

Организационные аспекты обеспечения безопасности вакцинации. Организация работы кабинета вакцинопрофилактики. Роль главной медицинской сестры.

*Лыткина И.Н.,
д.м.н., проф. кафедры эпидемиологии МИУВ,
зам. главного врача ГБУЗ «ДЦЛИ ДЗМ»*



19 ноября 2015г.

Дифтерия
20% шансов
заболеть, 10%
риска умереть

Корь
1% риска умереть
и 5% – стать
инвалидом

Туберкулез
в т.ч.
Миллиарный ТБ
и менингит

Полиомиелит
70% риска
остаться калекой
на всю жизнь

Свинка
0,1% риска
глухоты, риск
бесплодия в
будущем

Краснуха
Риск рождения в
будущем ребенка
с синдромом
врожденной
краснухи

Коклюш
50% риска мучительно
кашлять в течение 2-3
месяцев, 1% риска
энцефалита или
легочного осложнения

**Хронический
гепатит В**
с перспективой
цирроза
и рака печени



**Анафилактический
шок**
(т.к. каждая травма потребует
введения противостолбнячной
сыворотки)



Не регистрируются случаи заболевания **полиомиелитом** вызванные диким полиовирусом – с 1986г.;
местные случаи ВАПП – с 2001г.;



Заболеваемость **дифтерией** регистрируется на спорадическом уровне, **последний больной выявлен в 2012г.**



С 2011г. заболеваемость **острым вирусным гепатитом В** среди детей регистрируется на уровне 2-4 сл. в год



Отмечается значительное снижение заболеваемости **эпидемическим паротитом:** за 15 лет (с 2000г.) – **в 24 раза**, в т.ч. среди детей - **в 52 раза**



В 2014г. в городе **не регистрировалась** заболеваемость **краснухой** среди детского населения

ВОЗ: За прошедшее столетие продолжительность жизни населения земного шара увеличилась на 25 лет...



***Средняя продолжительность жизни в России
увеличилась с 2000 г. на 5,6 лет***

Этот показатель на январь 2014г. составил 70,9 лет

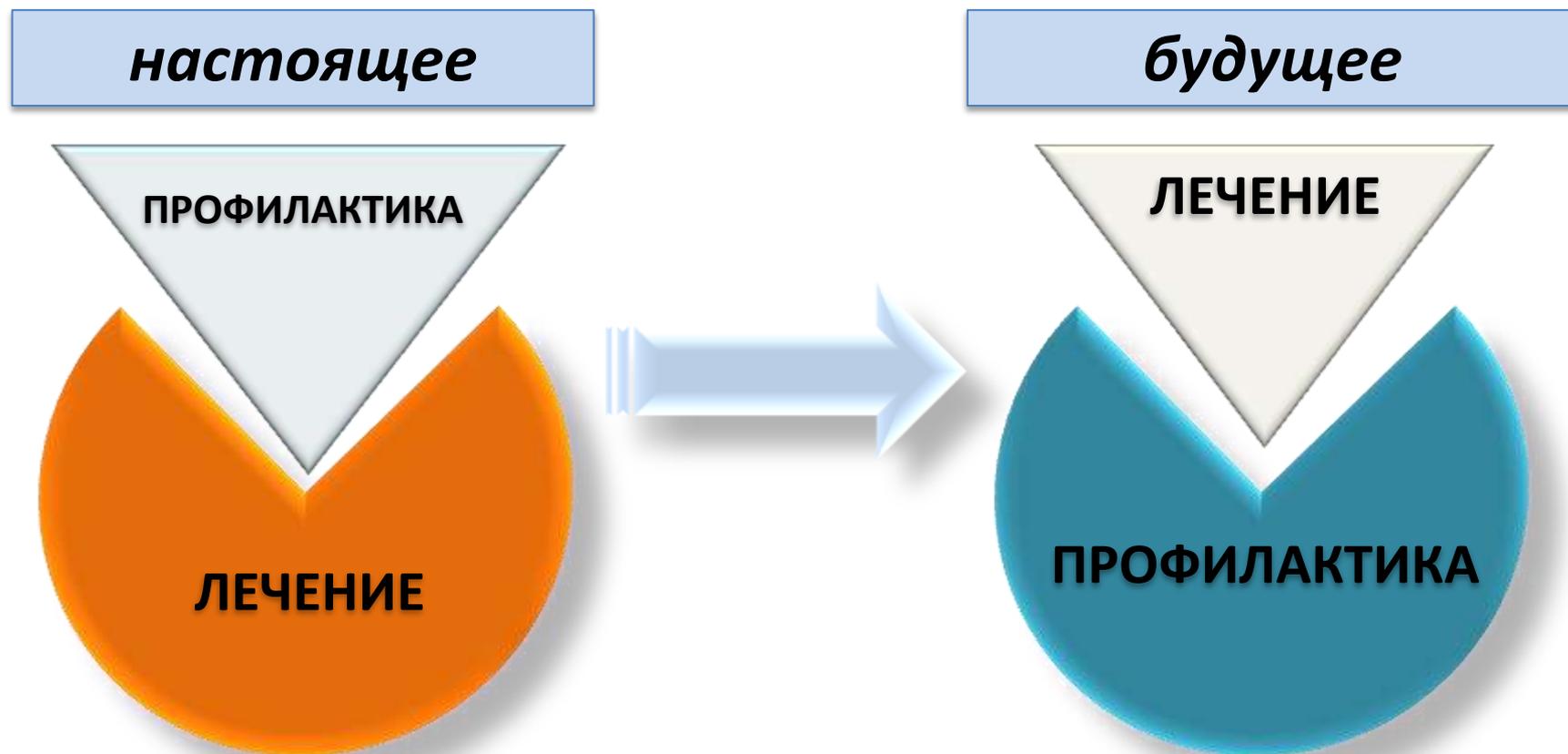


***Вакцинопрофилактика и чистая вода
– единственные меры,
реально влияющие на общественное
здравоохранения***

ВОЗ, 2005 год

«Парадигма будущего – от лечения заболеваний к их предотвращению»

Распоряжение Правительства РФ № 2511-р от 24 декабря 2012 года утверждена «Государственная программа развития здравоохранения Российской Федерации»



Ключевая задача программ иммунизации настоящего времени



Для обеспечения эффективной работы ЛПО по вакцинопрофилактике

- **Главная медицинская сестра должна знать** методы специфической профилактики, уметь организовывать и использовать потенциал из числа сестринского персонала на выполнение данного раздела работы ,
- **Ее роль заключается** в планировании и организации прививочной работы, ее материальном обеспечении, ведении документации и анализе показателей, а также в контроле качества сестринской деятельности



Нормативные документы, определяющие организацию работы по вакцинопрофилактике

- ✓ **Федеральный Закон № 157-ФЗ от 17 сентября 1998 г. «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней»;**
- ✓ **Приказ МЗРФ от 21.03.14г. N 125н "Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям"**
- ✓ **СП 3.3.2367-08 «Организация иммунопрофилактики инфекционных болезней»;**
- ✓ **СП 3.3.2.1248-03 «Условия транспортирования и хранения медицинских иммунобиологических препаратов» ;**
- ✓ **СП 3.3.2.2329-08 «Условия транспортирования и хранения медицинских иммунобиологических препаратов. Изменения и дополнения к СП 3.3.2.1248-03»;**

Нормативные документы, определяющие организацию работы по вакцинопрофилактике:

- ✓ **СП 3.3.2342-08 «Обеспечение безопасности иммунизации» ;**
- ✓ **СП 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность» ;**
- ✓ **СанПиН 2.1.7.2790-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами»;**
- ✓ **МУ 3.3.1.1123-02 «Вакцинопрофилактика. Мониторинг поствакцинальных осложнений и их профилактика»;**
- ✓ **МУ 3.3.2.1761-03 «О порядке уничтожения непригодных к использованию вакцин и сывороток» ;**



Нормативные документы, определяющие организацию работы по вакцинопрофилактике:

- ✓ **МУ 3.3.2.2437-09 «Применение термоиндикаторов для контроля температурного режима хранения и транспортирования медицинских иммунобиологических препаратов в системе «холодовой цепи» ;**
- ✓ **МУ 3.1.2313-08 «Требования к обеззараживанию, уничтожению и утилизации шприцев инъекционных однократного применения» ;**
- ✓ **МУ 3.3.1891-04 «Организация работы прививочного кабинета ДП, КИП, прививочных бригадах»;**



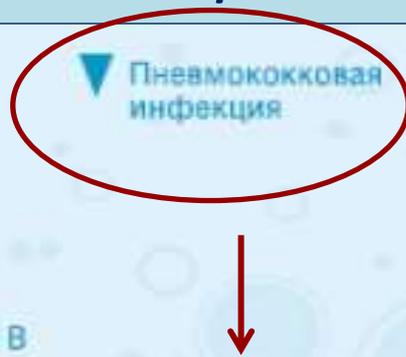
Календарь профилактических прививок (приказ МЗ РФ от 21 марта 2014 г. N 125н)

