

ОРГАНИЗАЦИЯ ИММУНОПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ

План лекции:

1. Планирование, организация и проведение профилактических прививок населению в соответствии с календарем профилактических прививок на закрепленном участке
2. Показания и противопоказания к проведению вакцинации
3. Принципы и сроки проведения поствакцинального патронажа
4. Поствакцинальные осложнения, диагностика, регистрация
5. Иммунопрофилактика по эпидемическим показаниям.
6. Медицинская документация, отражающей проведение профилактических прививок.
7. Организация контроля прививочной работы

1. Планирование, организация и проведение профилактических прививок населению в соответствии с календарем профилактических прививок на закрепленном участке

Для организации и проведения прививок медицинская организация должна иметь лицензию на соответствующий вид деятельности.

При невозможности выделить отдельное помещение для проведения плановых прививок необходимо определить строго фиксированное время, в течение которого в этом помещении не должны проводиться другие медицинские процедуры и манипуляции. Категорически запрещается проведение профилактических прививок в перевязочных.

Оснащение прививочного кабинета должно включать:

- холодильник с маркированными полками для хранения вакцин;
- шкаф для инструментов и средств противошоковой терапии;
- одноразовые шприцы с дополнительным запасом игл, термометры, тонометр, стерильные пинцеты (корнцанги);
- емкости для дезинфицирующих растворов и сброса использованных инструментов;
- отдельные маркированные столы по видам прививок;
- пеленальный столик и (или) медицинская кушетка;
- стол для хранения документации, записей;
- раковина для мытья рук;
- бактерицидная лампа.

Кроме того, в прививочном кабинете должны быть:

- инструкции по применению всех препаратов, используемых для проведения профилактических прививок (в отдельной папке);
- инструктивно-методические документы по иммунизации;
- журнал учета и расходования вакцин и других препаратов;

- журнал регистрации сделанных прививок (по каждому виду вакцины);
- журнал регистрации температурного режима работы холодильника;
- журнал регистрации работы бактерицидной лампы;
- журнал регистрации генеральных уборок.

В медицинских организациях, обслуживающих детское население, желательно предусмотреть организацию двух прививочных кабинетов: один – для постановки туберкулиновых проб и проведения прививок против туберкулеза, другой – для остальных прививок. При отсутствии возможности выделить помещение для второго прививочного кабинета необходимо определить специальные дни и часы для проведения противотуберкулезных прививок, выделив отдельный стол для прививочного материала (вакцины БЦЖ, туберкулина) с маркированными емкостями для сброса отработанных шприцев и игл.

К проведению профилактических прививок допускают медицинский персонал, обученный правилам техники проведения прививок, приемам неотложной помощи в случае развития поствакцинальных реакций и осложнений. Прививки разрешается проводить только здоровому медицинскому персоналу, привитому против дифтерии, столбняка и вирусного гепатита В.

Для проведения профилактических прививок должны использоваться только зарегистрированные и разрешенные для применения на территории Российской Федерации в установленном порядке вакцины отечественного и зарубежного производства.

Граждане при осуществлении иммунопрофилактики имеют право на получение полной и объективной информации о необходимости профилактических прививок, последствиях отказа от них, возможных поствакцинальных осложнениях; а также на выбор МО и оказание медицинской помощи при возникновении поствакцинальных осложнений (тяжелых и (или) стойких нарушениях состояния здоровья вследствие профилактических прививок) бесплатно. Медицинский работник должен предупредить пациента, родителей (или опекуна) вакцинируемого ребенка о возможности возникновения клинических проявлений и поствакцинальных реакций или осложнений, дать рекомендации по оказанию доврачебной помощи в случае их возникновения и о необходимости обращения за медицинской помощью при появлении подобных симптомов.

