

Задание 01

Станция Противоэпидемические
(профилактические) мероприятия по проверке
трудовых функций

В/01.7 - Проведение санитарно-
эпидемиологических экспертиз, расследований,
обследований, исследований, испытаний и иных
видов оценок

С/01.7 - Организация и проведение санитарно-
противоэпидемических (профилактических)
мероприятий

Вы врач-эпидемиолог Центра гигиены и
эпидемиологии по поручению
Роспотребнадзора пришли в медицинскую
организацию для оценки качества
организации иммунопрофилактики.

1. При оценке качества организации иммунопрофилактики Вы будете руководствоваться следующими документами:

1. Закон №157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней»

2. Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней» САНПИН 3.3686-21

3. Приказ Минздрава России от 06.12.2021 №1122-н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок.....»

4. Методические рекомендациями по выявлению, расследованию и профилактике побочных проявлений после иммунизации

(утв. Министерством здравоохранения РФ от 12 апреля 2019 г.)

2. В медицинской организации имеются в наличии следующие отчетные формы:

1. ежемесячные отчеты о выполнении профилактических прививок в организациях на территории обслуживания поликлиники
2. ежемесячные отчеты о расходовании ИЛП
3. форма №5 «Сведения о профилактических прививках»
4. форма №6 «Сведения о контингентах детей и взрослых, привитых против инфекционных заболеваний»,

Это ...

1. **соответствует** установленным требованиям.
2. **не соответствует** установленным требованиям.

3. В медицинской организации имеются в наличии следующие учетные формы:

1. журнал учета профилактических прививок
2. журнал движения ИЛП
3. журнал контроля температурного режима работы холодильников для хранения ИЛП
4. журнал регистрации и учета сильных реакций на прививки и поствакцинальных осложнений
5. журнал учета выданных сертификатов профилактических прививок
6. бланки формы 058/у «Экстренное извещение.....»
7. копии отчетов о расходовании ИЛП

1. **соответствует** установленным требованиям.

2. **не соответствует** установленным требованиям.

4. Для оценки организации работы данной поликлиники по иммунопрофилактике Вы будете использовать следующие показатели:

1. уровень охвата профилактическими прививками и своевременность иммунизации;
2. показатели заболеваемости населения на территории обслуживания инфекциями, управляемыми средствами иммунопрофилактики;
3. структура причин непривитости и их обоснованность;
4. количество и частота серьезных случаев ПППИ, структура причин их возникновения;
5. количество и частота травм, полученных медработниками при проведении иммунизации

5. В прививочном кабинете поликлиники имеется:

- два фармацевтических холодильника для хранения вакцин с маркированными полками, с двумя термометрами и двумя электронными термоиндикаторами;
- холодильник для хранения лекарственных препаратов;
- термоконтейнеры с двойным комплектом хладоэлементов;

1. Набор холодильного оборудования **соответствует** установленным требованиям.

2. Набор холодильного оборудования **не соответствует** установленным требованиям.

6. Вакцины хранятся в фармацевтическом холодильнике прививочного кабинета. Показания термометра на панели холодильника +7⁰С.



В холодильнике есть 2 термометра и 2 электронных термоиндикатора (расположенные согласно термокарте в наиболее «холодной» и «теплой» точке холодильника).



1. **Соответствует** установленным требованиям.
2. **Не соответствует** установленным требованиям.

7. Вакцина против кори, паротита и краснухи хранится:

в фармацевтическом холодильнике на верхней полке при температуре $+3^{\circ}\text{C}$, (в наиболее «холодной» точке согласно термокарте)

1. **Соответствует** установленным требованиям.
2. **Не соответствует** установленным требованиям.

8. После изучения записей в «Журнале регистрации температуры в холодильном оборудовании» можно сделать вывод

Журнал регистрации температуры в холодильном оборудовании

Дата	Время	Показания термометров		Показания термоиндикаторов			
		N 1	N 2	N 1		N 2	
				Идентификационный номер	Показания	Идентификационный номер	Показания
16.03	9.00	+5	+5	123	Норма	325	Норма
	17.00	+5	+5	123	Норма	325	Норма
17.03	9.00	+5	+5	123	Норма	325	Норма
	17.00	+5	+5	123	Норма	325	Норма

1. Температурный режим хранения вакцин **соответствует** установленным требованиям.
2. Температурный режим хранения вакцин **не соответствует** установленным требованиям.

9. Сделайте вывод по организации холодной цепи в данном прививочном кабинете

1. Условия **соответствуют** Санитарно-эпидемиологическим требованиям по профилактике инфекционных болезней» САНПИН 3.3686-21

2. Условия **не соответствуют** Санитарно-эпидемиологическим требованиям по профилактике инфекционных болезней» САНПИН 3.3686-21

10. Вы попросили медицинскую сестру провести прививку ребенку. Оцените безопасность вакцинации для пациента - правильность положения пациента во время проведения вакцинации (фото).



1. **Соответствует**
установленным требованиям
2. **Не соответствует**
установленным требованиям.

11. Оцените полноту записей в форме 063/у относительно иммунизации против полиомиелита

ПРИВИВКИ ПРОТИВ ПОЛИОМИЕЛИТА								
Возраст	Дата	Серия	Возраст	Дата	Серия	Возраст	Дата	Серия
3,5-м	16.12.14	0,5 с К 04001						
6,5-м	20.02.15	0,5 с К 04003-1						
	10.03.15	4с с 431 01.В						
К1	31.12.15	4с с 433						
К2	14.04.16	4с 323 01.В						

ПРИВИВКИ ПРОТИВ ДИФТЕРИИ, КОКЛЮША, СТОЛБНЯКА *						
Возраст	Дата	Доза	Серия	Наименование	Реакция на прививку	Медицинский

1. Записи полные

2. Записи неполные

12. Медсестра провела вакцинацию (фото). Оцените действия медицинской сестры (правильность выполнения требований к рукам медицинского работника).



1. Соответствуют установленным требованиям
2. **Не соответствует** установленным требованиям.

13. Оцените обоснованность медицинского отвода от вакцинации

Ребенок не привит против коклюша по причине аллергии на куриный белок

1. **Верно**, это является противопоказанием против вакцинации.
2. **Не верно**, это не противопоказание против вакцинации данной вакциной.

14. Оцените качество вакцинации медицинского персонала

Врач педиатр, 30 лет. Имеет 2-кратную вакцинацию против кори, полный курс иммунизации против гепатита В, прививался АДС-м полгода назад.

1. **Соответствует** установленным требованиям.
2. **Не соответствует** установленным требованиям

15. При обследовании установлено, что в одноразовых пакетах желтого цвета (мягкая упаковка) находятся шприцы с иглами и отсутствует маркировка пакета, это...



1. Соответствует требованиям нормативных документов
2. Не соответствует требованиям нормативных документов

16. По итогам проверки в «Экспертном заключении...» («Акте обследования...») Вы отразите:

1. Качество организации иммунопрофилактики **соответствует** требованиям санитарно-эпидемиологических правил
2. Качество организации иммунопрофилактики **не соответствует** требованиям санитарно-эпидемиологических правил

Задание 02

Станция Противоэпидемические
(профилактические) мероприятия по проверке
трудовых функций

В/01.7 - Проведение санитарно-
эпидемиологических экспертиз, расследований,
обследований, исследований, испытаний и иных
видов оценок

С/01.7 - Организация и проведение санитарно-
противоэпидемических (профилактических)
мероприятий

Вы врач-эпидемиолог Центра гигиены и
эпидемиологии по поручению
Роспотребнадзора пришли в медицинскую
организацию для оценки качества
организации иммунопрофилактики.

1. При оценке качества организации иммунопрофилактики Вы будете руководствоваться следующими документами:

1. Закон №157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней»

2. Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней» САНПИН 3.3686-21

3. Приказ Минздрава России от 06.12.2021 №1122-н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок.....»

4. Методические рекомендациями по выявлению, расследованию и профилактике побочных проявлений после иммунизации

(утв. Министерством здравоохранения РФ от 12 апреля 2019 г.)

2. В медицинской организации имеются в наличие следующие отчетные формы:

1. ежемесячные отчеты о выполнении профилактических прививок в организациях на территории обслуживания поликлиники
2. ежемесячные отчеты о расходовании ИЛП
3. форма №5 «Сведения о профилактических прививках»
4. форма №6 «Сведения о контингентах детей и взрослых, привитых против инфекционных заболеваний»,

Что ...

1. **соответствует** установленным требованиям.
2. **не соответствует** установленным требованиям.

3. В медицинской организации имеются в наличии следующие учетные формы:

1. журнал учета профилактических прививок
2. журнал движения ИЛП
3. журнал контроля температурного режима работы холодильников для хранения ИЛП
4. журнал регистрации и учета сильных реакций на прививки и поствакцинальных осложнений
5. журнал учета выданных сертификатов профилактических прививок
6. бланки формы 058/у «Экстренное извещение.....»
7. копии отчетов о расходовании ИЛП

1. **соответствует** установленным требованиям.
2. **не соответствует** установленным требованиям.

4. Для оценки организации работы данной поликлиники по иммунопрофилактике Вы будете использовать следующие показатели:

1. уровень охвата профилактическими прививками и своевременность иммунизации;
2. показатели заболеваемости населения на территории обслуживания инфекциями, управляемыми средствами иммунопрофилактики;
3. структура причин непривитости и их обоснованность;
4. количество и частота серьезных случаев ПППИ, структура причин их возникновения;
5. количество и частота травм, полученных медработниками при проведении иммунизации

5. В прививочном кабинете поликлиники имеется:

- два фармацевтических холодильника для хранения вакцин с маркированными полками, с двумя термометрами и двумя электронными термоиндикаторами;
- холодильник для хранения лекарственных препаратов;
- термоконтейнеры с двойным комплектом хладоэлементов;

1. Набор холодильного оборудования **соответствует** установленным требованиям.

2. Набор холодильного оборудования **не соответствует** установленным требованиям.

6. Вакцины хранятся в холодильнике прививочного кабинета. Температура в холодильнике +5⁰С?



В холодильнике есть 2 электронных термометра и 2 термоиндикатора (в самой «холодной» и «теплой» точке согласно термокарте).

1. **Соответствует** установленным требованиям.
2. **Не соответствует** установленным требованиям.

7. Оцените правильность хранения конкретной вакцины

Вакцина АКДС хранится в холодильнике на нижней полке (далеко от морозильной камеры) при температуре +5°C.

1. **Соответствует** установленным требованиям.
2. **Не соответствует** установленным требованиям.

8. После изучения записей в «Журнале регистрации температуры в холодильном оборудовании» можно сделать вывод

Журнал регистрации температуры в холодильном оборудовании

Дата	Время	Показания термометров		Показания термоиндикаторов			
		N 1	N 2	N 1		N 2	
				Идентификационный номер	Показания	Идентификационный номер	Показания
16.03	9.00	+5	+5	123	Норма	325	Норма
	17.00	+5	+5	123	Норма	325	Норма
17.03	9.00	+5	+5	123	Норма	325	Норма
	17.00	+5	+5	123	Норма	325	Норма

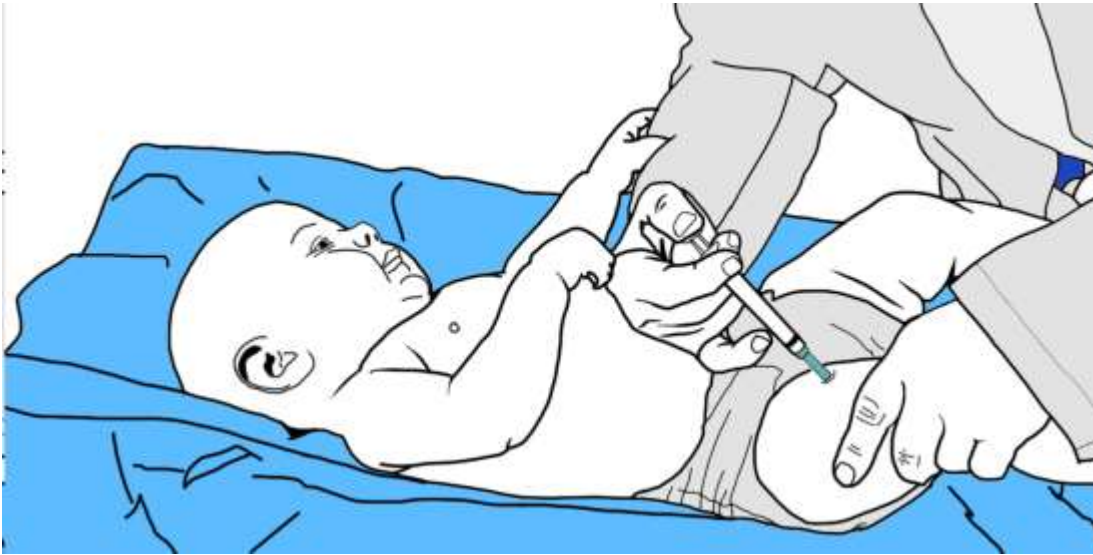
1. Температурный режим хранения вакцин **соответствует** установленным требованиям.
2. Температурный режим хранения вакцин **не соответствует** установленным требованиям.

9. Сделайте вывод по организации холодной цепи в данном прививочном кабинете

1. Условия **соответствуют** Санитарно-эпидемиологическим требованиям по профилактике инфекционных болезней» САНПИН 3.3686-21

2. Условия **не соответствуют** Санитарно-эпидемиологическим требованиям по профилактике инфекционных болезней» САНПИН 3.3686-21

10. Вы попросили медицинскую сестру провести прививку. Оцените безопасность вакцинации - правильность положения пациента во время проведения вакцинации (рис.).



1. **Соответствует** установленным требованиям.
2. **Не соответствует** установленным требованиям.

11. По данным формы 063/у оцените полноту записей относительно вакцинации против туберкулеза

Ребенок 4 месяца 9 дней (12.12.2022)

Код формы по ОКУД _____
Код формы по ОКПО _____

<u>Министерство здравоохранения РФ</u> наименование учреждения				<u>МЕДИЦИНСКАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ</u> Форма 063/у Утвержденная Минздравом СССР от 04.10.80 г. № 1030				
КАРТА профилактических прививок								
Взят на учет		для организованных детей наименование детского учреждения _____						
1. Фамилия, имя, отчество _____		2. Дата рождения _____						
3. Домашний адрес _____								
4. Отметка о перемене адреса _____								
ПРИВИВКИ ПРОТИВ ТУБЕРКУЛЕЗА								
	Возраст	Дата	Доза	Серия	Наименование препарата	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
						общая (Т)	местная	
V1	3 дня	15.12.2022			БЦЖ-М			

Отказы:

- 1. Записи полные
- 2. Записи неполные

12. Во время Вашего визита медсестра провела вакцинацию (рис.).
Оцените правильность выполнения требований к рукам
медицинского работника.



1. **Соответствует**
установленным требованиям.
2. **Не соответствует**
установленным требованиям.

13. Оцените обоснованность медицинского отвода от вакцинации

Ребенок не привит против всех инфекций по причине наличия у него бронхиальной астмы

1. **Верно**, это является противопоказанием против вакцинации.
2. **Не верно**, это не противопоказание против вакцинации.

14. Оцените качество вакцинации медицинского персонала

Медицинская сестра, 25 лет. Имеет 1-кратную вакцинацию против кори, полный курс иммунизации против гепатита В, вакцинация АДС-м в 14 лет в школе.

1. **Соответствует** установленным требованиям.
2. **Не соответствует** установленным требованиям.

15. Оцените правильность обращения с медицинскими отходами

В Процедурном кабинете в пакете с отходами класса Б вы обнаружили большое количество бумажной/пластиковой упаковки. Это...



1. Соответствует требованиям нормативных документов
2. Не соответствует требованиям нормативных документов

16. По итогам проверки поликлиники что Вы отразите в «Экспертном заключении...» («Акте обследования...»)

1. Качество организации иммунопрофилактики **соответствует** требованиям санитарно-эпидемиологических правил
2. Качество организации иммунопрофилактики **не соответствует** требованиям санитарно-эпидемиологических правил

Задание 03

Станция Противоэпидемические
(профилактические) мероприятия по проверке
трудовых функций

В/01.7 - Проведение санитарно-
эпидемиологических экспертиз, расследований,
обследований, исследований, испытаний и иных
видов оценок

С/01.7 - Организация и проведение санитарно-
противоэпидемических (профилактических)
мероприятий

Вы врач-эпидемиолог Центра гигиены и
эпидемиологии по поручению
Роспотребнадзора пришли в медицинскую
организацию для оценки качества
организации иммунопрофилактики.

1. При оценке качества организации иммунопрофилактики Вы будете руководствоваться следующими документами:

1. Закон №157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней»

2. Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней» САНПИН 3.3686-21

3. Приказ Минздрава России от 06.12.2021 №1122-н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок.....»

4. Методические рекомендациями по выявлению, расследованию и профилактике побочных проявлений после иммунизации

(утв. Министерством здравоохранения РФ от 12 апреля 2019 г.)

2. В медицинской организации имеются в наличии следующие отчетные формы:

1. ежемесячные отчеты о выполнении профилактических прививок в организациях на территории обслуживания поликлиники
2. ежемесячные отчеты о расходовании ИЛП
3. форма №5 «Сведения о профилактических прививках»
4. форма №6 «Сведения о контингентах детей и взрослых, привитых против инфекционных заболеваний»,

Что ...

1. **соответствует** установленным требованиям.
2. **не соответствует** установленным требованиям.

3. В медицинской организации имеются в наличии следующие учетные формы:

1. журнал учета профилактических прививок
2. журнал движения ИЛП
3. журнал контроля температурного режима работы холодильников для хранения ИЛП
4. журнал регистрации и учета сильных реакций на прививки и поствакцинальных осложнений
5. журнал учета выданных сертификатов профилактических прививок
6. бланки формы 058/у «Экстренное извещение.....»
7. копии отчетов о расходовании ИЛП

1. **соответствует** установленным требованиям.
2. **не соответствует** установленным требованиям.

4. Для оценки организации работы данной поликлиники по иммунопрофилактике Вы будете использовать следующие показатели:

1. уровень охвата профилактическими прививками и своевременность иммунизации;
2. показатели заболеваемости населения на территории обслуживания инфекциями, управляемыми средствами иммунопрофилактики;
3. структура причин непривитости и их обоснованность;
4. количество и частота серьезных случаев ПППИ, структура причин их возникновения;
5. количество и частота травм, полученных медработниками при проведении иммунизации

5. В прививочном кабинете поликлиники имеется:

- два фармацевтических холодильника для хранения вакцин с маркированными полками, с двумя термометрами и двумя электронными термоиндикаторами;
- холодильник для хранения лекарственных препаратов;
- термоконтейнеры с двойным комплектом хладоэлементов;

1. Набор холодильного оборудования **соответствует** установленным требованиям.
2. Набор холодильного оборудования **не соответствует** установленным требованиям.

6. Вакцины хранятся в холодильнике прививочного кабинета. Температура в холодильнике +5,6⁰С?

В холодильнике есть 2 термометра и 2 термоиндикатора (в самой «теплой» и «холодной» точке, согласно термокарте).



1. **Соответствует** установленным требованиям.
2. **Не соответствует** установленным требованиям.

7. Оцените правильность хранения конкретной вакцины

В морозильной камере прививочного кабинета при температуре -25°C хранится вакцина «Гам-КОВИД-Вак» («Спутник V»). Это...

1. **Соответствует** установленным требованиям.
2. **Не соответствует** установленным требованиям.

8. После изучения записей в «Журнале регистрации температуры в холодильном оборудовании» можно сделать вывод

Журнал регистрации температуры в холодильном оборудовании

Дата	Время	Показания термометров		Показания термоиндикаторов			
		N 1	N 2	N 1		N 2	
				Идентификационный номер	Показания	Идентификационный номер	Показания
16.03	9.00	+5	+5	123	Норма	325	Норма
	17.00	+5	+5	123	Норма	325	Норма
17.03	9.00	+5	+5	123	Норма	325	Норма
	17.00	+5	+5	123	Норма	325	Норма

1. Температурный режим хранения вакцин **соответствует** установленным требованиям.
2. Температурный режим хранения вакцин **не соответствует** установленным требованиям.

9. Сделайте вывод по организации холодной цепи в данном прививочном кабинете

1. Условия **соответствуют** Санитарно-эпидемиологическим требованиям по профилактике инфекционных болезней» САНПИН 3.3686-21

2. Условия **не соответствуют** Санитарно-эпидемиологическим требованиям по профилактике инфекционных болезней» САНПИН 3.3686-21

10. Вы попросили медицинскую сестру провести прививку пациенту.

Оцените безопасность вакцинации для пациента - правильность положения пациента во время проведения вакцинации (фото).



1. **Соответствует** установленным требованиям.
2. **Не соответствует** установленным требованиям.

