Об утверждении санитарно-

эпидемиологических правил

СП 3.1. -19 «Обеспечение

безопасности иммунизации»

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. I), ст. 2; 2003, № 2, ст. 167; № 27 (ч. I), ст. 2700; 2004, № 35, ст. 3607; 2005, № 19, ст. 1752; 2006, № 1, ст. 10; № 52 (ч. I), ст. 5498; 2007, № 1 (ч. I), ст. 21; № 1 (ч. I), ст. 29; № 27, ст. 3213; № 46, ст. 5554; № 49, ст. 6070; 2008, № 29 (ч. I), ст. 3418; № 30 (ч. II), ст. 3616; 2009, № 1, ст. 17; 2010, № 40, ст. 4969; 2011, № 1, ст. 6; № 30 (ч. I), ст. 4563, ст. 4590, ст. 4591, ст. 4596; № 50, ст. 7359; 2012, № 24, ст. 3069; № 26, ст. 3446; 2013, № 27, ст. 3477; № 30 (ч. I), ст. 4079; № 48, ст. 6165; 2014, № 26 (ч. I), ст. 3366, ст. 3377; 2015, № 1 (ч. I), ст. 11; № 27, ст. 3951, № 29 (ч. I), ст. 4339; № 29 (ч. I), ст. 4359; № 48 (ч. I), ст. 6724; 2016, № 27 (ч. I), ст. 4160; № 27 (ч. II), ст. 4238; 2017, № 27, ст. 3932; № 27, ст. 3938; № 31 (ч. I), ст. 4765; № 31 (ч. I), ст. 4770; 2018, № 17, ст. 2430; № 30, ст. 4543; № 32 (ч. II), ст. 5135) и постановлением Правительства Российской Федерации от 24.07.2000 № 554 «Об утверждении Положения о государственной санитарно-эпидемиологической службе Российской Федерации и Положения о государственном санитарно-эпидемиологическом нормировании» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2000, № 31, ст. 3295; 2004, № 8, ст. 663; № 47, ст. 4666; 2005, № 39, ст. 3953) п о с т а н о в л я ю:

1. Утвердить санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1. -19 «Обеспечение безопасности иммунизации» (приложение).

2. Признать утратившими силу санитарно-эпидемиологические правила СП 3.3.2342-08 «Обеспечение безопасности иммунизации», утвержденные постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 03.03.2008 №15 (зарегистрированы в Минюсте России 01.04.2008г. №11444) .

А.Ю. Попова

# Приложение

УТВЕРЖДАЮ

Главный государственный санитарный врач Российской Федерации

А.Ю. Попова

Дата введения: 201\_ г.

3.3. ИММУНОПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ

# Санитарно-эпидемиологические правила СП …-18

# "Обеспечение безопасности иммунизации"

1. **Область применения**

1.1. Настоящие Санитарные правила обеспечения безопасности иммунизации устанавливают требования к комплексу организационных, лечебно-профилактических, санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, проведение которых обеспечивает качество, безопасность и эффективность иммунизации (или введения иммунобиологических лекарственных препаратов, далее – «ИЛП»).

1.2. Соблюдение санитарно-эпидемиологических правил является обязательным на всей территории Российской Федерации для органов государственной власти Российской Федерации, органов государственной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления, юридических лиц, индивидуальных предпринимателей, граждан.

1.3. Контроль за выполнением настоящих санитарно-эпидемиологических правил осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации органами, уполномоченными на осуществление федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора.