КАЛЕНДАРЬ ПРИВИВОК

По рекомендации
Министерства Здравоохранения РФ

▼ внутримышечно 💧 перорально

▼ Гепатит В ▼ Туберкулез ▼ Гепатит В



▼ Дифтерия
Коклюш
Столбняк
Полиомиелит
Гемофильная
инфекция

▼ Дифтерия
Коклюш
Столбняк
Полиомиелит
Гемофильная
инфекция
Пневмококковая
инфекция

1 день	3-7 день	1 месяц	2 месяца	3 месяца	4.5 месяца

▼ Дифтерия
Коклюш
Столбняк
Полиомиелит
Гемофильная
инфекция
Гепатит В

▼ Корь
Краснуха
Паротит

▼ Пневмо-
кокковая
инфекция

▼ Дифтерия
Коклюш
Столбняк
Полиомиелит
Гемофильная
инфекция

💧 Полио-
миелит

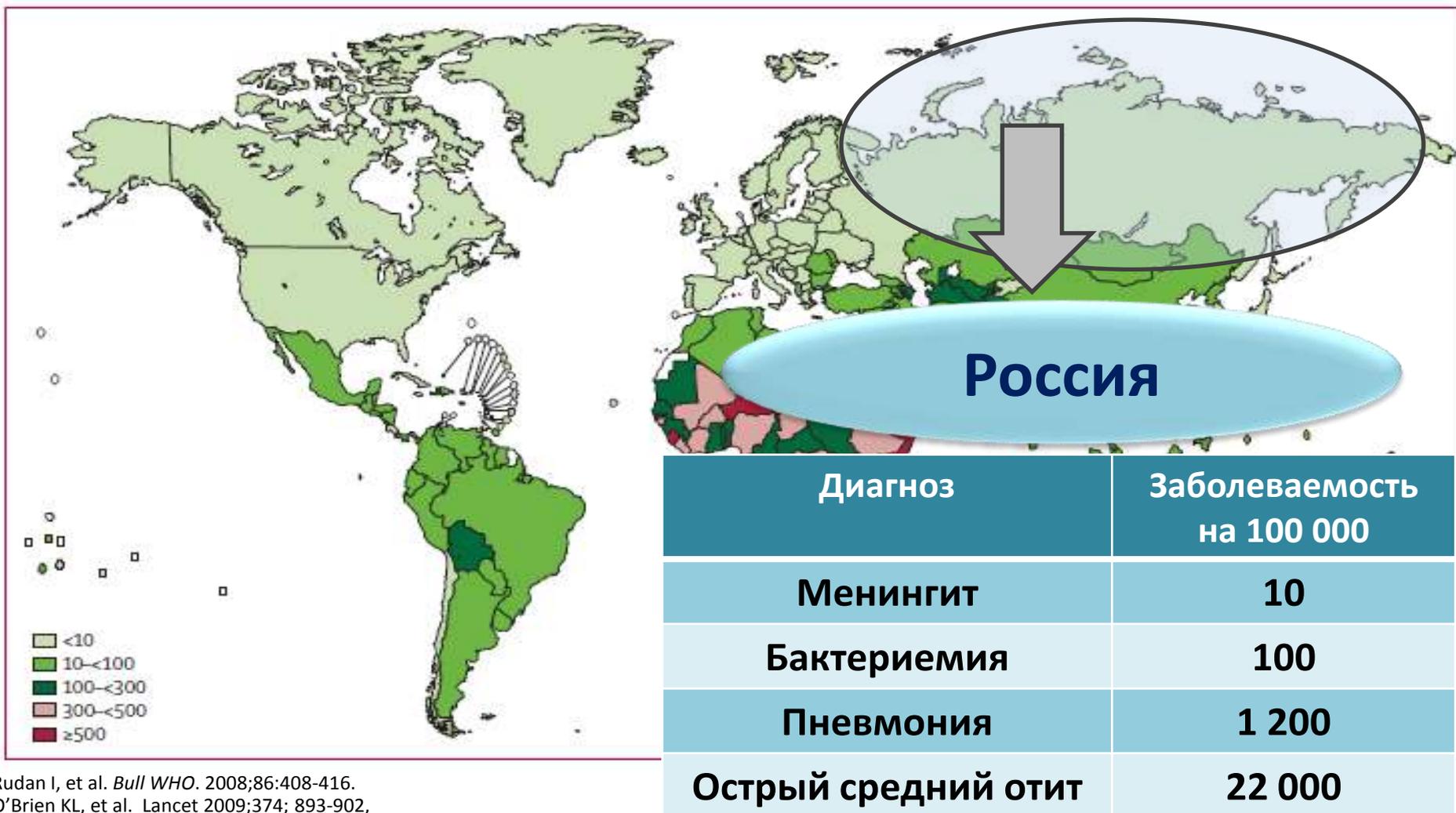
▼ Дифтерия
Столбняк
Корь
Краснуха
Паротит

▼ Тубер-
кулез*

6 месяцев	12 месяцев	15 месяцев	18 месяцев	20 месяцев	6 лет	7 лет

*только в случае негативной реакции Манту

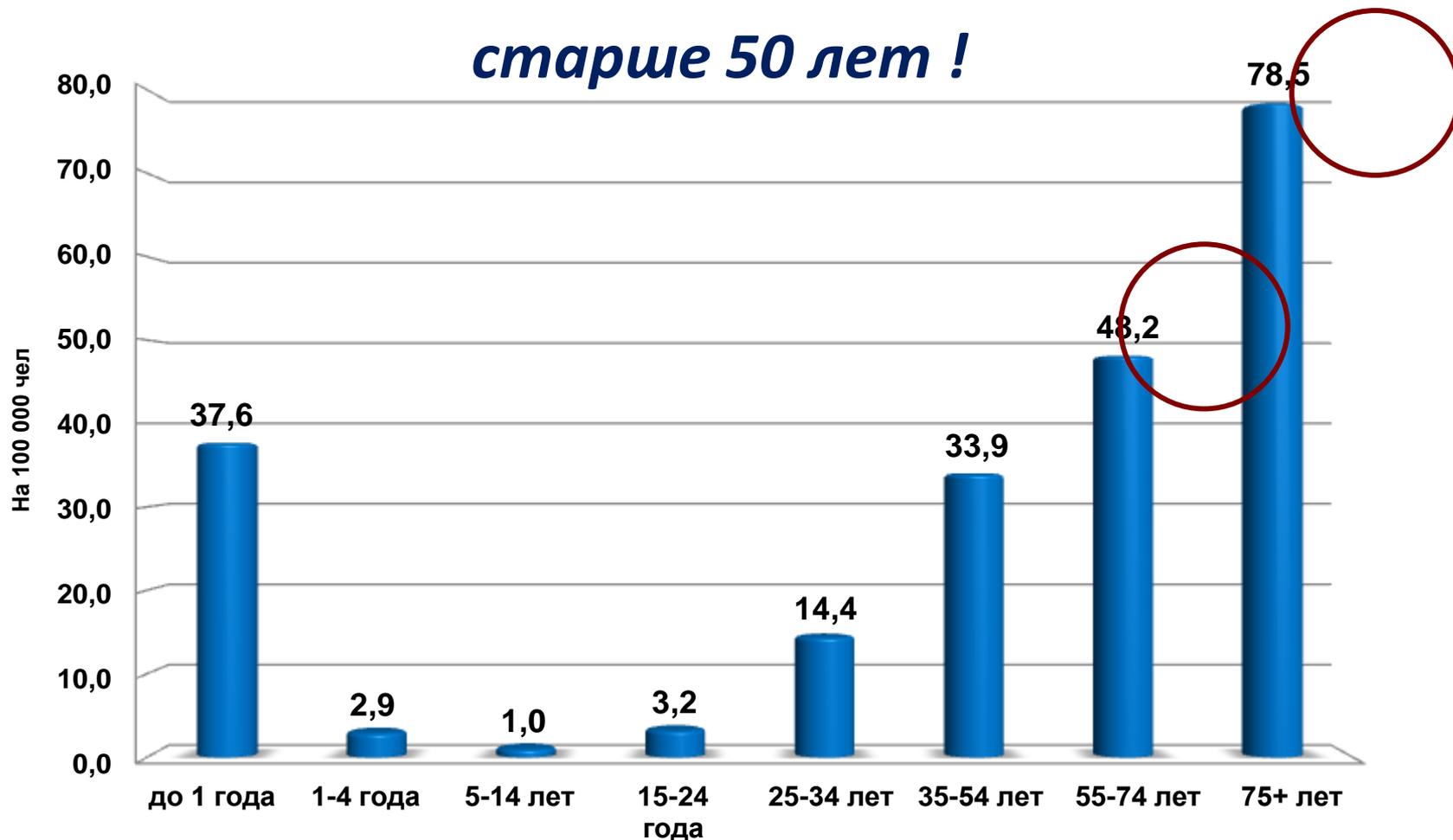
Каждый год 14,5 миллионов детей первых пяти лет жизни заболевают и 800 000 умирают от пневмококковых инфекций в мире