11. Оцените полноту записей в форме 063/у относительно иммунизации против туберкулеза

Ребенок 7 лет (17.11.2015)

Министерство здравоохранения РФ
наименование учреждения

МЕДИЦИНСКАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ
Форма 063/у
Утвержденная Минздравом СССР от 04.10.80 г. № 1030

Код формы по ОКУД _____
Код формы по ОКПО _____

КАРТА профилактических прививок

Взят на учет _____ для организованных детей наименование детского учреждения _____

1. Фамилия, имя, отчество _____ 2. Дата рождения _____

3. Домашний адрес _____

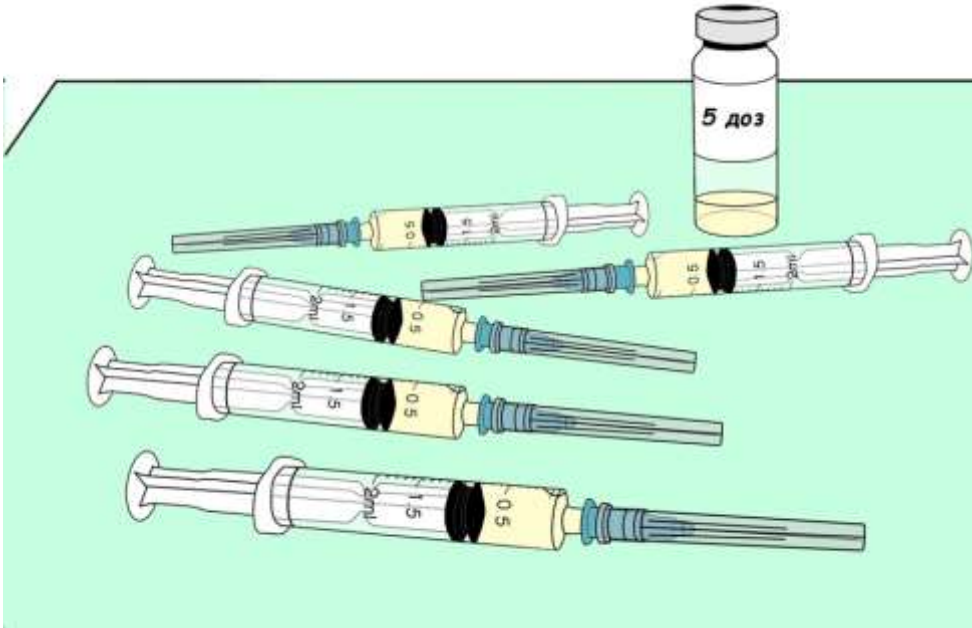
4. Отметка о перемене адреса _____

ПРИВИВКИ ПРОТИВ ТУБЕРКУЛЕЗА

	Возраст	Дата	Доза	Серия	Наименование препарата	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
						общая (Г)	местная	
V1	2 дня	19.11.2015	0.025	527	БЦЖ-М			

- 1. Записи **полные**
- 2. Записи **неполные**

12. Во время Вашего визита медсестра заранее набрала вакцину в шприцы из многодозного флакона (рис). Это..



1. **Соответствует** установленным требованиям.
2. **Не соответствует** установленным требованиям.

13. Оцените обоснованность медицинского отвода от вакцинации

Ребенок не привит против дифтерии, коклюша и столбняка по причине частых ОРВИ

1. **Верно**, это является противопоказанием против вакцинации.
2. **Не верно**, это не противопоказание против вакцинации.

14. Оцените качество вакцинации медицинского персонала

Медицинский администратор, 35 лет. Корью не болел и не привит против кори, привит от гепатита В (3 дозы), прививался АДС-м 12 лет назад.

1. **Соответствует** установленным требованиям.
2. **Не соответствует** установленным требованиям.

15. Оцените правильность обращения с медицинскими отходами.

При обследовании прививочного кабинета установлено, что медицинская сестра осуществляет сбор и перемещение медицинских отходов класса Б в помещение для хранения медицинских отходов без перчаток.

1. Соответствует требованиям нормативных документов
2. Не соответствует требованиям нормативных документов

16. По итогам проверки поликлиники что Вы отразите в «Экспертном заключении...» («Акте обследования...»)

1. Качество организации иммунопрофилактики **соответствует** требованиям санитарно-эпидемиологических правил
2. Качество организации иммунопрофилактики **не соответствует** требованиям санитарно-эпидемиологических правил

Задание 04

Станция Противоэпидемические
(профилактические) мероприятия по проверке
трудовых функций

В/01.7 - Проведение санитарно-
эпидемиологических экспертиз, расследований,
обследований, исследований, испытаний и иных
видов оценок

С/01.7 - Организация и проведение санитарно-
противоэпидемических (профилактических)
мероприятий

Вы врач-эпидемиолог центра гигиены и
эпидемиологии по поручению
Роспотребнадзора пришли в медицинскую
организацию для оценки качества
организации иммунопрофилактики.
Поводом проверки послужили 3 случая
поствакцинальных абсцессов у детей после
АКДС.

1. При оценке качества организации иммунопрофилактики Вы будете руководствоваться следующими документами:

1. Закон №157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней»

2. Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней» САНПИН 3.3686-21

3. Приказ Минздрава России от 06.12.2021 №1122-н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок.....»

4. Методические рекомендациями по выявлению, расследованию и профилактике побочных проявлений после иммунизации

(утв. Министерством здравоохранения РФ от 12 апреля 2019 г.)

2. В медицинской организации имеются в наличие следующие отчетные формы:

1. ежемесячные отчеты о выполнении профилактических прививок в организациях на территории обслуживания поликлиники
2. ежемесячные отчеты о расходовании ИЛП
3. форма №5 «Сведения о профилактических прививках»
4. форма №6 «Сведения о контингентах детей и взрослых, привитых против инфекционных заболеваний»,

Что ...

1. **соответствует** установленным требованиям.
2. **не соответствует** установленным требованиям.

3. В медицинской организации имеются в наличии следующие учетные формы:

1. журнал учета профилактических прививок
2. журнал движения ИЛП
3. журнал контроля температурного режима работы холодильников для хранения ИЛП
4. журнал регистрации и учета сильных реакций на прививки и поствакцинальных осложнений
5. журнал учета выданных сертификатов профилактических прививок
6. бланки формы 058/у «Экстренное извещение.....»
7. копии отчетов о расходовании ИЛП

1. **соответствует** установленным требованиям.
2. **не соответствует** установленным требованиям.

4. Для оценки организации работы данной поликлиники по иммунопрофилактике Вы будете использовать следующие показатели:

1. уровень охвата профилактическими прививками и своевременность иммунизации;
2. показатели заболеваемости населения на территории обслуживания инфекциями, управляемыми средствами иммунопрофилактики;
3. структура причин непривитости и их обоснованность;
4. количество и частота серьезных случаев ПППИ, структура причин их возникновения;
5. количество и частота травм, полученных медработниками при проведении иммунизации

5. В прививочном кабинете поликлиники имеется:

- один холодильник для хранения вакцин и лекарственных препаратов с одним термометром;
- термоконтейнер с одним комплектом хладоэлементов;

1. Набор холодильного оборудования **соответствует** установленным требованиям.

2. Набор холодильного оборудования **не соответствует** установленным требованиям.

6. Вакцины хранятся в холодильнике (фото). Температура в холодильнике +10⁰С?



1. **Соответствует** установленным требованиям.
2. **Не соответствует** установленным требованиям.

7. Оцените правильность хранения конкретной вакцины

- В морозильной камере холодильника прививочного кабинета находится 2 флакона с вакциной АКДС

1. **Соответствует** установленным требованиям.
2. **Не соответствует** установленным требованиям.

8. После изучения записей в «Журнале регистрации температуры в холодильном оборудовании» можно сделать вывод

Журнал регистрации температуры в холодильном оборудовании

Дата	Время	Показания термометров		Показания термонидикаторов			
		N 1	N 2	N 1		N 2	
				Идентификационный номер	Показания	Идентификационный номер	Показания
	9.00	+9	+7		Норма		Норма
	17.00	+10	+5		Норма		Норма
	9.00	+5	+5		Норма		Норма
	17.00	+5	+5		Норма		Норма

1. Температурный режим хранения вакцин **соответствует** установленным требованиям.
2. Температурный режим хранения вакцин **не соответствует** установленным требованиям.

9. Сделайте вывод по организации
холодовой цепи в данном прививочном
кабинете

1. Условия **соответствуют** Санитарно-
эпидемиологическим требованиям по
профилактике инфекционных болезней» САНПИН
3.3686-21

2. Условия **не соответствуют** Санитарно-
эпидемиологическим требованиям по
профилактике инфекционных болезней» САНПИН
3.3686-21

10. Во время Вашего визита медсестра провела вакцинацию ребенку вакциной АКДС (фото). Оцените правильность введения данной вакцины



1. **Соответствует** установленным требованиям.
2. **Не соответствует** установленным требованиям.

11. По данным формы 063/у оцените полноту записей относительно вакцинации против вирусного гепатита В.

ПРИВИВКИ ПРОТИВ ДРУГИХ ИНФЕКЦИЙ Гепатит В

	Возраст	Дата	Доза	Серия	Наименование препарата	Результат на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
						общая (Г)	частная	
инфицирован	18	14	15	0,5	с 167-06-14			
реинфицирован	21	18	15	0,5	с 167-06-14			
	31	05	16	0,5	с 178-05-15			

Дата снятия с учета _____ Подпись _____

Причина _____

Карта заполняется в детском лечебно-профилактическом учреждении (ФАП) при взятии ребенка на учет. В случае выезда ребенка из города (района) на руки выдается справка о проведенных прививках.

Карта остается в учреждении.

ОКей пед
18 16 0,5 с

1. Записи полные

2. Записи неполные

12. Во время Вашего визита медсестра провела вакцинацию и оставила иглу в крышке флакона. Оцените правильность действий медсестры.



1. **Соответствует** установленным требованиям.
2. **Не соответствует** установленным требованиям.

13. Оцените обоснованность медицинского отвода от вакцинации

Ребенок не привит против всех инфекций по причине наличия у него бронхиальной астмы

1. **Верно**, это является противопоказанием против вакцинации.
2. **Не верно**, это не противопоказание против вакцинации.

14. Оцените качество вакцинации медицинского персонала

Медицинская сестра, 25 лет. Имеет 1-кратную вакцинацию против кори, полный курс иммунизации против гепатита В, вакцинация АДС-м в 14 лет в школе.

1. **Соответствует** установленным требованиям.
2. **Не соответствует** установленным требованиям.

15. Оцените правильность обращения с медицинскими отходами

одноразовые пакеты для сбора медицинских отходов класса Б заполнены на 100%, хранение осуществляется непосредственно в прививочном кабинете на полу, пакеты не промаркированы
Это...

1. Соответствует требованиям нормативных документов
2. Не соответствует требованиям нормативных документов

16. По итогам проверки поликлиники что Вы отразите в «Экспертном заключении...» («Акте обследования...»)

1. Качество организации иммунопрофилактики **соответствует** требованиям санитарно-эпидемиологических правил
2. Качество организации иммунопрофилактики **не соответствует** требованиям санитарно-эпидемиологических правил

Задание 05

Станция Противоэпидемические
(профилактические) мероприятия по проверке
трудовых функций

В/01.7 - Проведение санитарно-
эпидемиологических экспертиз, расследований,
обследований, исследований, испытаний и иных
видов оценок

С/01.7 - Организация и проведение санитарно-
противоэпидемических (профилактических)
мероприятий

Вы врач-эпидемиолог Центра гигиены и
эпидемиологии по поручению
Роспотребнадзора пришли в медицинскую
организацию для оценки качества
организации иммунопрофилактики.

1. При оценке качества организации иммунопрофилактики Вы будете руководствоваться следующими документами:

1. Закон №157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней»

2. Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней» САНПИН 3.3686-21

3. Приказ Минздрава России от 06.12.2021 №1122-н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок.....»

4. Методические рекомендациями по выявлению, расследованию и профилактике побочных проявлений после иммунизации

(утв. Министерством здравоохранения РФ от 12 апреля 2019 г.)

2. В медицинской организации имеются в наличие следующие отчетные формы:

1. ежемесячные отчеты о выполнении профилактических прививок в организациях на территории обслуживания поликлиники
2. ежемесячные отчеты о расходовании ИЛП
3. форма №5 «Сведения о профилактических прививках»
4. форма №6 «Сведения о контингентах детей и взрослых, привитых против инфекционных заболеваний»,

Что ...

1. **соответствует** установленным требованиям.
2. **не соответствует** установленным требованиям.

3. В медицинской организации имеются в наличии следующие учетные формы:

1. журнал учета профилактических прививок
2. журнал движения ИЛП
3. журнал контроля температурного режима работы холодильников для хранения ИЛП
4. журнал регистрации и учета сильных реакций на прививки и поствакцинальных осложнений
5. журнал учета выданных сертификатов профилактических прививок
6. бланки формы 058/у «Экстренное извещение.....»
7. копии отчетов о расходовании ИЛП

1. **соответствует** установленным требованиям.
2. **не соответствует** установленным требованиям.

4. Для оценки организации работы данной поликлиники по иммунопрофилактике Вы будете использовать следующие показатели:

1. уровень охвата профилактическими прививками и своевременность иммунизации;
2. показатели заболеваемости населения на территории обслуживания инфекциями, управляемыми средствами иммунопрофилактики;
3. структура причин непривитости и их обоснованность;
4. количество и частота серьезных случаев ПППИ, структура причин их возникновения;
5. количество и частота травм, полученных медработниками при проведении иммунизации

5. В прививочном кабинете поликлиники имеется:

- два фармацевтических холодильника для хранения вакцин с маркированными полками, с двумя термометрами и двумя электронными термоиндикаторами;
- холодильник для хранения лекарственных препаратов;
- термоконтейнеры с двойным комплектом хладоэлементов;

1. Набор холодильного оборудования **соответствует** установленным требованиям.
2. Набор холодильного оборудования **не соответствует** установленным требованиям.

6. Вакцины хранятся в холодильнике прививочного кабинета. Температура в холодильнике +5°C?



В холодильнике есть 2 электронных термометра и 2 термоиндикатора (в самой «холодной» и «теплой» точке согласно термокарте).

1. **Соответствует** установленным требованиям.
2. **Не соответствует** установленным требованиям.

7. Оцените правильность хранения конкретной вакцины

- Вакцина против вирусного гепатита В хранится в холодильнике на нижней полке (далеко от морозильной камеры) при температуре +5°C.

1. **Соответствует** установленным требованиям.

2. **Не соответствует** установленным требованиям.

8. После изучения записей в «Журнале регистрации температуры в холодильном оборудовании» можно сделать вывод

Журнал регистрации температуры в холодильном оборудовании

Дата	Время	Показания термометров		Показания термоиндикаторов			
		N 1	N 2	N 1		N 2	
				Идентификационный номер	Показания	Идентификационный номер	Показания
16.03	9.00	+5	+5	123	Норма	325	Норма
	17.00	+5	+5	123	Норма	325	Норма
17.03	9.00	+5	+5	123	Норма	325	Норма
	17.00	+5	+5	123	Норма	325	Норма

1. Температурный режим хранения вакцин **соответствует** установленным требованиям.
2. Температурный режим хранения вакцин **не соответствует** установленным требованиям.

9. Сделайте вывод по организации холодовой цепи в данном прививочном кабинете

1. Условия **соответствуют** Санитарно-эпидемиологическим требованиям по профилактике инфекционных болезней» САНПИН 3.3686-21

2. Условия **не соответствуют** Санитарно-эпидемиологическим требованиям по профилактике инфекционных болезней» САНПИН 3.3686-21

10. Вы попросили медицинскую сестру провести прививку ребенку. Оцените безопасность вакцинации для пациента - правильность положения пациента во время проведения вакцинации (рис.).



1. **Соответствует** установленным требованиям.
2. **Не соответствует** установленным требованиям.

9. Оцените полноту записей в форме 063/у относительно вакцинации против туберкулеза

Ребенок 9 месяцев 6 дней (15.07.2022)

Код формы по ОКУД _____
Код формы по ОКПО _____

Министерство здравоохранения РФ наименование учреждения		МЕДИЦИНСКАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ Форма 063/у Утвержденная Минздравом СССР от 04.10.80 г. № 1030						
КАРТА профилактических прививок								
Взят на учет				для организованных детей наименование детского учреждения				
1. Фамилия, имя, отчество				2. Дата рождения				
3. Домашний адрес								
4. Отметка о перемене адреса								
ПРИВИВКИ ПРОТИВ ТУБЕРКУЛЕЗА								
	Возраст	Дата	Доза	Серия	Наименование препарата	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
						общая (Т)	местная	
V1	1 месяц 24 дня	08.09.2022	0.025 мг	730	Вакцина туберкулезная для щадящей первичной иммунизации (БЦЖ-М)лиоф. д/сусп. в/кожн. 0.025 мг/доза 0.5 мг амп комп с раств 20 доз N 5х1 Филлал Медгамал ФГБУ НИЦЭМ им. Н.Ф. Гамалеи Минздрава России Россия			

1. Записи полные

2. Записи неполные

12. Во время Вашего визита медсестра провела вакцинацию ребенку против туберкулеза (рис.). Оцените правильность выполнения инъекции



1. **Соответствует** установленным требованиям.
2. **Не соответствует** установленным требованиям.

13. Оцените обоснованность медицинского отвода от вакцинации

- Ребенок не привит против коклюша по причине афебрильных судорог в анамнезе
 1. **Верно**, это является противопоказанием против вакцинации.
 2. **Не верно**, это не противопоказание против вакцинации.

14. Оцените качество вакцинации медицинского персонала

Медицинская сестра, 26 лет. Имеет 2-кратную вакцинацию против кори, полный курс иммунизации против гепатита В, краснухи, вакцинация АДС-м 2 года назад, привита против гриппа и COVID-19.

1. **Соответствует** установленным требованиям.
2. **Не соответствует** установленным требованиям.

15. В прививочном кабинете отходы класса Б собираются в пакеты и непрокальваемые контейнеры желтого цвета. Это...



1. Соответствует требованиям нормативных документов
2. Не соответствует требованиям нормативных документов

16. По итогам проверки поликлиники что Вы отразите в «Экспертном заключении...» («Акте обследования...»)

1. Качество организации иммунопрофилактики **соответствует** требованиям санитарно-эпидемиологических правил

2. Качество организации иммунопрофилактики **не соответствует** требованиям санитарно-эпидемиологических правил

Задание 06

Станция Противоэпидемические
(профилактические) мероприятия по проверке
трудовых функций

В/01.7 - Проведение санитарно-
эпидемиологических экспертиз, расследований,
обследований, исследований, испытаний и иных
видов оценок

С/01.7 - Организация и проведение санитарно-
противоэпидемических (профилактических)
мероприятий

Вы врач-эпидемиолог Центра гигиены и
эпидемиологии по поручению
Роспотребнадзора пришли в медицинскую
организацию для оценки качества
организации иммунопрофилактики.

1. При оценке качества организации иммунопрофилактики Вы будете руководствоваться следующими документами:

1. Закон №157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней»

2. Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней» САНПИН 3.3686-21

3. Приказ Минздрава России от 06.12.2021 №1122-н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок.....»

4. Методические рекомендациями по выявлению, расследованию и профилактике побочных проявлений после иммунизации

(утв. Министерством здравоохранения РФ от 12 апреля 2019 г.)

2. В медицинской организации имеются в наличии следующие отчетные формы:

1. ежемесячные отчеты о выполнении профилактических прививок в организациях на территории обслуживания поликлиники
2. ежемесячные отчеты о расходовании ИЛП
3. форма №5 «Сведения о профилактических прививках»
4. форма №6 «Сведения о контингентах детей и взрослых, привитых против инфекционных заболеваний»,

Что ...

1. **соответствует** установленным требованиям.
2. **не соответствует** установленным требованиям.

3. В медицинской организации имеются в наличии следующие учетные формы:

1. журнал учета профилактических прививок
2. журнал движения ИЛП
3. журнал контроля температурного режима работы холодильников для хранения ИЛП
4. журнал регистрации и учета сильных реакций на прививки и поствакцинальных осложнений
5. журнал учета выданных сертификатов профилактических прививок
6. бланки формы 058/у «Экстренное извещение.....»
7. копии отчетов о расходовании ИЛП

1. **соответствует** установленным требованиям.
2. **не соответствует** установленным требованиям.

4. Для оценки организации работы данной поликлиники по иммунопрофилактике Вы будете использовать следующие показатели:

1. уровень охвата профилактическими прививками и своевременность иммунизации;
2. показатели заболеваемости населения на территории обслуживания инфекциями, управляемыми средствами иммунопрофилактики;
3. структура причин непривитости и их обоснованность;
4. количество и частота серьезных случаев ПППИ, структура причин их возникновения;
5. количество и частота травм, полученных медработниками при проведении иммунизации

5. В прививочном кабинете поликлиники имеется:

- два фармацевтических холодильника для хранения вакцин с маркированными полками, с двумя термометрами и двумя электронными термоиндикаторами;
- холодильник для хранения лекарственных препаратов;
- термоконтейнеры с двойным комплектом хладоэлементов;

1. Набор холодильного оборудования **соответствует** установленным требованиям.
2. Набор холодильного оборудования **не соответствует** установленным требованиям.

6. Вакцины хранятся в холодильнике прививочного кабинета. Температура в холодильнике +4,7 °С?

В холодильнике есть 2
термометра и 2
термоиндикатора (в
«холодной» и «теплой» точке
согласно термокарте).



1. **Соответствует** установленным требованиям.
2. **Не соответствует** установленным требованиям.

7. Оцените правильность хранения конкретной вакцины

Оральная полиомиелитная вакцина (ОПВ) хранится в холодильнике на верхней полке при температуре +4,7 °С.

1. **Соответствует** установленным требованиям.
2. **Не соответствует** установленным требованиям.

8. После изучения записей в «Журнале регистрации температуры в холодильном оборудовании» можно сделать вывод

Журнал регистрации температуры в холодильном оборудовании

Дата	Время	Показания термометров		Показания термоиндикаторов			
		N 1	N 2	N 1		N 2	
				Идентификационный номер	Показания	Идентификационный номер	Показания
16.03	9.00	+5	+5	123	Норма	325	Норма
	17.00	+5	+5	123	Норма	325	Норма
17.03	9.00	+5	+5	123	Норма	325	Норма
	17.00	+5	+5	123	Норма	325	Норма

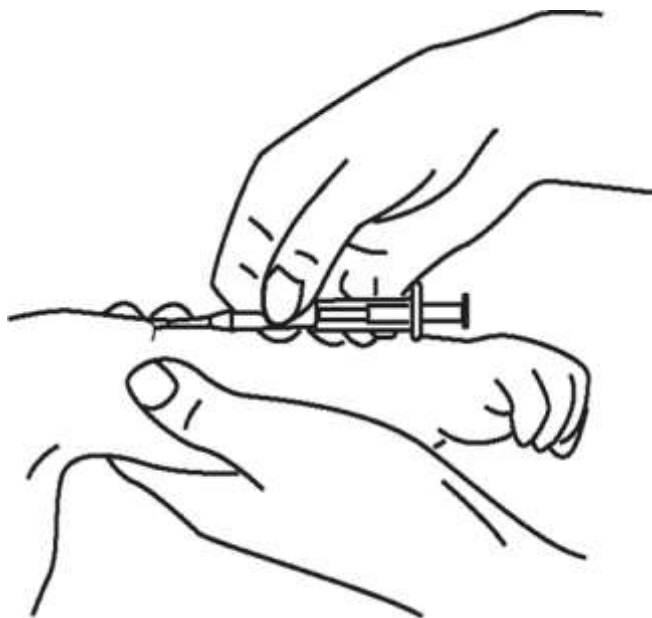
1. Температурный режим хранения вакцин **соответствует** установленным требованиям.
2. Температурный режим хранения вакцин **не соответствует** установленным требованиям.

