

Об утверждении Порядка проведения вакцинации против гриппа и COVID-19

На основании подпункта 9.1 пункта 9 Положения о Министерстве здравоохранения Республики Беларусь, утвержденного постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 28 октября 2011 г. №1446, и с целью обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения в сезон заболеваемости гриппом и острыми респираторными инфекциями, а также выполнения приказа Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 02.04.2021 № 346 «О проведении ежегодной вакцинации против гриппа», ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить Порядок проведения вакцинации против гриппа и COVID-19 (прилагается).

2. Начальникам главных управлений по здравоохранению (здравоохранения) облисполкомов, председателю комитета по здравоохранению Минского горисполкома, главным государственным санитарным врачам областей и г. Минска, Главному государственному санитарному врачу Управления делами Президента Республики Беларусь, главным санитарным врачам государственных организаций, осуществляющих управление деятельностью в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения, руководителям государственных организаций здравоохранения, подчиненных Министерству здравоохранения, обеспечить исполнение указанного Порядка проведения вакцинации против гриппа и COVID-19.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителей Министра по курации.

Министр

Д.Л.Пиневич

УТВЕРЖДЕНО  
Приказ  
Министерства здравоохранения  
Республики Беларусь  
14.09.2021 г. №

**ПОРЯДОК**  
проведения вакцинации против  
гриппа и COVID-19

1. Настоящий Порядок проведения вакцинации против гриппа и COVID-19 (далее- Порядок) подготовлен с учетом решений, принятых на заседании экспертного совета по иммунизации Министерства здравоохранения Республики Беларусь, рекомендаций ВОЗ, зарубежных публикаций и материалов.

2. Проведение вакцинации против гриппа осуществляется в первую очередь:

взрослым лицам, закончившим курс вакцинации против COVID-19;  
контингентам детей 0-17 лет в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок и детям, посещающим учреждения образования.

3. Разработка, при необходимости, индивидуального плана вакцинации для лиц, подлежащих вакцинации против гриппа и COVID-19 в период с сентября по декабрь 2021 г., предусматривающего:

первоочередное проведение курса вакцинации против COVID-19;

проведение вакцинации против гриппа не ранее, чем через 14 дней после завершения полного курса вакцинации против COVID-19;

совместное (в один день) применение вакцины против COVID-19 и вакцины против гриппа (за исключением живых вакцин) по желанию пациента при отсутствии противопоказаний с обязательным оформлением письменного информированного согласия согласно приложению 1 к Порядку.

4. Использование векторной вакцины для профилактики коронавирусной инфекции, вызываемой вирусом SARS-CoV-2 «Спутник Лайт» для вакцинации следующих контингентов населения в возрасте 18 лет и старше:

4.1. в первоочередном порядке:

студентов, курсантов и учащихся очной формы обучения учреждений профессионально-технического, среднего специального и высшего образования;

лиц, призванных (призываемых) в 2021 г. на срочную военную службу;

4.2. в последующем порядке:

лиц, переболевших COVID-19, ранее не привитых против COVID-19;

лиц, ранее привитых против COVID-19, по желанию и при наличии показаний (отсутствие антител IgG к S-белку SARS-CoV-2 у лиц, имеющих высокий риск профессионального заражения или высокий риск тяжелого течения COVID-19) с обязательным оформлением письменного информированного согласия согласно приложению 2 к Порядку.

5. Проведение вакцинации против гриппа осуществляется до 1 января 2022 г. (при условии отсутствия активной циркуляции вирусов гриппа).

Приложение 1  
к Порядку проведения  
вакцинации против гриппа и  
COVID-19

СОГЛАСИЕ  
на совместное проведение профилактических прививок  
против COVID-19 и гриппа

Я, \_\_\_\_\_  
(ФИО пациента/законного представителя)

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. года рождения,  
проживающий(ая) по адресу: \_\_\_\_\_  
(адрес места жительства/пребывания)

Номер телефона для связи \_\_\_\_\_

На основании статьи 44 Закона Республики Беларусь от 18 июня 1993 г. № 2435-ХІІ «О здравоохранении» выражаю свое согласие на **совместное проведение (в один день)** профилактических прививок против COVID-19 и гриппа.

Настоящим подтверждаю, что проинформирован(а):

о смысле и цели вакцинации,

о возможности сделать прививки против COVID-19 и гриппа с интервалом в 14 дней,

я поставил (а) в известность медицинского работника о ранее выполненных мне прививках, о наличии/отсутствии реакций на предыдущие введения вакцин, о всех вопросах, связанных с моим здоровьем, в том числе о наличии/отсутствии аллергических проявлений, о всех перенесенных ранее и известных мне болезнях, о принимаемых мною лекарственных препаратах,

мне ясно, что после проведения профилактических прививок возможны побочные (нежелательные) реакции,

мне даны четкие разъяснения о моих действиях в случае возникновения побочных (нежелательных) реакций после проведения профилактических прививок,

я имел (а) возможность задавать любые вопросы по вакцинации против COVID-19 и гриппа и мне в доступной форме даны исчерпывающие ответы.

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(фамилия, инициалы пациента/  
законного представителя)

Врач \_\_\_\_\_  
(фамилия, инициалы)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

Приложение 2  
к Порядку проведения  
вакцинации против гриппа и  
COVID-19

СОГЛАСИЕ

на повторное проведение (бустерная вакцинация, ревакцинация)  
профилактических прививок против COVID-19 с использованием  
векторной вакцины для профилактики коронавирусной инфекции,  
вызываемой вирусом SARS-CoV-2 «Спутник Лайт»

Я, \_\_\_\_\_  
(ФИО пациента/законного представителя)  
\_\_\_\_\_ года рождения,  
проживающий(ая) по адресу: \_\_\_\_\_  
(адрес места жительства/пребывания)

Номер телефона для связи \_\_\_\_\_

На основании статьи 44 Закона Республики Беларусь от 18 июня  
1993 г. № 2435-ХІІ «О здравоохранении» выражаю свое согласие на  
**повторное проведение** профилактических прививок против COVID-19 с  
использованием вакцины «Спутник Лайт».

Настоящим подтверждаю, что проинформирован(а):

о смысле и цели вакцинации,

на момент вакцинации не предъявляю острых жалоб на состояние  
здоровья (боль, озноб, слабость и другие симптомы, указывающие на  
наличие острых заболеваний или обострение хронических заболеваний);

я поставил(а) в известность медицинского работника о ранее  
выполненных мне прививках, о наличии/отсутствии реакций на  
предыдущие введения вакцин, о всех вопросах, связанных с моим  
здоровьем, в том числе о наличии/отсутствии аллергических проявлений,  
о всех перенесенных ранее и известных мне болезнях, о принимаемых  
мною лекарственных препаратах,

мне ясно, что после проведения профилактических прививок  
возможны побочные (нежелательные) реакции,

мне даны четкие разъяснения о моих действиях в случае  
возникновения побочных (нежелательных) реакций после проведения  
профилактических прививок,

я имел (а) возможность задавать любые вопросы по вакцинации  
против COVID-19 и мне в доступной форме даны исчерпывающие  
ответы.

\_\_\_\_\_  
(дата) \_\_\_\_\_ (подпись) \_\_\_\_\_ (фамилия, инициалы пациента/  
законного представителя)  
Врач \_\_\_\_\_  
(фамилия, инициалы) \_\_\_\_\_ (подпись)