Rudan I, et al. *Bull WHO*. 2008;86:408-416.
O'Brien KL, et al. *Lancet* 2009;374; 893-902,

Смертность от пневмонии в РФ

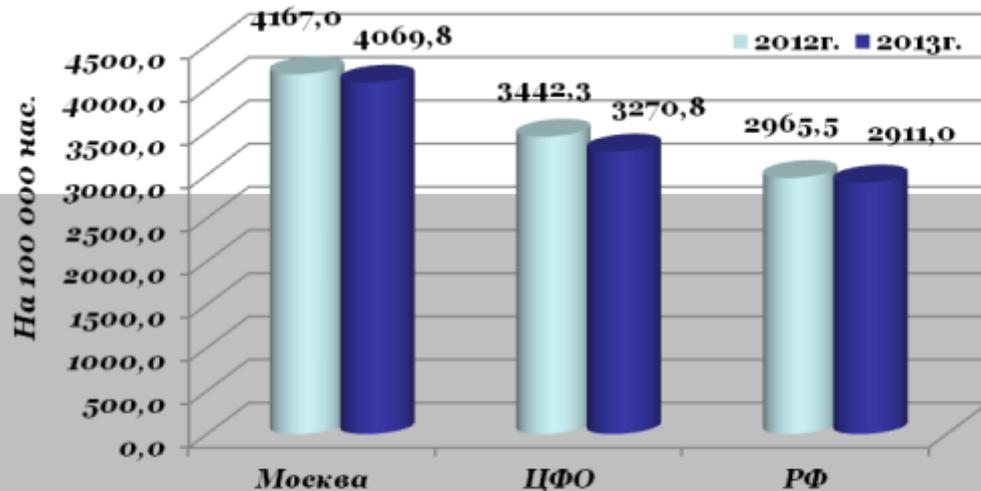
Пневмонии опасны для людей старше 50 лет !



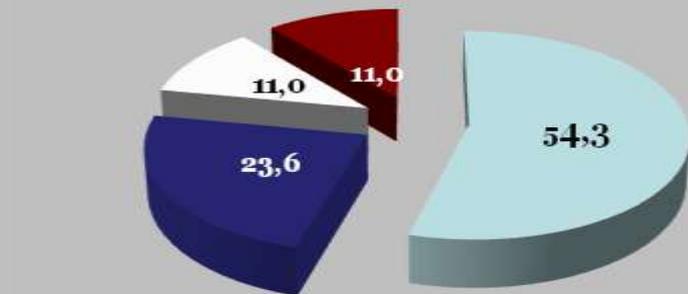
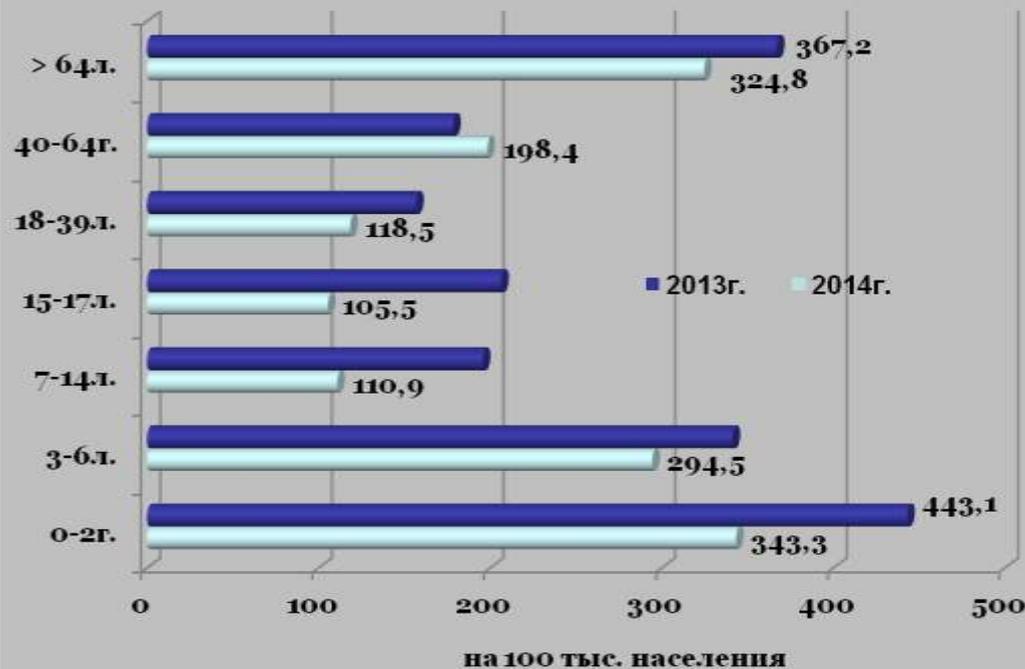
1. World Health Organization (WHO) Statistics. Mortality database. <http://www.who.int/healthinfo/morttables/en/>. (No. of deaths, pneumonia, both sexes, ages 1-74 years; 0101= Russian Federation, 2009. <http://apps.who.int/healthinfo/statistics/mortality/whodpms/param.php>
2. Всероссийская перепись населения 2010 г. http://www.gks.ru/free_doc/new_site/perepis2010/croc/perepis_itogi1612.htm



Заболеваемость внебольничными пневмониями в Москве в разрезе возрастных групп за 2013 -2014гг.



Этиологическая структура гнойных бактериальных менингитов в Москве в 2014г. (в %)



N. meningitidis ■ *St. pneumoniae* ■ *H. influenzae* ■ прочие

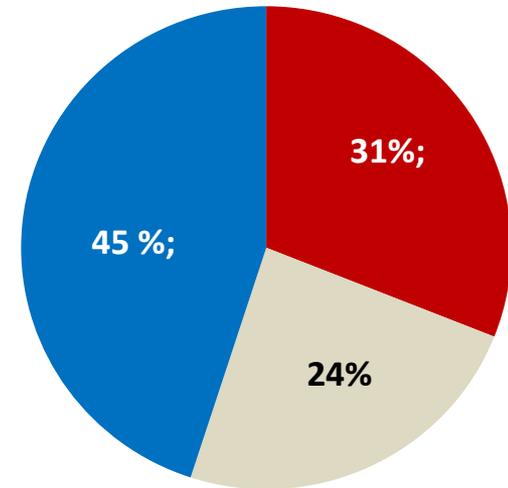
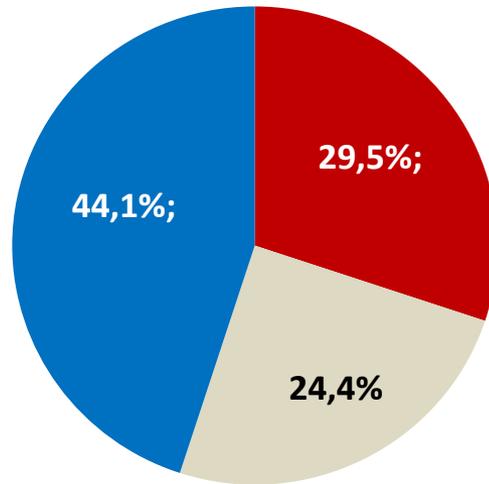
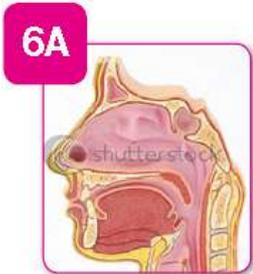
Общая заболеваемость детского нас. России в 2013г., статистические материалы МЗ РФ

Значение серотипов 19А, 6А, 3

Превенар 13 – единственная конъюгированная вакцина, которая содержит и обеспечивает прямую защиту от значимых в мире и России серотипов 19А, 6А, 3

Этиологическая структура **пневмоний** у детей в РФ до 5 лет ^{1,2}

Этиологическая структура **острых средних отитов** у детей в РФ до 5 лет ^{2,3}



 **19А, 3, 6**
 серотипы, не входящие в вакцину
 другие вакцинные серотипы

1 ESMID. Постер. Сидоренко С.В. и соавт.

2. Козлов Р.С., Чагарян А.Н., Козлова Л.М. Серологическая характеристика и чувствительность к антибиотикам пневмококков, выделенных у детей до 5 лет, в отдельных регионах РФ // Клиническая микробиология и химиотерапия, 2011. т.13.№2, С.177-188.