9. Сделайте вывод по организации холодной цепи в данном прививочном кабинете

1. Условия **соответствуют** Санитарно-эпидемиологическим требованиям по профилактике инфекционных болезней» САНПИН 3.3686-21

2. Условия **не соответствуют** Санитарно-эпидемиологическим требованиям по профилактике инфекционных болезней» САНПИН 3.3686-21

10. Вы попросили медицинскую сестру провести прививку ребенку.
Оцените безопасность вакцинации для пациента - правильность введения вакцины против кори (рис.).



1. **Соответствует** установленным требованиям.
2. **Не соответствует** установленным требованиям.

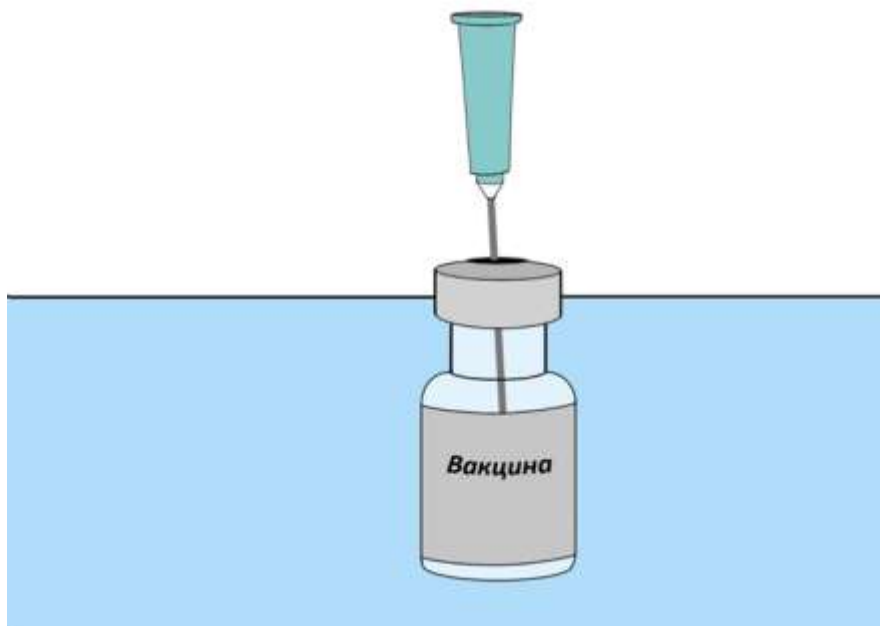
11. Оцените полноту записей в форме 063/у относительно иммунизации против полиомиелита

ПРИВИВКИ ПРОТИВ ПОЛИОМИЕЛИТА								
Возраст	Дата	Серия	Возраст	Дата	Серия	Возраст	Дата	Серия
3,5-м	16.12.14	0,5 с К 04007						
6,5-м	20.02.15	0,5 с К 04003-1						
	10.03.15	4х с 931 01В						
12	31.12.15	4х с 933						
12	14.04.16	4х 923 01В						
ПРИВИВКИ ПРОТИВ ДИФТЕРИИ, КОКЛЮША, СТОЛБНЯКА *								
	Возраст	Дата	Доза	Серия	Наименование	Реакция на прививку	Медицинский	

1. Записи полные

2. Записи неполные

12. Медсестра провела вакцинацию и оставила иглу в крышке флакона (рис). Это..



1. **Соответствует** установленным требованиям.
2. **Не соответствует** установленным требованиям.

13. Оцените обоснованность медицинского отвода от вакцинации

Ребенок не привит против кори, паротита и краснухи по причине наличия у него аллергии на дрожжи

1. **Верно**, это является противопоказанием против вакцинации.
2. **Не верно**, это не противопоказание против вакцинации.

14. Оцените качество вакцинации медицинского персонала

Врач терапевт, 30 лет. Имеет 1-кратную вакцинацию против кори, не привит от гепатита В, прививался АДС-м 12 лет назад.

1. **Соответствует** установленным требованиям.
2. **Не соответствует** установленным требованиям.

15. Оцените организацию дезинфекционных мероприятий в прививочном кабинете, если после проведения генеральной уборки обеззараживание воздуха в помещение не проводится.

В прививочном кабинете отсутствует бактерицидный облучатель, Это.....

- 1. Соответствует** требованиям нормативных документов
- 2. Не соответствует** требованиям нормативных документов

16. По итогам проверки поликлиники что Вы отразите в «Экспертном заключении...» («Акте обследования...»)

1. Качество организации иммунопрофилактики **соответствует** требованиям санитарно-эпидемиологических правил

2. Качество организации иммунопрофилактики **не соответствует** требованиям санитарно-эпидемиологических правил

Задание 07

Станция Противоэпидемические
(профилактические) мероприятия по проверке
трудовых функций

В/01.7 - Проведение санитарно-
эпидемиологических экспертиз, расследований,
обследований, исследований, испытаний и иных
видов оценок

С/01.7 - Организация и проведение санитарно-
противоэпидемических (профилактических)
мероприятий

Вы врач-эпидемиолог Центра гигиены и
эпидемиологии по поручению
Роспотребнадзора пришли в медицинскую
организацию для оценки качества
организации иммунопрофилактики.

1. При оценке качества организации иммунопрофилактики Вы будете руководствоваться следующими документами:

1. Закон №157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней»

2. Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней» САНПИН 3.3686-21

3. Приказ Минздрава России от 06.12.2021 №1122-н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок.....»

4. Методические рекомендациями по выявлению, расследованию и профилактике побочных проявлений после иммунизации

(утв. Министерством здравоохранения РФ от 12 апреля 2019 г.)

2. В медицинской организации имеются в наличие следующие отчетные формы:

1. ежемесячные отчеты о выполнении профилактических прививок в организациях на территории обслуживания поликлиники
2. ежемесячные отчеты о расходовании ИЛП
3. форма №5 «Сведения о профилактических прививках»
4. форма №6 «Сведения о контингентах детей и взрослых, привитых против инфекционных заболеваний»,

Что ...

1. **соответствует** установленным требованиям.
2. **не соответствует** установленным требованиям.

3. В медицинской организации имеются в наличии следующие учетные формы:

1. журнал учета профилактических прививок
2. журнал движения ИЛП
3. журнал контроля температурного режима работы холодильников для хранения ИЛП
4. журнал регистрации и учета сильных реакций на прививки и поствакцинальных осложнений
5. журнал учета выданных сертификатов профилактических прививок
6. бланки формы 058/у «Экстренное извещение.....»
7. копии отчетов о расходовании ИЛП

1. **соответствует** установленным требованиям.
2. **не соответствует** установленным требованиям.

4. Для оценки организации работы данной поликлиники по иммунопрофилактике Вы будете использовать следующие показатели:

1. уровень охвата профилактическими прививками и своевременность иммунизации;
2. показатели заболеваемости населения на территории обслуживания инфекциями, управляемыми средствами иммунопрофилактики;
3. структура причин непривитости и их обоснованность;
4. количество и частота серьезных случаев ПППИ, структура причин их возникновения;
5. количество и частота травм, полученных медработниками при проведении иммунизации

5. В прививочном кабинете поликлиники имеется:

- два фармацевтических холодильника для хранения вакцин с маркированными полками, с двумя термометрами и двумя электронными термоиндикаторами;
- холодильник для хранения лекарственных препаратов;
- термоконтейнеры с двойным комплектом хладоэлементов;

1. Набор холодильного оборудования **соответствует** установленным требованиям.
2. Набор холодильного оборудования **не соответствует** установленным требованиям.

6. Вакцины хранятся в холодильнике прививочного кабинета. Температура на верхней полке 2,7⁰С, на нижней 5,3⁰С, Это..



1. **Соответствует** установленным требованиям.
2. **Не соответствует** установленным требованиям.

7. Оцените правильность хранения конкретной вакцины

Вакцина АДС-м хранится в холодильнике на нижней полке (далеко от морозильной камеры) при температуре +5,3°C.

1. **Соответствует** установленным требованиям.
2. **Не соответствует** установленным требованиям.

8. После изучения записей в «Журнале регистрации температуры в холодильном оборудовании» можно сделать вывод

Журнал регистрации температуры в холодильном оборудовании

Дата	Время	Показания термометров		Показания термоиндикаторов			
		N 1	N 2	N 1		N 2	
				Идентификационный номер	Показания	Идентификационный номер	Показания
16.03	9.00	+5	+5	123	Норма	325	Норма
	17.00	+5	+5	123	Норма	325	Норма
17.03	9.00	+5	+5	123	Норма	325	Норма
	17.00	+5	+5	123	Норма	325	Норма

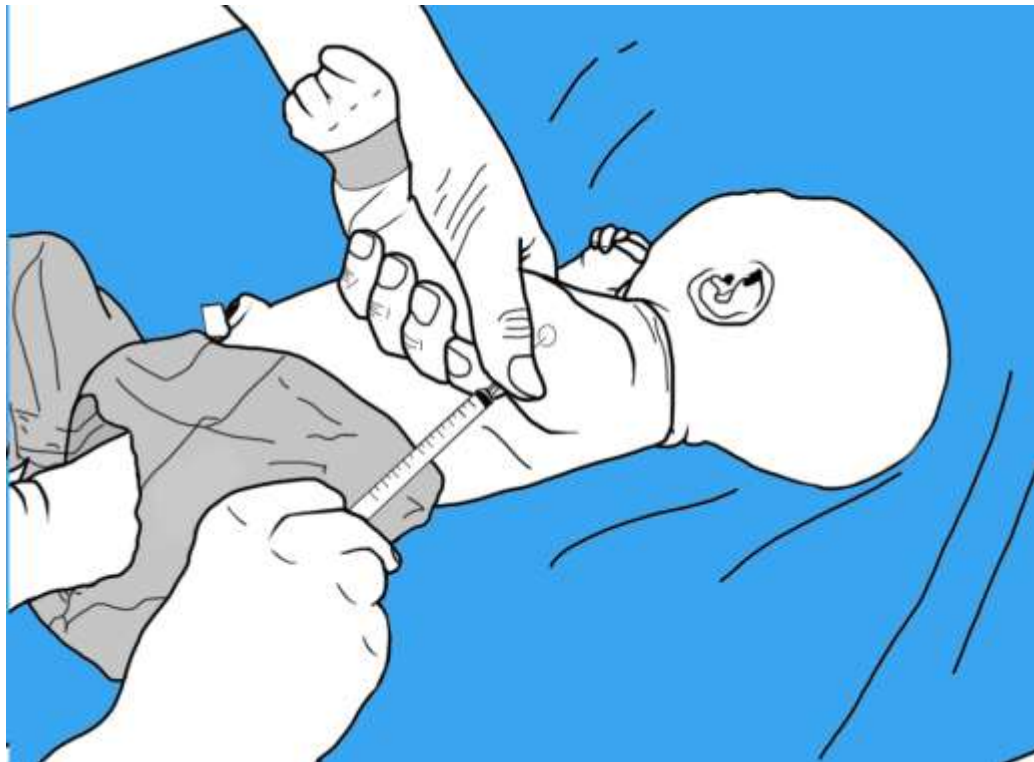
1. Температурный режим хранения вакцин **соответствует** установленным требованиям.
2. Температурный режим хранения вакцин **не соответствует** установленным требованиям.

9. Сделайте вывод по организации холодной цепи в данном прививочном кабинете

1. Условия **соответствуют** Санитарно-эпидемиологическим требованиям по профилактике инфекционных болезней» САНПИН 3.3686-21

2. Условия **не соответствуют** Санитарно-эпидемиологическим требованиям по профилактике инфекционных болезней» САНПИН 3.3686-21

10. Вы попросили медицинскую сестру провести прививку.
Оцените безопасность вакцинации для пациента (рис).



1. **Соответствует** установленным требованиям.
2. **Не соответствует** установленным требованиям.

11. По данным формы 063/у
оцените полноту записей относительно
вакцинации против вирусного гепатита В.

ПРИВИВКИ ПРОТИВ ДРУГИХ ИНФЕКЦИЙ

	Возраст	Дата	Доза	Серия	Вид вакцинации- наименование препарата	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
						общая (Т)	местная	
V1	1 день	13.12.2022			Гепатит В Регевак В			
V2	1 месяц 7 дней	19.01.2023	0.5 мл		Гепатит В Регевак В			

1. Записи полные

2. Записи неполные

12. Во время Вашего визита медсестра провела вакцинацию (рис.). Оцените правильность выполнения требований к рукам медицинской сестры



1. **Соответствует** установленным требованиям.
2. **Не соответствует** установленным требованиям.

13. Оцените обоснованность медицинского отвода от вакцинации

Ребенок не привит против коклюша по причине наличия у него частых ОРВИ в анамнезе

1. **Верно**, это является противопоказанием против вакцинации.
2. **Не верно**, это не противопоказание против вакцинации.

14. Оцените качество вакцинации медицинского персонала

Медицинская сестра, 25 лет. Имеет 1-кратную вакцинацию против кори, полный курс иммунизации против гепатита В, вакцинация АДС-м в 14 лет в школе.

1. **Соответствует** установленным требованиям.
2. **Не соответствует** установленным требованиям.

15. Оцените правильность обращения с медицинскими отходами

Медицинская сестра собирает острые медицинские отходы класса Б (иглы) в одноразовую мягкую (пакеты) упаковку.

1. Соответствует требованиям нормативных документов
2. Не соответствует требованиям нормативных документов

16. По итогам проверки поликлиники что Вы отразите в «Экспертном заключении...» («Акте обследования...»)

1. Качество организации иммунопрофилактики **соответствует** требованиям санитарно-эпидемиологических правил
2. Качество организации иммунопрофилактики **не соответствует** требованиям санитарно-эпидемиологических правил

Задание 08

Станция Противоэпидемические
(профилактические) мероприятия по проверке
трудовых функций

В/01.7 - Проведение санитарно-
эпидемиологических экспертиз, расследований,
обследований, исследований, испытаний и иных
видов оценок

С/01.7 - Организация и проведение санитарно-
противоэпидемических (профилактических)
мероприятий

Вы врач-эпидемиолог Центра гигиены и
эпидемиологии по поручению
Роспотребнадзора пришли в медицинскую
организацию для оценки качества
организации иммунопрофилактики.

1. При оценке качества организации иммунопрофилактики Вы будете руководствоваться следующими документами:

1. Закон №157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней»

2. Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней» САНПИН 3.3686-21

3. Приказ Минздрава России от 06.12.2021 №1122-н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок.....»

4. Методические рекомендациями по выявлению, расследованию и профилактике побочных проявлений после иммунизации

(утв. Министерством здравоохранения РФ от 12 апреля 2019 г.)

2. В медицинской организации имеются в наличие следующие отчетные формы:

1. ежемесячные отчеты о выполнении профилактических прививок в организациях на территории обслуживания поликлиники
2. ежемесячные отчеты о расходовании ИЛП
3. форма №5 «Сведения о профилактических прививках»
4. форма №6 «Сведения о контингентах детей и взрослых, привитых против инфекционных заболеваний»,

Что ...

1. **соответствует** установленным требованиям.
2. **не соответствует** установленным требованиям.

3. В медицинской организации имеются в наличии следующие учетные формы:

1. журнал учета профилактических прививок
2. журнал движения ИЛП
3. журнал контроля температурного режима работы холодильников для хранения ИЛП
4. журнал регистрации и учета сильных реакций на прививки и поствакцинальных осложнений
5. журнал учета выданных сертификатов профилактических прививок
6. бланки формы 058/у «Экстренное извещение.....»
7. копии отчетов о расходовании ИЛП

1. **соответствует** установленным требованиям.
2. **не соответствует** установленным требованиям.

4. Для оценки организации работы данной поликлиники по иммунопрофилактике Вы будете использовать следующие показатели:

1. уровень охвата профилактическими прививками и своевременность иммунизации;
2. показатели заболеваемости населения на территории обслуживания инфекциями, управляемыми средствами иммунопрофилактики;
3. структура причин непривитости и их обоснованность;
4. количество и частота серьезных случаев ПППИ, структура причин их возникновения;
5. количество и частота травм, полученных медработниками при проведении иммунизации

5. В прививочном кабинете поликлиники имеется:

- два фармацевтических холодильника для хранения вакцин с маркированными полками, с двумя термометрами и двумя электронными термоиндикаторами;
- холодильник для хранения лекарственных препаратов;
- термоконтейнеры с двойным комплектом хладоэлементов;

1. Набор холодильного оборудования **соответствует** установленным требованиям.

2. Набор холодильного оборудования **не соответствует** установленным требованиям.

6. Вакцины хранятся в холодильнике прививочного кабинета. Температура в холодильнике +5⁰С?

В холодильнике есть 2 термометра и 2 термоиндикатора (в «теплой» и «холодной» точке согласно термокарте).



1. **Соответствует** установленным требованиям.
2. **Не соответствует** установленным требованиям.

7. Оцените правильность хранения конкретной вакцины



- В морозильной камере прививочного кабинета при температуре -25°C хранится вакцина «Гам-КОВИД-Вак» («Спутник V»). Это...
1. **Соответствует** установленным требованиям.
 2. **Не соответствует** установленным требованиям.

8. После изучения записей в «Журнале регистрации температуры в холодильном оборудовании» можно сделать вывод

Журнал регистрации температуры в холодильном оборудовании

Дата	Время	Показания термометров		Показания термоиндикаторов			
		N 1	N 2	N 1		N 2	
				Идентификационный номер	Показания	Идентификационный номер	Показания
16.03	9.00	+5	+5	123	Норма	325	Норма
	17.00	+5	+5	123	Норма	325	Норма
17.03	9.00	+5	+5	123	Норма	325	Норма
	17.00	+5	+5	123	Норма	325	Норма

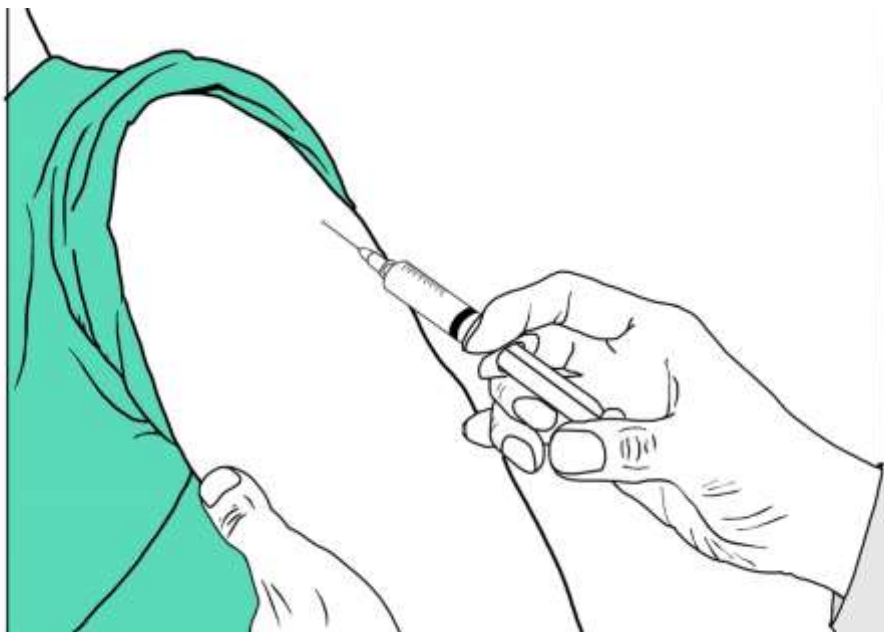
1. Температурный режим хранения вакцин **соответствует** установленным требованиям.
2. Температурный режим хранения вакцин **не соответствует** установленным требованиям.

9. Сделайте вывод по организации холодной цепи в данном прививочном кабинете

1. Условия **соответствуют** Санитарно-эпидемиологическим требованиям по профилактике инфекционных болезней» САНПИН 3.3686-21

2. Условия **не соответствуют** Санитарно-эпидемиологическим требованиям по профилактике инфекционных болезней» САНПИН 3.3686-21

10. Вы попросили медицинскую сестру провести прививку пациенту. Оцените безопасность вакцинации для пациента - правильность введения вакцины АДС-м (рис.).



1. **Соответствует** установленным требованиям.
2. **Не соответствует** установленным требованиям.

