

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН**  
**РЕСПУБЛИКАНСКИЙ ЦЕНТР РАЗВИТИЯ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ**  
**ДЕТСКИЙ ФОНД ООН**

**РУКОВОДСТВО ДЛЯ ПЕДАГОГОВ**

**По программе «БЕЗОПАСНАЯ ИММУНИЗАЦИЯ»**

**Рекомендуемые направления образования**

**Лечебное дело -5510100**

**Педиатрическое дело - 5510200**

**Медико-педагогическое дело - 5111000**

**Медико-профилактическое дело - 5510300**

**Высшее медсестринское дело - 5510700**

*[Handwritten signature]*

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН  
РЕСПУБЛИКАНСКИЙ ЦЕНТР РАЗВИТИЯ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
ДЕТСКИЙ ФОНД ООН

**«УТВЕРЖДАЮ»**

Первый зам. министра  
здравоохранения РУз  
\_\_\_\_\_ Худаяров А.А.  
«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

**«СОГЛАСОВАНО»**

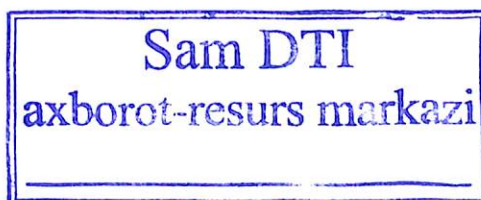
Директор Республиканского  
центра развития медицинского  
образования МЗ РУз  
\_\_\_\_\_ Алимova М.Х.  
«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

**РУКОВОДСТВО ДЛЯ ПЕДАГОГОВ**

**По программе БЕЗОПАСНАЯ ИММУНИЗАЦИЯ»**

**Рекомендуемые направления образования**

Лечебное дело -5510100  
Педиатрическое дело - 5510200  
Медико-педагогическое дело - 5111000  
Медико-профилактическое дело - 5510300  
Высшее медсестринское дело - 5510700



### Рабочая группа по адаптации:

1. С.Э.Умиров – д.м.н., ведущий научный сотрудник ЦНИЛ, ТМА

2. С.А.Убайдуллаева – к.м.н., доцент кафедры «Амбулаторной медицины», ТашПМИ

### Цель и задачи программы:

Ознакомить слушателей с основными аспектами иммунизации, а также в процессе обучения иметь возможности развить потенциал студентов в приобретении навыков планировании, управлении, контроле и оценки системы иммунизации. Это также обеспечит их знанием, чтобы контролировать и поддерживать работу иммунизации, такую как предоставление услуг, холодовая цепь и логистика, закупка и контроль качества вакцин, агитация в поддержке программы.

### Ожидаемый результат программы:

1. Повышение уровня информированности медицинских работников особенно в следующих областях:

- управление логистикой, холодовой цепью, вакцинами и материалами безопасной инъекции
- агитация и мобилизация в поддержку иммунизации
- управление отходами и мониторинг, гарантирующий безопасность вакцин
- эпиднадзор за болезнями, предотвращаемые иммунизацией
- мониторинг, поддерживающая курация и оценка услуг иммунизации
- оценка работы всех компонентов системы иммунизации
- подготовка микропланов для иммунизации на уровне районов.

2. Улучшение качества услуг детям на уровне учреждений первичного звена здравоохранения.

3. Увеличение охвата иммунизацией детей и расширение возможности предотвращения инфекционных заболеваний путем вакцинации.

### Разделы программы:

| №  | Название раздела   | Стр |
|----|--|-----|
| 1  | Модуль 1: Управление Холодовой цепью, вакцинами и материалами для безопасных инъекций                  |     |
| 2  | Модуль 2: Сотрудничество с населением  |     |
| 3  | Модуль 3: Безопасность иммунизации   |     |
| 4. | Модуль 4: Поддерживающее кураторство   |     |
| 5. | Модуль 5: Мониторинг системы иммунизации   |     |
| 6. | Модуль 6: Приведение эпиднадзора в действие -  |     |
| 7. | Микропланирование для предоставления услуг иммунизации используя стратегию охватить каждый район (ОКР) |     |

## **Название темы занятия:**

### **МОДУЛЬ 1. ХОЛОДОВАЯ ЦЕПЬ, ВАКЦИНЫ И БЕЗОПАСНОСТЬ ИНЪЕКЦИЙ**

**Направление:** лечебное дело, медико-педагогическое дело, медико-профилактическое дело, педиатрическое дело, высшее медсестринское дело.

**Рекомендуемый предмет:** Эпидемиология, инфекционные болезни, детские инфекционные болезни, пропедевтика детских болезней, педиатрия, ВОП-педиатрия, поликлиническая педиатрия, общественное здоровье.

**Цель занятия:** Ознакомить информацией проведения безопасной вакцинации такой, как определение необходимого количества вакцин и оборудования для безопасности инъекций, определение нужд программы иммунизации в своем районе, а также как управлять складским хранением, распределением и заменой этих материалов, как проводить мониторинг системы и как реагировать на изменения, обусловленные внедрением новой вакцины, во избежание недоработок в оперативной деятельности.

**Ожидаемый результат:** Целесообразное использование врачом общей практики, педиатром, инфекционистом, эпидемиологом, а также прививочной медсестрой - порядка мер по управлению и проведению безопасной иммунизации в контексте соблюдения правил холодной цепи, расчета потребности вакцин и оборудования безопасности инъекций, условия хранения, организации распределения и доставки, а также мониторинга и курации расходных материалов иммунизации.

**Студент должен знать:**

- Актуальность управления холодной цепью и оборудованием для безопасности инъекций в рамках мероприятий по иммунизации
- Порядок распределения мер по управлению холодной цепью и оборудованием для безопасности инъекций

**Студент должен уметь:**

- Проводить расчеты необходимого количества вакцин и оборудования для безопасности инъекций
- Охарактеризовать условия хранения вакцин и оборудования для безопасности инъекций
- Объяснить, как организовать распределение и доставку вакцин и оборудования для безопасности инъекций
- Заниматься мониторингом и курацией поставок расходных материалов для иммунизации.

**Студент должен применять:**

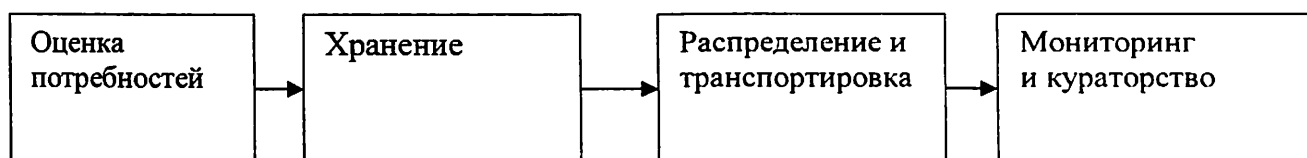
- Сочетать в своей работе усилия по управлению холодной цепью и оборудованием для безопасности инъекций

**Необходимые материалы и оборудование для преподавания:**

- Мультимедийный проектор
- Флипчарт, листы бумаги и фломастеры
- Канцелярские принадлежности и материалы для участников
- Калькулятор
- Подходящая комната для групповых дискуссий

комплементарный курс ВОЗ/ЮНИСЕФ «Курс для руководителей среднего звена (РСЗ), обеспечивающих иммунизацию», а также «Модуль 1, Управление холодной цепью, вакцинами и материалами для безопасных инъекций» (CD- диск)

## КРАТКОЕ СОДЕРЖАНИЕ:



### ОЦЕНКА ПОТРЕБНОСТЕЙ В ВАКЦИНАХ И МАТЕРИАЛАХ ДЛЯ БЕЗОПАСНЫХ ИНЪЕКЦИЙ

Наличие достаточного запаса высококачественных вакцин и материалов для безопасных инъекций является крайне важным условием выполнения программы иммунизации.

Эффективное управление поставками и хранение запасов может сэкономить средства бюджета программы, предотвратить чрезмерные потери и отсутствие вакцин и материалов, а также повысить безопасность иммунизации.

В данном разделе описаны два метода, которые обычно используются для оценки потребностей в вакцине и материалах для безопасных инъекций на областном/районном уровне:

- 1) Расчет потребности в вакцинах и материалах для безопасных инъекций исходя из численности целевой группы.
- 2) Расчет потребности в вакцинах и материалах для безопасных инъекций на основании расхода за предыдущий период.

Хотя для каждого метода используются данные, получаемые с первичного уровня (из медицинских учреждений), первый метод более точен, поэтому является предпочтительным. Какой бы метод ни применялся, точность будет зависеть от качества используемых данных, знаний и опыта сотрудника, производящего расчеты.

#### *РАСЧЕТ ПОТРЕБНОСТИ В ВАКЦИНАХ И МАТЕРИАЛАХ ДЛЯ БЕЗОПАСНЫХ ИНЪЕКЦИЙ ИСХОДЯ ИЗ ЧИСЛЕННОСТИ ЦЕЛЕВОЙ ГРУППЫ*

Для оценки потребности в вакцинах и материалах для безопасных инъекций на основании численности целевой группы следует учитывать несколько основных параметров, в том числе:

- численность целевой группы на территории (напр., дети первого года жизни или другие возрастные группы, подлежащие иммунизации);
- характеристика вакцин, входящих в национальный календарь прививок, в том числе необходимое для иммунизации количество доз и количество доз во флаконе;
- фактор потерь (ФП) для каждой вакцины и СБ шприцев;
- другой важный фактор, не включенный в примере, данном внизу это интервал между поставками. Пример показанный в таблице 1 рассчитывает годовые потребности для планирования на год. Однако, на практике, этот фактор был бы взят в расчет.

Таблица 1 и инструкции, приведенные ниже, показывают, как эту информацию можно использовать для расчета потребностей в вакцинах и материалах для безопасных инъекций.

**Таблица 1: Расчет годовой потребности в вакцинах и материалах для безопасных инъекций для области с целевой группой 10 000 человек**

| Вакцины                  | Численность целевой группы                       | Количество доз по календарю | Количество доз во флаконе | Фактор потерь (ФП) | Годовая потребность в вакцинах | Годовая потребность в СБ шприцах +10% на потери | Годовая потребность в шприцах для разведения +10% на потери | Годовая потребность в безопасных контейнерах (1% x 1,11) |
|--------------------------|--|-----------------------------|---------------------------|--------------------|--------------------------------|---|---|--|
| A                        | B  | C                           | D                         | E                  | F=BxCxE                        | G=Fx1,11  | H (F/D*1,11)  | J ((G+H)/100)*1,11                                       |
| ОПВ                      | 10 000   | 4                           | 20                        | 1,33               | 53 200                         | 0   | 0   |  |
| БЦЖ                      | 10 000   | 1                           | 20                        | 2                  | 20 000                         | 22 200  | 1110  | 259259   |
| КПК                      | 10 000   | 2                           | 10                        | 1,33               | 26 600                         | 29 526  | 2953  | 361361   |
| АКДС-геиВ-Нив, жидкая    | 10 000   | 3                           | 1                         | 1,18               | 35 400                         | 39 294  | 0   | 436436   |
| Против гепатита В        | 10 000   | 1                           | 10                        | 1,25               | 12 500                         | 13 875  | 0   | 154154   |
| Пневмококковая, в шприце | 10 000   | 3                           | 1                         | 1,18               | 35 400                         | 0   | 0   | 0  |
| Ротавирусная оральная    | 10 000   | 3                           | 1                         | 1,18               | 35 400                         | 0   | 0   | 0  |
| АДС                      | 10 000   | 1                           | 10                        | 1,33               | 13 200                         | 14 763  | 0   | 164164   |
| АДС-м                    | 10 000   | 1                           | 10                        | 1,33               | 13 200                         | 14 763  | 0   | 164164   |
| Всего                    | СБ шприцы для БЦЖ и шприцы для разведения – 2 мл |                             |                           |                    |                                | 22 200  | 1110  |  |
| Всего                    | СБ шприцы и шприцы для разведения – 5 мл         |                             |                           |                    |                                | 112 221   | 2953  | 1538   |

- Численность целевой группы (10 000) для каждого возраста выбрана для упрощения расчетов.
- Шприц для БЦЖ (0,1 мл).
- В данном примере жидкая комбинированная вакцина АКДС-геиВ-Нив не требует разведения (см. примечание ниже).
- Пример не является исчерпывающим и не учитывает дозу вакцины против гепатита В, которая вводится в первые часы жизни, однако в пример включены ревакцинации АДС и АДС-М.
- В календарь включена доза ОПВ при рождении; ФП для материалов для безопасных инъекций = 1,11 (10%); один безопасный контейнер вмещает 100 использованных шприцев.

Таблицу 1 следует заполнять, как указано ниже.

Колонка А: включите все вакцины из действующего календаря прививок; если одна и та же вакцина поставляется в различной фасовке (например, вакцина против гепатита В в однодозовой и многодозовой расфасовке), вакцину каждой формы выпуска необходимо записать в отдельную строку.

Колонка В: укажите численность целевой группы населения для каждой вакцины.

Колонка С: укажите количество доз каждой вакцины, которые должен получить каждый ребенок из целевой группы за год.

Колонка D: укажите количество доз во флаконе для каждой вакцины

Колонка E: укажите ФП для каждой вакцины.

Колонка F: рассчитайте необходимое количество доз, исходя из численности целевой группы населения (100%), количества доз на одного ребенка и ФП (B x C x E).

Колонка G: рассчитайте необходимое количество СБ шприцев с учетом ФП=1,11 (потери -10%).

Колонка H: рассчитайте необходимое количество шприцев для разведения вакцин (ФП=1,11).

Колонка J: рассчитайте необходимое количество безопасных контейнеров (ФП=10%).

**Примечание 1:** В таблицу, приведенную выше, включены годовые потребности без учета имеющихся в наличии вакцин и материалов, а также резервного запаса.

**Примечание 2:** Используются две разновидности выпуска пентавалентной вакцины:

- а) АКДС-генВ+НіВ в форме двух компонентов: одна доза лиофилизированной НіВ-вакцины растворяется в одной дозе жидкой АКДС-генВ вакцины с помощью шприца для разведения объемом 2 мл.;  
б) жидкая АКДС-генВ-НіВ в виде однократной - жидкой вакцины, не требующей использования шприца для разведения.

### **Вставка 1. Как рассчитывать фактор потерь (ФП)?**

ФП – показатель, который отражает реальное количество доз вакцины, необходимое для иммунизации одного ребенка в конкретных условиях, с учетом всех потерь вакцины при иммунизации. ФП используют для расчета потребности в вакцинах. Фактор потерь вакцины может быть разным в зависимости от ряда характеристик программы (например, количества вакцинаций во время прививочной сессии, организации прививочной сессии, числа доз вакцины в одном флаконе/ампуле, управления поставками).

ФП можно легко рассчитать для каждого конкретного ЛПУ на основании данных учета запасов вакцины и отчетов о проведенных прививках по формуле:

$$\text{ФП} = \frac{(A + B - C)}{D}, \text{ где}$$

A- остаток вакцины (в дозах) к началу отчетного периода,

B- количество вакцины (в дозах), поставленное за отчетный период,

C- остаток вакцины (в дозах) на конец отчетного периода,

D- число сделанных прививок (количество доз вакцины, введенных за отчетный период).

**Пример:** На 1 марта в ЛПУ остаток ОПВ составил 20 доз. В марте ЛПУ получило 200 доз этой вакцины. На конец марта остаток ОПВ составил 60 доз. По данным ежемесячного отчета о проведенных прививках в течение марта ОПВ получили 125 детей. Используя приведенную выше формулу, рассчитаем ФП для ОПВ в данном ЛПУ:

$$\text{ФП} = \frac{(20+200-60)}{125} = 1,28.$$

Значит, для обеспечения выполнения плана прививок ОПВ в данном ЛПУ необходимо заказывать вакцину в количестве в 1,28 раз больше, чем планируемое число прививок.

Уровень Потерь (УП) вычисляется как отношение (пропорция) числа потерянных доз вакцины к общему числу доз, использованных для иммунизации. В указанном выше примере было использовано 160 доз ОПВ; потери составили:  $160 - 125 = 35$  доз. Уровень потерь будет:

$$\text{УП} = \frac{35}{160} \times 100\% = 21,9\%$$

Следующая формула показывает взаимоотношение между уровнем потерь вакцины и ФП.

$$\text{ФП} = \frac{100}{100 - \text{Уровень потерь}}$$

**Пример:** Предположим, что уровень потерь конкретной вакцины = 50%. Используя указанную формулу:

$$\text{ФП} = \frac{100}{100-50} = 2$$

Это означает, что при планировании введения каждой дозы данной конкретной вакцины необходимо предусмотреть наличие 2 доз вакцины для компенсации 50% потерь.



В следующей таблице приведены обычные уровни потерь и их соответствующие ФП.

|                          |      |      |      |      |      |      |      |      |      |     |
|--------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-----|
| <b>Показатель потерь</b> | 5%   | 10%  | 15%  | 20%  | 25%  | 30%  | 35%  | 40%  | 45%  | 50% |
| <b>Фактор потерь</b>     | 1,05 | 1,11 | 1,18 | 1,25 | 1,33 | 1,43 | 1,54 | 1,67 | 1,82 | 2   |

### **ИНДИКАТОРЫ ПОТЕРЬ ВАКЦИН**

Фактор потерь (ФП) является показателем, отражающим потери вакцины в рамках программы иммунизации. Его используют для расчета потребности в вакцинах. Уровень потерь вакцины может быть разным в зависимости от ряда характеристик программы (напр., количества прививок за одну сессию, планов сессии, количества доз вакцины во флаконе и управления поставками).

Следующая таблица может помочь при расчете ФП. Однако, каждая страна может изменить эти данные в соответствии с местными условиями.

**ПРИМЕЧАНИЕ:** ФП может изменяться в зависимости от типа организации прививочной работы, например, кампаний по дополнительной иммунизации (ДМИ) по сравнению с рутинной вакцинацией.

**Показатели потерь.** При отсутствии местных данных для оценки потребностей в вакцинах можно использовать следующие показатели потерь, учитывающие тип вакцины и количество доз во флаконе.

|                           | Однодозовые флаконы | 2–6- дозовые флаконы | 10–20- дозовые флаконы |
|---------------------------|---------------------|----------------------|------------------------|
| Лиофилизированные вакцины | 5%                  | 10%                  | 50%                    |
| Жидкие вакцины            | 5%                  | 10%                  | 25%                    |

*Таблица пересчета показателя потерь в соответствующий ФП*

Показатель потерь может быть конвертирован в ФП с помощью следующей таблицы для быстрого пересчета:

|                          |      |      |      |      |      |      |      |      |      |     |
|--------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-----|
| <b>Показатель потерь</b> | 5%   | 10%  | 15%  | 20%  | 25%  | 30%  | 35%  | 40%  | 45%  | 50% |
| <b>Фактор потерь</b>     | 1,05 | 1,11 | 1,18 | 1,25 | 1,33 | 1,43 | 1,54 | 1,67 | 1,82 | 2   |

**Пример:** Используя приведенную выше таблицу, определим показатель потерь для лиофилизированной Иiв-вакцины в 2-хдозных флаконах, он равен 10%, что соответствует ФП=1,11. Это означает, что для введения каждой дозы лиофилизированной Иiв-вакцины необходимо предусмотреть наличие 1,11 дозы для компенсации 10% потерь.

### **РАСЧЕТ ПОТРЕБНОСТИ В ВАКЦИНЕ И МАТЕРИАЛАХ ДЛЯ БЕЗОПАСНЫХ ИНЪЕКЦИЙ ИСХОДЯ ИЗ РАСХОДА В ПРОШЛОМ**

На каждый параметр, относящийся к расходу в прошлом, может влиять множество факторов, особенно если программа выполняется в условиях негарантированных поставок. Поэтому расчет потребности, исходя из расхода в прошлом, может быть не таким надежным, как метод, основанный на оценке потребностей, исходя из численности целевой группы населения.

Большинство областей получают вакцины и материалы для инъекций регулярно (например, ежеквартально).

При расчете потребности в вакцинах и материалах для безопасных инъекций, исходя из расхода в прошлом, учитывают следующие показатели:

- исходный запас (вакцины и материалы для инъекций) в начале конкретного периода;
- вакцины и материалы для безопасных инъекций, полученные за этот период;
- запас на конец периода.

Следует также учитывать объем потерь за этот же период (т.е. неоткрытые флаконы с истекшим сроком годности, замороженные, разбитые или пропавшие). Если за прошедший период имели место случаи списания большого числа доз вакцины в неоткрытых флаконах, эти случайные потери не следует включать в расчеты потребности на следующий период. При расчетах следует учесть любые дополнительные мероприятия по иммунизации, запланированные на период предстоящих поставок.

**Пример:** Предположим, что область получает вакцины и материалы для инъекций ежеквартально (в январе, апреле, июле и октябре). Сейчас конец июня и областной руководитель желает рассчитать потребность в ОПВ на следующие три месяца, исходя из расхода в прошлом. На этот период не запланированы дополнительные мероприятия по иммунопрофилактике с использованием ОПВ. Для расчета потребности, исходя из расхода в прошлом, необходимы следующие данные:

Остаток ОПВ на начало апреля = 10 000 доз;

ОПВ, полученная в течение апреля-июня = 50 000 доз;

Остаток ОПВ на конец июня = 20 000 доз.

|  |   |   |   |          |   |                                     |   |                  |
|--|---|---|---|----------|---|-------------------------------------|---|------------------|
| Потребность в вакцине  | = | начальный остаток                                       | + | получено | + | планируемые дополнительные прививки | - | конечный остаток |
|  | = | 10 000  | + | 50 000   | + | 0                                   | - | 20 000           |
|  | = | 40 000 доз ОПВ, исходя из расхода в предыдущем квартале |   |          |   |                                     |   |                  |
| Следовательно, на июль, август и сентябрь следует заказать 40 000 доз ОПВ. |   |   |   |          |   |                                     |   |                  |

**Примечание:** Такой метод позволяет автоматически учитывать потери вакцины за прошедший период. Поэтому отпадает необходимость в использовании ФП.

## УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ ВАКЦИН

### Чувствительность вакцин к различным температурам

ВОЗ рекомендует температурный диапазон для хранения и транспортировки вакцин на основании данных, получаемых от производителей. Для каждой вакцины предъявляются конкретные требования к режиму хранения. Поэтому крайне важно знать, как долго и при какой температуре можно хранить каждую вакцину.

Все вакцины можно хранить при плюсовых температурах (от +2°C до +8°C). Лишь некоторые вакцины можно хранить при минусовых температурах (от -15°C до -25°C).

В таблице 2 перечислены рекомендованные условия хранения практически всех вакцин, используемых Расширенной программой иммунизации (РПИ).

### Потеря эффективности из-за нагрева

Вакцины, подверженные действию температуры выше +8°C, со временем могут потерять свою эффективность. При принятии решения относительно использования вакцины следует руководствоваться состоянием флаконного термоиндикатора (ФТИ).

