

**Организация иммунопрофилактики  
инфекционных болезней  
Реализация регионального календаря  
профилактических прививок  
Свердловской области**

Смирнова Светлана Сергеевна,  
Заместитель главного врача по эпид.вопросам  
ГБУЗ СО «ОЦ СПИД и ИЗ»,  
Доцент кафедры эпидемиологии ГБОУ ВПО  
УГМУ Минздрава России, к.м.н.

г. Екатеринбург  
17 апреля 2014

# Законодательная база реализации календаря профилактических прививок Свердловской области

- Федеральный закон от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»,
- Федеральный закон от 17 сентября 1998 года № 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней»,
- приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 марта 2014 года № 125н «Об утверждении Национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям» (приказ МЗ РФ от 31.01.2011 года № 51н – утратил силу!!!),
- закон Свердловской области от 21 ноября 2012 года № 91-ОЗ «Об охране здоровья граждан Свердловской области»,
- приказ Министерства здравоохранения Свердловской области и Управления Роспотребнадзора по Свердловской области от 17 ноября 2011 года № 1265-п / 01-01-01-01/620 «Об утверждении регионального календаря профилактических прививок Свердловской области»,
- приказ Министерства здравоохранения Свердловской области от 30.01.2014 года № 90-п «Об организации работы по планированию профилактических прививок в медицинских организациях Свердловской области»,
- приказ Министерства здравоохранения Свердловской области от 22.02.2014 года № 172-п «Об организации контроля выполнения плана профилактических прививок и расходования МИБП для иммунопрофилактики в медицинских организациях Свердловской области»,
- методическое письмо от 13.02.2014 года № 03-01-82/1340 «Методические рекомендации по составлению плана профилактических прививок населения Свердловской области и его выполнению в 2014 году»

# Изменения в Национальном календаре - 2014

- В календарь включена иммунизация детей с 2-х месяцев (вакцинация 2-4,5 месяца, ревакцинация — 15 месяцев) против пневмококковой инфекции (вакцина поступит не раньше сентября 2014 года).
- Планируется постепенный переход на инактивированную вакцину против полиомиелита при проведении всего вакцинального комплекса.

# Организация работы по планированию профилактических прививок

- Планирование профилактических прививок проводится
  - «снизу вверх»
  - на основании переписи детского населения
  - переписи неработающего населения
  - переписи работающего населения по организациям, расположенным на территории обслуживания учреждения здравоохранения



ПРАВИТЕЛЬСТВО СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ  
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

от 30.01.2014

ПРИКАЗ

№ 90-п

г. Екатеринбург

***Об организации работы по планированию профилактических прививок в  
медицинских организациях Свердловской области***

1. Утвердить

1) порядок планирования профилактических прививок в медицинских организациях Свердловской области (приложение № 1);

2) функции учреждений здравоохранения Свердловской области по вакцинопрофилактике инфекционных заболеваний (приложение № 2).

3. Руководителям медицинских организаций Свердловской области обеспечить:

1) исполнение порядка планирования профилактических прививок в медицинской организации;

2) формирование годового плана профилактических прививок по медицинской организации;

3) согласование годового плана профилактических прививок с территориальными отделами Управления Роспотребнадзора по Свердловской области;

4) выполнение плана профилактических прививок по каждому подразделению медицинской организации (участки, фельдшерско-акушерские пункты, общеврачебные практики и пр.);

5) своевременное предоставление отчетов о проведении профилактических прививках по медицинской организации и расходовании МИБП.

# Этапы согласования планов профилактических прививок

- Ответственное лицо за проведение иммунопрофилактики в каждой медицинской организации формирует сводный годовой план профилактических прививок по медицинской организации – в течение декабря-января.
- В период до 01 февраля текущего года проводится согласование плана профилактических прививок с территориальным отделом Управления Роспотребнадзора по Свердловской области по месту дислокации медицинской организации.
- Согласованный с территориальным отделом Роспотребнадзора годовой план профилактических прививок утверждается руководителем медицинской организаций и представляется для обобщения в территориальный отдел здравоохранения Свердловской области в бумажном и электронном варианте.
- Утвержденные цифровые данные вносятся в электронную базу данных.



# Этапы согласования планов профилактических прививок

- Территориальные отделы здравоохранения МЗ СО проводят проверку правильности внесения данных в электронную базу данных, формируют сводный план профилактических прививок по округу и представляют его в отдел клинической эпидемиологии ГБУЗ СО «ОЦ СПИД и ИЗ» в срок до 07 февраля текущего года (в бумажном и электронном варианте, по округу и каждой медицинской организации).
- Отдел клинической эпидемиологии ГБУЗ СО «ОЦ СПИД и ИЗ» формирует план профилактических прививок на текущий год, при необходимости корректирует его, и предоставляет в отдел первичной и скорой медицинской помощи Министерства здравоохранения Свердловской области в срок до 15 февраля текущего года (в бумажном и электронном варианте).
- Сформированный годовой план профилактических прививок за подписью Министра здравоохранения Свердловской области направляется для согласования в Управление Роспотребнадзора по Свердловской области в срок до 20 февраля текущего года.
- По результатам согласования годового плана профилактических прививок издается ежегодный приказ Министерства здравоохранения Свердловской области, утверждающий план иммунизации населения Свердловской области.



ПРАВИТЕЛЬСТВО СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ  
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

**ПРИКАЗ**

от 10.04.2014

№ 473-п

г. Екатеринбург

*Об утверждении плана профилактических прививок населения  
Свердловской области в 2014 году*

1. Утвердить:

- 1) план профилактических прививок населения Свердловской области в 2014 году (приложение № 1);
- 2) план профилактических прививок населения г. Екатеринбурга в 2014 году (приложение № 2);
- 3) план профилактических прививок по государственным бюджетным учреждениям здравоохранения Свердловской области в 2014 году (приложения №№ 3-85).



# Организация выполнения плана профилактических прививок в учреждениях здравоохранения

- Приказ по учреждению с утверждением годового плана профилактических прививок по каждому участку обслуживания (дети, взрослые работающие и неработающие).
- Персонифицированный план профилактических прививок на каждый месяц по каждому участку обслуживания.
- Ежемесячное подведение итогов выполнения и причин невыполнения месячного плана прививок (медицинские отводы, миграция, отказы от прививок) по каждому участку организации для принятия соответствующих организационных мер.
- Анализ своевременности иммунизации необходимо проводить не реже 1 раза в квартал.