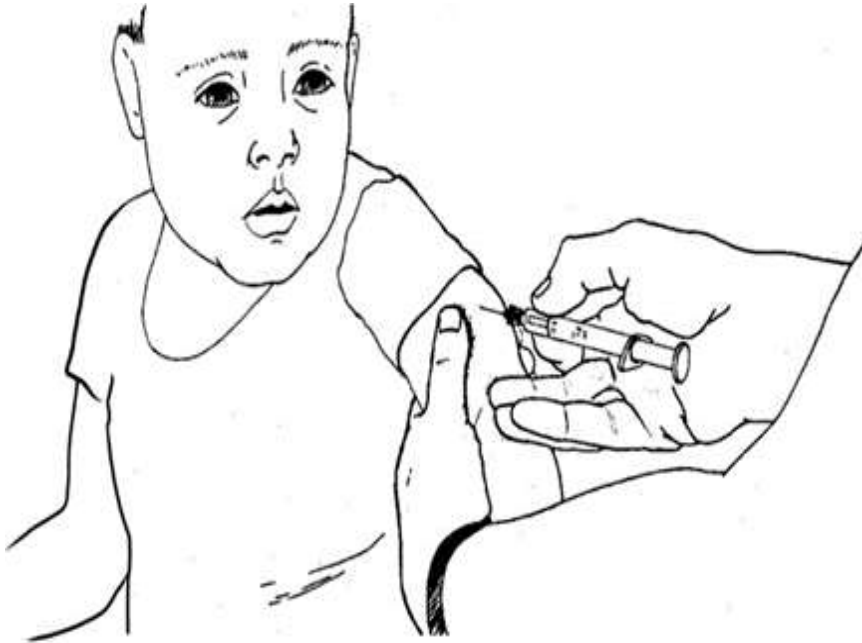
11. Оцените полноту записей в форме 063/у относительно иммунизации против дифтерии, столбняка и коклюша

ПРИВИВКИ ПРОТИВ ДИФТЕРИИ, КОКЛЮША, СТОЛБНЯКА <*>								
	Возраст	Дата	Доза	Серия	Наименование препарата	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
						общая (Т)	местная	
V1	3 месяца 7 дней	24.02.2016	0.5	087-0214	Дифтерия, коклюш, столбняк Бубо-кок			
V2	4 месяца 27 дней	13.04.2016	0.5	У51	Дифтерия, коклюш, столбняк АКДС			
V3	7 месяцев 5 дней	22.06.2016	0.5	У4	Дифтерия, коклюш, столбняк АКДС			
R1	1 год 7 месяцев 5 дней	22.06.2017	0.5	У30	Дифтерия, коклюш, столбняк АКДС			

<*> - Препарат обозначать буквами: АКДС - адсорбированная, коклюшно-дифтерийно-столбнячная вакцина; АДС - адсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин; АДС-М-анатоксин - адсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин с уменьшенным содержанием антигенов; АД - адсорбированный дифтерийный анатоксин; АС - адсорбированный столбнячный анатоксин; К - коклюшная вакцина.

1. Записи **полные**
2. Записи **неполные**

12. Во время Вашего визита медсестра провела вакцинацию ребенку БЦЖ (рис). Оцените правильность выполнения инъекции



1. **Соответствует** установленным требованиям.
2. **Не соответствует** установленным требованиям.

13. Оцените обоснованность медицинского отвода от вакцинации

Ребенок не привит против коклюша по причине атопического дерматита

1. **Верно**, это является противопоказанием против вакцинации.
2. **Не верно**, это не противопоказание против вакцинации.

14. Оцените качество вакцинации медицинского персонала

Медицинский администратор, 35 лет. Корью не болел и не привит против кори, привит от гепатита В (3 дозы), прививался АДС-м 12 лет назад.

1. **Соответствует** установленным требованиям.
2. **Не соответствует** установленным требованиям.

15. Оцените правильность обращения с медицинскими отходами.

При обследовании прививочного кабинета установлено, что одноразовые пакеты для сбора медицинских отходов класса Б заполнены на 100%, хранение осуществляется непосредственно в прививочном кабинете на полу.

1. Соответствует требованиям нормативных документов
2. Не соответствует требованиям нормативных документов

16. По итогам проверки поликлиники что Вы отразите в «Экспертном заключении...» («Акте обследования...»)

1. Качество организации иммунопрофилактики **соответствует** требованиям санитарно-эпидемиологических правил

2. Качество организации иммунопрофилактики **не соответствует** требованиям санитарно-эпидемиологических правил

Задание 09

Станция Противоэпидемические
(профилактические) мероприятия по проверке
трудовых функций

В/01.7 - Проведение санитарно-
эпидемиологических экспертиз, расследований,
обследований, исследований, испытаний и иных
видов оценок

С/01.7 - Организация и проведение санитарно-
противоэпидемических (профилактических)
мероприятий

Вы врач-эпидемиолог Центра
гигиены и эпидемиологии по
поручению Роспотребнадзора
пришли в медицинскую
организацию для оценки качества
организации
иммунопрофилактики. Поводом
проверки послужили 3 случая
поствакцинальных абсцессов у
детей после АКДС.

1. При оценке качества организации иммунопрофилактики Вы будете руководствоваться следующими документами:

1. Закон №157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней»

2. Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней» САНПИН 3.3686-21

3. Приказ Минздрава России от 06.12.2021 №1122-н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок.....»

4. Методические рекомендациями по выявлению, расследованию и профилактике побочных проявлений после иммунизации

(утв. Министерством здравоохранения РФ от 12 апреля 2019 г.)

2. В медицинской организации имеются в наличие следующие отчетные формы:

1. ежемесячные отчеты о выполнении профилактических прививок в организациях на территории обслуживания поликлиники
2. ежемесячные отчеты о расходовании ИЛП
3. форма №5 «Сведения о профилактических прививках»
4. форма №6 «Сведения о контингентах детей и взрослых, привитых против инфекционных заболеваний»,

Что ...

1. **соответствует** установленным требованиям.
2. **не соответствует** установленным требованиям.

3. В медицинской организации имеются в наличии следующие учетные формы:

1. журнал учета профилактических прививок
2. журнал движения ИЛП
3. журнал контроля температурного режима работы холодильников для хранения ИЛП
4. журнал регистрации и учета сильных реакций на прививки и поствакцинальных осложнений
5. журнал учета выданных сертификатов профилактических прививок
6. бланки формы 058/у «Экстренное извещение.....»
7. копии отчетов о расходовании ИЛП

1. **соответствует** установленным требованиям.
2. **не соответствует** установленным требованиям.

4. Для оценки организации работы данной поликлиники по иммунопрофилактике Вы будете использовать следующие показатели:

1. уровень охвата профилактическими прививками и своевременность иммунизации;
2. показатели заболеваемости населения на территории обслуживания инфекциями, управляемыми средствами иммунопрофилактики;
3. структура причин непривитости и их обоснованность;
4. количество и частота серьезных случаев ПППИ, структура причин их возникновения;
5. количество и частота травм, полученных медработниками при проведении иммунизации

5. В прививочном кабинете поликлиники имеется:

- один холодильник для хранения вакцин и лекарственных препаратов с одним термометром;
- термоконтейнер с одним комплектом хладоэлементов;

1. Набор холодильного оборудования **соответствует** установленным требованиям.

2. Набор холодильного оборудования **не соответствует** установленным требованиям.

6. Вакцины хранятся в холодильнике (рис.). Температура в холодильнике +9⁰С?



1. **Соответствует** установленным требованиям.
2. **Не соответствует** установленным требованиям.

7. Оцените правильность хранения конкретной вакцины

В морозильной камере холодильника прививочного кабинета находится 1 флакон с вакциной ОПВ

1. **Соответствует** установленным требованиям.
2. **Не соответствует** установленным требованиям.

8. После изучения записей в «Журнале регистрации температуры в холодильном оборудовании» можно сделать вывод

Журнал регистрации температуры в холодильном оборудовании

Дата	Время	Показания термометров		Показания термонидикаторов			
		N 1	N 2	N 1		N 2	
				Идентификационный номер	Показания	Идентификационный номер	Показания
	9.00	+9	+7		Норма		Норма
	17.00	+10	+5		Норма		Норма
	9.00	+5	+5		Норма		Норма
	17.00	+5	+5		Норма		Норма

1. Температурный режим хранения вакцин **соответствует** установленным требованиям.
2. Температурный режим хранения вакцин **не соответствует** установленным требованиям.

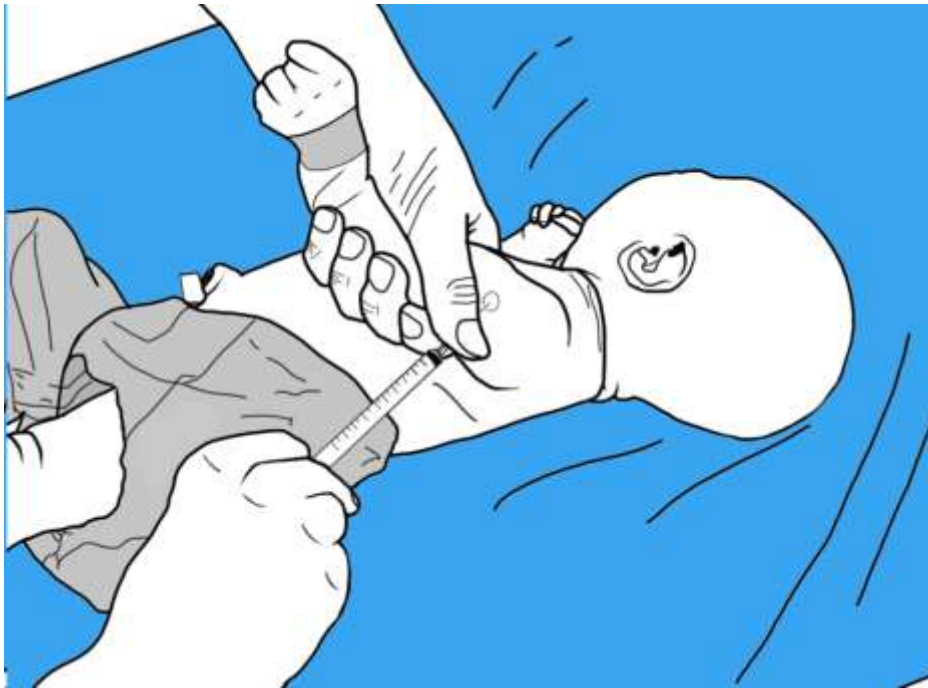
9. Сделайте вывод по организации холодной цепи в данном прививочном кабинете

1. Условия **соответствуют** Санитарно-эпидемиологическим требованиям по профилактике инфекционных болезней» САНПИН 3.3686-21

2. Условия **не соответствуют** Санитарно-эпидемиологическим требованиям по профилактике инфекционных болезней» САНПИН 3.3686-21

10. Вы попросили медицинскую сестру провести прививку ребенку.

Оцените безопасность вакцинации для пациента - правильность положения пациента во время проведения вакцинации (рис.).



1. **Соответствует** установленным требованиям.
2. **Не соответствует** установленным требованиям.

**11. По данным формы 063/у
оцените полноту записей относительно вакцинации
против вирусного гепатита В.**

ПРИВИВКИ ПРОТИВ ДРУГИХ ИНФЕКЦИЙ

	Возраст	Дата	Доза	Серия	Вид вакцинации- наименование препарата	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
						общая (Т)	местная	
V1	1 день	13.12.2022			Гепатит В Регевак В			
V2	1 месяц 7 дней	19.01.2023	0.5 мл		Гепатит В Регевак В			

- 1. Записи полные**
- 2. Записи неполные**

12. Во время Вашего визита медсестра провела вакцинацию ребенку вакциной АКДС (фото). Оцените правильность введения данной вакцины



1. **Соответствует** установленным требованиям.
2. **Не соответствует** установленным требованиям.

13. Оцените обоснованность медицинского отвода от вакцинации

Ребенок не привит против всех инфекций по причине наличия у него сильной аллергии на куриный белок

1. **Верно**, это является противопоказанием против вакцинации.
2. **Не верно**, это не противопоказание против вакцинации.

14. Оцените качество вакцинации медицинского персонала

Медицинская сестра, 25 лет. Имеет 1-кратную вакцинацию против кори, непривиты против гепатита В, вакцинация АДС-м в 14 лет в школе.

1. **Соответствует** установленным требованиям.
2. **Не соответствует** установленным требованиям.

15. Оцените правильность обращения с медицинскими отходами

Ампулы от живых вакцин утилизируются в отходы класса А.

Это...

1. Соответствует требованиям нормативных документов
2. Не соответствует требованиям нормативных документов

16. По итогам проверки поликлиники что Вы отразите в «Экспертном заключении...» («Акте обследования...»)

1. Качество организации иммунопрофилактики **соответствует** требованиям санитарно-эпидемиологических правил

2. Качество организации иммунопрофилактики **не соответствует** требованиям санитарно-эпидемиологических правил

Задание 10

Станция Противоэпидемические
(профилактические) мероприятия по проверке
трудовых функций

В/01.7 - Проведение санитарно-
эпидемиологических экспертиз, расследований,
обследований, исследований, испытаний и иных
видов оценок

С/01.7 - Организация и проведение санитарно-
противоэпидемических (профилактических)
мероприятий

Вы врач-эпидемиолог Центра гигиены и
эпидемиологии по поручению
Роспотребнадзора пришли в медицинскую
организацию для оценки качества
организации иммунопрофилактики.

1. При оценке качества организации иммунопрофилактики Вы будете руководствоваться следующими документами:

1. Закон №157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней»

2. Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней» САНПИН 3.3686-21

3. Приказ Минздрава России от 06.12.2021 №1122-н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок.....»

4. Методические рекомендациями по выявлению, расследованию и профилактике побочных проявлений после иммунизации

(утв. Министерством здравоохранения РФ от 12 апреля 2019 г.)

2. В медицинской организации имеются в наличие следующие отчетные формы:

1. ежемесячные отчеты о выполнении профилактических прививок в организациях на территории обслуживания поликлиники
2. ежемесячные отчеты о расходовании ИЛП
3. форма №5 «Сведения о профилактических прививках»
4. форма №6 «Сведения о контингентах детей и взрослых, привитых против инфекционных заболеваний»,

Что ...

1. **соответствует** установленным требованиям.
2. **не соответствует** установленным требованиям.

3. В медицинской организации имеются в наличии следующие учетные формы:

1. журнал учета профилактических прививок
2. журнал движения ИЛП
3. журнал контроля температурного режима работы холодильников для хранения ИЛП
4. журнал регистрации и учета сильных реакций на прививки и поствакцинальных осложнений
5. журнал учета выданных сертификатов профилактических прививок
6. бланки формы 058/у «Экстренное извещение.....»
7. копии отчетов о расходовании ИЛП

1. **соответствует** установленным требованиям.
2. **не соответствует** установленным требованиям.

4. Для оценки организации работы данной поликлиники по иммунопрофилактике Вы будете использовать следующие показатели:

1. уровень охвата профилактическими прививками и своевременность иммунизации;
2. показатели заболеваемости населения на территории обслуживания инфекциями, управляемыми средствами иммунопрофилактики;
3. структура причин непривитости и их обоснованность;
4. количество и частота серьезных случаев ПППИ, структура причин их возникновения;
5. количество и частота травм, полученных медработниками при проведении иммунизации

5. В прививочном кабинете поликлиники имеется:

- два фармацевтических холодильника для хранения вакцин с маркированными полками, с двумя термометрами и двумя электронными термоиндикаторами;
- холодильник для хранения лекарственных препаратов;
- термоконтейнеры с двойным комплектом хладоэлементов;

1. Набор холодильного оборудования **соответствует** установленным требованиям.
2. Набор холодильного оборудования **не соответствует** установленным требованиям.

6. Вакцины хранятся в холодильнике прививочного кабинета. Температура в холодильнике +5⁰С?



В холодильнике есть 2 электронных термометра и 2 термоиндикатора (в самой «холодной» и «теплой» точке согласно термокарте).

1. **Соответствует** установленным требованиям.
2. **Не соответствует** установленным требованиям.

7. Оцените правильность хранения конкретной вакцины

Вакцина АДС-м хранится в холодильнике на нижней полке (далеко от морозильной камеры) при температуре +5°C.

1. **Соответствует** установленным требованиям.
2. **Не соответствует** установленным требованиям.

8. После изучения записей в «Журнале регистрации температуры в холодильном оборудовании» можно сделать вывод

Журнал регистрации температуры в холодильном оборудовании

Дата	Время	Показания термометров		Показания термоиндикаторов			
		N 1	N 2	N 1		N 2	
				Идентификационный номер	Показания	Идентификационный номер	Показания
16.03	9.00	+5	+5	123	Норма	325	Норма
	17.00	+5	+5	123	Норма	325	Норма
17.03	9.00	+5	+5	123	Норма	325	Норма
	17.00	+5	+5	123	Норма	325	Норма

1. Температурный режим хранения вакцин **соответствует** установленным требованиям.
2. Температурный режим хранения вакцин **не соответствует** установленным требованиям.

9. Сделайте вывод по организации холодовой цепи в данном прививочном кабинете

1. Условия **соответствуют** Санитарно-эпидемиологическим требованиям по профилактике инфекционных болезней» САНПИН 3.3686-21

2. Условия **не соответствуют** Санитарно-эпидемиологическим требованиям по профилактике инфекционных болезней» САНПИН 3.3686-21

10. Вы попросили медицинскую сестру провести прививку. Оцените безопасность вакцинации для пациента - правильность положения пациента (рис.).



1. **Соответствует** установленным требованиям.
2. **Не соответствует** установленным требованиям.

11. Оцените полноту записей в форме 063/у относительно вакцинации против туберкулеза

Ребенок 9 месяцев 6 дней (15.07.2022)

Код формы по ОКУД _____
Код формы по ОКПО _____

Министерство здравоохранения РФ наименование учреждения		МЕДИЦИНСКАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ Форма 063/у Утвержденная Минздравом СССР от 04.10.80 г. № 1030						
КАРТА профилактических прививок								
Взят на учет _____ для организованных детей наименование детского учреждения _____								
1. Фамилия, имя, отчество _____ 2. Дата рождения _____								
3. Домашний адрес _____								
4. Отметка о перемене адреса _____								
ПРИВИВКИ ПРОТИВ ТУБЕРКУЛЕЗА								
	Возраст	Дата	Доза	Серия	Наименование препарата	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
						общая (Т)	местная	
V1	1 месяц 24 дня	08.09.2022	0.025 мг	730	Вакцина туберкулезная для щадящей первичной иммунизации (БЦЖ-М)лиоф. д/сусп. в/кожн. 0.025 мг/доза 0.5 мг ампл комп с раств 20 доз N 5х1 Филлиал Медгамал ФГБУ НИЦЭМ им. Н.Ф. Гамалеи Минздрава России Россия			

- 1. Записи полные
- 2. Записи неполные

12. Во время Вашего визита медсестра провела вакцинацию АДС-м (рис.). Оцените правильность выполнения инъекции



1. **Соответствует** установленным требованиям.
2. **Не соответствует** установленным требованиям.

13. Оцените обоснованность медицинского отвода от вакцинации

Ребенок не привит против гепатита В по причине аллергии на дрожжи в анамнезе

1. **Верно**, это является противопоказанием против вакцинации.
2. **Не верно**, это не противопоказание против вакцинации.

14. Оцените качество вакцинации медицинского персонала

Медицинская сестра, 26 лет. Имеет 2-кратную вакцинацию против кори, полный курс иммунизации против гепатита В, краснухи, вакцинация АДС-м 2 года назад, привита против гриппа и COVID-19.

1. **Соответствует** установленным требованиям.
2. **Не соответствует** установленным требованиям.

15. В прививочном кабинете отходы класса Б собираются в пакеты и непрокальваемые контейнеры желтого цвета. Это...



1. Соответствует требованиям нормативных документов
2. Не соответствует требованиям нормативных документов

16. По итогам проверки поликлиники что Вы отразите в «Экспертном заключении...» («Акте обследования...»)

1. Качество организации иммунопрофилактики **соответствует** требованиям санитарно-эпидемиологических правил

2. Качество организации иммунопрофилактики **не соответствует** требованиям санитарно-эпидемиологических правил

Задание 11

Станция Противоэпидемические
(профилактические) мероприятия по проверке
трудовых функций

В/01.7 - Проведение санитарно-
эпидемиологических экспертиз, расследований,
обследований, исследований, испытаний и иных
видов оценок

С/01.7 - Организация и проведение санитарно-
противоэпидемических (профилактических)
мероприятий

Вы врач-эпидемиолог Центра гигиены и
эпидемиологии по поручению
Роспотребнадзора пришли в медицинскую
организацию для оценки качества
организации иммунопрофилактики.

1. При оценке качества организации иммунопрофилактики Вы будете руководствоваться следующими документами:

1. Закон №157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней»

2. Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней» САНПИН 3.3686-21

3. Приказ Минздрава России от 06.12.2021 №1122-н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок.....»

4. Методические рекомендациями по выявлению, расследованию и профилактике побочных проявлений после иммунизации

(утв. Министерством здравоохранения РФ от 12 апреля 2019 г.)

2. В медицинской организации имеются в наличие следующие отчетные формы:

1. ежемесячные отчеты о выполнении профилактических прививок в организациях на территории обслуживания поликлиники
2. ежемесячные отчеты о расходовании ИЛП
3. форма №5 «Сведения о профилактических прививках»
4. форма №6 «Сведения о контингентах детей и взрослых, привитых против инфекционных заболеваний»,

Что ...

1. **соответствует** установленным требованиям.
2. **не соответствует** установленным требованиям.

3. В медицинской организации имеются в наличии следующие учетные формы:

1. журнал учета профилактических прививок
2. журнал движения ИЛП
3. журнал контроля температурного режима работы холодильников для хранения ИЛП
4. журнал регистрации и учета сильных реакций на прививки и поствакцинальных осложнений
5. журнал учета выданных сертификатов профилактических прививок
6. бланки формы 058/у «Экстренное извещение.....»
7. копии отчетов о расходовании ИЛП

1. **соответствует** установленным требованиям.
2. **не соответствует** установленным требованиям.

4. Для оценки организации работы данной поликлиники по иммунопрофилактике Вы будете использовать следующие показатели:

1. уровень охвата профилактическими прививками и своевременность иммунизации;
2. показатели заболеваемости населения на территории обслуживания инфекциями, управляемыми средствами иммунопрофилактики;
3. структура причин непривитости и их обоснованность;
4. количество и частота серьезных случаев ПППИ, структура причин их возникновения;
5. количество и частота травм, полученных медработниками при проведении иммунизации

5. В прививочном кабинете поликлиники имеется:

- два фармацевтических холодильника для хранения вакцин с маркированными полками, с двумя термометрами и двумя электронными термоиндикаторами;
- холодильник для хранения лекарственных препаратов;
- термоконтейнеры с двойным комплектом хладоэлементов;

1. Набор холодильного оборудования **соответствует** установленным требованиям.

2. Набор холодильного оборудования **не соответствует** установленным требованиям.