Профилактическая прививка проводится только при наличии письменного добровольного информированного согласия пациента, родителей (или опекуна) вакцинируемого ребенка на ее проведение

Перед проведением вакцинации проводят

- сбор анамнестических данных путем изучения медицинских документов (предшествующие заболевания, переносимость ранее проведенных прививок, наличие аллергических реакций на лекарственные препараты, продукты и др.,
- опрос лица, подлежащего иммунизации, и/или его родителей, или опекунов.
- осмотр пациента фельдшером
- непосредственно перед прививкой – термометрия

Не требуется:

- сдавать анализы или проходить узких специалистов
- ограничивать контакты и менять рацион ребенка (как раз лучше воздержаться от введения новых продуктов)
- проводить подготовку при помощи лекарственных препаратов
- отменять прием лекарств, ранее назначенных врачом, принимаемых на постоянной основе (за редким исключением)

При подготовке иммунобиологического препарата медработник обязан:

- сверить наименование препарата на ампуле (флаконе) с назначением;
- провести необходимые процедуры по подготовке препарата (встряхивание сорбированной вакцины, обработка и вскрытие ампулы с соблюдением правил антисептики, растворение лиофилизированного препарата и др.) согласно инструкции по его применению.

При проведении иммунизации необходимо обеспечить:

- правильный выбор и обработку места введения препарата;
- использование только одноразовых шприцов и игл;
- дозировку препарата, метода и места его введения;
- обеспечение инфекционной безопасности.

Рекомендуется для уменьшения болезненности:

- Отвлечение родителем ребенка игрушкой, пением, покашливанием
- Контакт кожа к коже, грудное кормление, сладкая вода, пустышка также снижают болезненность (грудное кормление и сладкая вода не используются при введении оральной полиомиелитной вакцины – за 1 час до нее и обязательно 1 час после не должно быть приема пищи и воды)
- Самая болезненная прививка делается последней
- При возможности используется технология вакцинации в 4 руки (два медицинских работника одновременно вводят две вакцины)
- Детям старшего возраста можно порекомендовать глубокое, частое дыхание, пение

После проведения вакцинации следует:

- поместить в холодильник ампулу (флакон) при многократной расфасовке препарата с соблюдением условий и сроков его хранения;
- сделать запись о проведенной прививке в медицинской документации
- проинформировать привитого (или его родителей) о возможных реакциях на прививку и доврачебной помощи при них, необходимости обращения за медицинской помощью при появлении сильной или необычной реакции;
- осуществлять наблюдение за привитыми непосредственно после введения препарата в течение срока, определенного инструкцией по его применению, но не менее 30 минут

2. Противопоказания к проведению вакцинации

Различают **истинные и ложные противопоказания** к проведению прививок. Истинные противопоказания включают **постоянные (абсолютные) и временные (относительные)** противопоказания. Постоянные противопоказания имеет не более 1% детей.

Вакцины	Противопоказания
Вакцина против гепатита В	Аллергическая реакция на пекарские дрожжи
БЦЖ	Масса тела при рождении менее 2000 г. Келоидный рубец
АКДС	Прогрессирующие заболевания нервной системы. Афебрильные судороги в анамнезе.
коровая, паротитная, краснушная, комбинированные вакцины	Тяжелые формы аллергических реакций на аминокислоты. Для вакцин зарубежного производства, приготовленных на куриных эмбрионах: анафилактическая реакция на белок куриного яйца
Все живые вакцины	Первичное иммунодефицитное состояние. Иммуносупрессивные состояния. Злокачественные новообразования. Беременность
Все вакцины	Чрезмерно сильная реакция или осложнение на предыдущее введение вакцины

Относительные противопоказания

Относительными противопоказаниями к вакцинации считают временные состояния, при которых проведение прививки может не обеспечить должного иммунного ответа или быть небезопасным.

Наиболее часто относительным противопоказанием к прививке служит **острое респираторное вирусное заболевание (ОРВИ), протекающее с**

высокой температурой. В таких случаях плановую прививку откладывают на 1-4 недели до выздоровления.

Наличие у ребенка легкого заболевания (например, насморк без температуры) не является противопоказанием к проведению плановой прививки, особенно если ребенок часто страдает простудными заболеваниями или аллергическим насморком.

При наличии у ребенка хронического заболевания (диабет, хронические заболевания почек и др.) вакцинация проводится только после консультации со специалистом.

Введение вакцины временно откладывается детям, получающим лечение кортикостероидными препаратами (преднизолон и др.) в течение длительного времени в большой дозе. Если ребенку переливали кровь или иммуноглобулины, то плановая прививка откладывается на 3 месяца. Недоношенного ребенка начинают прививать всеми вакцинами, если он хорошо прибавляет в весе.