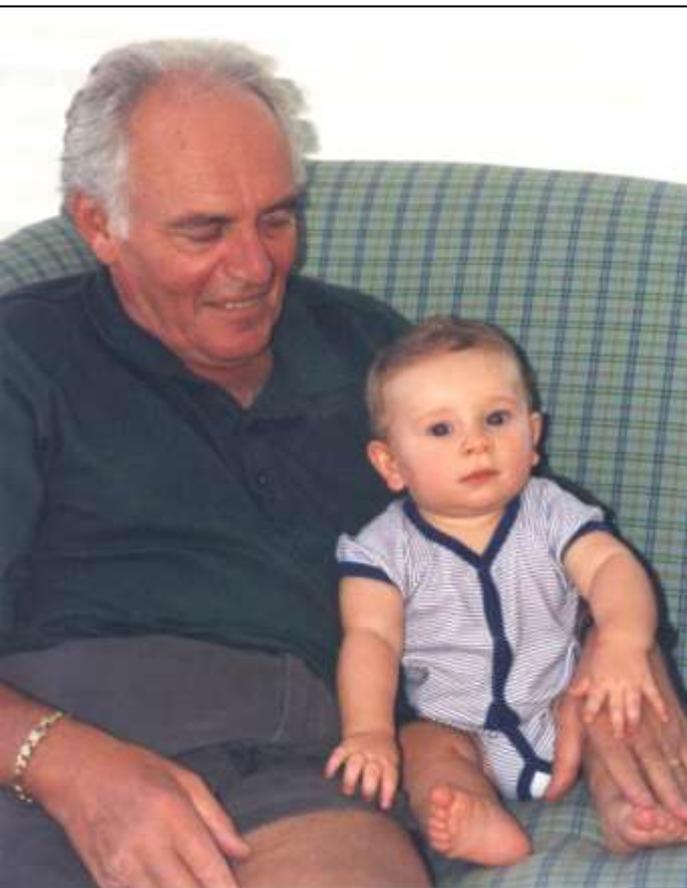
3. Харит С.М., Сидоренко С.В., Рулева А.А. и соавт. Распространённость пневмококковых пневмоний и отитов у детей младшего возраста // Вопросы современной педиатрии, 2011; №6. С.6-11.

Клинический эффект вакцинации у детей с бронхиальной астмой

Снижение тяжести течения бронхиальной астмы и частоты присоединения ОРЗ отмечалось у 60% детей



Эффект непрямой популяционной защиты:



В результате внедрения национальных программ универсальной иммунизации детей отмечено **55% снижение заболеваемости пневмококковой инфекций у взрослых, не получавших прививок, за счет снижения распространения инфекции в семьях и популяции в целом = Эффект непрямого популяционного иммунитета***

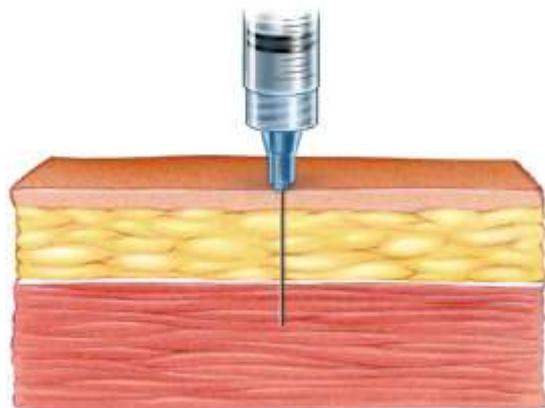
***Эффект документально подтвержден на июль 2008 г. в США, Канаде и Австралии**



Приказ МЗ РФ от 21 марта 2014 г. N 125н "Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям"

- **Национальный календарь профилактических прививок - вакцинация против пневмококковой инфекции всех детей с 2-х мес.**
- **Календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям - рекомендована вакцинация против пневмококковой инфекции детей в возрасте от 2 до 5 лет, а также взрослых из групп риска, включая лиц, подлежащих призыву на военную службу.**

Техника введения вакцины Превенар 13



Жировая ткань

Мышца (в/м)

***Вакцина вводится
внутримышечно!***



***Место введения у детей до 2-х лет -
верхняя наружная часть бедра
(vastus lateralis muscle), старше 2-х
лет - в дельтовидную мышцу плеча***

Не вводить вакцину в ягодичную мышцу!

Кого вакцинировать в первую очередь?

Факторы, влияющие на увеличение риска развития пневмококковых заболеваний:



Условия жизни, такие как длительное проживание в учреждениях, осуществляющих уход за пожилыми людьми