6. Вакцины хранятся в фармацевтическом холодильнике прививочного кабинета. Показания термометра на панели холодильника +7⁰С.



В холодильнике есть 2 термометра и 2 электронных термоиндикатора (расположенные согласно термокарте в наиболее «холодной» и «теплой» точке холодильника).

1. **Соответствует** установленным требованиям.
2. **Не соответствует** установленным требованиям.

7. Оцените правильность хранения конкретной вакцины

Бивалентная вакцина против полиомиелита (б-ОПВ) хранится в фармацевтическом холодильнике на верхней полке при температуре $+3^{\circ}\text{C}$, (в наиболее «холодной» точке согласно термокарте)

1. **Соответствует** установленным требованиям.

2. **Не соответствует** установленным требованиям.

8. После изучения записей в «Журнале регистрации температуры в холодильном оборудовании» можно сделать вывод

Журнал регистрации температуры в холодильном оборудовании

Дата	Время	Показания термометров		Показания термоиндикаторов			
		N 1	N 2	N 1		N 2	
				Идентификационный номер	Показания	Идентификационный номер	Показания
16.03	9.00	+5	+5	123	Норма	325	Норма
	17.00	+5	+5	123	Норма	325	Норма
17.03	9.00	+5	+5	123	Норма	325	Норма
	17.00	+5	+5	123	Норма	325	Норма

1. Температурный режим хранения вакцин **соответствует** установленным требованиям.
2. Температурный режим хранения вакцин **не соответствует** установленным требованиям.

9. Сделайте вывод по организации холодной цепи в данном прививочном кабинете

1. Условия **соответствуют** Санитарно-эпидемиологическим требованиям по профилактике инфекционных болезней» САНПИН 3.3686-21

2. Условия **не соответствуют** Санитарно-эпидемиологическим требованиям по профилактике инфекционных болезней» САНПИН 3.3686-21

10. Вы попросили медицинскую сестру провести прививку ребенку. Оцените безопасность вакцинации для пациента - правильность положения пациента во время проведения вакцинации (фото).



1. **Соответствует**
установленным
требованиям
2. **Не соответствует**
установленным требованиям.

11. Оцените полноту записей в форме 063/у относительно иммунизации против полиомиелита

ПРИВИВКИ ПРОТИВ ПОЛИОМИЕЛИТА								
Возраст	Дата	Серия	Возраст	Дата	Серия	Возраст	Дата	Серия
3,5-м	16.12.14	0,5 с К 04001						
6,5-м	20.02.15	0,5 с К 04003-1						
	10.03.15	4 с К 951 01В						
К1	31.12.15	4 с К 933						
К2	14.04.16	4 с К 933 01В						

ПРИВИВКИ ПРОТИВ ДИФТЕРИИ, КОКЛЮША, СТОЛБНЯКА *						
Возраст	Дата	Доза	Серия	Наименование	Реакция на прививку	Медицинский

1. Записи полные
2. Записи неполные

12. Медсестра провела вакцинацию (рис.). Оцените действия медицинской сестры (правильность выполнения требований к рукам медицинского работника).



1. Соответствуют установленным требованиям
2. **Не соответствует** установленным требованиям.

13. Оцените обоснованность медицинского отвода от вакцинации

- Ребенок не привит против коклюша по причине аллергии на куриный белок

1. **Верно**, это является противопоказанием против вакцинации.
2. **Не верно**, это не противопоказание против вакцинации данной вакциной.

14. Оцените качество вакцинации медицинского персонала

Врач педиатр, 30 лет. Имеет 2-кратную вакцинацию против кори, полный курс иммунизации против гепатита В, прививался АДС-м полгода назад.

1. **Соответствует** установленным требованиям.
2. **Не соответствует** установленным требованиям

15. При обследовании установлено, что в одноразовых пакетах желтого цвета (мягкая упаковка) находятся шприцы с иглами и отсутствует маркировка пакета, это...



1. Соответствует требованиям нормативных документов
2. Не соответствует требованиям нормативных документов

16. По итогам проверки в «Экспертном заключении...» («Акте обследования...») Вы отразите:

1. Качество организации иммунопрофилактики **соответствует** требованиям санитарно-эпидемиологических правил
2. Качество организации иммунопрофилактики **не соответствует** требованиям санитарно-эпидемиологических правил

Задание 12

Станция Противоэпидемические
(профилактические) мероприятия по проверке
трудовых функций

В/01.7 - Проведение санитарно-
эпидемиологических экспертиз, расследований,
обследований, исследований, испытаний и иных
видов оценок

С/01.7 - Организация и проведение санитарно-
противоэпидемических (профилактических)
мероприятий

Вы врач-эпидемиолог Центра гигиены и
эпидемиологии по поручению
Роспотребнадзора пришли в медицинскую
организацию для оценки качества
организации иммунопрофилактики.

1. При оценке качества организации иммунопрофилактики Вы будете руководствоваться следующими документами:

1. Закон №157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней»

2. Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней» САНПИН 3.3686-21

3. Приказ Минздрава России от 06.12.2021 №1122-н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок.....»

4. Методические рекомендациями по выявлению, расследованию и профилактике побочных проявлений после иммунизации

(утв. Министерством здравоохранения РФ от 12 апреля 2019 г.)

2. В медицинской организации имеются в наличие следующие отчетные формы:

1. ежемесячные отчеты о выполнении профилактических прививок в организациях на территории обслуживания поликлиники
2. ежемесячные отчеты о расходовании ИЛП
3. форма №5 «Сведения о профилактических прививках»
4. форма №6 «Сведения о контингентах детей и взрослых, привитых против инфекционных заболеваний»,

Что ...

1. **соответствует** установленным требованиям.
2. **не соответствует** установленным требованиям.

3. В медицинской организации имеются в наличии следующие учетные формы:

1. журнал учета профилактических прививок
2. журнал движения ИЛП
3. журнал контроля температурного режима работы холодильников для хранения ИЛП
4. журнал регистрации и учета сильных реакций на прививки и поствакцинальных осложнений
5. журнал учета выданных сертификатов профилактических прививок
6. бланки формы 058/у «Экстренное извещение.....»
7. копии отчетов о расходовании ИЛП

1. **соответствует** установленным требованиям.
2. **не соответствует** установленным требованиям.

4. Для оценки организации работы данной поликлиники по иммунопрофилактике Вы будете использовать следующие показатели:

1. уровень охвата профилактическими прививками и своевременность иммунизации;
2. показатели заболеваемости населения на территории обслуживания инфекциями, управляемыми средствами иммунопрофилактики;
3. структура причин непривитости и их обоснованность;
4. количество и частота серьезных случаев ПППИ, структура причин их возникновения;
5. количество и частота травм, полученных медработниками при проведении иммунизации

5. В прививочном кабинете поликлиники имеется:

- два фармацевтических холодильника для хранения вакцин с маркированными полками, с двумя термометрами и двумя электронными термоиндикаторами;
- холодильник для хранения лекарственных препаратов;
- термоконтейнеры с двойным комплектом хладоэлементов;

1. Набор холодильного оборудования **соответствует** установленным требованиям.

2. Набор холодильного оборудования **не соответствует** установленным требованиям.

6. Вакцины хранятся в холодильнике прививочного кабинета. Температура в холодильнике +5⁰С?



В холодильнике есть 2 электронных термометра и 2 термоиндикатора (в самой «холодной» и «теплой» точке согласно термокарте).

1. **Соответствует** установленным требованиям.
2. **Не соответствует** установленным требованиям.

7. Оцените правильность хранения конкретной вакцины

- Вакцина против вирусного гепатита В хранится в холодильнике на нижней полке (далеко от морозильной камеры) при температуре +5°C.

1. **Соответствует** установленным требованиям.
2. **Не соответствует** установленным требованиям.

8. После изучения записей в «Журнале регистрации температуры в холодильном оборудовании» можно сделать вывод

Журнал регистрации температуры в холодильном оборудовании

Дата	Время	Показания термометров		Показания термоиндикаторов			
		N 1	N 2	N 1		N 2	
				Идентификационный номер	Показания	Идентификационный номер	Показания
16.03	9.00	+5	+5	123	Норма	325	Норма
	17.00	+5	+5	123	Норма	325	Норма
17.03	9.00	+5	+5	123	Норма	325	Норма
	17.00	+5	+5	123	Норма	325	Норма

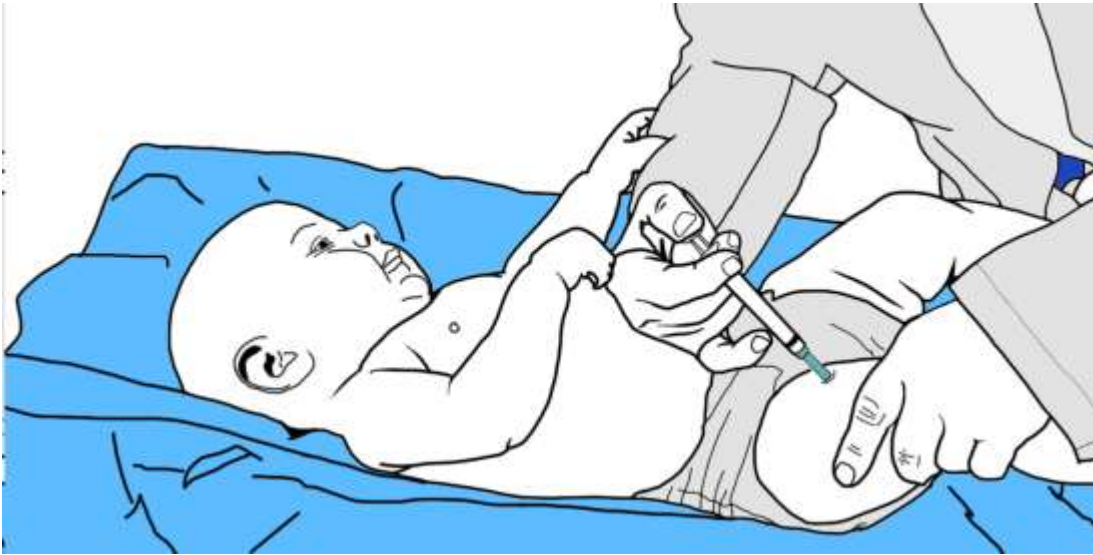
1. Температурный режим хранения вакцин **соответствует** установленным требованиям.
2. Температурный режим хранения вакцин **не соответствует** установленным требованиям.

9. Сделайте вывод по организации холодильной цепи в данном прививочном кабинете

1. Условия **соответствуют** Санитарно-эпидемиологическим требованиям по профилактике инфекционных болезней» САНПИН 3.3686-21

2. Условия **не соответствуют** Санитарно-эпидемиологическим требованиям по профилактике инфекционных болезней» САНПИН 3.3686-21

10. Вы попросили медицинскую сестру провести прививку. Оцените безопасность вакцинации - правильность положения пациента во время проведения вакцинации (рис.).



1. **Соответствует** установленным требованиям.
2. **Не соответствует** установленным требованиям.

11. По данным формы 063/у оцените полноту записей относительно вакцинации против туберкулеза

Ребенок 4 месяца 9 дней (12.12.2022)

Код формы по ОКУД _____
Код формы по ОКПО _____

<u>Министерство здравоохранения РФ</u> наименование учреждения				<u>МЕДИЦИНСКАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ</u> Форма 063/у Утвержденная Минздравом СССР от 04.10.80 г. № 1030				
КАРТА профилактических прививок								
Взят на учет			для организованных детей наименование детского учреждения _____					
1. Фамилия, имя, отчество _____			2. Дата рождения _____					
3. Домашний адрес _____								
4. Отметка о перемене адреса _____								
ПРИВИВКИ ПРОТИВ ТУБЕРКУЛЕЗА								
	Возраст	Дата	Доза	Серия	Наименование препарата	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
						общая (Т)	местная	
V1	3 дня	15.12.2022			БЦЖ-М			

Отказы:

- 1. Записи полные
- 2. Записи неполные

12. Во время Вашего визита медсестра провела вакцинацию (рис.). Оцените правильность выполнения требований к рукам медицинского работника.



1. **Соответствует** установленным требованиям.
2. **Не соответствует** установленным требованиям.

13. Оцените обоснованность медицинского отвода от вакцинации

- Ребенок не привит против гриппа по причине наличия у него бронхиальной астмы
 1. *Верно, это является противопоказанием против вакцинации.*
 2. *Не верно, это не противопоказание против вакцинации.*

14. Оцените качество вакцинации медицинского персонала

Медицинская сестра, 25 лет. Имеет 1-кратную вакцинацию против кори, полный курс иммунизации против гепатита В, вакцинация АДС-м в 14 лет в школе.

1. **Соответствует** установленным требованиям.
2. **Не соответствует** установленным требованиям.

15. Оцените правильность обращения с медицинскими отходами

В Процедурном кабинете в пакете с отходами класса Б вы обнаружили большое количество бумажной/пластиковой упаковки. Это...



1. Соответствует требованиям нормативных документов
2. Не соответствует требованиям нормативных документов

16. По итогам проверки поликлиники что Вы отразите в «Экспертном заключении...» («Акте обследования...»)

1. Качество организации иммунопрофилактики **соответствует** требованиям санитарно-эпидемиологических правил

2. Качество организации иммунопрофилактики **не соответствует** требованиям санитарно-эпидемиологических правил

Задание 13

Станция Противоэпидемические
(профилактические) мероприятия по проверке
трудовых функций

В/01.7 - Проведение санитарно-
эпидемиологических экспертиз, расследований,
обследований, исследований, испытаний и иных
видов оценок

С/01.7 - Организация и проведение санитарно-
противоэпидемических (профилактических)
мероприятий

Вы врач-эпидемиолог Центра гигиены и
эпидемиологии по поручению
Роспотребнадзора пришли в медицинскую
организацию для оценки качества
организации иммунопрофилактики.

1. При оценке качества организации иммунопрофилактики Вы будете руководствоваться следующими документами:

1. Закон №157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней»

2. Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней» САНПИН 3.3686-21

3. Приказ Минздрава России от 06.12.2021 №1122-н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок.....»

4. Методические рекомендациями по выявлению, расследованию и профилактике побочных проявлений после иммунизации

(утв. Министерством здравоохранения РФ от 12 апреля 2019 г.)

2. В медицинской организации имеются в наличие следующие отчетные формы:

1. ежемесячные отчеты о выполнении профилактических прививок в организациях на территории обслуживания поликлиники
2. ежемесячные отчеты о расходовании ИЛП
3. форма №5 «Сведения о профилактических прививках»
4. форма №6 «Сведения о контингентах детей и взрослых, привитых против инфекционных заболеваний»,

Что ...

1. **соответствует** установленным требованиям.
2. **не соответствует** установленным требованиям.

3. В медицинской организации имеются в наличии следующие учетные формы:

1. журнал учета профилактических прививок
2. журнал движения ИЛП
3. журнал контроля температурного режима работы холодильников для хранения ИЛП
4. журнал регистрации и учета сильных реакций на прививки и поствакцинальных осложнений
5. журнал учета выданных сертификатов профилактических прививок
6. бланки формы 058/у «Экстренное извещение.....»
7. копии отчетов о расходовании ИЛП

1. **соответствует** установленным требованиям.
2. **не соответствует** установленным требованиям.

4. Для оценки организации работы данной поликлиники по иммунопрофилактике Вы будете использовать следующие показатели:

1. уровень охвата профилактическими прививками и своевременность иммунизации;
2. показатели заболеваемости населения на территории обслуживания инфекциями, управляемыми средствами иммунопрофилактики;
3. структура причин непривитости и их обоснованность;
4. количество и частота серьезных случаев ПППИ, структура причин их возникновения;
5. количество и частота травм, полученных медработниками при проведении иммунизации

5. В прививочном кабинете поликлиники имеется:

- два фармацевтических холодильника для хранения вакцин с маркированными полками, с двумя термометрами и двумя электронными термоиндикаторами;
- холодильник для хранения лекарственных препаратов;
- термоконтейнеры с двойным комплектом хладоэлементов;

1. Набор холодильного оборудования **соответствует** установленным требованиям.

2. Набор холодильного оборудования **не соответствует** установленным требованиям.

6. Вакцины хранятся в холодильнике прививочного кабинета. Температура в холодильнике +5,6⁰С?

В холодильнике есть 2 термометра и 2 термоиндикатора (в самой «теплой» и «холодной» точке, согласно термокарте).



1. **Соответствует** установленным требованиям.
2. **Не соответствует** установленным требованиям.

7. Оцените правильность хранения конкретной вакцины

- В морозильной камере прививочного кабинета при температуре -25°C хранится вакцина «Гам-КОВИД-Вак» («Спутник V»). Это...
 1. **Соответствует** установленным требованиям.
 2. **Не соответствует** установленным требованиям.

8. После изучения записей в «Журнале регистрации температуры в холодильном оборудовании» можно сделать вывод

Журнал регистрации температуры в холодильном оборудовании

Дата	Время	Показания термометров		Показания термоиндикаторов			
		N 1	N 2	N 1		N 2	
				Идентификационный номер	Показания	Идентификационный номер	Показания
16.03	9.00	+5	+5	123	Норма	325	Норма
	17.00	+5	+5	123	Норма	325	Норма
17.03	9.00	+5	+5	123	Норма	325	Норма
	17.00	+5	+5	123	Норма	325	Норма

1. Температурный режим хранения вакцин **соответствует** установленным требованиям.
2. Температурный режим хранения вакцин **не соответствует** установленным требованиям.

9. Сделайте вывод по организации холодной цепи в данном прививочном кабинете

1. Условия **соответствуют** Санитарно-эпидемиологическим требованиям по профилактике инфекционных болезней» САНПИН 3.3686-21

2. Условия **не соответствуют** Санитарно-эпидемиологическим требованиям по профилактике инфекционных болезней» САНПИН 3.3686-21

10. Вы попросили медицинскую сестру провести прививку пациенту. Оцените безопасность вакцинации для пациента - правильность положения пациента во время проведения вакцинации (фото).



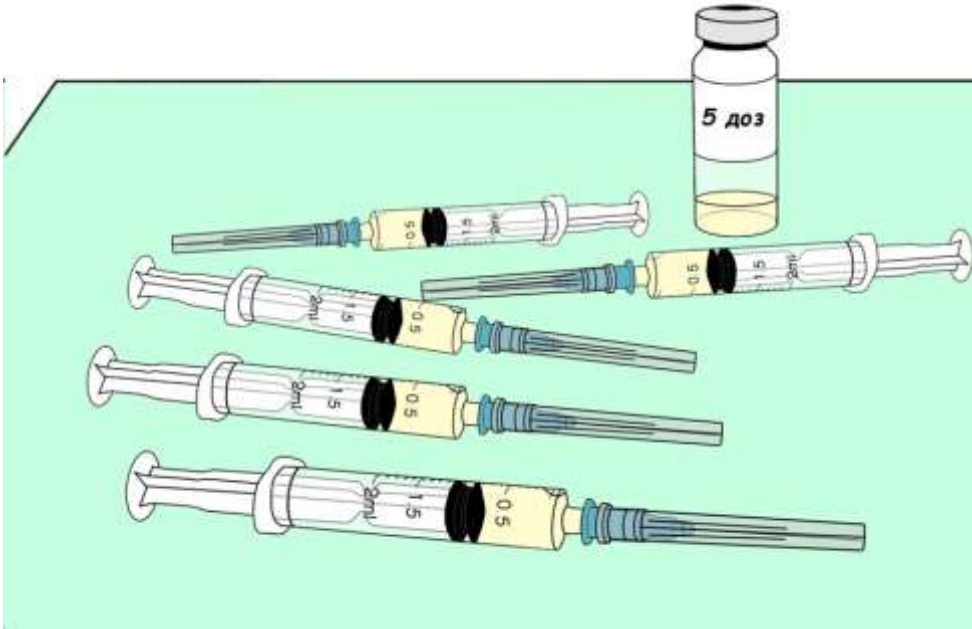
1. **Соответствует** установленным требованиям.
2. **Не соответствует** установленным требованиям.

11. Оцените полноту записей в форме 063/у относительно иммунизации против полиомиелита

ПРИВИВКИ ПРОТИВ ПОЛІОМІЕЛІТА								
	Возраст	Дата	Доза	Серия	Наименование препарата	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
						общая (Т)	местная	
V1	3 месяца 7 дней	24.02.2016	0.5	21360715	Полниорикс			
V2	9 месяцев	17.08.2016	0.5	21380815	Полниорикс			
V3	11 месяцев 3 дня	20.10.2016	0.2	003	ОПВ			
R1	1 год 7 месяцев 5 дней	22.06.2017	0.2	062	ОПВ			

- 1. Записи **полные**
- 2. Записи **неполные**

12. Во время Вашего визита медсестра заранее набрала вакцину в шприцы из многодозного флакона (рис). Это..



1. **Соответствует** установленным требованиям.
2. **Не соответствует** установленным требованиям.

13. Оцените обоснованность медицинского отвода от вакцинации

- Ребенок не привит против дифтерии, коклюша и столбняка по причине частых ОРВИ
 1. *Верно, это является противопоказанием против вакцинации.*
 2. *Не верно, это не противопоказание против вакцинации.*

14. Оцените качество вакцинации медицинского персонала

Медицинский администратор, 35 лет. Корью не болел и не привит против кори, привит от гепатита В (3 дозы), прививался АДС-м 12 лет назад.

1. **Соответствует** установленным требованиям.
2. **Не соответствует** установленным требованиям.

15. Оцените правильность обращения с медицинскими отходами.

Установлено, что в прививочном кабинете не ведется журнал проведения генеральных уборок, уборочный инвентарь непромаркирован.

1. Соответствует требованиям нормативных документов
2. Не соответствует требованиям нормативных документов

16. По итогам проверки поликлиники что Вы отразите в «Экспертном заключении...» («Акте обследования...»)