### Замораживание

Вакцины АКДС, АДС, АДС-м, АС, гепВ, жидкую Нib-вакцину, а также пневмококковую вакцину, ИПВ и жидкие пентавалентные вакцины следует всегда хранить при +2° - +8°C, поскольку при замораживании они приходят в негодность; они также могут испортиться, если подвергнутся действию минусовой температуры (ниже 0°C). Вакцина против гепатита В наиболее чувствительна к действию температуры замерзания. Хладоэлементы требуют надлежащей подготовки ("кондиционирования") для предотвращения замораживания вакцины при транспортировке (вставка 2). Если возникло подозрение, что флаконы с такими вакцинами подверглись замораживанию, то, прежде чем принимать решение об их использовании, следует выполнить тест встряхивания (см. приложение 1). ФТИ не показывает, подвергалась ли вакцина замораживанию.



**Ключевое положение:** Вакцина может прийти в негодность, если подвергнется действию температур, не предусмотренных правилами ее хранения. Только по внешнему виду нельзя судить о ее пригодности, поскольку вакцина может оставаться визуально неизменной. Если вакцина была повреждена, восстановить ее активность невозможно.

**Таблица 2. Рекомендованные температуры и сроки хранения на разных уровнях холодовой цепи**

| Вакцины  | Центральные (национальные) склады  |         | Промежуточные склады |     | Периферийный уровень   |  |
|--|--|---------|----------------------|-----|--|--|
|  | Максимальный рекомендованный срок хранения   | Область | Район                | ЛПУ | Медпункт   | Максимальный рекомендованный срок хранения |
|  |  |         |                      |     |  |  |
| ОПВ*   | Хранить при $-15^{\circ}\text{C} - -25^{\circ}\text{C}$  |         |                      |     | Хранить при $+2^{\circ}\text{C} - +8^{\circ}\text{C}$                              |  |
| БЦЖ<br>Коревая<br>КПК<br>КК<br>Против желтой лихорадки<br>Нивлиофилизированная<br>Менингококковая<br>Против японского энцефалита<br>Ротавирусная | Эти лиофилизированные вакцины хранить при $+2^{\circ}\text{C} - +8^{\circ}\text{C}$ . ВОЗ уже не рекомендует хранить лиофилизированные вакцины при $-20^{\circ}\text{C}$ . Их хранение при $-20^{\circ}\text{C}$ не наносит им вреда, но не является необходимым. Вместо этого, эти вакцины следует хранить в холодильнике и транспортировать при $+2^{\circ}\text{C} - +8^{\circ}\text{C}$ . В исключительных случаях их можно временно хранить при $-15^{\circ}\text{C} - -25^{\circ}\text{C}$ (например, в случае непредвиденной нехватки места в холодильных камерах). Замораживание растворителя недопустимо. |         |                      |     | Хранить при $+2^{\circ}\text{C} - +8^{\circ}\text{C}$                              |  |
| гепВ<br>АКДС-гепВ<br>АКДС-гепВ-Нив жидкая<br>Нив жидкая<br>АКДС<br>АДС/АС/АДС-м<br>Пневмококковая<br>Ротавирусная                                | Хранить при $+2^{\circ}\text{C} - +8^{\circ}\text{C}$ . Замораживание недопустимо.   |         |                      |     | Хранить при $+2^{\circ}\text{C} - +8^{\circ}\text{C}$ . Замораживание недопустимо. |  |

\* **ОПВ** – единственная вакцина, которую можно безопасно замораживать и размораживать многократно (например, после возвращения с выездной прививочной сессии разрешено поместить ОПВ в морозильник, на следующий день разморозить ее для последующей работы на выезде).

**Ротавирусные вакцины:** Две вакцины используются в настоящее время. Обе вакцины – живые аттенуированные и применяются перорально. Вакцины должны храниться при  $+2^{\circ}\text{C} - +8^{\circ}\text{C}$ .

Одна вакцина, хотя и лиофилизированная и должна быть растворена (без использования иглы) не должна замораживаться и ее следует предохранять от света. Обе вакцины следует своевременно использовать когда они не находятся в системе холодовой цепи.

#### Растворители

Если растворитель упакован вместе с вакциной, его следует хранить при  $+2^{\circ}$  -  $+8^{\circ}\text{C}$ .

Однако если растворитель поставляется отдельно, его можно хранить вне холодовой цепи, но перед применением он подлежит охлаждению предпочтительно в течение суток или времени, необходимого для его гарантированного охлаждения до температуры вакцины ( $+2^{\circ}$  -  $+8^{\circ}\text{C}$ ). Замораживание растворителя недопустимо, поскольку стеклянный флакон/ампула может треснуть или расколоться.

#### Продолжительность хранения и срок годности

Рекомендуемый максимальный период хранения на национальном уровне - 6–12 мес., на областном уровне - 3 мес., на районном уровне - 1–3 мес., на уровне ЛПУ – 1 мес. Следует также руководствоваться показаниями ФТИ и соблюдать сроки хранения вакцин. Всегда используйте вакцину с более коротким сроком годности.

На каждом флаконе указан срок годности. Вакцину с истекшим сроком годности использовать недопустимо, даже если ФТИ не показывает признаков нагревания. Как правило, соблюдайте принцип "использовать первой вакцину с самым коротким сроком годности" («истекает первым – выдается первым»).

#### Чувствительность к свету

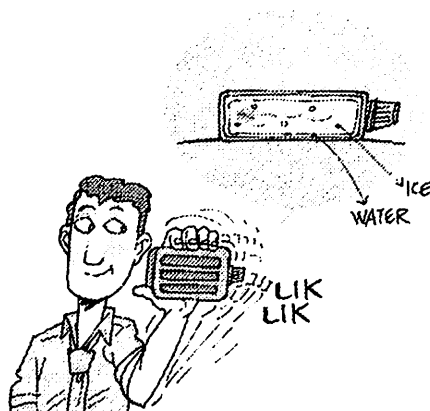
Некоторые вакцины очень чувствительны к свету; воздействие ультрафиолетовых лучей может привести к потере их эффективности. Такие вакцины, как БЦЖ, коревая, КК, КПК и краснушная, одинаково чувствительны к свету; их всегда следует защищать от солнечных лучей и люминесцентного света неоновых ламп. Некоторые производители поставляют такие вакцины во флаконах из темного стекла.

#### **Вставка 2. Что следует знать о кондиционировании хладоэлементов?**

Для сохранения активности вакцин важно правильно использовать хладоэлементы. Вам следует следить за тем, чтобы хладоэлементы были в достаточном количестве, особенно, в период высокой потребности в них (например, во время дополнительных мероприятий по иммунопрофилактике).

Хладоэлементы следует «кондиционировать», чтобы предотвратить замораживание чувствительных к холоду вакцин при их транспортировке и хранении.

Чтобы кондиционировать хладоэлемент, выньте его из морозильного отделения и держите при комнатной температуре, пока лед внутри хладоэлемента не начнет таять. Если при встряхивании хладоэлемента внутри него слышится вода, он готов к загрузке в термоконтейнер или сумку-холодильник. Необходимое для кондиционирования время зависит от окружающей температуры; это может занять более 30 минут.



- Для полного замораживания элемента (до твердого состояния) может потребоваться до 24 часов; газовый холодильник или холодильник с дополнительной ледовой защитой (ХЛЗ) с морозильным отделением способен заморозить за сутки до 6 больших или 12 маленьких хладоэлементов. Чем больше хладоэлементов, тем больше времени требуется для их замораживания.

Количество хладоэлементов и мощности морозильных камер для их замораживания, которые вам необходимы, зависят от множества факторов, в том числе типа используемых холодильников, частоты поставок, размера и количества находящихся в работе термоконтейнеров и сумок-холодильников.

## *ХРАНЕНИЕ МАТЕРИАЛОВ ДЛЯ БЕЗОПАСНЫХ ИНЪЕКЦИЙ*

Требования к условиям хранения материалов для безопасных инъекций (СБ-шприцы, шприцы для разведения и безопасные контейнеры) более гибкие, чем для вакцин.

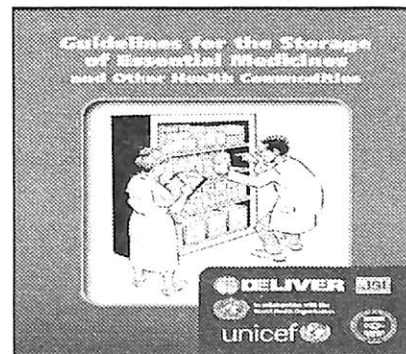
### *ОПТИМАЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ*

Материалы для безопасных инъекций (СБ-шприцы, шприцы для разведения и безопасные контейнеры) не требуют строгого соблюдения определенного температурного режима как вакцины. Вместе с тем, следует придерживаться некоторых общих правил, чтобы предотвратить нарушение стерильности и потери материалов.

Ниже (рис.1) перечислены некоторые меры по обеспечению оптимальных условий хранения (например, чистота, ротация запаса и контроль влажности). Следует не только знать и понимать эти принципы, но и пропагандировать их при посещении медицинских учреждений для выяснения проблем и оказания помощи в их устранении.

### **Рис. 1. Рекомендации по оптимальному хранению предметов медицинского назначения**

- Проводите регулярную уборку и дезинфекцию помещения склада, чтобы предотвратить проникновение туда вредных насекомых и грызунов.
- Храните инъекционные материалы в сухом, хорошо освещенном и проветриваемом помещении.
- Защитите складские помещения от избыточной влажности.
- Оборудуйте помещения средствами пожаротушения.
- Храните изделия из латекса вдали от электродвигателей и люминесцентных ламп.
- Поддерживайте холодильное оборудование склада в надлежащем состоянии.
- Допускайте на территорию склада лишь персонал, имеющий на это разрешение.
- Складывайте картонные коробки на расстояние не менее 10 см от пола, 30 см от стен и других штабелей, а также высотой не более 2,5 м.
- Размещайте коробки стрелками вверх, при этом должны быть хорошо видны идентифицирующая этикетка, сроки годности и даты изготовления.
- Организуйте хранение и выдачу материалов по принципу "использовать первыми материалы с самым коротким сроком годности" (« истекает первым – выдается первым»), чтобы упростить управление запасами.
- Храните изделия медицинского назначения вдали от химикатов, легковоспламеняющихся и опасных материалов.
- Отделяйте поврежденные и с просроченным сроком годности изделия от пригодных для использования.
- Храните воспламеняющиеся предметы отдельно с соблюдением надлежащих мер безопасности



*Источник: Рекомендации по хранению медикаментов и других предметов медицинского назначения. Март 2006 (JohnSnow, Inc./DELIVER, 2004).*

## ОЦЕНКА ПОТРЕБНОСТЕЙ В СКЛАДСКИХ ПОМЕЩЕНИЯХ

Для эффективного управления запасами и снижения риска потерь, как руководителю среднего звена, вам следует:

- 1) определить объем, занимаемый вакцинами и материалами для инъекций ;
- 2) оценить мощность имеющегося холодильного оборудования и складских помещений для хранения материалов для инъекций;
- 3) знать, как эффективно управлять холодовой цепью и складскими помещениями.

### **Вставка 3: Что такое "объем упаковки из расчета на одну дозу" и важно ли это?**

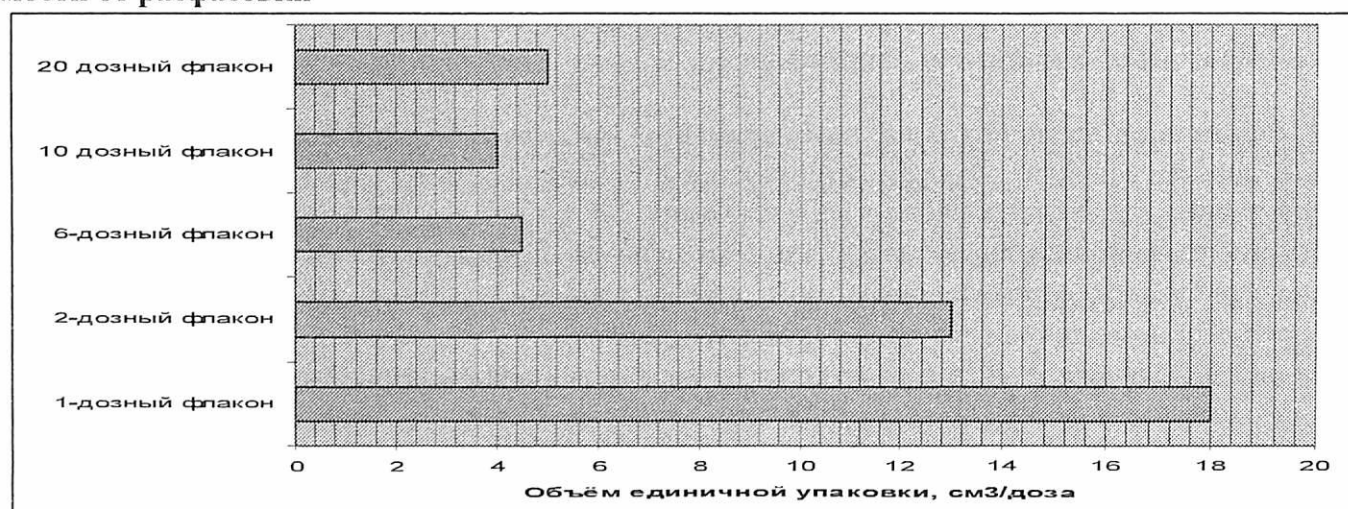
Каждый тип вакцины и шприца имеет разную упаковку. Для оценки потребности в складских помещениях вам следует знать размер таких упаковок.

Объем упаковки из расчета на одну дозу - это объем занимаемый при хранении одной дозой вакцины с учетом ее вторичной упаковки.

На рис. 2 показаны разные размеры флаконов с гепВ-вакциной и объемы необходимые для хранения каждого. Использование неправильного объема упаковки из расчета на одну дозу может серьезно повлиять на ваши потребности в складских помещениях.

Дополнительную информацию можно найти в Рекомендациях по международной упаковке и транспортировке вакцин (WHO/IVB/05.23).

**Рис. 2: Объем необходимый для хранения вакцины против гепатита В на складе в зависимости от расфасовки**



### **Распределение и транспортировка**

Задачей систем распределения является обеспечение постоянного наличия достаточного количества эффективной вакцины и ее запаса. Необходимо создать надежно функционирующую систему распределения и четко установить:

- периодичность поставок для каждого уровня и поставку соответствующих количеств вакцин и материалов для инъекций и
- подходящие маршрут и транспортные средства, необходимые для распределения вакцин и материалов для инъекций.

#### *Поставка СБ-шприцев вместе с вакцинами*

На сегодняшний день СБ-шприц является наиболее безопасным инструментом для выполнения инъекций, поскольку его можно использовать только один раз. В 2003 г. ряд крупных международных организаций, в том числе ВОЗ, издали документ, призывающий к использованию в программах иммунизации исключительно СБ-шприцев (*Совместное заявление ВОЗ-ЮНИСЕФ-UNFPA об использовании самоблокирующихся шприцев в практике иммунизации*, Женева, Всемирная организация здравоохранения, 1999 [WHO/V&B/99.25]).

Принцип *поставки в комплекте* (см. вставку 4) был разработан для того, чтобы гарантировать наличие СБ-шприцев и других материалов в месте их использования, что способствовало бы безопасной практике проведения инъекций. Поставка в комплекте считается *оптимальной практикой*. Но поскольку это подразумевает распределение СБ-шприцев, шприцев для разведения и безопасных контейнеров с соответствующими количествами вакцин, необходимо учесть перечисленные ниже пункты, прежде чем внедрять политику поставки в комплекте.

Если вакцины, СБ-шприцы, шприцы для разведения и безопасные контейнеры находятся в ведении разных отделов, следует обеспечить тесную связь последних и их взаимодействие, чтобы закупались и распределялись надлежащие количества материалов.

Для СБ-шприцев и вакцин установлены разные уровни потерь. Приемлемым уровнем потерь для СБ-шприцев является 10%, тогда как для вакцин он колеблется от 5 до 50% в зависимости от антигена и количества доз во флаконе. Поэтому количество доз вакцины и количество СБ-шприцев, поставляемых в комплекте каждым звеном системы снабжения, будет одинаковым только по достижении комплектом места его использования.

В месте использования количество флаконов вакцины, СБ-шприцев, растворителя, и шприцев для смешивания должно соответствовать ожидаемому количеству прививок в каждой сессии. Соблюдение этого правила особенно важно при проведении иммунизации силами выездных бригад.

#### **Вставка 4. Что значит "поставка в комплекте"?**

Термин «поставка в комплекте» был выбран для определения концепции теоретического "набора", в который должны входить:

высококачественные вакцины с соответствующими растворителями,  
СБ-шприцы,  
безопасные контейнеры,  
шприцы для разведения

Смысл в том, что ни один из перечисленных компонентов не может рассматриваться в отдельности; каждый рассматривается как часть набора, содержащего два другие. «Комплект» не подразумевает физическое соединение и не означает, что предметы должны быть упакованы вместе.

Источник: Совместное заявление ВОЗ-ЮНИСЕФ-UNFPA об использовании самоблокирующихся шприцев в практике иммунизации, Женева, Всемирная организация здравоохранения, 1999 [WHO/V&B/99.25].



#### **Сбор отходов**

Транспортные средства для доставки вакцин и материалов для безопасных инъекций можно использовать и для доставки отходов к местам их безопасного уничтожения путем инсинерации. Например, грузовик вместимостью 2 м<sup>3</sup>, может перевезти к месту безопасного сжигания около 30 заполненных безопасных контейнеров. Эта тема описана более подробно в другом модуле данного курса (Модуль 3: "Безопасность иммунизации").

#### **Мониторинг и кураторство**

Мониторинг материального обеспечения иммунизации является неотъемлемой частью общей системы управления РПИ. Рутинный мониторинг мероприятий по иммунопрофилактике, а также поставок вакцин и материалов проводится ежемесячно. Данные о наличии запасов и их использовании собираются регулярно для мониторинга эффективности систем холодной цепи и управления вакцинами.

Мониторинг вакцин и материалов для безопасных инъекций:

помогает обеспечить наличие каждой вакцины и материала в достаточном количестве и надлежащего качества;

способствует их рациональному использованию при оказании услуг; позволяет своевременно выявлять проблемы в системе управления мероприятиями по иммунопрофилактике, что позволяет предпринимать меры для их устранения. направляет и регулирует процесс планирования.

### **Показатели для мониторинга вакцин и материалов для безопасных инъекций**

В таблице 3 даны основные показатели, используемые для мониторинга вакцин и материалов для инъекций. Все эти показатели можно оценить, используя данные о ежемесячных уровнях запаса (напр., ежемесячные отчеты всех районов сводятся в базу данных на уровне провинции; такая база данных позволяет отслеживать все показатели по районам).

**Таблица 3. Основные показатели для мониторинга вакцин и материалов для безопасных инъекций**

| <b>Показатели</b>  | <b>Цели</b>   |
|--|---|
| <b>Наличие</b> вакцин и материалов для иммунизации                           | Повышает эффективность управления запасами и распределения на всех уровнях.   |
| <b>Распределение</b> вакцин и материалов для безопасных инъекций в комплекте | Обеспечивает наличие соответствующего количества вакцин и материалов в местах их использования.   |
| <b>Качество</b> хранения вакцин  | Отслеживает температурный режим хранения вакцин и изменения показаний ФТИ для обеспечения безопасности и эффективности вакцин.                |
| <b>Показатель использования</b> вакцин, переданных в ЛПУ                     | Позволяет прогнозировать дефицит или избыток вакцин и материалов.   |
| <b>Потери вакцин</b> при их введении на уровне оказания услуг                | а) Отслеживает качество оказания услуг (потери в открытых флаконах).<br>б) Отслеживает качество холодной цепи (потери в неоткрытых флаконах). |

### *Данные, подлежащие включению в отчеты*

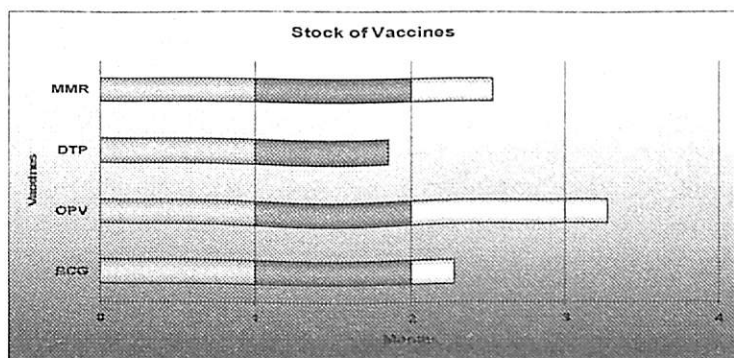
Данные, которые необходимо собирать для мониторинга материального обеспечения иммунизации, должны быть минимальными по объему, но последовательными. В текущие (ежемесячные) отчеты РПИ рекомендуется включать основные данные, перечисленные в табл.4.

**Таблица 4: Основные данные для включения в текущие (ежемесячные) отчеты РПИ**

| <b>Элемент данных</b>  | <b>Показатель</b>                | <b>Формула</b>   |
|--|----------------------------------|--|
| Количество доз вакцины во флаконах, открытых для использования | Показатель использования вакцины | Количество открытых доз / количество поставленных доз вакцины за тот же период x 100 |
| Получено вакцин и материалов для безопасных инъекций           | Полнота поставки                 | Объем полученных поставок/Необходимый объем поставок                                 |
| Остаток запаса на конец отчетного периода                      | Уровень запаса                   | Конечный остаток запасов / потребности   |

**Примечание:** Потребление вакцины определяется как число доз использованных/распределенных в течение определенного периода (обычно в течение месяца). Средний уровень месячного потребления рассчитывается на основе годового уровня потребления. Например, в районе в течение предыдущего года было распределено 24 330 доз вакцины; следовательно, средний уровень месячного потребления равен:  $24\ 330:12=2028$  доз этой вакцины. Представление о потреблении полезно для мониторинга складов. Например, в районе имеются следующие показатели запасов вакцины на складе и уровни среднего месячного потребления (СМП):





|             | Склад  | СМП   |
|-------------|--------|-------|
| <b>БЦЖ</b>  | 3,800  | 1,667 |
| <b>ОПВ</b>  | 14,200 | 4,333 |
| <b>АКДС</b> | 5,500  | 2,950 |
| <b>ККР</b>  | 5,600  | 2,217 |

В итоге – легко оценить насколько хватит существующих запасов вакцин.

Уровень потребления вакцины (как определено выше) позволяет привести в соответст-

вие обеспечение вакциной и потребности в ней таким образом, чтобы избежать сбоев в поставках или иметь чрезмерные запасы. Учреждение здравоохранения, которое постоянно имеет уровень потребления менее 100% создает риск иметь чрезмерные запасы вакцин. С другой стороны, учреждение здравоохранения, в котором уровень потребления выше 100%, возможно, использует резервные запасы и рискует остаться без вакцины.

### Управление запасами

Мониторинг уровня запасов поможет вам, необходимо заказывать ежемесячно или ежеквартально достаточные объемы вакцин и материалов и своевременно распределять их на периферийные уровни.

Записи в учетной форме следует регулярно выверять путем физического подсчета запаса и внесения уточнений в записи регистрации.

