

ПРАВИТЕЛЬСТВО СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

от 19 МАР 2015 года

№ 312-П

г. Екатеринбург

***О проведении изучения эффективности деятельности
государственных учреждений здравоохранения Свердловской области по
организации работы по иммунопрофилактике населения
Свердловской области***

В целях совершенствования организации работы по иммунопрофилактике, предотвращения эпидемиологического распространения инфекций, управляемых средствами специфической профилактики, выполнения требований приказов Министерства здравоохранения Свердловской области от 30.01.2014г. № 90-п «Об организации планирования профилактических прививок в медицинских организациях Свердловской области», от 22.02.2014 г. № 172-п «Об организации контроля выполнения плана профилактических прививок и расходования иммунобиологических препаратов для иммунопрофилактики в медицинских организациях Свердловской области», от 03.04.2012 г. № 324-п «Об организации обеспечения учреждений здравоохранения Свердловской области иммунобиологическими препаратами в рамках Национального календаря профилактических прививок и календаря прививок по эпидемиологическим показаниям в 2012-2015 гг.», от 07.04.2014 г. № 455-п «О реализации распоряжения Правительства Свердловской области от 04.03.2014г. № 219-ПП «Об одобрении методических рекомендаций по профилактике инфекционных и неинфекционных заболеваний в муниципальных образованиях в Свердловской области», от 01.10.2014г. № 1245-п «Об утверждении регионального календаря профилактических прививок Свердловской области»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

1) план-график проведения мероприятий по изучению эффективности деятельности государственных учреждений здравоохранения Свердловской области по организации иммунопрофилактики (приложение №1);

2) критерии оценки качества работы учреждений здравоохранения по иммунопрофилактике инфекционных болезней (приложение № 2),

2. Начальникам территориальных отделов здравоохранения Министерства здравоохранения Свердловской области: Н.И. Крахтовой, А.В. Малахову, Е.С. Жолобовой; главным врачам ГБУЗ СО «Ирбитская центральная городская больница» М.К. Хафизову, ГБУЗ СО «Краснотурьинская городская больница №1» Ю.Н. Гончарову, ГБУЗ СО «Свердловский областной центр профилактики и борьбы со СПИД» А.С. Подымовой:

1) организовать проведение мероприятий по изучению эффективности деятельности государственных учреждений здравоохранения Свердловской области по иммунопрофилактике инфекционных заболеваний в соответствии с приложениями № 1, 2 к настоящему приказу;

2) информацию о проведенных мероприятиях в виде справки предоставлять начальнику отдела первичной, скорой медицинской помощи Министерства здравоохранения Свердловской области И.Й. Базите, в срок не позднее 30 дней после завершения мероприятия, указанного в подпункте 1 настоящего пункта.

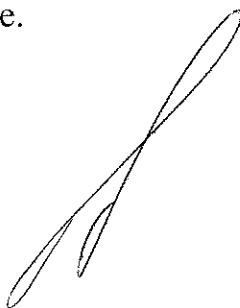
3. Руководителям государственных учреждений здравоохранения Свердловской области, указанных в приложении № 1 к настоящему приказу, обеспечить:

1) условия для проведения мероприятий по изучению эффективности деятельности государственных учреждений здравоохранения Свердловской области по иммунопрофилактике инфекционных заболеваний;

2) предоставление информации по выполнению порядка планирования профилактических прививок и функций медицинских организаций Свердловской области по иммунопрофилактике инфекционных заболеваний, в соответствии с приложением № 2 к настоящему приказу;

4. Контроль за исполнением приказа возложить на начальника отдела первичной, скорой медицинской помощи Министерства здравоохранения Свердловской области И.Й. Базите.

Министр



А.Р. Белявский

Приложение № 1
к приказу Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 19 МАР 2015 года № 3/д -п

**План-график проведения мероприятий по изучению эффективности
деятельности государственных учреждений здравоохранения Свердловской
области по организации иммунопрофилактики**