# Календарь профилактических прививок Свердловской области

## ■ Национальный компонент

- Гепатит В,
- Туберкулез,
- Дифтерия,
- Столбняк,
- Коклюш,
- Корь,
- Паротит,
- Краснуха,
- Полиомиелит,
- Грипп,
- Гемофильная инфекция
- Пневмококковая инфекция

= 12 инфекций

## ■ Календарь прививок по эпид.показаниям (областной компонент):

- Клещевой энцефалит,
- Гепатит А,
- Дизентерия Зонне,
- Другие природно-очаговые инфекции (туляремия, бешенство, бруцеллез, лептоспироз, сибирская язва)

= 8 инфекций

## ■ Региональный компонент:

- Гепатит А (дети 20-26 мес.),
- RV2 коклюш,
- Папиллома вирус человека,
- Ветряная оспа

Суммарно население Свердловской области вакцинируется против 22 инфекций

## Основные замечания по планированию профилактических прививок:

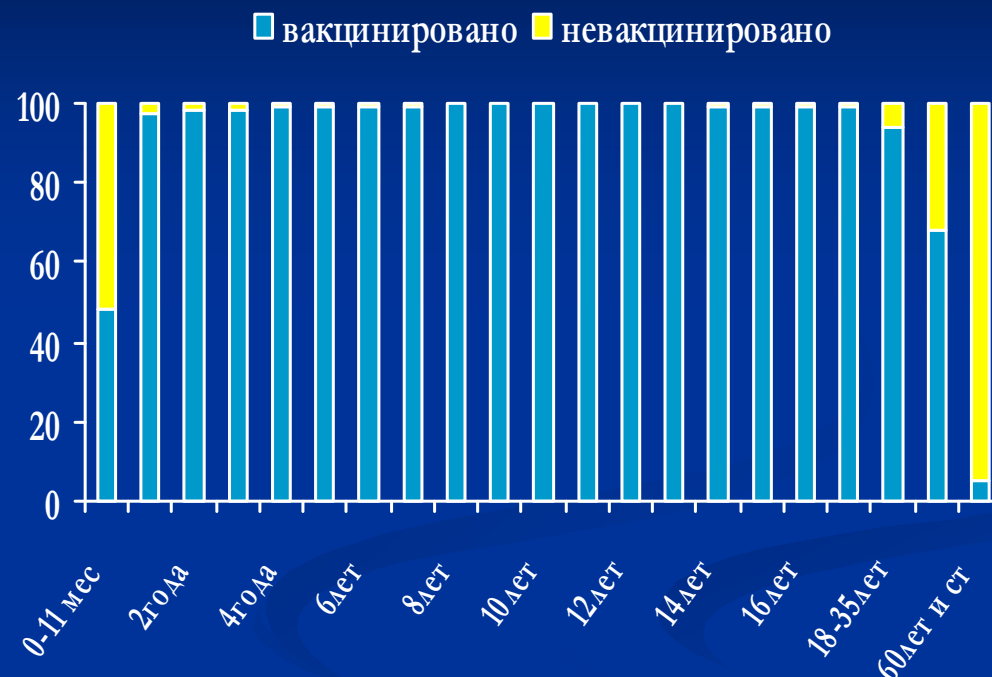
- Не синхронное планирование одновременно проводимых прививок:
  - Дифтерия, столбняк, коклюш, гепатит В;
  - Корь, паротит, краснуха.
- Планирование прививок, не входящих в Национальный календарь профилактических прививок и календарь прививок по эпидемическим показаниям, не обеспеченных стабильным источниками финансирования.
- Планирование прививок без учета иммунной прослойки, потеря ревакцинаций.
- Низкая исполнительская дисциплина.

# Гепатит В

## ■ Подлежащие контингенты:

- ❖ новорожденные,
- ❖ дети с 1 года до 18 лет, не болевшие и не вакцинированные,
- ❖ взрослые с 18 лет до 55 лет, не болевшие и не вакцинированные,
- ❖ медицинские работники без ограничения возраста, не болевшие и не вакцинированные.

■ На 01.01.2014 года **не привито 528,8 тысяч (!!!) человек** от числа подлежащих.



Охват прививками всего населения – 67,33%  
в т.ч. детей – 95,8%  
взрослых – 60,2%

Своевременность вакцинации детей в 12 мес.  
составляет 97,1%

# Туберкулез

- Своевременность вакцинации против туберкулеза новорожденных (до 30 дней жизни) в 2013 году составила 97,07%.
- Охват прививками против туберкулеза детского населения варьирует от 96,26% (0-11 месяцев) до 99,27% (15 лет).
- Непривитыми против туберкулеза на 01.01.2014 года остаются 1596 детей в возрасте от 1 года до 15 лет.
- Вакцинация новорожденных детей, имеющих противопоказания к вакцинации БЦЖ (вес ребенка при рождении менее 2000 г; келоидный рубец, в т.ч. после предыдущей дозы), детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей проводится БЦЖ-М вакциной.

**1425 детей с массой тела ниже 2000 г и 1 411 детей от ВИЧ-инфицированных матерей**

# Портрет детей раннего возраста, заболевших туберкулезом

- Отсутствие вакцинации или её низкое качество — 63,2%
- Контакт с больным туберкулезом — 79%
- Дети из семей ВИЧ-инфицированных — 18,4%

## Основные аргументы за сохранение массовой вакцинации БЦЖ в Российской Федерации:

1. Ухудшение эпидемиологической ситуации в стране (2013 год Свердловская область — 97,8 ‰, РФ — 58,4 ‰)
2. Туберкулезный менингит у детей школьного возраста и подростков

*Севостьянова Т.А., заместитель главного специалиста — фтизиатра  
по детству Департамента здравоохранения г. Москва*



# Дифтерия, столбняк

- По итогам вакцинации в 2013 году 97,0% детей 12 месяцев получили своевременную вакцинацию против дифтерии. Охват прививками у детей с 1 года до 18 лет варьирует от 97,43% до 99,91%.
- Взрослые 18-35 лет охвачены прививками против дифтерии на 99,17%, 36-59 лет – на 99,14%, 60 лет и старше – на 98,3%.
- В 2013 году случаев дифтерии в Свердловской области зарегистрировано не было, в РФ – 2 случая.

