ПОРЯДОК
организации и проведения иммунопрофилактики учащихся в ГБОУРК «Евпаторийская санаторная школа-интернат»

1. Общие положения

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 N 157-ФЗ "Об иммунопрофилактике инфекционных болезней").

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

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

В учреждении 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.

Иммунопрофилактика в ГБОУРК «Евпаторийская санаторная школа-интернат» проводится на основании национального календаря профилактических прививок, утвержденного Приказом МЗ РФ № 125н от 21.03.2014 г. «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям»

При нарушениях сроков иммунизации, предусмотренных Национальным календарем профилактических прививок, ее проводят по индивидуальной схеме в соответствии с установленными требованиями и инструкциями по применению препаратов.

2. Помещения для иммунопрофилактики

Для работы по иммунопрофилактике инфекционных болезней в ГБОУРК «Евпаторийская санаторная школа-интернат» выделен следующий набор помещений: кабинет для регистрации и осмотра пациентов (медицинский кабинет, кабинет врача-педиатра), прививочный кабинет.

В медицинском кабинете проводится осмотр детей перед вакцинацией врачом-педиатром, термометрия, хранение прививочной картотеки и другой нормативной документации. В прививочном кабинете проводится вакцинация и хранение МИБП.

3. Локальные документы по иммунопрофилактике

Для планирования и проведения иммунопрофилактики в медицинском кабинете имеются следующие документы:

- журнал учета профилактических прививок;
- журналы поступления и расходования МИБП;
- копии отчетов о расходовании МИБП;
- журналы контроля температурного режима работы холодильников для хранения вакцины;
- 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 (058/у);
- инструкции по применению всех препаратов, используемых для проведения профилактических прививок;

- журнал работы бактерицидной лампы;
- тетрадь проведения генеральных уборок;
- информированные добровольные согласия на проведения проф.прививок (в медицинских картах ф. 003/у)

Индивидуальные учетные формы:

- 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 (форма 026/у);
- учетная форма профилактических прививок (форма 063/у);

Отчетные формы:

- копии ежемесячных отчетов о выполненных профилактических прививках;
- годовой отчет по предыдущему году по проведению иммунопрофилактике;

4. Планирование профилактических прививок

На каждый учебный год, после формирования коллективов, т.е. с 15 сентября по 1 октября, составляется годовой план профилактических прививок, который определяет объем работы по иммунопрофилактике, позволяет оценивать полноту иммунизации в течение года, планировать потребность в МИБП по организации в целом. Списки передаются в детскую поликлинику в прививочную картотеку.

В системе планирования и составления заявок-заказов школа-интернат относится к 4 – му уровню. 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;
- годового расхода препарата;
- расхода каждого препарата на 1 прививку, включая потери препарата, связанные с проведением прививок (разлив вакцин) – не более 30% от расчетного количества.

5. Требования к кадровому обеспечению

Кадровый состав (врач-педиатр, медсестра, проводящая вакцинацию,) должен иметь базовую подготовку по иммунопрофилактике. С врачами, 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, 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 организации проводится постоянно действующий семинар по календарному плану, утвержденному директором, 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.

В ГБОУРК «Евпаторийская санаторная школа-интернат» обеспечивают информирование родителей (опекунов), детей 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.

6. Проведение вакцинации

Перед проведением вакцинации необходимо получить добровольное согласие на вакцинацию родителей (опекунов) детей до 15 лет, согласие детей после 15 лет.

Перед проведением профилактической прививки пациенту или его родителям (опекунам) разъясняется необходимость иммунизации, возможные поствакцинальные реакции и осложнения, а также последствия отказа от иммунизации.

О проведении профилактических прививок в родители (опекуны) детей, подлежащих иммунизации, должны быть оповещены заранее, должно быть получено их согласие на проведение прививок.