Широкий выбор дополнительных материалов по мониторингу управления запасами размещен на веб-сайте ВОЗ: [http://www.who.int/immunization\\_delivery/systems\\_policy/logistics](http://www.who.int/immunization_delivery/systems_policy/logistics)

### Мониторинг температурного режима в холодильниках для хранения вакцин

Для мониторинга температуры в холодильной камере холодильника вам необходимо иметь:

- термометр;

- лист регистрации температуры, который следует прикрепить снаружи к двери холодильника.

Для мониторинга температуры поступайте следующим образом:

В самое прохладное время дня установите регулятор термостата холодильника на +2°C - +4°C.

Проверьте температуру с утра сразу после прихода на работу, а также вечером перед уходом с работы. Если температура находится в диапазоне +2°C - +8°C, термостат регулировать не следует.

Продолжайте проверять температуру утром и вечером; это следует делать ежедневно - в рабочие, выходные и праздничные дни.

Записывайте время и температуру для каждого дня в лист регистрации температуры (см. ниже).

**Рисунок 3а: Лист регистрации температуры в холодильнике, пример 1: недельные записи**

| Место:                          |        | Медицинское учреждение Адиджаров |        |      |           |      |        |      |
|---------------------------------|--------|----------------------------------|--------|------|-----------|------|--------|------|
| Оборудование:                   |        | Холодильник No.2                 |        |      |           |      |        |      |
| Надлежащая температура          |        | +2 °C to +8 °C                   |        |      |           |      |        |      |
| Неделя, начиная с Понедельника: |        | 5 мая 2007                       |        |      |           |      |        |      |
| День                            | Начало | °C                               | Верно? | ФИО  | Окончание | °C   | Верно? | ФИО  |
| Пон                             | 07:00  | 1.0                              | Нет    | В.Н. | 17:15     | 0.0  | Нет    | D.K. |
| Вт                              | 07:30  | 2.5                              | Да     | В.Н. | 17:00     | 2.5  | Да     | D.K. |
| Срд                             | 07:45  | 4.0                              | Да     | В.Н. | 16:45     | 4.5  | Да     | D.K. |
| Чтв                             | 08:00  | 4.5                              | Да     | В.Н. | 17:20     | 8.0  | Да     | D.K. |
| Пят                             | 07:25  | 9.5                              | Нет    | В.Н. | 17:25     | 10.0 | Нет    | D.K. |
| Суб                             | 07:25  | 9.5                              | Нет    | В.Н. | 17:15     | 4.5  | Да     | D.K. |
| Вск                             | 07:35  | 4.0                              | Да     | В.Н. | 17:00     | 5.0  | Да     | D.K. |

Заполняйте эту форму дважды каждые 24 часа, семь дней в неделю.

- 1) Проверьте показания термометра и запишите температуру и время.
- 2) Проверьте постоянство записей температуры. Вписывайте «Да» в колонку «Верно» ТОЛЬКО в том случае, когда термометр показывает правильную температуру во время замера. В противном случае пишите «НЕТ» и информируйте руководителя.
- 3) В примечаниях отметьте все необычные происшествия, механические шумы и т.п. Информировать об этом руководителя.
- 4) Утром каждого понедельника начинайте использовать новую форму, заполненную форму передайте руководителю.

**Примечание:**

Понедельник: утром и вечером низкая температура: регулятор термостата установлен на поддержание довольно низкой температуры. Откорректирован в течение дня.

Вторник: утром температура увеличивалась постепенно и достигла +2 к 5 часам утра.

Четверг: вечером рефрижератор очень шумит.

Пятница: утром рефрижератор сломался. Вызван инженер.

Суббота: в 10 утра рефрижератор отремонтирован.

**ВСЕГДА ПОМНИТЕ:** Эту форму заполняет сотрудник, ответственный за безопасность вакцин!

Рисунок 3. б. Лист регистрации температуры в холодильнике, пример 2



После полного заполнения таблицы, замените ее новой. Храните заполненные таблицы в книге регистрации на случай необходимости. При выходе температуры за пределы рекомендуемого диапазона принимайте меры.

**КАК РЕГУЛИРОВАТЬ ТЕМПЕРАТУРУ В ХОЛОДИЛЬНИКЕ ДЛЯ ХРАНЕНИЯ ВАКЦИН**

Если температура слишком **НИЗКАЯ** (т.е. ниже +2°C), поступайте так:

Поверните ручку термостата так, чтобы его стрелка указывала на меньшую цифру. При этом холодильник будет поддерживать более высокую температуру.

Убедитесь в том, что дверка морозильника закрыта плотно. Уплотнитель может быть поврежден.

Используйте тест встряхивания, чтобы проверить вакцины, чувствительные к замораживанию (АКДС, АДС, АДС-м, АС, гепВ, АКДС-гепВ, жидкая Hib и АКДС-гепВ+Hib), и установить, были ли они испорчены вследствие замораживания

**Помните:**

Незначительный нагрев менее разрушителен, чем замораживание.

Всегда следует поддерживать температуру в пределах от +2°C до +8°C.

Если температура слишком **ВЫСОКАЯ** (т.е. выше +8°C), поступайте так:

Убедитесь, что холодильник работает. Если нет, проверьте наличие тока в сети.

Убедитесь в том, что дверца холодильника или морозильника закрыта плотно. Уплотнитель может быть поврежден.

Проверьте, не мешает ли иней холодному воздуху поступать из морозильного отделения в холодильную камеру. В случае необходимости, произведите размораживание.

Поверните регулятор термостата так, чтобы его стрелка указывала на большую цифру. При этом холодильник будет поддерживать более низкую температуру.

Если не удастся поддерживать температуру в диапазоне от +2°C до +8°C, на время ремонта холодильника перенесите вакцины для хранения в другое место.

**Внимание:**

Не переводите регулятор термостата в более "холодное" положение после прекращения электропитания. Это может привести к замораживанию вакцин.

Не переводите регулятор термостата в более "холодное" положение после получения и загрузки вакцин в холодильник. Это может привести к замораживанию вакцин.

**Использование ФТИ для мониторинга качества вакцины во флаконах**

В условиях, когда вакцины могли подвергнуться воздействию чрезмерного тепла при транспортировании или хранении, ФТИ всегда будет показывать, насколько вакцина безопасна для использования.

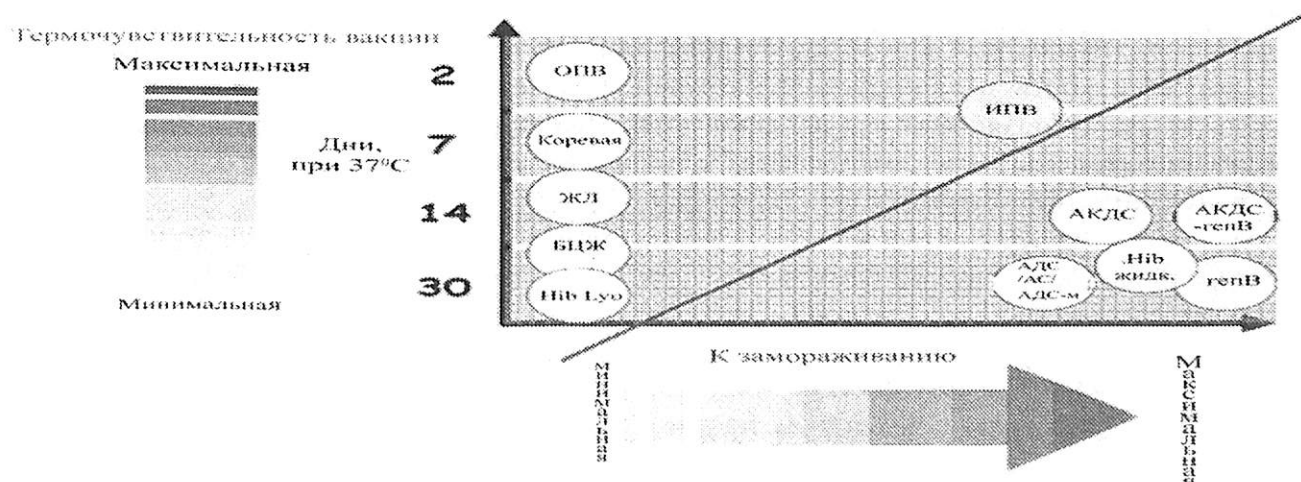
ФТИ относится лишь к вакцине во флаконе, на котором он размещен. Его нельзя использовать как индикатор для других вакцин; их могли хранить в других условиях.

ФТИ очень полезен при проведении иммунизации на выезде. Даже при неустойчивых условиях холодовой цепи вакцины можно продолжать использовать в соответствии с состоянием ФТИ. Однако ФТИ не показывает, подвергалась ли замораживанию чувствительная к нему вакцина.

Все медработники должны знать, как интерпретировать показания ФТИ. Если необходимо, проверьте их знания во время кураторских визитов.

В настоящее время (ко времени составления этого модуля) используются четыре типа ФТИ – 2, 7, 14 и 30. Каждая цифра обозначает количество дней, которые ФТИ необходимы, чтобы достичь точки списания вакцины при хранении при +37°C. С разными вакцинами используются разные типы ФТИ в соответствии с чувствительностью вакцины к нагреванию, например, ФТИ типа 2 используется с ОПВ, которая очень чувствительна к нагреванию, ФТИ типа 14 – с АКДС-геПВ-вакциной, которая гораздо менее чувствительна к нагреванию.

**Рис. 4: Четыре типа ФТИ для вакцин РПИ с различной термочувствительностью**



Источник: Milstein, J. TechNet21 Consultation - 2006

### **Более рациональное использование вакцин**

Повышение эффективности использования вакцин и предотвращение необоснованных потерь часто зависит от качества управления на всех уровнях. Однако даже при оптимальном управлении в практике иммунизации следует прогнозировать некоторые потери вакцин. Потери могут иметь место на любом этапе. Они случаются на центральном складе, на различных промежуточных уровнях, в ЛПУ во время проведения прививочной сессии, а также при транспортировании. Связанные с потерями факторы можно классифицировать как неизбежные или те, которые можно избежать.

### **Неизбежные факторы потерь вакцины**

Среди наиболее важных следует отметить:

восстановленную вакцину, подлежащую списанию в конце сессии;  
другие вакцины, используемые в условиях, когда невозможно применить политику использования многодозных флаконов.

### **Факторы потерь вакцины, которых можно избежать**

Это факторы, которые можно контролировать путем улучшения управления вакцинами:

ненадлежащее управление запасами, приводящее к чрезмерному накоплению или невозможности использовать вакцины до истечения ее срока годности;  
сбои в работе холодильной цепи, приводящие к чрезмерному перегреву или охлаждению вакцины;  
нарушение дозировки вакцины (например, три капли ОПВ вместо двух или введение 0,6 мл вакцины вместо 0,5 мл);  
несоблюдение политики использования многодозных флаконов;  
потеря, повреждение, кража или контаминация флаконов.

### **Сначала думайте об охвате, затем о потерях**

Отправляясь на работу на выезде, медработнику следует запастись достаточным количеством флаконов и быть готовым открыть новый флакон, даже если это делается ради одного ребенка.

Никогда не упрекайте медработника за высокие потери вакцины, т.к. это может привести к тому, что многодозные флаконы с вакциной останутся неоткрытыми, а прививки получат меньше детей и женщин.



**Ключевое положение: Возможность сделать прививку важнее стоимости одной дозы вакцины. Цель – привить возможно большее количество детей и подлежащих иммунизации взрослых. Открывайте новый флакон с вакциной без колебаний – у вас может не оказаться другой возможности привить этого человека, нуждающегося в вакцинации**

## **ПРИЛОЖЕНИЕ №1**

### **ТЕСТ ВСТРЯХИВАНИЯ**

Этот тест позволяет определить, была ли заморожена адсорбированная вакцина (АКДС, АДС, АДС-м, АС или гепВ-вакцина). После замораживания такие вакцины представляют из себя не однородно мутные жидкости, а склонны к образованию хлопьев осадка, оседающих на дно флакона после встряхивания. **Образование осадка происходит быстрее в тех флаконах с вакциной, которые были заморожены, чем во флаконах с вакциной того же производителя, никогда не подвергавшихся замораживанию.**

Тест следует проводить для вакцин из всех термоконтейнеров, где были активированы индикаторы замораживания или терморегистраторы зафиксировали отрицательные температуры.

### **Процедура тестирования:**

#### **Подготовьте замороженный контрольный образец**

Возьмите флакон с вакциной того же типа, из той же партии и того же производителя, которую вы желаете проверить. Заморозьте флакон до твердого состояния вакцины (не менее 10 часов при  $-10^{\circ}\text{C}$ ), а затем дайте вакцине растаять. Этот флакон может быть использован как **контрольный образец**. Четко обозначьте флакон, чтобы исключить его ошибочное использование.

### Выберите флакон для тестирования

Возьмите флакон с вакциной из партии(й), которая, как вы подозреваете, была заморожена. Это будет тестовый образец.

### Встряхните контрольный и тестовый образцы

Возьмите оба образца в одну руку и интенсивно встряхивайте в течение 10-15 сек.

### Дайте содержимому флаконов отстояться

Поставьте флаконы на стол.

### Сравните флаконы

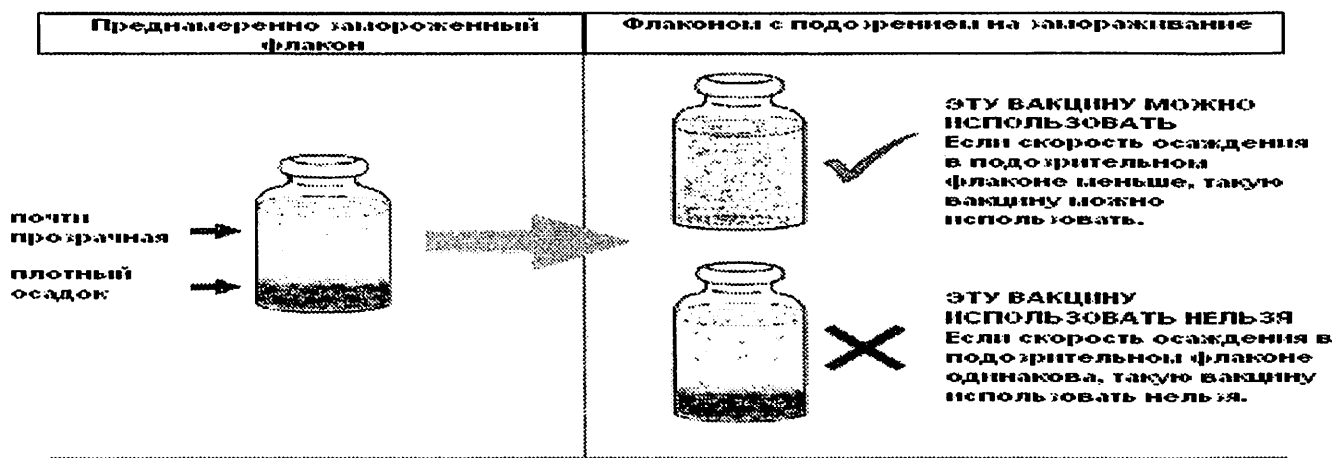
Сравните скорость осаждения осадка во флаконе, глядя на них против света. Если в тестовом флаконе осадок выпадает значительно медленнее, чем в контрольном флаконе, то проверяемая вакцина, по всей вероятности, **не была заморожена** и может быть использована. Если скорости осаждения одинаковы, то проверяемый флакон был, по всей вероятности, заморожен, и **использовать его нельзя**.

На некоторые флаконы нанесены большие этикетки, скрывающие содержимое флаконов. Они затрудняют наблюдение за процессом осаждения. В таких случаях переверните контрольный и тестовый флаконы дном вверх и наблюдайте за процессом осаждения у горлышка флакона.

Если после теста встряхивания выяснится, что тестовый флакон был заморожен, следует немедленно уведомить об этом руководителя. Выберите и отделите все вакцины, которые могли быть заморожены, и сделайте так, чтобы они не были распределены и использованы.

**Примечание.** Проверку состояния вакцин с помощью теста встряхивания можно проводить лишь с флаконами вакцины, выпущенными одними и теми же производителями и из одной и той же партии. Для вакцины другого производителя и другой партии следует использовать новый контрольный образец.

### Сравните преднамеренно замороженный флакон с флаконом с подозрением на замораживание



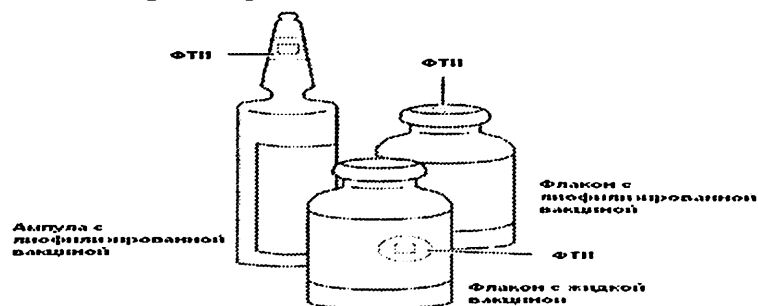
### ПРИЛОЖЕНИЕ №2

#### ЧТЕНИЕ ПОКАЗАНИЙ ФТИ

Флаконный термоиндикатор (ФТИ) представляет собой этикетку на флаконе с вакциной; она изменяет свой цвет, когда флакон подвергается действию тепла в течение некоторого времени. Перед открытием флакона следует проверить состояние ФТИ, чтобы убедиться в сохранности вакцины.

Большинство поставляемых в настоящее время через ЮНИСЕФ вакцин оснащены ФТИ, который наносится на этикетку или пробку флакона. Индикатор имеет форму квадрата внутри круга. Под воздействием тепла квадрат постепенно темнеет.

**Рис. 5: ФТИ на этикетке или пробке флакона**



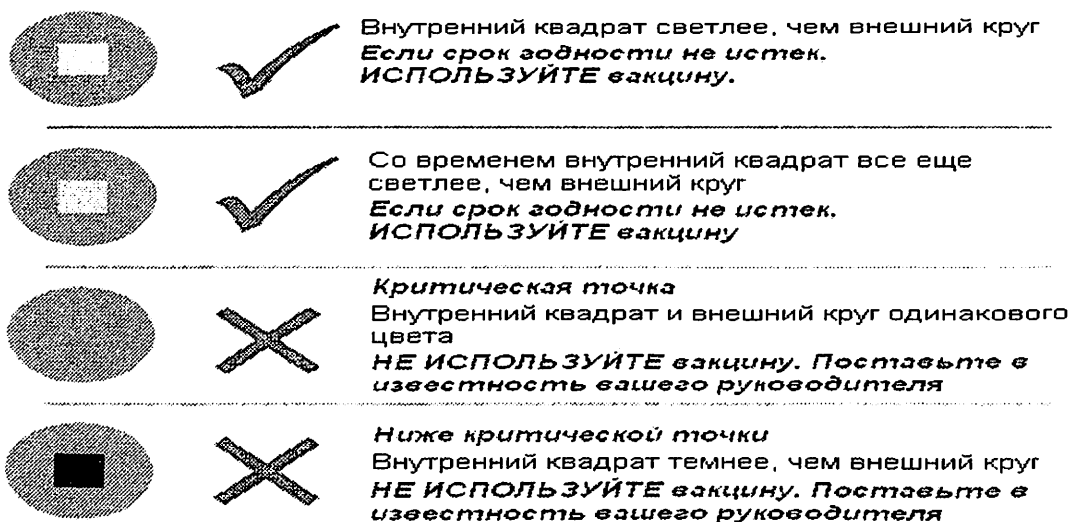
Используйте флакон только в том случае, если внутренний квадрат ФТИ светлее, чем круг. Если ФТИ флакона начинает темнеть, но все еще светлее круга, такой флакон следует использовать в первую очередь, по сравнению с флаконами, у которых внутренний квадрат ФТИ имеет более светлую окраску.

**Внимание!**

Индикатор на флаконе с вакциной не предназначен для контроля замораживания вакцины (для вакцин, чувствительных к замораживанию).

Индикатор на флаконе, показывающий, что вакцину можно использовать, не означает, что вакцина не подвергалась замораживанию. Перед использованием также убедитесь, что чувствительные к замораживанию вакцины, у которых индикатор на флаконе «в порядке», не подвергались замораживанию.

**Рис. 6: Как считывать показания флаконного термоиндикатора**



**Применение ФТИ при использовании вакцин без холодной цепи**

Вакцины с ФТИ могут использоваться вне холодной цепи, только если медработники и другой персонал были обучены тому, как правильно считывать и интерпретировать ФТИ и если флаконы с ФТИ находятся в конце цепи и будут списаны и уничтожены.

Однако, с управленческих позиций совершенно верно сохранять вакцины в условиях холодной цепи как можно дольше в процессе распределения. Это гарантирует максимальную сохранность вакцин в полевых условиях.

Национальная политика, разрешающая использовать вакцины вне холодной цепи может быть внедрена либо как общее решение для всей рутинной программы иммунизации, либо ограничено – только в определенных территориях или в специальных условиях; например:

- национальные дни иммунизации;

- иммунизация в труднодоступных географических зонах;
  - проведение вакцинации «от дома к дому»;
  - в холодный период года;
  - хранение и транспортировка вакцин чувствительных к замораживанию (АКДС, АДС-м, АДС, АС, гепВ и вакцины Hib), когда риск замораживания выше чем риск воздействия высокой Т.
- Запомните, что лиофилизированные вакцины (коровая, BCG, желтая лихорадка и лиофилизированная Hib) не должны транспортироваться до вакцинируемого, если наличие льда не может быть гарантировано. Лед необходим для сохранения вакцин в холоде после их разведения.
- Источник: *Getting started with vaccine vial monitors*. Geneva, World Health Organization, 2002 (WHO/V&B/02.35).

### **ЭЛЕМЕНТЫ ПЛАНА ЭКСТРЕННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ НА СЛУЧАЙ НЕПРЕДВИДЕННЫХ ОБСТОЯТЕЛЬСТВ**

**Обеспечьте выполнение всем персоналом правил безопасного хранения вакцин в аварийной ситуации:**

- Вакцины, чувствительные к замораживанию. Хранить при температуре от +2°C до +8°C.
- Лиофилизированные вакцины, поставляемые в упаковках вместе с растворителем. Хранить при температуре от +2°C до +8°C.
- Лиофилизированные вакцины, поставляемые в упаковке без растворителя. Хранить при температуре от +2°C до +8°C. Растворитель хранить при комнатной температуре.

**Разработайте несколько альтернативных вариантов действий на случай непредвиденных обстоятельств, взяв за основу следующие примеры:**

- Переместите вакцину в другой холодильный склад общественного, государственного или муниципального пользования.
- Позаймите или возьмите напрокат авторефрижератор.
- Переместите вакцины в холодильный склад частного сектора.

Ограничьте частоту открывания двери; делайте это только в случае абсолютной необходимости.