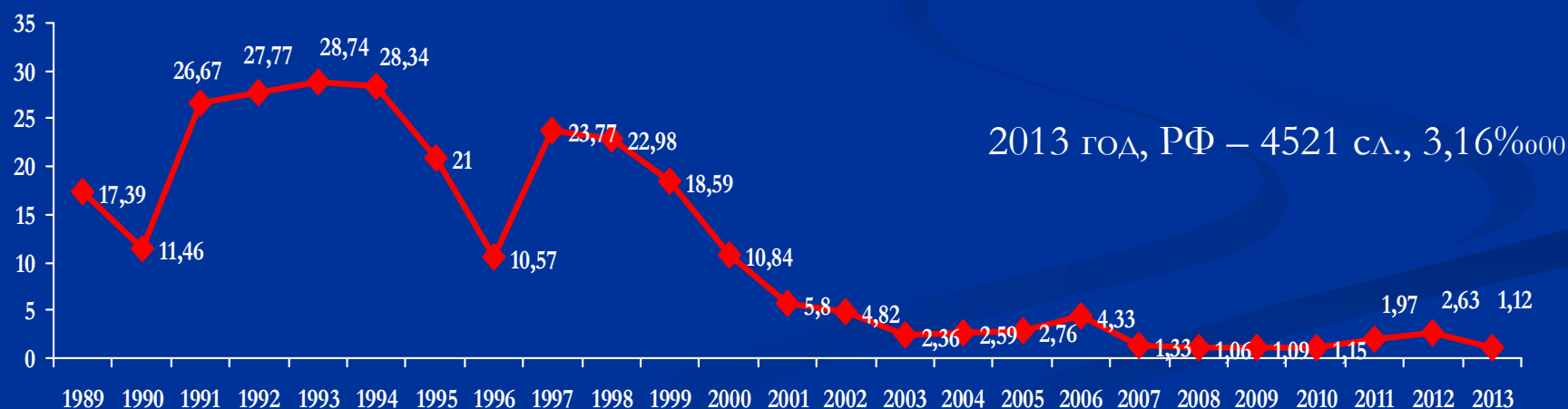
**НО!**

# Дифтерия, столбняк

- По данным исследований в среднем в Российской Федерации в 2012 году дифтерийный антитоксин на защитном уровне обнаружен:
  - 95,7% детей 3-4 лет,
  - 98,1% подростков
  - 93,1% взрослых.
- Напряженность иммунитета в этих возрастных категориях была высокой: средние и высокие титры антител были обнаружены в 80,7% , 88,2% и 78,8% соответственно.
- в 2014 истекает 10-летний интервал с момента последней массовой иммунизации взрослого населения против дифтерии (2003-2004гг).

# Коклюш, причины роста заболеваемости

- Накопление значительного контингента непривитых детей (по итогам 2013 года не получили ни одной дозы коклюша 1463 ребенка 1 года, 726 детей – 2-х лет, 722 ребенка – 3-х лет = **4146 детей!!!**).
- Снижение напряженности искусственного иммунитета (через 5-6 лет после иммунизации – Российские данные, через 8-10 лет – зарубежные данные).
- Снижение напряженности естественного иммунитета (для детей до 1-го года жизни источниками инфекции являются родители, дедушки-бабушки, старшие дети).
- Изменчивость штаммов *B. pertussis*



# Коклюш

- Вакцинация против коклюша детей начинается с 3-х месячного возраста, курс вакцинации состоит из 3-х прививок (3-4,5-6 месяцев).
- Ревакцинация проводится в возрасте 18 месяцев (RV1).
- Рекомендуемый набор МИБП при использовании стандартной схемы вакцинации детей:
  - 1 апликация вакцины – комбинированная вакцина для профилактики дифтерии, коклюша, столбняка,
  - 2 апликация вакцины – комбинированная вакцина для профилактики дифтерии, коклюша, столбняка,
  - 3 апликация вакцины – комбинированная вакцина для профилактики вирусного гепатита В, дифтерии, коклюша, столбняка.
  - 4 апликация вакцины – комбинированная вакцина для профилактики дифтерии, коклюша, столбняка.
- В 2013 году 97,0% детей 12 месяцев получили своевременную вакцинацию против коклюша, 96,61% детей 24 месяцев – своевременную ревакцинацию коклюша.
- Охват прививками у детей с 1 года до 3 лет варьирует от 97,33% до 98,63%.

# Корь, краснуха, паротит

- По данным Всемирной организации здравоохранения, в 2013 году в 37 странах Европейского региона было зарегистрировано более 26 тысяч случаев кори.
- К концу года ухудшилась эпид.обстановка в Турции и Индонезии – странах, традиционно посещаемых российскими туристами. Участились случаи завоза кори в Россию из Тайланда и Китая.
- Кроме того, вспышки кори в прошедшем году регистрировались в Грузии, Украине, Германии, Великобритании, Италии, Азербайджане, Нидерландах, Румынии.
- В Российской Федерации сохраняется неблагоприятная ситуация по заболеваемости корью.
- В 2013 году было зарегистрировано 2323 случая кори, заболеваемость регистрировалась в 58 субъектах РФ.
- Наибольшее количество случаев кори было зарегистрировано в г. Москва и Московской области.

# Кто же подлежит вакцинации против кори?

- В плановом порядке против кори вакцинируются:
  1. дети, достигшие возраста 1 год (вакцинация) и дети в возрасте 6 лет (ревакцинация);
  2. взрослые в возрасте 18-35 лет не болевшие корью, не привитые ранее, не имеющие документальных данных о прививках (вакцинация проводится двукратно с интервалом между прививками не менее 3-х месяцев).
- По эпидемическим показаниям в очагах кори вакцинируются следующие контингенты:
  1. дети с 1 года до 17 лет не болевшие корью, не привитые ранее;
  2. взрослые без ограничения возраста - не болевшие корью, не привитые ранее, не имеющие документальных данных о прививках, привитые однократно.

