

**Санитарно-эпидемиологические правила и нормативы  
СанПиН МЗ ПМР 3.3.2342-13**

**«Обеспечение безопасности иммунизации»**

**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 № 180-3-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), и со статьей 38 Закона Приднестровской Молдавской Республики от 3 июня 2008 года № 418-3-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 устанавливают основные требования к комплексу организационных, лечебно-профилактических, санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, проведение которых обеспечивает безопасность иммунизации.

3. Соблюдение санитарных правил является обязательным для граждан, индивидуальных предпринимателей и юридических лиц, осуществляющих деятельность по иммунопрофилактике инфекционных заболеваний.

**2. Общие положения**

4. Безопасность иммунизации является одним из основных критериев оценки качества вакцинопрофилактики. В целях предупреждения возникновения поствакцинальных реакций и осложнений, а также инфекционных заболеваний с искусственным механизмом передачи возбудителя при проведении профилактических прививок должна быть обеспечена безопасность:

- а) пациента, которому вводят вакцину;
- б) медицинского персонала, осуществляющего иммунизацию;
- в) населения, проживающего на территории, прилегающей к лечебно-профилактическим или другим организациям, где проводятся профилактические прививки.

5. В целях обеспечения безопасности иммунизации в каждой лечебно-профилактической организации руководителем:

- а) назначаются лица, ответственные за все разделы и формы работы по организации иммунопрофилактики, применяемые в данной организации, в том числе ответственные за сбор, обеззараживание, хранение и транспортирование медицинских отходов, образующихся при иммунизации;
- б) утверждаются планы мероприятий по реализации «холодовой цепи» при транспортировании и хранении медицинских иммунобиологических препаратов (далее - МИБП);
- в) утверждаются планы повышения квалификации медицинского персонала по вопросам организации и проведения иммунопрофилактики населения.

6. Перед проведением профилактической прививки пациенту или его родителям (иным законным представителям) разъясняется необходимость иммунизации, возможные поствакцинальные реакции и осложнения, а также последствия отказа от иммунизации. О проведении профилактических прививок в детских дошкольных и школьных образовательных организациях родители (иные законные представители) детей,

подлежащих иммунизации, должны быть оповещены заранее, должно быть получено их согласие на проведение прививок.

### **3. Обеспечение безопасности пациента при проведении иммунизации**

7. Профилактические прививки проводят в государственных или частных организациях здравоохранения, в том числе в медицинских кабинетах детских дошкольных образовательных организаций, организациях общего, среднего специального и высшего образования, здравпунктах, либо гражданами, занимающимися частной медицинской деятельностью, при наличии лицензий на данную деятельность. Безопасность иммунизации обеспечивает руководитель организации.

8. Оборудование и оснащение прививочного кабинета должно соответствовать требованиям, установленным действующим законодательством Приднестровской Молдавской Республики. В местах проведения иммунизации обязательно наличие средств неотложной и противошоковой терапии, а также экстренной профилактики ВИЧ-инфекции и парентеральных гепатитов. В прививочном кабинете необходимо иметь письменные инструкции о порядке проведения уборки и дезинфекции помещений.

9. По согласованию с территориальными органами Государственной санитарно-эпидемиологической службы Приднестровской Молдавской Республики (далее - Госсанэпидслужба), возможно проведение профилактических прививок гражданам на дому или по месту работы с привлечением прививочных бригад.

10. 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; быть 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). Необходимые медикаменты для оказания неотложной помощи пациентам, расходные материалы и тара для сбора медицинских отходов должны входить в оснащение прививочной бригады.

11. Перед проведением профилактических прививок и после работы прививочной бригады выделенное помещение подвергают тщательной уборке с использованием дезинфицирующих средств, зарегистрированных в Приднестровской Молдавской Республике, 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.

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

13. Плановая иммунизация детей и взрослых предусматривает введение вакцин в определенной последовательности, в сроки, установленные 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) с изменениями и дополнениями, внесенными приказами Министерства здравоохранения и социальной защиты Приднестровской Молдавской Республики от 26 мая 2009 года № 272 (регистрационный № 4874 от 18 июня 2009 года) (САЗ 09-25), от 1 декабря 2010 года № 604 (регистрационный № 5471 от 10 декабря 2010 года) (САЗ 10-49) (далее – Приказ 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»). При нарушениях сроков иммунизации, предусмотренных

календарем иммунизации населения, их проводят по индивидуальной схеме, в соответствии с инструкциями по применению препаратов и иными требованиями, установленными действующим законодательством Приднестровской Молдавской Республики.