Во всех случаях вопрос о противопоказаниях к вакцинации должен решаться врачом. Полный перечень противопоказаний к применению каждого иммунобиологического препарата, а также возможные реакции и осложнения после иммунизации определены инструкциями по применению иммунобиологических препаратов, утвержденными Главным государственным санитарным врачом Российской Федерации в установленном порядке.

Ложные противопоказания

Ложные противопоказания — состояния, которые неоправданно и необоснованно включаются в разряд противопоказаний к прививкам.

Состояния	В анамнезе
Перинатальная энцефалопатия	Недоношенность
Стабильные неврологические состояния	Сепсис
Увеличение тени тимуса	Болезнь гиалиновых мембран
Аллергия, астма, экзема	Гемолитическая болезнь новорожденных
Врожденные пороки	Осложнения после вакцинации в семье
Дисбактериоз	Аллергия в семье
Поддерживающая терапия	Эпилепсия
Стероиды, применяемые местно	Внезапная смерть ребенка в семье

3. Принципы и сроки проведения поствакцинального патронажа

Для своевременного определения поствакцинальных осложнений проводятся активные патронажи медицинскими работниками привитых пациентов 1 года жизни:

- наблюдение не менее 30 минут после вакцинации
- 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;
- после прививки против кори, паротита, краснухи - на 5 - 7-й день;

4. Поствакцинальные осложнения, диагностика, регистрация

Введение любой вакцины вызывает ответную реакцию организма, которая иногда имеет клиническую манифестацию. Это обычные или нормальные вакцинальные реакции, под которыми понимают клинические и лабораторные изменения, развивающиеся с определенным постоянством после введения той или иной вакцины

- Вакцинальные реакции – это закономерные, ожидаемые процессы в поствакцинальном периоде, указанные в наставлениях к вакцинам.
- Поствакцинальные осложнения – это патологическое явление не свойственное обычному вакцинальному процессу, сопровождающееся длительным нарушением состояния.
- **Чрезмерно сильные реакции – общие: гипертермия 40С и выше, местные: плотные инфильтраты более 8 см в диаметре, резкая гиперемия мягких тканей в месте инъекции (иногда отек захватывает всю ягодицу и распространяется на бедро и поясницу).**

Обычные вакцинальные реакции могут быть **местные и общие.**

Местная реакция - уплотнение тканей, гиперемия, не превышающая 8 см в диаметре, иногда легкая болезненность в месте введения вакцины. Эти явления развиваются сразу после введения препарата, как при использовании живых, так и неживых вакцин, обусловлены, в основном балластными веществами вакцин, проходят в течение несколько дней (1-4 дня)

Общие реакции проявляются повышением температуры, кратковременной интоксикацией (недомогание, головная боль, нарушение сна, аппетита).

Общие вакцинальные реакции разделяют на:

- **слабые - появление субфебрильной температуры до 37,5С, при отсутствии симптомов интоксикации;**
- **средней силы - подъем температуры от 37,6С до 38,5С, умеренно выраженная интоксикация;**

– **сильные** – лихорадка выше 38,6С, выраженные проявления интоксикации.

У детей, привитых живыми вакцинами, к нормальному вакцинальному процессу относят также симптомы со стороны органов и систем, к которым имеется тропность возбудителя. Например, для коревой вакцинации, помимо температуры и интоксикации, характерны катаральные симптомы со стороны верхних дыхательных путей (кашель, насморк, конъюнктивит, гиперемия зева), для паротитной – катаральные проявления в носоглотке и увеличение околоушных слюнных желез, при вакцинации против краснухи – катаральный синдром, сыпь, а у лиц старшего возраста – артралгии. Все проявления обычного вакцинального процесса кратковременны и при введении неживых вакцин длятся не более 3-х дней, а при использовании живых - в среднем 3-5 дней. Характерны сроки появления общих обычных вакцинальных реакций: для неживых вакцин это 1-3 дни после иммунизации, в 80-90% случаев первые сутки, а для живых вакцин - с 5-6 по 12-14 дни, с пиком проявлений с 8 по 11 дни после прививки.

Патологические процессы, возникающие после прививки (по терминологии ВОЗ – «неблагоприятные события», или «побочные эффекты») не следует считать ПВО до тех пор, пока не будет установлена их возможная причинно-следственная, а не только временная связь вакцинацией.