1. **Общие положения**
   1. Санитарно-эпидемиологические правила устанавливают общие требования к комплексу мер, проводимых в медицинских организациях и их обособленных подразделениях (амбулатории, фельдшерские и фельдшерско-акушерские пункты, центры (отделения) общей врачебной (семейной) практики, где проводятся профилактические прививки и введение прочих ИЛП (далее - субъекты обращения ИЛП), по обеспечению безопасности иммунизации, под которой следует понимать отсутствие при проведении профилактических прививок или при введении ИЛП вредного воздействия на здоровье пациента, медицинского работника, осуществляющего введение ИЛП, а также на здоровье населения, контактирующего с медицинскими отходами, образующимися при проведении профилактических прививок или введении ИЛП.
   2. Для обеспечения безопасности иммунизации - одного из основных критериев оценки качества вакцинопрофилактики, проводится комплекс организационных, санитарно-противоэпидемических (профилактических), технических, контрольных и надзорных, учебно-методических и иных мероприятий по обеспечению предупреждения возникновения поствакцинальных реакций и осложнений, а также инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, при проведении профилактических прививок или при введении ИЛП. С этой целью в субъектах обращения ИЛП препаратов должны функционировать:

* система обеспечение безопасности пациента при проведении иммунизации или при введении ИЛП,
* система обеспечения безопасности медицинского персонала, осуществляющего иммунизацию или введение ИЛП,
* система обеспечения безопасности населения, проживающего на территории, прилегающей к медицинским организациям или другим учреждениям, где проводятся профилактические прививки или введение ИЛП.
  1. Безопасность иммунизации обеспечивает руководитель медицинской организации - субъекта обращения ИЛП. В целях обеспечения безопасности иммунизации в каждой организации - субъекте обращения ИЛП руководитель обеспечивает реализацию комплекса мер, направленных на соблюдение настоящих Правил, посредством утверждения документов, в которых регламентируется порядок совершения работниками действий:

- при организации и проведении иммунизации или введения ИЛП

- при осуществлении хранения и транспортирования ИЛП, в том числе порядок обслуживания и поверки измерительных приборов и оборудования, ведение записей, отчетов и их хранение, прием, размещение ИЛП и организации контроля соблюдения стандартных процедур;

- при осуществлении сбора, обеззараживания, хранении и транспортирования медицинских отходов, образующихся при иммунизации;

- при обучении и повышении квалификации медицинского персонала по вопросам организации и проведения иммунопрофилактики инфекционных болезней.

2.4.Профилактические прививки проводят медицинские работники, обученные правилам организации и техники проведения прививок, а также приемам неотложной помощи в случае возникновения поствакцинальных осложнений и имеющие документальное подтверждение прохождения обучения. Медицинские работники, осуществляющие вакцинацию, должны повышать квалификацию по иммунопрофилактике в рамках системы непрерывного медицинского образования на базе лечебно-профилактических учреждений и санитарно-эпидемиологической службы, а также учреждений медицинского образования, не реже 1 раза в год с оформлением соответствующего документа (справки, свидетельства, сертификата). Вновь поступающие на работу в прививочные кабинеты медицинские сестры (фельдшеры) получают допуск к проведению прививок после обучения непосредственно на рабочем месте под контролем руководителя, ответственного за проведение прививок в данном учреждении. К проведению прививок БЦЖ и кожных проб для диагностики туберкулеза допускаются медицинские сестры, прошедшие обучение на базе противотуберкулезных учреждений и имеющие соответствующее документальное подтверждение прохождения данного обучения.

2.5. В целях своевременного выявления поствакцинальных осложнений и оказания экстренной медицинской помощи за гражданами, получившим профилактическую прививку, устанавливается медицинское наблюдение в течение срока, определенного инструкцией по применению препарата (не менее 30 мин). В отдаленные сроки наблюдение за вакцинированным осуществляется в сроки, установленные инструкцией по применению вакцины.

2.6. Регистрация, расследование и лечение поствакцинальных осложнений осуществляются в соответствии с требованиями нормативно-методических документов.

2.7. Сведения о профилактических прививках, поствакцинальных реакциях и осложнениях подлежат регистрации в установленном порядке в медицинских документах и сертификатах профилактических прививок, а также государственному статистическому учету. Отказ от профилактических прививок оформляется в соответствии с действующим законодательством в установленном порядке.

2.8. Случаи серьезных и тяжелых побочных проявлений после иммунизации подлежат расследованию в порядке, установленном действующими нормативно-методическими документами. По результатам расследования составляется и реализуется план профилактических мероприятий в целях предупреждения подобных случаев в будущем.