14. Иммунизация по эпидемическим показаниям проводится в сроки, предусмотренные 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»; в соответствии с инструкциями по применению препаратов и иными требованиями, установленными действующим законодательством Приднестровской Молдавской Республики.

15. Отбор пациентов для проведения иммунизации осуществляется с целью:

- а) проведения профилактических прививок всем нуждающимся в них лицам;
- б) выявления лиц с противопоказаниями к профилактическим прививкам в соответствии с инструкциями по применению препаратов и иными требованиями, установленными действующим законодательством Приднестровской Молдавской Республики;
- в) выявления лиц с повышенным риском развития сильных реакций на введение препарата или поствакцинальных реакций и осложнений.

16. Все лица, которым должны проводиться профилактические прививки, предварительно подвергаются медицинскому осмотру врачом (в сельской местности - фельдшером). 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 другие 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.

17. Иммунизация 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» проводится вакцинами, разрешенными к применению, в порядке, установленном Приднестровской Молдавской Республики.

18. Срок хранения МИБП в организациях здравоохранения, где проводятся профилактические прививки - один месяц. В некоторых случаях срок хранения может быть увеличен до трех месяцев. При использовании МИБП следует придерживаться принципа: вакцины, срок годности которых истекает раньше, должны быть использованы в первую очередь.

19. Для обеспечения надлежащего температурного режима хранения МИБП (от +2 °С до +8 °С) в лечебно-профилактических организациях, где проводятся профилактические прививки, необходимо иметь исправное холодильное оборудование, вмещающее максимальный (месячный плюс резервный) запас, а также рассчитанное в соответствии с объемом хранящихся в лечебно-профилактической организации МИБП необходимое

количество термоконтейнеров и хладоэлементов к ним для выезда прививочных бригад и на случай чрезвычайных ситуаций, связанных с выходом из строя холодильного оборудования при нарушениях энергоснабжения.

20. Не допускается замораживание вакцин и анатоксинов, в состав которых входит адъювант (вакцины против гепатита А и В; против коклюша, дифтерии, столбняка - АКДС; против дифтерии, столбняка - АДС, АДС-М и другие.), а также растворителей для лиофилизированных вакцин.

21. При транспортировании в термоконтейнерах МИБП, содержащих адъювант, применяют охлажденные (до температуры от +2 °С до +8 °С), но не замороженные хладоэлементы.

22. Транспортирование МИБП должно осуществляться при соблюдении температурного режима, указанного в инструкции по применению МИБП, что должно подтверждаться показаниями термоиндикаторов или термометров, вложенных в каждый контейнер с вакциной.

23. Самостоятельно приобретенные в аптечной организации по рецепту врача МИБП переносятся пациентом в термоконтейнере с хладоэлементами для обеспечения соблюдения должного температурного режима. МИБП рекомендуется использовать в возможно короткие сроки (как правило, не более 48 часов с момента отпуска).

24. На всех этапах хранения и транспортирования МИБП должен быть план экстренных мероприятий по обеспечению «холодовой цепи» в чрезвычайных ситуациях. Работники, ответственные за соблюдение температурного режима хранения и транспортирования вакцины, должны владеть навыками выполнения плана экстренных мероприятий по обеспечению «холодовой цепи».

25. МИБП, транспортированные или хранившиеся с нарушением «холодовой цепи», применению не подлежат.

26. Подготовка МИБП к введению в организм пациента осуществляется в строгом соответствии с инструкцией по применению препарата.

27. Перед использованием любой вакцины или растворителя к вакцине следует проверить наличие этикетки на флаконе или ампуле:

- а) соответствует ли выбранная вакцина назначению врача;
- б) соответствует ли выбранный растворитель данной вакцине;
- в) не истек ли срок годности вакцины и/или растворителя;
- г) нет ли видимых признаков повреждения флакона или ампулы;
- д) нет ли видимых признаков загрязнения содержимого флакона или ампулы (наличие подозрительных на загрязнение плавающих частиц, изменение окраски, мутности и другие), соответствует ли внешний вид вакцины (до и после восстановления) ее описанию, приведенному в инструкции;
- е) для анатоксинов, вакцины против гепатита В и других сорбированных вакцин или для растворителей - нет ли видимых признаков того, что вакцина (растворитель) подвергалась замораживанию;
- ж) флаконный термоиндикатор не достиг критической точки.