Дата проведения мероприятия	Государственное учреждение здравоохранения	Ответственный за проведение мероприятия
07.04.2015	ГБУЗ СО «Ревдинская ГБ»	Территориальный отдел Министерства здравоохранения по Западному управленческому округу, ГБУЗ СО «ОЦ СПИД»
21.04.2015	ГБУЗ СО «Арамильская ГБ»	Территориальный отдел Министерства здравоохранения по Южному управленческому округу, ГБУЗ СО «ОЦ СПИД»
19.05.2015	ГКУЗ СО «Специализированный дом ребенка»	ГБУЗ СО «ОЦ СПИД»
26.05.2015	ГБУЗ СО «Талицкая ЦГБ»	ГБУЗ СО «Ирбитская центральная городская больница», ГБУЗ СО «ОЦ СПИД»
09.06.2015	ГБУЗ СО «Североуральская ЦГБ»	ГБУЗ СО «Красноуральская городская больница №1», ГБУЗ СО «ОЦ СПИД»
23.06.2015	ГБУЗ СО «ЦРБ Верхотурского района»	ГБУЗ СО «Красноуральская городская больница №1», ГБУЗ СО «ОЦ СПИД»
04.08.2015	ГБУЗ СО «Артемовская ЦРБ»	ГБУЗ СО «Ирбитская центральная городская больница», ГБУЗ СО «ОЦ СПИД»
18.08.2015	ГБУЗ СО «Невьянская ЦРБ»	Территориальный отдел Министерства здравоохранения по Горнозаводскому управленческому округу, ГБУЗ СО «ОЦ СПИД»
15.09.2015	ГБУЗ СО «Сухоложская РБ»	Территориальный отдел Министерства здравоохранения по Южному управленческому округу, ГБУЗ СО «ОЦ СПИД»
29.09.2015	ГБУЗ СО «Режевская ЦРБ»	ГБУЗ СО «Ирбитская центральная городская больница», ГБУЗ СО «ОЦ СПИД»
06.10.2015	ГБУЗ СО «Красноуральская ГБ»	Территориальный отдел Министерства здравоохранения по Горнозаводскому управленческому округу, ГБУЗ СО «ОЦ СПИД»
13.10.2015	ГБУЗ СО «Слободо-Туринская РБ»	ГБУЗ СО «Ирбитская центральная городская больница», ГБУЗ СО «ОЦ СПИД»

Критерии оценки качества работы
учреждений здравоохранения по иммунопрофилактике
инфекционных болезней

1. Помещения оцениваются по следующим критериям:

- наличие санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии зданий и помещений лечебно-профилактической организации санитарным правилам;
- площадь прививочного кабинета (должна быть не менее 10 кв. м, совмещение процедурного и прививочного кабинетов не допускается);
- внутренняя отделка помещений, воздуховодов, вентиляционных систем и фильтров (должны использоваться материалы в соответствии с их функциональным назначением и разрешенные для применения в лечебно-профилактической организации в установленном порядке);
- поверхность стен, полов и потолков (должна быть гладкой, легкодоступной для влажной уборки и устойчивой при использовании моющих и дезинфицирующих средств, разрешенных к применению в установленном порядке);
- отделку стен в местах установки раковин глазурованной плиткой и/или другими влагостойкими материалами на высоту помещения от пола и на ширину более 20 см от оборудования и приборов с каждой стороны;
- наличие водопровода и горячего водоснабжения (желательно централизованного);
- наличие санитарно-эпидемиологического заключения на источник водоснабжения (при собственном источнике в лечебно-профилактической организации);
- очистку и обеззараживание сточных вод прививочного кабинета, как и всей лечебной организации (должна осуществляться на общегородских или других канализационных очистных сооружениях, гарантирующих эффективную очистку и обеззараживание сточных вод; при отсутствии общегородских или других очистных сооружений сточные воды лечебных организаций должны подвергаться полной биологической очистке и обеззараживанию на локальных сооружениях);
- наличие в прививочных кабинетах раковин с установкой локтевых кранов со смесителями, а также дозаторами (локтевыми) с жидким (антисептическим) мылом и растворами антисептиков;
- наличие приточно-вытяжной вентиляции с механическим побуждением (кратность воздухообмена 2 - по притоку, 3 - по вытяжке) или естественной общеобменной вентиляции;
- наличие отопительных приборов с гладкой поверхностью, допускающих легкую очистку (не допускается расположение нагревательных приборов у внутренних стен);
- уровни бактериальной обсемененности воздушной среды помещения прививочного кабинета (должны соответствовать требованиям, предъявляемым к чистым помещениям (класс Б): общее количество микроорганизмов в 1 куб. м воздуха (КОЕ/куб. м) не должно превышать 500 до начала работы и 750 - во время работы; в 1 куб. м воздуха не должно быть *St. aureus* и в 1 куб. дм воздуха не должно быть плесневых и дрожжевых грибов);
- профилактический осмотр и ремонт систем вентиляции и кондиционирования воздуха, воздуховодов (должен проводиться согласно утвержденному графику, не реже 2 раз в год);
- контроль со стороны администрации лечебно-профилактической организации за параметрами микроклимата и воздушной среды, работой вентиляционных систем и кратности воздухообмена в прививочном кабинете 1 раз в год;
- естественное освещение прививочного кабинета;