1. **Требования к системе обеспечения безопасности пациента при проведении иммунизации**

3.1. Для обеспечения безопасности пациента при проведении иммунизации устанавливаются требования к комплексу мер по обеспечению:

- безопасных условий для иммунизации или введения ИЛП,

- сохранения качества ИЛП при транспортировании, хранении и использовании,

-правильного отбора на вакцинацию и соблюдения техники введения иммунобиологических препаратов.

**3.2. Требования по обеспечению безопасных условий для иммунизации или введения ИЛП.**

3.2.1. Профилактические прививки проводятся в государственных, муниципальных или частных организациях здравоохранения, в том числе в медицинских кабинетах детских дошкольных образовательных организаций, организаций общего, среднего специального и высшего образования, здравпунктах, либо гражданами, занимающимися частной медицинской практикой, при наличии лицензий на соответствующие виды деятельности в области иммунопрофилактики.

3.2.2. Для проведения прививок и введения ИЛП в медицинских организациях должны быть выделены специальные прививочные кабинеты. Не допускается проведение прививок в процедурных кабинетах. Детям, посещающим детские образовательные учреждения и школы, учреждения с постоянным пребыванием прививки проводят в указанных учреждениях в специально отведенных для этих целей прививочных кабинетах.

3.2.3. Помещения прививочных кабинетов, внутренняя отделка поверхностей, оборудование и оснащение должны соответствовать установленным санитарно-эпидемиологическим требованиям.

3.2.4. В определенных ситуациях органы управления здравоохранением по согласованию с органами, осуществляющими санитарно-эпидемиологический надзор в субъектах Российской Федерации, могут принять решение о проведении иммунизации на дому или по месту работы/пребывания с помощью мобильных прививочных бригад, обеспеченных необходимым оборудованием и оснащением. Для этого на предприятиях или в учреждениях выделяют помещения, соответствующие установленным требованиям.

3.2.5. При отсутствии здравпунктов в организациях для проведения иммунизации выделяют помещения, где возможно создать условия для обеспечения безопасности иммунизации: помещение должно быть отремонтированным, чистым, хорошо проветриваться и легко подвергаться влажной уборке, оборудованным раковиной для мытья рук с подводкой горячей и холодной воды, а также иметь необходимый набор мебели для осмотра пациента и проведения профилактических прививок (стол, стулья, кушетка).

3.2.6. Решение о возможности работы прививочной бригады в выделенном помещении принимает врач (в сельской местности - фельдшер) прививочной бригады.

3.2.7. Перед проведением профилактических прививок и после работы прививочной бригады выделенное помещение тщательно убирают с использованием дезинфицирующих средств, зарегистрированных в Российской Федерации, разрешенных для применения в лечебно-профилактических организациях в соответствии с инструкцией по их применению, и проветривают. Ответственным за подготовку выделенного помещения является руководитель организации, сотрудникам которой проводят прививки.

3.2.8. Влажная уборка помещений прививочного кабинета (обработка полов, мебели, оборудования, подоконников, дверей) должна осуществляться не менее 2 раз в сутки с использованием моющих и дезинфицирующих средств, разрешенных к использованию в установленном порядке. Администрация медицинской организации организует предварительный и периодический (не реже одного раза в год) инструктаж персонала, осуществляющего уборку помещений по вопросам санитарно-гигиенического режима и технологии уборки. В прививочном кабинете необходимо иметь письменные инструкции о порядке проведения уборки и дезинфекции помещений.

3.2.9. Для обеззараживания воздуха в прививочном кабинете следует применять разрешенные для этой цели оборудование и/или химические средства в соответствии с технологиями обработки и режимами обеззараживания, изложенными в нормативно-методических документах и инструкциях по применению конкретного дезинфекционного оборудования и/или дезинфицирующего средства.

3.2.10. Для проведения дезинфекционных и стерилизационных мероприятий прививочные кабинеты должны регулярно обеспечиваться моющими и дезинфицирующими средствами различного назначения, а также кожными антисептиками.