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

28. Открытые флаконы с оральной полиомиелитной вакциной или проколотые флаконы с вакцинами АКДС, АДС, АДС-М, АКДС-Хиб-ГепВ, вакцины против вирусного гепатита В могут быть использованы при последующей иммунизации в течение не более четырех недель при соблюдении следующих условий:

- а) срок годности еще не истек;
- б) вакцины хранятся в медицинских организациях в соответствии с требованиями «холодовой цепи» при температуре от +2 °С до +8 °С;

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

г) пробка и горлышко флакона обрабатывается 70 %-ным спиртом до и после прокола;

д) флаконный термоиндикатор не достиг критической точки.

29. Проколотые (открытые) флаконы, используемые для иммунизации за пределами медицинской организации, в конце рабочего дня уничтожаются.

30. Открытые (проколотые) флаконы (ампулы) коревой, паротитной, краснушной вакцины (КПК) и БЦЖ уничтожаются в конце каждого сеанса иммунизации или через 6 часов.

31. Открытые флаконы с вакциной в конце сеанса иммунизации уничтожаются в порядке, установленном СанПиН МЗ и СЗ ПМР 2.1.7.728-06 «Правила сбора, хранения и удаления отходов лечебно-профилактических организаций», утвержденными Приказом Министерства здравоохранения и социальной защиты Приднестровской Молдавской Республики от 23 января 2007 года № 40 (регистрационный № 3814 от 6 февраля 2007 года) (САЗ 07-7) (далее - СанПиН МЗ и СЗ ПМР 2.1.7.728-06 «Правила сбора, хранения и удаления отходов лечебно-профилактических организаций»).

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

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

34. 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.

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

36. Иммунизацию в лечебно-профилактических организациях проводят в специально оборудованных прививочных кабинетах. Не допускается проведение прививок в процедурных кабинетах.

37. Профилактические прививки против туберкулеза и туберкулинодиагностику проводят в отдельной комнате прививочного кабинета, а при ее отсутствии – на специально выделенном столе, в определенные дни и часы. Не разрешается проведение прививок против туберкулеза и туберкулинодиагностики одновременно с другими прививками.

38. Детям, посещающим детские дошкольные и школьные организации, организации с постоянным пребыванием (детские дома, дома ребенка, школы-интернаты), профилактические прививки проводят в медицинских кабинетах, оснащенных необходимым оборудованием и материалами, в порядке, установленном 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».

39. Все манипуляции с вакцинами проводятся только на специально отведенных промаркированных столах.

40. При проведении прививок необходимо организовать поток пациентов таким образом, чтобы в прививочном кабинете находился только один пациент, а при иммунизации маленьких детей – один ребенок и его сопровождающий.

41. При проведении прививок медицинский работник должен находиться между пациентом и столом с 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.

42. Все профилактические прививки при парентеральном введении препаратов проводят стерильными шприцами и иглами однократного применения.

43. 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.

44. Профилактические прививки проводят медицинские работники, обученные правилам организации и техники проведения иммунизации, а также приемам оказания неотложной помощи в случае возникновения поствакцинальных осложнений.

45. Медицинские работники, осуществляющие иммунизацию, должны проходить последипломное обучение (усовершенствование) на базе лечебно-профилактических организаций, организаций последипломного медицинского образования в соответствии с программами переподготовки врачей, фельдшеров и медицинских сестер и получением соответствующего документа (справки, свидетельства, сертификата).

46. Вновь поступающие на работу в прививочные кабинеты организаций здравоохранения медицинские сестры (фельдшера) получают допуск к проведению иммунизации после прохождения обучения непосредственно на рабочем месте. Ответственным за проведение обучения является руководитель организации. К проведению профилактических прививок против туберкулеза и туберкулиновых проб допускаются медицинские сестры (фельдшера), прошедшие обучение на базе противотуберкулезных организаций в порядке, установленном действующим законодательством Приднестровской Молдавской Республики.

47. Состояние здоровья медицинских работников, проводящих иммунизацию, должно контролироваться врачом, ответственным за проведение профилактических прививок в данной организации. Больные острыми респираторными заболеваниями, ангинами, имеющие травмы на руках, гнойничковые поражения кожи и слизистых независимо от их локализации, отстраняются от проведения иммунизации.

48. Вскрытие ампул, растворение лиофилизированных вакцин, введение препарата осуществляются в соответствии с инструкциями по их применению при строгом соблюдении правил асептики. Для растворения (восстановления) лиофилизированных вакцин применяют растворители, предназначенные строго для того или иного МИБП.

49. Перед набором сорбированного препарата в шприц необходимо тщательно встряхнуть ампулу (флакон) для лучшего перемешивания.