Риск в 24-83 раза выше



Онкология



Хронические заболевания легких



Хронические сердечно-сосудистые заболевания

Риск в 20-30 раз выше



Заболевания почек



Сахарный диабет

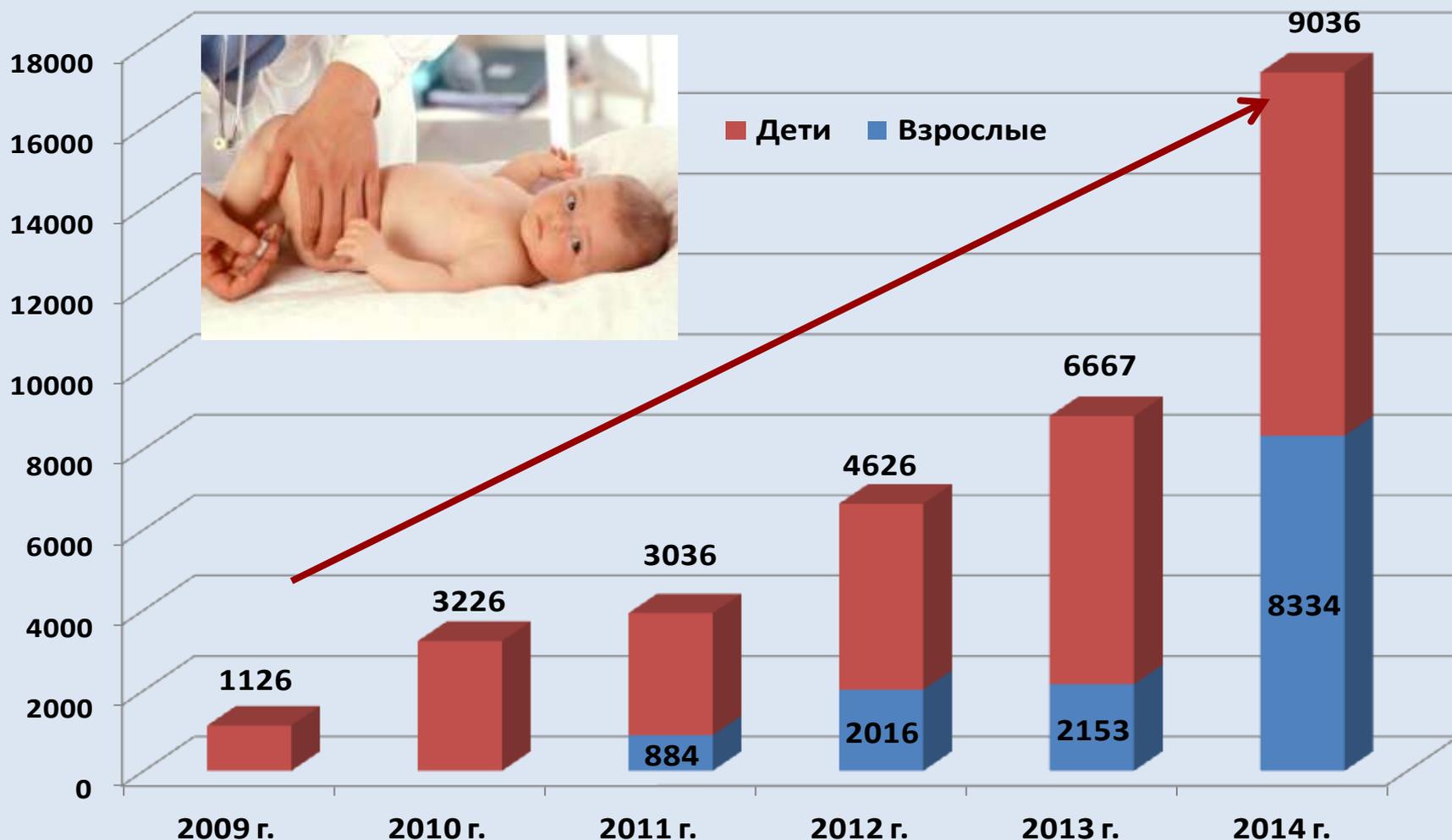


Хронические заболевания печени



Курение
Бронхиальная астма

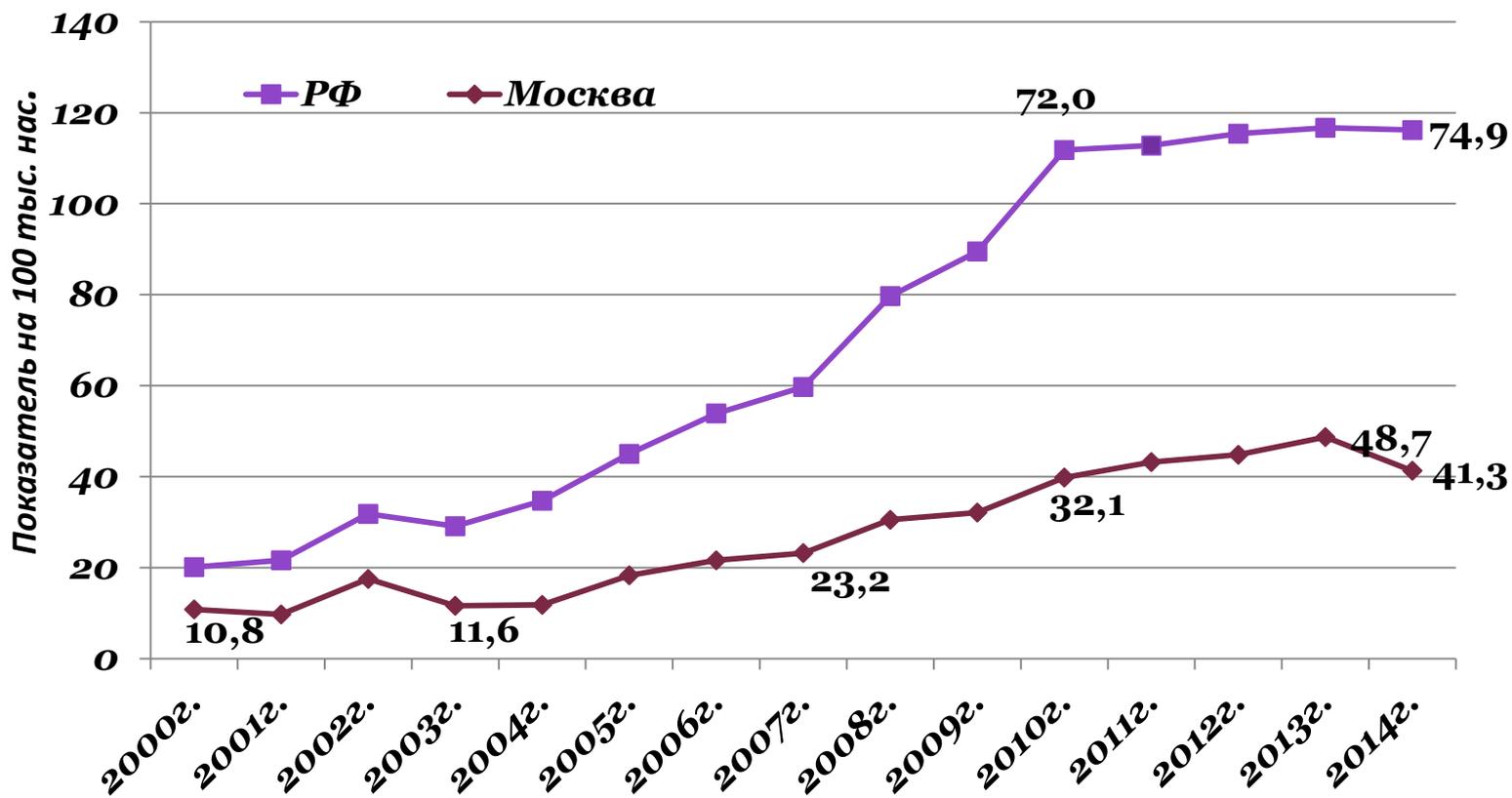
Количество вакцинированных против пневмококковой инфекции в г. Москве (2009-2014 гг.)



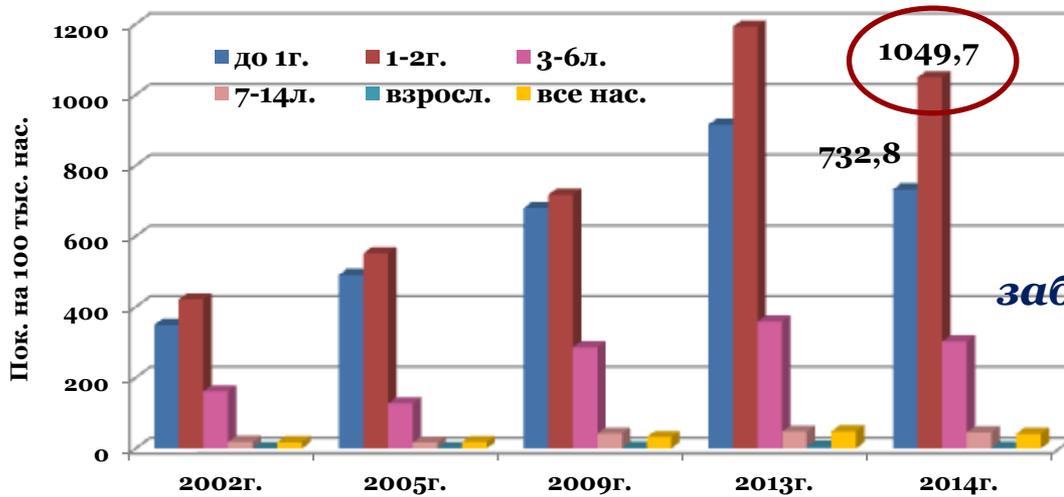
*На 2 инфекции
(ротавирусную и
пневмококковую)
приходится 50% всей
детской смертности
от инфекций в мире*

*Перенесенная РВИ
в детстве →
хронические
заболевания ЖКТ
во взрослом
состоянии !*

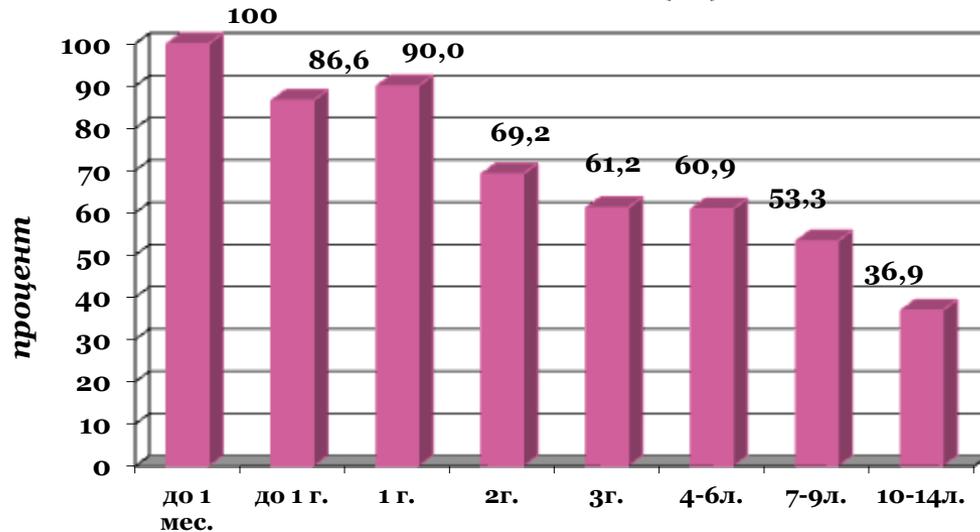
Динамика заболеваемости РВГЭ в г.Москве и Российской Федерации



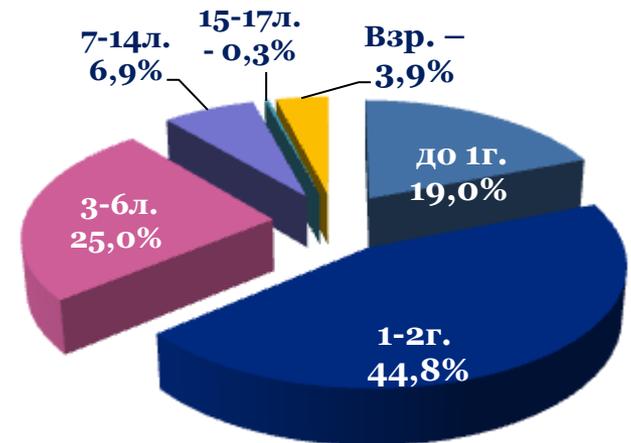
Заболееаемость РВГЭ населения г. Москвы в разрезе возрастных групп



Госпитализация больных РВГЭ в г. Москве (%)



Возрастная структура заболеваемости РВГЭ населения г. Москвы, 2014г.