**Пересмотреть мед.отводы – 11 097 человек не привиты в декретированные возраста!**

**5 133 – дети с 1-18 лет**

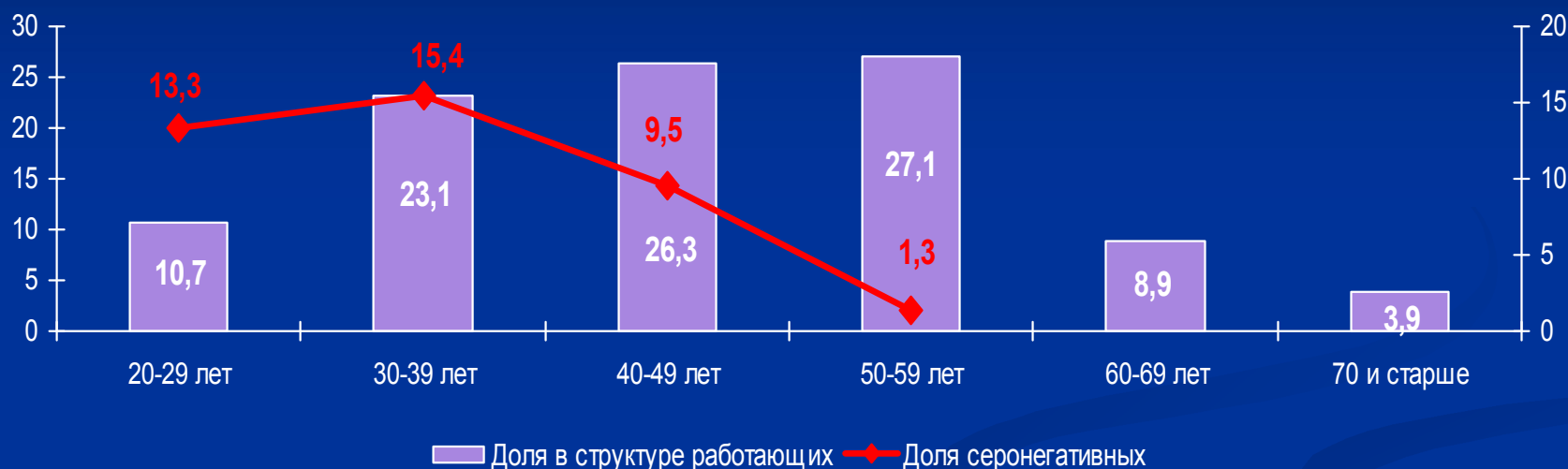
**5 964 – взрослых 18-35 лет**



# Кто же подлежит вакцинации против кори?

- Постановление главного государственного санитарного врача по Свердловской области от 24.01.2014 года № 05-24/2 «О проведении профилактических прививок против кори в Свердловской области»:
- дополнительно необходимо провести 2-кратную иммунизацию против кори лицам старше 18 лет без возрастных ограничений, не болевшим корью ранее, не привитым против кори, не имеющим документально подтвержденных данных о прививках против кори, или привитым однократно, а также не имеющим обоснованных медицинских противопоказаний следующим категориям граждан:
  1. работники организаций, осуществляющих медицинскую деятельность независимо от их организационно-правовой формы и формы собственности;
  2. работники организаций, осуществляющих образовательную деятельность независимо от ее организационно-правовой формы и типа образовательной организации;
  3. студенты высших и средних медицинских учебных заведений;
  4. иностранные граждане, прибывающие на территорию Свердловской области с целью осуществления трудовой деятельности.

# Результаты серологического мониторинга на наличие защитных титров антител в вирусу кори (по данным ГБУЗ СО «ОЦ СПИД и ИЗ», 2014 год)



- Всего в коллективе выявлено 7,8% серонегативных среди обследованных (281 человек),
- 72,2% серонегативных лиц вакцинированы против кори (RV1, RV2),
- Интервал между последней аппликацией вакцины против кори и обследованием составляет 9,3 года (3 года – 22 года).

# Полиомиелит

- В 2013г. в Сирии зарегистрировано 22 случая, преимущественно среди детей до 2-х лет. Заболевшие дети не привиты против полиомиелита или не окончили первичный курс вакцинации.
- Причины: резкое сокращение количества привитых против полиомиелита детей, на начало ноября в стране не привито более 500 тыс. детей и началась регистрация заболеваний полиомиелитом.
- Всемирная организация здравоохранения предупреждает о высоком риске распространения полиомиелита в регионе, учитывая военно-политический кризис в Сирии и неконтролируемые потоки беженцев, которые могут быть носителями полиовируса.
- В настоящее время продолжается вспышка полиомиелита в ряде Африканских стран, заболело более 200 человек.
- Вирус полиомиелита обнаруживается в пробах сточных вод в Израиле, Египте, Пакистане. Эти страны проводят широкомасштабную вакцинацию против полиомиелита всех детей до 14 лет. Только в Израиле с августа 2013 года привито дополнительно против полиомиелита 890 тыс. детей.
- Учитывая, миграционные процессы, туризм граждан, существует реальная угроза завоза дикого вируса полиомиелита на территорию страны или заражение при посещении неблагополучных по полиомиелиту стран.

# Полиомиелит

- По итогам вакцинации в 2013 году своевременность вакцинации против полиомиелита детей в возрасте 12 месяцев составила 96,96%, ревакцинации в возрасте 24 месяцев – 95,71%.
- Охват прививками у детей с 1 года до 15 лет варьирует от 97,33% до 100%.
- на 01.01.2014 года в Свердловской области непривитыми против полиомиелита остаются 6 095 детей.
- Рекомендуемый набор МИБП при использовании стандартной схемы вакцинации детей:
  - 1 апликация вакцины – инактивированная полиомиелитная вакцина,
  - 2 апликация вакцины – инактивированная полиомиелитная вакцина,
  - 3 апликация вакцины – живая полиомиелитная вакцина (планируется постепенный переход на инактивированную полиомиелитную вакцину),
  - 4-6 апликации вакцины – живая полиомиелитная вакцина.

# Грипп

- В рамках **Национального календаря** профилактических прививок подлежат вакцинации против гриппа следующие контингенты:

- ❖ дети с 6 месяцев до 6 лет,
- ❖ учащиеся 1–11 классов,
- ❖ студенты высших профессиональных и средних профессиональных учебных заведений,
- ❖ работники медицинских учреждений
- ❖ работники образовательных учреждений,
- ❖ работники транспорта,
- ❖ работники коммунальной сферы,
- ❖ лица старше 60 лет,
- ❖ прочие взрослые, относящиеся к группам высокого риска осложнений при заболевании гриппом.

1 млн. 250 тыс. человек

- В соответствии с ежегодным постановлением Главного гос.сан.врача по Свердловской области «О проведении профилактических прививок против гриппа в Свердловской области в эпидемический сезон» и в целях обеспечения эпид.благополучия, дополнительно в рамках регионального календаря профилактических прививок вакцинируются следующие контингенты:

- ❖ работники торговли
- ❖ работники общественного питания,
- ❖ работники промышленных предприятий,
- ❖ работники птицеводческих хозяйств.

- Данные контингенты вакцинируются за счет личных средств и средств работодателей.