50. Для забора каждой дозы вакцины из многодозового флакона используются стерильный шприц со стерильной иглой. Оставлять иглу в крышке флакона для взятия последующих доз вакцины запрещается. Для забора вакцины из флакона используется тот же шприц, который будет использован для инъекции.

51. Вакцину вводят в дозе, строго соответствующей инструкции по применению препарата.

Место введения вакцины обрабатывают стерильным тампоном, смоченным 70 %-ным спиртом или другим кожным антисептиком, рекомендованным для обеззараживания инъекционного поля.

Вакцину вводят в положении пациента лежа или сидя во избежание падения при обморочном состоянии.

Для введения вакцины используется только тот метод, который указан в инструкции по ее применению. Размеры шприцев и игл определяются, исходя из метода введения препарата.

Внутримышечные инъекции детям первых лет жизни проводят только в верхненаружную поверхность средней части бедра.

52. Перед проведением прививки медицинский работник должен предупредить пациента, родителей (или опекуна) ребенка о возможности возникновения местных реакций и клинических проявлений поствакцинальных реакций и осложнений, дать рекомендации по оказанию доврачебной помощи в случае их возникновения и о необходимости обращения за медицинской помощью при появлении подобных симптомов.

53. Непосредственно после введения вакцины в течение 30 минут за пациентом осуществляется медицинское наблюдение с целью своевременного выявления поствакцинальных реакций и осложнений и оказания экстренной медицинской помощи.

54. Сроки и длительность медицинского наблюдения определяются сроками наиболее вероятного развития поствакцинальных реакций и осложнений, указанными в инструкции по применению препарата.

55. При проведении профилактических прививок детям первого года жизни должно быть обеспечено активное медицинское наблюдение (патронаж) в следующие сроки:

а) на следующий день после иммунизации против гепатита В, дифтерии, коклюша, столбняка, гемофильной инфекции;

б) на 2-й и 7-й дни после иммунизации против полиомиелита,

в) на 5 - 7-й день после иммунизации против кори, краснухи, эпидемического паротита;

г) через 1, 3, 6, 9 и 12 месяцев после иммунизации против туберкулеза.

Результаты патронажа регистрируют в учетных медицинских документах.

56. Порядок регистрации профилактических прививок является единым и обязательным для всех организаций здравоохранения, независимо от организационно-правовых форм и форм собственности. Медицинский работник, проводящий иммунизацию, обеспечивает правильность и достоверность ее регистрации.

57. Сведения о выполненной профилактической прививке (дата введения препарата, название препарата, номер серии, доза, срок годности, а по результатам наблюдения – характер реакции) вносятся в соответствующие учетные медицинские документы.

58. Сведения о поствакцинальных осложнениях подлежат государственному статистическому учету, регистрации и расследованию в соответствии со статьей 15 Закона Приднестровской Молдавской Республики от 28 февраля 2007 года № 180–3–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).

#### **4. Обеспечение безопасности медицинского работника при проведении иммунизации**

59. Медицинский работник при проведении иммунизации, обращении с инъекционным инструментарием, вакцинами и образующимися медицинскими отходами, обязан соблюдать правила техники безопасности, направленные на профилактику инфекций с искусственным механизмом передачи возбудителя.

60. Медицинским работникам, осуществляющим иммунизацию, с целью профилактики профессиональных заражений проводится вакцинация против гепатита В.

61. Медицинский персонал должен осуществлять иммунизацию в специальной медицинской одежде (халате и шапочке) и хирургических перчатках. Перчатки необходимо менять после каждого пациента.

62. При проведении массовой иммунизации допускается не менять перчатки после каждого пациента. В этом случае после каждого пациента поверхность перчаток, надетых на руки, обеззараживают любым кожным спиртосодержащим антисептиком, 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 одной минуты). При наличии видимых загрязнений кровью перчатки после обработки антисептиком следует заменить.

63. Без предварительного обеззараживания разрешается сбор, временное хранение и транспортирование медицинских отходов, образующихся при иммунизации, при условии обеспечения всех необходимых требований безопасности в процессе их сбора, временного хранения, транспортирования к месту уничтожения с обязательным применением термических методов.

64. Для сбора медицинских отходов (шприцев), образующихся при иммунизации, могут быть использованы контейнеры для утилизации шприцев. Конструкция контейнера для сбора отходов должна обеспечивать их герметизацию и невозможность вскрытия при транспортировке. В этом случае шприц с иглой сразу после использования в не разобранном виде должен быть помещен в контейнер для сбора медицинских отходов.

65. Для уменьшения риска травматизма медицинским работникам следует избегать ручных манипуляций с необеззараженными шприцами. Запрещается снимать вручную иглу со шприца после его использования и надевать колпачок на иглу после инъекции.

