

«УТВЕРЖДЕНО»

Приказом Министра здравоохранения
Приднестровской Молдавской Республики
от 02.12.2013г. №619

Регистрационный N 6687 от 24.01.14г. (САЗ 14-04)

Санитарно-эпидемиологические правила и нормативы**СанПиН МЗ ПМР 3.3.2367-13****«Организация иммунопрофилактики инфекционных болезней»****1. Область применения**

1. Настоящие санитарно-эпидемиологические правила и нормативы (далее – санитарные правила) разработаны в соответствии с Законом Приднестровской Молдавской Республики от 28 февраля 2007 года № 180–З–IV «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» (САЗ 07-10) с изменениями и дополнениями, внесенными законами Приднестровской Молдавской Республики от 30 апреля 2008 года № 455-ЗИ-IV (САЗ 08-17), от 17 января 2012 года № 2-ЗИД-V (САЗ 12-4), от 16 января 2013 года № 9-ЗИ-V (САЗ 13-2); Законом Приднестровской Молдавской Республики от 3 июня 2008 года № 418–З–IV «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» (САЗ 08 - 22) с изменением и дополнениями, внесенными Законом Приднестровской Молдавской Республики от 6 августа 2009 года № 838-ЗИД–IV (САЗ 09 – 32).

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

3. Соблюдение настоящих санитарных правил является обязательным для физических и юридических лиц, независимо от организационно-правовой формы и формы собственности, осуществляющих деятельность по иммунопрофилактике инфекционных заболеваний.

2. Общие положения

4. Иммунопрофилактика инфекционных болезней (далее - иммунопрофилактика) - система мероприятий, осуществляемых в целях предупреждения, ограничения распространения и ликвидации инфекционных болезней путем проведения профилактических прививок.

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

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

7. Научные основы иммунопрофилактики состоят в подборе соответствующего медицинского иммунобиологического препарата (далее - МИБП), разработке оптимальных схем и методов вакцинации, определении групп населения, подлежащих вакцинации, установлении показаний и противопоказаний к прививкам, адекватном сочетании различных МИБП в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения и социальной защиты Приднестровской Молдавской Республики от 25 июня 2008 года № 350 «Об утверждении календаря иммунизации населения Приднестровской Молдавской Республики и перечня

профилактических прививок по эпидемическим показаниям» (регистрационный № 4511 от 30 июля 2008 года) (САЗ 08-30).

8. Финансовое обеспечение иммунопрофилактики в государственных учреждениях здравоохранения осуществляется за счет средств республиканского бюджета в пределах лимитов денежных средств, предусмотренных на эти цели Законом Приднестровской Молдавской Республики о республиканском бюджете на соответствующий год, а также за счет внебюджетных источников, не запрещенных действующим законодательством Приднестровской Молдавской Республики.

Закупка поливалентных вакцин за счет средств республиканского бюджета допускается в случае, если хотя бы один из компонентов поливалентной вакцины входит в перечень профилактических прививок против инфекционных заболеваний, установленных Приложением № 1 к Приказу Министерства здравоохранения и социальной защиты Приднестровской Молдавской Республики от 25 июня 2008 года № 350 «Об утверждении календаря иммунизации населения Приднестровской Молдавской Республики и перечня профилактических прививок по эпидемическим показаниям» (регистрационный № 4511 от 30 июля 2008 года) (САЗ 08-30) (далее – Календарь иммунизации населения).

9. Осуществление иммунопрофилактики обеспечивает исполнительный орган государственной власти, в ведении которого находятся вопросы здравоохранения.

10. Осуществление иммунопрофилактики в Вооруженных Силах Приднестровской Молдавской Республики, других войсках, воинских формированиях и органах, в которых законодательством Приднестровской Молдавской Республики предусмотрена военная служба, обеспечивают военно-медицинские подразделения, части и учреждения.

11. Профилактические прививки проводятся гражданам в организациях государственной или частной систем здравоохранения либо физическими лицами, занимающимися частной медицинской деятельностью, при наличии лицензий на данную медицинскую деятельность. Руководитель организации является ответственным за организацию иммунопрофилактики.