3.2.11. В прививочном кабинете обязательно наличие средств неотложной и противошоковой терапии, а также экстренной профилактики ВИЧ-инфекции и парентеральных гепатитов.

3.2.12. Все манипуляции с вакцинами проводятся только на специально отведенном столе (столах).

3.2.13.Необходимо организовать поток пациентов таким образом, чтобы одновременно в прививочном кабинете находился только один пациент, а при проведении прививок маленьким детям — один ребенок и один его сопровождающий. При проведении прививки медицинский работник должен находиться между пациентом и столом с острыми инструментами. При проведении прививок маленьким детям взрослый, сопровождающий ребенка, должен усадить последнего безопасным образом, удерживая так, чтобы исключить неожиданные движения ребенка. Медицинский работник, осуществляющий прививку, не должен удерживать ребенка.

3.2.14. Лица, осуществляющие иммунизацию, должны быть здоровы. Контроль состояния здоровья средних медицинских работников, проводящих прививки, осуществляет врач прививочной бригады или руководитель, ответственный за проведение прививок в данном учреждении. Больные острыми респираторными заболеваниями, ангинами, имеющие травмы на руках, гнойные поражения кожи и слизистых независимо от их локализации, отстраняются от проведения прививок.

**3.3. Требования по обеспечению сохранения качества иммунобиологических лекарственных препаратов при транспортировании, хранении и использовании (ИЛП)**

3.3.1. Иммунизация в рамках Национального календаря профилактических прививок проводится вакцинами отечественного и зарубежного производства, зарегистрированными и разрешенными к применению в установленном порядке, что должно быть подтверждено при закупке ИЛП соответствующими документами, в том числе копией регистрационного удостоверения на ИЛП и сведениями, подтверждающими соответствие ИЛП требованиям фармакопейной статьи либо в случае ее отсутствия нормативной документации или нормативного документа (сведения о декларации или сертификате соответствия). В случае поставки растворителя к вакцине в отдельной потребительской упаковке на него должен оформляться отдельный пакет товаросопроводительной документации.

3.3.2. В процессе приемки ИЛП работниками медицинской организации осуществляется проверка соответствия принимаемых лекарственных препаратов товаросопроводительной документации по ассортименту, количеству и качеству, соблюдению специальных условий хранения и транспортирования.

3.3.3.Розничная продажа ИЛП осуществляется по рецептам. При отпуске препарата на рецепте или корешке рецепта, который остается у лица, приобретающего (получающего) лекарственный препарат, указывается точное время (в часах и минутах) отпуска лекарственного препарата. Отпуск ИЛП осуществляется при наличии у покупателя (получателя) специального термоконтейнера, в который помещается ИЛП с разъяснением необходимости его доставки в медицинскую организацию в срок, не превышающий 48 часов после приобретения при условии хранения ИЛП в специальном термоконтейнере.

3.3.4. Хранение иммунобиологических препаратов должно осуществляться при строгом соблюдении инструкций по их применению и требований действующего законодательства, санитарных норм и правил. При использовании ИЛП следует придерживаться принципа: препараты, срок годности которых истекает раньше, должны быть использованы в первую очередь.

3.3.5. Контроль за выполнением санитарных правил и методическое руководство по осуществлению комплекса организационно-технических мероприятий, обеспечивающих оптимальные температурные условия при транспортировании и хранении иммунобиологических препаратов («холодовая цепь»), проводят органы, осуществляющие государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

3.3.6. Требования к температурному режиму транспортирования и хранения ИЛП

3.3.6.1. При транспортировании и хранении ИЛП должны соблюдаться условия, обеспечивающие сохранность качества препарата и защиту его от воздействия вредных факторов окружающей среды (температуры, влажности, света), от повреждения упаковки ИЛП. При определении режима транспортирования и хранения иммунобиологического лекарственного препарата необходимо руководствоваться инструкцией по его применению.