- устранение текущих дефектов (ликвидация протечек на потолках и стенах, следов сырости, плесени, заделка трещин, щелей, выбоин, восстановление отслоившейся облицовочной плитки, дефектов напольных покрытий и др.);

- наличие инструкций по текущей и генеральной уборке помещений прививочного кабинета и качество уборки (текущая влажная уборка помещений с обработкой 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; генеральная уборка помещений кабинета должна проводиться по графику не реже 1 раза в неделю, с обработкой и дезинфекцией стен, полов, оборудования, мебели, инвентаря, светильников);

- четкая маркировка уборочного инвентаря (ведра, тазы, ветошь, швабры и др.), его обработку и хранение;

- осуществление производственного лабораторного контроля за соблюдением санитарно-противоэпидемического режима (смывы, стерильность, воздух, работа стерилизующей аппаратуры, содержание активного действующего вещества в рабочих растворах дезинфектантов в соответствии с действующими инструктивно-методическими документами).

В период проведения текущего или капитального ремонта функционирование кабинета должно быть прекращено.

- соблюдение режима уборки, проветривания, кварцевания.

2. Коммуникации оцениваются по следующим критериям:

- телефонная связь есть (местная, городская), отсутствует;

- компьютер - есть, отсутствует;

- доступ к Интернету – есть, отсутствует;

- оргтехника - есть, нет.

3. Оснащение оценивается по следующим критериям:

- соответствие кабинетов функциональному назначению;

- соответствие используемого оснащения современным требованиям;

- достаточность оснащения по количеству:

термоконтейнеры или сумки-холодильника с набором хладоэлементов;

непрокальваемые контейнеры с крышкой для дезинфекции отработанных шприцев и игл;

контейнера с крышкой для дезинфекции отработанных тампонов, использованных вакцин;

шприцев одноразовых (из расчета по числу привитых +25%), емкостью 1, 2, 5, 10 мл с набором игл;

иглосъемников (отсекателей), деструкторов игл;

оборотных биксов с мягким материалом;

биксов со стерильным материалом (вата - 1,0 г на инъекцию, бинты, салфетки), пинцетов - 5, ножниц - 2, резинового жгута - 2, грелки - 2, почкообразных лотков - 4, лейкопластыря, полотенца, пеленки, простыни;

запаса одноразовых резиновых медицинских перчаток;

емкости для хранения дезинфицирующего раствора;

утвержденного стандартами оказания медицинской помощи посиндромного перечня медикаментов для противошоковой терапии с инструкциями по применению (с указанием возрастных дозировок, способов введения);

- использование одноразовых материалов и инструментов;

- соблюдение санитарно-эпидемиологического режима, маркировки, сроков хранения, использования, наличие необходимых расходных материалов для сбора, хранения и обеззараживания (обезвреживания) медицинских отходов;

- соблюдение "холодовой цепи", учет и контроль температуры в холодильниках, в которых хранится вакцина;

- контроль администрации лечебно-профилактической организации за выявлением проблем иммунопрофилактики и их решения.

4. Оборудование оценивается по следующим критериям:

- ультрафиолетовый облучатель с включением снаружи помещения (за исключением тех, которые могут работать в присутствии людей) мощностью соответственно объему помещения;

- медицинская мебель, устойчивая к воздействию моющих, дезинфицирующих и медикаментозных средств;

- холодильник для хранения МИБП с маркированными полками и двумя термометрами, хладоэлементов (количество хладоэлементов должно быть не менее указанного в инструкции по применению термоконтейнера или сумки-холодильника, имеющихся в наличии в прививочном кабинете);

- медицинский шкаф для медикаментов и инструментария;

- медицинская кушетка;

- пеленальный столик;

- медицинские столы с маркировкой по видам прививок (не менее 3-х);

- рабочий стол для хранения документации, инструкций по применению всех МИБП, стула;

- раковина для мытья рук;

- комплекты сменной одежды для медицинского персонала прививочного кабинета ЛПО: халатов, шапочек, масок, сменной обуви (тапочек);

- индивидуальные шкафчики для хранения сменной одежды;

- условия стирки одежды;

- график смены одежды (должна осуществляться по мере загрязнения, но не реже двух раз в неделю);

- условия для мытья и дезинфекции рук врачей и медицинских сестер перед осмотром каждого пациента или выполнением прививок, а также после выполнения "грязных процедур" (посещения туалета и т.д.).