12. Профилактические прививки населению проводятся в родильных домах и отделениях, лечебно-профилактических организациях по месту жительства, медико-санитарных частях, фельдшерско-акушерских пунктах, здравпунктах и других организациях, независимо от организационно-правовой формы, а также, в исключительных случаях, на дому.

13. 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.

14. 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 так далее) на дому по согласованию с территориальными учреждениями Государственной санитарно-эпидемиологической службы Приднестровской Молдавской Республики (далее – Госсанэпидслужба). Плановые профилактические прививки, предусмотренные Календарем иммунизации населения, на дому не проводятся.

15. Для иммунопрофилактики используются МИБП, подлежащие обязательной сертификации и зарегистрированные в соответствии с действующим законодательством Приднестровской Молдавской Республики.

16. Работа по иммунопрофилактике осуществляется в соответствии с нормативно-правовыми актами исполнительного органа государственной власти, в ведении которого находятся вопросы здравоохранения. В каждой лечебно-профилактической организации необходимо иметь полный комплект нормативно-правовых актов, регламентирующих проведение работы по иммунопрофилактике.

17. Руководитель лечебно-профилактической организации обеспечивает проведение обучения медицинского персонала, прежде всего врачей общей врачебной практики, по вопросам организации иммунопрофилактики инфекционных болезней и безопасности иммунизации на базе лечебно-профилактической организации или иной специализированной организации в целях повышения квалификации в соответствии с планом.

18. 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. Требования к помещениям для организации иммунопрофилактики инфекционных болезней

19. Материально - техническое обеспечение организаций 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, сельские врачебные амбулатории, здравпункты и другие организации, независимо от организационно-правовой формы и формы собственности).

20. Для работы по иммунопрофилактике инфекционных болезней рекомендуется 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, по количеству входов и выходов, пожарной безопасности должно соответствовать требованиям, установленным действующим законодательством Приднестровской Молдавской Республики.

21. 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.

22. В небольших лечебно-профилактических организациях (фельдшерский медицинский пункт, кабинет участкового 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 должен быть отдельный процедурный кабинет.

23. В кабинетах для осмотра пациентов и проведения вакцинации должны соблюдаться: зрительная и акустическая изолированность; режим уборки, проветривания, кварцевания; достаточная освещенность, энергопитание, отопление, холодное и горячее водоснабжение.

24. Средствами связи в организации, осуществляющей профилактические прививки, могут быть локальная вычислительная сеть, городская и внутренняя телефонная сеть.

4. Учетно-отчетная документация

25. 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, а также поствакцинальных реакций и осложнений.

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

- а) переписи детей по домам и годам рождения - по каждому участку лечебно-профилактической организации;
- б) сводные переписи детей по участкам, отделениям и в целом по лечебно-профилактической организации;

- в) списки детей, посещающих детские образовательные организации;
- г) картотека учетных прививочных форм на неорганизованных (по участкам) и организованных (по организациям) детей, а также на организованных детей, проживающих на территории обслуживания поликлиники и посещающих детские образовательные организации, расположенные на территории обслуживания других лечебно-профилактических организаций (по участкам);
- д) журнал миграции населения;
- е) журнал учета новорожденных;
- ж) журнал работы иммунологической комиссии или врачебно-консультационной комиссии;
- з) списки детей с длительными медицинскими отводами от профилактических прививок (по участкам, отделениям и организациям);
- и) списки детей, отказывающихся от профилактических прививок (по участкам, отделениям и организациям);
- к) журнал приема пациентов в кабинете профилактических прививок.

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

- а) перечень объектов, где организуются профилактические прививки, расположенных на территории обслуживания лечебно-профилактической организации (по участкам, отделениям);
- б) списки работающих по каждому объекту со сведениями о профилактических прививках (картотека учетных прививочных форм) и медицинских отводах (отказах) от прививок;
- в) картотека учетных прививочных форм на неработающее население.