3.3.6.2. Транспортирование и хранение большинства ИЛП, в том числе содержащих в упаковке растворитель, осуществляется при температуре в пределах от +2°С до +8°С включительно. При транспортировании вакцины ОПВ при температуре от +2°С до +8°С включительно допускается последующее повторное ее замораживание до температуры -20°С и ниже. Не допускается замораживание адсорбированных препаратов, содержащих адъюванты (коклюшно-дифтерийно-столбнячной вакцины, дифтерийно-столбнячного анатоксина, вакцин против гепатита В и А, субъединичных гриппозных вакцин, инактивированной вакцины против полиомиелита), а также растворителей для вакцин при их транспортировании и хранении. ИЛП, транспортированные или хранившиеся с нарушением холодовой цепи, применению не подлежат.

3.3.6.3. Оборудование для «холодовой цепи» (оборудование для транспортирования и хранения ИЛП, оборудование для контроля температурного режима хранения и транспортирования ИЛП) должно соответствовать действующим санитарно-эпидемиологическим требованиям.

3.3.6.4. Профилактика замораживания ИЛП при хранении и транспортировании осуществляется путем соблюдения правил размещения препаратов в холодильных камерах, а также использования подготовленных («кондиционированных») хладоэлементов при транспортировании и хранении ИЛП в термоконтейнерах.

3.3.6.5. В каждой организации, осуществляющей деятельность по транспортированию, хранению и использованию ИЛП, должен быть разработан и утвержден руководителем организации план мероприятий по обеспечению «холодовой цепи» в чрезвычайных ситуациях. Работники, ответственные за соблюдение температурного режима хранения и транспортировки вакцины, должны владеть навыками практического выполнения плана экстренных мероприятий по обеспечению «холодовой цепи».

**3.4. Требования по обеспечению правильного отбора на вакцинацию**

3.4.1. Профилактические прививки проводят по назначению врача (фельдшера).

3.4.2. Плановая вакцинация граждан предусматривает необходимый порядок введения вакцин в определенной последовательности, в установленные сроки, которые определяются Национальным календарем профилактических прививок. При нарушениях сроков иммунизации, предусмотренных Национальным календарем профилактических прививок, их проводят по индивидуальной схеме, в соответствии с установленными требованиями и инструкциями по применению препаратов.

Профилактические прививки по эпидемическим показаниям проводят в сроки, предусмотренные национальным календарем прививок по эпидемическим показаниям и действующими нормативными документами.

3.4.3. Перед иммунизацией врач (фельдшер) 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, для женщин - наличие беременности.

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, особенности прививочного анамнеза, а также разрешение на введение конкретной вакцины с указанием вида прививки или отвода от иммунизации по медицинским показаниям должны быть зафиксированы врачом (фельдшером) в соответствующих учетных медицинских документах.

3.4.4. Профилактические прививки проводятся гражданам, не имеющим медицинских противопоказаний. Перед проведением иммунизации гражданам, родителям или опекунам несовершеннолетних лиц разъясняют необходимость профилактической прививки, вероятность развития и клинические признаки поствакцинальных реакций и осложнений, возможность отказа от вакцинации и его последствия.

**3.5.Требования по соблюдению техники введения иммунобиологических препаратов**.

3.5.1. Медицинский работник перед введением ИЛП визуально проверяет целостность ампулы или флакона, качество вводимого препарата и его маркировку. Вскрытие ампул, растворение лиофилизированных вакцин осуществляют в соответствии с инструкцией при строгом соблюдении правил асептики и «холодовой цепи». Перед использованием любой вакцины или растворителя к вакцине следует проверить наличие этикетки на флаконе или ампуле:

- соответствует ли выбранная вакцина назначению врача;

- соответствует ли выбранный растворитель данной вакцине;

- не истек ли срок годности вакцины и/или растворителя;

- нет ли видимых признаков повреждения флакона или ампулы;

- нет ли видимых признаков загрязнения содержимого флакона или ампулы (наличие подозрительных на загрязнение плавающих частиц, изменение окраски, мутности и т.п.), соответствует ли внешний вид вакцины (до и после восстановления) ее описанию, приведенному в инструкции;

- для анатоксинов, вакцины против гепатита В и других сорбированных вакцин или для растворителей - нет ли видимых признаков того, что вакцина (растворитель) подвергалась замораживанию.