1. Качество организации иммунопрофилактики **соответствует** требованиям санитарно-эпидемиологических правил

2. Качество организации иммунопрофилактики **не соответствует** требованиям санитарно-эпидемиологических правил

Задание 14

Станция Противоэпидемические
(профилактические) мероприятия по проверке
трудовых функций

В/01.7 - Проведение санитарно-
эпидемиологических экспертиз, расследований,
обследований, исследований, испытаний и иных
видов оценок

С/01.7 - Организация и проведение санитарно-
противоэпидемических (профилактических)
мероприятий

Вы врач-эпидемиолог Центра гигиены и
эпидемиологии по поручению
Роспотребнадзора пришли в медицинскую
организацию для оценки качества
организации иммунопрофилактики.
Поводом проверки послужили 3 случая
поствакцинальных абсцессов у детей после
АКДС.

1. При оценке качества организации иммунопрофилактики Вы будете руководствоваться следующими документами:

1. Закон №157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней»

2. Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней» САНПИН 3.3686-21

3. Приказ Минздрава России от 06.12.2021 №1122-н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок.....»

4. Методические рекомендациями по выявлению, расследованию и профилактике побочных проявлений после иммунизации

(утв. Министерством здравоохранения РФ от 12 апреля 2019 г.)

2. В медицинской организации имеются в наличие следующие отчетные формы:

1. ежемесячные отчеты о выполнении профилактических прививок в организациях на территории обслуживания поликлиники
2. ежемесячные отчеты о расходовании ИЛП
3. форма №5 «Сведения о профилактических прививках»
4. форма №6 «Сведения о контингентах детей и взрослых, привитых против инфекционных заболеваний»,

Что ...

1. **соответствует** установленным требованиям.
2. **не соответствует** установленным требованиям.

3. В медицинской организации имеются в наличии следующие учетные формы:

1. журнал учета профилактических прививок
2. журнал движения ИЛП
3. журнал контроля температурного режима работы холодильников для хранения ИЛП
4. журнал регистрации и учета сильных реакций на прививки и поствакцинальных осложнений
5. журнал учета выданных сертификатов профилактических прививок
6. бланки формы 058/у «Экстренное извещение.....»
7. копии отчетов о расходовании ИЛП

1. **соответствует** установленным требованиям.
2. **не соответствует** установленным требованиям.

4. Для оценки организации работы данной поликлиники по иммунопрофилактике Вы будете использовать следующие показатели:

1. уровень охвата профилактическими прививками и своевременность иммунизации;
2. показатели заболеваемости населения на территории обслуживания инфекциями, управляемыми средствами иммунопрофилактики;
3. структура причин непривитости и их обоснованность;
4. количество и частота серьезных случаев ПППИ, структура причин их возникновения;
5. количество и частота травм, полученных медработниками при проведении иммунизации

5. В прививочном кабинете поликлиники имеется:

- один холодильник для хранения вакцин и лекарственных препаратов с одним термометром;
- термоконтейнер с одним комплектом хладоэлементов;

1. Набор холодильного оборудования **соответствует** установленным требованиям.

2. Набор холодильного оборудования **не соответствует** установленным требованиям.

6. Вакцины хранятся в холодильнике (фото). Температура в холодильнике +11⁰С?



1. **Соответствует** установленным требованиям.
2. **Не соответствует** установленным требованиям.

7. Оцените правильность хранения конкретной вакцины

- В морозильной камере холодильника прививочного кабинета находится флакон с вакциной против кори.

1. **Соответствует** установленным требованиям.
2. **Не соответствует** установленным требованиям.

8. После изучения записей в «Журнале регистрации температуры в холодильном оборудовании» можно сделать вывод

Журнал регистрации температуры в холодильном оборудовании

Дата	Время	Показания термометров		Показания термонидикаторов			
		N 1	N 2	N 1		N 2	
				Идентификационный номер	Показания	Идентификационный номер	Показания
	9.00	+9	+7		Норма		Норма
	17.00	+10	+5		Норма		Норма
	9.00	+5	+5		Норма		Норма
	17.00	+5	+5		Норма		Норма

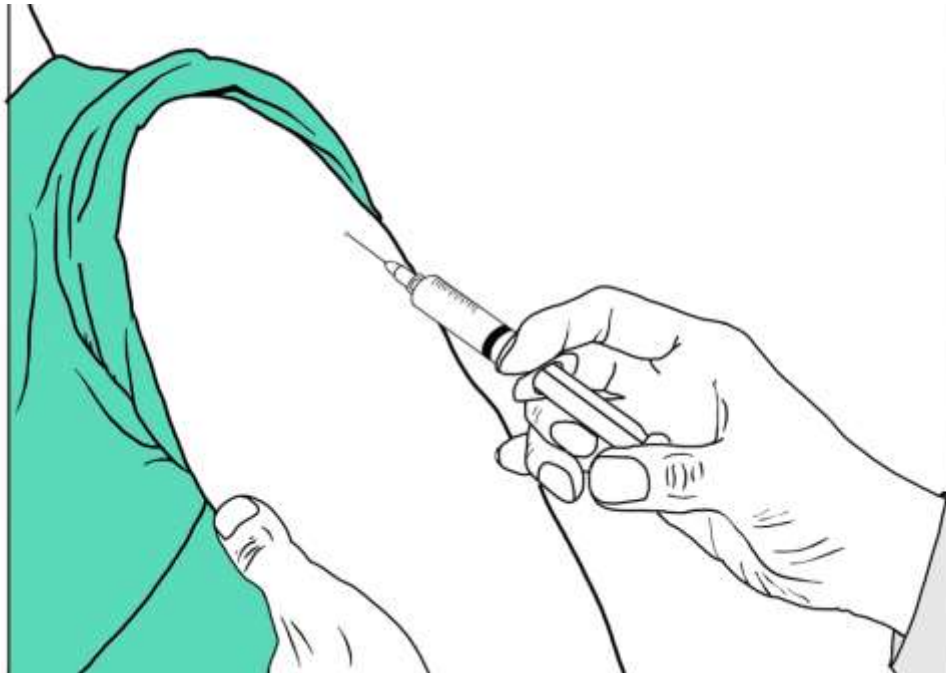
1. Температурный режим хранения вакцин **соответствует** установленным требованиям.
2. Температурный режим хранения вакцин **не соответствует** установленным требованиям.

9. Сделайте вывод по организации
холодовой цепи в данном прививочном
кабинете

1. Условия **соответствуют** Санитарно-
эпидемиологическим требованиям по
профилактике инфекционных болезней» САНПИН
3.3686-21

2. Условия **не соответствуют** Санитарно-
эпидемиологическим требованиям по
профилактике инфекционных болезней» САНПИН
3.3686-21

10. Во время Вашего визита медсестра провела вакцинацию ребенку вакциной АКДС (рис.). Оцените безопасность вакцинации - правильность введения данной вакцины.



1. **Соответствует** установленным требованиям.
2. **Не соответствует** установленным требованиям.

11. По данным формы 063/у оцените полноту записей относительно вакцинации против вирусного гепатита В.

ПРИВИВКИ ПРОТИВ ДРУГИХ ИНФЕКЦИЙ гепатит В

	Возраст	Дата	Доза	Серия	Наименование препарата	Результат на прививку		Медицинский статус (дата, причина)
						общая (Т)	местная	
вакцинация		18.11.15	0,5 е	167-0614				
реакция/осложнение		21.11.15	0,5 е	167-0614				
		31.05.16	0,5 е	167-0315				

Дата снятия с учета _____ Подпись _____

Причина _____

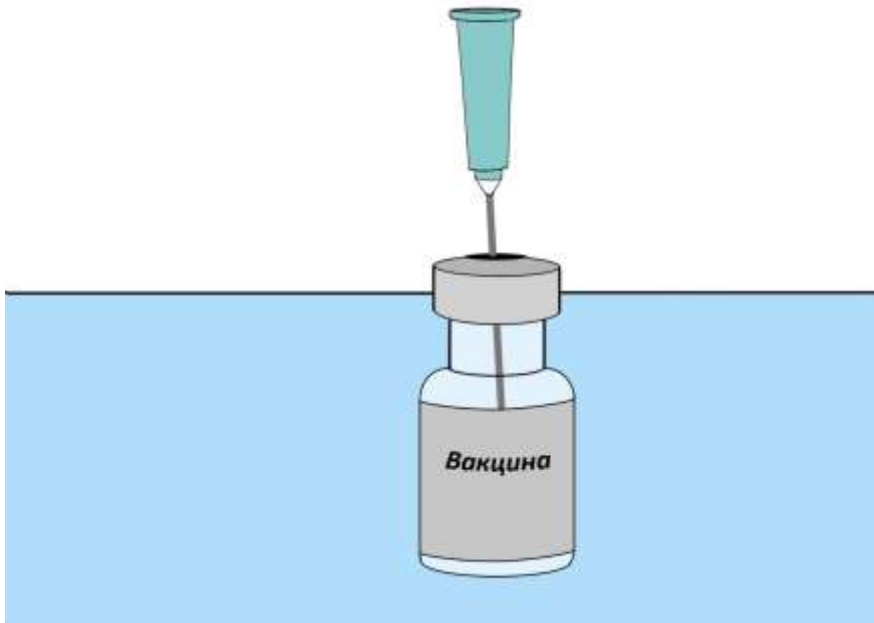
Карта заполняется в детском лечебно-профилактическом учреждении (ФАП) при взятии ребенка на учет.
В случае выезда ребенка из города (района) на руки выдается справка о проведенных прививках.

Карта остается в учреждении.

ОКей геп
18.11.15 0,5 е

1. **Записи полные**, указаны дата вакцинации, доза и серия вакцины
2. **Записи неполные**, нет названия вакцины, срока годности

12. Во время Вашего визита медсестра провела вакцинацию и оставила иглу в крышке флакона. Оцените правильность действия медицинской сестры.



1. **Соответствует** установленным требованиям.
2. **Не соответствует** установленным требованиям.

13. Оцените обоснованность медицинского отвода от вакцинации

- Ребенок не привит против всех инфекций по причине наличия у него бронхиальной астмы
 1. *Верно, это является противопоказанием против вакцинации.*
 2. *Не верно, это не противопоказание против вакцинации.*

14. Оцените качество вакцинации медицинского персонала

Медицинская сестра, 25 лет. Имеет 1-кратную вакцинацию против кори, полный курс иммунизации против гепатита В, вакцинация АДС-м в 14 лет в школе.

1. **Соответствует** установленным требованиям.
2. **Не соответствует** установленным требованиям.

15. Оцените правильность обращения с медицинскими отходами

одноразовые пакеты для сбора медицинских отходов класса Б заполнены на 100%, хранение осуществляется непосредственно в прививочном кабинете на полу, пакеты не промаркированы
Это...

1. Соответствует требованиям нормативных документов
2. Не соответствует требованиям нормативных документов

16. По итогам проверки поликлиники что Вы отразите в «Экспертном заключении...» («Акте обследования...»)

1. Качество организации иммунопрофилактики **соответствует** требованиям санитарно-эпидемиологических правил

2. Качество организации иммунопрофилактики **не соответствует** требованиям санитарно-эпидемиологических правил

Задание 15

Станция Противоэпидемические
(профилактические) мероприятия по проверке
трудовых функций

В/01.7 - Проведение санитарно-
эпидемиологических экспертиз, расследований,
обследований, исследований, испытаний и иных
видов оценок

С/01.7 - Организация и проведение санитарно-
противоэпидемических (профилактических)
мероприятий

Вы врач-эпидемиолог Центра гигиены и
эпидемиологии по поручению
Роспотребнадзора пришли в медицинскую
организацию для оценки качества
организации иммунопрофилактики.

1. При оценке качества организации иммунопрофилактики Вы будете руководствоваться следующими документами:

1. Закон №157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней»

2. Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней» САНПИН 3.3686-21

3. Приказ Минздрава России от 06.12.2021 №1122-н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок.....»

4. Методические рекомендациями по выявлению, расследованию и профилактике побочных проявлений после иммунизации

(утв. Министерством здравоохранения РФ от 12 апреля 2019 г.)

2. В медицинской организации имеются в наличие следующие отчетные формы:

1. ежемесячные отчеты о выполнении профилактических прививок в организациях на территории обслуживания поликлиники
2. ежемесячные отчеты о расходовании ИЛП
3. форма №5 «Сведения о профилактических прививках»
4. форма №6 «Сведения о контингентах детей и взрослых, привитых против инфекционных заболеваний»,

Что ...

1. **соответствует** установленным требованиям.
2. **не соответствует** установленным требованиям.

3. В медицинской организации имеются в наличии следующие учетные формы:

1. журнал учета профилактических прививок
2. журнал движения ИЛП
3. журнал контроля температурного режима работы холодильников для хранения ИЛП
4. журнал регистрации и учета сильных реакций на прививки и поствакцинальных осложнений
5. журнал учета выданных сертификатов профилактических прививок
6. бланки формы 058/у «Экстренное извещение.....»
7. копии отчетов о расходовании ИЛП

1. **соответствует** установленным требованиям.
2. **не соответствует** установленным требованиям.

4. Для оценки организации работы данной поликлиники по иммунопрофилактике Вы будете использовать следующие показатели:

1. уровень охвата профилактическими прививками и своевременность иммунизации;
2. показатели заболеваемости населения на территории обслуживания инфекциями, управляемыми средствами иммунопрофилактики;
3. структура причин непривитости и их обоснованность;
4. количество и частота серьезных случаев ПППИ, структура причин их возникновения;
5. количество и частота травм, полученных медработниками при проведении иммунизации

5. В прививочном кабинете поликлиники имеется:

- два фармацевтических холодильника для хранения вакцин с маркированными полками, с двумя термометрами и двумя электронными термоиндикаторами;
- холодильник для хранения лекарственных препаратов;
- термоконтейнеры с двойным комплектом хладоэлементов;

1. Набор холодильного оборудования **соответствует** установленным требованиям.

2. Набор холодильного оборудования **не соответствует** установленным требованиям.

6. Вакцины хранятся в холодильнике прививочного кабинета. Температура в холодильнике +5⁰С?



В холодильнике есть 2 электронных термометра и 2 термоиндикатора (в самой «холодной» и «теплой» точке согласно термокарте).

1. **Соответствует** установленным требованиям.
2. **Не соответствует** установленным требованиям.

7. Оцените правильность хранения конкретной вакцины

- Вакцина против вирусного гепатита В хранится в холодильнике на нижней полке (далеко от морозильной камеры) при температуре +5°C.

1. **Соответствует** установленным требованиям.
2. **Не соответствует** установленным требованиям.

8. После изучения записей в «Журнале регистрации температуры в холодильном оборудовании» можно сделать вывод

Журнал регистрации температуры в холодильном оборудовании

Дата	Время	Показания термометров		Показания термоиндикаторов			
		N 1	N 2	N 1		N 2	
				Идентификационный номер	Показания	Идентификационный номер	Показания
16.03	9.00	+5	+5	123	Норма	325	Норма
	17.00	+5	+5	123	Норма	325	Норма
17.03	9.00	+5	+5	123	Норма	325	Норма
	17.00	+5	+5	123	Норма	325	Норма

1. Температурный режим хранения вакцин **соответствует** установленным требованиям.
2. Температурный режим хранения вакцин **не соответствует** установленным требованиям.

9. Сделайте вывод по организации холодной цепи в данном прививочном кабинете

1. Условия **соответствуют** Санитарно-эпидемиологическим требованиям по профилактике инфекционных болезней» САНПИН 3.3686-21

2. Условия **не соответствуют** Санитарно-эпидемиологическим требованиям по профилактике инфекционных болезней» САНПИН 3.3686-21

10. Вы попросили медицинскую сестру провести прививку ребенку. Оцените безопасность вакцинации для пациента - правильность положения пациента во время проведения вакцинации (рис.).



1. **Соответствует** установленным требованиям.
2. **Не соответствует** установленным требованиям.

9. Оцените полноту записей в форме 063/у относительно вакцинации против туберкулеза

Ребенок 9 месяцев 6 дней (15.07.2022)

Код формы по ОКУД _____
Код формы по ОКПО _____

Министерство здравоохранения РФ наименование учреждения		МЕДИЦИНСКАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ Форма 063/у Утвержденная Минздравом СССР от 04.10.80 г. № 1030						
КАРТА профилактических прививок								
Взят на учет				для организованных детей наименование детского учреждения				
1. Фамилия, имя, отчество				2. Дата рождения				
3. Домашний адрес								
4. Отметка о перемене адреса								
ПРИВИВКИ ПРОТИВ ТУБЕРКУЛЕЗА								
	Возраст	Дата	Доза	Серия	Наименование препарата	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
						общая (Т)	местная	
V1	1 месяц 24 дня	08.09.2022	0.025 мг	730	Вакцина туберкулезная для щадящей первичной иммунизации (БЦЖ-М)лиоф. д/сусп. в/кожн. 0.025 мг/доза 0.5 мг амп комп с раств 20 доз N 5x1 Филлал Медгамал ФГБУ НИЦЭМ им. Н.Ф. Гамалеи Минздрава России Россия			

1. Записи полные

2. Записи неполные

12. Во время Вашего визита медсестра провела вакцинацию ребенку против туберкулеза (рис.). Оцените правильность выполнения инъекции



1. **Соответствует** установленным требованиям.
2. **Не соответствует** установленным требованиям.

13. Оцените обоснованность медицинского отвода от вакцинации

- Ребенок не привит против коклюша по причине афебрильных судорог в анамнезе
 1. **Верно**, это является противопоказанием против вакцинации.
 2. **Не верно**, это не противопоказание против вакцинации.

14. Оцените качество вакцинации медицинского персонала

Медицинская сестра, 26 лет. Имеет 2-кратную вакцинацию против кори, полный курс иммунизации против гепатита В, краснухи, вакцинация АДС-м 2 года назад, привита против гриппа и COVID-19.

1. **Соответствует** установленным требованиям.
2. **Не соответствует** установленным требованиям.

15. В прививочном кабинете отходы класса Б собираются в пакеты и непрокальваемые контейнеры желтого цвета. Это...



1. Соответствует требованиям нормативных документов
2. Не соответствует требованиям нормативных документов

16. По итогам проверки поликлиники что Вы отразите в «Экспертном заключении...» («Акте обследования...»)

1. Качество организации иммунопрофилактики **соответствует** требованиям санитарно-эпидемиологических правил

2. Качество организации иммунопрофилактики **не соответствует** требованиям санитарно-эпидемиологических правил

Задание 16

Станция Противоэпидемические
(профилактические) мероприятия по проверке
трудовых функций

В/01.7 - Проведение санитарно-
эпидемиологических экспертиз, расследований,
обследований, исследований, испытаний и иных
видов оценок

С/01.7 - Организация и проведение санитарно-
противоэпидемических (профилактических)
мероприятий

Вы врач-эпидемиолог Центра гигиены и
эпидемиологии по поручению
Роспотребнадзора пришли в медицинскую
организацию для оценки качества
организации иммунопрофилактики.

1. При оценке качества организации иммунопрофилактики Вы будете руководствоваться следующими документами:

1. Закон №157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней»

2. Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней» САНПИН 3.3686-21

3. Приказ Минздрава России от 06.12.2021 №1122-н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок.....»

4. Методические рекомендациями по выявлению, расследованию и профилактике побочных проявлений после иммунизации

(утв. Министерством здравоохранения РФ от 12 апреля 2019 г.)

2. В медицинской организации имеются в наличие следующие отчетные формы:

1. ежемесячные отчеты о выполнении профилактических прививок в организациях на территории обслуживания поликлиники
2. ежемесячные отчеты о расходовании ИЛП
3. форма №5 «Сведения о профилактических прививках»
4. форма №6 «Сведения о контингентах детей и взрослых, привитых против инфекционных заболеваний»,

Что ...

1. **соответствует** установленным требованиям.
2. **не соответствует** установленным требованиям.

3. В медицинской организации имеются в наличии следующие учетные формы:

1. журнал учета профилактических прививок
2. журнал движения ИЛП
3. журнал контроля температурного режима работы холодильников для хранения ИЛП
4. журнал регистрации и учета сильных реакций на прививки и поствакцинальных осложнений
5. журнал учета выданных сертификатов профилактических прививок
6. бланки формы 058/у «Экстренное извещение.....»
7. копии отчетов о расходовании ИЛП

1. **соответствует** установленным требованиям.
2. **не соответствует** установленным требованиям.

4. Для оценки организации работы данной поликлиники по иммунопрофилактике Вы будете использовать следующие показатели:

1. уровень охвата профилактическими прививками и своевременность иммунизации;
2. показатели заболеваемости населения на территории обслуживания инфекциями, управляемыми средствами иммунопрофилактики;
3. структура причин непривитости и их обоснованность;
4. количество и частота серьезных случаев ПППИ, структура причин их возникновения;
5. количество и частота травм, полученных медработниками при проведении иммунизации

5. В прививочном кабинете поликлиники имеется:

- два фармацевтических холодильника для хранения вакцин с маркированными полками, с двумя термометрами и двумя электронными термоиндикаторами;
- холодильник для хранения лекарственных препаратов;
- термоконтейнеры с двойным комплектом хладоэлементов;

1. Набор холодильного оборудования **соответствует** установленным требованиям.

2. Набор холодильного оборудования **не соответствует** установленным требованиям.

6. Вакцины хранятся в холодильнике прививочного кабинета. Температура в холодильнике +4,7 °С?

В холодильнике есть 2 термометра и 2 термоиндикатора (в холодной и теплой точке согласно термокарте).



1. **Соответствует** установленным требованиям.
2. **Не соответствует** установленным требованиям.

7. Оцените правильность хранения конкретной вакцины

- Вакцина против кори хранится в холодильнике на верхней полке при температуре +4,7 °С.
1. **Соответствует** установленным требованиям.
 2. **Не соответствует** установленным требованиям.

8. После изучения записей в «Журнале регистрации температуры в холодильном оборудовании» можно сделать вывод

Журнал регистрации температуры в холодильном оборудовании

Дата	Время	Показания термометров		Показания термоиндикаторов			
		N 1	N 2	N 1		N 2	
				Идентификационный номер	Показания	Идентификационный номер	Показания
16.03	9.00	+5	+5	123	Норма	325	Норма
	17.00	+5	+5	123	Норма	325	Норма
17.03	9.00	+5	+5	123	Норма	325	Норма
	17.00	+5	+5	123	Норма	325	Норма

1. Температурный режим хранения вакцин **соответствует** установленным требованиям.
2. Температурный режим хранения вакцин **не соответствует** установленным требованиям.