Эффективность вакцины против гастроэнтерита, вызванного ротавирусом G1, G2, G3, G4 серотипов¹

В течение первого после вакцинации эпид. сезона ротавирусной инфекции:

98%

эффективность

против тяжелого РВГЭ

74%

эффективность

против РВГЭ любой степени тяжести

В течение 2 лет после вакцинации:

~95%

снижение

общей частоты госпитализаций и визитов в отделения неотложной помощи по поводу РВГЭ

Региональный календарь профилактических прививок ДЗМ (приказ №614 от 04.07. 2014г.)

приложение №1:

Вакцинация против ротавирусной инфекции

Дети с 2-х мес. до 8 мес. жизни – курс вакцинации состоит из 3-х прививок рекомендуемая схема:

**2 мес. – V 1;
3 мес. – V 2;
4,5 мес. – V 3**

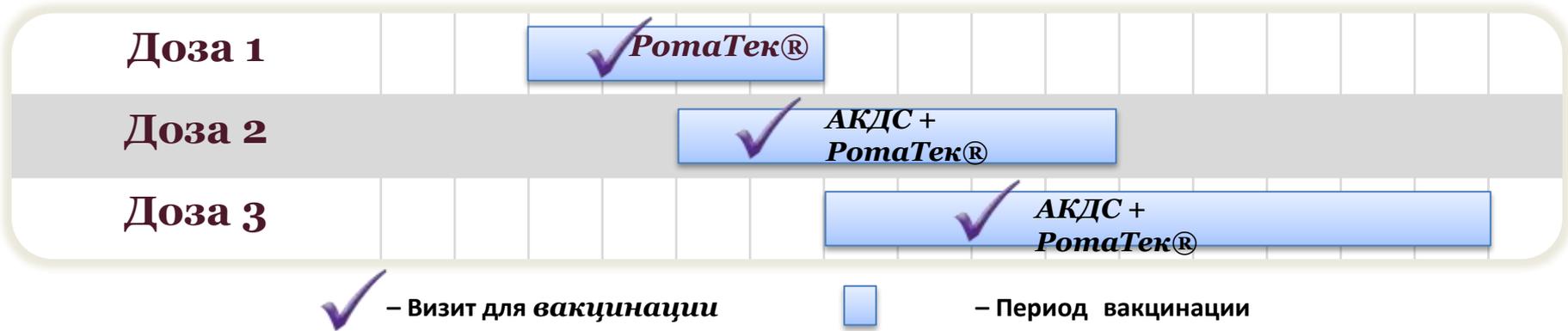
(не увеличивает число посещений врача и инъекционную нагрузку)



**Письмо ДЗМ № 50-18-29796/14-1 от 30.10.2014г.
«Об организации вакцинации против ротавирусной и пневмококковой инфекций»**

Рекомендуемая схема вакцинации препаратом РотаТек® в РФ

Возраст, месяцы 0,5 1 1,5 2 2,5 3 3,5 4 4,5 5 5,5 6 6,5 7 7,5 8



- Первая доза вакцины против РВИ должна быть введена младенцу в возрасте с 6 недель и до 12 недель¹
- Минимальный интервал между каждой дозой в 4 недели²

РотаТек® вводится перорально и не увеличивает инъекционную нагрузку²

1. Rotavirus vaccines. WHO position paper – January 2013. No. 5, 2013, 88, 49–64. <http://www.who.int/wer>

2. Инструкция по медицинскому применению препарата РотаТек®

Вакцинопрофилактика ротавирусной инфекции в Москве

**Закуплено
22 тыс. доз
РотаТек®**

**Вакцина
направлена во все
АПЦ,
обслуживающие
детское
население**

**По состоянию на
01.11.2015г.
V1 - 7 841 чел.
V2 - 7 158 чел.
V3 - 6 126 чел.**





- Ежегодно в мире проводится до 12 млрд. инъекций;
- Российской Федерации - более 100 млн. инъекций, в том числе около 60 млн. с профилактической целью;
- в Москве - ежегодно от 5 до 7 млн. инъекций с профилактической целью

Безопасность иммунизации является одним из основных критериев оценки качества вакцинопрофилактики:

Безопасность реципиента

**Безопасность
медицинского работника**

Безопасность населения

Безопасность иммунизации

(СП 3.3.2342-08, раздел 3) :

- ✓ **Иммунизация детей проводится вакцинами, разрешенными для применения на территории РФ:**
- ✓ **МИБП импортного производства**
 - **сертификат соответствия на реализуемую серию препарата;**
 - **регистрационное удостоверение установленного образца на МИБП;**
 - **лицензия на фарм. деятельность дистрибьютора МИБП**
- ✓ **МИБП отечественного производства**
 - **сертификат производства МИБП установленного образца;**
 - **паспорт отделения биотехнологического контроля (ОБТК) организации – изготовителя на реализуемую серию препарата;**
 - **лицензию на право производства и реализации МИБП или лицензии на фармацевтическую деятельность**

Безопасность им

(СП 3.3.2342-08, р

- ✘ *Вакцина из многодозовых флаконов* в течение рабочего дня в соответствии с инструкцией;
- ✘ *Не допускается смешивание вакцин* в неполных открытых флаконах;
- ✘ *Все манипуляции с вакцинами проводятся* в специально отведенных помещениях;
- ✘ *Медицинская сестра прививочного кабинета* прививает против ГВ с целью профилактики профессионального заражения;
- ✘ *Соблюдение правил обеззараживания* прививочного кабинета (физическое)





Безопасность инъекций:

Безопасность ручных манипуляций со шприцами и иглами после проведения инъекций

Безопасное хранение использованного инъекционного инструментария

Правильная утилизация инъекционного инструментария

Прививочный кабинет – основное структурное звено в организации вакцинопрофилактики:

- планирование прививок детского и взрослого населения;
- учет и отчетность проведения профилактических прививок;
- проведение прививок неорганизованным детям по Национальному календарю согласно плану;
- ведение медицинской документации по профилактическим прививкам;
- составление требований на медицинские и биологические препараты (МИБП), получение их и учет;
- соблюдение требований "холодовой цепи" при хранении, транспортировке и использовании МИБП.

Прививочный кабинет



Поверхность стен, полов и потолков прививочного кабинета должна быть гладкой, доступной для влажной уборки и устойчивой при использовании средств дезинфекции и моющих средств, разрешенных к применению в порядке, установленном законодательством

Организация работы прививочного кабинета:

- ✓ **Прививки против туберкулеза и туберкулинодиагностику проводят в отдельных помещениях, а при их отсутствии - на специально выделенном столе, отдельными инструментами, которые используют только для этих целей.**
- ✓ **Для проведения вакцинации БЦЖ и туберкулиновых проб выделяют определенный день.**
- ✓ **Вакцинацию БЦЖ и постановку туберкулиновых проб проводит специально обученные медицинские сестры !**



В прививочном кабинете должны находиться:

- ☀ инструкции к применению иммунобиологических лекарственных средств (МИБП) ;**
- ☀ журналы учета прививок по видам прививок (ф. 064\у);**
- ☀ журналы учета и использования МИБП ;**
- ☀ журнал регистрации температуры в холодильнике ;**
- ☀ план экстренных мероприятий на случай возникновения нарушений в «Холодовой цепи» ;**
- ☀ перечень действующих нормативных правовых актов, регламентирующих проведение иммунопрофилактики среди населения;**
- ☀ журнал учета выданных сертификатов;**



Этого не должно быть !!!