Если по какому-либо из перечисленных признаков качество вакцины или растворителя вызывает сомнение - данный препарат использовать нельзя.

3.5.2. Вакцина из многодозных флаконов может использоваться в течение рабочего дня или в течение срока, установленного инструкцией по ее применению при соблюдении следующих условий:

- забор каждой дозы вакцины из флакона осуществляется с соблюдением правил асептики;

- вакцины хранятся при соответствующей температуре (от +2°С до +8°С).

Восстановленные вакцины используются немедленно и хранению не подлежат.

Открытые многодозные флаконы с вакциной по истечении допустимого срока использования уничтожают в соответствии с установленными требованиями.

3.5.3. Не допускается смешивание вакцин и растворителей из неполных открытых флаконов.

3.5.4. Растворитель при восстановлении лиофильно высушенных вакцин должен иметь температуру в пределах от +2° до +8°С, что обеспечивается хранением растворителя вместе с вакциной в холодильнике прививочного кабинета.

3.5.5. Для восстановления вакцины в каждом флаконе используется отдельный стерильный шприц со стерильной иглой. Повторное применение шприца и иглы, уже использованных для смешивания растворителя и вакцины, не допускается.

3.5.6.Не разрешается заблаговременный набор вакцины в шприцы и последующее хранение вакцины в шприцах.

3.5.7.Парентеральное введение ИЛП осуществляют одноразовым шприцем и одноразовыми иглами при соблюдении правил асептики. Для введения вакцины используется только тот метод, который указан в инструкции по ее применению. Внутримышечные инъекции маленьким детям проводят только в переднененаружную поверхность средней трети бедра. Лицам в возрасте старше 3-х лет инъекции вакцины проводятся на границе верхней и средней трети плеча.

В случае одновременного проведения нескольких прививок (кроме БЦЖ) каждую вакцину вводят отдельным одноразовым шприцем с одноразовой иглой в разные участки тела.

3.5.8.Обработка инъекционного поля осуществляется в направлении от центра к периферии салфеткой или тампоном, смоченным антисептиком. Предварительное замачивание и хранение ватных тампонов в растворе антисептика запрещается. Допускается использование салфеток однократного применения с антисептиком, герметично упакованных производителем, зарегистрированных и разрешенных к применению для обработки инъекционного поля в установленном порядке.

3.5.9. Вакцину вводят в дозе, строго соответствующей инструкции по применению препарата, в положении пациента лежа или сидя во избежание падения в обморочном состоянии.

1. **Требования к системе обеспечения безопасности медицинского персонала, осуществляющего иммунизацию**

4.1. Медицинский работник при проведении иммунизации и обращении с инъекционным инструментарием и вакцинами должен соблюдать правила техники безопасности, направленные на профилактику инфекций с артифициальным механизмом передачи возбудителя.

4.2. Медицинские работники, осуществляющие иммунизацию:

- проходят предварительные (при приеме на работу) и периодические медицинские осмотры в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации;

- должны быть привиты в соответствии с национальным и региональным календарем профилактических прививок.

4.3. Весь персонал должен проходить ежегодное диспансерное наблюдение для своевременного выявления заболеваний и проведения соответствующих лечебных мероприятий.

4.4. Результаты периодических осмотров, лечения, сведения о профилактических прививках заносятся в контрольную карту диспансерного наблюдения и доводятся до сведения лица, ответственного за организацию и проведение мероприятий по профилактике ВБИ.

4.5. Медицинский персонал должен быть обеспечен в достаточном количестве эффективными средствами для мытья и обеззараживания рук, а также средствами для ухода за кожей рук (кремы, лосьоны, бальзамы и др.) для снижения риска возникновения контактных дерматитов. При выборе кожных антисептиков, моющих средств и средств для ухода за кожей рук следует учитывать индивидуальную переносимость.