Перед иммунизацией врач-педиатр должен тщательно собрать анамнез у пациента с целью выявления предшествующих заболеваний, в том числе хронических, наличия реакций или

осложнений на предыдущее введение препарата, аллергических реакций на лекарственные препараты, продукты, выявить индивидуальные особенности организма (недоношенность, родовая травма, судороги), уточнить, имеются ли контакты с инфекционными больными, а также сроки предшествующих прививок.
Лица с хроническими заболеваниями, аллергическими состояниями и др. при необходимости подвергаются медицинскому обследованию с использованием лабораторных и инструментальных методов исследования.
Непосредственно перед проведением профилактической прививки должна быть проведена термометрия.
Результаты осмотра пациента, термометрии, проведенных лабораторных и инструментальных исследований (при необходимости), особенности прививочного анамнеза, а также разрешение на введение конкретной вакцины с указанием вида прививки или отвод от иммунизации по медицинским показаниям должны быть зафиксированы врачом в медицинской карте ф.003/у.
При проведении прививок необходимо организовать поток пациентов таким образом, чтобы одновременно в прививочном кабинете находился только один пациент. При проведении прививок медицинский работник должен находиться между пациентом и столом с острыми инструментами. Взрослый, сопровождающий ребенка, должен усадить (уложить) последнего безопасным образом, удерживая так, чтобы исключить неожиданные движения ребенка. Медицинский работник, осуществляющий иммунизацию, не должен удерживать ребенка.
Все профилактические прививки при парентеральном введении препаратов проводят стерильными шприцами и иглами однократного применения.
В случае одновременного проведения одному пациенту нескольких профилактических прививок каждую вакцину вводят отдельным шприцем и иглой в разные участки тела в соответствии с инструкцией по применению препарата.
Профилактические прививки проводят медицинские работники, обученные правилам организации и техники проведения иммунизации, а также приемам неотложной помощи в случае возникновения поствакцинальных осложнений.
Перед проведением прививки медицинская сестра обязана:
- проверить наличие заключения врача-педиатра о состоянии здоровья ребенка, пришедшего на прививку, и об отсутствии противопоказаний к введению вакцины; а также информированного добровольного согласия;
- вымыть руки;
- сверить наименование препарата на ампуле (флаконе) с назначением врача;
- провести необходимые процедуры по подготовке препарата (встряхивание сорбированной вакцины, обработка и вскрытие ампулы с соблюдением правил антисептики, растворение лиофилизированного препарата и др.) согласно инструкции по его применению;
- обеспечить правильную обработку места введения препарата (например, при подкожной и внутримышечной инъекциях – 70% спиртом);
- использовать только одноразовые шприцы и иглы;
- соблюдать дозировку препарата, метод и место его введения по инструкции (МУ 3.3.1891-04).
Нельзя использовать вакцины с несоответствующими физическими свойствами, с нарушением целостности ампул, с неясной или отсутствующей маркировкой на ампуле (флаконе), с истекшим сроком годности, хранившиеся с нарушением температурного режима.
Непосредственно после введения вакцины в течение 30 мин за пациентом осуществляется медицинское наблюдение. Благодаря этому выявляются поствакцинальные реакции и осложнения, при необходимости оказывается экстренная медицинская помощь (СП 3.3.2342-08).

7. Оценка качества работы по иммунопрофилактике

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

1.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.

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

Против туберкулеза:
- % охвата БЦЖ от числа отрицательных проб Манту в 7 лет;
- % охвата БЦЖ от числа отрицательных проб Манту в 14 лет.

Против дифтерии и столбняка:
- охват возрастной ревакцинацией в 6 – 7, 14 лет;
- охват взрослого населения, в том числе групп риска.

Против полиомиелита:
- охват третьей ревакцинацией в 14 лет.

Против кори:
- охват ревакцинацией в возрасте 7 – 14 лет.

Против эпидемического паротита:
- охват ревакцинацией в возрасте 7 – 14 лет.

Против краснухи:
- охват вакцинацией девочек 13 лет.

Против гепатита В:
- % охвата законченной вакцинацией подростков 15 – 17 лет;
- % охвата законченной вакцинацией «групп риска»:
- медицинских работников.

Против гриппа:
- охват прививками контингентов групп риска:
- учащиеся 1 – 4 классов;
- медицинские работники;
- работники образовательных организаций;
- лица, страдающие хроническими заболеваниями.

3. Анализируется удельный вес не привитых в каждом декретированном возрасте, а также структура причин непривитости по каждому виду прививки:
- отказы, миграция, отсутствие МИБП, отсутствие кадров;
- длительные и временные медицинские отводы.