5. Работа с МИБП оценивается по следующим критериям:

- наличие годовой заявки на вакцинные препараты;

- наличие объяснительной записки (обоснования) по составлению годовой заявки;

- поступление МИБП в соответствии с перечнем заявленных препаратов;

- наличие обязательных документов к МИБП;

- соблюдение условий и сроков хранения вакцин на данном уровне "холодовой цепи", условий транспортирования;

- наличие учета движения МИБП на каждом уровне "холодовой цепи";

- наличие графика отпуска препаратов на территории обслуживания;

- наличие системы контроля за движением препаратов, списанием, пополнением, эффективностью использования, наличие системы отчетности и реализации МИБП;

- план экстренных мероприятий по обеспечению холодовой цепи в чрезвычайных ситуациях.

6. Ведение документации оценивается по следующим критериям:

- имеется весь перечень документов:

журнал регистрации осмотров и выполненных прививок по ф. 064/у;

бланки сертификата о профилактических прививках (ф. 156/у-93);

амбулаторные карты пациентов (ф. 112/у, ф. 025/у);

ф. 058 - экстренное извещение о побочном действии вакцин;

инструкции по применению всех используемых МИБП на русском языке (в отдельной папке);

ф. 63 - карта учета профилактических прививок;

журнал регистрации сделанных прививок (по каждому виду вакцины);

журнал учета и расходования медицинских иммунобиологических препаратов;

журнал регистрации температурного режима холодильника;
 журнал регистрации работы бактерицидной лампы;
 журнал регистрации генеральных уборок.

- своевременность заполнения;
- достоверность и полнота сведений;
- четкость записей;
- анализ сведений, внесенных в документы;
- регулярный контроль администрации за ведением документов.

7. Работа с документами оценивается по следующим критериям:

- наличие нормативных правовых актов по вопросам иммунопрофилактики инфекционных болезней;
- наличие локальных приказов, распоряжений и др.;
- соответствие деятельности организаций действующим нормативным правовым актам.

8. Кадровое обеспечение оценивается по следующим критериям:

- достаточность штата на заявленный объем работы;
- соответствие кадрового состава требованиям;
- наличие подготовленного по иммунопрофилактике дублера (врача, медсестры-картотетчицы, вакцинатора);
- профессиональная подготовка - учебное заведение, год окончания, стаж по специальности;
- ординатура, аспирантура (год, база);
- повышение квалификации - курсы усовершенствования 1 раз в 5 лет (последние - год, база);
- наличие сертификата по специальности - педиатрия, инфекционные болезни, терапия (дата получения);
- квалификационная категория (дата присвоения);
- ученое звание, степень (дата присвоения);
- навыки работы на компьютере;
- организация методической работы с медицинским персоналом.

9. Качество обслуживания оценивается по следующим критериям:

- длительность ожидания;
- работа с родителями, в части проведения вакцинопрофилактики;
- организация работы с жалобами и предложениями населения;
- полная информация об услугах, оказываемых лечебно-профилактической организацией;
- информирования населения по вопросам иммунопрофилактики инфекционных болезней.

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

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

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

- персональная ответственность за свой раздел работы;
- своевременность выполнения;
- работа в полном объеме;
- наблюдение за прививочной работой в динамике;

- выявление проблем и своевременное их решение;
- доступность (территориальная, информационная, режим работы, стоимость услуг) и удобство для населения;
- соблюдение прав и обязанностей медиков и пациентов в соответствии с законом;
- доверие к службе.

12. Результат оценивается по следующим критериям:

- показатели привитости и заболеваемости управляемыми инфекциями по организации, территории в сравнении с предшествующими годами и средними показателями по Российской Федерации:

против туберкулеза:

- % вакцинированных до 30 дней;
- % детей, выписанных из родильного дома без БЦЖ;
- % детей, привитых БЦЖ к 2 месяцам жизни из числа не привитых в родильном доме;
- % охвата БЦЖ от числа отрицательных проб Манту в 7 лет;
- % охвата БЦЖ от числа отрицательных проб Манту в 14 лет.