28. В лечебно-профилактических организациях, осуществляющих деятельность в области иммунопрофилактики, должны быть следующие учетные документы:

- а) журнал учета профилактических прививок;
- б) журналы поступления и расходования МИБП;
- в) копии отчетов о расходовании МИБП;
- г) листы контроля температурного режима работы холодильников для хранения вакцин;
- д) журнал регистрации и учета сильных (необычных) реакций на прививки и поствакцинальных осложнений;
- е) учетные формы экстренных извещений об инфекционном или паразитарном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, поствакцинальном осложнении;
- ж) индивидуальные учетные формы:
 - 1) история развития ребенка;
 - 2) 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;
 - 3) медицинская карта амбулаторного больного;
 - 4) карта профилактических прививок;
 - 5) история развития новорожденного;
 - 6) сертификат о вакцинации;
- з) отчетные формы:
 - 1) копии ежемесячных отчетов о выполненных профилактических прививках в организациях на территории обслуживания поликлиники;
 - 2) отчет об охвате детей прививками против инфекционных заболеваний.

5. Планирование профилактических прививок

29. 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 городу, району, республике в целом.

30. 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.

31. Качество прививочной работы в существенной степени зависит от полноты и своевременности учета населения, проживающего или работающего на территории обслуживания соответствующей лечебно-профилактической организации и подлежащего иммунизации.

32. Перепись детского населения (по-фамильно) проводится 2 (два) раза в год (апрель, октябрь) по каждому жилому дому отдельно, с указанием всех номеров квартир по порядку.

В перепись включаются дети в возрасте от 0 до 15 лет включительно:

- а) проживающие и прописанные (зарегистрированные) по данному адресу;
- б) прописанные (зарегистрированные), но не проживающие по данному адресу (в этом случае указывается адрес их фактического проживания);
- в) фактически проживающие, но не прописанные (зарегистрированные) по данному адресу (в этом случае указывается адрес их прописки (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.

33. 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 (трех) лет с момента выбытия).

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

35. В детских образовательных организациях учет детей проводится ежегодно 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.

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

37. Для учета взрослого населения проводится перепись работающего и неработающего населения. Перепись работающего населения проводится ежегодно в сентябре-октябре месяце по организациям, расположенным на территории обслуживания лечебно-профилактической организации.

38. 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.

39. Перепись неработающего населения должна составляться по каждому дому отдельно с указанием номеров квартир. В перепись включаются все неработающие в возрасте от 16 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.

40. Годовой план профилактических прививок формируется в соответствии с Приложениями № 1 и № 2 к Приказу Министерства здравоохранения и социальной защиты Приднестровской Молдавской Республики от 25 июня 2008 года № 350 «Об утверждении календаря иммунизации населения Приднестровской Молдавской Республики и перечня профилактических прививок по эпидемическим показаниям» (регистрационный № 4511 от 30 июля 2008 года) (САЗ 08-30), 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.

41. В лечебно-профилактических организациях, обслуживающих детское население, в план включаются дети и подростки в возрасте от 0 до 15 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.

42. 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 ежегодно.

43. Планы профилактических прививок составляют:

а) в лечебно-профилактических организациях - участковые бригады (врач, медицинская сестра);

б) в детских образовательных организациях - медицинские работники (врач, медицинская сестра).

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

45. Согласованный с территориальными учреждениями Госсанэпидслужбы годовой план утверждается руководителями лечебно-профилактических организаций. Территориальные учреждения Госсанэпидслужбы формируют сводный план профилактических прививок по району, городу и согласовывают его с государственным учреждением «Республиканский центр гигиены и эпидемиологии». Обобщенный план профилактических прививок по республике утверждается исполнительным органом государственной власти, в ведении которого находятся вопросы здравоохранения.

46. С целью выполнения годового плана профилактических прививок формируется персонализированный план прививок на текущий месяц, который фиксируется в рабочем журнале участковой медицинской сестры, медицинской сестры детской образовательной организации. 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.

