Государственное санитарно-эпидемиологическое нормирование Российской Федерации
Государственные санитарно-эпидемиологические правила и нормативы

3.3. ИММУНОПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ

Организация иммунопрофилактики инфекционных болезней

Санитарно-эпидемиологические правила
СП 3.3.2367—08

Издание официальное

Москва • 2008

gost.e-ecolog.ru

Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека

3.3. ИММУНОПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ

Организация иммунопрофилактики инфекционных болезней

Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.3.2367—08

ББК 51.9я8
О64

О64 **Организация** иммунопрофилактики инфекционных болезней: Санитарно-эпидемиологические правила.—М.: Федеральный центр гигиены и эпидемиологии Роспотребнадзора, 2008.—51 с.

ISBN 5—7508—0728—2

1. Разработаны Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Г Ф. Лазикова, А. А Мельникова); Федеральным государственным учреждением здравоохранения «Федеральный центр гигиены и эпидемиологии» Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (О П Чернявская, Е. А Котова, Г. С. Коршунова); Управлением Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по г. Санкт-Петербургу (О В Парков, М А. Окунева); Санкт-Петербургским научно-исследовательским институтом детских инфекций Минздравсоцразвития (С. М. Харит, Т В. Черняева, Е. А. Лакоткина); Управлением Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по г. Москве (И. Н. Лыткина, В С Петина) с учетом замечаний и предложений Управлений Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Пермской, Воронежской, Саратовской, Ростовской, Свердловской, Липецкой, Томской, Тульской, Ярославской, Белгородской областям, Красноярскому и Ставропольскому краям, ФГУН Центральный НИИ эпидемиологии и ФГУН ЭиМ им Г. Н Габричевского Роспотребнадзора.

2. Рекомендованы к утверждению Комиссией по государственному санитарно-эпидемиологическому нормированию при Федеральной службе по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (протокол от 6 декабря 2007 г. № 3).

3 Утверждены и введены в действие с 1 сентября 2008 г постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации Г Г Онищенко от 4 июня 2008 г № 34 Зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 25 июня 2008 г., регистрационный номер 11881

4 Введены впервые

ББК 51.9я8

ISBN 5—7508—0728—2

© Роспотребнадзор, 2008
© Федеральный центр гигиены и эпидемиологии Роспотребнадзора, 2008

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН
«О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» от 30 марта 1999 г. № 52-ФЗ (извлечения)

«Государственные санитарно-эпидемиологические правила и нормативы (далее – санитарные правила) – нормативные правовые акты, устанавливающие санитарно-эпидемиологические требования (в том числе критерии безопасности и (или) безвредности факторов среды обитания для человека, гигиенические и иные нормативы), несоблюдение которых создает угрозу жизни или здоровью человека, а также угрозу возникновения и распространения заболеваний» (статья 1).

«Соблюдение санитарных правил является обязательным для граждан, индивидуальных предпринимателей и юридических лиц» (статья 39).

«За нарушение санитарного законодательства устанавливается дисциплинарная, административная и уголовная ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации» (статья 55).

Содержание

1.Область применения 6
2. Общие положения 7
3 Материально-техническое обеспечение организации, осуществляющей профилактические прививки, набор и требования к помещениям для организации иммунопрофилактики инфекционных болезней. 10
4. Учетно-отчетная документация 11
4. Планирование профилактических прививок 13
6. Составление заявок на медицинские иммунобиологические препараты и обеспечение ими организаций здравоохранения 17
7. Требования к кадровому обеспечению организации 20
8 Оценка качества работы лечебно-профилактической организации по иммунопрофилактике 21
9 Критерии оценки качества работы лечебно-профилактической организации по иммунопрофилактике инфекционных болезней 25
Приложение 1 Требуемый набор помещений, оборудования и оснащения, документация для организации иммунопрофилактики 30
Приложение 2. Система управления иммунопрофилактикой в медицинской организации 37
Приложение 3 Работа центра по иммунопрофилактике (городского, областного) 45
Приложение 4 Кадровое обеспечение организации, занимающейся иммунопрофилактикой 47
Приложение 5 Перечень основных нормативных, методических и организационно-распорядительных документов, регулирующих организацию и проведение иммунопрофилактики инфекционных болезней 48

Министерство здравоохранения Российской Федерации

ГЛАВНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ САНИТАРНЫЙ ВРАЧ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

П О С Т А Н О В Л Е Н И Е

04.06.2008 Москва № 34

Об утверждении
санитарно-эпидемиологических
правил СП 3.3.2367—08

В соответствии с Федеральным законом от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» (Собрание законодательства Российской Федерации, 1999, № 14, ст. 1650; 2002, № 1 (ч.1), ст.1; 2003, № 2, ст. 167; № 27 (ч. 1), ст. 2700; 2004, № 35, ст. 3607; 2005, № 19, ст. 1752; 2006, № 1, ст. 10; № 52 (ч. 1), ст. 5498; 2007, № 1 (ч. 1), ст. 21, ст. 29; № 27, ст. 3213; № 46, ст. 5554; № 49, ст. 6070), постановлением Правительства Российской Федерации от 15.09.2005 № 569 «О Положении об осуществлении государственного санитарно-эпидемиологического надзора в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2005, № 39, ст. 3953), Положением о государственном санитарно-эпидемиологическом нормировании, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 24.07.2000 № 554 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2000, № 31, ст. 3295; 2005, № 39, ст. 3953)

ПОСТАНОВЛЯЮ:

1. Утвердить санитарно-эпидемиологические правила СП 3 3.2367—08 «Организация иммунопрофилактики инфекционных болезней» (приложение).

2. Ввести в действие СП 3.3.2367—08 с 1 сентября 2008 г.

Г. Г. Онищенко

Приложение

УТВЕРЖДЕНЫ
постановлением Главного
государственного санитарного
врача Российской Федерации
от 4 июня 2008 г. № 34

3.3. ИММУНОПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ

Организация иммунопрофилактики инфекционных болезней

Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.3.2367—08

1. Область применения

1.1. Настоящие санитарно-эпидемиологические правила разработаны в соответствии с Федеральным законом от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» (Собрание законодательства Российской Федерации, 1999, № 14, ст. 1650; 2002, № 1 (ч. 1), ст. 2; 2003, № 2, ст. 167; № 27 (ч. 1), ст. 2700; 2004, № 35, ст. 3607; 2005, № 19, ст. 1752; 2006, № 1, ст. 10; 2007, № 1 (ч. 1), ст. 21, 29; № 27, ст. 3213; № 46, ст. 5554; № 49, ст. 6070); Федеральным законом от 17.09.1998 № 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» (Собрание законодательства Российской Федерации, 1998, *№ 38, ст. 4736; 2000, № 33, ст. 3348; 2001, № 2, ст. 167; 2004, № 35,* ст. 3607; 2005, №1 (ч.1), ст. 25; 2006, № 27, ст. 2879; 2007, № 43, ст. 5084; 2007, № 49, ст 6070); Основами законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22.06.1993 № 5487-1 (Собрание законодательства Российской Федерации, 1998, № 10, ст. 1143; 20.12.1999, № 51; 04.12.2000 № 49; 13.01.2003, № 2, ст. 167; 03.03.2003, № 9; *07.07.2003, № 27 (ч.1), ст. 2700; 05.07.2004, № 27, ст. 2711,* 30 08.2004, № 35, ст. 3607; 06.12.2004, № 49; 07.03.2005, № 10; 26.12.2005, № 52 (ч. 1), ст. 5583; 02.01.2006, № 1, ст. 10; 06.02.2006, № 6, ст. 640; 01.01.2007, № 1 (ч. 1), ст. 21; 30.07.2007, № 31; 22.10.2007, № 43, ст. 5084), постановлением Правительства Российской Федерации от 15 09 2005 № 569 «О Положении об осуществлении государственного санитарно-эпидемиологического надзора в Российской Федерации»

(Собрание законодательства Российской Федерации, 2005, № 39, ст. 3953) и Положением о государственном санитарно-эпидемиологическом нормировании, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 24.07.2000 № 554 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2000, № 31, ст. 3295; 2005, № 39, ст. 3953).

1.2. Настоящие санитарно-эпидемиологические правила содержат требования к организации профилактических прививок населению и критерии оценки качества работы лечебно-профилактических организаций, осуществляющих деятельность в области иммунопрофилактики.

1.3. Соблюдение санитарных правил является обязательным для граждан, индивидуальных предпринимателей и юридических лиц.

2. Общие положения

2.1. Иммунопрофилактика инфекционных болезней (далее – иммунопрофилактика) – система мероприятий, осуществляемых в целях предупреждения, ограничения распространения и ликвидации инфекционных болезней путем проведения профилактических прививок (статья 1 Федерального закона от 17.09.1998 № 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней»).

2.2. Проведение профилактических прививок (вакцинация) направлено на борьбу с инфекционными заболеваниями и основано на применении вакцин и анатоксинов для защиты восприимчивого к инфекциям населения.

Организация иммунопрофилактики предполагает осуществление комплекса мероприятий по обеспечению вакцинами и анатоксинами, их транспортированию и хранению, учету всех подлежащих вакцинации лиц с целью максимально полного охвата их прививками, организацию и проведение прививок, а также учет эффективности вакцинации.

Научные основы иммунопрофилактики состоят в подборе соответствующего медицинского иммунобиологического препарата (МИБП), разработке оптимальных схем и методов вакцинации, определении групп населения, подлежащих вакцинации, установлении показаний и противопоказаний к прививкам; адекватном сочетании различных МИБП в календаре прививок и т. п.

2.3. Финансовое обеспечение противоэпидемических мероприятий, осуществляемых в целях предупреждения, ограничения распространения и ликвидации инфекционных болезней, а также проведение профилактических прививок, включенных в национальный календарь профи-

лактических прививок, является расходным обязательством Российской Федерации.

Органы государственной власти субъектов Российской Федерации устанавливают расходные обязательства субъектов Российской Федерации по реализации мер в целях предупреждения, ограничения распространения и ликвидации инфекционных болезней на территории субъекта Российской Федерации в пределах своих полномочий.

Органы местного самоуправления, уполномоченные на осуществление управления в сфере здравоохранения, организуют проведение профилактических прививок, включенных в национальный календарь профилактических прививок, в соответствии с объемом поставленных учреждениям муниципальной системы здравоохранения медицинских иммунобиологических препаратов (статья 6 Федерального закона от 17 09.1998 № 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней»).

2.4. Осуществление иммунопрофилактики обеспечивают федеральный орган исполнительной власти в области здравоохранения, федеральный орган исполнительной власти, уполномоченный осуществлять санитарно-эпидемиологический надзор, органы управления здравоохранением субъектов Российской Федерации.

Осуществление иммунопрофилактики в Вооруженных Силах Российской Федерации, других войсках, воинских формированиях и органах, в которых законодательством Российской Федерации предусмотрена военная служба, обеспечивают военно-медицинские учреждения (статья 8 Федерального закона от 17.09.1998 № 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней»).