Холодильное оборудование

(МУ 3.3.1891-04):

- **Холодильник для хранения МИБП (не менее 10 см от стены, вдали от тепла) поддерживающий температуру +2-8 °С;**
- **2 термометра (на верхней и нижней полках) – 2 раза в день отметка температуры;**
- **Термоиндикатор для объективного контроля температурного режима);**
- **Хладоэлементы в морозильной камере (хранят на ребре – свободная циркуляция воздуха);**
- **МИБП хранят на маркированных полках;**
- **Термоконтейнеры (сумки – холодильники)**

Максимальный срок хранения МИБП в ЛПО, где проводятся прививки – 1 месяц ;

(СП 3.3.2342-08, раздел 3)



**На используемые для транспортирования
МИБП термоконтейнеры, хладоэлементы и
термоиндикаторы необходимо иметь :**

- ✓ **регистрационные удостоверения
(свидетельства) Минздрава
России;**
- ✓ **паспорта и инструкции по применению**



**Замораживание
необратимо
повреждает
инактивированные
вакцины !!!**

**=> АКДС, АС, АДС, АДС-М, комбинации
с АКДС,
=> Жидкая Ніб, Ніб в комбинациях
=> Гепатит В, Геп. В в комбинациях**



Предупреждение замораживания в период транспортировки

- **Краткосрочное**

Обеспечение "подготовки" хладагентов:

- До появления воды при встряхивании (от 15 до 45 минут, зависит от температуры в комнате)

- **Создавайте "двухтемпературную" холодовую цепь:**

- **Вакцины, чувствительные к замораживанию транспортируются вместе с хладоэлементами с охлажденной водой и/или без хладоэлементов**

- **Вакцины, чувствительные к нагреванию (ОПВ, коревая, БЦЖ) транспортируются вместе с замороженными хладоэлементами (нет необходимости подготавливать их)**

План экстренных мероприятий по обеспечению «холодовой цепи» в условиях чрезвычайных ситуаций: (СП 3.3.2.1248-03 «Условия транспортирования и хранения МИБП»)

- ✓ **схема размещения холодильного оборудования в ЛПУ для хранения МИБП в повседневном режиме;**
- ✓ **схема размещения резервного холодильного оборудования и термоконтейнеров, используемых только в чрезвычайных ситуациях с расчетом их оптимальной потребности;**
- ✓ **схема переключения холодильного оборудования на резервные и автономные источники питания**



Время хранения вакцин в период прекращения энергоснабжения (в часах)

- ✓ **Время хранения во время прекращения энергоснабжения это период, когда холодильник способен поддерживать рекомендованную температуру после отключения источника энергии.**
 - ✓ **Этот период подсчитывается с момента отключения до момента, когда температура внутри достигает +10°C при температуре воздуха (+32°C или +43°C)**
- Этот период зависит и от качества изоляции**
- Например:**
- **48 часов (2 дня) - для холодильника-прилавка с ледяным покрытием**
 - **не более 10 часов - для бытового холодильника**

Обеззараживание медицинских отходов: СанПиН 2.1.7.2790-10

Класс опасности	Характеристика морфологического состава
Класс Б	<i>Инфицированные и потенциально инфицированные отходы, материалы и инструменты, предметы загрязненные кровью и/или др. биологическими жидкостями, Живые вакцины, непригодные к использованию</i>

Методы обеззараживания отходов класса Б в ЛПО

Химический метод
(с использованием дезинфекционных средств)

Физический метод
(использование аппаратов)

При использовании химического метода обеззараживания медицинских отходов класса Б

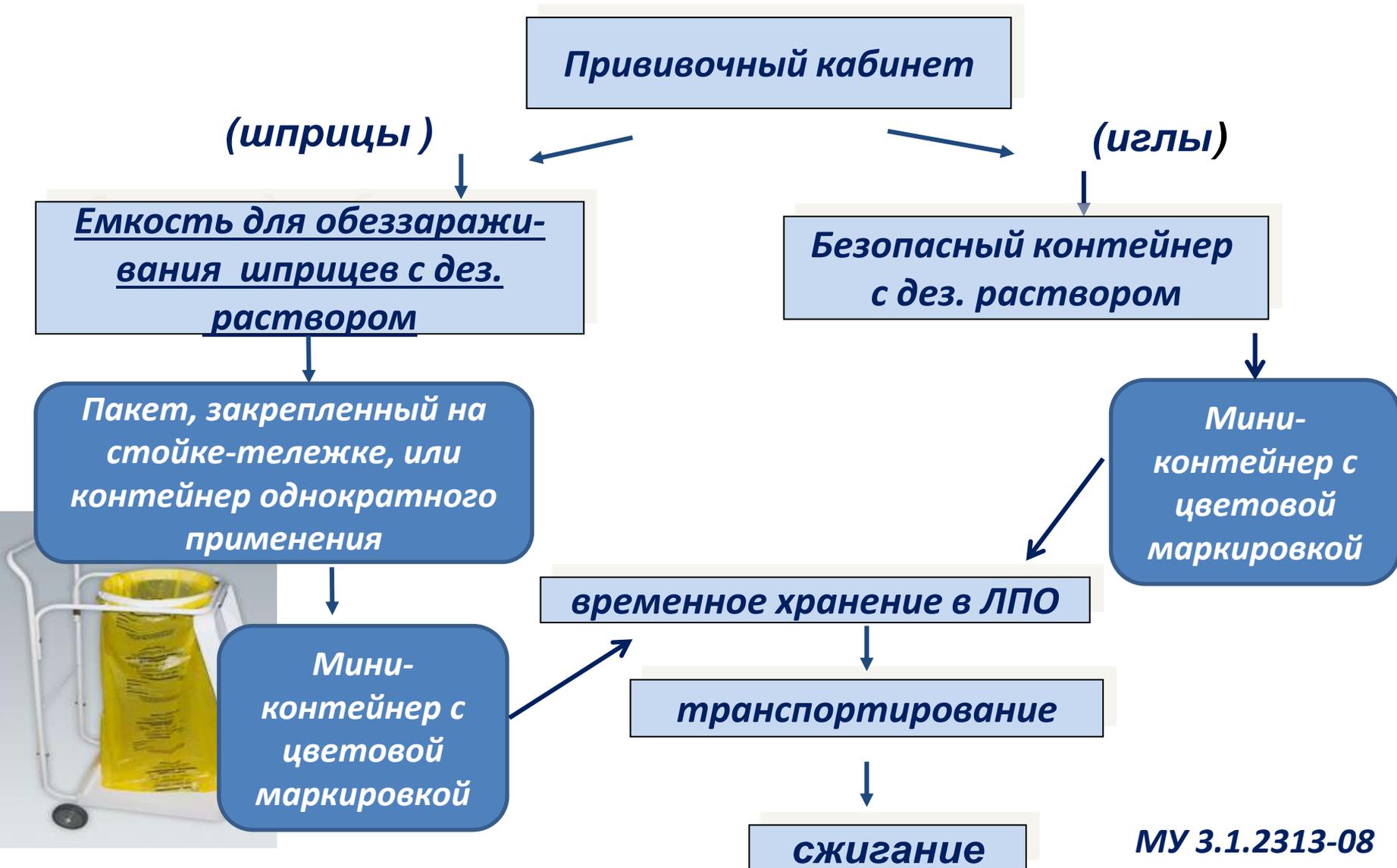
- ✓ **дезинфицирующий раствор заливают *в две специальные маркированные емкости с крышками: «Емкость для обеззараживания игл» и «Емкость для обеззараживания шприцев»;***
- ✓ **в качестве "Емкости для обеззараживания игл" может быть использован иглосъемник при заполнении его раствором дезинфицирующего средства;**
- ✓ **отсоединение иглы от шприца проводится путем:**
 - **снятие иглы с помощью иглосъемника;**
 - **отсечение иглы с помощью иглоотсекателя с интегрированным непрокальваемым контейнером для игл;**
 - **деструкция иглы с помощью деструктора игл - устройства для сжигания игл при воздействии высокой t**

Ёмкость-контейнер пластиковый:

- ✓ **Предназначен для бесконтактного снятия иглы со шприца во избежание получения медработником производственной травмы.**
- ✓ **Особенностью новых контейнеров является особый контур крышки, не позволяющий использовать контейнер повторно и особое днище контейнера, дающее возможность прикреплять контейнеры к различным поверхностям при помощи винтового механизма.**



Схема движения отходов при использовании химических методов обеззараживания в ЛПО



При использовании аппаратного обеззараживания в ЛПО (физический метод)

✓ **Сбор необеззараженных медицинских отходов** проводится в одноразовые герметичные емкости, с соответствующей классу отходов Б цветовой и текстовой маркировкой (желтый цвет!), зарегистрированные и разрешенные к применению в установленном порядке;