Перечень основных заболеваний в поствакцинальном периоде, подлежащих регистрации и расследованию (Постановление правительства РФ №885 от 2.08.1999г).

Клинические формы	Вакцина	Сроки появления
Анафилактический шок, анафилактоидная реакция, коллапс	Все, кроме БЦЖ и ОПВ	Первые 12 часов
Тяжелые, генерализованные аллергические реакции (с-м Стивенса-Джонсона, Лайела, рецидивирующие отеки Квинке, сыпи и др.)	Все, кроме БЦЖ и ОПВ	До 3 суток
Синдром сывороточной болезни	Все, кроме БЦЖ и ОПВ	До 15 суток
Энцефалит, энцефалопатия, энцефаломиелит, миелит, неврит, полирадикулоневрит, синдром Гийена-Барре	Инактивированные Живые вакцины	До 10 суток 5-30 суток
Серозный менингит	Живые вакцины	10-30 суток
Афебрильные судороги	Инактивированные Живые вакцины	До 7 суток До 15 суток
Острый миокардит, нефрит, агранулоцитоз, тромбоцитопеническая пурпура, гипопластическая анемия, коллагенозы	Все	До 30 суток
Хронический артрит	Краснушная вакцина	До 30 суток
Вакциноассоциированный полиомиелит	У привитых	До 30 суток

Клинические формы	Вакцина	Сроки появления
	У контактных	До 60 суток
Осложнения после БЦЖ прививки: Лимфаденит, келлоидный рубец, остеоит и др. Генерализованная БЦЖ-инфекция		В течение 1,5 лет посл е прививки
Абсцесс в месте введения	Все вакцины	До 7 суток
Внезапная смерть, другие случаи летальных исходов, имеющие временную связь с прививкой	Все вакцины	До 30 суток

- **общие реакции с повышенной температурой, фебрильными судорогами на введение АКДС и АДС-М появляются не позже 48 часов после прививки;**
- реакции на живые вакцины (кроме аллергических реакций немедленного типа в первые несколько часов после прививки) **не могут появиться раньше 4-го дня и более чем через 12 - 14 дней после введения коревой и 30 дней после введения ОПВ и паротитной вакцин;**
- **менингеальные явления не характерны для осложнений после введения АКДС-вакцины, анатоксинов и живых вакцин (за исключением паротитной вакцины);**
- энцефалопатия не характерна для реакций на введение паротитной и полиомиелитной вакцин и анатоксинов; она чрезвычайно редко возникает после АКДС-вакцинации; возможность развития поствакцинального энцефалита после прививок АКДС-вакциной в настоящее время оспаривается;
- диагноз поствакцинального энцефалита требует прежде всего исключения других заболеваний, которые могут протекать с общемозговой симптоматикой;
- неврит лицевого нерва (паралич Белла) не является осложнением ОПВ и других вакцин;
- **аллергические реакции немедленного типа развиваются не позже чем через 24 часа после любого вида иммунизации, а анафилактический шок - не позже чем через 4 часа;**
- кишечные, почечные симптомы, сердечная и дыхательная недостаточность не характерны для осложнений вакцинации и являются признаками сопутствующих заболеваний;
- катаральный синдром может быть специфической реакцией на коревую вакцинацию, если возникает не ранее 5 дня и не позже 14 дня после прививки; он не характерен для других вакцин;
- артралгии и артриты характерны только для краснушной вакцинации;
- заболевание вакциноассоциированным полиомиелитом развивается в срок 4 - 30 суток после иммунизации у привитых и до 60 суток у контактных. 80% всех случаев заболевания связано с первой прививкой. ВАП обязательно сопровождается остаточными явлениями (вялые периферические парезы и/или параличи и мышечные атрофии);

- лимфадениты, вызванные вакцинным штаммом БЦЖ, развиваются, как правило, на стороне прививки. В процесс обычно вовлекаются подмышечные, значительно реже под- и надключичные лимфоузлы. Отличительным признаком осложнения является отсутствие болезненности лимфоузла при пальпации; цвет кожи над лимфоузлом обычно не изменен;
- критериями, позволяющими предположить БЦЖ-этиологию остеоита, являются возраст ребенка от 6 месяцев до 1 года, первичная локализация очага поражения на границе эпифиза и диафиза, локальное повышение кожной температуры без гиперемии – «белая опухоль», наличие припухлости ближайшего сустава, ригидность и атрофия мышц конечности (при соответствующей локализации поражения).