2.5. Профилактические прививки проводятся гражданам в государственных, муниципальных или частных организациях здравоохранения либо гражданами, занимающимися частной медицинской практикой, при наличии лицензий на медицинскую деятельность (статья 11 Федерального закона от 17.09.1998 № 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней»).

Руководитель организации является ответственным за организацию иммунопрофилактики.

2.6. Профилактические прививки населению проводятся в родильных домах и отделениях, лечебно-профилактических организациях по месту жительства, медико-санитарных частях, фельдшерско-акушерских пунктах, здравпунктах, консультативных центрах по специфической

профилактике и других организациях независимо от организационно-правовой формы, а также, в исключительных случаях, на дому.

2.7. В лечебно-профилактической организации руководителем назначаются лица, ответственные за все разделы работы по организации иммунопрофилактики, формы работы, применяемые в данной организации, утверждаются планы мероприятий по реализации «холодовой цепи» и повышения квалификации по иммунопрофилактике, а также ответственные за сбор, обеззараживание, хранение и транспортирование медицинских отходов, образующихся при иммунизации.

2.8. Иммунопрофилактика населения силами прививочных бригад осуществляется в условиях проведения массовых профилактических прививок по эпидемическим показаниям, а также по социальным показаниям (инвалидам, детям в асоциальных семьях и т д.) на дому по согласованию с территориальными органами Роспотребнадзора и органами управления здравоохранением.

Плановые профилактические прививки в рамках национального календаря профилактических прививок и другим группам населения на дому не проводятся.

2.9. Для иммунопрофилактики используются зарегистрированные в соответствии с законодательством Российской Федерации отечественные и зарубежные медицинские иммунобиологические препараты (статья 12 Федерального закона от 17.09.1998 № 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней»).

2.10. Работа по иммунопрофилактике осуществляется в соответствии с установленными требованиями. В каждой лечебно-профилактической организации необходимо иметь полный комплект утвержденных в установленном порядке документов, регламентирующих проведение работы по иммунопрофилактике.

2.11. Руководитель лечебно-профилактической организации обеспечивает проведение обучения медицинского персонала лечебно-профилактической организации, прежде всего педиатров и терапевтов, по вопросам организации иммунопрофилактики инфекционных болезней и безопасности иммунизации на базе лечебно-профилактической организации и на циклах усовершенствования врачей и медсестер в соответствии с планом, а также внедрение новых документов по вопросам иммунопрофилактики инфекционных болезней.

2.12. Лечебно-профилактическая организация обеспечивает возможность необходимого обследования пациента на собственной базе

или на базе других лечебно-профилактических организаций по договоренности.

3. Материально-техническое обеспечение организации, осуществляющей профилактические прививки, набор и требования к помещениям для организации иммунопрофилактики инфекционных болезней

3.1. Материально-техническое обеспечение организации определяется количеством обслуживаемого населения и типом организации, осуществляющей профилактические прививки (родильные дома и отделения, лечебно-профилактические организации по месту жительства, медико-санитарные части, фельдшерско-акушерские пункты, здравпункты, консультативные центры по специфической профилактике и другие организации независимо от организационно-правовой формы).

3.2. Для работы по иммунопрофилактике инфекционных болезней необходим следующий набор помещений: кабинет для регистрации и осмотра пациентов, прививочный кабинет, помещение для хранения запаса МИБП, помещение для размещения прививочной картотеки, кабинет врача, ответственного за организацию иммунопрофилактики. Их количество, характеристика по площади, расположению, санитарно-техническому состоянию, количеству входов и выходов, пожарной безопасности должно соответствовать установленным требованиям.

По возможности выделяют отдельный прививочный кабинет для проведения туберкулиновых проб и вакцинации БЦЖ. При отсутствии такового, туберкулиновые пробы и прививки БЦЖ проводят в прививочном кабинете в специально выделенные дни и часы.

В крупных лечебно-профилактических организациях (поликлиниках, здравпунктах крупных организаций, высших учебных заведений) необходим набор всех указанных помещений. В небольших организациях (фельдшерский медицинский пункт, офис семейного или частного врача) разрешается иметь два кабинета для организации иммунопрофилактики, в которых можно совместить: в одном – регистрацию, осмотр пациентов и хранение документации (картотеки), в другом – проведение прививок и хранение МИБП. Для проведения лечебных процедур отдельно должен быть процедурный кабинет.

В кабинетах для осмотра пациентов и проведения вакцинации соблюдают зрительную и акустическую изолированность, режим уборки, проветривания, кварцевания, предусматривают достаточную освещен-

ность, энергопитание, отопление, водоснабжение (холодная и горячая вода).

3.3. Средствами связи в организации, осуществляющей профилактические прививки, могут быть локальная вычислительная сеть, городская и внутренняя телефонная сеть, устройства связи: активное сетевое оборудование, телефонная станция, конечные устройства пользователей (телефоны, факсы, модемы).

4. Учетно-отчетная документация

4.1. Для организации проведения профилактических прививок в лечебно-профилактической организации должны быть документы, обеспечивающие полноту, достоверность и своевременность учета групп населения, подлежащих вакцинации, и выполненных прививок.

4.2. В лечебно-профилактической организации, обслуживающей детское население, должны быть следующие документы:

- переписи детей по домам и годам рождения – по каждому участку лечебно-профилактической организации;
- сводные переписи детей по участкам, отделениям и в целом по лечебно-профилактической организации;
- списки детей, посещающих детские образовательные организации (по группам или классам);
- картотека учетных прививочных форм на неорганизованных (по участкам) и организованных (по организациям) детей, а также на организованных детей, проживающих на территории поликлиники и посещающих детские образовательные организации на территории других лечебно-профилактических организаций (по участкам);
- журнал миграции населения;
- журнал учета новорожденных;
- журнал работы иммунологической комиссии;
- журнал учета длительных медицинских отводов от профилактических прививок (по участкам, отделениям и организациям);
- списки детей, отказывающихся от профилактических прививок (по участкам, отделениям и организациям);
- журнал приема пациентов в кабинете иммунопрофилактики.

4.3. В лечебно-профилактической организации, обслуживающей взрослое население, должны быть следующие документы:

- перечень объектов, где организуются профилактические прививки, расположенных на территории обслуживания лечебно-профилактической организации (по участкам, отделениям);

• списки работающих по каждому объекту со сведениями о профилактических прививках (картотека учетных прививочных форм) и медицинских отводах (отказах) от прививок;

• картотека учетных прививочных форм на неработающее население.

4.4. Документы для всех лечебно-профилактических организаций:

• журнал учета профилактических прививок;

• журналы поступления и расходования МИБП;

• копии отчетов о расходовании МИБП;

• журналы контроля температурного режима работы холодильников для хранения вакцины;

• журнал учета выданных сертификатов профилактических прививок;

• журнал регистрации и учета сильных (необычных) реакций на прививки и поствакцинальных осложнений;

• экстренное извещение об инфекционном или паразитарном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, поствакцинальном осложнении.

4.5. Индивидуальные учетные формы:

• история развития ребенка;

• медицинская карта ребенка для образовательных организаций дошкольного, начального общего, основного общего, среднего (полного) общего образования, организаций начального и среднего профессионального образования, детских домов и школ-интернатов;

• медицинская карта амбулаторного больного;

• учетная форма профилактических прививок;

• история развития новорожденного;

• сертификат профилактических прививок

4 6. Отчетные формы:

• копии ежемесячных отчетов о выполненных профилактических прививках в организациях на территории обслуживания поликлиники;

• форма федерального государственного статистического наблюдения «сведения о профилактических прививках»;

• форма федерального государственного статистического наблюдения «сведения о контингентах детей, подростков, взрослых, привитых против инфекционных болезней».

При использовании автоматической системы управления иммунизацией (АСУИ) с применением программ, связанных единой информа-

ционной средой, из базы данных получают учетную и отчетную документацию (формы федерального государственного статистического наблюдения, указанные в п. 4.6), а также дополнительную информацию: по всем видам прививок, возрастам, группам детского и взрослого населения, анализ охвата прививками и причин непривитости и другие нестандартные отчетно-аналитические табличные документы на основе формализованных запросов руководителя организации, верхних звеньев управления.

4. Планирование профилактических прививок

5.1. Годовой план профилактических прививок определяет объем работы медицинской организации по иммунопрофилактике, позволяет оценивать полноту иммунизации в течение года, планировать потребность в МИБП по лечебно-профилактической организации, а также по району, городу, субъекту Российской Федерации в целом.

Планирование профилактических прививок проводится лечебно-профилактической организацией после уточнения численности обслуживаемого населения (переписи), его возрастного и профессионального состава, анализа данных индивидуальных учетных форм и медицинских документов, содержащих сведения о выполненных прививках.

Качество прививочной работы в существенной степени зависит от полноты и своевременности учета населения, проживающего или работающего в районе деятельности лечебно-профилактической организации и подлежащего иммунизации.

5.2. Перепись детского населения (пофамильно) проводится 2 раза в год (апрель, октябрь) по каждому дому отдельно с указанием всех номеров квартир по порядку.

В перепись включаются дети от 0 до 17 лет включительно:

- проживающие и зарегистрированные по данному адресу;
- зарегистрированные, но не проживающие в данной квартире (в этом случае указывается адрес их фактического проживания);
- фактически проживающие в данной квартире, но не зарегистрированные в ней (в этом случае указывается адрес их регистрации).

По результатам проведенной переписи оформляются журналы контингентов детей – перепись по домам и перепись по годам рождения.

По каждому участку составляется сводная (цифровая) перепись по годам рождения, на основании которой составляется перепись по годам рождения по поликлинике.

5.3. В период между проведением переписей в журналы переписи по домам и годам рождения вносят сведения о новорожденных, поступивших из родильных домов, и вновь прибывших детях, а также снимают с учета выбывших детей (не ранее 3-х лет с момента выбытия).

Учетные формы профилактических прививок на новорожденных и вновь прибывших детей заполняют медицинские сестры участков и передают их в картотеку учетных форм профилактических прививок (прививочную картотеку). При перемене места жительства учетные формы выдают родителям для предъявления по новому месту жительства.

5.4. В детских образовательных организациях учет детей проводится после формирования коллективов – с 15 сентября по 1 октября. Списки, заверенные руководителями и медицинскими работниками детских образовательных организаций, представляют в поликлиники и передают в прививочную картотеку. Данные переписи сверяются с наличием на каждого ребенка карты профилактических прививок, истории развития ребенка, медицинской карты амбулаторного больного, медицинской карты ребенка для образовательных организаций дошкольного, начального общего, основного общего, среднего (полного) общего образования, организаций начального и среднего профессионального образования, детских домов и школ-интернатов.