500 тыс. человек

# Гемофильная инфекция

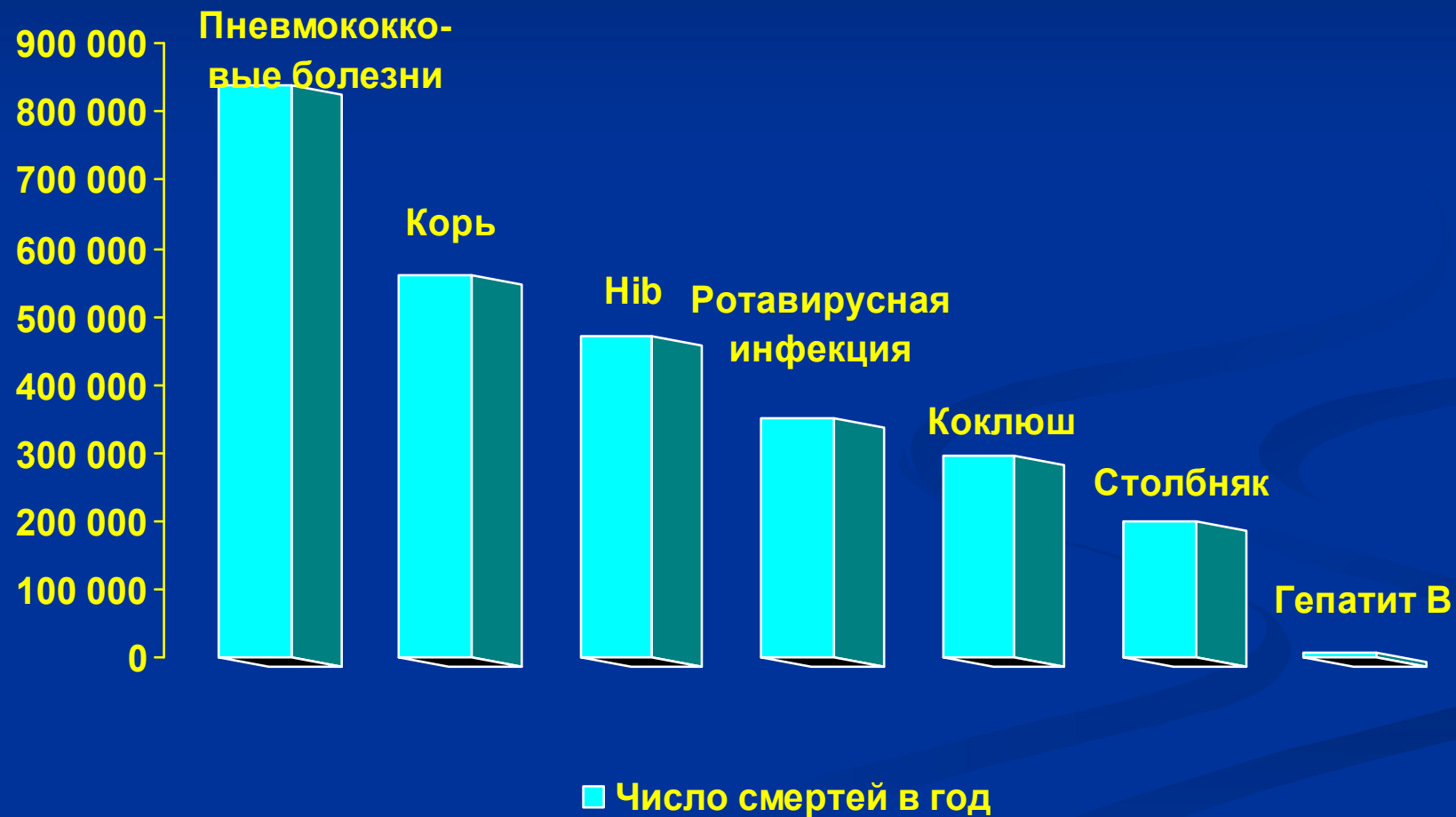
- Вакцинация против гемофильной инфекции проводится в соответствии с инструкциями по применению вакцин детям, относящимся к группам риска:
  - - с иммунодефицитными состояниями или анатомическими дефектами, приводящими к резко повышенной опасности заболевания Hib-инфекцией;
  - - с онкогематологическими заболеваниями и/или длительно получающим иммуносупрессивную терапию;
  - - ВИЧ-инфицированным или рожденным от ВИЧ-инфицированных матерей;
  - - находящимся в закрытых детских дошкольных учреждениях (дома ребенка, детские дома, специализированные интернаты, противотуберкулезные санитарно-оздоровительные учреждения).



# Гемофильная инфекция

- Курс вакцинации против гемофильной инфекции зависит от возраста вакцинируемого ребенка:
  - для детей в возрасте от 3 до 6 месяцев **3 инъекции** по 0,5 мл с интервалом 1-1,5 месяца, ревакцинация через 12 месяцев после 3-й прививки,
  - для детей в возрасте от 6 до 12 месяцев, не получивших первую иммунизацию в 3 месяца, **2 инъекции** по 0,5 мл с интервалом в 1-1,5 месяца, с ревакцинацией в 18 месяцев,
  - для детей от 1 года до 5 лет **однократная инъекция** 0,5 мл, ревакцинация не проводится.
- С учетом достаточного количества вакцины против гемофильной инфекции на балансе Министерства здравоохранения Свердловской области, не возбраняется вакцинация в 2014 году всей подлежащей возрастной группы, а не только групп риска.

# Пневмококковые болезни: смертность детей от вакцин-предотвратимых инфекций



# Пневмококковая инфекция

## ■ Конъюгированные вакцины:

- Превенар, 13-валентная конъюгированная, Пфайзер, США;
- Синфлорикс, 10-валентная конъюгированная, ГлаксСмитКляйн, Бельгия

## ■ Полисахаридный вакцины:

- Пневмо23, 23-валентная полисахаридная, Санофи Пастер, Франция
- Пневмовакс 23, 23-валентная полисахаридная, Мерк, Шарп и Доум, США (проходит регистрацию)

# Комбинированные вакцины

- Бубо-М (АДМ-М+ВГВ), ЗАО Комбиотех, Россия;
- Бубо-Кок (АКДС+ВГВ), ЗАО Комбиотех, Россия;
- АКДС-Геп (АКДС+ВГВ), Микроген, Россия;
- Инфанрикс (АаКДС), ООО СмитКляйн-Бичем-Биомед;
- Инфанрикс-гекса (АаКДС+Хиб+ИПВ+ВГВ), ООО СмитКляйн-Бичем-Биомед;
- Пентаксим (АаКДС+ИПВ+Хиб), Санофи Пастер, Франция;
- М-М-Р (корь, паротит, краснуха), Мерк,Шарп,Доум, США;
- Приорикс (корь, паротит, краснуха), ГлаксоСмитКляйн, Бельгия.