**Перечень поствакцинальных осложнений, дающих право
гражданам на получение государственных единовременных
пособий**

(постановление Правительства Российской Федерации от 2 августа
1999 г. № 885):

1. анафилактический шок;
2. тяжелые генерализованные аллергические реакции (рецидивирующий ангио-невротический отек - отек Квинке, синдром Стивенса-Джонсона, синдром Лайела, синдром сывороточной болезни и т.п.);
3. энцефалит;
4. вакциноассоциированный полиомиелит;
5. поражения центральной нервной системы с генерализованными или фокальными остаточными проявлениями, приведшими к инвалидности: энцефалопатия, серозный менингит, неврит, полиневрит, а также с клиническими проявлениями судорожного синдрома;
6. генерализованная инфекция, остеоит, остит, остеомиелит, вызванные вакциной БЦЖ;
7. артрит хронический, вызванный вакциной против краснухи.

При установлении факта развития любого побочного проявления после иммунизации (ПППИ) в процессе активного наблюдения за привитыми в поствакцинальном периоде или при обращении за медицинской помощью сведения о всех случаях ПППИ врачом (фельдшером) вносятся в медицинскую документацию.

В случае развития серьезных ПППИ (ПВО), подлежащих расследованию, непредвиденных ПППИ, фельдшер обязан:

- оказать больному медицинскую помощь, при необходимости обеспечить своевременную госпитализацию в стационар, где может быть оказана специализированная медицинская помощь;
- незамедлительно информировать руководителя медицинской организации о возникновении (подозрении) серьезных ПППИ (ПВО), непредвиденных ПППИ, либо кластера ПППИ.

Руководитель медицинской организации при возникновении (подозрении) серьезных ПППИ (ПВО), подлежащих расследованию, а также случаев ПППИ, потребовавших госпитализации, непредвиденных ПППИ, либо кластера ПППИ:

- в течение 2 часов с момента их выявления информирует (устно, по телефону) территориальный орган управления здравоохранением и территориальный орган (учреждение) Роспотребнадзора, уполномоченный осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор по месту их выявления; организует первичное расследование причин ПППИ (ПВО) с участием иммунологической комиссии медицинской организации;
- временно приостанавливает использование рекламационной серии ИЛП в медицинской организации;
- в течение 12 часов с момента их выявления - обеспечивает представление в письменной форме (или по каналам электронной связи) экстренного извещения о регистрации случая серьезного ПППИ (ПВО), непредвиденных ПППИ, либо кластера ПППИ:
 - ✓ в территориальный орган (учреждение) Роспотребнадзора, уполномоченный осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор по месту их выявления
 - ✓ в подсистему «Фармаконадзор» Автоматизированной информационной системы Росздравнадзора (АИС Росздравнадзора). При отсутствии доступа к АИС Росздравнадзора информация может быть направлена в территориальный орган Росздравнадзора на бумажном носителе или по электронной почте в формате указанного извещения.
- сообщает в территориальный орган (учреждение) Роспотребнадзора и Центральный аппарат Росздравнадзора, о сериях ИЛП, при применении которых возникли серьезные ПППИ (ПВО), подлежащие

расследованию, а также случаи ПППИ, потребовавшие госпитализации, непредвиденные ПППИ, либо кластер ПППИ.

Руководитель медицинской организации несет ответственность за полноту, достоверность и своевременность учета заболеваний, подозрительных на ПППИ (ПВО), а также за оперативное сообщение о них.

Иммунологическая комиссия медицинской организации определяет дальнейшую тактику проведения прививок ребенку с ПППИ (ПВО). Выбор дальнейшей тактики вакцинации осуществляют в зависимости от клинической формы зарегистрированного ПППИ (ПВО).