5.5. При переводе подростков из детских лечебно-профилактических организаций в лечебно-профилактические организации, обслуживающие взрослое население, передаются индивидуальные учетные формы, содержащие информацию о всех полученных ранее профилактических прививках (учетная форма профилактических прививок), истории развития ребенка и др.

5.6. Для учета взрослого населения проводится перепись работающего и неработающего населения. Перепись работающего населения проводится ежегодно в сентябре-октябре по организациям, расположенным на территории обслуживания лечебно-профилактической организации. Руководителями организаций ежегодно представляются в лечебно-профилактические организации списки работающих с указанием года рождения, занимаемой должности. В списки работающих медицинским работником вносятся уточненные сведения о прививках, в том числе на вновь поступивших, на основании представленных ими документов о профилактических прививках. Все данные поступают в прививочную картотеку или базу данных АСУИ в поликлинике.

Перепись неработающего населения должна составляться по каждому дому отдельно с указанием номеров квартир. В перепись включа-

ются все неработающие от 15 лет и старше, фактически проживающие по данному адресу, с указанием прививочного анамнеза.

На основании переписи неработающего и работающего населения составляется сводная перепись взрослого населения по лечебно-профилактической организации.

5.7. Годовой план профилактических прививок формируется в соответствии с национальным календарем прививок, календарем прививок по эпидемическим показаниям, на основании полного учета детского и взрослого населения, проведенных ранее профилактических прививок, наличия сведений о длительных медицинских отводах, о перенесенных инфекционных заболеваниях, а также прогнозируемого числа новорожденных.

В лечебно-профилактических организациях, обслуживающих детское население, в план включаются:

• дети и подростки в возрасте от 0 до 17 лет включительно – неорганизованные, проживающие на территории обслуживания лечебно-профилактической организации, и организованные, посещающие детские дошкольные организации, школы и другие образовательные организации на территории обслуживания, независимо от форм собственности.

В лечебно-профилактических организациях, обслуживающих взрослое население, план составляется на неработающее население и население, работающее в организациях на территории обслуживания, после проведения переписи в сентябре-октябре месяце.

5.8. Планы профилактических прививок составляют:

• в лечебно-профилактических организациях – участковые бригады (врач, медицинская сестра) или сестра-картотетчица;

• в детских образовательных организациях – медицинские работники (врач, медицинская сестра организации) совместно с сестрой-картотетчицей лечебно-профилактической организации.

Ответственное лицо за проведение иммунопрофилактики в каждой лечебно-профилактической организации формирует сводный годовой план профилактических прививок по лечебно-профилактической организации.

Согласованный с территориальными органами государственного санитарно-эпидемиологического надзора годовой план утверждается руководителями лечебно-профилактических организаций и представляется для обобщения в территориальный орган управления здравоохранением.

Территориальные органы управления здравоохранением формируют сводный план профилактических прививок по району, городу, субъекту Российской Федерации и согласовывают его с органами государственного санитарно-эпидемиологического надзора города, субъекта Российской Федерации.

С целью выполнения годового плана профилактических прививок формируется персонифицированный план прививок на текущий месяц, который фиксируется в рабочем журнале участковой медицинской сестры, медицинской сестры детской образовательной организации, а при наличии в лечебно-профилактической организации программного средства по иммунизации – ежемесячно выдается сестрой-картотетчицей лечебно-профилактической организации в распечатанном виде. Заполнение журнала (распечатанного плана) по всем графам создает отчетный документ о выполненных прививках за месяц и причинах невыполнения плана на текущий месяц по каждому пациенту.

5.9. Для формирования отчета о профилактических прививках, сведения о выполненных прививках в детских организациях, пофамильно, в конце каждого месяца представляются в прививочную картотеку по графику медицинскими сестрами организаций. На основании записи в рабочем журнале медсестры или плане-распечатке сведения вносятся в учетные формы профилактических прививок.

Персонифицированные сведения о выполненных прививках подросткам и взрослым в здравпунктах организаций, прививочными бригадами в организациях без здравпунктов поступают в лечебно-профилактические организации, обслуживающие взрослое население, на основании отчетов о профилактических прививках, представленных медицинскими работниками организаций и прививочных бригад, проводивших иммунизацию.

Сведения о выполненных прививках в прививочных кабинетах детских и взрослых лечебно-профилактических организаций поступают в течение месяца по мере их выполнения в прививочную картотеку или локальную сеть АСУИ через запись в истории развития ребенка или медицинской карте амбулаторного больного.

Ежемесячно подводят итоги выполнения и проводят анализ причин невыполнения месячного плана прививок (медицинские отводы, миграция, отказы от прививок) по каждому участку организации для принятия соответствующих организационных мер.

Ответственное лицо за проведение иммунопрофилактики в каждой лечебно-профилактической организации формирует сводный отчет о

профилактических прививках и направляет его в учреждения государственного санитарно-эпидемиологического надзора в установленном порядке.

5.10. Критерием оценки качества иммунизации в детских лечебно-профилактических организациях является оценка своевременности иммунизации детей в 1 и 3 месяца жизни, детей с 6 до 12 месяцев, а также в целом детей до 1 года. Анализ своевременности иммунизации необходимо проводить не реже 1 раза в квартал. При использовании АСУИ эффективно ежемесячное формирование списков детей с медицинскими отводами к 3-месячному возрасту, списков непривитых в любом возрасте для контроля и анализа обоснованности медицинских отводов, качества диспансеризации детей.

6. Составление заявок на медицинские иммунобиологические препараты и обеспечение ими организаций здравоохранения

6.1. Обеспечение государственных и муниципальных организаций здравоохранения медицинскими иммунобиологическими препаратами для проведения профилактических прививок, включенных в национальный календарь профилактических прививок и профилактических прививок по эпидемическим показаниям, осуществляют федеральный орган исполнительной власти в области здравоохранения и органы управления здравоохранением субъектов Российской Федерации (статья 15 Федерального закона от 17.09.1998 № 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней»).

6.2. В системе планирования и составления заявок-заказов функционируют следующие уровни:

- 4 уровень – поликлиники, амбулатории, фельдшерско-акушерские пункты, медико-санитарные части, здравпункты и др.;
- 3 уровень – центральные районные больницы, районные органы управления здравоохранением, территориальные органы, осуществляющие государственный санитарно-эпидемиологический надзор;
- 2 уровень – органы управления здравоохранением и территориальные органы, осуществляющие государственный санитарно-эпидемиологический надзор в субъекте Российской Федерации;
- 1 уровень – федеральный орган исполнительной власти в области здравоохранения.

6.3. Работу по планированию потребности, учету, хранению, расходованию МИБП на всех уровнях «холодовой цепи» проводят ответственные лица, назначенные руководителем организации.

Основополагающим является правильное определение потребности в МИБП на 4-м уровне на основании следующих данных:

- годового плана профилактических прививок и прививок по эпидемическим показаниям;
- календаря профилактических прививок;
- остатков препаратов предшествующего года с учетом сроков их годности;
- количества неснижаемого запаса (не менее 30 % от годового расхода);
- годового расхода препарата;
- расхода каждого препарата на 1 прививку, включая потери препарата, связанные с проведением прививок (разлив вакцин) – не более 30 % от расчетного количества.

На 3-м уровне проводится:

- обобщение заявок организаций 4 уровня;
- при необходимости вносятся коррективы;
- обобщенная заявка согласовывается с территориальным органом Роспотребнадзора и направляется в территориальный орган управления здравоохранением.

На 2-м уровне обобщенная заказ-заявка в целом по территории субъекта согласовывается с территориальным органом Роспотребнадзора по субъекту Российской Федерации и направляется в федеральный орган исполнительной власти в области здравоохранения.

Качество планирования и составления заявок на МИБП на всех уровнях зависит от полноты и качества учета выполненных профилактических прививок как в рамках национального календаря, так и по эпидемическим показаниям, и учета израсходованных препаратов.

Учет движения МИБП проводят в соответствии с методическими документами

6.4. На все имеющиеся МИБП необходимы следующие документы:

- годовая заказ-заявка на МИБП по лечебно-профилактической организации;
- объяснительная записка по составлению годовой заявки;
- копии требований на выдачу МИБП с районного склада;

• журнал анализа движения МИБП в лечебно-профилактической организации;

• журнал учета поступления и выдачи МИБП в организации на территории обслуживания лечебно-профилактической организации;

• копии отчетов о движении МИБП в вышестоящие организации;

• акты списания МИБП;

• график отпуска препаратов на территории обслуживания лечебно-профилактической организации;

• накладные на полученные препараты с указанием количества каждой серии, срока годности, организации-изготовителя;

• инструкции по применению препаратов.

6.5. Отечественные МИБП сопровождаются:

• копией лицензии на право производства и реализации МИБП или лицензии на фармацевтическую деятельность;

• копией сертификата производства МИБП установленного образца;

• копией паспорта отделения биологического и технологического контроля (ОБТК) организации-изготовителя на реализуемую серию МИБП.

6.6. МИБП зарубежного производства сопровождаются:

• копией лицензии на фармацевтическую деятельность дистрибьютера медицинских иммунобиологических препаратов;

• копией регистрационного удостоверения установленного образца на МИБП;

• копией сертификата соответствия на реализуемую серию препарата;

• инструкцией по применению препарата на русском языке.

6.7. Обеспечение МИБП на всех уровнях осуществляют в соответствии с заказом-заявкой и примерным расчетом потребности МИБП национального календаря профилактических прививок.

6.8. Организации, осуществляющие поставку, хранение, реализацию медицинских иммунобиологических препаратов для иммунизации населения должны иметь лицензию на фармацевтическую деятельность.

Руководитель организации является ответственным за организацию работы с медицинскими иммунобиологическими препаратами, подготовку персонала, соблюдение требований температурного режима при хранении и транспортировании, обеспечивает учет и представление отчетности о поступлении и реализации препаратов на данной территории

в органы Роспотребнадзора и органы управления здравоохранением в установленном порядке.

7. Требования к кадровому обеспечению организации

7.1. Кадровый состав (врач, медсестры-картотетчицы, медсестры-вакцинаторы, медсестра, ответственная за движение МИБП) должен иметь базовую подготовку по иммунопрофилактике. Необходимо также иметь подготовленный аттестованный кадровый резерв врача, медсестры-картотетчицы, медсестры-вакцинатора.

7.2. С вновь поступающими на работу врачами и медицинскими сестрами, в функциональные обязанности которых входит проведение иммунопрофилактики, проводится первичный инструктаж по нормативным и методическим документам, инструкциям по применению МИБП, вопросам организации и проведения прививок. Медицинские сестры дошкольно-школьных отделений, здравпунктов и т. п., вновь поступающие на работу, проходят практическое обучение в течение 3-х дней в прививочном кабинете лечебно-профилактической организации. Инструктаж фиксируют в специальном журнале под роспись. В течение года в лечебно-профилактической организации проводят постоянно действующий семинар по календарному плану, утвержденному главным врачом, по всем разделам иммунопрофилактики инфекционных болезней. По окончании семинара (1 раз в год) администрация и ответственный за прививочную работу, проводят контроль знаний медицинского персонала с аттестацией. Всех медицинских работников 1 раз в 5 лет обучают на циклах усовершенствования врачей и медицинских сестер.