# **Календарь прививок по эпидемическим показаниям**

# Клещевой энцефалит

- Все муниципальные образования Свердловской области эндемичны по клещевым инфекциям.
- Заболеваемость городского населения не отличается от заболеваемости сельского населения.
- Высокий уровень заболеваемости клещевым энцефалитом регистрируется среди непривитых детей (до 2-х лет) и пенсионеров.
- В случае заражения у привитых против клещевого энцефалита людей отмечается более легкое течение болезни, нет инвалидизации и летальных исходов.



# Клещевой энцефалит

- За счет средств областного бюджета в рамках реализации государственной программы Свердловской области «Развитие здравоохранения Свердловской области до 2020 года» вакцинируются:
  - - дети в 15 месяцев
  - - дети 7 лет
  - - лица, привлекаемые к тушению лесных пожаров
  - - лица старше 60 лет (пенсионеры).
- Дети вакцинируются только вакциной в детской дозировке!

# Гепатит А

- Прививкам против гепатита А подлежат следующие контингенты:
  - ❖ медицинские работники (врачи, персонал по уходу за больными);
  - ❖ работники пищеблоков различных учреждений, обслуживающие детское и взрослое население;
  - ❖ работники предприятий пищевой промышленности;
  - ❖ работники предприятий общественного питания;
  - ❖ работники, обслуживающие водопроводные и канализационные сооружения, оборудование и сети;
  - ❖ работники сферы обслуживания населения, в том числе занятые в организациях торговли продуктами питания.
  - ❖ лица, выезжающие в гиперэндемичные по гепатиту А регионы и страны;
  - ❖ контактные в очагах вирусных гепатитов (в течение 5-7 дней с момента контакта).
- Перед вакцинацией целесообразно провести предвакцинальный скрининг на наличие антител к гепатиту А. Однако отсутствие предвакцинального скрининга не является препятствием для вакцинации против гепатита А.

# Гепатит А

- Министерством здравоохранения Свердловской области в 2013 году осуществлен закуп вакцины против гепатита А для иммунизации:
  - ❖ контактных (1 605 доз взрослая дозировка, 3 100 доз детская дозировка)
  - ❖ работников учреждений здравоохранения (пищеблоки, буфетные, инфекционные стационары – 2 148 доз).
- на 2014 год запланирован закуп 19 570 доз для иммунизации контактных в очагах гепатита А.
- Остальные контингенты вакцинируются за счет личных средств и средств работодателей.

# Дизентерия Зонне

- Прививкам против дизентерии Зонне подлежат следующие контингенты:
  - работники молочно-товарных ферм,
  - лица, занятые в сфере питания и коммунального благоустройства, в т.ч.:
    - работники молокоперерабатывающих предприятий;
    - работники пищеблоков различных учреждений, обслуживающие детское и взрослое население;
    - работники предприятий общественного питания;
    - работники специализированных цехов по производству кулинарных изделий (салаты, полуфабрикаты, кондитерские изделия и пр.);
    - работники предприятий торговли скоропортящимися продуктами питания.
    - работники инфекционных стационаров и бактериологических лабораторий
  - дети, посещающие детские учреждения и выезжающие в оздоровительные лагеря (по эпидемическим показаниям),
  - население при угрозе возникновения эпидемии или вспышки (стихийные бедствия, крупные аварии на водопроводной и канализационной сети), а также в период эпидемии, при этом в угрожаемом районе проводят массовую иммунизацию населения.

# Дизентерия Зонне

- Министерством здравоохранения Свердловской области в 2013 году осуществлен закуп вакцины против дизентерии Зонне для вакцинации:
  - ❖ работников молочно-товарных ферм (6 500 доз),
  - ❖ работников пищеблоков и буфетных учреждений здравоохранения, работников инфекционных стационаров и бактериологических лабораторий (5 191 доза).
- На 2014 год запланирован закуп 11 200 доз вакцины «Шигеллвак».
- Остальные контингенты вакцинируются за счет личных средств и средств работодателей.

# Брюшной тиф

- В Российской Федерации в 2013 году сложилась неблагоприятная эпидемиологическая ситуация по заболеваемости брюшным тифом: 69 случаев брюшного тифа в 10 субъектах Российской Федерации, показатель заболеваемости составил 0,05 случаев на 100 тыс. населения (↑ 2,5 раза).
- Наибольшее число заболевших выявлено в Московской области - 35 случаев брюшного тифа и 2 случая бессимптомного бактерионосительства *S.Typhi* (общезитие, граждане Российской Федерации и стран СНГ).
- По данным эпидемиологического расследования установлено, что симптомы, характерные для брюшного тифа, отмечались у проживающих в общежитии с сентября 2013 года. При этом заболевшие не обращались за медицинской помощью, лечились самостоятельно.
- Выделенные от заболевших штаммы *S.Typhi*, идентичны по генотипу (идентичный PFGE-профиль), по фенотипу резистентности относятся к «азиатскому клону» (устойчивы к группе хинолонов - налидиксовой кислоте, Nal-R), являются эндемичными для стран Юго-Восточной и Средней Азии, включая Таджикистан и Узбекистан.

# Другие природно-очаговые инфекции

(туляремия, бешенство,  
бруцеллез, лептоспироз,  
сибирская язва)



# Туляремия

- Вакцинации подлежат следующие контингенты:
- население, проживающее на энзоотичных по туляремии территориях, а также прибывшие на эти территории, начиная с 7-летнего возраста и старше (список эндемичных территорий предоставляется Управлением Роспотребнадзора по Свердловской области),
- лица, выполняющие следующие работы:
  - сельскохозяйственные, гидромелиоративные, строительные, другие работы по выемке и перемещению грунта, заготовительные, промысловые, геологические, изыскательские, экспедиционные, дератизационные и дезинсекционные;
  - по лесозаготовке, расчистке и благоустройству леса, зон оздоровления и отдыха населения,
- лица, работающие с живыми культурами возбудителя туляремии.

# Бруцеллез

- Случаев заболеваний среди людей в 2013 году не зарегистрировано.
- По данным Департамента ветеринарии Свердловской области в 2013 году по результатам диагностических исследований на бруцеллез выявлены 5 неблагополучных населенных пунктов Свердловской области:
  - 3 – по бруцеллезу крупного рогатого скота (Тугулымский район, Каменский район, Верхотурский район),
  - 2 – по бруцеллезу мелкого рогатого скота (Артинский район, Нижнесергинский район).
- Причины возникновения бруцеллеза животных на территории Свердловской области – несанкционированный ввоз животных из субъектов неблагополучных по данному заболеванию.