5. Медицинская документация, отражающая проведение профилактических прививок

Учету подлежат следующие сведения о выполненной профилактической прививке:

- **дата введения препарата,**
- **название препарата,**
- **номер серии,**
- **доза,**
- **контрольный номер,**
- **срок годности,**
- **характер реакции на введение.**

Перечисленные данные вносят в **учетные формы медицинских документов:**

1. у детей –

- карта профилактических прививок (ф. 063/у)
- журнал учета профилактических прививок (ф. 064/у)
- история развития ребенка (ф. 112/у),
- сертификат профилактических прививок (ф. 156/е-93),
- медицинская карта ребенка (для школьников) (ф. 026/у)

2. у взрослых

- медицинская карта пациента, получающего помощь в амбулаторных условиях (ф. 025/у)
- журнал учета профилактических прививок (ф. 064/у)
- сертификат профилактических прививок (ф. 156/е-93)

Сведения, внесенные в сертификат профилактических прививок (ф. 156/е-93), заверяют подписью медицинского работника и печатью лечебно-профилактической организации.

Все случаи неосложненных сильных местных (в т.ч. отек, гиперемия > 8 см в диаметре) и сильных общих (в т.ч. температура > 40°, фебрильные судороги) реакций на введение вакцины, легкие проявления кожной и респираторной аллергии регистрируют в учетных формах медицинских документов, при необходимости в дополнительных (форма № 055/у – «Карта

обследования ребенка (подростка) с необычной реакцией на вакцинацию (ревакцинацию) БЦЖ»)

Отчет о проведенных лечебно-профилактической организацией прививках, составляют в соответствии с инструкциями по заполнению формы № 5 Федерального государственного статистического наблюдения «Сведения о профилактических прививках» (квартальная, годовая) и формы № 6 Федерального государственного статистического наблюдения «Сведения о контингентах детей, подростков и взрослых, привитых против инфекционных заболеваний по состоянию на 31 декабря истекшего года».

6. Организация контроля прививочной работы

Целью контроля по вопросам иммунопрофилактики инфекционных болезней является оценка готовности медицинских организаций к обеспечению безопасной и эффективной иммунизации населения.

Основные направления контроля за эффективностью и безопасностью иммунизации:

- за условиями хранения и транспортирования МИБП на 3 и 4 уровнях «холодовой цепи»;
- за обеспечением условий проведения профилактических прививок;
- за отбором пациентов для иммунизации; за владением техникой вакцинации;
- за соблюдением национального календаря профилактических прививок и профилактических прививок по эпидемическим показаниям;
- за правильным ведением медицинской документации;
- за использованием МИБП;
- за наблюдением за привитыми в поствакцинальном периоде;
- за регистрацией поствакцинальных осложнений;
- за допуском медицинских работников к проведению иммунизации;
- за сбором, упаковкой, хранением и транспортированием отходов, образующихся после иммунизации;
- за уничтожением МИБП;
- за обеспечением безопасности населения, проживающего на территории, прилегающей к ЛПО, где проводится иммунизация.

Контроль осуществляется в плановом порядке и по эпидемиологическим показаниям (внеплановый контроль), прежде всего, при участившейся регистрации поствакцинальных осложнений и необычных поствакцинальных реакций, повышенной заболеваемости среди привитых, для проверки выполнения данных ранее предложений путем:

- проверки журналов регистрации, получения и выдачи МИБП, актов уничтожения МИБП;

- проверки температурного режима работы холодильного оборудования, наличия запасов термоконтэйнеров, хладоэлементов, термоиндикаторов;
- проверки оснащения прививочного кабинета, условий хранения МИБП, ведения медицинской документации (ф. 112/у, ф. 025/у, ф. 063/у, ф.064/у), наличия дезинфицирующих средств;
- наблюдения за работой медицинского персонала на всех этапах организации и проведения иммунизации населения;
- выборочной проверки полноты и достоверности переписи населения;
- анализа уровней охвата вакцинацией подлежащих иммунизации детей и взрослых и уровней коллективного иммунитета;
- проверки достоверности отчетности о проведенной иммунизации, сопоставлении охвата прививками с данными прихода и расхода МИБП;
- проверки знаний медицинских работников на предмет владения навыками введения вакцин, сроков наблюдения за привитыми в поствакцинальном периоде, различных аспектов обеспечения безопасности иммунизации;
- проверки условий сбора, обеззараживания, обезвреживания, хранения и удаления медицинских отходов;
- проверки медицинской документации по профилактике инфицирования медицинских работников и их профессиональной подготовке (сведений о вакцинации, прохождении курсов повышения квалификации) и др.