7.3. В медицинской организации обеспечивают информирование населения (родителей, опекунов детей), при необходимости – отдельных профессиональных и возрастных групп о преимуществах иммунизации в плановом порядке и по эпидемическим показаниям, о возможных поствакцинальных реакциях и осложнениях и оказании медицинской помощи в случае развития побочных реакций.

График работы лечебно-профилактической организации по иммунопрофилактике населения должен обеспечивать минимальную длительность ожидания, предусматривать время выдачи документов (справки, прививочные сертификаты), перераспределение обязанностей медицинских работников при проведении массовой иммунизации.

8. Оценка качества работы лечебно-профилактической организации по иммунопрофилактике

8.1. Организация и проведение иммунопрофилактики инфекционных болезней осуществляется в соответствии с национальным календарем профилактических прививок и календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям.

8.2. Для оценки эффективности мероприятий используются показатели:

- 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.

8.3. Уровень охвата профилактическими прививками и своевременность иммунизации (охват иммунизацией в декретированном возрасте):

Против туберкулеза:

- % вакцинированных до 30 дней;
- % детей, выписанных из родильного дома без БЦЖ;
- % детей, привитых БЦЖ к 2 месяцам жизни, из числа не привитых в родильном доме;
- % охвата БЦЖ от числа отрицательных проб Манту в 7 лет;
- % охвата БЦЖ от числа отрицательных проб Манту в 14 лет.

Против дифтерии и столбняка:

- % детей, начавших вакцинацию с 3-х месяцев жизни;
- охват законченной вакцинацией в возрасте 6 месяцев – 11 месяцев 29 дней;
- охват законченной вакцинацией в возрасте 1 год – 1год 11 месяцев 29 дней;
- охват первой ревакцинацией в возрасте 2 года – 2 года 11 месяцев 29 дней;
- охват законченной вакцинацией к 12 месяцам;
- охват первой ревакцинацией к 24 месяцам;
- охват возрастной ревакцинацией в 6—7, 14 лет;
- охват взрослого населения, в том числе групп риска.

Против коклюша:

- % детей, начавших вакцинацию с 3-х месяцев жизни;
- охват законченной вакцинацией в возрасте 6 месяцев – 11 месяцев 29 дней;
- охват законченной вакцинацией в возрасте 1 год – 1 год 11 месяцев 29 дней;
- охват первой ревакцинацией в возрасте 2 года – 2 года 11 месяцев 29 дней;
- охват законченной вакцинацией к 12 месяцам;
- охват ревакцинацией к 24 месяцам.

Против полиомиелита:

- % детей, начавших вакцинацию с 3-х месяцев жизни;
- охват законченной вакцинацией в возрасте 6 месяцев – 11 месяцев 29 дней;
- охват законченной вакцинацией в возрасте 1 год – 1 год 11 месяцев 29 дней;
- охват первой ревакцинацией в возрасте 2 года – 2 года 11 месяцев 29 дней;
- охват законченной вакцинацией к 12 месяцам;
- охват второй ревакцинацией к 24 месяцам;
- охват третьей ревакцинацией в 14 лет.

Против кори:

- охват вакцинацией в возрасте 1 год – 1 год 11 месяцев 29 дней;
- охват вакцинацией к 24 месяцам;
- охват ревакцинацией в возрасте 6 лет;
- охват ревакцинацией в возрасте 7—14 лет, учащихся средних специальных и высших учебных заведений, взрослого населения до 35 лет.

Против эпидемического паротита:

- охват вакцинацией в возрасте 1 год – 1 год 11 месяцев 29 дней;
- охват вакцинацией к 24 месяцам;
- охват ревакцинацией в возрасте 6 лет;
- охват ревакцинацией в возрасте 7—14 лет, учащихся средних специальных и высших учебных заведений.

Против краснухи:

- охват вакцинацией в возрасте 1 год – 1 год 11 месяцев 29 дней;
- охват вакцинацией к 24 месяцам;
- охват ревакцинацией в возрасте 6 лет;

• охват вакцинацией девочек 13 лет;

• охват вакцинацией девушек и женщин 18—25 лет.

Против гепатита В:

• охват законченной вакцинацией в возрасте 6 месяцев – 11 месяцев 29 дней;

• охват законченной вакцинацией в возрасте 1 год – 1 год 11 месяцев 29 дней;

• % охвата законченной вакцинацией детей, родившихся от матерей, имеющих маркеры гепатита В;

• % охвата законченной вакцинацией подростков 15—17 лет;

• % охвата законченной вакцинацией взрослого населения 18—55 лет;

• % охвата законченной вакцинацией «групп риска»:

- медицинских работников;
- контактных в очагах гепатитов и др.

Против гриппа:

- охват прививками контингентов групп риска:
- дети дошкольных организаций;
- учащиеся 1—4 классов;
- медицинские работники;
- работники образовательных организаций;
- лица старше 60 лет;
- лица, страдающие хроническими заболеваниями.

Охват профилактическими прививками в соответствии с календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям:

• охват прививками против гепатита А, клещевого энцефалита, туляремии и др.

8.4. Анализ показателей заболеваемости инфекциями, управляемыми средствами иммунопрофилактики (дифтерия, столбняк, коклюш, полиомиелит, корь, эпидемический паротит, краснуха, гепатит В).

Анализ показателей заболеваемости проводится по территории и по лечебно-профилактической организации. Оцениваются результаты серомониторинга, которые учитываются при анализе заболеваемости.

Показатели сравниваются с предшествующими годами и средними показателями по организации, территории, Российской Федерации, сопоставляются с показателями, рекомендованными подпрограммами «Вакцинопрофилактика», «Вирусные гепатиты» федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2007—2011 гг.)», утвержденной постановлением Правительст-

ва Российской Федерации от 10.05.2007 № 280 (Собрание законодательства Российской Федерации, 21.05.2007, № 21, ст. 2506; 25.02.2008, № 8, ст. 751).

Анализируются показатели заболеваемости среди привитых и не привитых, оценивается экономическая эффективность вакцинации.

8 5. Анализируется удельный вес не привитых в каждом декретированном возрасте, а также структура причин непривитости по каждому виду прививки:

- отказы, миграция, отсутствие МИБП, отсутствие вызова на прививку, отсутствие кадров;
- длительные и временные медицинские отводы.

При анализе причин оценивается:

- работа с лицами, отказывающимися от прививок;
- работа с временно выбывающими детьми;
- работа с детьми, мигрирующими внутри города;
- работа с беженцами, переселенцами;
- причина отсутствия кадров, принимаемые меры;
- причины отсутствия или несвоевременного получения МИБП;
- причины несвоевременного вызова на прививки;
- структура заболеваний, определивших оформление отводов от прививок;
- качество диспансерного наблюдения за больными детьми;
- эффективность системы наблюдения за детьми первого года жизни с отягощенным анамнезом, с анализом своевременности их вакцинации;
- система оформления длительных медицинских отводов в лечебно-профилактической организации (специалистом, врачом-иммунологом, иммунологической комиссией, участковым врачом);
- обоснованность медицинских отводов в соответствии с современными противопоказаниями;
- *своевременность пересмотра медицинских отводов;*
- методическая работа с врачами лечебно-профилактической организации по вопросу медицинских отводов от прививок.

На основании анализа причин неполного охвата прививками разрабатывают план мероприятий по их устранению.

8.6. Анализируется частота первичной регистрации случаев подозрения на поствакцинальные осложнения, в том числе тяжелых заболева-

ний и летальных исходов в поствакцинальном периоде в целом по территории и по каждой лечебно-профилактической организации.

Изучается структура, причины заболеваний, частота истинных поствакцинальных осложнений. Оценивают знания, настороженность медицинских работников к выявлению поствакцинальных осложнений, разрабатывают мероприятия по профилактике поствакцинальных осложнений.

9. Критерии оценки качества работы лечебно-профилактической организации по иммунопрофилактике инфекционных болезней

9.1. Помещения оцениваются по следующим критериям:

- площади и число помещений соответствуют действующим санитарным правилам и нормативам;
- техническое состояние помещений допускает оказание в них медицинских услуг;
- удовлетворение требований зрительной и акустической изолированности;
- соответствие помещений санитарно-противоэпидемическим требованиям;
- достаточность освещенности, энергопитания, отопления, водоснабжения (холодная и горячая вода), их техническое состояние допускает оказание данного объема помощи;
- помещение, количество входов и выходов соответствует требованиям пожарной безопасности;
- соблюдение режима уборки, проветривания, кварцевания.

9.2. Коммуникации оцениваются по следующим критериям:

- телефонная связь есть (местная, городская), отсутствует;
- компьютер – есть сеть (локальная, городская), отсутствует;
- оргтехника – есть, нет.

9 3. Оснащение оценивается по следующим критериям:

- соответствие кабинетов функциональному назначению;
- соответствие используемого оснащения современным требованиям;
- достаточность оснащения по количеству (например, на инъекцию: спирт 0,5; вата 1,0; количество шприцев по числу привитых + 25 %);
- использование одноразовых материалов и инструментов;
- соблюдение санитарно-эпидемиологического режима, маркировки, сроков хранения, использования, наличие необходимых расходных

материалов для сбора, хранения и обеззараживания (обезвреживания) медицинских отходов;

• соблюдение «холодовой цепи», учет и контроль температуры в холодильниках, в которых хранится вакцина;

• контроль администрации для выявления проблем и их решения.

9.4. Оборудование оценивается по следующим критериям:

• имеется в наличии;

• год выпуска;

• средний процент износа;

• достаточно для обеспечения потребностей;

• метрологическое обеспечение;

• инженерное обслуживание – соблюдение правил техники безопасности, охраны труда, пожарной безопасности;

• наличие документа о допуске персонала к работе. Регулярное проведение инструктажа по технике безопасности и наличие журнала инструктажа;

• оборудование недоступно для посетителей;

• приобретение в установленном порядке.

9.5. Работа с МИБП оценивается по следующим критериям:

• наличие годовой заявки на вакцинные препараты;

• наличие объяснительной записки (обоснования) по составлению годовой заявки;

• поступление МИБП в соответствии с перечнем заявленных препаратов;

• наличие обязательных документов к МИБП;

• соблюдение условий и сроков хранения вакцин на данном уровне «холодовой цепи», условий транспортирования;

• наличие учета движения МИБП на каждом уровне «холодовой цепи»;

• наличие графика отпуска препаратов на территории обслуживания,

• наличие системы контроля за движением препаратов, списанием, пополнением, эффективностью использования, наличие системы отчетности и реализации МИБП.