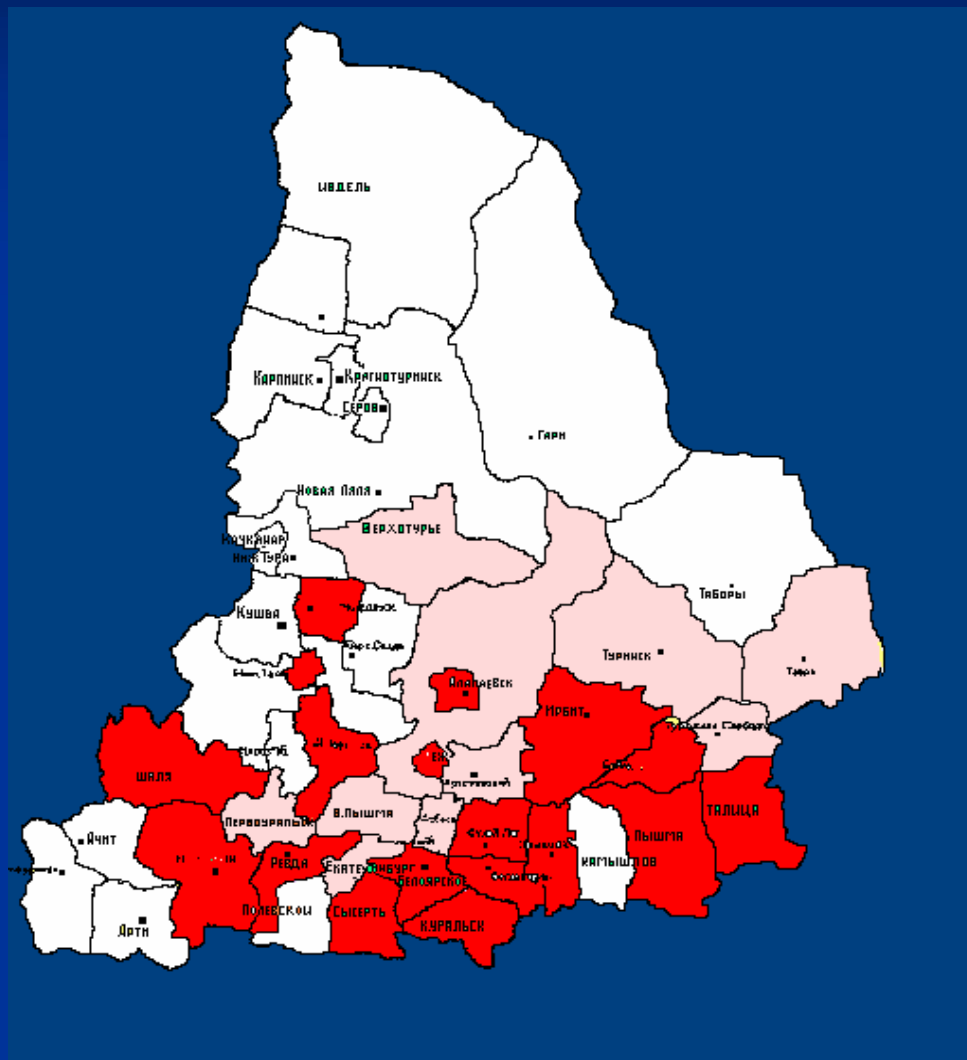
# Бруцеллез

- Вакцинации подлежат следующие контингенты:
- в очагах козье-овечьего типа лица, выполняющие следующие работы:
  - по заготовке, хранению, обработке сырья и продуктов животноводства, полученных из хозяйств, где регистрируются заболевания скота бруцеллезом;
  - по убою скота, больного бруцеллезом, заготовке и переработке полученных от него мяса и мясопродуктов.
- животноводы, ветеринарные работники, зоотехники в хозяйствах, энзоотичных по бруцеллезу.
- лица, работающие с живыми культурами возбудителя бруцеллеза.
- Вакцинацию необходимо провести до начала профессиональной деятельности.

# Лептоспироз

- ❑ 27 муниципальных образований являются природными очагами лептоспироза.
- Вакцинации подлежат следующие контингенты:
- лица, выполняющие следующие работы:
  - по заготовке, хранению, обработке сырья и продуктов животноводства, полученных из хозяйств, расположенных энзоотичных по лептоспирозу территориях;
  - по убою скота, больного лептоспирозом, заготовке и переработке мяса и мясопродуктов полученных от больных лептоспирозом животных;
  - по отлову и содержанию безнадзорных животных.
- лица, работающие с живыми культурами возбудителя лептоспироза.
- Вакцинация проводится круглогодично до начала трудовой деятельности.

# Эпизоотическая обстановка в Свердловской области по бешенству



Природные очаги бешенства  
зарегистрированы на территории 28  
муниципальных образований.

В 18 из них в 2013 году  
зарегистрирована неблагополучная  
обстановка.

Ежегодно регистрируются  
заболевания бешенством среди  
животных (2013 год – 104 случая):

Лисицы – 62 сл. (59,6%)

Енотовидные собаки – 17 сл. (16,3%)

Собаки – 15 сл. (14,4%)

**В 2013 году впервые за 30 лет  
зарегистрирован случай бешенства  
у человека с летальным исходом  
(Белоярский р-н)**

# Бешенство

- С профилактической целью иммунизируют лиц, имеющих высокий риск заражения бешенством:
  - лица, выполняющие работы по отлову и содержанию безнадзорных животных;
  - ветеринарные работники, егеря, охотники, лесники, работники боев, таксидермисты;
  - лица, работающие с «уличным» вирусом бешенства при проведении ветеринарно-санитарных экспертиз.
- Вакцинацию проводят трехкратно (0-7-30дн.), ревакцинация через 1 год, далее – через каждые 3 года. Вакцинация должна быть проведена до начала профессиональной деятельности.

**Постконтактная профилактика бешенства проводится  
за счет средств ТФОМСа!**

# Региональный компонент

## Гепатит А (дети 20-26 месяцев)

Закуплено 64,5 тысячи доз за счет средств областного бюджета.