против дифтерии и столбняка:

- % детей, начавших вакцинацию с 3-х месяцев жизни;
- охват законченной вакцинацией в возрасте 6 месяцев - 11 месяцев 29 дней;
- охват законченной вакцинацией в возрасте 1 год - 1 год 11 месяцев 29 дней;
- охват законченной вакцинацией в возрасте 1 год - 1 год 11 месяцев 29 дней;
- охват первой ревакцинацией в возрасте 2 года - 2 года 11 месяцев 29 дней;
- охват законченной вакцинацией к 12 месяцам;
- охват первой ревакцинацией к 24 месяцам;
- охват возрастной ревакцинацией в 6 - 7, 14 лет;
- охват взрослого населения, в том числе групп риска.

против коклюша:

- % детей, начавших вакцинацию с 3-х месяцев жизни;
- охват законченной вакцинацией в возрасте 6 месяцев - 11 месяцев 29 дней;
- охват законченной вакцинацией в возрасте 1 год - 1 год 11 месяцев 29 дней;
- охват первой ревакцинацией в возрасте 2 года - 2 года 11 месяцев 29 дней;
- охват законченной вакцинацией к 12 месяцам;
- охват ревакцинацией к 24 месяцам.

против полиомиелита:

- % детей, начавших вакцинацию с 3-х месяцев жизни;
- охват законченной вакцинацией в возрасте 6 месяцев - 11 месяцев 29 дней;
- охват законченной вакцинацией в возрасте 1 год - 1 год 11 месяцев 29 дней;
- охват первой ревакцинацией в возрасте 2 года - 2 года 11 месяцев 29 дней;
- охват законченной вакцинацией к 12 месяцам;
- охват второй ревакцинацией к 24 месяцам;
- охват третьей ревакцинацией в 14 лет.

против кори:

- охват вакцинацией в возрасте 1 год - 1 год 11 месяцев 29 дней;
- охват вакцинацией к 24 месяцам;
- охват ревакцинацией в возрасте 6 лет;
- охват ревакцинацией в возрасте 7 - 14 лет, учащихся средних специальных и высших учебных заведений, взрослого населения до 35 лет.

против эпидемического паротита:

- охват вакцинацией в возрасте 1 год - 1 год 11 месяцев 29 дней;
- охват вакцинацией к 24 месяцам;
- охват ревакцинацией в возрасте 6 лет;

- охват ревакцинацией в возрасте 7 - 14 лет, учащихся средних специальных и высших учебных заведений.

против краснухи:

- охват вакцинацией в возрасте 1 год - 1 год 11 месяцев 29 дней;
- охват вакцинацией к 24 месяцам;
- охват ревакцинацией в возрасте 6 лет;
- охват вакцинацией девочек 13 лет;
- охват вакцинацией девушек и женщин 18 - 25 лет.

против гепатита В:

- охват законченной вакцинацией в возрасте 6 месяцев - 11 месяцев 29 дней;
- охват законченной вакцинацией в возрасте 1 год - 1 год 11 месяцев 29 дней; % охвата законченной вакцинацией детей, родившихся от матерей, имеющих маркеры гепатита В;
- % охвата законченной вакцинацией подростков 15 - 17 лет;
- % охвата законченной вакцинацией взрослого населения 18 - 55 лет;
- % охвата законченной вакцинацией "групп риска":
- медицинских работников;
- контактных в очагах гепатитов и др.

против гриппа:

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

Охват профилактическими прививками в соответствии с календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям: (перечислить виды вакцинаций и контингенты)

- охват прививками против гепатита А, клещевого энцефалита, туляремии и др.
- соответствие показателей рекомендованному уровню,
- число "пропущенных детей" - не получивших последующее введение соответствующих вакцин с использованием упрощенного метода оценки "отсева" (по рекомендации ВОЗ) по формуле:

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

где В1 - количество детей, охваченных первой вакцинацией; В3 - количество детей с завершенной вакцинацией;

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

13. Работа с медицинскими отводами и другими организационными причинами оценивается по следующим критериям:

- удельный вес детей, непривитых по причине медицинских отводов (от числа подлежащих прививкам детей), динамика по годам;
- обоснованность медицинских отводов;
- своевременность пересмотра медицинских отводов;
- система оформления длительных медицинских отводов (специалист, врач-иммунолог, иммунологическая комиссия, участковый врач);
- удельный вес отказов от прививок, качество их оформления, динамика по годам;

- учет и работа с временно выбывающими, мигрирующими детьми.