9.6. Ведение документации оценивается по следующим критериям:

• имеется весь перечень документов;

• своевременность заполнения;

• достоверность и полнота сведений;

• четкость записей;

• анализ сведений, внесенных в документы;

• регулярный контроль администрации за ведением документов.

9.7. Работа с документами оценивается по следующим критериям:

• наличие нормативных правовых актов по вопросам иммунопрофилактики инфекционных болезней;

• наличие локальных приказов, распоряжений и др.;

• соответствие деятельности организаций действующим нормативным правовым актам.

9.8. Кадровое обеспечение оценивается по следующим критериям:

• достаточность штата на заявленный объем работы;

• соответствие кадрового состава требованиям;

• наличие подготовленного по иммунопрофилактике кадрового резерва (врача, медсестры картотетчицы, вакцинатора);

• профессиональная подготовка – учебное заведение, год окончания, стаж по специальности;

• ординатура, аспирантура (год, база);

• повышение квалификации – курсы усовершенствования 1 раз в 5 лет (последние – год, база);

• наличие сертификата по специальности – педиатрия, инфекционные болезни, терапия (дата получения);

• квалификационная категория (дата присвоения);

• ученое звание, степень (дата присвоения);

• навыки работы на компьютере;

• организация методической работы с медицинским персоналом.

9.9. Качество обслуживания оценивается по следующим критериям:

• длительность ожидания;

• работа с родителями;

• организация работы с жалобами и предложениями населения;

• полная информация об услугах, оказываемых лечебно-профилактической организацией;

• информация населения по вопросам иммунопрофилактики инфекционных болезней.

9.10. Функциональные возможности лечебно-профилактической организации оцениваются по следующим критериям:

• на все виды деятельности, осуществляемые лечебно-профилактической организацией, имеется соответствующая лицензия;

• доступность обследования (бесплатно или платно);

• наличие договоров с другими организациями и лабораториями для проведения обследования;

• возможности вакцинации всеми разрешенными вакцинами (бесплатно или платно).

9.11. Организация работы подразделений по иммунопрофилактике инфекционных болезней оценивается по следующим критериям:

• персональная ответственность за свой раздел работы;

• своевременность выполнения;

• работа в полном объеме;

• наблюдение за прививочной работой в динамике;

• выявление проблем и своевременное их решение;

• доступность (территориальная, информационная, режим работы, стоимость услуг) и удобство для населения;

• соблюдение прав и обязанностей медиков и пациентов в соответствии с законом;

• доверие к службе.

9.12. Результат оценивается по следующим критериям:

• показатели привитости и заболеваемости управляемыми инфекциями по организации, территории в сравнении с предшествующими годами и средними показателями по Российской Федерации;

• соответствие показателей уровню, рекомендованному подпрограммами «Вакцинопрофилактика», «Вирусные гепатиты» федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2007—2011 гг.)»;

• число «пропущенных детей» – не получивших последующее введение соответствующих вакцин с использованием упрощенного метода оценки «отсева» (по рекомендации ВОЗ) по формуле:

$$\frac{(\text{Уровень охвата } B1 - \text{Уровень охвата } B3)}{\text{Уровень охвата } B1} \cdot 100\ \%,$$ где

B1 – количество детей, охваченных первой вакцинацией;

B3 – количество детей с завершенной вакцинацией;

• при наличии отсева более 10 % необходима оценка причин и коррекция этого;

• показатели безопасности вакцинации (наличие и частота поствакцинальных осложнений).

9.13. Работа с медицинскими отводами и другими причинами, не позволяющими провести иммунизацию, оценивается по следующим критериям:

• удельный вес детей, не привитых по причине медицинских отводов (от числа подлежащих прививкам детей), динамика по годам;

• обоснованность медицинских отводов;

• своевременность пересмотра медицинских отводов;

• система оформления длительных медицинских отводов (специалист, врач-иммунолог, иммунологическая комиссия, участковый врач);

• удельный вес отказов от прививок, качество их оформления, динамика по годам;

• учет и работа с временно выбывающими, мигрирующими детьми.

Приложение 1
(справочное)

Требуемый набор помещений, оборудования и оснащения, документация для организации иммунопрофилактики

1. Кабинет для регистрации и осмотра пациента включает:

1.1. Оборудование и оснащение: столы – 2 (для врача и медицинской сестры), стулья – 4, кушетка – 1, пеленальный столик – 1 (в детском ЛПУ), аппарат для измерения давления – 1, фонендоскоп – 1, термометры медицинские – 5, емкости для хранения медицинских термометров с маркировкой «чистые» и «грязные», шпатели стерильные одноразового применения и др.

1.2. Документация врача: персонифицированный план профилактических прививок на текущий месяц по подразделению (участку, организации и т. п.), медицинская карта амбулаторного больного или история развития ребенка, бланки «Сертификата профилактических прививок», бланки справок о выполненных прививках, бланки отказов от прививок, бланки «Экстренного извещения об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку», национальный календарь профилактических прививок, инструкции по применению МИБП, санитарные правила и методические рекомендации по инфекциям, управляемым средствами специфической профилактики и др.

2. Прививочный кабинет включает:

2.1. Оборудование и оснащение: холодильники для хранения вакцин с маркированными полками – 2 (в т. ч. 1 – для вакцины БЦЖ и туберкулина); холодильник для хранения лекарственных средств – 1; термометры технические – по 2 для каждого холодильника; медицинский шкаф для медикаментов и инструментария – 1; медицинская кушетка – 1; пеленальный столик – 1 (в детской лечебно-профилактической организации); «прививочные» столы с маркировкой отдельно для живых и инактивированных вакцин, «прививочный» стол для вакцинации БЦЖ и туберкулинодиагностики; рабочий стол медицинской сестры для хранения документации – 1; стул – 1; бактерицидная лампа с внешним управлением; раковина для мытья рук с подводкой горячей и холодной воды, с установкой рычаговых кранов со смесителями, дозатором с жидким мылом и антисептиком; стерильная укладка для проведения генеральных уборок; условно-стерильная ветошь; дезинфицирующие средства;

емкости с дезрастворами для использованных шприцев и игл, тампонов и ампул (флаконов) от вакцин; шприцы однократного применения (в количестве из расчета ежедневного числа привитых + 25 %), емкостью 1, 2, 5 мл с набором стерильных игл; биксы со стерильным материалом (вата – 1,0 г на инъекцию, бинты, салфетки); одноразовые стерильные спиртовые салфетки (из расчета – 2 на инъекцию); пинцеты – 5; ножницы – 2; *резиновый жгут – 2; грелки – 2; почкообразные лотки – 4; лейко*пластырь; полотенца, пеленки, простыни; одноразовые перчатки.

2.2. Медикаменты: утвержденный органами управления здравоохранением посиндромный перечень медикаментов для противошоковой терапии с инструкциями по применению (с указанием возрастных дозировок, способов введения).

2.3. Документация: журнал учета профилактических прививок; журнал учета получения и расходования МИБП; журнал регистрации температурного режима работы холодильников; журнал регистрации работы бактерицидной лампы; журнал регистрации генеральных уборок; штампы, подтверждающие соответствующую прививку; национальный календарь профилактических прививок; инструкции по применению используемых МИБП; ежегодно обновляемые справки медицинских работников, дающие право проводить туберкулинодиагностику и вакцинацию БЦЖ.

Прививки против туберкулеза и постановку туберкулиновых проб проводят в отдельном помещении, а при его отсутствии – на специально выделенном промаркированном столе, отдельным инструментарием, который используют только для этих целей. Для вакцинации БЦЖ и постановки туберкулиновых проб выделяют определенные дни или часы.

3. Кабинет для хранения МИБП включает:

3.1. Оборудование и оснащение:

а) холодильники – для хранения месячного запаса МИБП. В медицинских учреждениях с небольшим объемом иммунизации (здравпункты, медицинские кабинеты) может быть один холодильник. В учреждениях, выполняющих большой объем прививок, предусматривают количество *холодильников, обеспечивающих месячный запас* МИБП. Холодильники должны быть установлены на расстоянии минимум 10 см от стены, вдали от источников тепла и иметь заключение специалиста о годе выпуска и техническом состоянии оборудования: среднем проценте износа, характере произведенного ремонта, а также возможности поддерживать необходимую для хранения вакцин температуру 2—8 °С;

б) термометры технические (2 в каждом холодильнике) размещают на верхней и нижней полках, температуру фиксируют 2 раза в день в специальном журнале;

в) термоконтейнеры или медицинские сумки-холодильники: многоразовые, в достаточном количестве, предназначены для транспортирования МИБП со склада 3-его уровня к местам проведения вакцинации на территории обслуживания поликлиники, для транспортирования МИБП на 4-й уровнь во время работы выездных прививочных бригад, а также для использования при возникновении чрезвычайных ситуаций в соответствии с планом экстренных мероприятий (для временного хранения вакцины). К термоконтейнерам прилагается техническая документация и свидетельство о государственной регистрации;

г) хладоэлементы предназначены для транспортирования вакцин в термоконтейнерах. Хранят в замороженном состоянии в морозильной камере холодильника. Количество и тип хладоэлементов должны соответствовать прилагаемой технической документации на термоконтейнеры и хладоэлементы. Количество хладоэлементов должно быть не менее 2-х комплектов;

д) термоиндикаторы используют для контроля температурного режима хранения и транспортирования МИБП от закладки в упаковочную тару до получения пользователем. Применяют при наличии государственной регистрации в установленном порядке.

3.2. Документы: журнал регистрации поступления и выдачи МИБП; копии требований от организаций на получение МИБП; накладные на полученные МИБП, отчеты о поступлении и расходовании МИБП, план экстренных мероприятий по обеспечению «холодовой цепи» в чрезвычайных ситуациях; журнал регистрации температурного режима холодильников.

4. Кабинет для размещения прививочной картотеки включает:

4.1. Картотека с ручной технологией работы:

4.1 1. Оборудование и оснащение· стеллажи с полками и ящиками для хранения «Карт профилактических прививок»; рабочие столы для картотетчиц; стулья; калькуляторы.

4 1 2 Документация. «Карты профилактических прививок» – для организованного (по организациям) и неорганизованного (по педиатрическим и терапевтическим участкам) населения, распределенные в соответствии со сроками и видом прививок; журналы рабочих персонифицированных планов прививок на текущий месяц; ежемесячные отчеты подразделений лечебно-профилактических организаций о выполненных

прививках и сводные отчеты в целом по лечебно-профилактической организации; ежемесячная отчетная форма федерального государственного статистического наблюдения № 5 «Сведения о профилактических прививках»; журнал анализа выполнения плана прививок по каждому подразделению поликлиники (по участкам и организациям, обслуживаемым поликлиникой); сведения об анализе привитости населения по возрастам по всем видам прививок для составления отчета по форме федерального государственного статистического наблюдения № 6 «Сведения о контингентах детей, подростков и взрослых, привитых против инфекционных заболеваний».