47. Для формирования отчета о профилактических прививках сведения о выполненных прививках в детских организациях, по-фамильно, в конце каждого месяца, представляются в прививочную картотеку по графику медицинскими сестрами указанных организаций. На основании записи в рабочем журнале медицинской сестры или в распечатанном плане сведения вносятся в учетные формы профилактических прививок.

48. Персонифицированные сведения о выполненных прививках подросткам и взрослым на 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.

49. Сведения о выполненных прививках в прививочных кабинетах детских и взрослых лечебно-профилактических организаций поступают в течение 1 (одного) месяца по мере их выполнения в прививочную картотеку через запись в истории развития ребенка или в медицинской карте амбулаторного больного.

50. Ежемесячно подводят итоги выполнения и причины невыполнения месячного плана прививок (медицинские отводы, миграция, отказы от прививок) по каждому участку лечебно-профилактической организации для принятия соответствующих организационных мер.

51. Ответственное лицо за проведение иммунопрофилактики в каждой лечебно-профилактической организации организует формирование сводного отчета о профилактических прививках и направление отчета в территориальное учреждение Госсанэпидслужбы в порядке, установленном исполнительным органом государственной власти, в ведении которого находятся вопросы здравоохранения.

52. Критерием оценки качества иммунизации в детских лечебно-профилактических организациях является оценка своевременности иммунизации детей в возрасте 1 (одного) и 3 (трех) месяцев жизни, детей в возрасте от 6 до 12 месяцев, а также в целом детей в возрасте до 1 (одного) года. Анализ своевременности иммунизации необходимо проводить не реже 1 (одного) раза в квартал. При этом, ежемесячное формирование списков детей с медицинскими отводами к трехмесячному возрасту, списков не привитых лиц в любом возрасте является эффективным для контроля и анализа обоснованности медицинских отводов, качества диспансеризации детей.

6. Обеспечение МИБП организаций государственной системы здравоохранения

53. Обеспечение МИБП организаций государственной системы здравоохранения для проведения профилактических прививок, предусмотренных Приложениями № 1 и № 2 к Приказу Министерства здравоохранения и социальной защиты Приднестровской Молдавской Республики от 25 июня 2008 года № 350 «Об утверждении календаря иммунизации населения Приднестровской Молдавской Республики и перечня профилактических прививок по эпидемическим показаниям» (регистрационный № 4511 от 30 июля 2008 года) (САЗ 08-30), осуществляет исполнительный орган государственной власти, в ведении которого находятся вопросы здравоохранения.

54. Потребность в МИБП определяется на основании следующих данных:

- а) годового плана профилактических прививок и прививок по эпидемическим показаниям;
- б) остатков препаратов предшествующего года с учетом сроков их годности;
- в) количества неснижаемого запаса (не менее 25 % от годового расхода);
- г) годового расхода препаратов;
- д) расхода каждого препарата на 1 (одну) прививку, включая потери препарата, связанные с проведением прививок (разлив вакцин) - не более 30 % от расчетного количества.

55. Распределение МИБП для иммунизации населения на территориях обслуживания лечебно-профилактических организаций, территориальных учреждений Госсанэпидслужбы проводит государственное учреждение «Республиканский центр гигиены и эпидемиологии» в соответствии с потребностями МИБП.

56. На все имеющиеся МИБП необходимы следующие документы:

- а) журнал анализа движения МИБП в лечебно-профилактической организации;
- б) журнал учета поступления и выдачи МИБП в организации на территории обслуживания лечебно-профилактической организации;

- в) копии отчетов о движении МИБП в вышестоящие организации;
- г) акты списания МИБП;
- д) график отпуска препаратов на территории обслуживания лечебно-профилактической организации;
- е) накладные на полученные препараты с указанием количества каждой серии, срока годности, организации-изготовителя;
- ж) инструкции по применению препаратов.

57. МИБП сопровождаются следующими документами:

- а) копией регистрационного удостоверения установленного образца на МИБП;
- б) копией сертификата соответствия препарата;
- в) инструкцией по применению препарата на русском языке.