При анализе причин оценивается:
- работа с лицами, отказывающимися от прививок;
- работа с временно выбывающими детьми;
- причина отсутствия кадров, принимаемые меры;
- причины отсутствия или несвоевременного получения МИБП;
- структура заболеваний, определивших оформление отводов от прививок;
- качество диспансерного наблюдения за больными детьми;
- 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-педиатрами лечебно-профилактической организации по вопросу медицинских отводов от прививок.

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

7. Анализируется частота первичной регистрации случаев подозрения на поствакцинальные осложнения, в том числе тяжелых заболеваний в поствакцинальном периоде.

Изучается структура, причины заболеваний, частота истинных поствакцинальных

осложнений. Оценивают знания, настороженность медицинских работников к выявлению поствакцинальных осложнений, разрабатывают мероприятия по профилактике поствакцинальных осложнений.

8. Хранение МИБП

Поступление, хранение, отпуск МИБП должны осуществляться с соблюдением «холодовой цепи», обеспечивающей сохранность исходного качества препаратов, защищающей от воздействия изменяющейся температурной среды, повреждения упаковок, разлива препаратов.
Транспортирование медицинских иммунобиологических препаратов (МИБП) осуществляется автомобильным или другим доступным транспортом с соблюдением «холодовой цепи» в термоконтейнерах с хладоэлементами при температуре 5 +/- 3 °С (в пределах от 2 до 8 °С).
В учреждении, для хранения МИБП используется помещение прививочного кабинета.
Хранение осуществляется в холодильниках, оборудованных термометрами при температуре 5 +/- 3 °С (в пределах от 2 до 8 °С), медицинские иммунобиологические препараты хранятся в промышленной упаковке и располагаются таким образом, чтобы в каждой упаковке был обеспечен доступ охлажденного воздуха, а препараты одного наименования хранятся по сериям, с учетом сроков годности.
В морозильной камере холодильника хранится необходимый запас хладоэлементов.
Не допускается хранение МИБП на дверной панели холодильника.
Контроль за температурным режимом хранения вакцин осуществляется 2 раза в день.
Показания термометра заносятся должностным лицом в журнал регистрации температурного режима холодильника.
Длительность хранения МИБП не должна превышать одного месяца.

При аварийном или плановом (на мойку) отключении холодильника вакцины хранятся в термоконтейнерах с хладоэлементами.
Факты аварийного или планового отключения холодильника фиксируются в журнале регистрации температурного режима холодильника.
Транспортирование и хранение растворимых вакцин может осуществляться при температуре, превышающей 8 °С, в случае, если это допускается соответствующими нормативными документами. Если растворители упакованы вместе с вакциной, их транспортирование и хранение осуществляют при температуре 5 +/- 3 °С (в пределах от 2 до 8 °С).

9. Алгоритмы проведения вакцинации

Перед проведением прививки медицинская сестра обязана:

- проверить наличие заключения врача (педиатра, терапевта) о состоянии здоровья лица, пришедшего на прививку, и об отсутствии противопоказаний к введению вакцины, а также информированного добровольного согласия;
- вымыть руки;
- сверить наименование препарата на ампуле (флаконе) с назначением врача;
- провести необходимые процедуры по подготовке препарата (встряхивание сорбированной вакцины, обработка и вскрытие ампулы с соблюдением правил антисептики, растворение лиофилизированного препарата и др.) согласно инструкции по его применению;
- обеспечить правильную обработку места введения препарата (например, при подкожной и внутримышечной инъекциях – 70% спиртом);
- использовать только одноразовые шприцы и иглы;
- соблюдать дозировку препарата, метод и место его введения по инструкции (МУ 3.3.1891-04).

Нельзя использовать вакцины с несоответствующими физическими свойствами, с нарушением целостности ампул, с неясной или отсутствующей маркировкой на ампуле (флаконе), с истекшим сроком годности, хранившиеся с нарушением температурного режима.
Непосредственно после введения вакцины в течение 30 мин за пациентом осуществляется медицинское наблюдение. Благодаря этому выявляются поствакцинальные реакции и осложнения, при необходимости оказывается экстренная медицинская помощь (СП 3.3.2342-08).

10. Эпидемиологическая безопасность при обращении с отходами, образующимися при проведении вакцинации

В ходе прививочной работы в первую очередь должна быть обеспечена безопасность парентерального введения вакцин, под которой подразумевается отсутствие при проведении инъекции риска быть инфицированным не только для пациента, но и для медицинского работника, а также для населения, которое может контактировать с медицинскими отходами, образующимися во время иммунизации (медицинские отходы класса Б).