- Приобретите лед у промышленного производителя льда и, поместив его в пластиковые или металлические контейнеры, поставьте в холодильную или морозильную комнату. Тщательно контролировать температуру в камере и пополнять запас льда вплоть до завершения ремонтных работ. Ни в коем случае не использовать сухой лед – это может привести к падению температуры в холодильной комнате ниже 0°C. Кроме того, при его испарении выделяется углекислый газ; при повышении его концентрации в холодильной комнате любой вошедший в нее человек может задохнуться.

**Исходя из этих вариантов, составьте не менее двух планов мероприятий на случай непредвиденных обстоятельств и обеспечьте их выполнение.**

- Выбранные вами планы следует предварительно обсудить и согласовать с вашим персоналом и всеми другими имеющими к этому отношение лицами.
- Оформите план в письменном виде и утвердите его. Копия плана должна находиться в складе для хранения вакцин. Все сотрудники должны знать о его местонахождении.
- Проверьте альтернативные склады с целью обеспечения их оптимального состояния, достаточной вместимости и возможности поддержания необходимой для хранения вакцины температуры. Бессмысленно перемещать запасы в другую холодильную комнату, если в результате все ваши чувствительные к замораживанию вакцины замерзнут и станут непригодными для использования.
- Не следует ждать, пока произойдет авария. Необходимо попрактиковаться в выполнении планов до того, как они понадобятся.
- Составьте список лиц (фамилии, адреса и номера телефонов) для связи при возникновении непредвиденных обстоятельств. Копию вывесите в помещении склада для хранения вакцин. Список обновлять по мере необходимости.
- Обеспечьте возможность такой связи при аварийных ситуациях, как в рабочее, так и в нерабочее время.

**Примечание:** Во время практических занятий не следует физически перемещать вакцину, однако необходимо моделировать все основные предусмотренные процедурой действия.

## **МЕТОДЫ ПРЕПОДАВАНИЯ:**

- Метод обучения, основанный на решении задач
- Презентация
- Вопросы и ответы
- Разбор конкретных ситуаций
- Групповая дискуссия

### *Метод обучения, основанный на решении задач*

Методы и методики преподавания/обучения, рекомендуемые для этого курса, включают в себя метод обучения, основанный на решении задач, и другие активные методы и методики обучения.

Основные шаги, типичные для метода обучения, основанного на решении задач, включают в себя следующее:

1. Определение сути проблемы.
2. Выработку альтернативных решений.
3. Оценку и выбор альтернативы.
4. Реализацию принятого решения и его отслеживание.

Метод обучения, ориентированный на решении задач, лежит в основе методов и методик, нашедших свое применение в рамках учебных занятий, описанных в этих модулях. На начальном этапе дается описание проблемы и анализируется конкретная ситуация или же выполняется практическое упражнение.

Задачи занятия с использованием метода обучения, основанного на поиске решения проблем, таковы:

- оказать помощь участникам в формировании эффективных навыков осмысления
- оказать содействие участникам в развитии способностей к самообучению
- мотивировать участников к учебе
- помогать студентам методически правильно пользоваться информацией
- учиться на опыте других при решении проблем.

### Описание метода

- Метод обучения, основанный на решении задач, представляет собой одну из стратегий континуума активного учебного процесса
- Он проистекает из ранее существовавшей классической формы обучения, заключающейся в усвоении знаний путем заучивания наизусть
- На начальном этапе использования метода излагается суть проблемы, подлежащей анализу и решению
- Метод анализа конкретной ситуации предусматривает изложение обстоятельств дела и постановку вопросов. Конкретный случай должен соответствовать сложившейся ситуации/реальной проблеме, возникшей в связи с иммунизацией. Задаваемые вопросы предоставляют обучающимся возможность найти решение задачи.
- Метод обучения, основанный на решении задач, помогает определить те концепции и общие принципы, которые могут найти применение во многих других ситуациях, и таким образом стать долгосрочным вложением в учебный процесс на будущее
- Дополнительным толчком к самообучению является умение обучающегося находить нужные ответы
- Процесс преподавания и обучения проходит в дружественной обстановке
- Медработники привыкают к групповой работе, что в дальнейшем поможет им взаимодействовать в составе междисциплинарной группы.

Несмотря на все эти достоинства, этот метод имеет свои ограничения

- В случае этого метода при обобщении приобретенных знаний возникают дополнительные трудности, так как в результате непрерывной мозговой атаки рождается множество вариантов



- Большинство ведущих обычно делают то же самое; поэтому, для некоторых участников будет непросто определить кандидатуры тренеров, которые окажутся достаточно компетентными, чтобы служить образцом для подражания
- Успех проведения учебных занятий во многом зависит от способностей фасилитатора и его или ее взаимоотношений с окружающими
- Этот метод, возможно, потребует выделения дополнительных ресурсов и более тщательной подготовки.

### Этапы

Учебный процесс, в основе которого лежит метод обучения, ориентированный на решении задач, можно организовать следующим образом:

- Деление участников на подгруппы с одинаковым числом членов (от 2 до 4 или от 6 до 8 человек, каждая группа работает вместе с одним или двумя фасилитаторами)
- Выборы должностных лиц от группы: председателя и докладчика
- Изложение ситуации или проблемы, предложенной для изучения группой (разбор конкретной ситуации)
- Определение сути проблемы
- Рассмотрение возможных толкований (нет необходимости давать правильный или неправильный ответ)
- Определение задачи учебного занятия
- Создание условий для участников работать самостоятельно (индивидуально или в группе по территориальному принципу или согласно иным критериям)
- Продолжение дискуссии на пленарном заседании и обмен информацией с другими участниками о найденных решениях.
- Некоторые практические упражнения предназначены для индивидуальной работы, и о полученных результатах не нужно докладывать на пленарном заседании, но их можно обсудить в группах с участием ведущих.

### ***Дополнительные методы и методики активного обучения***

Для данного курса предлагаются и другие методы и методики активного обучения, как например, аудиовизуальные презентации, групповые дискуссии, решение прикладных задач, демонстрации, практические упражнения, ролевые игры и имитационные модели в форме посещения профильных учреждений. Следующие методы являются наиболее распространенными методами активного обучения взрослых:

#### Аудиовизуальные презентации

Предлагается избирательно подходить к использованию аудиовизуальных презентаций в дополнение к представленному вами теоретическому материалу или резюме последнего.

*Оживленная групповая дискуссия:* Это короткие дискуссии между двумя или тремя участниками, в основном имеющими целью стимулировать участие в работе семинара. Участники просто поворачиваются лицом к своим соседям и начинают обсуждать поставленный вопрос в течение какого-то времени, обмениваясь своими соображениями и идеями со всей группой. Это особенно уместно для предотвращения скучной атмосферы во время затянувшихся занятий.

#### Разбор конкретных ситуаций

При использовании этого метода участникам предоставляется возможность рассказать присутствующим в аудитории о реальных случаях из жизни по опыту работы с местным населением или в своей клинике. Если же это нецелесообразно, то для дискуссии в аудитории можно использовать выдуманные случаи/истории. После обсуждения участниками такого случая они должны поделиться своими выводами с остальными слушателями в аудитории. Затем фасилитатор должен подвести итог дискуссии.

## Проблемные ситуации для работ в малых группах

### 1-группа

1. Препараты используемые для профилактических прививок
2. Бактериофаги. Их свойства, противопоказания к использованию.

Заполните таблицу “Проблемной ситуации”

| Вид проблемной ситуации | Причины развития проблемной ситуации | Действия выхода из проблемной ситуации |
|-------------------------|--------------------------------------|--|
|                         |                                      |  |

### 2-группа

1. Живые вакцины
2. Инактивированные вакцины

Заполните таблицу “Проблемной ситуации”

| Вид проблемной ситуации | Причины развития проблемной ситуации | Действия выхода из проблемной ситуации |
|-------------------------|--------------------------------------|--|
|                         |                                      |  |

### 3-группа

1. Химические вакцины
2. Анатоксины

Заполните таблицу “Проблемной ситуации”

| Вид проблемной ситуации | Причины развития проблемной ситуации | Действия выхода из проблемной ситуации |
|-------------------------|--------------------------------------|--|
|                         |                                      |  |

### Тесты к теме

#### 1. Календарные сроки иммунизации против кори:

- А\*. 12 мес, 6 лет по 1 разу
- Б. 1 мес по 1 разу
- В. 9 лет один раз
- Г. 1 год 1 раз
- Д. 2 месяца 1 раз

#### 2. Температурный режим хранения вакцины против кори:

- А\*.  $+2^{\circ}\text{C} - +8^{\circ}\text{C}$
- Б.  $+10^{\circ}\text{C} - +15^{\circ}\text{C}$
- В.  $+8^{\circ}\text{C} - +10^{\circ}\text{C}$
- Г.  $+6^{\circ}\text{C} - +12^{\circ}\text{C}$

Д. не обязательно соблюдение температурного режима

#### 3. Техника введения БЦЖ:

- А\*. внутрикожно
- Б. подкожно
- В. внутримышечно
- Г. интраназально
- Д. per os

#### 4. Как оценивается эффективность вакцинации:

- А\*. определение коэффициента эффективности
- Б. методом ассоциированной оценки
- В. методом анализа
- Г. экспериментальным методом
- Д. лабораторным методом

**5. Укажите условия хранения растворителей вакцин:**

- А\*. хранить при комнатной температуре
- Б. хранить при температуре  $-20^{\circ}\text{C}$
- В. хранить в морозильнике
- Г. хранить обязательно в термосумке
- Д. хранить при температуре  $-2^{\circ}\text{C} - +4^{\circ}\text{C}$

**6. Где хранятся живые вакцины:**

- А\*. в холодильнике
- Б. в термостате
- В. в высоких температурах
- Г. в домашних условиях
- Д. в отдельном шкафу

**7. Какой из ниже перечисленных, является живой вакциной:**

- А\*. против гриппа
- Б. против холеры
- В. против столбняка
- Г. против коклюша
- Д. против дифтерии

**8. Какой иммунитет создается после вакцинации против кори:**

- А\*. искусственно активный
- Б. искусственно пассивный
- В. природный
- Г. врожденный трансплацентарный
- Д. врожденный

**9. Задачи иммунопрофилактики против дифтерии:**

- А\*. снизить заболеваемость и смертность
- Б. повысить заболеваемость и смертность
- В. повысить выявляемость тяжелых токсических форм
- Г. искоренение возбудителя как вид
- Д. снижение легких форм заболевания

**10. Укажите условия хранения лиофилизированных вакцин:**

- А\*. хранить при температуре от  $+2^{\circ}\text{C}$  до  $+8^{\circ}\text{C}$ .
- Б. хранить при комнатной температуре
- В. хранить при температуре  $-10^{\circ}\text{C}$
- Г. хранить в морозильнике
- Д. не обязателен температурный режим

**Перечень контрольных вопросов:**

- Охарактеризуйте условия хранения вакцин
- Как необходимо подобрать соответствующее оснащение для холодной цепи
- Составьте сетевой график поставок вакцин и оборудования для безопасности инъекций с учетом вместимости складских помещений
- Что такое политика комплектования при решении вопросов распределения и доставки
- Расскажите значимость мониторинга и курации деятельности служб иммунизации
- Назовите показатели мониторинга обеспеченности вакцинами и оборудованием для безопасности инъекций
- Определите элементы данных для формирования отчетности о результатах мониторинга поставок расходных материалов для нужд иммунизации
- Расскажите о мониторинге температурного режима
- Поясните, как пользоваться флаконным термоиндикатором в целях контроля качества

**Направление:** лечебное дело, медико-педагогическое дело, медико-профилактическое дело, педиатрическое дело, высшее медсестринское дело.

**Рекомендуемый предмет:** Эпидемиологии, инфекционные болезни, детские инфекционные болезни, пропедевтика детских болезней, педиатрия, ВОП-педиатрия, поликлиническая педиатрия, общественного здоровья, клиническая эпидемиология.

**Цель занятия:** Ознакомить информацией в вопросах работы в тесном контакте с общинами, чтобы иметь представление об их потребностях, а также о том, какие функции могут успешно выполнять представители местного населения, и какую помощь они могут оказать в улучшении организации службы вакцинопрофилактики.

**Ожидаемый результат:** Целесообразное использование врачом общей практики, педиатром, инфекционистом, эпидемиологом, а также прививочной медсестрой – навыков работы с общинами, для представления об их потребностях, а также какие функции могут успешно выполнять представители местного населения, и какую помощь они могут оказать в улучшении организации службы вакцинопрофилактики.

**Студент должен знать:**

- Концепцию мониторинга вовлечения местного населения в работу по вакцинопрофилактике.
- Навыки эффективной коммуникации для обеспечения вовлечения в работу местного населения.
- Важные элементы разработки связанных с иммунизацией информационных материалов.

**Студент должен уметь:**

- Оценивать уровень знаний и стереотипы поведения местного населения, когда речь идет о наборе предоставляемых услуг.
- Пояснить концепцию мониторинга вовлечения местного населения в работу по вакцинопрофилактике.
- Охарактеризовать навыки эффективной коммуникации для обеспечения вовлечения в работу местного населения.
- Пояснить важные элементы разработки связанных с иммунизацией информационных материалов.

**Студент должен применять:**

- Навыки проведения встреч с населением по вопросам взаимодействия и организовывать информационно-пропагандистские кампании по оказанию услуг на уровне общины.

**Необходимые материалы и оборудование для преподавания:**

- Мультимедийный проектор
- Флипчарт, листы бумаги и фломастеры
- Канцелярские принадлежности и материалы для участников
- Пять стульев и удобная комната для ролевой игры
- Комплементарный курс ВОЗ/ЮНИСЕФ «Курс для руководителей среднего звена (РСЗ), обеспечивающих иммунизацию», (CD- диск)

#### **КРАТКОЕ СОДЕРЖАНИЕ:**

Разъяснение вопроса о развитии партнерских отношений с общинами.

*По вопросам иммунизации Вы обслуживаете несколько разных групп населения. Но является ли население вашим партнером в этом деле? Влияет ли мнение населения на то, как помочь службе иммунизации удовлетворять его потребности?*

*В модуле идет речь о том, как работать в тесном контакте с населением, чтобы понимать его потребности, какие функции могут успешно выполнять его представители, какую помощь они могут оказать в вопросах иммунизации. Данный модуль может использоваться для повышения своей квалификации, а также в тесном контакте с работниками здравоохранения и неправительственными организациями для совершенствования работы с населением.*

Успех программы иммунизации зависит от наличия вакцины и материально-технического обеспечения. Не менее важным является уверенность населения в безопасности и эффективности услуг по иммунизации, а также поддержка и востребованность таких услуг со стороны населения. Организация иммунизации должна удовлетворять потребности населения и способствовать его вовлечению и участию в эту работу. С этой целью, как руководителям, так и медработникам, необходимо устанавливать с населением тесные контакты с использованием эффективных навыков и средств общения. Накопленный опыт показывает, что, благодаря участию населения в программах иммунизации, увеличивается охват и в итоге снижается распространенность целевых инфекций. Как правило, информированное население принимает активное участие в проводимых мероприятиях по иммунизации. Необходимо информировать население о предоставляемых услугах, обеспечивать участие местной администрации, религиозных лидеров, руководителей групп общины и родителей в составлении графиков проведения иммунизации, организации иммунизации силами выездных бригад, способствуя проведению таких мероприятий и осуществляя контроль за их выполнением.

Информация, изложенная в данном модуле может быть полезной не только для плановой вакцинации населения, но и при подготовке и проведении дополнительных мероприятий по иммунизации (массовых кампаниях, ДИМ).

### *ЧТО ТАКОЕ ГРУППЫ НАСЕЛЕНИЯ (ОБЩИНА)*

Географически группы населения могут быть нескольких видов:

- группа городского населения;
- группа населения отдельных сельских хозяйств/поселений;
- группа населения, живущая во временных жилищах, расположенных рядом с водоемом или железной дорогой.

Кроме географического признака, группы населения различают по религиозному, культурному и политическому признаку, а также по уровню доходов. Даже в небольших группах населения (населенных пунктах) могут быть участки, где проживают беднейшие семьи, или где такие семьи рассредоточены среди более зажиточных семей. Для руководителя здравоохранения важно узнать различия и динамику в группах населения и общаться с представителями различных социальных слоев.

### *РОЛЬ НАСЕЛЕНИЯ В ОКАЗАНИИ УСЛУГ*

Важно определить степень участия населения в планировании, предоставлении и оценке медицинских услуг. Уровень использования услуг, как правило, возрастает, если участие населения (сотрудничество с населением) связано с медицинским обслуживанием на каждом этапе. Желание и способность медперсонала менять график оказания медицинских услуг могут быть ограничены. Однако, консультируясь с населением во время встреч, бесед и групповых обсуждений, медработники могут узнавать пожелания людей и разрабатывать соответствующие графики. Ниже приведены некоторые примеры того, как участие населения помогает в планировании, проведении и контроле мероприятий по медицинскому обслуживанию.

**Планирование:** Медперсоналу следует консультироваться с представителями населения относительно наиболее удобного места и времени оказания услуг. Возможны следующие варианты:

- Проводить иммунизацию раз в неделю по вечерам или раз в месяц во второй половине дня в субботу или воскресенье, чтобы дать возможность работающим родителям доставлять детей для иммунизации.
- Перенести время вакцинации с утренних часов на вторую половину дня в местах, где с утра матери работают в поле или торгуют на рынке.

**Выполнение:** Население может оказывать помощь в:

- организации подходящих мест при проведении вакцинации на выезде (школа, актовый зал и т.д.);
- информировании населения о прибытии медработника на место проведения вакцинации;

**Направление:** лечебное дело, медико-педагогическое дело, медико-профилактическое дело, педиатрическое дело, высшее медсестринское дело.

**Рекомендуемый предмет:** Эпидемиологии, инфекционные болезни, детские инфекционные болезни, пропедевтика детских болезней, педиатрия, ВОП-педиатрия, поликлиническая педиатрия, общественного здоровья, клиническая эпидемиология.

**Цель занятия:** Ознакомить информацией в вопросах работы в тесном контакте с общинами, чтобы иметь представление об их потребностях, а также о том, какие функции могут успешно выполнять представители местного населения, и какую помощь они могут оказать в улучшении организации службы вакцинопрофилактики.

**Ожидаемый результат:** Целесообразное использование врачом общей практики, педиатром, инфекционистом, эпидемиологом, а также прививочной медсестрой – навыков работы с общинами, для представления об их потребностях, а также какие функции могут успешно выполнять представители местного населения, и какую помощь они могут оказать в улучшении организации службы вакцинопрофилактики.

**Студент должен знать:**

- Концепцию мониторинга вовлечения местного населения в работу по вакцинопрофилактике.
- Навыки эффективной коммуникации для обеспечения вовлечения в работу местного населения.
- Важные элементы разработки связанных с иммунизацией информационных материалов.

**Студент должен уметь:**

- Оценивать уровень знаний и стереотипы поведения местного населения, когда речь идет о наборе предоставляемых услуг.
- Пояснить концепцию мониторинга вовлечения местного населения в работу по вакцинопрофилактике.
- Охарактеризовать навыки эффективной коммуникации для обеспечения вовлечения в работу местного населения.
- Пояснить важные элементы разработки связанных с иммунизацией информационных материалов.

**Студент должен применять:**

- Навыки проведения встреч с населением по вопросам взаимодействия и организовывать информационно-пропагандистские кампании по оказанию услуг на уровне общины.

**Необходимые материалы и оборудование для преподавания:**

- Мультимедийный проектор
- Флипчарт, листы бумаги и фломастеры
- Канцелярские принадлежности и материалы для участников
- Пять стульев и удобная комната для ролевой игры
- Комплементарный курс ВОЗ/ЮНИСЕФ «Курс для руководителей среднего звена (РСЗ), обеспечивающих иммунизацию», (CD- диск)

#### **КРАТКОЕ СОДЕРЖАНИЕ:**

Разъяснение вопроса о развитии партнерских отношений с общинами.

*По вопросам иммунизации Вы обслуживаете несколько разных групп населения. Но является ли население вашим партнером в этом деле? Влияет ли мнение населения на то, как помочь службе иммунизации удовлетворять его потребности?*

*В модуле идет речь о том, как работать в тесном контакте с населением, чтобы понимать его потребности, какие функции могут успешно выполнять его представители, какую помощь они могут оказать в вопросах иммунизации. Данный модуль может использоваться для повышения своей квалификации, а также в тесном контакте с работниками здравоохранения и неправительственными организациями для совершенствования работы с населением.*

Успех программы иммунизации зависит от наличия вакцины и материально-технического обеспечения. Не менее важным является уверенность населения в безопасности и эффективности услуг по иммунизации, а также поддержка и востребованность таких услуг со стороны населения. Организация иммунизации должна удовлетворять потребности населения и способствовать его вовлечению и участию в эту работу. С этой целью, как руководителям, так и медработникам, необходимо устанавливать с населением тесные контакты с использованием эффективных навыков и средств общения. Накопленный опыт показывает, что, благодаря участию населения в программах иммунизации, увеличивается охват и в итоге снижается распространенность целевых инфекций. Как правило, информированное население принимает активное участие в проводимых мероприятиях по иммунизации. Необходимо информировать население о предоставляемых услугах, обеспечивать участие местной администрации, религиозных лидеров, руководителей групп общины и родителей в составлении графиков проведения иммунизации, организации иммунизации силами выездных бригад, способствуя проведению таких мероприятий и осуществляя контроль за их выполнением.

Информация, изложенная в данном модуле может быть полезной не только для плановой вакцинации населения, но и при подготовке и проведении дополнительных мероприятий по иммунизации (массовых кампаниях, ДИМ).

### **ЧТО ТАКОЕ ГРУППЫ НАСЕЛЕНИЯ (ОБЩИНА)**

Географически группы населения могут быть нескольких видов:

- группа городского населения;
- группа населения отдельных сельских хозяйств/поселений;
- группа населения, живущая во временных жилищах, расположенных рядом с водоемом или железной дорогой.

Кроме географического признака, группы населения различают по религиозному, культурному и политическому признаку, а также по уровню доходов. Даже в небольших группах населения (населенных пунктах) могут быть участки, где проживают беднейшие семьи, или где такие семьи рассредоточены среди более зажиточных семей. Для руководителя здравоохранения важно узнать различия и динамику в группах населения и общаться с представителями различных социальных слоев.

### **РОЛЬ НАСЕЛЕНИЯ В ОКАЗАНИИ УСЛУГ**

Важно определить степень участия населения в планировании, предоставлении и оценке медицинских услуг. Уровень использования услуг, как правило, возрастает, если участие населения (сотрудничество с населением) связано с медицинским обслуживанием на каждом этапе. Желание и способность медперсонала менять график оказания медицинских услуг могут быть ограничены. Однако, консультируясь с населением во время встреч, бесед и групповых обсуждений, медработники могут узнавать пожелания людей и разрабатывать соответствующие графики. Ниже приведены некоторые примеры того, как участие населения помогает в планировании, проведении и контроле мероприятий по медицинскому обслуживанию.