58. Обеспечение МИБП осуществляется в соответствии с планом вакцинации населения и расчетом потребности МИБП

59. Руководитель организации государственной системы здравоохранения является ответственным за организацию работы с МИБП, подготовку персонала, соблюдение требований температурного режима при хранении и транспортировании препаратов, обеспечивает учет и представление отчетности о поступлении и реализации препаратов на соответствующей территории обслуживания в исполнительный орган государственной власти, в ведении которого находятся вопросы здравоохранения.

7. Требования к кадровому обеспечению организации

60. Кадровый состав (врач; медицинские сестры) должен иметь базовую подготовку по иммунопрофилактике. Необходимо также иметь подготовленный аттестованный кадровый резерв врача, медицинской сестры.

61. С вновь поступающими на работу врачами и медицинскими сестрами, в функциональные обязанности которых входит проведение иммунопрофилактики, проводится первичный инструктаж по методическим документам исполнительного органа государственной власти, в ведении которого находятся вопросы здравоохранения, инструкциям по применению МИБП, вопросам организации и проведения прививок. Медицинские сестры дошкольно-школьных отделений, здравпунктов и тому подобных, вновь поступающие на работу, проходят практическое обучение в течение трех 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 (один) раз в год) администрация и ответственный за прививочную работу лечебно-профилактической организации проводят контроль знаний медицинского персонала с аттестацией. Все медицинские работники 1 (один) раз в 5 лет проходят подготовку на курсах повышения квалификации (усовершенствование).

62. В лечебно-профилактической организации обеспечивают информирование населения (родителей, иных законных представителей 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.

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

8. Оценка качества работы лечебно-профилактической организации по иммунопрофилактике

64. Организация и проведение иммунопрофилактики инфекционных болезней

осуществляются в соответствии с Приложениями № 1 и № 2 к Приказу Министерства здравоохранения и социальной защиты Приднестровской Молдавской Республики от 25 июня 2008 года № 350 «Об утверждении календаря иммунизации населения Приднестровской Молдавской Республики и перечня профилактических прививок по эпидемическим показаниям» (регистрационный № 4511 от 30 июля 2008 года) (САЗ 08-30).

65. Для оценки эффективности мероприятий используются показатели:

- а) уровень охвата профилактическими прививками и своевременность иммунизации;
- б) показатели заболеваемости инфекциями, управляемыми средствами иммунопрофилактики;
- в) причины не привитости и их обоснованность;
- г) регистрация поствакцинальных осложнений, анализ причин их возникновения.

66. Уровень охвата профилактическими прививками и своевременность иммунизации (охват иммунизацией в декретированный возраст):