Все медицинские отходы класса Б подвергаются обязательной дезинфекции, т.е. химическому обеззараживанию. Для химического обеззараживания использованных шприцев и игл дезинфицирующий раствор необходимо залить в специальную маркированную емкость с крышкой. Важным моментом, обеспечивающим безопасность медработников при обращении с отходами, является оборудование емкости для обеззараживания шприцев перфорированным поддоном и крышкой. Концентрацию дезинфицирующего средства, время экспозиции и периодичность смены раствора определяют в соответствии с методическими указаниями (инструкцией) по его применению с учетом режима, эффективного в отношении возбудителей инфекционных заболеваний, на которые ориентирована данная медицинская организация, и режимов, рекомендуемых для дезинфекции медицинских изделий при вирусных инфекциях.

После проведения инъекции следует, не накрывая иглу колпачком, произвести обеззараживание использованных иглы и шприца, для чего набрать в шприц через иглу дезинфицирующий раствор из емкости для обеззараживания шприцев и погрузить шприц с иглой в дезраствор. Затем выдерживают необходимое время экспозиции согласно инструкции по применению используемого дезинфицирующего средства. После экспозиции из шприца выпускают дез.раствор при помощи поршня, отсоединяют иглу одним из описанных выше безопасных способов. Обеззараженные иглы собирают в непрокалываемый контейнер (иглосъемник или иглоотсекатель), обеззараженные поршни и корпуса шприцев упаковывают в пакеты и упакованные отходы транспортируют к помещению для временного хранения, как было описано выше, и хранят там до окончания рабочей смены.

При использовании химического метода дезинфекции неукоснительно должно соблюдаться требование осуществлять отделение иглы от шприца только после обеззараживания шприца с иглой. Промывание шприца и иглы дез.раствором до экспозиции недопустимо, т. к. любые манипуляции с необеззараженным инструментарием повышают риск инфицирования медицинского работника.

Контроль качества обеззараживания при использовании любого из регламентированных методов осуществляют в соответствии с планом производственного контроля медицинской организации.

Помимо использованных инъекционных игл эпидемиологическую опасность могут представлять непригодные к использованию живые бактериальные и вирусные вакцины в закрытых ампулах и флаконах и их остатки во вскрытых ампулах и флаконах, а также загрязненные остатками живых вакцин или кровью тампоны, салфетки и другие материалы. Эти отходы относятся к классу Б (или В[2]) и подлежат обязательному обеззараживанию/обезвреживанию. Выбор метода обеззараживания/обезвреживания определяется инструкцией по применению конкретной вакцины и выполняется при разработке схемы обращения с медицинскими отходами. Для данного вида отходов может быть использована та же схема удаления и обезвреживания, которая применяется для использованных инъекционных игл и шприцев.

Для реализации химического способа обеззараживания применяются дезинфицирующие средства, зарегистрированные и разрешенные к применению на территории РФ.

Обеззараженные отходы упаковывают и транспортируют к помещению для временного хранения отходов, утилизируются учреждением, имеющим право на данный вид деятельности (по договору).

Медицинские работники, осуществляющие сбор, обеззараживание, временное хранение и транспортирование использованных шприцев, должны иметь специальную подготовку по технике безопасности при этих работах, уметь применять специальное оборудование и дезинфицирующие средства.

На рабочем месте персонала, занимающегося сбором и транспортированием отходов, должна быть аптечка первой медицинской помощи (5%-ная спиртовая настойка йода, спиртовые салфетки, навески перманганата калия[1] и вода для растворения, стерильные салфетки, бинты, пластырь, в т. ч. бактерицидный). В случае повреждения кожных покровов рану промывают водой, обрабатывают настойкой йода и устанавливают медицинское наблюдение за пострадавшим.
Об аварийной ситуации при использовании, обеззараживании, сборе и транспортировании шприцев и игл однократного применения медицинский работник должен немедленно информировать руководителя. По завершении действий по ликвидации аварии ответственное лицо составляет акт, в котором отражает место, время, причины аварии, меры по ее ликвидации. Акт утверждает руководитель.