**Планирование:** Медперсоналу следует консультироваться с представителями населения относительно наиболее удобного места и времени оказания услуг. Возможны следующие варианты:

- Проводить иммунизацию раз в неделю по вечерам или раз в месяц во второй половине дня в субботу или воскресенье, чтобы дать возможность работающим родителям доставлять детей для иммунизации.
- Перенести время вакцинации с утренних часов на вторую половину дня в местах, где с утра матери работают в поле или торгуют на рынке.

**Выполнение:** Население может оказывать помощь в:

- организации подходящих мест при проведении вакцинации на выезде (школа, актовый зал и т.д.);
- информировании населения о прибытии медработника на место проведения вакцинации;

- регистрации пациентов, соблюдению порядка и очередности, обустройстве мест ожидания (обеспечение защитой от солнца, скамейками и т.д.);
- санитарном просвещении – распространение соответствующей информации;
- мотивации остального населения пользоваться услугами по иммунизации и первичной медицинской помощью (ПМП);
- перевозке вакцины и медработников;
- организации посещения на дому, если дети отстали от графика вакцинации. для разъяснения услуг иммунизации и мотивации тех, кто присматривает за детьми.

**Оценка:** Местные руководители и медработники могут оказать реальную помощь, давая ответы на вопросы о качестве обслуживания.

Когда медработники предоставляют информацию и устанавливают обратную связь с населением по вопросам охвата вакцинацией и вспышек заболеваний или обращаются к нему за помощью при решении проблем, представители населения могут оказывать содействие путем выявления проблем и определения путей их решения. Например, распространенной проблемой является не вовлечение населения в планирование дней и времени сессий иммунизации. Органы здравоохранения могут решить эту проблему путем микропланирования после консультаций с представителями населения, а также при проведении сессий иммунизации и связанных с ними мероприятий.

### **ВЗАИМООТНОШЕНИЯ МЕД ПЕРСОНАЛА С НАСЕЛЕНИЕМ**

При обсуждении вопроса участия населения часто используют такую общую характеристику, как "растущая потребность". Но это определение может создать впечатление, что отсутствие мотивации или желания к вакцинации является причиной того, что вакцинация детей не проводится. На самом деле, матери часто весьма заинтересованы в том, чтобы их дети были привиты. Если вакцинацию проводят в удобное время в удобном месте и качество обслуживания хорошее, мать будет знать, что ей следует сделать для вакцинации ребенка. Этот вопрос более сложный, чем просто "потребность"; он касается таких аспектов, как пропаганда и содействие, мобилизация и коммуникация (напр., информирование и осведомленность об услугах, а также и о том, что может и должно предоставлять медицинское учреждение; мобилизация ресурсов; установление взаимопонимания с населением при планировании и проведении мероприятий; разъяснение матерям календаря прививок для их детей). Поэтому, чтобы обеспечить тесный контакт с населением, необходимо включить в программу своей работы некоторые из указанных ниже элементов.

Что необходимо сделать для более активного вовлечения населения в свою работу?

#### **Рассматривая вопрос "потребности" в приоритетах программы**

Используйте данные по охвату прививками и микропланированию для выявления причин недостаточного охвата – например, неохваченные вакцинацией или незавершившие ее доступные дети, и/или, доступ к которым затруднен.

- Анализируйте качество контактов и мероприятий для поддержки каждого из пяти компонентов стратегии "Охватить каждый район" (ОКР): возобновление вакцинации силами выездных бригад; усиление поддерживающего кураторства; укрепление связей между населением и службами; совершенствование мониторинга для принятия мер, а также более эффективное планирование и управление ресурсами.

(см Модуль 4, стр.1 и Модуль 6, стр. 21)

Анализируйте и вносите коррективы в стратегии работы и связи с населением в вопросах микропланирования.

Проводите мониторинг мероприятий по связи с населением, используя показатели системы отчетности и учета по иммунизации. Поддерживайте контакты с населением в вопросах контроля и отчетности.



### **Работа с населением на районном уровне**

Привлекайте НПО и местных руководителей / групп на районном уровне к деятельности межведомственных координационных комитетов (МКК); при проведении собраний с населением делитесь с ними опытом работы, методикой, рассказывайте о результатах проведения программ, о проблемах, с которыми приходится сталкиваться.

Отслеживайте вклад, который вносит население в улучшение услуг по иммунизации на районном уровне. Сюда могут входить соглашения с населением и НПО по вопросам сотрудничества, а также квартальные или годовые отчеты об участии населения в проведении иммунизации.

Информируйте основных руководителей (напр., религиозные лидеры или местная администрация) об опасности болезней, предотвращаемых с помощью вакцинопрофилактики, наличии услуг по иммунизации, состоянии охвата прививками и других показателях. Это поможет получить их поддержку.

Проводите обучение медработников и инструкторов из представителей местных групп населения для совершенствования навыков межличностных отношений, предоставления достоверной информации, и поощряйте их за повышение качества работы по иммунизации.

### **Ключевое положение**

*У руководителя не всегда есть время для непосредственного общения с различными группами населения, лидерами и активистами, которые могут помочь в планировании разъяснительной работы и проведении мероприятий по иммунизации. Однако руководитель играет ключевую роль в стимулировании и поддержке своего персонала для налаживания прочных связей с населением.*

Данный модуль включает следующие этапы:

## **ПЛАНИРОВАНИЕ СОВМЕСТНО С НАСЕЛЕНИЕМ**

### **Ситуационный анализ**

Первым шагом на пути к эффективному сотрудничеству с населением является проведение ситуационного анализа для определения степени информированности и настроений представителей населения. Знакомы ли они с имеющимися услугами? Что им нравится или не нравится в работе по иммунизации и ПМП в настоящее время? Такая информация, полученная от представителей населения, может быть использована в дальнейшем для улучшения услуг. Информацию можно собирать во время коллективных встреч, обсуждений в небольших группах, личных беседах, интервью при выходе из учреждения здравоохранения, в котором предоставляются услуги, опросов на дому, специальных исследований.

**Определите основные группы населения, их местонахождение и уровень их заинтересованности (потенциальной поддержки):**

- местные руководители, религиозные лидеры;
- родительские и общественные организации;
- НПО;
- знахари;
- медработники.

**Соберите следующую информацию:**

- насколько хорошо информировано население о предоставляемых услугах по вакцинации и как они их оценивают;
- насколько тесно связано население с предоставлением услуг и системой здравоохранения, какого участия в мероприятиях по иммунизации можно ожидать от него;
- какова посещаемость сессий иммунизации, каковы местные показатели охвата;
- видимые помехи для иммунизации (касающиеся оказания услуг, информированности, отношения населения), в т.ч.:
- вопросы, влияющие на доступность услуг (местонахождение, периодичность, график);

- доступность для особых групп (нацменьшинств и т.п.);
- вопросы, касающиеся информированности, отношения людей, а также действий, влияющих на мотивацию людей и их возможность воспользоваться услугами.

#### **Оцените совместно:**

вызывающие озабоченность вопросы медицинской помощи, а также наиболее эффективные меры для их решения;

состояние иммунизации и качество услуг.

#### **Виды вовлечения населения в решение вопросов иммунизации**

- Групповое обсуждение с представителями населения поможет определить их потребности и пути планирования медицинского обслуживания, чтобы сделать его более удобным и доступным.
- Следующий перечень можно использовать во время собраний населения. В нем предлагается несколько способов активного участия населения в улучшении качества услуг.
- Обеспечение эффективного планирования иммунизации. Согласование удобных графиков проведения иммунизации — плановой, силами мобильных бригад, (место, время, расположение).
- Выявление и учет новорожденных и/или младенцев, недавно пополнивших население.
- Уведомление о предстоящих сессиях иммунизации.
- Обеспечение бригад, работающих на выезде, питанием и/или жильем, оплата транспортных расходов (при необходимости).
- Помощь медработникам при проведении сессий иммунизации — обеспечение явки населения к месту проведения иммунизации, поддержание порядка, регистрация, и разъяснительная работа.
- Выявление лиц, незавершивших иммунизацию или неохваченных иммунизацией, посещение на дому, и мотивация родителей (информирование о количестве необходимых прививок для полной иммунизации, а также о времени получения следующей прививки, с помощью активистов из населения, членов отделов здравоохранения, учащихся и т.п.)

#### **Обоснование участия населения**

Работа по обоснованию участия населения — это процесс сбора и передачи информации для привлечения ресурсов и/или получения одобрения и поддержки политических и общественных руководителей, что в свою очередь должно способствовать принятию программы обществом. Этот процесс включает в себя разъяснение преимуществ и значения предлагаемых услуг, а также основного смысла участия в них населения. На переговорах с населением необходимо обращать внимание на то, что следует сделать для улучшения услуг и как само население может содействовать и участвовать в этом. Можно также откровенно рассказать о слабых сторонах и потребностях системы здравоохранения с целью привлечения населения к решению существующих проблем.

Процесс пропаганды и содействия может включать следующие шаги:

- Организация групповых обсуждений и/или посещение местных руководителей и населения для рассмотрения вопросов иммунизации, имеющихся и необходимых ресурсов, а также, по мере возможности, обсуждения проблем, волнующих население, и их просьб.
- Взгляд на медицинские услуги и медработников глазами населения (т.е. использование более простого процесса при возможном участии представителей общественных организаций или медработников, связанных с населением, для сглаживания различий культурного и образовательного характера между медработниками и теми, кто оказывает услуги). Это особенно важно там, где низок уровень информированности и участия в профилактических мероприятиях.
- Прием предложений и просьб от населения, выполнение роли их адвоката и представителя в рамках системы здравоохранения, чтобы сделать проведение иммунизации и другие виды медицинских услуг более доступными и удобными.

Руководители среднего звена могут помочь медработникам в определении приоритетов, в планировании и проведении первоочередных мероприятий с населением, в рамках работы по мониторингу и микропланированию иммунизации.

#### **Проведение собрания с населением по вопросам планирования**

Собрание с населением можно организовывать в удобное время и в удобном месте, например, в базарные дни, недалеко от мест публичного проведения религиозных обрядов или во время собра-

ний других групп. В идеале, перед проведением собрания с населением для целей информирования и планирования, руководитель и медработник должны ознакомиться с данными об уровне охвата, количестве непривитых, картой районов с низким уровнем охвата, списком приоритетных задач программы, чтобы все это можно было бы обсудить на собрании. Необходимо также знать, кто из данной группы населения уже принимает участие в оказании услуг, включая общественные организации, действующие в данном районе.

Медработник должен помогать руководителям групп в распространении информации и поддержке обратной связи, получении сведений о мнении людей и предложений относительно улучшения услуг. Благодаря таким собраниям поступает информация об имеющихся услугах, о ходе осуществления мероприятий, проблемах при выполнении задач по иммунизации и по другим вопросам, а также обеспечивается помощь общественности в улучшении медицинского обслуживания. В последующих разделах идет речь об обмене информацией и мероприятиях по вовлечению населения в мероприятия по иммунизации.

### **Ключевое положение**

*Ключом к эффективному сотрудничеству с населением является определение интересов, общих для всех его представителей и внимание к этим интересам.*

### **Дополнительные советы по общению с группами населения**

Создайте удобные и располагающие к обсуждению условия.

Предложите членам группы рассказать, что им известно о контролируемых инфекциях, об иммунизации.

Попросите их задавать вопросы с тем, чтобы повысить уровень осведомленности каждого члена группы. В своих ответах стремитесь разъяснить информацию и устранять пробелы в знаниях присутствующих по обсуждаемым вопросам.

Используйте рассказы, сценки, песни, наглядные пособия для поддержания внимания группы и создания непринужденной атмосферы во время собрания.

Привлекайте к обсуждению как можно больше членов групп и не забывайте благодарить присутствующих за участие.

Призывайте участников вносить предложения о путях решения проблем и обсуждайте лучшие из предложений.

Рекомендации по методике групповых обсуждений, как способа передачи и получения информации, приведены ниже.

### **РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРОВЕДЕНИЮ БЕСЕДЫ С ГРУППАМИ НАСЕЛЕНИЯ**

**При проведении беседы с населением можно использовать методику группового обсуждения.** Обсуждение является эффективным способом обмена информацией и идеями. Ниже перечислены отдельные методы, которые стимулируют обсуждение.

Спросите, что известно группе об иммунизации и болезнях, предупреждаемых с помощью вакцин. Помните, что это не контрольная работа.

Предоставьте группе возможность свободного обсуждения.

Спросите матерей, что их беспокоит и какие у них есть вопросы по поводу иммунизации.

Вовлекайте в обсуждение как можно больше присутствующих.

Спросите, почему некоторые люди против иммунизации своих детей или, начав иммунизацию, не доводят ее до конца.

Благодарите участников за их ответы.

Обсудите пять основных пунктов, которые должны знать родители детей, проходящих иммунизацию.

Давайте возможность участникам вносить свои предложения по решению проблем. Пусть они примут участие в обсуждении таких решений.

Используйте наглядные пособия (напр., картинки) для иллюстрации того, о чем вы говорите.

Спросите людей, что они видят на картинке.

Спросите, что им нравится из того, что изображено.

Спросите, какое отношение это имеет к иммунизации.

Используйте разные способы для вовлечения групп в обсуждение, чтобы улучшить их понимание и сделать обучение более интересным и увлекательным.

Рассказывайте истории и просите людей объяснить, что произошло и почему.

Пойте песни или просите людей придумать собственные.

Разыгрывайте сценки, посвященные иммунизации, и просите, чтобы члены группы сами придумали что-то подобное.

### ***Планирование мероприятий по иммунизации совместно с населением***

При планировании услуг совместно с населением важно убедиться в наличии всех человеческих и материальных ресурсов для оказания медицинских услуг населению в соответствии с потребностями. Услуги необходимо оказывать в удобном месте и в удобное время, с предварительным уведомлением, используя имеющиеся каналы передачи информации для охвата всего населения (т.е. объявления, информация в медпунктах, активисты). Графики поведения прививочных сессий – в частности, дни проведения иммунизации и часы приема – должны быть удобными для родителей. РСЗ должны не менее чем раз в год проверять графики проведения прививок (фиксированные, выездные, мобильные бригады) на территории своего обслуживания и в ЛПУ; при необходимости вносить изменения с целью охвата всех подлежащих вакцинации детей.

Руководители могут показать медработникам, как информировать население для улучшения работы по иммунизации, и могут использовать кураторские посещения для контроля за выполнением стратегии. Такая стратегия должна обеспечивать своевременное уведомление населения о предстоящих мероприятиях по иммунизации и ПМП (напр., с использованием объявлений, сообщений через добровольцев, плакатов или транспарантов на здании медпункта или в местах сельских сходок).

После составления графиков проведения прививок и их согласования с населением необходимо обеспечить их строгое выполнение. Изменения и отмена запланированных мероприятий по иммунизации может привести к потере доверия к ним. Поэтому важной частью планирования является обеспечение наличия достаточного количества вакцины, инъекционных материалов, оборудования холодильной цепи, а также решение всех вопросов материально-технического снабжения до начала самой иммунизации. Иногда могут возникнуть непредвиденные обстоятельства, например, временное затопление дорог в результате проливных дождей или поломка транспортных средств. Во избежание перебоев в предоставлении услуг по иммунизации (например, в сезон дождей), медперсонал должен иметь, где это возможно, надежные каналы связи для своевременного уведомления населения о возможных изменениях и пересматривать графики иммунизации при её сбоях.

### **Удовлетворение потребности населения в комплексных медицинских услугах**

Весьма вероятно, что во время собраний или обсуждений с населением будут высказаны пожелания о предоставлении не только услуг по иммунизации, но и других услуг. То, в какой степени медицинские услуги интегрированы, должно соответствовать местным потребностям здравоохранения, а также материально-техническим и системным возможностям (напр., достаточное количество подготовленного персонала, материалы, оборудование, транспорт, горючее). Все это связано с организованным планированием, управлением и контролем. Предоставление различных услуг на выезде может быть более важным, чем на базе ЛПУ. Решение вопросов материально-технического обеспечения при предоставлении комплекса медицинских услуг на выезде потребует усилий в рамках нескольких программ на общенациональном уровне, а также помощи партнеров в районах и населенных пунктах, в частности, НПО. Планируя услуги для труднодоступного населения, РСЗ всегда должен решать, какой комплекс услуг может быть предоставлен во время работы на выезде. Представители населения могут оказать помощь в подготовке мероприятий по обеспечению услуг на выезде, учете и подсчете, организации места для работы выездной бригады и обеспечении другой поддержки. При необходимости, это мероприятие может проводиться с представителями других видов медицинского обслуживания.

### **Ключевое положение**

*При планировании медицинских услуг необходимо как можно раньше четко определить объем потребностей в них и их стоимость, а также обсудить эти данные с членами общины. Пожелания, высказанные членами общины, должны быть документированы и включены в отчет, чтобы подтвердить их участие и поддержку.*

### **ПРОВЕДЕНИЕ ИММУНИЗАЦИИ И ЕЕ МОНИТОРИНГ СОВМЕСТНО С НАСЕЛЕНИЕМ**

Население, осведомленное о медицинских услугах, может оказать значительную помощь в обеспечении надлежащего оказания этих услуг и их использовании. Осознание важности иммунизации, а также знание того, куда и когда обращаться по вопросам вакцинации, имеет огромное значение. Важную роль в информировании о вакцинации играют личные отношения между медработником и родителем. Для плановой иммунизации необходимо отслеживать каждого ребенка с самого рождения и до тех пор, пока он не закончит полный курс иммунизации в соответствии с рекомендованным календарем. В странах, где проводится вакцинация беременных женщин против столбняка, важно выяснять состояние привитости женщин репродуктивного возраста, особенно в период беременности. Население может сыграть в этом активную роль.

#### **Роль активистов**

Во многих странах представители населения (оплачиваемые активисты, или добровольцы) активно вовлечены в обеспечение связи местного населения с системой здравоохранения. Обученные активисты могут принимать участие в повышении уровня информированности людей о таких профилактических мероприятиях, как иммунизация. Они также могут помогать в отслеживании отдельных детей участвовать в выездных мероприятиях, привлекать домохозяйства для прохождения вакцинации. Территория, которую может охватить каждый активист/доброволец, должна быть изучена в отношении числа и расположения домохозяйств, которые сможет охватить один активист. Ниже дается типичный перечень задач, которые выполняют активисты.

Определение целевого населения на обслуживаемом участке

Закрепление домохозяйств за различными добровольцами

Составление списка закрепленных домохозяйств с именами детей (в том числе новорожденных детей)

Передача медработникам списков с именами для включения в документацию по вакцинации

Посещение домов для приглашения на вакцинацию (плановую или на выезде)

Помощь в разъяснении матерям содержания карт иммунизации (карточки детей)

Взаимодействие с медработником в отслеживании детей, которым необходимо завершить курс иммунизации

Последующий контроль за уклоняющимися от иммунизации

Предоставление информации о дате и времени проведения иммунизации и календарях прививок.

(См. Модуль 5 "Мониторинг системы иммунизации", в котором подробно описан порядок мониторинга охвата и незавершенности иммунизации, а также использования систем отслеживания мероприятий по иммунопрофилактике).

Руководители, медработники и активисты должны понимать, что даже если большинство родителей знают, что иммунизация предотвращает некоторые опасные заболевания, их все равно необходимо информировать о сроках иммунизации их детей и призывать вовремя привить ребенка.

Родители должны иметь карту иммунизации (прививочную карту) на каждого ребенка и должны быть проинформированы об этом:

когда и куда следует привести ребенка для следующей прививки;

количество посещений, необходимых для того, чтобы ребенок прошел полный курс вакцинации; о возможных НППИ;

что им делать при возникновении НППИ;

важность наличия карты иммунизации при каждом посещении врача.

Руководители и медработники должны владеть действенными навыками общения, а также необходимой информацией, чтобы в беседе с матерью ребенка ответить на волнующие ее вопросы и развеять неправильное представление об иммунизации. Некоторые примеры того, как медработники и активисты могут отвечать на вопросы, приведены в приложении 3. О необходимых навыках и рекомендациях по общению с родителями идет речь в разделе 3.

#### **Мониторинг связи населения с оказанием услуг**

Мониторинг участия населения является одной из контролирующих функций РСЗ, связанных с обеспечением полного использования всего комплекса мероприятий стратегии ОКР. Руководители также должны оказывать поддержку медработникам в организации мониторинга и в обеспечении качества работы добровольцев.

Необходимо содействовать медработникам в привлечении представителей населения к мероприятиям по увеличению уровня охвата прививками детей путем отслеживания уклоняющихся и выявления новорожденных. Активисты могут оказывать помощь медработникам в выявлении и составлении списков детей в возрасте до года, а также новорожденных. Активисты могут оказывать помощь в осуществлении последующего контроля за отдельными детьми, которые подлежат вакцинации. (Подробное описание применения картотеки содержится в публикации "Увеличение охвата на уровне ЛПУ" (WHO/V&B|02.27).

#### **Эффективное сотрудничество для обеспечения участия населения**

Эффективное сотрудничество играет важную роль в обеспечении мобилизации ресурсов для программы иммунизации и охраны здоровья, в стимулировании участия медработников, руководителей и населения в мероприятиях по иммунопрофилактике. Оно также способствует опровержению ложной информации и рассеиванию сомнений относительно иммунизации, помогает родителям понять, где и когда можно получить соответствующие услуги, что необходимо сделать, чтобы их использовать и соблюсти календарь прививок.

#### **Общение при проведении иммунизации**

Необходим определенный анализ для выяснения причин того, что препятствует или мешает людям посетить и/или прийти в поликлинику повторно. Вот некоторые из причин:

отсутствие вакцины;

значительное удаление поликлиники;

недостаточная информация;

неприятное впечатление от общения с медработниками;

матерям не выдали карт иммунизации или не проинформировали о статусе вакцинации ребенка.

В таких случаях, возможно, необходимо улучшить обслуживание, но часто людям также требуется понять, какие имеются услуги, на которые можно согласиться и использовать.

#### **Ключевое положение**

*Эффективное общение – это умение слушать, понимать, ободрять и работать с отдельными людьми и с общинами для улучшения их здоровья и медицинского обслуживания. Просто информирование людей без обсуждения информации - недостаточно.*

#### **Навыки общения руководителя**

Стиль общения может положительно или отрицательно сказываться на принятии и оказании услуг. Атмосфера коллегиальности и открытого общения между руководителями и персоналом являются ключевыми элементами для успешного осуществления программы. Сотрудники, подвергающиеся резкой критике или чувствующие неловкость при обсуждении своей работы с руководителем, имеют меньшую мотивацию для совершенствования. Нужно помнить старую поговорку: относись к другим так, как ты хочешь, чтобы относились к тебе.

#### **Общение с персоналом**

РСЗ должны постоянно заботиться об осведомленности своих сотрудников, в том числе: своевременное предоставление данных о показателях выполнения программы;

осуществление поддерживающего кураторства в отношении персонала таким образом, чтобы появлялись возможности для учебы и повышения квалификации, поощрялись диалоги и обсуждения и, в частности, отсутствовало покровительственное отношение к сотрудникам;

содействие персоналу в установлении контактов с общиной, в частности, через ее лидеров и во время собраний.