## Ветряная оспа

Вакцина «Окавакс» - на перерегистрации  
Вакцина «Варилрикс» - весь объем закуплен ведомствами

В 2013 году Минздравом Свердловской области закуплена вакцина «Варилрикс» для иммунизации сотрудников родильных домов (отделений).

В перспективе – войдет в Национальный календарь профилактических прививок.

## 2 ревакцинация коклюша (дети 6 лет)

Вакцина «Инфанрикс» -  
изменения инструкции к препарату  
«В соответствии с Национальным календарем профилактических прививок».

## Вирус папилломы человека

Закуплена вакцина для иммунизации девочек, оставшихся без попечения родителей.

В перспективе – войдет в Национальный календарь профилактических прививок.





ПРАВИТЕЛЬСТВО СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ  
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

**ПРИКАЗ**

от 03.04.2014

№ 324-п

г. Екатеринбург

***Об организации контроля выполнения плана профилактических прививок и расходования МИБП в медицинских организациях Свердловской области***

1. Утвердить:

- 1) сведения (отчет) о профилактических прививках населения на территории обслуживания учреждения здравоохранения в рамках Национального календаря профилактических прививок и календаря прививок по эпидемическим показаниям с региональным компонентом (приложение № 1);
- 2) сведения (отчет) об использовании иммунобиологических лекарственных препаратов для иммунопрофилактики населения на территории обслуживания учреждения здравоохранения в рамках Национального календаря профилактических прививок и календаря прививок по эпидемическим показаниям с региональным компонентом (приложение № 2).

# Портал «МедВедь»

- портал «Региональная информационная система здравоохранения Свердловской области. Мониторинг деятельности медицинских учреждений» (<http://medved.miacso.ru:8080/monitoring/>)
- Необходимо получить логин и пароль.
- При возникновении технических проблем обращаться в МИАЦ.
- Ежемесячно до 05 числа, следующего за отчетным, осуществлять ввод данных по юридическому лицу (с учетом всех участков, детских дошкольных учреждений, здравпунктов и т.д.). Соответственно, дата закрытия месяца по учреждению – 25 число.
- Форма гос.стат.отчетности № 5 «Сведения о профилактических прививках» (месячная, годовая) (утв. приказом Росстата России от 20.12.2012 года № 645) должна быть сформирована из данных, внесенных в «МедВедь», и предоставляться в филиалы ФБУЗ «ЦГиЭ по Свердловской области».

**Исполнительская дисциплина сотрудников учреждений  
здравоохранения влияет на премию главного врача!**

# Контроль выполнения планов прививок Министерством здравоохранения Свердловской области

- Осуществляется ежемесячно.
- Формируется перечень учреждений, не предоставивших информацию на портал «МедВедь», рассылаются письма руководителям.
- Выполнения плана профилактических прививок по каждому виду вакцинации оценивается ежемесячно (8,3% в месяц), при необоснованном невыполнении — заслушивание у зам.министра Д.Р. Медведской, приказ о депремировании.

## **Выполнение приказа от 22.02.2014 г. № 172-п по внесению сведений в отчетную форму о проведенных профилактических прививках, о движении медицинских иммунобиологических препаратов**

**Учреждения здравоохранения Свердловской области, не представившие отчет о профилактических прививках за март:**

1. ГБУЗ СО «Городская больница № 3 город Каменск-Уральский»
2. ГБУЗ СО «Дегтярская городская больница»
3. ГБУЗ СО «Махневская районная больница»
4. ГБУЗ СО «Березовская центральная городская больница»
5. ГБУЗ СО «Краснотурьинская детская городская больница»
6. ГБУЗ СО «Таборинская центральная районная больница»
7. ГБУЗ СО «Пелымская городская больница»
8. ГБУЗ СО «Туринская центральная районная больница имени О.Д. Зубова»
9. ГБУЗ СО «Центральная городская больница № 1 город Нижний Тагил»
10. ГБУЗ СО «Центральная городская больница город Верхняя Тура»
11. ГБУЗ СО «Городская больница № 5 город Каменск-Уральский»
12. ГБУЗ СО «Гаринская центральная районная больница»

**Учреждения здравоохранения Свердловской области, не представившие отчет об использовании иммунобиологических лекарственных препаратов за март:**

1. ГБУЗ СО «Городская больница № 3 город Каменск-Уральский»
2. ГБУЗ СО «Дегтярская городская больница»
3. ГБУЗ СО «Махневская районная больница»
4. ГБУЗ СО «Березовская центральная городская больница»
5. ГБУЗ СО «Краснотурьинская детская городская больница»
6. ГБУЗ СО «Таборинская центральная районная больница»
7. ГБУЗ СО «Пелымская городская больница»
8. ГБУЗ СО «Туринская центральная районная больница имени О.Д. Зубова»
9. ГБУЗ СО «Центральная городская больница № 1 город Нижний Тагил»
10. ГБУЗ СО «Сысертская центральная районная больница»
11. ГБУЗ СО «Волчанская городская больница»
12. ГБУЗ СО «Новолялинская районная больница»
13. ГБУЗ СО «Богдановичская центральная районная больница»
14. ГБУЗ СО «Ирбитская центральная городская больница имени Шестаковских Л.Г.
15. ГБУЗ СО «Центральная городская больница № 4 город Нижний Тагил»

# Критерии эффективности работы учреждения здравоохранения по иммунопрофилактике

(раздел 8 СП 3.3.2367-08)

- уровень охвата профилактическими прививками и своевременность иммунизации;
- показатели заболеваемости инфекциями, управляемыми средствами иммунопрофилактики;
- причины непривитости и их обоснованность;
- регистрация поствакцинальных осложнений, анализ причин их возникновения.

# Критерии оценки качества работы учреждений здравоохранения по иммунопрофилактике инфекционных болезней (раздел 9 СП 3.3.2367-08)

1. Помещения
2. Коммуникации
3. Оснащение
4. Оборудование
5. Работа с МИБП
6. Ведение документации
7. Работа с нормативными документами
8. Кадровое обеспечение
9. Качество обслуживания населения
10. Функциональные возможности учреждения
11. Организация работы подразделений
12. Результативность
13. Работа с медицинскими отводами



# Задачи:

- Правильное планирование прививок с учетом различных источников финансирования.
- Рациональный подход к противопоказаниям к введению вакцин, регулярный их пересмотр.
- Работа с отказами от прививок, в том числе в труднодоступных группах населения.
- Строгое соблюдение «холодовой цепи» и обеспечение безопасности иммунизации.
- Применение комбинированных иммунологических препаратов для снижения инъекционной нагрузки.



**Благодарю за внимание!**