14. Контроль наблюдения за привитыми в поствакцинальном периоде оценивается по следующим критериям:

- в течение какого времени непосредственно после вакцинации осуществляется медицинское наблюдение за привитым с целью своевременного выявления поствакцинальных осложнений и оказания экстренной медицинской помощи (должны наблюдать в течение 30 мин.);

- проводится ли активное медицинское наблюдение (патронаж) за привитыми детьми первого года жизни:

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

- на 2-й и 7-й дни после прививки против полиомиелита,

- через 1, 3, 6, 9 и 12 мес. после прививки БЦЖ;

- проводится ли наблюдение за детьми, получившими прививки против кори, паротита, краснухи, на 5-7-й день;

- регистрируются ли результаты патронажа в ф. 112/у и ф. 156/у-93.

15. Контроль за регистрацией и расследованием поствакцинальных осложнений (ПВО) проводится по следующим критериям:

- проводится ли в лечебно-профилактической организации регистрация групповых и единичных случаев сильных местных (в т.ч. отек, гиперемия более 8 см в диаметре) и сильных общих (в т.ч. температура более 40 град. С) реакций на вакцинацию в установленном порядке без информирования вышестоящих органов здравоохранения;

- было ли поствакцинальное осложнение обусловлено:

качеством введенной вакцины,

техническими ошибками,

особенностями реакции организма привитого;

- проводилось ли комиссионное расследование причин возникновения поствакцинального осложнения или случаев, подозрительных на поствакцинальное осложнение, или реакций на введение вакцин;

- оказывалась ли медицинская помощь лицам с реакциями на прививку или с поствакцинальным осложнением;

- внесены ли сведения о случае заболевания, подозрительного на поствакцинальное осложнение, в соответствующие медицинские документы:

историю развития ребенка (ф. 112/у) или историю развития новорожденного (ф. 097/у),

медицинскую карту ребенка (ф. 026/у),

медицинскую карту амбулаторного больного (ф. 025-87),

медицинскую карту стационарного больного (ф. 003-1/у),

карту вызова скорой медицинской помощи (ф. 110/у),

карту обратившегося за антирабической помощью (ф. 045/у),

журнал учета инфекционных заболеваний (ф. 60/у),

сертификат профилактических прививок (ф. 156/у-93);

- был ли своевременно проинформирован руководитель лечебно-профилактической организации о возникновении сильных реакций и осложнений;

- было ли своевременно направлено об этом внеочередное донесение (ф. 058у) и (или) передана информация по телефону в первые 2 ч. с момента установления предварительного или окончательного диагноза в территориальные органы (учреждения) Роспотребнадзора и муниципальный орган управления здравоохранением (ответственным за полноту, достоверность и своевременность учета поствакцинальных осложнений, а также оперативную передачу информации о них является руководитель лечебно-профилактической организации, где был установлен первичный и окончательный диагнозы);

- определена ли дальнейшая тактика проведения прививок ребенку с поствакцинальным осложнением;
- выделено ли в лечебно-профилактической организации должностное лицо, ответственное за учет и регистрацию профилактических прививок в лечебно-профилактической организации, сильных и необычных реакций на прививки и передачу информации о них, а также о случаях увеличения частоты сильных реакций на введение конкретной серии препарата в территориальные органы (учреждения) Роспотребнадзора.

16. Работа с порталом «Региональная информационная система здравоохранения Свердловской области. Мониторинг деятельности медицинских учреждений» проводится по следующим критериям:

- заполнение отчета «Сведения (отчет) о профилактических прививках населения на территории обслуживания учреждения здравоохранения в рамках Национального календаря профилактических прививок и календаря прививок по эпидемическим показаниям с региональным компонентом»;
- заполнение отчета «Сведения (отчет) об использовании иммунобиологических лекарственных препаратов для иммунопрофилактики населения на территории обслуживания учреждения здравоохранения в рамках Национального календаря профилактических прививок и календаря прививок по эпидемическим показаниям с региональным компонентом».

17. Участие в реализации распоряжения Правительства Свердловской области от 04.03.2014г. № 219-РП «Об одобрении методических рекомендаций по профилактике инфекционных и неинфекционных заболеваний в муниципальных образованиях в Свердловской области» оценивается по следующим критериям:

- оказание организационно-методической помощи в подготовке муниципальных программ по профилактике инфекционных заболеваний, управляемых средствами специфической профилактики органам местного самоуправления муниципальных образований в Свердловской области;
- предоставление копий утвержденных муниципальных программ в Министерство здравоохранения Свердловской области в бумажном и электронном виде.