4.6 Гигиеническая обработка рук медицинского персонала проводится в соответствии с требованиями действующих санитарных правил и включает в себя гигиеническое мытье рук мылом и водой для удаления загрязнений и снижения количества микроорганизмов и обработку рук кожным антисептиком для снижения количества микроорганизмов до безопасного уровня.

4.7. Профилактические мероприятия при загрязнении кожи и слизистых работника кровью или другими биологическими жидкостями, а также при уколах и порезах проводятся в соответствии с требованиями действующих санитарных правил.

4.8. Медицинский персонал должен проводить профилактические прививки в специальной медицинской одежде (халате, шапочке), обуви и нестерильных диагностических перчатках. Перчатки необходимо менять после каждого пациента.

При проведении массовой иммунизации допускается не менять перчатки после каждого пациента. В этом случае должны применяться только химиорезистентные синтетические перчатки, изготавливаемые из нитрила или полихлоропрена (неопрена), обладающие максимальной устойчивостью к воздействию химических средств, в т.ч. спиртов. После каждого пациента поверхность перчаток надетых на руки, обеззараживают любым кожным спиртсодержащим антисептиком, зарегистрированным в Российской Федерации и разрешенным к применению для гигиенической обработки рук, путем их тщательного протирания тампоном, обильно смоченным антисептиком (при норме расхода не менее 3 мл и времени обработки не менее 1 минуты). При наличии видимых загрязнений кровью перчатки после обработки антисептиком следует заменить

4.9. Медицинские работники должны владеть безопасной техникой проведения инъекций, исключающей ненужные манипуляции, которые могут привести к травме. Для уменьшения риска травматизма медицинским работникам следует:

- избегать ручных манипуляций с необеззараженными шприцами;

- применять специальные приспособления для снятия игл ( иглосъемники, иглоотсекатели, деструкторы игл).

Запрещается надевать колпачок на иглу после инъекции.

4.10. В случае получения работником травмы, потенциально опасной в плане инфицирования (укол, порез с нарушением целостности кожных покровов и/или слизистых), необходимо принять меры экстренной профилактики. На рабочем месте персонала должна быть укладка экстренной профилактики парентеральных инфекций.  
4.11. Ответственным лицом вносится запись в журнал учета аварийных ситуаций, составляется акт о несчастном случае на производстве установленной формы с указанием даты, времени, места, характера травмы, в котором подробно описывают ситуацию, использование средств индивидуальной защиты, соблюдение правил техники безопасности, указывают лиц, находившихся на месте травмы, а также примененный метод экстренной профилактики.

4.12. Извещение, учет и расследование случаев инфицирования персонала возбудителями инфекционных заболеваний, связанных с профессиональной деятельностью, проводятся в соответствии с установленными требованиями.

4.13. К работам по обращению с медицинскими отходами медицинский персонал допускается после предварительного инструктажа по безопасному обращению с медицинскими отходами. Затем персонал проходит обязательный инструктаж по правилам безопасного обращения с отходами ежегодно

4.12. Выбор метода обеззараживания/обезвреживания определяется возможностями организации, осуществляющей медицинскую деятельность, и выполняется при разработке схемы обращения с медицинскими отходами. В случае отсутствия в организации, осуществляющей деятельность, участка по обеззараживанию/обезвреживанию отходов класса Б или централизованной системы обезвреживания медицинских отходов, принятой на административной территории, отходы класса Б обеззараживаются персоналом данной организации в местах их образования химическими/физическими методами.

Для отходов, образующихся при иммунизации, и с учетом перспективы использования саморазрушающихся (самоблокирующихся) шприцев предпочтительно использовать метод сбора в безопасные контейнеры однократного применения с последующим обеззараживанием/обезвреживанием физическими методами.

4.14. При сборе медицинских отходов медицинскому персоналу запрещается:

- вручную разрушать, разрезать отходы классов Б и В;

- пересыпать (перегружать) неупакованные отходы классов Б и В из одной емкости в другую;

- утрамбовывать отходы классов Б и В;

- осуществлять любые операции с отходами без перчаток или необходимых средств индивидуальной защиты и спецодежды;

- использовать мягкую одноразовую упаковку для сбора острого медицинского инструментария и иных острых предметов;

- устанавливать одноразовые и многоразовые емкости для сбора отходов на расстоянии менее 1 м от нагревательных приборов.

