной менингококками серогрупп А или С.<br>Вакцинация проводится в эндемичных регионах, а также в случае эпидемии, вызванной менингококками серогрупп А или С | Вакцинация против менингококковой инфекции <31> | Входит в календарь прививок по эпидемическим показаниям, финансируется за счет средств областного бюджета, может финансироваться за счет средств муниципальных бюджетов, граждан и других источников, не запрещенных законодательством |
| Дети, не привитые на первом году жизни против гемофильной инфекции | Вакцинация против гемофильной инфекции <6> | Входит в календарь прививок по эпидемическим показаниям, финансируется за счет средств областного бюджета, может финансироваться за счет средств муниципальных бюджетов, граждан и других источников, не запрещенных законодательством |