66. Медицинские отходы в герметично упакованных одноразовых емкостях (контейнеры) помещают и хранят до транспортирования в помещении для временного хранения медицинских отходов.

Помещение для временного хранения медицинских отходов в лечебно-профилактической организации оборудуется вытяжной вентиляцией и раковиной для мытья рук с подводкой горячей и холодной воды. Внутренняя облицовка помещения должна исключать десорбцию и выдерживать многократную влажную уборку с применением дезинфицирующих средств, зарегистрированных в Приднестровской Молдавской Республике и разрешенных к применению в лечебно-профилактических организациях в соответствии с инструкцией по применению препарата. Доступ в указанное помещение должен быть ограничен.

67. Лечебно-профилактическая организация должна обеспечить вывоз медицинских отходов и их утилизацию в порядке, установленном СанПиН МЗ и СЗ ПМР 2.1.7.728-06 «Правила сбора, хранения и удаления отходов лечебно-профилактических организаций».

68. Вакцины и растворители с истекшим сроком годности, а также хранившиеся с нарушением «холодовой цепи», с видимыми изменениями, не обозначенными в инструкции (наличие хлопьев, изменение цветности и прозрачности и тому подобное), подлежат уничтожению.

69. Ампулы и флаконы с инактивированными и рекомбинантными вакцинами, иммуноглобулинами, гетерологичными сыворотками вскрывают, содержимое выливают в раковину, стекло выбрасывают в емкость для мусора без дополнительного обеззараживания и удаляют с твердыми бытовыми отходами без какой-либо дополнительной обработки.

70. Ампулы, флаконы с остатками живых бактериальных или вирусных вакцин, а также использованные тампоны, обеззараживают в порядке, установленном СанПиН МЗ и СЗ ПМР 2.1.7.728-06 «Правила сбора, хранения и удаления отходов лечебно-профилактических организаций».

71. Медицинские работники, осуществляющие сбор, обеззараживание, временное хранение и транспортирование отходов, образующихся при иммунизации, должны владеть безопасной техникой этих работ, уметь применять специальное оборудование и дезинфицирующие средства, проходить обучение в порядке, установленном действующим законодательством Приднестровской Молдавской Республики.

Ответственным за обучение персонала правилам безопасного обращения с медицинскими отходами является руководитель медицинской организации.

72. Открытое хранение отходов, образующихся при иммунизации, и контакт с ними персонала вне мест образования отходов и специальных помещений для хранения последних не допускается.

73. В случае получения медицинским работником при проведении иммунизации травмы, потенциально опасной в плане инфицирования (укол, порез с нарушением целостности кожных покровов и/или слизистых), необходимо принять меры экстренной профилактики вирусного гепатита В и ВИЧ-инфекции в соответствии с требованиями, установленными действующим законодательством Приднестровской Молдавской Республики. На рабочем месте персонала должна быть аптечка первой медицинской помощи при травмах. Ответственным лицом 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 обработки кожных покровов, слизистых оболочек.

Акт составляется в двух экземплярах и хранится три года. Случай получения травмы медицинским работником во время проведения иммунизации должен быть зафиксирован в журнале учета травматизма. О нем необходимо доложить руководителю медицинской организации.

Регистрация, учет и расследование случаев инфицирования персонала возбудителями инфекционных заболеваний, причиной которых могла быть инфицированная кровь пациента, проводятся в порядке, установленном СанПиН МЗ и СЗ ПМР 3.1/3.2.1379-07 «Общие требования по профилактике инфекционных и паразитарных болезней», утвержденными Приказом Министерства здравоохранения и социальной защиты Приднестровской Молдавской Республики от 31 августа 2007 года № 486 (регистрационный № 4237 от 12 января 2008 года) (САЗ 08-1).

#### **5. Обеспечение безопасности населения, проживающего на территории, прилегающей к организации, где проводится иммунизация**

74. Контакт населения с отходами, образующимися при иммунизации, не допускается. При отсутствии на территории лечебно-профилактической организации установки по утилизации отходов, вывоз медицинских отходов должен производиться ежедневно. При наличии у лечебно-профилактической организации договоров на вторичную переработку изделий из пластических масс вывоз соответствующих отходов производится по определенному графику.

75. Транспортирование отходов допускается только в закрытых кузовах специализированного автотранспорта. В сельской местности допускается сжигание медицинских отходов, образующихся при иммунизации, в специальных защищенных ямах, металлических емкостях и небольших печах, к которым закрыт доступ посторонним лицам.