9. Сделайте вывод по организации холодной цепи в данном прививочном кабинете

1. Условия **соответствуют** Санитарно-эпидемиологическим требованиям по профилактике инфекционных болезней» САНПИН 3.3686-21

2. Условия **не соответствуют** Санитарно-эпидемиологическим требованиям по профилактике инфекционных болезней» САНПИН 3.3686-21

10. Вы попросили медицинскую сестру провести прививку ребенку. Оцените безопасность вакцинации для пациента - правильность введения вакцины против кори (рис.).



1. **Соответствует** установленным требованиям.
2. **Не соответствует** установленным требованиям.

11. Оцените полноту записей в форме 063/у относительно иммунизации против полиомиелита

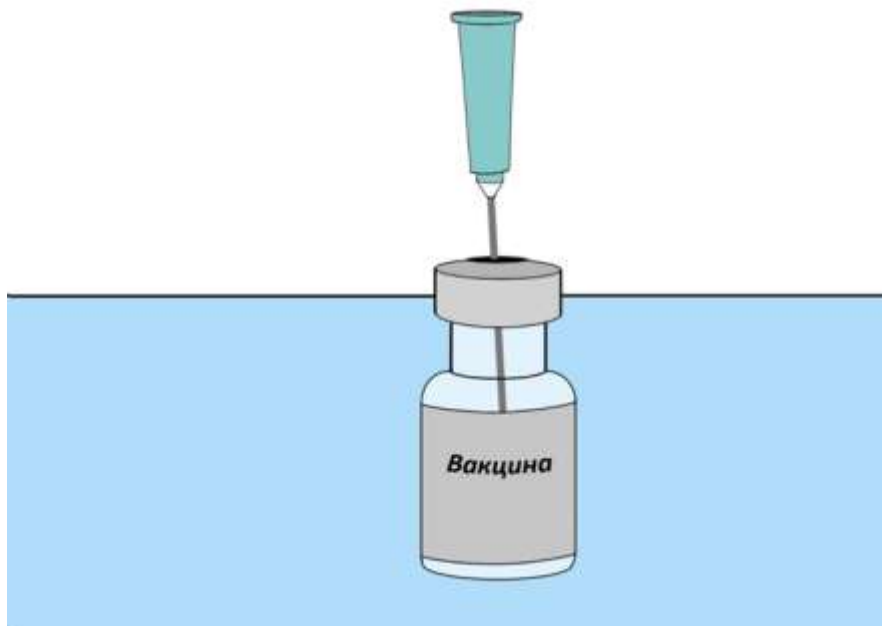
ПРИВИВКИ ПРОТИВ ПОЛИОМИЕЛИТА								
Возраст	Дата	Серия	Возраст	Дата	Серия	Возраст	Дата	Серия
3,5м	16.10.14	0,5 о К С4001						
6,5м	20.07.15	0,5 с КС4003-1						
R	10.03.16	ЧК С У81 ОНБ						
K1	31.12.16	ЧК С У33						
K2	14.09.16	ЧК ЗДЗ МРБ						

ПРИВИВКИ ПРОТИВ ДИФТЕРИИ, КОКЛЮША, СТОЛБНЯКА *							
Возраст	Дата	Доза	Серия	Наименование	Реакция на прививку	Медицинский	

1. Записи полные

2. Записи неполные

12. Медсестра провела вакцинацию и оставила иглу в крышке флакона (рис). Это..



1. **Соответствует** установленным требованиям.
2. **Не соответствует** установленным требованиям.

13. Оцените обоснованность медицинского отвода от вакцинации

- Ребенок не привит против кори, паротита и краснухи по причине наличия у него аллергии на дрожжи
 1. **Верно**, это является противопоказанием против вакцинации.
 2. **Не верно**, это не противопоказание против вакцинации.

14. Оцените качество вакцинации медицинского персонала

Врач терапевт, 30 лет. Имеет 1-кратную вакцинацию против кори, не привит от гепатита В, прививался АДС-м 12 лет назад.

1. **Соответствует** установленным требованиям.
2. **Не соответствует** установленным требованиям.

15. Оцените организацию дезинфекционных мероприятий в прививочном кабинете, если после проведения генеральной уборки обеззараживание воздуха в помещение не проводится.

В прививочном кабинете отсутствует бактерицидный облучатель, Это.....

- 1. Соответствует требованиям нормативных документов**
- 2. Не соответствует требованиям нормативных документов**

16. По итогам проверки поликлиники что Вы отразите в «Экспертном заключении...» («Акте обследования...»)

1. Качество организации иммунопрофилактики **соответствует** требованиям санитарно-эпидемиологических правил

2. Качество организации иммунопрофилактики **не соответствует** требованиям санитарно-эпидемиологических правил

Задание 17

Станция Противоэпидемические
(профилактические) мероприятия по проверке
трудовых функций

В/01.7 - Проведение санитарно-
эпидемиологических экспертиз, расследований,
обследований, исследований, испытаний и иных
видов оценок

С/01.7 - Организация и проведение санитарно-
противоэпидемических (профилактических)
мероприятий

Вы врач-эпидемиолог Центра гигиены и
эпидемиологии по поручению
Роспотребнадзора пришли в медицинскую
организацию для оценки качества
организации иммунопрофилактики.

1. При оценке качества организации иммунопрофилактики Вы будете руководствоваться следующими документами:

1. Закон №157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней»

2. Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней» САНПИН 3.3686-21

3. Приказ Минздрава России от 06.12.2021 №1122-н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок.....»

4. Методические рекомендациями по выявлению, расследованию и профилактике побочных проявлений после иммунизации

(утв. Министерством здравоохранения РФ от 12 апреля 2019 г.)

2. В медицинской организации имеются в наличие следующие отчетные формы:

1. ежемесячные отчеты о выполнении профилактических прививок в организациях на территории обслуживания поликлиники
2. ежемесячные отчеты о расходовании ИЛП
3. форма №5 «Сведения о профилактических прививках»
4. форма №6 «Сведения о контингентах детей и взрослых, привитых против инфекционных заболеваний»,

Что ...

1. **соответствует** установленным требованиям.
2. **не соответствует** установленным требованиям.

3. В медицинской организации имеются в наличии следующие учетные формы:

1. журнал учета профилактических прививок
2. журнал движения ИЛП
3. журнал контроля температурного режима работы холодильников для хранения ИЛП
4. журнал регистрации и учета сильных реакций на прививки и поствакцинальных осложнений
5. журнал учета выданных сертификатов профилактических прививок
6. бланки формы 058/у «Экстренное извещение.....»
7. копии отчетов о расходовании ИЛП

1. **соответствует** установленным требованиям.
2. **не соответствует** установленным требованиям.

4. Для оценки организации работы данной поликлиники по иммунопрофилактике Вы будете использовать следующие показатели:

1. уровень охвата профилактическими прививками и своевременность иммунизации;
2. показатели заболеваемости населения на территории обслуживания инфекциями, управляемыми средствами иммунопрофилактики;
3. структура причин непривитости и их обоснованность;
4. количество и частота серьезных случаев ПППИ, структура причин их возникновения;
5. количество и частота травм, полученных медработниками при проведении иммунизации

5. В прививочном кабинете поликлиники имеется:

- два фармацевтических холодильника для хранения вакцин с маркированными полками, с двумя термометрами и двумя электронными термоиндикаторами;
- холодильник для хранения лекарственных препаратов;
- термоконтейнеры с двойным комплектом хладоэлементов;

1. Набор холодильного оборудования **соответствует** установленным требованиям.

2. Набор холодильного оборудования **не соответствует** установленным требованиям.

6. Вакцины хранятся в холодильнике прививочного кабинета. Температура на верхней полке 2,7⁰С, на нижней 5,3⁰С, Это..



1. **Соответствует** установленным требованиям.
2. **Не соответствует** установленным требованиям.

7. Оцените правильность хранения конкретной вакцины

- Вакцина АДС-м хранится в холодильнике на нижней полке (далеко от морозильной камеры) при температуре $+5,3^{\circ}\text{C}$.

1. **Соответствует** установленным требованиям.
2. **Не соответствует** установленным требованиям.

8. После изучения записей в «Журнале регистрации температуры в холодильном оборудовании» можно сделать вывод

Журнал регистрации температуры в холодильном оборудовании

Дата	Время	Показания термометров		Показания термоиндикаторов			
		N 1	N 2	N 1		N 2	
				Идентификационный номер	Показания	Идентификационный номер	Показания
16.03	9.00	+5	+5	123	Норма	325	Норма
	17.00	+5	+5	123	Норма	325	Норма
17.03	9.00	+5	+5	123	Норма	325	Норма
	17.00	+5	+5	123	Норма	325	Норма

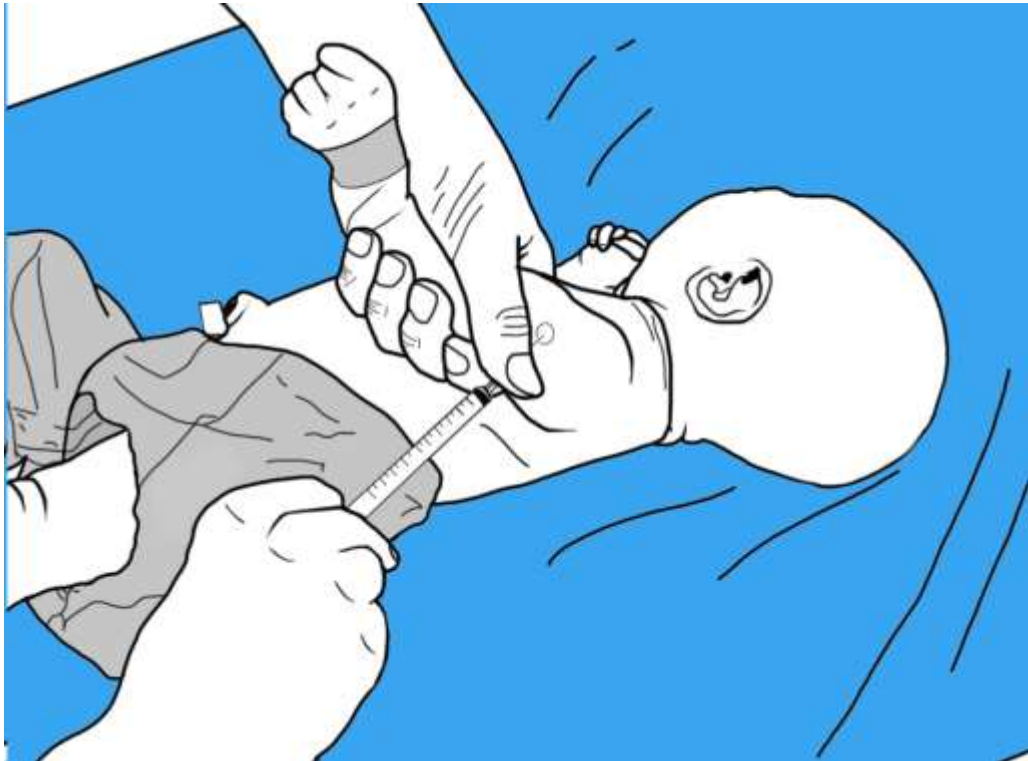
1. Температурный режим хранения вакцин **соответствует** установленным требованиям.
2. Температурный режим хранения вакцин **не соответствует** установленным требованиям.

9. Сделайте вывод по организации холодной цепи в данном прививочном кабинете

1. Условия **соответствуют** Санитарно-эпидемиологическим требованиям по профилактике инфекционных болезней» САНПИН 3.3686-21

2. Условия **не соответствуют** Санитарно-эпидемиологическим требованиям по профилактике инфекционных болезней» САНПИН 3.3686-21

10. Вы попросили медицинскую сестру провести прививку.
Оцените безопасность вакцинации для пациента (рис).



1. **Соответствует** установленным требованиям.
2. **Не соответствует** установленным требованиям.

11. По данным формы 063/у
оцените полноту записей относительно вакцинации
против вирусного гепатита В.

ПРИВИВКИ ПРОТИВ ДРУГИХ ИНФЕКЦИЙ

	Возраст	Дата	Доза	Серия	Вид вакцинации- наименование препарата	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
						общая (Т)	местная	
V1	1 день	13.12.2022			Гепатит В Регевак В			
V2	1 месяц 7 дней	19.01.2023	0.5 мл		Гепатит В Регевак В			

1. Записи полные

2. Записи неполные

12. Во время Вашего визита медсестра провела вакцинацию (рис.). Оцените правильность выполнения требований к рукам медицинской сестры



1. **Соответствует** установленным требованиям.
2. **Не соответствует** установленным требованиям.

13. Оцените обоснованность медицинского отвода от вакцинации

- Ребенок не привит против коклюша по причине наличия у него частых ОРВИ в анамнезе
 1. **Верно**, это является противопоказанием против вакцинации.
 2. **Не верно**, это не противопоказание против вакцинации.

14. Оцените качество вакцинации медицинского персонала

Медицинская сестра, 25 лет. Имеет 1-кратную вакцинацию против кори, полный курс иммунизации против гепатита В, вакцинация АДС-м в 14 лет в школе.

1. **Соответствует** установленным требованиям.
2. **Не соответствует** установленным требованиям.

15. Оцените правильность обращения с медицинскими отходами

Медицинская сестра собирает острые медицинские отходы класса Б (иглы) в одноразовую мягкую (пакеты) упаковку.

1. Соответствует требованиям нормативных документов
2. Не соответствует требованиям нормативных документов

16. По итогам проверки поликлиники что Вы отразите в «Экспертном заключении...» («Акте обследования...»)

1. Качество организации иммунопрофилактики **соответствует** требованиям санитарно-эпидемиологических правил

2. Качество организации иммунопрофилактики **не соответствует** требованиям санитарно-эпидемиологических правил

Задание 18

Станция Противоэпидемические
(профилактические) мероприятия по проверке
трудовых функций

В/01.7 - Проведение санитарно-
эпидемиологических экспертиз, расследований,
обследований, исследований, испытаний и иных
видов оценок

С/01.7 - Организация и проведение санитарно-
противоэпидемических (профилактических)
мероприятий

Вы врач-эпидемиолог Центра гигиены и
эпидемиологии по поручению
Роспотребнадзора пришли в медицинскую
организацию для оценки качества
организации иммунопрофилактики.

1. При оценке качества организации иммунопрофилактики Вы будете руководствоваться следующими документами:

1. Закон №157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней»

2. Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней» САНПИН 3.3686-21

3. Приказ Минздрава России от 06.12.2021 №1122-н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок.....»

4. Методические рекомендациями по выявлению, расследованию и профилактике побочных проявлений после иммунизации

(утв. Министерством здравоохранения РФ от 12 апреля 2019 г.)

2. В медицинской организации имеются в наличие следующие отчетные формы:

1. ежемесячные отчеты о выполнении профилактических прививок в организациях на территории обслуживания поликлиники
2. ежемесячные отчеты о расходовании ИЛП
3. форма №5 «Сведения о профилактических прививках»
4. форма №6 «Сведения о контингентах детей и взрослых, привитых против инфекционных заболеваний»,

Что ...

1. **соответствует** установленным требованиям.
2. **не соответствует** установленным требованиям.

3. В медицинской организации имеются в наличии следующие учетные формы:

1. журнал учета профилактических прививок
2. журнал движения ИЛП
3. журнал контроля температурного режима работы холодильников для хранения ИЛП
4. журнал регистрации и учета сильных реакций на прививки и поствакцинальных осложнений
5. журнал учета выданных сертификатов профилактических прививок
6. бланки формы 058/у «Экстренное извещение.....»
7. копии отчетов о расходовании ИЛП

1. **соответствует** установленным требованиям.
2. **не соответствует** установленным требованиям.

4. Для оценки организации работы данной поликлиники по иммунопрофилактике Вы будете использовать следующие показатели:

1. уровень охвата профилактическими прививками и своевременность иммунизации;
2. показатели заболеваемости населения на территории обслуживания инфекциями, управляемыми средствами иммунопрофилактики;
3. структура причин непривитости и их обоснованность;
4. количество и частота серьезных случаев ПППИ, структура причин их возникновения;
5. количество и частота травм, полученных медработниками при проведении иммунизации

5. В прививочном кабинете поликлиники имеется:

- два фармацевтических холодильника для хранения вакцин с маркированными полками, с двумя термометрами и двумя электронными термоиндикаторами;
- холодильник для хранения лекарственных препаратов;
- термоконтейнеры с двойным комплектом хладоэлементов;

1. Набор холодильного оборудования **соответствует** установленным требованиям.

2. Набор холодильного оборудования **не соответствует** установленным требованиям.

6. Вакцины хранятся в холодильнике прививочного кабинета. Температура в холодильнике +5⁰С?

В холодильнике есть 2 термометра и 2 термоиндикатора (в теплой и холодной точке согласно термокарте).



1. **Соответствует** установленным требованиям.
2. **Не соответствует** установленным требованиям.

7. Оцените правильность хранения конкретной вакцины



- В морозильной камере прививочного кабинета при температуре -25°C хранится вакцина «Гам-КОВИД-Вак» («Спутник V»). Это...
1. **Соответствует** установленным требованиям.
 2. **Не соответствует** установленным требованиям.

8. После изучения записей в «Журнале регистрации температуры в холодильном оборудовании» можно сделать вывод

Журнал регистрации температуры в холодильном оборудовании

Дата	Время	Показания термометров		Показания термоиндикаторов			
		N 1	N 2	N 1		N 2	
				Идентификационный номер	Показания	Идентификационный номер	Показания
16.03	9.00	+5	+5	123	Норма	325	Норма
	17.00	+5	+5	123	Норма	325	Норма
17.03	9.00	+5	+5	123	Норма	325	Норма
	17.00	+5	+5	123	Норма	325	Норма

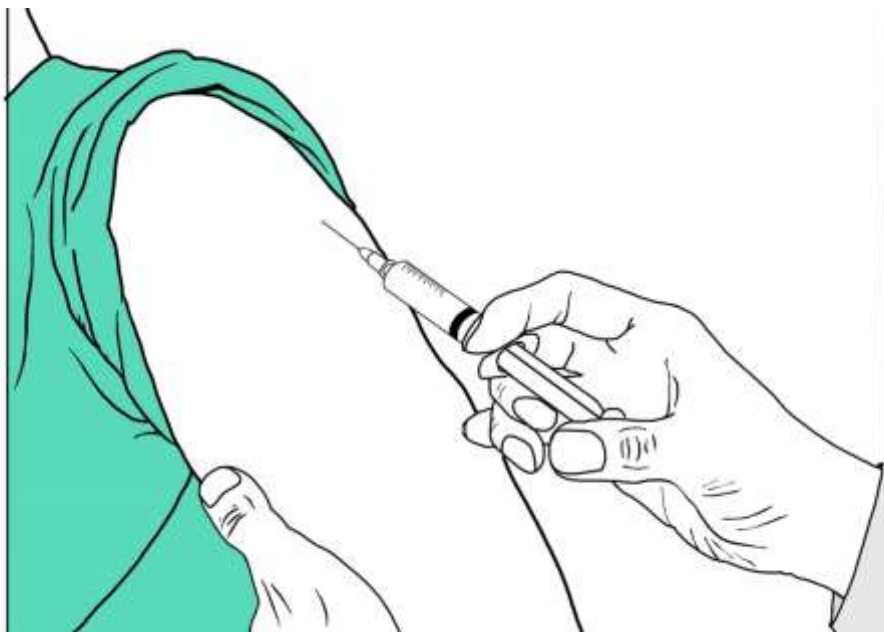
1. Температурный режим хранения вакцин **соответствует** установленным требованиям.
2. Температурный режим хранения вакцин **не соответствует** установленным требованиям.

9. Сделайте вывод по организации холодной цепи в данном прививочном кабинете

1. Условия **соответствуют** Санитарно-эпидемиологическим требованиям по профилактике инфекционных болезней» САНПИН 3.3686-21

2. Условия **не соответствуют** Санитарно-эпидемиологическим требованиям по профилактике инфекционных болезней» САНПИН 3.3686-21

10. Вы попросили медицинскую сестру провести прививку пациенту. Оцените безопасность вакцинации для пациента - правильность введения вакцины БЦЖ (рис.).



1. **Соответствует** установленным требованиям.
2. **Не соответствует** установленным требованиям.