4.2. Автоматизированная система управления иммунизацией (АСУИ):

4.2.1 Оборудование и оснащение· средства вычислительной техники (персональные компьютеры), на которых размещаются программные средства и информационные базы (автоматизированные рабочие места – АРМ):

- программные средства;
- средства связи, обеспечивающие информационный обмен в системе;
- информационные базы (базы данных), предназначенные для хранения информации и ее использования;
- служба технического и медицинского сопровождения АСУИ

В зависимости от уровня, технических и финансовых возможностей, а также специфики входящих в систему организаций варианты комплектации технических средств могут быть различными.

Типовыми вариантами комплектации технических средств могут быть:

- единичный АРМ на базе ПК;
- ряд АРМ, объединенных в рамках одного органа управления локальной вычислительной сетью (ЛВС);
- несколько взаимодействующих ЛВС в рамках одного органа управления (в этом случае используется единая информационная база, размещаемая на одном из серверов).

Данные типовые варианты определяют разновидности архитектуры и реализации программных и информационных средств системы, параметры их настройки и варианты организации взаимодействия.

Программные средства:

• комплекс программ управления иммунизацией в лечебно-профилактической организации, осуществляющей прививки детскому и подростковому населению;

• комплекс программ управления иммунизацией в лечебно-профилактической организации, осуществляющей прививки взрослому населению;

• комплекс программ сбора и обработки информации по иммунизации в органах, осуществляющих государственный санитарно-эпидемиологический надзор, в органах управления здравоохранением;

• система обмена информацией (телефонная сеть, электронная почта, дискеты).

Первые два комплекса программ обеспечивают:

• учет и планирование прививок и биопроб;

• учет групп риска по инфекциям как по отдельным регионам, территориям, организациям, так и индивидуально для каждого пациента;

• учет приоритетности каждого типа и вида вакцинации и возможность его изменения в зависимости от эпидситуации;

• учет наличия и результата пробы, характерной для данной прививки (аналогично пробе Манту при вакцинации от туберкулеза);

• возможность смены графика прививок.

Третья и четвертая программы обеспечивают:

• прием информации от нижнего звена;

• хранение, обобщение и интеграцию собранной информации;

• представление обработанной информации в требуемом виде;

• формирование отчетов для высшего звена;

• формирование формализованных запросов на представление нестандартных отчетов нижним звеньям.

4.2.2. Документы:

В системе формируются документы двух типов – списки и таблицы.

Список является средством представления информации о характеристиках, хранящихся в прививочных картах, принадлежащих некоторой выборке Аппарат выборок и списков позволяет проводить объективное планирование профилактических прививок, углубленный анализ состояния работы по иммунопрофилактике, доводя его до конкретного пациента.

Информацию в табличной форме представляют от подсистем нижнего звена на высшие уровни – в территориальные органы исполнительной власти в области здравоохранения и в органы, осуществляющие

государственный санитарно-эпидемиологический надзор, что позволяет создать единое информационное пространство в области иммунопрофилактики инфекционных болезней. В результате обработки первичных документов на уровне подсистем нижнего звена получают вторичные, которые в подсистемах верхних звеньев управления используют в качестве первичных для пополнения базы данных. Анализ результатов иммунопрофилактики проводится на всех уровнях системы с необходимой периодичностью. На высших звеньях системы на базе полученной информации формируют заключения, которые служат основанием для принятия управленческих решений, обязательных к исполнению нижними звеньями. Таким образом, реализуется схема информационных потоков и управление иммунопрофилактикой инфекционных болезней.

Для передачи отчетно-аналитических документов используют средства обмена информацией. Подсистема обмена информацией через телефонную сеть обеспечивает оперативную передачу формализованных сообщений между различными звеньями комплекса. Информацию из нижестоящих органов управления вакцинопрофилактикой в вышестоящие органы и в обратном направлении передают средствами электронной почты, на магнитных носителях (дискетах) или в виде печатных документов установленной формы. Для работы со средствами электронной почты компьютеры оснащают клиентским программным обеспечением, позволяющим обеспечить прием/передачу данных всем абонентам, с которыми может производиться обмен.

Для отправки одного и того же пакета информации нескольким абонентам (например, для передачи описания нового документа всем подчиненным организациям) используют списки рассылки (перечень организаций-абонентов).

5. Кабинет врача, ответственного за организацию иммунопрофилактики включает:

*5.1. **Оборудование и оснащение**:* стол – 2, стулья – 4, кушетка – 1, пеленальный столик – 1 (в детской лечебно-профилактической организации), аппарат для измерения давления – 1, фонендоскоп – 1, медицинские термометры – 2, емкости для хранения термометров с маркировкой «чистые» и «грязные», шпатели стерильные однократного применения.

*5.2. **Документация:*** годовой план организационно-методических мероприятий по вопросам иммунопрофилактики, утвержденный руководителем лечебно-профилактической организации; журнал учета методической работы (протоколы совещаний, семинаров и т. п.) и пофамильный учет (списки) посещения совещаний, семинаров, конференций ме-

дицинскими работниками лечебно-профилактической организации; материалы сообщений о состоянии прививочной работы на врачебных и сестринских конференциях; годовой план профилактических прививок, согласованный с территориальными органами государственного санитарно-эпидемиологического надзора и органами управления здравоохранением, материалы анализа выполнения плана профилактических прививок по подразделениям (участкам, организациям, отделениям) и в целом по лечебно-профилактической организации и причин его невыполнения; материалы анализа состояния иммунизации по всем видам прививок по подразделениям, учреждениям на территории обслуживания лечебно-профилактической организации и в целом по поликлинике; папки с действующими методическими, распорядительными и нормативно-правовыми документами по вопросам иммунопрофилактики управляемых инфекций, инструкции по применению МИБП; журнал работы иммунологической комиссии; журнал учета (списки) детей с длительными медицинскими отводами от профилактических прививок в разрезе участков, отделений, детских коллективов; журнал регистрации и учета сильных (необычных) реакций на прививки и поствакцинальных осложнений; копии актов расследования поствакцинальных осложнений; журнал инструктажа вновь поступивших на работу; акты проверок организаций, проводящих иммунопрофилактическую работу на территории обслуживания лечебно-профилактической организации.

6. Кабинеты для функционального и лабораторного обследования

В некоторых случаях для положительного решения вопроса об иммунизации лиц с хроническими заболеваниями бывает необходимо дополнительное обследование с целью подтверждения клинико-лабораторной ремиссии.

Для дополнительного обследования в лечебно-профилактической организации по месту жительства или работы необходим штат специалистов и спектр лабораторных исследований (клинические, биохимические, серологические, бактериологические, вирусологические; инструментальные – УЗИ, ЭЭГ, ЭКГ, рентгенография и др.). В этих случаях необходимо метрологическое обеспечение и инженерное обслуживание имеющегося оборудования, а также иметь в наличии документы о допуске персонала к работе и журнал инструктажа, в котором отмечают регулярное проведение инструктажа по технике безопасности.

Документация: договор с другими организациями, оказывающими соответствующую медицинскую диагностику, при отсутствии возможности обследования на базе самой лечебно-профилактической организации.

Приложение 2
(справочное)

Система управления иммунопрофилактикой в медицинской организации

В работе по иммунопрофилактике принимают участие администрация лечебно-профилактической организации, врачи, медицинские сестры. Работу выполняют в соответствии с планом, своевременно и в полном объеме, с закрепленной в должностной инструкции персональной ответственностью за свой раздел работы, с соблюдением прав и обязанностей медиков и пациентов. Для своевременного выявления проблем и их разрешения ежемесячно проводят анализ прививочной работы. Качество работы лечебно-профилактической организации по иммунопрофилактике зависит от соблюдения стандартов функциональных обязанностей всеми участниками процесса.

1. Работа администрации медицинской организации по иммунопрофилактике

Руководитель медицинской организации, а также лица, занимающиеся частной медицинской врачебной практикой, включающей прививки, обеспечивают и несут ответственность за организацию иммунопрофилактики.

Руководитель организации:

- ежегодно издает приказ об организации работы медицинской организации по иммунопрофилактике, которым утверждает ответственных лиц за все разделы работы по иммунопрофилактике населения, в том числе за планирование и порядок проведения профилактических прививок; работу иммунологической комиссии и утверждает ее состав; за получение, хранение, выдачу МИБП; соблюдение «холодовой цепи»; за сбор, обеззараживание, хранение и транспортирование медицинских отходов, образующихся при иммунизации; утверждает персонал выездных прививочных бригад;
- обеспечивает оснащение и оборудование кабинетов, наличие директивных и методических документов, решает вопросы финансирования, штатов;
- проводит подбор медицинского персонала, определяет резервный медицинский персонал кабинета иммунопрофилактики, утверждает функциональные обязанности медицинского персонала;
- планирует и организует обучение медицинского персонала: повышение квалификации на факультетах усовершенствования – 1 раз в

5 лет, в лечебно-профилактической организации – ежегодно, первичный инструктаж – при приеме на работу;

• обеспечивает безопасность иммунизации;

• совершенствует методы организации работы лечебно-профилактической организации по иммунопрофилактике, внедряет новые автоматизированные методы работы;

• обеспечивает снабжение лечебно-профилактической организации вакцинами в соответствии с национальным календарем профилактических прививок, соблюдение условий транспортирования и хранения МИБП на своем уровне, утверждает план мероприятий по развитию и обеспечению «холодовой цепи», в том числе при возникновении чрезвычайных ситуаций;

• организует справочно-информационную работу с населением, общественностью;

• осуществляет взаимодействие с территориальными органами исполнительной власти в области здравоохранения и территориальным органом, осуществляющим государственный санитарно-эпидемиологический надзор;

• ежемесячно анализирует и контролирует проводимую работу.

2. Работа участкового педиатра, врача ДШО, терапевта, цехового врача, врача семейного офиса, частнопрактикующего врача, фельдшера ФАП, врача ОВП и др.

2.1. Врач, осуществляющий иммунизацию:

• работает в тесном контакте с врачом-иммунологом, медсестрой-картотетчицей, медсестрой-вакцинатором, при необходимости консультируется со специалистами, обеспечивает своевременное проведение прививок в соответствии с национальным календарем профилактических прививок и календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям:

• составляет годовой и ежемесячный план прививок при отсутствии централизованной прививочной картотеки;

• готовит к иммунизации детей с отклонениями в состоянии здоровья, при необходимости направляет в стационар, консультативный центр;

• информирует пациентов или родителей (опекунов) о проводимой (предстоящей) прививке, свойствах вакцины, возможных поствакцинальных нормальных и необычных реакциях, о дате следующей вакцинации, получает согласие (устное или письменное) на проведение прививки или письменный отказ от вакцинации;

• назначает проведение прививок после осмотра пациентов с обязательной термометрией для исключения острого или обострения хронического заболевания и в соответствии с записью в положенных учетных формах;

• назначает иммунизацию с одновременным или раздельным введением всех необходимых вакцин;

• заверяет запись о сделанной прививке в «сертификате о профилактических прививках» своей подписью и печатью организации (или личной);

• обеспечивает наблюдение в поствакцинальном периоде для оценки вакцинальных реакций у привитого;

• регистрирует необычные реакции и поствакцинальные осложнения, участвует в расследовании и анализе причин необычной реакции и поствакцинальных осложнений;

• освобождает от прививок в соответствии с временными медицинскими противопоказаниями;

• представляет на иммунологическую комиссию пациентов (длительное освобождение от прививок, нарушение схемы иммунизации и др.);

• анализирует выполнение плана прививок, состояние привитости и своевременность иммунизации;

• обеспечивает своевременный пересмотр медицинских отводов;

• проводит информационную и разъяснительную работу с населением.