4.12. Вакцины и растворители с истекшим сроком годности, а также хранившиеся с нарушением холодовой цепи или с видимыми изменениями, не обозначенными в инструкции (наличие хлопьев, изменение цветности и прозрачности и т.п.), а также остатки ИЛП во вскрытых ампулах и флаконах подлежат уничтожению в соответствии с установленными требованиями.

4.12.1.Ампулы и флаконы с инактивированными и рекомбинантными вакцинами, иммуноглобулинами, гетерологичными сыворотками, аллергенами подлежащие уничтожению, относятся к медицинским отходам класса А (эпидемиологически безопасным отходам). Ампулы и флаконы вскрывают, содержимое выливают в раковину, стекло выбрасывают в емкость для сбора медицинских отходов класса А без дополнительного обеззараживания.

4.12.2. Ампулы и флаконы с остатками живых бактериальных или вирусных вакцин, подлежащие уничтожению, относятся к медицинским отходам класса Б.

При наличии в учреждении возможности использования аппаратных способов обеззараживания с применением физических методов и изменения внешнего вида отходов, исключающего возможность их повторного применения (измельчение), ампулы и флаконы сбрасываются в непрокалываемые емкости для сбора медицинских отходов класса Б и перемещаются к месту их обеззараживания без предварительной дезинфекции. Последующее накопление, временное хранение, транспортировка, уничтожение и захоронение возможно совместно с отходами [класса А](#sub_2011).

При отсутствии в учреждении возможности применения аппаратных способов обеззараживания медицинских отходов класса Б, обеззараживание осуществляется химическим/физическим методом на местах.

Перед обеззараживанием все ампулы и флаконы вскрывают, сбрасывают в непрокалываемые емкости для сбора медицинских отходов класса Б.

В случае применения химических дезинфицирующих средств в режимах для возбудителей бактериальных или вирусных инфекций вскрытые ампулы и флаконы сбрасывают в непрокалываемую емкость для отходов класса Б с жидким дезинфицирующим средством, обеспечивая полное погружение и заполнение дезинфектантом ампул и флаконов. После экспозиции дезинфекиант сливают, емкости перемещают в помещение для временного хранения медицинских отходов до последующего вывоза транспортом специализированных организаций к месту обеззараживания/обезвреживания.

4.13.Все мероприятия по транспортированию, обеззараживанию/обезвреживанию отходов класса Б персонал проводит в спецодежде (халате, переднике, перчатках) и средствах индивидуальной защиты (маске или респираторе и очках).

1. **Система обеспечения безопасности населения, проживающего на территории, прилегающей к медицинским организациям или другим учреждениям, где проводятся профилактические прививки**

5.1. Не допускается контакт с отходами, образующимися при иммунизации, населения, проживающего на территории, прилегающей к медицинским организациям или другим учреждениям, где проводятся профилактические прививки, ,.

5.2. Сбор, временное хранение и вывоз отходов следует выполнять в соответствии со схемой обращения с медицинскими отходами, которая разрабатывается в соответствии с требованиями действующих санитарных правил и утверждается руководителем организации.

5.3. Транспортирование отходов с территории организаций, осуществляющих медицинскую деятельность, производится транспортом специализированных организаций к месту последующего обезвреживания, размещения медицинских отходов с учетом единой централизованной системы санитарной очистки данной административной территории.

5.4. При организации участков обеззараживания/обезвреживания медицинских отходов с использованием аппаратных методов разрешается сбор, временное хранение, транспортирование медицинских отходов класса Б без предварительного обеззараживания в местах образования, при условии обеспечения необходимых требований эпидемиологической безопасности. При этом организация, осуществляющая медицинскую деятельность, должна быть обеспечена всеми необходимыми расходными средствами, в том числе одноразовой упаковочной тарой.