- а) против туберкулеза:
 - 1) % вакцинированных детей до 30 дней жизни;
 - 2) % детей, выписанных из родильного дома без БЦЖ;
 - 3) % детей, привитых БЦЖ к 2 (двум) месяцам жизни, из числа не привитых в родильном доме;
 - 4) % охвата БЦЖ от числа отрицательных проб Манту в 7 лет;
 - 5) % охвата БЦЖ от числа отрицательных проб Манту в 15 лет.
- б) против дифтерии и столбняка:
 - 1) % детей, начавших вакцинацию с 3 (трех) месяцев жизни;
 - 2) охват законченной вакцинацией в возрасте 6 месяцев - 11 месяцев 29 дней;
 - 3) охват законченной вакцинацией в возрасте 1 (одного) года - 1 (один) год 11 месяцев 29 дней;
 - 4) охват первой ревакцинацией в возрасте 2 (двух) лет - 2 (два) года 11 месяцев 29 дней;
 - 5) охват законченной вакцинацией к 12 месяцам;
 - 6) охват первой ревакцинацией к 24 месяцам;
 - 7) охват возрастной ревакцинацией в 6-7, 14-15 лет;
 - 8) охват взрослого населения, в том числе групп риска.
- в) против коклюша:
 - 1) % детей, начавших вакцинацию с 3 (трех) месяцев жизни;
 - 2) охват законченной вакцинацией в возрасте 6 месяцев - 11 месяцев 29 дней;
 - 3) охват законченной вакцинацией в возрасте 1 (одного) года - 1 (один) год 11 месяцев 29 дней;
 - 4) охват первой ревакцинацией в возрасте 2 (двух) лет - 2 (два) года 11 месяцев 29 дней;
 - 5) охват законченной вакцинацией к 12 месяцам;
 - 6) охват ревакцинацией к 24 месяцам.
- г) против гемофильной инфекции:
 - 1) % детей, начавших вакцинацию с 3 (трех) месяцев жизни;
 - 2) охват законченной вакцинацией в возрасте 6 месяцев - 11 месяцев 29 дней;
 - 3) охват законченной вакцинацией в возрасте 1 (одного) года - 1 (один) год 11 месяцев 29 дней.
- д) против ротавирусной инфекции:
 - 1) % детей, начавших вакцинацию с 3 (трех) месяцев жизни;
 - 2) охват законченной вакцинацией в возрасте 7 месяцев 29 дней.
- е) против полиомиелита:
 - 1) % детей, начавших вакцинацию с 3 (трех) месяцев жизни;
 - 2) охват законченной вакцинацией в возрасте 6 месяцев - 11 месяцев 29 дней;
 - 3) охват законченной вакцинацией в возрасте 1 (одного) года - 1 (один) год 11 месяцев 29 дней;
 - 4) охват первой ревакцинацией в возрасте 2 (двух) лет - 2 (два) года 11 месяцев 29

дней;

- 5) охват законченной вакцинацией к 12 месяцам;
- 6) охват первой ревакцинацией к 24 месяцам;
- 7) охват второй ревакцинацией в 7 лет;
- 8) охват третьей ревакцинацией в 15 лет.

ж) против кори:

- 1) охват вакцинацией в возрасте 1 (одного) года - 1 (один) год 11 месяцев 29 дней;
- 2) охват вакцинацией к 24 месяцам;
- 3) охват ревакцинацией в возрасте 7 лет;
- 4) охват ревакцинацией в возрасте 15 лет, учащихся средних специальных и высших учебных заведений, взрослого населения до 35 лет.

з) против эпидемического паротита:

- 1) охват вакцинацией в возрасте 1 (одного) года - 1 (один) год 11 месяцев 29 дней;
- 2) охват вакцинацией к 24 месяцам;
- 3) охват ревакцинацией в возрасте 7 лет;
- 4) охват ревакцинацией в возрасте 15 лет, учащихся средних специальных и высших учебных заведений.

и) против краснухи:

- 1) охват вакцинацией в возрасте 1 (одного) года - 1 (один) год 11 месяцев 29 дней;
- 2) охват вакцинацией к 24 месяцам;
- 3) охват ревакцинацией в возрасте 7 лет;
- 4) охват ревакцинацией в возрасте 15 лет;
- 5) охват вакцинацией девушек и женщин 18-25 лет.

к) против гепатита В:

- 1) охват законченной вакцинацией в возрасте 6 месяцев - 11 месяцев 29 дней;
- 2) охват законченной вакцинацией в возрасте 1 (одного) года - 1 (один) год 11 месяцев 29 дней;

3) % охвата законченной вакцинацией групп риска: медицинских работников, контактных лиц в очагах гепатитов и других.

л) против гриппа:

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

м) против гепатита А и других инфекций.

67. Анализ показателей заболеваемости инфекциями, управляемыми средствами иммунопрофилактики (дифтерия, столбняк, коклюш, полиомиелит, корь, эпидемический паротит, краснуха, гепатит В, туберкулез, гемофильная инфекция, ротавирусная инфекция) проводится по административно-территориальным единицам и по лечебно-профилактическим организациям. Оцениваются результаты серомониторинга, которые учитываются при анализе заболеваемости.