### **Связь с общиной**

Информирование членов общины о ходе выполнения программы иммунизации имеет важное значение для поощрения их участия и поддержки соответствующих мероприятий. Информирова членов общины, руководители и медработники должны стремиться к тому, чтобы общение было открытым и профессиональным и велось простым языком без использования научных терминов. В таблице 5 показана стратегия такого общения, способствующего установлению дружеских отношений и доверия.

**Таблица 5: Рекомендации по обеспечению эффективной связи с общинами**

| <b>Стратегия общения с общинами</b>  | <b>Рекомендации</b>   |
|--|---|
| Установление добрых взаимоотношений с населением   | Демонстрируйте сердечность, дружелюбие, радушие.<br>Проявляйте уважение к населению.<br>Хвалите и ободряйте родителей за то, что они приводят детей для иммунизации.  |
| Умение выслушивать представителей населения  | Выясните, что население уже знает об иммунизации; при этом используйте понятную терминологию.<br>Отвечайте на вопросы, вызывающие озабоченность у населения относительно иммунизации.<br>Проводите собрания и встречи на дому в располагающей обстановке.   |
| Предоставление информации об оказываемых услугах и ходе выполнения программы иммунизации | Поощряйте высказывания о первоочередности предоставления медицинских услуг, механизмах предоставления услуг и предпочтениях.<br>Сообщайте информацию об уровне охвата, случаях заболевания и достигнутых успехах, используя обычную, а не научную лексику.<br>Проявляйте интерес к положению населения.<br>Рассказывайте родителям о важности иммунизации для них и их детей. |

### **Повышение квалификации медработников в отношении навыков общения**

Для повышения качества услуг по иммунизации большинству руководителей и медработников необходимо совершенствовать навыки общения и специальные знания. Это может потребовать дополнительного обучения или развития способностей, чтобы улучшить отношение медработников к клиентам и способность четко доносить главную мысль до людей. Необходимо также обращать внимание на любое неправильное представление медработника об иммунизации. Например, известны случаи, когда медработник не проводил вакцинацию из-за неправильно назначенных противопоказаний или из-за несоблюдения сроков вакцинации ребенка, хотя ребенок подлежал получению нескольких вакцин.

Медработникам необходима специальная информация, которую лучше всего получать в обстановке близкой к той, в которой они работают. Медработник также должен быть уверен, что система здравоохранения, в которой он трудится, поддержит его в том, как он применяет свои знания на практике.

Улучшение общения требует усилий обеих сторон. И дело не только в умении медработников общаться, но и во взаимодействии между медработником и родителями. Для улучшения этого взаимодействия, может потребоваться, чтобы и медработник, и родитель изменили свое отношение, навыки, ожидания (см. таблицу 6). Родители детей, которые стесняются или боятся проявлять свои чувства, высказывать сомнения или задавать вопросы и которые ожидают, что говорить будет только медработник, весьма осложняют взаимоотношения. Поэтому в программах нужно уделять внимание обоим

сторонам. Для более открытого общения родителей с медперсоналом могут потребоваться усилия медработников, лидеров, а также использование других каналов общения.

**Таблица 6: Рекомендации по эффективному общению с родителями при проведении иммунизации в постоянном прививочном пункте или на выезде**

| Межличностное общение во время иммунизации   | Рекомендации  |
|--|---|
| Информация, которую сообщают матери, должна быть достоверной                       | <p>Информируйте о полученной вакцине (вакцинах), о том, когда надо прийти в следующий раз, что делать при возникновении НППИ (одновременно подчеркивая, что НППИ случаются редко).</p> <p>Убеждайте родителей продолжить иммунизацию ребенка вплоть до завершения полного курса.</p> <p>Показывайте, что вам безразличны обстоятельства, в которых находятся родители ребенка.</p> <p>Если у родителей неверное представление об иммунизации, постарайтесь их переубедить</p> |
| Информация должна быть простой и ясной   | <p>Будьте откровенны.</p> <p>Говорите простым языком, который понятен пациенту.</p> <p>Обобщайте ключевую информацию.</p> <p>Поблагодарите родителя за то, что привел ребенка.</p>  |
| Чтобы убедиться, что родителям все понятно, они должны повторить услышанное от вас | <p>Попросите родителей повторить то, о чем вы им говорили, чтобы убедиться в их понимании.</p> <p>Если вы спросите: "Когда вы приведете ребенка на иммунизацию в следующий раз?" и вам правильно назовут дату/день, будет ясно, что вас поняли. Хвалите за правильные ответы.</p>   |

***Предупреждение появления озабоченности, неправильных представлений и слухов***

Исследования, выполненные во многих странах, показывают, что, хотя у родителей и населения, возможно, нет четкого представления об иммунизации, имеется общее понимание того, что вакцинация важна для защиты здоровья ребенка. Тем не менее, население может проявлять озабоченность, иметь неправильное представление, предрассудки относительно вакцинации и даже противиться проведению прививок. Если этому не уделять внимание, не давать необходимую информацию, если с вакцинацией будут связывать побочные явления и болезни, то будут возникать и распространяться слухи.

Руководители должны учить медработников правильно предоставлять информацию, чтобы предупредить возникновение неверных представлений или слухов об иммунизации, и просвещать население по вопросам вакцинации. В приложении 3 содержится перечень ответов на наиболее распространенные вопросы об иммунизации, а в приложении 4 – информация, которую медработники должны сообщать родителям во время вакцинации детей.

***Привлечение населения к выявлению случаев заболевания и неблагоприятных проявлений после иммунизации (НППИ)***

На каком-то этапе руководителям приходится иметь дело со вспышками инфекционных заболеваний (напр., эпидемия кори), а также с воображаемым или действительным беспокойством населения по поводу НППИ. На районном, провинциальном и национальном уровне, следующие дейст-



вия могут помочь в решении вопросов, связанных с обеспокоенностью по поводу иммунизации. На местном уровне потребуется выполнение тех же основных мер, но их лучше осуществлять через непосредственный личный контакт с лидерами и представителями населения.

### **Планируйте заранее**

Назначьте человека, который будет отвечать за принятие этих мер. Это должен быть главный специалист по иммунизации и/или другой медработник, чтобы было видно, что в вашей работе принимают участие и представители руководства.

Заблаговременно подготовьте материалы с данными о НППИ.

Установите контакты со СМИ, особенно с журналистами, освещающими вопросы здравоохранения. Не лишним будет предоставление справочного материала, касающегося возможности возникновения НППИ. Установите надежные каналы информации (напр., регулярная радиопрограмма о здоровье или информационная страница в медицинском журнале).

Убедитесь, что на обучение, планирование и выполнение мероприятий на случай возникновения чрезвычайных обстоятельств имеется статья бюджета.

### **Учитесь работать со СМИ и населением**

Речь идет о подготовке письменных материалов, а также семинарах, где можно практиковаться в проведении интервью и выступлении по актуальным вопросам перед камерой.

### **Уточняйте источники и подробности сообщений о НППИ**

Проверяйте факты. Если есть возможность, посетите место, где возник НППИ, или позвоните кому-нибудь, кто находится в том месте, чтобы узнать, что действительно произошло.

### **Предпринимайте правильные действия при возникновении НППИ, честно излагайте факты**

Начинайте технически компетентное расследование и информируйте прессу о его ходе.

В течение нескольких часов после информации о НППИ обнародуйте предварительное заявление. Оно должно включать в себя сообщение о случае НППИ и его причине; краткое описание предпринятых/планируемых мер; заверение о принятии всех необходимых мер.

Если НППИ имеет серьезный характер, созовите пресс-конференцию на раннем этапе, даже если вы располагаете ограниченной информацией. Это предупредит появление слухов, поможет установить взаимопонимания с журналистами.

### **Оценивайте, что происходит и как следует действовать более эффективно в следующий раз**

Антиреклама имеет как отрицательные, так и положительные стороны. Если вы хорошо подготовлены, профессионально и уверенно владеете ситуацией, к вашим заявлениям будут прислушиваться, к вам будут относиться как к надежному источнику информации по данному вопросу, и вы можете завоевать уважение и поддержку дополнительных сторонников.

Более подробно об этом идет речь в модуле 3: "Безопасность иммунизации" и модуле 6: "Эпиднадзор".

В программах иммунизации используется много разных средств передачи информации, предназначенной для родителей и целевых групп (напр., радио, телевидение, СМИ, мероприятия, проводимые среди населения, а также консультации в ЛПУ).

Решения о том, какие средства информирования использовать, должны приниматься на основе достоверных данных (исследований и оценок) и с учетом возможности воздействия на целевую аудиторию.

Беседы медработников с небольшими группами родителей могут проходить во время вакцинации, а также в другое время, как в медицинском учреждении, так и за его пределами, чтобы:

- обсудить сомнения людей в отношении иммунизации;
- определить и заполнить информационные пробелы и исправить ложную информацию;
- ответить на вопросы;
- укрепить положительное отношение и образ действий.

Рекомендуется проводить беседы с участием всей аудитории (интерактивные), а не типичное "медицинское выступление" (микро-лекция).

### **Как успешно донести до людей информацию об иммунизации**

Содействуйте проведению небольших, эффективных мероприятий (приносящих положительные результаты для охраны здоровья), которые по плечу семьям и общинам и не являются сложными, дорогостоящими или отнимающими много времени.

Идеи, материалы и средства, выражающие суть этих мероприятий, должны быть просты и четко определять, кто, что и как должен делать.

Те же или дополнительные идеи должны содержаться во всех материалах, озвучиваться при общении во время оказания услуг и через традиционные каналы передачи информации.

#### *Адаптация ключевой информации об иммунизации для восприятия населением*

Межличностное общение, в частности, индивидуальные консультации, являются лучшим способом информирования родителей о том, когда и куда необходимо приводить детей для следующей прививки. Однако недостаточно просто сообщить информацию – родители должны ее понять и запомнить.

Учите медработников всегда просить матерей/родителей повторить информацию, которую им сообщили, чтобы увеличить вероятность того, что они запомнят, когда надо прийти в следующий раз. Медработники, родители и население должны понимать следующую основную информацию: Какая вакцина (вакцины) должна вводиться и для чего она (напр., АКДС защищает ребенка от заболевания дифтерией, столбняком и коклюшем).

Возможные НППИ и как их лечить.

Место и время следующей вакцинации.

Даже нездоровых детей необходимо доставлять для вакцинации.

Родители должны хранить прививочные карты в надежном месте и всегда брать их с собой в прививочный кабинет.

*Каналы информирования: радио, телевидение, печатные материалы*

СМИ (телевидение, радио, плакаты, газеты и т.д.), а также традиционные каналы передачи информации, такие как театральные представления, песни, могут дополнять и усиливать основной канал межличностного общения. Желательно заранее определять каналы информирования целевой аудитории, прежде чем составлять информационные материалы.

#### **Ключевое положение**

*Эффективность СМИ зависит от их правильного использования. Использование печатных материалов среди малограмотного населения или использование вещания для людей, не имеющих доступа к радио и телевидению, является, как правило, не очень эффективным. Зачастую наиболее подходящими для поддержания межличностного общения являются печатные материалы.*

### **Как составлять эффективные печатные образовательные материалы**

Идея должна быть выражена кратко;

Используйте больше наглядной информации;

Сделайте разбивку текста при помощи описательных заголовков;

Не стремитесь поместить слишком много информации на плакате или в брошюре;

Помните, что большинство людей не читает документы или брошюры полностью;

Помните, что большинство людей читает только те цитаты и подписи под фотографиями, которые набраны крупным шрифтом.

#### **Ключевое положение**

*Если информационные материалы (плакаты или брошюры) содержат слишком много информации, их, возможно, не будут читать вообще.*

#### **Материалы для разъяснения и повышения уровня информированности населения**

Для информирования разных целевых аудиторий об иммунизации обычно необходимо несколько дополнительных материалов. Рекомендуются, чтобы руководители готовили и/или использовали комбинацию материалов, перечисленных ниже, для информирования, разъяснения, пропаганды и

содействия службе иммунизации. Такие материалы рассчитаны не на общины в целом, а, главным образом, на образованную часть населения и людей, ответственных за принятие решений на национальном и местном уровне. При подготовке материалов следует, среди всего прочего, уделять внимание качеству (включая использование фото, схем, таблиц и текстовой части). Важно апробировать такие материалы в целевых группах населения до того, как они будут опубликованы. План и смета материалов должны быть основаны на анализе того, кто будет ими пользоваться, как и кто будет их распространять. В инструкции по распространению должны значиться необходимые количества таких материалов.

Издайте информационный листок (краткий обзор программы иммунизации).

Листок с вопросами и ответами.

Листки с информацией об иммунизации, заболеваниях, вспышках болезней.

Статьи, посвященные успехам иммунизации.

Брошюры, рассказывающие о программе и услугах иммунизации.

Презентации (видео, слайды и т.п.).

Журнальные и газетные статьи, вырезки.

Футболки и зонтики. Фуражки. Мячи с короткими и четкими надписями.

### ***Использование таблиц с иллюстрациями и лекционных плакатов***

Плакаты с иллюстрациями часто используются для тренинга или информирования общин добровольцами или медработниками во время проведения вакцинации на выезде или перед началом сессий вакцинации.

Используя такие таблицы или лекционные плакаты, медработники и другие инструкторы должны:

- всегда стоять лицом к аудитории;
- держать плакат так, чтобы его видела вся группа, или передвигаться по комнате с плакатом, если его видит одновременно каждый в группе;
- указывать на иллюстрации во время объяснения;
- привлекать группу к участию, задавая вопросы по иллюстрациям;
- запомнить основные моменты и рассказывать о них группе своими словами при показе иллюстраций.

### ***Публичные сообщения, театральные представления, песни***

Следует активно использовать традиционные источники передачи информации для информирования сельского населения и членов общин. Сюда относятся публичные сообщения в местах сбора членов общины или во время праздников или мероприятий, а также обходы улиц или домов. Местные лидеры, влиятельные члены общины и добровольцы (напр., члены общины или глашатаи) могут оказать в этом существенную помощь.

Представления (короткие пьесы, песни, басни) могут сыграть важную роль в предупреждении слухов, предубеждений и прочих помех, а также способствовать распространению правдивой информации.

Никогда не следует использовать театральные представления изолированно; они должны быть стимулом для начала активной дискуссии и ответов на вопросы. Песни можно использовать для доведения главной информации (напр., количество посещений поликлиники, возрастные группы для вакцинации). Для подготовки таких материалов следует широко использовать местный колорит. Следует проверять достоверность информации, включенной в выступления местных артистов.

**Плакаты** Возможности плакатов для доведения информации до населения ограничены. Но они могут быть полезны для информирования о графике вакцинации, проводимой силами выездных бригад, о программе и услугах иммунизации. Плакаты также можно использовать для доведения до общины основных сообщений (напр., расписание проведения вакцинации).

### **Как использовать плакаты**

Развешивайте плакаты в хорошо видных местах (у церквей, мечетей, киосков, рынков и т.п.).

По возможности защитите их от дождя, прямых солнечных лучей, ветра.

Используйте плакаты для стимулирования обсуждений (напр., во время проведения собраний общины и для рекламы мероприятий по иммунопрофилактике).

## МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ:

- Презентация
- Вопросы и ответы
- Разбор конкретных ситуаций
- Групповая дискуссия
- Ролевая игра

### Аудиовизуальные презентации

Предлагается избирательно подходить к использованию аудиовизуальных презентаций в дополнение к представленному вами теоретическому материалу или резюме последнего.

*Оживленная групповая дискуссия:* Это короткие дискуссии между двумя или тремя участниками, в основном имеющими целью стимулировать участие в работе семинара. Участники просто поворачиваются лицом к своим соседям и начинают обсуждать поставленный вопрос в течение какого-то времени, обмениваясь своими соображениями и идеями со всей группой. Это особенно уместно для предотвращения скучной атмосферы во время затянувшихся занятий.

### Разбор конкретных ситуаций

При использовании этого метода участникам предоставляется возможность рассказать присутствующим в аудитории о реальных случаях из жизни по опыту работы с местным населением или в своей клинике. Если же это нецелесообразно, то для дискуссии в аудитории можно использовать выдуманные случаи/истории. После обсуждения участниками такого случая они должны поделиться своими выводами с остальными слушателями в аудитории. Затем фасилитатор должен подвести итог дискуссии.

### Ролевая игра и театрализованная постановка

При использовании этого метода среди участников распределяют разные роли, которые им предстоит сыграть в миниспектаклях, чтобы у них возникло интуитивное понимание разных жизненных ситуаций, и сформировалась точка зрения относительно прививочных мероприятий. Их, к примеру, могут попросить выступить в роли поставщика услуг, информирующего клиента об услугах по вакцинопрофилактике, непосредственно занимающегося вакцинацией и отвечающего за ведение учетных данных. Ролевая игра должна быть хорошо спланирована; участники должны понимать поставленную задачу и знать, как они должны действовать. Остальные участники должны получить четкие инструкции, на что следует обращать внимание. После окончания игры им нужно дать время для выражения своих чувств и ощущений, прежде чем их коллеги по обучению выскажут свои замечания. Помимо непосредственного распределения ролей тренеры могут принять решение поработать вместе с участниками над сценариями представлений, в которых им доведется участвовать, на основе историй из жизни или подлинных конкретных ситуаций. Ролевая игра является наилучшим методом познания психологических установок.

## Проблемные ситуации для работ в малых группах

### 1-группа

1. Этапы планирования вакцинации
2. Регистрация населения, в частности детей подлежащих к вакцинации

#### Заполните таблицу "Проблемной ситуации"

| Вид проблемной ситуации | Причины развития проблемной ситуации | Действия выхода из проблемной ситуации |
|-------------------------|--------------------------------------|--|
|                         |                                      |  |

### 2-группа

1. Организация вакцинации
2. Деятельность ЦГСЭН в организации вакцинации

#### Заполните таблицу "Проблемной ситуации"

| Вид проблемной ситуации | Причины развития проблемной ситуации | Действия выхода из проблемной ситуации |
|-------------------------|--------------------------------------|--|
|                         |                                      |  |

### 3-группа

1. Результат расширенной программы иммунизации
2. Организация расширенной иммунизации

#### Заполните таблицу "Проблемной ситуации"

| Вид проблемной ситуации | Причины развития проблемной ситуации | Действия выхода из проблемной ситуации |
|-------------------------|--------------------------------------|--|
|                         |                                      |  |

### Тестовые вопросы по теме

#### 1. Эффективное общение – это:

- А\*. умение слушать, понимать, ободрять и работать с отдельными людьми и с общинами
- Б. просто информирование людей
- В. оказание первичной медицинской помощи
- Г. оказание квалифицированной медицинской помощи
- Д. оказание специализированной медицинской помощи

#### 2. Во время сессии иммунизации население может оказывать помощь в:

- А\*. организации подходящих мест при проведении вакцинации на выезде
- Б\*. информировании населения о прибытии медработника на место проведения вакцинации
- В\*. регистрации пациентов, соблюдению порядка и очередности, обустройстве мест ожидания
- Г. соблюдении технику вакцинации
- Д. предупреждении неблагоприятных проявлений после иммунизации

#### 3. Укажите неблагоприятных проявлений после иммунизации (НППИ):

- А\*. температура тела выше +38°C
- Б\*. судороги
- В. температура тела - +36,8°C
- Г\*. отек, гиперемия и болезненность на месте инъекции
- Д\*. озноб и головные боли

#### 4. Укажите технику введения вакцины АКДС:

- А\*. внутримышечно
- Б. внутрикожно
- В. накожно
- Г. интраназально
- Д. per os

**5. Укажите технику введения иммуноглобулина:**

- А. per os
- Б. внутрикожно
- В. накожно
- Г. интраназально
- Д\*. внутримышечно

**6. Укажите условия хранения Нiв лиофилизированной вакцины:**

- А. +12°C – +18°C
- Б. +1°C – +20°C
- В\*. +2°C – +8°C
- Г. +14°C – +22°C
- Д. +2°C – +8°C

**7. Укажите ассоциированной вакцины:**

- А. вакцина БЦЖ
- Б. вакцина СТИ
- В. антирабическая вакцина
- Г. брюшнотифозная вакцина
- Д\*. КПК

**8. Укажите препарата, используемого с целью экстренной профилактики при сальмонеллезах:**

- А. не используется
- Б. сыворотки
- В. вакцины
- Г. анатоксины
- Д\*. бактериофаги поливалентные

**9. Укажите порядка проверки условия хранения и качества вакцин в прививочном кабинете:**

- А. необходимо проверить журнала контроля температуры холодильника
- Б. сопоставление температуры холодильника с комнатной температурой
- В. на основе информации процедурной медсестры
- Г\*. с помощью флаконного термоиндикатора, теста встряхивание, сопоставление показателя термометра холодильника и записи журнала регистрации температуры холодильника
- Д. только с помощью показателей температуры холодильника

**10. Укажите препарата, используемого с целью пассивной иммунизации:**

- А\*. иммунные сыворотки
- Б. химические вакцины
- В. живые вакцины
- Г. анатоксины
- Д. антибиотики

**Перечень контрольных вопросов:**

- как планировать работу совместно с населением.
- как следует проводить и мониторировать мероприятия по иммунизации с участием общины.
- как следует проводить и мониторировать мероприятия по иммунизации с участием общины.
- как добиваться эффективной коммуникации для вовлечения общины в работу.

**Направление:** лечебное дело, медико-педагогическое дело, медико-профилактическое дело, педиатрическое дело, высшее медсестринское дело.

**Рекомендуемый предмет:** Эпидемиологии, инфекционные болезни, детские инфекционные болезни, пропедевтика детских болезней, педиатрия, ВОП-педиатрия, поликлиническая педиатрия, общественного здоровья.

**Цель занятия:** Ознакомить студентов необходимой информацией обеспечения безопасной иммунизации.

**Ожидаемый результат:** Целесообразное использование врачом общей практики, педиатром, инфекционистом, а также прививочной медсестрой - порядка мер по управлению и проведению безопасной иммунизации в контексте: обеспечения безопасного введения каждой дозы вакцины, организации сбора и удаления отработанных материалов и тщательного отслеживания работы службы вакцинопрофилактики, чтобы быть настороже и оперативно реагировать на любое серьезное побочное проявление при возникновении такового.