2.2. Частнопрактикующий врач:

• должен иметь лицензию на медицинскую деятельность, проведение прививок в прививочном кабинете офиса (прививки на дому пациентам не проводят). Если частнопрактикующий врач не проводит прививки самостоятельно, то он должен иметь договоры с организацией, имеющей на это лицензию;

• должен проходить ежегодную аттестацию по договору в территориальной лечебно-профилактической организации, обучение 1 раз в 5 лет на факультетах повышения квалификации и переподготовки;

• иметь договор с медицинскими организациями для обследования и консультации перед иммунизацией;

• представлять отчет по установленным формам в территориальный орган, осуществляющий государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

3. Работа среднего медицинского персонала

Должностные обязанности медицинских сестер регламентируются требованиями, определяемыми местом работы.

3.1. Функциональные обязанности медицинской сестры подразделений лечебно-профилактической организации (участок, ДШО, цех и др.):

- проводит поквартирную (подворную) перепись населения на участках;
- проводит учет организованного контингента (детей, посещающих ДОУ, школы; взрослых, работающих на предприятиях, и т. п.), относящегося к территории обслуживания данной лечебно-профилактической организации;
- ежегодно проводит сверку контингента, обслуживаемого данным подразделением лечебно-профилактической организации с историями развития ребенка, медицинскими картами амбулаторного больного, с картами профилактических прививок или компьютерной базой данных;
- составляет с сестрой-картотетчицей пофамильный список пациентов, подлежащих прививкам на текущий месяц;
- вызывает на прием пациентов, подлежащих прививкам;
- проводит патронаж после иммунизации, при возникновении осложнений в поствакцинальном периоде вызывает врача;
- отчитывается перед медсестрой-картотетчицей о выполнении ежемесячного плана прививок;
- проводит информационно-разъяснительную работу с населением по иммунопрофилактике.

3.2. Функциональные обязанности медицинской сестры прививочного кабинета

Профилактические прививки проводит медицинская сестра, обученная технике проведения прививок, приемам неотложной помощи в случае развития поствакцинальных реакций, а также правилам соблюдения «холодовой цепи» и безопасности вакцинации.

Перед проведением прививки медсестра прививочного кабинета:

- проверяет наличие заключения врача о допуске к прививке;
- сверяет наименование препарата на ампуле с назначением врача, контролирует маркировку, срок годности МИБП, целость ампулы;
- визуально оценивает качество препарата (путем встряхивания сорбированных вакцин и после растворения лиофилизированных вакцин).

Проводит иммунизацию с обеспечением правил асептики и антисептики шприцами и иглами однократного применения, используя соот-

ветствующую дозу, соблюдая метод и место введения, предусмотренные инструкциями к МИБП изготовителя.

После проведения прививки:

• убирает в холодильник ампулу или флакон – при многодозовой расфасовке препарата;

• обеззараживает использованные шприцы, ватные тампоны, ампулы или флаконы;

• обеспечивает доставку использованных шприцев, ампул, флаконов и расходных материалов к месту сбора для дальнейшего их обезвреживания (утилизации);

• делает запись о проведенной прививке в индивидуальную учетную форму с указанием даты иммунизации, названия препарата, дозы, серии, метода введения;

• при наличии локальной компьютерной сети вводит в компьютер сведения о проведенных за день прививках;

• информирует пациентов или родителей (опекунов) о сделанной прививке, предупреждает о возможности поствакцинальных реакций и необходимости пребывания около прививочного кабинета в течение 30 мин;

• оказывает первичную медицинскую помощь в случае развития немедленных реакций на прививку и вызывает врача.

Соблюдает режим хранения МИБП, ведет учет движения каждого МИБП, используемого в прививочном кабинете (поступление, расход, остаток, списание) и числа выполненных ею прививок (ежедневный, ежемесячный, ежегодный отчет).

3.3. Функциональные обязанности медицинской сестры-картотетчицы:

• формирует групповые картотеки на основании карт профилактических прививок или компьютерную базу данных;

• в лечебно-профилактической организации, обслуживающей детское население, картотека формируется по участкам, детским дошкольным учреждениям, школам;

• в лечебно-профилактической организации, обслуживающей взрослое население, – по участкам на неорганизованное население, по организациям и предприятиям на работающее;

• сверяет картотеку карт профилактических прививок или базу данных с результатами переписи и изменениями, вносимыми медицинской сестрой участка (организации), поддерживает информацию картотеки и базы данных в актуальном состоянии;

• формирует планы проведения прививок по подразделениям лечебно-профилактической организации на месяц по картам профилактических прививок и совместно с медсестрой участка (ДШО) переносит в журналы участков, организаций фамилии подлежащих прививке с указанием срока проведения и вида прививки;

• формирует годовой план прививок для обоснования заказа-заявки на МИБП;

• контролирует ежемесячно выполнение плана прививок, вносит сведения о проведенных прививках в карты профилактических прививок и/или компьютерную базу данных;

• формирует сводную отчетно-аналитическую информацию, необходимую администрации лечебно-профилактической организации и/или вышестоящим органам управления для принятия соответствующих управленческих решений;

• составляет отчет по формам федерального государственного статистического наблюдения № 5 «Сведения о профилактических прививках» и № 6 «Сведения о контингентах детей, подростков, взрослых, привитых против инфекционных болезней»;

• выдает карту профилактических прививок по требованию пациентов, ведет учет выдачи.

3.4. Работа медсестры-оператора картотеки с использованием АСУИ.

Медсестра, работающая с АСУИ, должна быть дополнительно обучена работе с программами в режиме пользователя. Для реализации прививочной работы оператор:

• создает электронную картотеку и постоянно корректирует данные электронной картотеки (вносит выполненные прививки в прививочном кабинете поликлиники, в дошкольных образовательных организациях, в школах, организациях);

• формирует справочные структуры;

• формирует необходимые отчетно-аналитические документы;

• планирует прививки.

Автоматическое планирование базируется на использовании набора схем иммунизации для каждого препарата, заложенного в комплекс. Устанавливая параметры схемы, создают требуемый график проведения соответствующей прививки с учетом общих установок, но адаптированный к конкретной группе пациентов. Для каждой вакцины может быть определено несколько схем, что позволяет создавать сложные и разветвленные графики вакцинации. Подсистема планирования предполагает,

что первая схема для каждой прививки является основной, и по умолчанию предлагает ее использование. Остальные схемы используются либо автоматически при реализации графика прививок, либо по специальному (индивидуальному или групповому) указанию. Индивидуальная установка схемы производится средствами комплекса по указанию врача. Групповая замена схем производится по рекомендациям врача-иммунолога методом работы с выборками. Подсистема выборок предназначена для формирования контингентов, используемых в последующем для выполнения определенных действий. Такими выборками могут быть:

- стандартные контингенты (вся поликлиника, участок, организация);
- формирование списка по какому-либо признаку (возраст, вид вакцины, вакцинация, ревакцинация, индивидуальный график прививок и др.),
- формирование отчетно-аналитического документа для интегральной оценки состояния прививочной работы (содержание документа может формироваться на базе прививочной картотеки или на базе других, ранее сформированных документов);
- групповое изменение схем вакцинации;
- введение освобождения от прививок согласно новым документам (приказы, наставления и т. п.);
- перенос прививочных карт в архив.

3.5. Функциональные обязанности главной (старшей) медицинской сестры.

Главная (или старшая) медицинская сестра обеспечивает, организует и контролирует работу по иммунопрофилактике среднего медицинского персонала:

- заказывает, получает и выдает МИБП;
- контролирует движения МИБП в лечебно-профилактической организации и его подразделениях, ведет соответствующую учетно-отчетную документацию;
- контролирует соблюдение «холодовой цепи» при доставке, хранении вакцин в лечебно-профилактической организации и выдаче МИБП на территории обслуживания;
- заказывает, получает и выдает бланки сертификатов профилактических прививок;
- контролирует безопасный сбор, обеззараживание, хранение, транспортирование медицинских отходов, образующихся при иммунизации;

• контролирует режим работы прививочного кабинета и медсестры-вакцинатора;

• организует плановое обучение и первичный инструктаж среднего медицинского персонала по иммунопрофилактике;

• обеспечивает необходимым оборудованием, оснащением, документами, бланками кабинеты лечебно-профилактической организации и выездные прививочные бригады;

• следит за наличием и сроком годности противошоковых средств;

• контролирует ведение документации, выдачу сертификатов.

4. Работа медицинского персонала кабинета иммунопрофилактики (КИП)

4.1. Врач кабинета иммунопрофилактики:

• участвует в планировании работы лечебно-профилактической организации по иммунопрофилактике;

• участвует в проведении занятий с врачами и медицинскими сестрами по вопросам иммунопрофилактики с ежегодным зачетом и аттестацией;

• участвует в работе иммунологической комиссии, анализирует обоснованность медицинских отводов;

• консультирует и проводит диспансерный учет пациентов с отягощенным анамнезом, определяет тактику вакцинации (формирование индивидуального графика, проведение медикаментозной подготовки, при необходимости назначает дополнительные обследования, консультации и др.), осуществляет наблюдение в поствакцинальном периоде;

• осуществляет методическое руководство массовыми кампаниями иммунизации населения по эпидемическим показаниям;

• обучает родителей правильному уходу за привитыми детьми в поствакцинальном периоде

4.2. Медицинская сестра кабинета иммунопрофилактики:

• ведет предварительную запись на прием к врачу-иммунологу;

• вызывает пациентов на иммунологическую комиссию;

• ведет учет диспансерной группы наблюдения врача КИП;

• регистрирует пациентов, проконсультированных врачом КИП и иммунологической комиссией;

• учитывает своевременность выполнения назначений врача (обследование, консультация у специалистов, лечение, вакцинация);

• наблюдает за детьми диспансерной группы врача КИП после прививки.

Приложение 3
(справочное)

Работа центра по иммунопрофилактике (городского, областного)

Организация центра регламентируется приказом городского, областного, краевого, республиканского органа исполнительной власти в области здравоохранения. Центр может быть создан на базе областной, городской больницы, консультативно-диагностического центра, где имеются обученные квалифицированные специалисты по иммунопрофилактике. Центр осуществляет лечебно-профилактическую, организационно-методическую и учебную работу, координируя ее с органами исполнительной власти в области здравоохранения и территориальными органами, осуществляющими надзор в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.