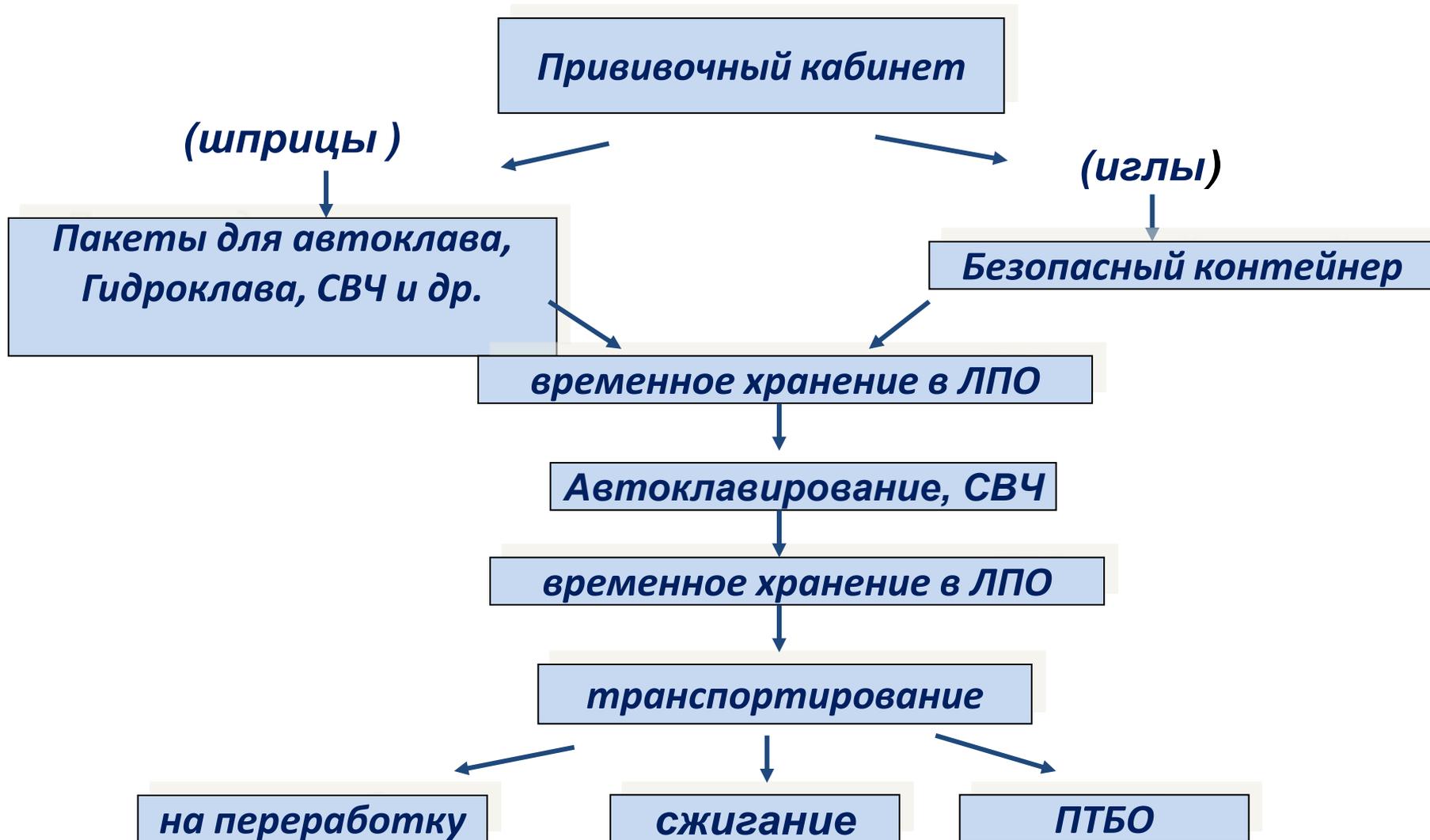


✓ Конструкция емкостей для сбора отходов должна обеспечить их герметизацию и невозможность вскрытия при транспортировке.

✓ Допускается сбор отходов класса Б в общие емкости (контейнеры, пакеты): использованных шприцев в неразобранном виде, с предварительным отделением игл (иглосъемники, иглодеструкторы, иглоотсекатели), перчаток, перевязочного материала и т.д.



Схема движения отходов при использовании физических методов обеззараживания в ЛПО



Требования к сбору медицинских отходов

Потребность в расходных материалах и таре для сбора медицинских отходов рассчитывается исходя из обязательности смены пакетов 1 раз в смену (не реже 1 раза в 8 часов), одноразовых контейнеров для острого инструментария – не реже 72 часов.



Преимущества автоматизированного обеззараживания отходов:

- ✓ уничтожение отходов по мере образования и избавление от проблемы их складирования;
- ✓ **обеспечение уничтожения микроорганизмов;**
- ✓ **отсутствие необходимости сортировать и дезинфицировать отходы;**
- ✓ **невозможность выгрузки отходов установкой до момента, пока не будут полностью выполнены заданные параметры обеззараживания;**
- ✓ невозможность повторного использования отходов;
- ✓ экономия за счет сокращения расходов на приобретение необходимых материалов, специальное обучение персонала и вывоз отходов спецтранспортом.

Безопасность медицинского персонала (СП 3.3.2342-08, раздел4) :

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

**Для уменьшения риска травматизма
медицинским работникам следует:**

- ✓ - избегать ручных манипуляций с необеззараженными шприцами;
- ✓ - применять специальные приспособления для снятия иглы - иглосъемники, устройства для отсечения игл - иглоотсекатели, устройства для сжигания игл - деструкторы игл.
- ✓ Запрещается снимать вручную иглу со шприца после его использования и надевать колпачок на иглу после инъекции.



При получении травмы:

✓ необходимо принять меры экстренной профилактики в соответствии с установленными требованиями. **На рабочем месте персонала должна быть аптечка первой медицинской помощи при травмах**;

✓ **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 2 экземплярах и хранится 3 года. **Случай получения травмы медицинским работником во время проведения иммунизации должен быть зафиксирован в журнале травматизма. О нем необходимо доложить руководителю медицинской организации.****

Безопасность населения:

- ✓ **Контакт населения с отходами, образующимися при иммунизации, не допускается!**
- ✓ **Риск для населения существует:**
 - не всегда используются непрокальваемые контейнеры,
 - иглы иногда выбрасываются в обычные мусорные баки в не прочных контейнерах





Безопасность населения:

- ✓ При отсутствии на территории лечебно-профилактической организации установки по обезвреживанию 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;**
- ✓ При отсутствии возможности вторичной переработки, отходы вывозят на полигоны для твердых бытовых отходов или на мусоросжигательные заводы

СП 3.3.2342-08 «Обеспечение безопасности иммунизации»

В последние десятилетия отмечается весьма неблагоприятная тенденция – довольно высокий процент отказов родителей от вакцинации их детей.

Основными причинами сложившейся ситуации являются:

- Недостаточная информированность родителей по вопросам вакцинации;
- Использование ненадежных источников информации, таких как интернет, мнение СМИ и советы друзей и родственников

При этом, большинство родителей не только нуждаются в информации о вакцинации, но готовы изменить свое мнение о ней и пересмотреть решение об отказе от профилактических прививок при получении соответствующей информации



Лидеры антипрививочного движения:



**Г.П.Червонская
(Москва)**



**А. Ястребов
(СПб)**



**Г.Н. Лобанова
(СПб)**



М.А. Афанасенков

А.Н.Мац, НИИ вакцин и сывороток им. И.И.Мечникова РАМН

Причины общественной поддержки антипрививочного движения:

- ✓ Частые поствакцинальные реакции и крайне редкие осложнения, которые население не дифференцирует
- ✓ Нереализованные медицинские отводы (фельдшеризм)
- ✓ Скучная государственная компенсация поствакцинальных осложнений
- ✓ Антипрививочные взгляды части врачей и **служителей православия и ислама**
- ✓ Слабая контрпропаганда
- ✓ Активная поддержка антипрививочников в СМИ, на телевидении



Рекомендации православных служителей в отношении вакцинопрофилактики:

...Православным согражданам хочется напомнить, что согласно Евангелию **«волос не упадет с головы верующего»** поэтому – **«по вере вашей будет вам»**. Если Вера так велика, что может **«сдвинуть горы»**, то конечно возможно игнорировать профилактические прививки.

Нужно лишь учесть, что проведение оправданной и грамотной иммунопрофилактики не противоречит основам православной нравоучительной истины, и не стоит перекладывать на приходского священника или иеромонаха решение ваших насущих проблем.

**Протоиерей Сергей Филимонов, д.м.н.,
кандидат богословия, профессор
г. С-Петербург**

Для повышения эффективности вакцинации детей и подростков главной сестре необходимо:



не только строго выполнять нормативные требования, организуя деятельность подчиненных, но и постоянно анализировать ее, искать пути мотивации сотрудников и оптимизации процесса:

- ✓ **участвовать в санитарно-просветительной работе с населением, со СМИ;**
- ✓ **использовать информационные технологии (давать информацию на сайте ЛПО, вести рубрику ответы на вопросы родителей и др.);**
- ✓ **организовать работу медицинских сестер с родителями, отказывающимися от проведения прививок детям;**



Медицинские сестры находятся в наиболее тесном контакте с родителями и, соответственно пользуются их наибольшим доверием .

Именно они способны преломить негативные тенденции восприятия вакцинопрофилактики, повысить авторитет медицинских работников в вопросах здоровья, снизить частоту отказов родителей от вакцинации их детей и, соответственно, увеличить охват профилактическими прививками →

что в конечном итоге позволит снизить заболеваемость многими инфекциями и ликвидировать некоторые из них (полиомиелит, корь, краснуха)



«Профессия медсестры – вечная, но очень сложная, по мнению американских ученых, по напряженности она стоит на 2 месте после профессии сапера»...