**Студент должен знать:**

- Изложение сути вопроса, касающегося безопасности и качества вакцин
- Преимущества следования принципам безопасности иммунизации
- Принципы безопасного использования растворителей
- Правила, вытекающие из политики в отношении многодозовых флаконов
- Истинные и ложные противопоказания к прививкам
- Методику безопасности инъекций, включая подбор инъекционного инструментария
- Значение безопасного удаления отходов
- Корректные расчеты потребностей в оборудовании для безопасности инъекций и удаления отходов
- Название и выбор безопасных вариантов удаления отходов иммунизации и обращения с ними
- Определение поствакцинальных побочных проявлений (ППП)
- Типы ППП
- Важные компоненты системы эпиднадзора за ППП

**Студент должен уметь:**

- Объяснять важность соблюдения безопасной практики холодовой цепи
- Обозначить принципы безопасного использования растворителей
- Проверять состояние флаконных термоиндикаторов (ФТИ) и анализировать разную степень изменения интенсивности их цвета
- Разграничивать истинные и ложные противопоказания к прививкам
- Делать корректные расчеты потребностей в оборудовании для безопасности инъекций и удаления отходов
- Оценивать положение тела ребенка при введении инъекций
- Составлять план организации удаления отходов, образующихся в процессе иммунизации
- Описать задачу и последовательность действий в рамках системы эпиднадзора за ППП

**Студент должен применять:**

- Навыки следования принципам безопасности иммунизации
- Навыки безопасного использования растворителей
- Навыки безопасного разведения лиофилизированных вакцин
- Навыки по проверке и оценке состояния флаконных термоиндикаторов (ФТИ) и анализировать разную степень изменения интенсивности их цвета
- Навыки разграничения истинных и ложных противопоказаний к прививкам
- Навыки по безопасному удалению отходов
- Навыки корректных расчетов потребностей в оборудовании для безопасности инъекций и удаления отходов

- Навыки определения поствакцинальным побочным проявлениям (ППП)
- Навыки по последовательным действиям в рамках системы эпиднадзора за ППП

#### Необходимые материалы и оборудование для преподавания:

- Флипчарт, листы бумаги и фломастеры
- Мультимедийный проектор
- Наглядные пособия
- СБ-шприцы
- Вакцинные флаконы с разными показаниями ФТИ под номерами с 1 по 4
- Модуль 3
- комплементарный курс ВОЗ/ЮНИСЕФ «Курс для руководителей среднего звена (РСЗ), обеспечивающих иммунизацию»(CD- диск)

#### КРАТКОЕ СОДЕРЖАНИЕ:

- Качество и безопасность вакцин
- Безопасные инъекции и удаление отходов
- Эпиднадзор за поствакцинальными побочными проявлениями (ППП)

*Ежедневно в вашем регионе вводятся тысячи доз вакцин. Как руководитель среднего звена, вы должны быть уверены в том, что все медицинские работники соблюдают принцип безопасности иммунизации. Что происходит, если случается серьезное побочное проявление после иммунизации? В состоянии ли вы принять надлежащие неотложные меры в своем регионе, чтобы работа службы иммунизации не была сорвана?*

*В данном модуле описано,*

- как обеспечить безопасное введение каждой дозы вакцины,
- как поступать с использованными материалами, и
- как проводить мониторинг работы службы, чтобы быть в курсе всех дел и быть готовым реагировать на возникновение серьезного побочного проявления после иммунизации.

Безопасность иммунизации – это обширная область, охватывающая широкий спектр вопросов – от производства вакцин и соответствующего нормативного регулирования до конечного пункта использования вакцин во время прививочных сессий, включая утилизацию использованных материалов. Данный модуль составлен для руководителя среднего звена, который занимается повседневным выполнением программы иммунопрофилактики. В понятие безопасности вакцин входит много других компонентов (напр., качество вакцин), которые находятся вне контроля руководителя среднего звена. Эти вопросы освещаются в других опубликованных материалах и руководствах.

Безопасность иммунизации в большой мере зависит от исправности оборудования холодильной цепи и регулярности поставок материалов для безопасных инъекций; эти аспекты подробно обсуждаются в модуле 1 данного курса - "Управление холодильной цепью, вакцинами, и материалами для безопасных инъекций".

Кроме всего прочего, безопасные услуги по иммунизации обеспечат доверие населения и его активное участие в этом процессе.

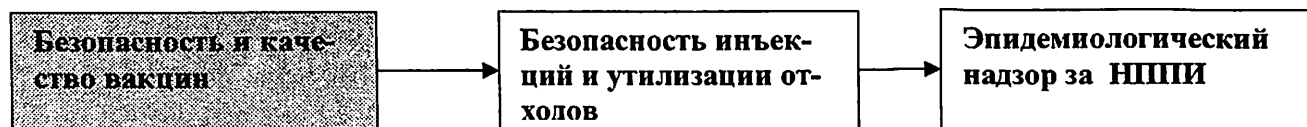
Строгое соблюдение принципов безопасности иммунизации:

- снижает риск передачи возбудителей инфекций во время выполнения инъекции;
- снижает риск возникновения побочных проявлений после иммунизации;
- снижает влияние случаев истинных поствакцинальных реакций на ход программы за счет принятия надлежащих мер;
- гарантирует эффективность вакцин.



## Содержание

Данный модуль включает в себя три темы:



### **БЕЗОПАСНОСТЬ И КАЧЕСТВО ВАКЦИН**

#### ***Практика поддержания холодной цепи, обеспечивающая безопасность вакцин***

Вакцины чувствительны к нагреванию и замораживанию; поэтому для сохранения их качества и безопасности, их следует хранить при определенной температуре с момента производства вплоть до использования.

Систему, используемую для обеспечения надлежащих условий хранения и распределения вакцин называют "холодовой цепью". Холодовая цепь включает в себя систему складов и транспортных средств, обеспечивающих приемлемый температурный режим хранения и транспортировки вакцин на всех этапах вплоть до места их использования.

Вакцина, свойства которой изменились (ухудшились) вследствие несоблюдения холодной цепи: теряет свою эффективность в плане защиты от заболевания; может привести к более частому возникновению местных реакций.

Все руководители программы иммунопрофилактики должны уделять особое внимание состоянию холодной цепи, в том числе ее основному оборудованию (холодильникам, морозильникам, термоконтейнерам, аварийным генераторам) и холодильным комнатам. Кладовщики и механики по ремонту должны проходить специальную подготовку для управления этим важным компонентом Расширенной программы иммунизации (РПИ). Чтобы определить, была ли вакцина заморожена или нагрета, используют несколько видов термоиндикаторов. Только таким образом можно обеспечить безопасный режим работы холодной цепи.

#### ***Разведение вакцины и надлежащее использование растворителей***

В прошлом случались трагедии, связанные с ошибочным разведением лиофилизированных вакцин инсулином, мышечным релаксантом и другими лекарственными препаратами. Руководителям следует принять все меры, чтобы такие препараты не хранились в холодильниках для вакцин или в термоконтейнерах. Чтобы исключить путаницу, ВОЗ настоятельно рекомендует распределять вакцины вместе с растворителями.

Поставляемый вместе с вакциной растворитель является частью лицензированного продукта и предназначен специально для конкретной вакцины (по объему, уровню рН и химическим свойствам).

*Вставка 5: описывает основные принципы безопасного использования растворителей*

#### **Вставка 5: Безопасное использование растворителей**

Чрезвычайно важно осуществлять мониторинг тщательного контроля и учета запасов, чтобы обеспечить хранение и распределение соответствующего растворителя с каждым типом и серией вакцины (см. модуль 1)

Для предупреждения ошибок при разведении вакцины, растворители необходимо поставлять, транспортировать и распределять вместе с соответствующими типами вакцин.

Используйте только те растворители, которые поставлены и упакованы производителем вакцины.

Вакцины и растворители должны быть снабжены этикетками с четкими и разборчивыми надписями.

Медицинские работники должны всегда читать этикетки, чтобы убедиться, что растворитель поставлен производителем для разведения данной конкретной вакцины из данного флакона. Если этикетка отсутствует или невозможно прочесть нанесенный на нее текст, препарат использовать нельзя.

Растворитель следует охладить до температуры  $+2^{\circ}\text{C}$  -  $+8^{\circ}\text{C}$  по меньшей мере за день до разведения вакцины для использования.

Введите весь объем растворителя во флакон, а затем разведите вакцину, для того, чтобы обеспечить получение нужного количества доз во флаконе.

С растворителями нужно обращаться так же осторожно, как и с вакцинами. Медицинских работников следует обучать правильному разведению каждой используемой ими вакцины.

Разведенные вакцины подлежат уничтожению через шесть часов после разведения.

Растворители нельзя замораживать. Стеклоянный флакон или ампула, в котором находится растворитель, при расширении замерзшей жидкости может треснуть.

Растворители для других вакцин или другого производителя **ИСПОЛЬЗОВАТЬ НЕЛЬЗЯ**.

Для разведения вакцины **НЕЛЬЗЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ** стерильную воду для инъекций.

Не храните другие лекарственные препараты, продукты питания или напитки в одном холодильнике с вакциной или ее растворителем. Случайное разведение вакцины другими лекарственными препаратами может привести к смерти.

Не оставляйте иглу для разведения в пробке; это может привести к контаминации (загрязнению) содержимого флакона.

Не разводите вакцину заранее, в отсутствие пациента, которому назначена данная прививка.

#### Особое замечание о комбинированных вакцинах, содержащих Hib-компонент

Не смешивайте вакцину против Hib –инфекции с другими препаратами, если это не рекомендовано производителем. Если вакцины вводятся одновременно, но не в виде комбинированного препарата, каждую вакцину нужно вводить в разные участки тела. В некоторых вакцинах, таких как АКДС-Hib или АКДС-ГепВ-Hib, компоненты АКДС или АКДС-ГепВ используют, соответственно, как растворители для разведения вакцины против Hib –инфекции. Не разводите Hib-вакцину АКДС или АКДС-ГепВ, если они не упакованы вместе или не предназначены для введения вместе в виде пентавалентной вакцины.

Чтобы избежать программных ошибок, рекомендованы следующие шаги по разведению лиофилизированных вакцин.

#### **Вставка 6: Десять важнейших шагов для безопасного разведения вакцин**

Прочитайте надпись на этикетке, чтобы убедиться в том, что данный растворитель поставлен производителем для данной конкретной вакцины в данной расфасовке.

Проверьте срок годности, чтобы убедиться, что он не истек.

Проверьте состояние флаконного термоиндикатора (ФТИ), чтобы убедиться, что он не находится в стадии "критической точки" и еще не достиг ее.

Охладите растворитель до температуры  $+2^{\circ}\text{C}$  -  $+8^{\circ}\text{C}$  за день до его использования (по меньшей мере за день).

Наберите весь объем растворителя в новый стерильный шприц для разведения и введите весь растворитель во флакон с вакциной.

Не надевая колпачок на иглу, поместите использованный шприц для разведения вместе с иглой в безопасный контейнер.

Не оставляйте иглу для разведения в пробке флакона с вакциной.

После разведения поставьте флакон в ячейку пенопластовой прокладки сумки-холодильника.

Никогда не допускайте смачивания флакона водой, образовавшейся при таянии льда.

Уничтожайте разведенную вакцину в конце прививочной сессии или через 6 часов после разведения, в зависимости от того, что наступит раньше.

Для забора каждой дозы вакцины используйте новый самоблокирующийся (СБ-) шприц и используйте тот же шприц и ту же иглу для введения вакцины. После инъекции опустите шприц и иглу в безопасный контейнер, не надевая колпачок на иглу.

## **Безопасное использование открытых многодозных флаконов с вакциной при последующих сессиях иммунизации**

В рамках политики сокращения потерь вакцины ВОЗ разработала рекомендации относительно последующего использования флаконов с определенными вакцинами (не всеми) после открытия флакона. Во многих странах Европейского региона действуют национальные правила, регламентирующие сроки использования открытых флаконов с вакцинами.

Пересмотренная политика ВОЗ в отношении многодозных флаконов (Вставка 7) распространяется лишь на ОПВ, АКДС, АС, АДС-М, АДС, ГепВ и жидкую Нib-вакцину, которые: соответствуют требованиям ВОЗ по эффективности и температурной стабильности; упакованы в соответствии со стандартами Международной организации по стандартизации (ISO); содержат в достаточной концентрации консервант, такой как тиомерсал (только для инъекционных вакцин).

Примечание: Все поставляемые ЮНИСЕФ вакцины соответствуют этим требованиям.

*(опубликованная ВОЗ Серия Технических Отчетов*

*[http://www.who.int/immunization\\_standards/vaccine\\_regulation/en/](http://www.who.int/immunization_standards/vaccine_regulation/en/))*

Следует записывать дату открытия на флаконах с вакцинами, к которым применима политика в отношении многодозных флаконов, и которые будут храниться для использования в последующих прививочных сессиях.

### **Вставка 7: Политика в отношении использования многодозных флаконов с вакциной (ПИМФ) (редакция 2000 года)**

Многодозные флаконы с вакцинами ОПВ, АКДС, АС, АДС-М, АДС, ГепВ и жидкой Нib-вакциной, из которых во время прививочной сессии была забрана одна или больше доз вакцины, могут быть использованы в течение не более 4 недель в последующих прививочных сессиях, *при соблюдении всех следующих условий:*

Не истек срок годности.

Вакцины хранятся с соблюдением надлежащей температуры (+2<sup>0</sup>С - +8<sup>0</sup>С).

Верхняя часть пробки флакона не погружалась в воду (образующуюся при таянии льда, использованного в качестве хладагента).

Забор доз вакцины осуществлялся с соблюдением правил асептики.

ФТИ (если нанесен на флакон) не достиг критической точки.

Примечание: Пересмотренная политика не изменяет рекомендованные процедуры обращения с вакцинами, подлежащими разведению (например, БЦЖ, вакцины, содержащие коревой компонент и некоторые формы Нib-вакцины). Флакон с любой из этих вакцин после разведения следует уничтожить в конце прививочной сессии или через 6 часов, в зависимости от того, что наступит раньше.

Предшествующая политика: Предшествующая политика ВОЗ предусматривала уничтожение всех флаконов с вакциной, открытых для прививочной сессии, в конце данной сессии независимо от типа вакцины или количества остающихся во флаконе доз.

Во вкладыше с инструкциями по использованию всех преквалифицированных ВОЗ и доставленных через ЮНИСЕФ вакцин имеется ссылка на политику в отношении использования многодозных флаконов или указание использовать вакцину в течение 6 часов. Медработник должен внимательно ознакомиться с содержанием вкладыша.

#### **Проверка вакцины перед использованием**

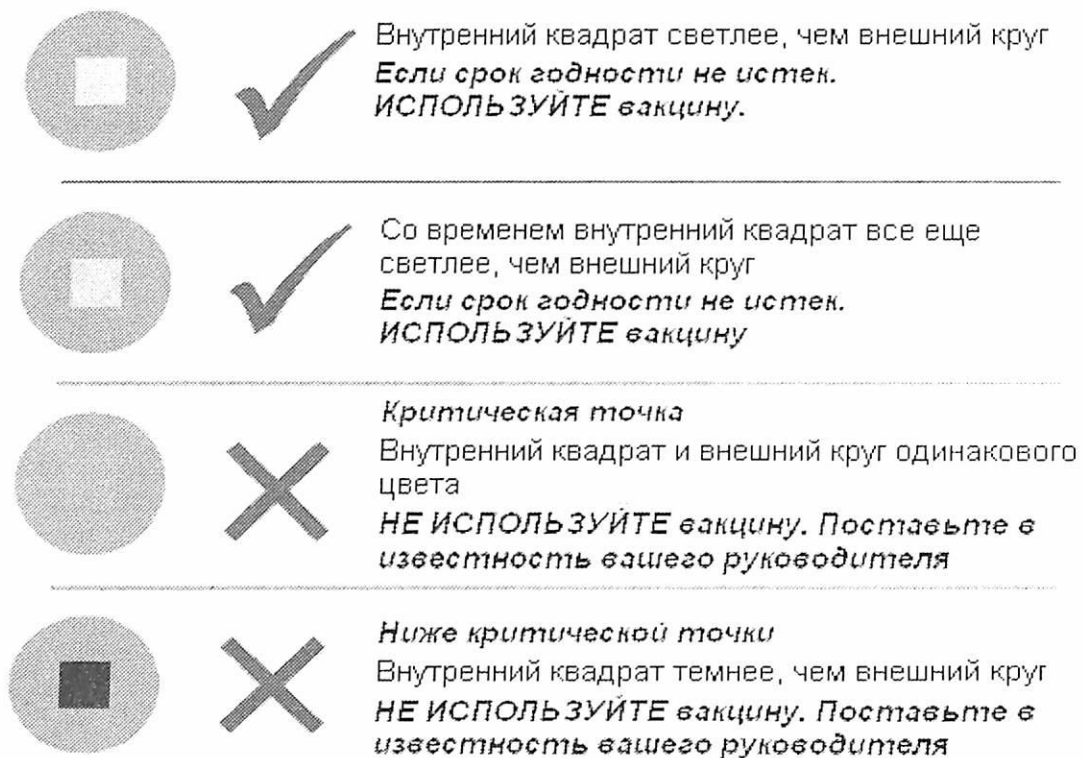
Перед использованием любой вакцины вы должны выполнить следующие правила:

Проверить наличие этикеток на флаконах с вакциной и растворителем. Если этикетка отсутствует, уничтожьте флакон с вакциной или растворителем.

Проверьте срок годности. Если он истек, вы должны уничтожить флаконы с вакциной или растворителем.

Проверьте флаконный термоиндикатор (ФТИ). Если он показывает, что вакцина перешла критическую точку, вы должны немедленно уничтожить ее.

Рис 7. Флаконный термоиндикатор, показывающий разные стадии



Если устройства для контроля температуры (термометр или индикатор замораживания) показывают, что вакцина подвергалась действию отрицательных температур или если вы подозреваете, что чувствительная к замораживанию вакцина (АКДС, АДС, АС, АДС-М, ГепВ, АКДС-ГепВ, жидкая Нib-вакцина и АКДС-ГепВ+Нib-вакцина) была заморожена, следует провести тест встряхивания (подробности см. в модуле 1: *Управление холодной цепью, вакцинами, и материалами для безопасных инъекций*).

Благодаря обучению и кураторству медицинский работник должен знать о каждой используемой вакцине следующее:

- i. возраст, в котором следует вводить каждую дозу;
- ii. необходимое количество доз и минимальные интервалы между дозами;
- iii. правильную дозировку;
- iv. место введения;
- v. метод и технику введения.

### **Противопоказания**

Медицинские работники должны использовать все возможности для вакцинации детей и взрослых, подлежащих прививкам, если состояние их здоровья позволяет провести иммунизацию. Иногда возникают причины, когда НИ В КОЕМ СЛУЧАЕ НЕЛЬЗЯ вводить конкретную вакцину (абсолютное противопоказание), а иногда медицинский работник может отложить иммунизацию на короткое время (временное противопоказание). Причины для отсрочки или отмены иммунизации конкретной вакциной перечислены в таблице 9. Медицинские работники должны знать правильные причины для отвода от прививки. Неправильные причины для отвода от иммунизации называют "ложными противопоказаниями"; они перечислены в таблице 10.

**Таблица 7: Примеры некоторых вакцин, к которым применима политика в отношении многодозных флаконов (примечание: список не полный)**

Вакцина АДС, адсорбированная.  
Вакцина АДС-М для взрослых, адсорбированная.  
Вакцина АС, адсорбированная.  
Вакцина АКДС, адсорбированная.  
АКДС-Ніb-вакцина, жидкая.  
АКДС-ГепВ-вакцина.  
ГепВ-вакцина.  
Ніb-вакцина, жидкая.  
Оральная полиомиелитная вакцина.

**Таблица 8: Примеры некоторых вакцин, к которым неприменима политика в отношении многодозных флаконов (примечание: список не полный)**

**Использовать в течение 6 часов после разведения или до конца прививочной сессии, в зависимости от того, что наступит раньше, а затем уничтожить**

Вакцина БЦЖ.  
АКДС+Ніb-вакцина, лиофилизированная.  
АКДС-ГепВ+Ніb-вакцина, жидкая + лиофилизированная.  
Ніb-вакцина, лиофилизированная.  
Вакцина против желтой лихорадки (для международных туристов).  
Конъюгированная менингококковая А+С вакцина.  
Коревая вакцина.  
КК  
Вакцина КПК.

**Таблица 9: Причины, по которым конкретные вакцины<sup>1</sup> НИКОГДА НЕ СЛЕДУЕТ ВВОДИТЬ, а также причины, из-за которых вакцинацию СЛЕДУЕТ ОТЛОЖИТЬ на короткое время**

***АБСОЛЮТНЫЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ:***

Если у ребенка или взрослого:

имеется манифестное (наблюдаются симптомы) заболевание, вызванное вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) – НЕ вводите вакцину БЦЖ, КПК (или вакцину против кори), ОПВ, ротавирусную вакцину, вакцины против ветряной оспы и желтой лихорадки.

имеется бессимптомная форма (нет симптомов) инфекции ВИЧ – НЕ вводите БЦЖ (в областях с низким уровнем заболеваемости туберкулезом\*), ОПВ, ротавирусную вакцину и вакцину против желтой лихорадки;

в анамнезе серьезное побочное проявление после введения дозы конкретной вакцины (анафилактическая реакция или шок) – НЕ вводите последующие дозы этой вакцины, но проведите иммунизацию ребенка или взрослого другими вакцинами.

***ВРЕМЕННЫЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ:***

Следующие вакцины не следует вводить до устранения следующих состояний:

Беременность (живые вирусные вакцины - коревая, краснушная, паротитная, вакцина и против желтой лихорадки).

Врожденные или приобретенные иммунодефициты (не ВИЧ-инфекция) – противопоказано введение коревых вакцин.

\* *Примечание:* Низкий уровень заболеваемости туберкулезом определен Европейской рабочей группой ВОЗ как уровень нотификации менее чем 20 на 100 000 населения.

**Таблица 10: Причины, которые НЕ ЯВЛЯЮТСЯ противопоказаниями к иммунизации**

Неправильные причины для отмены иммунизации называют "ложными противопоказаниями". Ниже перечислены примеры "ложных противопоказаний". Если у ребенка или взрослого отмечено одно из следующих состояний, их следует прививать:

- Легкое недомогание (например, инфекция верхних дыхательных путей или диарея с температурой  $<38^{\circ}\text{C}$ ).
- Аллергия, астма или другие атопические проявления (например, сенная лихорадка или насморк).
- Недоношенность, недоношенный младенец.
- Гипотрофия.
- Младенец на грудном вскармливании.
- Судороги в семейном анамнезе
- Лечение антибиотиками, малыми дозами кортикостероидов или стероидами местного действия (например, для наружного применения или для ингаляций).
- Дерматозы, экзема или локализованная кожная инфекция.
- Хронические заболевания сердца, легких, почек и печени.
- Стабильное неврологическое состояние (например, церебральный паралич или синдром Дауна).
- Желтуха новорожденного.
- Контакт с инфекционным больным

Ни одно из перечисленных выше состояний не является настоящей причиной для отмены иммунизации. Если у ребенка или взрослого имеется одно из перечисленных состояний, их следует привить.

### **БЕЗОПАСНОСТЬ ИНЪЕКЦИЙ И УТИЛИЗАЦИИ ОТХОДОВ ВВЕДЕНИЕ**

Безопасность инъекций – это безопасное обращение со всеми материалами для инъекций, плановый мониторинг наличия и использования таких материалов, а также надлежащая утилизация загрязненных инъекционных материалов.

Хорошо известно, что инъекции, проводимые без соблюдения стерильности, могут быть причиной абсцессов и факторами передачи возбудителей опасных для жизни инфекций, таких как ВГВ, ВГС и ВИЧ пациентам, работникам здравоохранения и населению. И хотя основная цель иммунизации состоит в профилактике заболеваний и смерти, главным при любых процедурах и манипуляциях должен быть принцип *primum non nocere* ("Прежде всего, не навреди").