1. Лечебно-профилактическая работа:

• 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.

2. Организационно-методическая работа:

• организует совместную работу с органами исполнительной власти в области здравоохранения, специалистами комитета здравоохранения и органами, осуществляющими надзор в сфере защиты прав потребителей и благополучия населения (главным терапевтом, педиатром, врачом-инфекционистом, врачом-эпидемиологом) с целью совершенствования иммунопрофилактики в лечебно-профилактической организации данной территории (внедрение новых методов работы, проверка обоснованности медицинских отводов в лечебно-профилактической организации);

• внедряет утвержденные Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации методические рекомендации, пособия для врачей, информационные письма;

• разрабатывает новые предложения для внедрения по совершенствованию иммунопрофилактики;

• пропагандирует медицинские знания (с использованием СМИ, наглядной агитации, бесед);

• участвует в научной работе по иммунопрофилактике совместно с кафедрами вузов, НИИ;

• проводит анализ охвата прививками и причины непривитости населения;

• оценивает результаты серомониторинга;

• формирует информационные и отчетные материалы в территориальные органы, осуществляющие надзор в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.

3. Учебная работа:

• организует и проводит обучение, используя различные формы и методы: циклы усовершенствования, рабочие места, лекции, семинары, практические занятия, доклады.

Приложение 4
(справочное)

Кадровое обеспечение организации, занимающейся иммунопрофилактикой

Штат сотрудников лечебно-профилактических организаций, занимающихся иммунопрофилактикой населения, определяется контингентом обслуживаемого населения и объемом прививочной работы.

В лечебно-профилактической организации, осуществляющей профилактические прививки детскому и подростковому населению: врач кабинета иммунопрофилактики – 1 ставка на 10 тыс. детей; медсестра кабинета иммунопрофилактики – 1 ставка на 10 тыс. детей; медсестра-картотетчица (медсестра-оператор) – 1 ставка на 3,5 тыс. детей дошкольного возраста или 5 тыс. детей школьного возраста, при 12-часовой работе прививочного кабинета – 3 ставки прививочных медсестер.

В лечебно-профилактической организации, осуществляющей профилактические прививки взрослому населению: 1 врач, ответственный за организацию прививочной работы, и 2 медсестры на 30 тыс. населения, медсестра-картотетчица (медсестра-оператор) – 1 на 20 тыс. населения, при 12-часовой работе прививочного кабинета – 2 ставки прививочных медсестер.

Приложение 5
(справочное)

Перечень
основных нормативных, методических и организационно-распорядительных документов, регулирующих организацию и *проведение иммунопрофилактики инфекционных болезней*

Федеральные законы

1. «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» от 22.07.1993 № 5487-1.

2. «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» от 30.03.1999 № 52-ФЗ.

3. «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» от 17.09.1998 № 157-ФЗ.

4. «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации» от 18.06.2001 № 77-ФЗ.

5. «О лекарственных средствах» от 22.06.1998 № 86-ФЗ.

6. «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации» от 24 07.1993 № 124-ФЗ.

Постановления Правительства Российской Федерации

1. «Об утверждении перечня работ, выполнение которых связано с высоким риском заболевания инфекционными болезнями и требует обязательного проведения профилактических прививок» от 15.07.1999 № 825.

2. «Об утверждении перечня поствакцинальных осложнений, вызванных профилактическими прививками, включенными в национальный календарь профилактических прививок, и профилактическими прививками по эпидемическим показаниям, дающих право гражданам на получение государственных единовременных пособий» от 02.08.1999 № 885.

3. «О порядке выплаты государственных единовременных пособий и ежемесячных денежных компенсаций при возникновении поствакцинальных осложнений» от 27.12.2000 № 1013

4. «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации» от 25.12.2001 № 892.

5. «О государственном контроле за медицинскими иммунобиологическими препаратами» от 18.12.1995 № 1241.

Государственные санитарно-эпидемиологические правила

1. «Обеспечение безопасности иммунизации. СП 3.3.2342—08».

2. «Профилактика полиомиелита в постсертификационный период. СП 3.1.1.2343—08».

3. «Профилактика вирусного гепатита В. СП 3.1.1.2341—08».

4. «Профилактика клещевого энцефалита. СП 3.1.3.2352—08».

5. «Общие требования по профилактике инфекционных и паразитарных болезней. СП 3.1./3.2.1379—03».

6. «Профилактика и борьба с заразными болезнями, общими для человека и животных. СП 3.1.084—96, ВП 13.3.4.1100—96».

7. «Профилактика дифтерии. СП 3.1.2.1108—02».

8. «Профилактика кори, краснухи, эпидемического паротита. СП 3.1.2.1176—02».

9. «Профилактика коклюшной инфекции. СП 3.1.2.1320—03».

10. «Профилактика менингококковой инфекции. СП 3.1.2.1321—03».

11. «Профилактика гриппа. СП 3.1.2.1319—03».

12. «Дополнения и изменения к СП 3.1.2.1319—03 «Профилактика гриппа. СП 3.1.2.1382—03».

13. «Профилактика туберкулеза. СП 3.1.1295—03».

14. «Профилактика столбняка. СП 3.1.1381—03».

15. «Условия транспортирования и хранения медицинских иммунобиологических препаратов. СП 3.3.2.1248—03».

16. «Санитарно-эпидемиологические требования к условиям транспортирования, хранения и отпуску гражданам медицинских иммунобиологических препаратов, используемых для иммунопрофилактики, аптечными учреждениями и учреждениями здравоохранения. СП 3.3.2.1120—02».

17. «Изменения и дополнения 1 к санитарно-эпидемиологическим правилам СП 3.3.2.1120—02 «Санитарно-эпидемиологические требования к условиям транспортирования, хранения и отпуску гражданам медицинских иммунобиологических препаратов, используемых для иммунопрофилактики, аптечными учреждениями и учреждениями здравоохранения. СП 3.3.2.2330—08».

18. «Надлежащая практика производства медицинских иммунобиологических препаратов. СП 3.3.2.1288—03».

19. «Организация и проведение производственного контроля за соблюдением санитарных правил и выполнением санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий. СП 1.1.1058—01».

20. «Правила сбора, хранения и удаления отходов лечебно-профилактических учреждений. СанПиН 2.1.7.728—99».

Приказы

1. Минздрава России от 27.06.2001 № 229 «О национальном календаре профилактических прививок и календаре профилактических прививок по эпидемическим показаниям».

2. Минздравсоцразвития России от 17.01.2006 № 27 «О внесении изменений в приложение № 1 к приказу Минздрава России от 27 июня 2001 года № 229 «О национальном календаре профилактических прививок и календаре профилактических прививок по эпидемическим показаниям».

Методические указания и рекомендации

1 «Эпидемиологический надзор за дифтерийной инфекцией. МУ 3.1.1082—01».

2. «Тактика иммунизации взрослого населения против дифтерии. МУ 3.3.1252—03».

3. «Эпидемиологический надзор за корью, краснухой, эпидемическим паротитом. МУ 3.1.2.1177—02».

4. «Эпидемиологический надзор за колюшной инфекцией. МУ 3.1.2 2160—07».

5. «Эпидемиологический надзор за полиомиелитом и острыми вялыми параличами. МУ 3.1.1.1119—02».

6. «Мониторинг поствакцинальных осложнений и их профилактика. МУ 3.3.1.1123—02».

7. «Расследование случаев поствакцинальных осложнений. МУ 3.3.1879—04».

8. «Порядок проведения профилактических прививок. МУ 3.3.1889—04».

9. «Проведение профилактических прививок среди вынужденных переселенцев на территории Северного Кавказа и населения Чеченской Республики. МУ от 23.11.99».

10. «Медицинские противопоказания к проведению профилактических прививок. МУ 3.3.1.1095—02».

11 «Организация работы прививочного кабинета детской поликлиники, кабинета иммунопрофилактики и прививочных бригад. МУ 3 3 1891—04».

12. «Организация и проведение серологического мониторинга состояния коллективного иммунитета против «управляемых» инфекций (дифтерия, столбняк, корь, краснуха, эпидемический паротит, полиомиелит). МУ 3.1.1.1760—03».

13. «Порядок обеспечения государственных и муниципальных организаций здравоохранения МИБП для проведения профилактических

прививок национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям. МУ 3.3.2.1172—02».

14. «Организация контроля за соблюдением правил хранения и транспортирования медицинских иммунобиологических препаратов. МУ 3.3.2.1121—02».

15. «О порядке уничтожения непригодных к использованию вакцин и анатоксинов. МУ 3.3.2.1761—03».

16. «Экономическая эффективность вакцинопрофилактики. МУ 3.3.1878—04».

17. «Методы контроля медицинских иммунобиологических препаратов, вводимых людям. МУ 4.1./4.2.588—96».

18. «Порядок государственного надзора за качеством медицинских иммунобиологических препаратов. МУ 3.3.2 1081—01».

19. «Сертификация медицинских иммунобиологических препаратов. МУ 3.3.2.684—98».

20. «Методы определения показателей качества иммунобиологических препаратов для профилактики и диагностики гриппа. МУ 3.3.2.1758—03».

21. МР № 99/222—00 «Основные требования и критерии оценки качества работы детских лечебно-профилактических учреждений по иммунопрофилактике».

22. «Порядок использования, сбора, хранения, транспортировки, уничтожения, утилизации (переработки) самоблокирующихся (саморазрушающихся) шприцев и игл инъекционных одноразового применения. МР, утвержденные 11.11.2005 зам. руководителя Роспотребнадзора».

Инструкции

1. Инструкция по составлению формы федерального государственного статистического наблюдения № 5 «Сведения о профилактических прививках». Утв. приказом Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 05.12.2005 № 787.

2. Инструкция по составлению формы федерального государственного статистического наблюдения № 6 «Сведения о контингентах детей, подростков и взрослых, привитых против инфекционных заболеваний». Утв. приказом Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 05.12.2005 № 787.

Организация иммунопрофилактики инфекционных болезней

Санитарно-эпидемиологические правила
СП 3.3.2367—08

Редакторы Н. Е. Акопова, Л С. Кучурова
Технический редактор Г. И. Климова

Подписано в печать 18 11 08

Формат 60x88/16

Печ л 3,25

Тираж 500 экз

Заказ 68

Федеральная служба по надзору
в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека
127994, Москва, Вадковский пер , д 18/20

Оригинал-макет подготовлен к печати и тиражирован
отделом издательского обеспечения
Федерального центра гигиены и эпидемиологии Роспотребнадзора
117105, Москва, Варшавское ш , 19а
Отделение реализации, тел /факс 952-50-89

gost.e-ecolog.ru