68. Показатели сравниваются с предшествующими годами и средними показателями по лечебно-профилактической организации, административно-территориальным единицам, и сопоставляются с показателями, рекомендованными Государственной целевой программой «Иммунизация населения Приднестровской Молдавской Республики», утвержденной в порядке, установленном действующим законодательством Приднестровской Молдавской Республики.

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

70. Анализируется удельный вес не привитых лиц в каждом декретированном возрасте, а также структура причин не привитости по каждому виду прививки:

а) отказы, миграция, отсутствие МИБП, отсутствие вызова на прививку, отсутствие кадров;

б) длительные и временные медицинские отводы.

При анализе причин оценивается:

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

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

72. Анализируется частота первичной регистрации случаев подозрения на поствакцинальные осложнения, в том числе тяжелых заболеваний и летальных исходов в поствакцинальном периоде в целом по административно-территориальной единице и по каждой лечебно-профилактической организации.

73. Изучаются 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

74. Помещения оцениваются по следующим критериям:

- а) площади и число помещений соответствуют действующим санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам;
- б) техническое состояние помещений допускает оказание в них медицинских услуг;
- в) удовлетворение требований зрительной и акустической изолированности;
- г) соответствие помещений санитарно-противоэпидемическим требованиям;
- д) достаточность освещенности, энергопитания, отопления, холодного и горячего водоснабжения; их техническое состояние допускают оказание данного объема помощи;
- е) помещение, количество входов и выходов соответствуют требованиям пожарной безопасности;
- ж) соблюдение режима уборки, проветривания, кварцевания.

75. Коммуникации оцениваются по следующим критериям:

- а) наличие/отсутствие телефонной связи (местной, городской);
- б) наличие/отсутствие компьютерной сети (локальной, глобальной);
- в) наличие/отсутствие оргтехники.

76. Оснащение оценивается по следующим критериям:

- а) соответствие кабинетов функциональному назначению;
- б) соответствие используемого оснащения современным требованиям;
- в) достаточность оснащения по количеству (например, на инъекцию: спирт 0,5; вата 1,0; количество шприцов по числу привитых лиц + 25 %);

- г) использование одноразовых материалов и инструментов;
- д) соблюдение санитарно-эпидемиологического режима, маркировки, сроков хранения, использования, наличие необходимых расходных материалов для сбора, хранения и обеззараживания (обезвреживания) медицинских отходов;
- е) соблюдение «холодовой цепи», учет и контроль температуры в холодильниках, в которых хранится вакцина;
- ж) контроль администрации для выявления проблем и их решения.

77. Оборудование оценивается по следующим критериям:

- а) имеется в наличии;
- б) год выпуска;
- в) средний процент износа;
- г) достаточность для обеспечения потребностей;
- д) метрологическое обеспечение;
- е) инженерное обслуживание: соблюдение правил техники безопасности, охраны труда, пожарной безопасности;
- ж) наличие документа о допуске персонала к работе; регулярное проведение инструктажа по технике безопасности и наличие журнала инструктажа;
- з) недоступность для посетителей;
- и) законность приобретения и использования.

78. Работа с МИБП оценивается по следующим критериям:

- а) наличие годовой заявки на вакцинные препараты;
- б) наличие объяснительной записки (обоснования) по составлению годовой заявки;
- в) поступление МИБП в соответствии с перечнем заявленных препаратов;
- г) наличие обязательных документов к МИБП;
- д) соблюдение условий и сроков хранения вакцин на каждом уровне «холодовой цепи», условий транспортирования;
- е) наличие учета движения МИБП на каждом уровне «холодовой цепи»;
- ж) наличие графика отпуска препаратов на территории обслуживания;
- з) наличие системы контроля за движением препаратов, списанием, пополнением, эффективностью использования, наличие системы отчетности и реализации МИБП.

79. Ведение медицинской документации оценивается по следующим критериям:

- а) наличие всех установленных документов по вопросам проведения и учета иммунопрофилактики, составленных в лечебно-профилактической организации;
- б) своевременность заполнения;
- в) достоверность и полнота сведений;
- г) четкость записей;
- д) анализ сведений, внесенных в медицинские документы;
- е) регулярный контроль администрации лечебно-профилактической организации за ведением документов.