11. Оцените полноту записей в форме 063/у относительно иммунизации против дифтерии, столбняка и коклюша

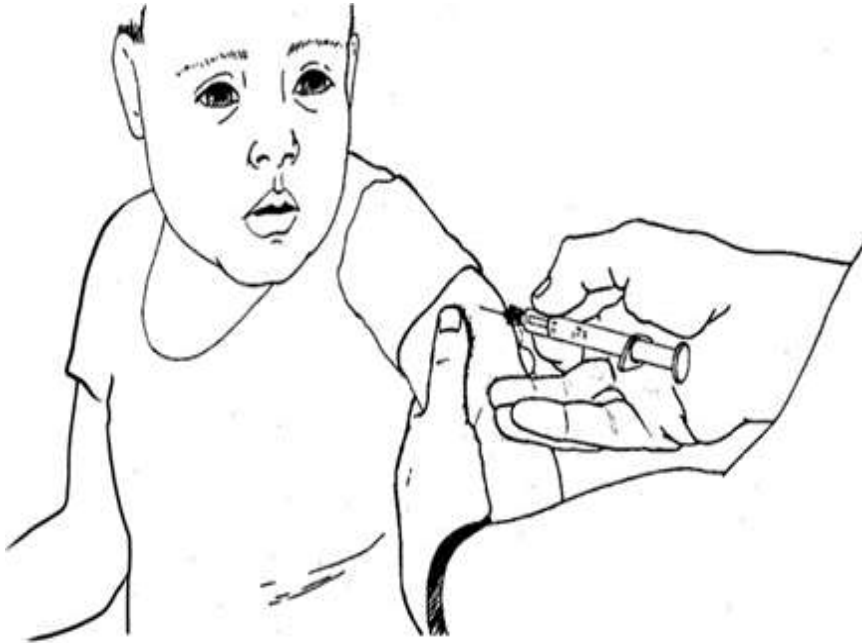
ПРИВИВКИ ПРОТИВ ДИФТЕРИИ, КОКЛЮША, СТОЛБНЯКА <*>

	Возраст	Дата	Доза	Серия	Наименование препарата	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
						общая (Т)	местная	
V1	3 месяца 7 дней	24.02.2016	0.5	087-0214	Дифтерия, коклюш, столбняк Бубо-кок			
V2	4 месяца 27 дней	13.04.2016	0.5	У51	Дифтерия, коклюш, столбняк АКДС			
V3	7 месяцев 5 дней	22.06.2016	0.5	У4	Дифтерия, коклюш, столбняк АКДС			
R1	1 год 7 месяцев 5 дней	22.06.2017	0.5	У30	Дифтерия, коклюш, столбняк АКДС			

<*> - Препараты обозначать буквами: АКДС - адсорбированная, коклюшно-дифтерийно-столбнячная вакцина; АДС - адсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин; АДС-М-анатоксин - адсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин с уменьшенным содержанием антигенов; АД - адсорбированный дифтерийный анатоксин; АС - адсорбированный столбнячный анатоксин; К - коклюшная вакцина.

1. Записи **полные**
2. Записи **неполные**

12. Во время Вашего визита медсестра провела вакцинацию ребенку АКДС (рис). Оцените правильность выполнения инъекции



1. **Соответствует** установленным требованиям.
2. **Не соответствует** установленным требованиям.

13. Оцените обоснованность медицинского отвода от вакцинации

- Ребенок не привит против кори по причине атопического дерматита
 1. **Верно**, это является противопоказанием против вакцинации.
 2. **Не верно**, это не противопоказание против вакцинации.

14. Оцените качество вакцинации медицинского персонала

Медицинский администратор, 35 лет. Корью не болел и не привит против кори, привит от гепатита В (3 дозы), прививался АДС-м 12 лет назад.

1. **Соответствует** установленным требованиям.
2. **Не соответствует** установленным требованиям.

15. Оцените правильность обращения с медицинскими отходами.

При обследовании прививочного кабинета установлено, что одноразовые пакеты для сбора медицинских отходов класса Б заполнены на 100%, хранение осуществляется непосредственно в прививочном кабинете на полу.

1. Соответствует требованиям нормативных документов
2. Не соответствует требованиям нормативных документов

16. По итогам проверки поликлиники что Вы отразите в «Экспертном заключении...» («Акте обследования...»)

1. Качество организации иммунопрофилактики **соответствует** требованиям санитарно-эпидемиологических правил

2. Качество организации иммунопрофилактики **не соответствует** требованиям санитарно-эпидемиологических правил

Задание 19

Станция Противоэпидемические
(профилактические) мероприятия по проверке
трудовых функций

В/01.7 - Проведение санитарно-
эпидемиологических экспертиз, расследований,
обследований, исследований, испытаний и иных
видов оценок

С/01.7 - Организация и проведение санитарно-
противоэпидемических (профилактических)
мероприятий

Вы врач-эпидемиолог Центра гигиены и
эпидемиологии по поручению
Роспотребнадзора пришли в
медицинскую организацию для оценки
качества организации
иммунопрофилактики. Поводом
проверки послужили 3 случая
поствакцинальных абсцессов у детей
после АКДС.

1. При оценке качества организации иммунопрофилактики Вы будете руководствоваться следующими документами:

1. Закон №157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней»

2. Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней» САНПИН 3.3686-21

3. Приказ Минздрава России от 06.12.2021 №1122-н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок.....»

4. Методические рекомендациями по выявлению, расследованию и профилактике побочных проявлений после иммунизации

(утв. Министерством здравоохранения РФ от 12 апреля 2019 г.)

2. В медицинской организации имеются в наличие следующие отчетные формы:

1. ежемесячные отчеты о выполнении профилактических прививок в организациях на территории обслуживания поликлиники
2. ежемесячные отчеты о расходовании ИЛП
3. форма №5 «Сведения о профилактических прививках»
4. форма №6 «Сведения о контингентах детей и взрослых, привитых против инфекционных заболеваний»,

Что ...

1. **соответствует** установленным требованиям.
2. **не соответствует** установленным требованиям.

3. В медицинской организации имеются в наличии следующие учетные формы:

1. журнал учета профилактических прививок
2. журнал движения ИЛП
3. журнал контроля температурного режима работы холодильников для хранения ИЛП
4. журнал регистрации и учета сильных реакций на прививки и поствакцинальных осложнений
5. журнал учета выданных сертификатов профилактических прививок
6. бланки формы 058/у «Экстренное извещение.....»
7. копии отчетов о расходовании ИЛП

1. **соответствует** установленным требованиям.
2. **не соответствует** установленным требованиям.

4. Для оценки организации работы данной поликлиники по иммунопрофилактике Вы будете использовать следующие показатели:

1. уровень охвата профилактическими прививками и своевременность иммунизации;
2. показатели заболеваемости населения на территории обслуживания инфекциями, управляемыми средствами иммунопрофилактики;
3. структура причин непривитости и их обоснованность;
4. количество и частота серьезных случаев ПППИ, структура причин их возникновения;
5. количество и частота травм, полученных медработниками при проведении иммунизации

5. В прививочном кабинете поликлиники имеется:

- один холодильник для хранения вакцин и лекарственных препаратов с одним термометром;
- термоконтейнер с одним комплектом хладоэлементов;

1. Набор холодильного оборудования **соответствует** установленным требованиям.

2. Набор холодильного оборудования **не соответствует** установленным требованиям.

6. Вакцины хранятся в холодильнике (рис.). Температура в холодильнике +9⁰С?



1. **Соответствует** установленным требованиям.
2. **Не соответствует** установленным требованиям.

7. Оцените правильность хранения конкретной вакцины

- В морозильной камере холодильника прививочного кабинета находится 1 флакон с вакциной против кори

1. **Соответствует** установленным требованиям.
2. **Не соответствует** установленным требованиям.

8. После изучения записей в «Журнале регистрации температуры в холодильном оборудовании» можно сделать вывод

Журнал регистрации температуры в холодильном оборудовании

Дата	Время	Показания термометров		Показания термонидикаторов			
		N 1	N 2	N 1		N 2	
				Идентификационный номер	Показания	Идентификационный номер	Показания
	9.00	+9	+7		Норма		Норма
	17.00	+10	+5		Норма		Норма
	9.00	+5	+5		Норма		Норма
	17.00	+5	+5		Норма		Норма

1. Температурный режим хранения вакцин **соответствует** установленным требованиям.
2. Температурный режим хранения вакцин **не соответствует** установленным требованиям.

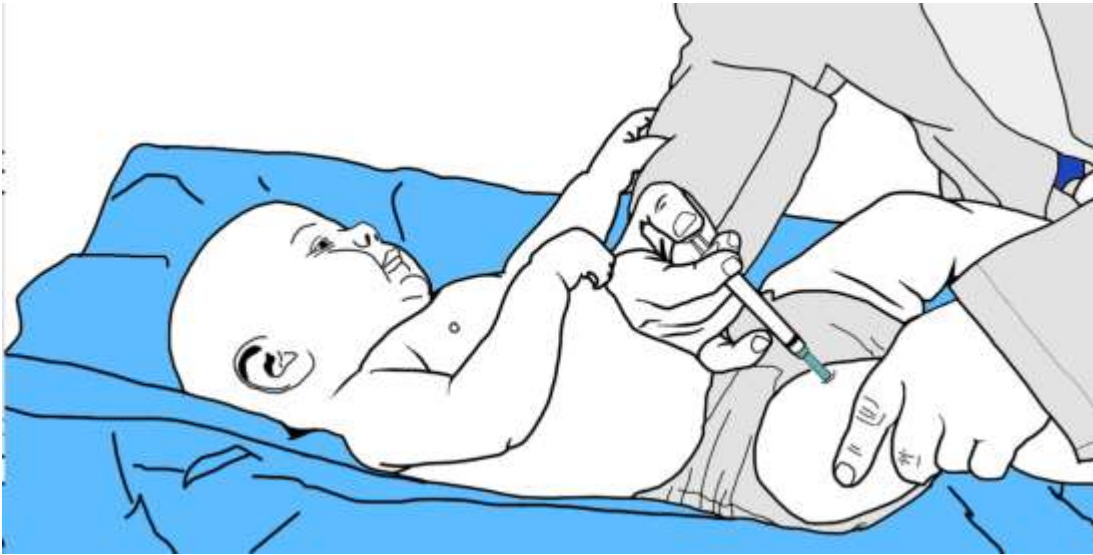
9. Сделайте вывод по организации
холодовой цепи в данном прививочном
кабинете

1. Условия **соответствуют** Санитарно-
эпидемиологическим требованиям по
профилактике инфекционных болезней» САНПИН
3.3686-21

2. Условия **не соответствуют** Санитарно-
эпидемиологическим требованиям по
профилактике инфекционных болезней» САНПИН
3.3686-21

10. Вы попросили медицинскую сестру провести прививку ребенку.

Оцените безопасность вакцинации для пациента - правильность положения пациента во время проведения вакцинации и введения вакцины (рис.).



1. **Соответствует** установленным требованиям.
2. **Не соответствует** установленным требованиям.

11. По данным формы 063/у
оцените полноту записей относительно вакцинации
против вирусного гепатита В.

ПРИВИВКИ ПРОТИВ ДРУГИХ ИНФЕКЦИЙ

	Возраст	Дата	Доза	Серия	Вид вакцинации- наименование препарата	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
						общая (Г)	местная	
V1	1 день	13.12.2022			Гепатит В Регевак В			
V2	1 месяц 7 дней	19.01.2023	0.5 мл		Гепатит В Регевак В			

1. Записи полные

2. Записи неполные

12. Во время Вашего визита медсестра провела вакцинацию ребенку вакциной АКДС (фото). Оцените правильность введения данной вакцины



1. **Соответствует** установленным требованиям.
2. **Не соответствует** установленным требованиям.

13. Оцените обоснованность медицинского отвода от вакцинации

- Ребенок не привит против всех инфекций по причине наличия у него сильной аллергии на куриный белок

1. **Верно**, это является противопоказанием против вакцинации.
2. **Не верно**, это не противопоказание против вакцинации.

14. Оцените качество вакцинации медицинского персонала

Медицинская сестра, 25 лет. Имеет 1-кратную вакцинацию против кори, непривиты против гепатита В, вакцинация АДС-м в 14 лет в школе.

1. **Соответствует** установленным требованиям.
2. **Не соответствует** установленным требованиям.

15. Оцените правильность обращения с медицинскими отходами

Ампулы от живых вакцин утилизируются в отходы класса А.

Это...

1. Соответствует требованиям нормативных документов
2. Не соответствует требованиям нормативных документов

16. По итогам проверки поликлиники что Вы отразите в «Экспертном заключении...» («Акте обследования...»)

1. Качество организации иммунопрофилактики **соответствует** требованиям санитарно-эпидемиологических правил
2. Качество организации иммунопрофилактики **не соответствует** требованиям санитарно-эпидемиологических правил

Задание 20

Станция Противоэпидемические
(профилактические) мероприятия по проверке
трудовых функций

В/01.7 - Проведение санитарно-
эпидемиологических экспертиз, расследований,
обследований, исследований, испытаний и иных
видов оценок

С/01.7 - Организация и проведение санитарно-
противоэпидемических (профилактических)
мероприятий

Вы врач-эпидемиолог Центра гигиены и
эпидемиологии по поручению
Роспотребнадзора пришли в медицинскую
организацию для оценки качества
организации иммунопрофилактики.

1. При оценке качества организации иммунопрофилактики Вы будете руководствоваться следующими документами:

1. Закон №157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней»

2. Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней» САНПИН 3.3686-21

3. Приказ Минздрава России от 06.12.2021 №1122-н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок.....»

4. Методические рекомендациями по выявлению, расследованию и профилактике побочных проявлений после иммунизации

(утв. Министерством здравоохранения РФ от 12 апреля 2019 г.)

2. В медицинской организации имеются в наличие следующие отчетные формы:

1. ежемесячные отчеты о выполнении профилактических прививок в организациях на территории обслуживания поликлиники
2. ежемесячные отчеты о расходовании ИЛП
3. форма №5 «Сведения о профилактических прививках»
4. форма №6 «Сведения о контингентах детей и взрослых, привитых против инфекционных заболеваний»,

Что ...

1. **соответствует** установленным требованиям.
2. **не соответствует** установленным требованиям.

3. В медицинской организации имеются в наличии следующие учетные формы:

1. журнал учета профилактических прививок
2. журнал движения ИЛП
3. журнал контроля температурного режима работы холодильников для хранения ИЛП
4. журнал регистрации и учета сильных реакций на прививки и поствакцинальных осложнений
5. журнал учета выданных сертификатов профилактических прививок
6. бланки формы 058/у «Экстренное извещение.....»
7. копии отчетов о расходовании ИЛП

1. **соответствует** установленным требованиям.
2. **не соответствует** установленным требованиям.

4. Для оценки организации работы данной поликлиники по иммунопрофилактике Вы будете использовать следующие показатели:

1. уровень охвата профилактическими прививками и своевременность иммунизации;
2. показатели заболеваемости населения на территории обслуживания инфекциями, управляемыми средствами иммунопрофилактики;
3. структура причин непривитости и их обоснованность;
4. количество и частота серьезных случаев ПППИ, структура причин их возникновения;
5. количество и частота травм, полученных медработниками при проведении иммунизации

5. В прививочном кабинете поликлиники имеется:

- два фармацевтических холодильника для хранения вакцин с маркированными полками, с двумя термометрами и двумя электронными термоиндикаторами;
- холодильник для хранения лекарственных препаратов;
- термоконтейнеры с двойным комплектом хладоэлементов;

1. Набор холодильного оборудования **соответствует** установленным требованиям.

2. Набор холодильного оборудования **не соответствует** установленным требованиям.

6. Вакцины хранятся в холодильнике прививочного кабинета. Температура в холодильнике +7⁰С?



В холодильнике есть 2 электронных термометра и 2 термоиндикатора (в самой «холодной» и «теплой» точке согласно термокарте).

1. **Соответствует** установленным требованиям.
2. **Не соответствует** установленным требованиям.

7. Оцените правильность хранения конкретной вакцины

- Вакцина против вирусного гепатита В хранится в холодильнике на нижней полке (далеко от морозильной камеры) при температуре +5°C.

1. **Соответствует** установленным требованиям.
2. **Не соответствует** установленным требованиям.

8. После изучения записей в «Журнале регистрации температуры в холодильном оборудовании» можно сделать вывод

Журнал регистрации температуры в холодильном оборудовании

Дата	Время	Показания термометров		Показания термоиндикаторов			
		N 1	N 2	N 1		N 2	
				Идентификационный номер	Показания	Идентификационный номер	Показания
16.03	9.00	+5	+5	123	Норма	325	Норма
	17.00	+5	+5	123	Норма	325	Норма
17.03	9.00	+5	+5	123	Норма	325	Норма
	17.00	+5	+5	123	Норма	325	Норма

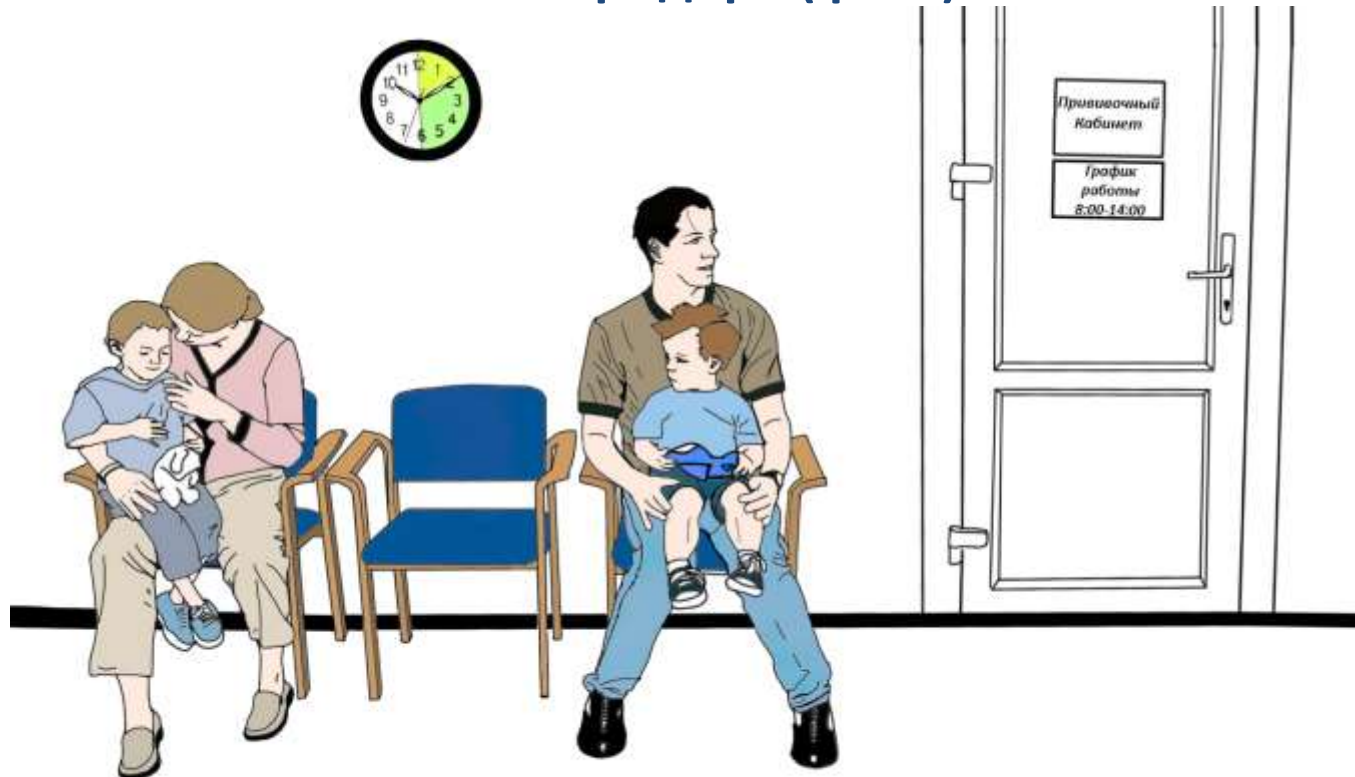
1. Температурный режим хранения вакцин **соответствует** установленным требованиям.
2. Температурный режим хранения вакцин **не соответствует** установленным требованиям.

9. Сделайте вывод по организации холодной цепи в данном прививочном кабинете

1. Условия **соответствуют** Санитарно-эпидемиологическим требованиям по профилактике инфекционных болезней» САНПИН 3.3686-21

2. Условия **не соответствуют** Санитарно-эпидемиологическим требованиям по профилактике инфекционных болезней» САНПИН 3.3686-21

10. Оцените безопасность вакцинации для пациента.
Медсестра попросила маму с ребенком посидеть 30 минут в коридоре (фото).



1. **Соответствует** установленным требованиям.
2. **Не соответствует** установленным требованиям.

11. Оцените полноту записей в форме 063/у относительно вакцинации против туберкулеза

Ребенок 9 месяцев 6 дней (15.07.2022)

Код формы по ОКУД _____
Код формы по ОКПО _____

Министерство здравоохранения РФ наименование учреждения		МЕДИЦИНСКАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ Форма 063/у Утвержденная Минздравом СССР от 04.10.80 г. № 1030						
КАРТА профилактических прививок								
Взят на учет _____ для организованных детей наименование детского учреждения _____								
1. Фамилия, имя, отчество _____ 2. Дата рождения _____								
3. Домашний адрес _____								
4. Отметка о перемене адреса _____								
ПРИВИВКИ ПРОТИВ ТУБЕРКУЛЕЗА								
	Возраст	Дата	Доза	Серия	Наименование препарата	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
						общая (Т)	местная	
V1	1 месяц 24 дня	08.09.2022	0.025 мг	730	Вакцина туберкулезная для щадящей первичной иммунизации (БЦЖ-М) лиоф. д/сусп. в/кожн. 0.025 мг/доза 0.5 мг ампл комп с раств 20 доз N 5х1 Филлал Медгамал ФГБУ НИЦЭМ им. Н.Ф. Гамалеи Минздрава России Россия			

- 1. Записи полные
- 2. Записи неполные

12. Во время Вашего визита медсестра провела вакцинацию АДС-м (рис.). Оцените правильность выполнения инъекции



1. **Соответствует** установленным требованиям.
2. **Не соответствует** установленным требованиям.

13. Оцените обоснованность медицинского отвода от вакцинации

Ребенок не привит против гепатита В по причине аллергии на дрожжи в анамнезе

1. **Верно**, это является противопоказанием против вакцинации.
2. **Не верно**, это не противопоказание против вакцинации.

14. Оцените качество вакцинации медицинского персонала

Медицинская сестра, 26 лет. Имеет 2-кратную вакцинацию против кори, полный курс иммунизации против гепатита В, краснухи, вакцинация АДС-м 2 года назад, привита против гриппа и COVID-19.

1. **Соответствует** установленным требованиям.
2. **Не соответствует** установленным требованиям.

15. В прививочном кабинете отходы класса Б собираются в пакеты и непрокальваемые контейнеры желтого цвета. Это...



1. Соответствует требованиям нормативных документов
2. Не соответствует требованиям нормативных документов

16. По итогам проверки поликлиники что Вы отразите в «Экспертном заключении...» («Акте обследования...»)

1. Качество организации иммунопрофилактики **соответствует** требованиям санитарно-эпидемиологических правил

2. Качество организации иммунопрофилактики **не соответствует** требованиям санитарно-эпидемиологических правил