80. Работа с документами оценивается по следующим критериям:

- а) наличие нормативных правовых актов по вопросам иммунопрофилактики инфекционных болезней;
- б) наличие локальных приказов, распоряжений и других.

81. Кадровое обеспечение оценивается по следующим критериям:

- а) достаточность штата на заявленный объем работы;
- б) соответствие кадрового состава требованиям;
- в) наличие подготовленного по иммунопрофилактике кадрового резерва (врача, медицинской сестры);
- г) профессиональная подготовка - учебное заведение, год окончания, стаж по специальности;
- д) постдипломное обучение (год, база);
- е) повышение квалификации – 1 (один) раз в 5 лет (последние - год, база);

- ж) наличие сертификата о дополнительной подготовке по специальности «педиатрия», «инфекционные болезни», «терапия» (дата получения);
- з) квалификационная категория (дата присвоения);
- и) ученое звание, степень (дата присвоения);
- к) навыки работы на компьютере;
- л) организация методической работы с медицинским персоналом.

82. Качество обслуживания оценивается по следующим критериям:

- а) длительность ожидания;
- б) работа с родителями;
- в) организация работы с жалобами и предложениями населения;
- г) полная информация об услугах, оказываемых лечебно-профилактической организацией;
- д) информация населения по вопросам иммунопрофилактики инфекционных болезней.

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

- а) на все виды деятельности, осуществляемые лечебно-профилактической организацией, имеется соответствующая лицензия;
- б) доступность обследования (бесплатно или платно);
- в) наличие договоров с другими организациями и лабораториями для проведения обследования;
- г) возможности вакцинации всеми разрешенными вакцинами.

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

- а) персональная ответственность за свой раздел работы;
- б) своевременность выполнения;
- в) работа в полном объеме;
- г) наблюдение за прививочной работой в динамике;
- д) выявление проблем и своевременное их решение;
- е) доступность (территориальная, информационная, режим работы, стоимость услуг) и удобство для населения;

ж) соблюдение прав и обязанностей медицинских работников и пациентов в соответствии с действующим законодательством Приднестровской Молдавской Республики;

- з) доверие к медицинской службе.

85. Результат оценивается по следующим критериям:

- а) показатели привитости и заболеваемости управляемыми инфекциями по организации, административно-территориальным единицам в сравнении с предшествующими годами и средними показателями по республике;
- б) соответствие показателей уровню, рекомендованному Государственной целевой программой «Иммунизация населения Приднестровской Молдавской Республики»;
- в) число «пропущенных детей», не получивших последующее введение соответствующих вакцин с использованием упрощенного метода оценки «отсева» (по рекомендации Всемирной организации здравоохранения) по формуле:

$$\frac{\left(\frac{\text{Уровень охвата В1} - \text{Уровень охвата В3}}{\text{Уровень охвата В1}} \right) \times 100\%,}{\text{Уровень охвата В1}}$$

где В1 - количество детей, охваченных первой вакцинацией;

В3 - количество детей с завершенной вакцинацией;

- г) при наличии отсева более 10 % необходимы оценка причин и коррекция этого;
- д) показатели безопасности вакцинации (наличие и частота поствакцинальных осложнений).

86. Критерии оценки работы с медицинскими отводами и другими организационными причинами оцениваются по следующим критериям:

- а) удельный вес детей, не привитых по причине медицинских отводов (от числа подлежащих прививкам детей), динамика по годам;
- б) обоснованность медицинских отводов;
- в) своевременность пересмотра медицинских отводов;
- г) система оформления длительных медицинских отводов (специалист, врач-аллерголог-иммунолог, иммунологическая комиссия, участковый врач);
- д) удельный вес отказов от прививок, качество их оформления, динамика по годам;
- е) учет и работа с временно выбывающими, мигрирующими детьми.