#### **Ключевое положение:**

Небезопасные инъекции могут:

нанести вред реципиенту;

подвергнуть работника здравоохранения неоправданному риску;

привести к образованию опасных отходов, что может представлять угрозу для здоровья населения

#### **Выбор оборудования и материалов для обеспечения безопасности инъекций**

В своем совместном заявлении ВОЗ-ЮНИСЕФ-UNFPA-МФКК и КП настаивали на том, чтобы к концу 2003 года все страны использовали для иммунизации только самоблокирующиеся (СБ-) шприцы.

ВОЗ больше не рекомендует использовать для иммунизации стандартное пластмассовое одноразовое инъекционное оборудование и стерилизуемые шприцы и иглы, за исключением шприцев для разведения лиофилизированных вакцин. Стандартное одноразовое инъекционное оборудование следует использовать для разведения вакцин, пока не станут широко доступными СБ- шприцы.

Все стерилизуемое инъекционное оборудование следует постепенно исключать из программ иммунизации в связи с большим риском передачи возбудителей заболеваний, связанных с его использованием.

Согласно рекомендации ВОЗ, только следующие типы одноразовых шприцев безопасны для введения инъекционных вакцин: самоблокирующиеся шприцы и готовые к использованию однодозные заполненные вакциной СБ- шприцы.

Самоблокирующиеся шприцы рекомендованы для введения вакцин при плановой иммунизации и во время кампаний по массовой иммунизации. Существует несколько типов СБ- шприцев; все они широко доступны и по цене не отличаются от одноразовых.

После введения вакцины СБ-шприцем, его невозможно заполнить вновь, с усилием вытягивая назад поршень или оказывая давление на иглу шприца. СБ- шприцы имеют встроенный механизм блокировки поршня или поставляются с поршнями с местом излома. В некоторых типах шприцев есть видимый металлический зажим или запор на поршне.

Основные характеристики СБ-шприцев:

обеспечивают лишь однократное введение;

имеют заранее установленное ограничение объема;

имеют встроенную иглу подходящего для иммунизации размера;

автоматически приводятся в нерабочее состояние после полного введения дозы;

выпускаются объемом 0,5 и 0,05 мл;

Более подробно использование обычных и готовых к использованию предварительно заполненных вакциной СБ-шприцев описано в модуле 4, курса «Иммунизация на практике».

### ***Безопасные методы проведения инъекций***

Вакцины следует вводить, используя безопасные методы и материалы для безопасных инъекций. Чтобы избежать вреда для реципиента и медицинских работников, следует выполнять следующие правила безопасных инъекций:

Для каждой инъекции используйте новый стерильный СБ-шприц и иглу.

Для разведения лиофилизированной вакцины каждый раз используйте новый стерильный шприц и иглу.

Отбраковывайте иглы, которые до выполнения инъекции соприкасались с нестерильной поверхностью (например, руками, окружающими поверхностями).

Готовьте инъекционные материалы на чистой специально предназначенной поверхности (стол или поднос), исключая загрязнение кровью и другими биологическими жидкостями.

Открывая стеклянную ампулу, защищайте пальцы марлевой салфеткой.

Всегда прокалывайте пробку многодозного флакона стерильной иглой. Никогда не оставляйте иглу в крышке флакона.

ВОЗ не считает необходимым дезинфицировать кожу перед/после инъекции. Если в вашей стране практикуется дезинфекция кожи в месте инъекции, используйте чистый одноразовый тампон, и выдерживайте время контакта/экспозиции, рекомендованное для данного дезинфектанта, не используйте ватные шарики, которые хранились в жидком дезинфектante в многодозовом контейнере. Не применяйте спирт в высокой концентрации, а используйте разведенный 60% спирт.

Никогда не надевайте колпачок на иглу СБ-шприца; сразу после инъекции опускайте использованный шприц в безопасный контейнер.

Место введения: для внутримышечной, подкожной, внутрикожной инъекций может быть дельтовидная или же переднелатеральная поверхность бедра (в любом возрасте).

Если медицинский работник случайно укололся использованной иглой во время вакцинации, следует сообщить об этом куратору и зарегистрировать травму.

### ***Использование контейнеры безопасности***

Острые предметы, и, прежде всего, иглы считаются наиболее опасной категорией медицинских отходов для медработников и населения в целом, если с ними обращаться и утилизировать ненадлежащим образом, можно легко уколаться иглой с высокой вероятностью заражения ВГВ, ВГС, ВИЧ и пр.

Безопасная утилизация использованных игл и шприцев является важнейшим компонентом любой программы иммунопрофилактики, предотвращающим риск инфицирования населения и медицин-

ских работников. Сразу же после введения вакцин вакцинатором следует опускать иглы и шприцы в безопасный контейнер, не надевая колпачок на иглу.

Безопасные контейнеры разных видов собираются различными способами, но обычно на каждом из них напечатана соответствующая инструкция. На прививочном пункте обязательно должен быть правильно собранный контейнер; он должен находиться в непосредственной близости от вашего рабочего места, чтобы сразу после инъекции вы могли опустить в него использованный шприц.

***Очень часто ранения иглой происходят после инъекции, но до опускания шприца в безопасный контейнер.***

Проводя иммунизацию вне поликлиники (например, при работе на выезде), всегда берите с собой безопасный контейнер, даже если в нем уже есть несколько использованных шприцев.

Всегда держите наготове запасной контейнер, на случай заполнения того, который вы используете.

***Расчет необходимого количества материалов для безопасных инъекций и утилизации отходов***

Кроме получения соответствующих типов материалов для безопасных инъекций и безопасной утилизации отходов, работники здравоохранения должны иметь их в достаточном количестве. Руководителям следует планировать заказ и распределение таких материалов.

Материалы для безопасных инъекций следует всегда поставлять в комплекте с вакцинами (см. модуль 1 данного курса - "Управление холодовой цепью, вакцинами, и материалами для безопасных инъекций").

При внедрении новой вакцины следует пересматривать потребности в инъекционных материалах. В модуле 1 показано, как рассчитывать потребности в вакцинах и инъекционных материалах, исходя из формы выпуска и схемы прививок для каждой вакцины.



#### **Ключевое положение**

Все прививочные пункты и мобильные бригады должны быть своевременно обеспечены шприцами для безопасных инъекций и безопасными контейнерами.

#### **Фиксация ребенка при проведении инъекции**

Неожиданное движение во время инъекции может привести к случайному уколу иглой. Чтобы того не случилось, перед выполнением инъекции зафиксируйте ребенка. Для этого взрослый садится и берет ребенка на колени, пропуская одну руку ребенка за свою спину. Взрослый может зажать ноги ребенка между своими или держать ноги ребенка. Также взрослому следует держать свободную руку ребенка. Медработник не может удерживать ребенка, т.к. во время инъекции обе его руки будут заняты. *Даже если ребенок зафиксирован, всегда предупреждайте его, когда вы будете делать инъекцию.*

#### **Составление плана утилизации отходов, образующихся при иммунизации**

Организация удаления и переработки отходов после проведения кампаний и плановых инъекций требует принятия соответствующих решений на месте. Прежде всего, следует определить объем отходов, подлежащих утилизации.

Подсчитайте количество СБ- и других шприцев, подлежащих утилизации отдельными медицинскими учреждениями за год и за месяц.

Обозначьте на карте района объемы отходов, производимых каждым медицинским учреждением за месяц.

Примите решение, из каких медицинских учреждений можно забирать отходы раз в месяц для централизованной утилизации, а в каких медучреждениях утилизировать отходы на месте.

Укажите альтернативные варианты утилизации отходов для медицинских учреждений, которые не включены в список для централизованного сбора и утилизации.

Контрольный вопросник для принятия мер.



Составьте список всех медицинских учреждений района (и укажите их на карте), в том числе мобильные точки, медпункты, центры первичной медико-санитарной помощи и районные больницы. Для каждого медицинского учреждения обозначьте проблемы доступности и материально-технического обеспечения на целый год (с учетом сезонных факторов).

Определите категории и объемы колющих отходов (одноразовые шприцы, ланцеты и пр.).

Проанализируйте способы обращения с отходами, их обработки и утилизации. Определите учреждения, где используются опасные методы, требующие немедленного принятия мер для устранения нарушений.

Карты и данные можно использовать для определения количества отходов в каждом учреждении. Такая карта показывала бы учреждения, где образуются отходы, приблизительное количество отходов, образующихся за месяц, и имеющиеся возможности для утилизации (инфраструктура, персонал, транспорт).

*Методы обращения и утилизации шприцев с неотделяемыми иглами*

### **Сбор шприцев с неотделяемыми иглами**

#### **Безопасные картонные контейнеры ВОЗ-ЮНИСЕФ**

Эти непрокалываемые и герметичные коробки предназначены для сбора шприцев с неотсеченными иглами.

Минимальная емкость – 100 шприцев. Повторному использованию не подлежат.

#### **Непрокалываемые пластмассовые безопасные контейнеры**

Такие коробки стоят дороже и не столь доступны для малого и среднего медицинского учреждения. Минимальная емкость – 100 шприцев. Повторному использованию не подлежат.

#### **Непрокалываемые безопасные картонные контейнеры, пластмассовые емкости местного изготовления**

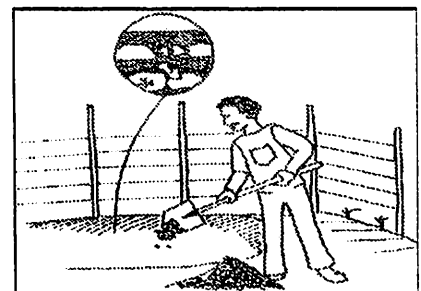
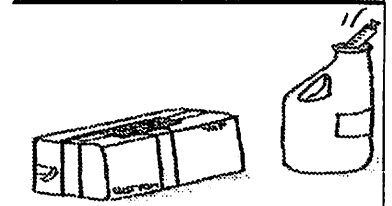
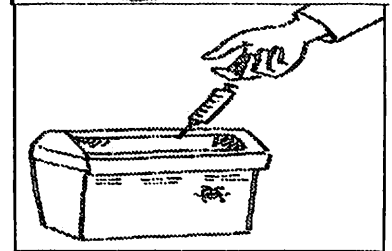
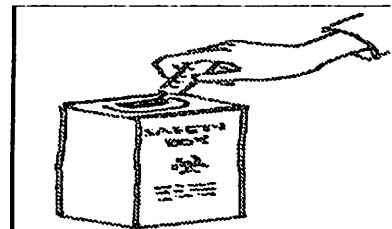
В случае ограниченного наличия стандартных контейнеры безопасности в малых медучреждениях, можно воспользоваться альтернативным решением для сбора использованных шприцев (например, непрокалываемые и герметичные коробки или жесткие пластмассовые контейнеры). Их следует маркировать, как содержащие опасные колющие отходы. Для таких целей не следует использовать открытые коробки, бутылки из-под отбеливателя и тонкие пластмассовые контейнеры. Повторному использованию не подлежат.

#### **Обращение с непрокалываемым контейнером**

**Сжигание и захоронение на месте** (вариант для небольших учреждений, которые не могут доставлять отходы к месту централизованной утилизации)

#### **Захоронение на месте в защищенной или бетонной яме**

Безопасные контейнеры можно сжигать и закапывать на территории в специально отведенных местах, огражденных забором, недоступных для животных. Если грунт сыпучий, стенки ямы следует выкладывать кирпичом или заливать бетоном. Каждый слой отходов следует накрывать слоем земли

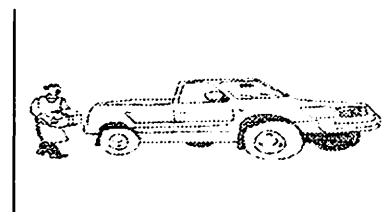


(как минимум, 30 см), а при заполнении до уровня на 50 см ниже поверхности земли, яму следует засыпать землей или забетонировать. После этого место следует обозначить, как не подлежащее повторному использованию для захоронения. Открытая свалка контейнеров или пакетов с отходами должна быть запрещена.

### **Централизованная обработка отходов на специальном предприятии**

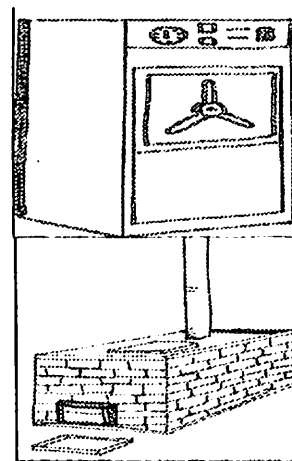
#### **Сбор контейнеры безопасности для обработки на специальном предприятии**

Безопасные контейнеры можно регулярно собирать (автомобилем или даже на велосипеде) и доставлять на предприятие для автоклавирования или сжигания в специальных условиях.



#### **Обработка отходов в автоклавах или СВЧ-установках**

После сбора шприцы можно стерилизовать в автоклаве (насыщенным паром при высоких температурах), предназначенном только для обработки отходов.



#### **Сжигание при высокой температуре (850<sup>0</sup>С) (инсинерация)**

В настоящее время высоко температурные инсинераторы доступны по низкой цене. Поэтому их могут приобретать медучреждения средней величины. Для снижения до минимума выброса токсических газов, температура сжигания должна быть не ниже 850<sup>0</sup>С.

Следует принимать во внимание конструкцию, способ эксплуатации, расстояние до жилых домов. Поэтому эксплуатировать инсинератор должен хорошо подготовленный персонал, способный обеспечивать надлежащий температурный режим.

#### **Надлежащая практика удаления и переработки отходов**

Сортировка отходов на инфицированные и неинфицированные.

Сбор всех шприцев или игл в непрокальваемые и герметичные коробки (с цветовой кодировкой или нанесением знака/символа биологической опасности). Как вариант, иглы отсекаются немедленно после использования шприца иглоотсекателем и утилизируются на месте.

Неострые инфицированные отходы собираются в пакеты (с цветовой кодировкой, или знаком/символом биологической опасности).

Перед доставкой к месту обработки/утилизации пакеты с инфицированными отходами и коробки с колющими предметами хранятся в специально отведенном месте.

Наличие средств индивидуальной защиты (СИЗ) и условий для мойки рук для всего персонала, занимающегося отходами.

Иммунизация персонала против вируса гепатита В.

Регулярный контроль и устранение проблем.

Если выбрано в качестве способа утилизации захоронение «на месте», то зону захоронения необходимо оградить от несанкционированного доступа .

Эпидемиологический надзор за неблагоприятными проявлениями после иммунизации

Хотя иммунизация признана наиболее эффективным способом предупреждения заболеваний, очевидно, что частота побочных проявлений после иммунизации (НППИ) напрямую зависит от числа введенных доз вакцины. Очень важно, чтобы мониторинг и системы отчетности по безопасности вакцин были эффективны и адекватно координировали ответные действия на такие проявления и

отношение к ним населения. В этом смысле РСЗ играет решающую роль в обеспечении того, чтобы система работала должным образом, донося необходимую информацию для принятия соответствующих решений. Его выводы на уровне расследования случая НППИ, имеют важное значение для правильной работы системы надзора и реагирования.

### **Определение эпиднадзора за НППИ**

Неблагоприятные проявления после иммунизации (НППИ) – это медицинское явление или инцидент, который имеет место после иммунизации, но не обязательно вызван вакцинацией.

Эпиднадзор и контроль за НППИ включает в себя:

выявление, регистрацию, мониторинг и реагирование на информацию о неблагоприятных проявлениях после иммунизации (НППИ);

принятие надлежащих немедленных мер для исправления опасной практики, выявленной с помощью системы эпиднадзора за НППИ, для ослабления негативных последствий для здоровья человека и для репутации программы иммунопрофилактики.

### **Виды НППИ**

Эффективная система эпиднадзора за безопасностью иммунизации должна быть способна выявлять и различать разные виды НППИ (Таблица 11), чтобы предупреждать их возникновение или сокращать их воздействие.

**Таблица 11: Пять основных видов причин НППИ**

|                        |  |
|------------------------|--|
| 1. Реакция на вакцину  | Явление, обусловленное или опосредованное неотъемлемыми свойствами вакцины, при правильном ее введении |
| 2. Программная ошибка  | Явление, обусловленное ошибкой в подготовке вакцины, обращении с ней или при введении.                 |
| 3. Совпадение          | Явление, которое произошло после иммунизации, но не было вызвано вакциной – случайная временная связь. |
| 4. Реакция на инъекцию | Явление, обусловленное боязнью инъекции или связанной с ней болью, а не с вакциной.                    |
| 5. Неизвестно          | Причину явления установить невозможно.   |

### **Реакция на вакцину**

Реакции на вакцину классифицируют как:

- обычные легкие реакции (Таблица 12);
- редкие и серьезные реакции (Таблица 13).

Большинство реакций на вакцины незначительные и включают в себя легкие побочные проявления (напр., местные реакции и лихорадка); также они могут быть следствием нормального иммунного ответа на вакцину. Некоторые компоненты вакцины (например, алюминиевый адъювант, тиабиотики или консерванты) могут вызывать некоторые из реакций.

**Таблица 12: Частые легкие реакции на вакцины**

| Вакцина                 | Местная реакция (боль, отек, покраснение) | Температура ( $t > 38^{\circ}\text{C}$ ) | Раздражительность, недомогание и неспецифические симптомы |
|-------------------------|---|--|---|
| БЦЖ                     | Общая                                     | -  | -   |
| Hib                     | 5%-15%                                    | 2%-10%                                   | -   |
| ГепВ                    | У взрослых – до 15%,<br>у детей – до 5%   | 1%-6%                                    | -   |
| Коревая/КПК             | До 10%                                    | 5%-15%                                   | До 5% (сыпь)  |
| Оральная полиомиелитная | -   | Менее 1%                                 | Менее 1% <sup>a</sup>                                     |
| Столбняк / АДС / АДС-м  | До 10% <sup>b</sup>                       | До 10%                                   | До 25%  |

|  |        |        |        |
|--|--------|--------|--------|
| Коклюш (АКДС – цельноклеточная) <sup>в</sup> | До 50% | До 50% | До 60% |
|--|--------|--------|--------|

<sup>а</sup> диарея, головная и/или мышечная боль.

<sup>б</sup> доля местных реакций увеличивается при ревакцинации, до 50-85%.

<sup>в</sup> для цельноклеточной коклюшной вакцины. Для бесклеточной коклюшной вакцины показатель ниже.

**Таблица 13: Редкие и серьезные реакции на вакцины**

| Вакцина                               | Реакция   | Интервал от прививки до начала проявления | Количество случаев на 1 млн. доз |
|---------------------------------------|---|---|----------------------------------|
| БЦЖ                                   | Гнойные лимфадениты Остеит, вызванный БЦЖ;                | 2-6 мес.<br>1-12 мес.                     | 100-1000<br>-                    |
|                                       | Диссеминированная БЦЖ-инфекция                            | 1-12 мес.                                 | -                                |
|                                       | Неизвестно  | -   | -                                |
| Геп В                                 | Анафилаксия   | 0-1 час                                   | 1-2                              |
| Коревая/КПК <sup>а</sup>              | Фебрильные судороги                                       | 5-12 сут.                                 | 330                              |
|                                       | Тромбоцитопения (низкий уровень тромбоцитов)              | 15-35 сут.                                | 30                               |
|                                       | Анафилаксия   | 0-1 час                                   | 1                                |
| Оральная полиомиелитная вакцина (ОПВ) | Вакцино-ассоциированный паралитический полиомиелит (ВАПП) | 4-30 сут.                                 | До 0.4 <sup>б</sup>              |
| Столбняк                              | Неврит плечевого нерва                                    | 2-28 сут.                                 | 5-10                             |
|                                       | Анафилаксия   | 0-1 час                                   | 1-6                              |
|                                       | Стерильный абсцесс  | 1-6 нед.                                  | 6-10                             |
| АКДС                                  | Постоянный (>3 час.) пронзительный крик                   | 0-24 час                                  | 1000-60 000                      |
|                                       | Судороги  | 0-3 сут.                                  | 600 <sup>в</sup>                 |
|                                       | Гипотензивно-гипореспонсивный синдром (ГГС)               | 0-24 час                                  | 30-990                           |
|                                       | Анафилаксия /шок  | 0-1 час                                   | 1-6                              |
| Японский энцефалит                    | Серьезная аллергическая реакция                           |   | 10-1000                          |
|                                       | Неврологическое расстройство                              |   | 1-2,3                            |

|                  |                                     |         |      |
|------------------|-------------------------------------|---------|------|
| Желтая лихорадка | Аллергическая реакция / анафилаксия | 0-1 час | 5-20 |
|------------------|-------------------------------------|---------|------|

<sup>а</sup>Реакции (кроме анафилаксии) не происходят среди уже привитых (около 90% получивших вторую дозу), у детей в возрасте старше 6 лет не наблюдаются.

<sup>б</sup>Риск ВАПП выше после первой дозы (12 на 1,4-3,4 млн. доз), по сравнению с 1 на 5,9 млн. для последующих доз, и на 6,7 млн. для последующих контактов.

<sup>в</sup> Судороги в основном, фебрильные, их частота зависит от анамнеза, в т.ч. семейного, и возраста; риск значительно ниже у детей в возрасте до 4 мес.

г Отдельные случаи (без знаменателя) делают невозможной оценку показателя у детей более старшего возраста и взрослых, но они отмечаются чрезвычайно редко (реже 1 случая на 8 млн. доз).

### **Программные ошибки и НППИ**

Мнение о том, что наиболее распространенной причиной НППИ являются вакцины, является ошибочным. Наоборот, чаще причиной является применение на практике ненадлежащих методов и приемов иммунизации, которого можно было избежать (см. таблицу 14). Для выяснения причины и исправления такой практики необходимо тщательное эпидемиологическое расследование случаев НППИ.

**Таблица 14: Примеры ненадлежащей/неправильной практики иммунизации и связанные с ней НППИ**

| <b>Ненадлежащая/неправильная практика</b>  | <b>Возможные серьезные реакции после иммунизации</b>   |
|--|--|
| Нестерильная инъекция<br>Повторное использование одноразового шприца или иглы.<br>Контаминация шприца и иглы<br>Использование загрязненной вакцины или растворителя.<br>Повторное использование разведенной вакцины при проведении последующей прививочной сессии. | Инфицирование<br>абсцесс в месте инъекции,<br>передача с кровью возбудителей инфекции (гепатитов В и С, ВИЧ),<br>сепсис, синдром токсического шока, или смерть |
| Ошибка при разведении вакцины<br>Недостаточное встряхивание вакцины.<br>Разбавление несоответствующим растворителем.<br>Замена вакцины или растворителя лекарственным препаратом.  | Локальный абсцесс.<br><br>Неэффективная вакцина.<br><br>Отрицательное воздействие препарата (например, инсулина, окситоцина, мышечных релаксантов).            |
| Инъекция в ненадлежащее место<br>введение БЦЖ подкожно.<br>введение БЦЖ внутримышечно.<br>недостаточно глубокое введение АКДС/АДС/АС.<br>Инъекция в ягодицу.   | Локальная реакция или абсцесс<br>Гнойный лимфаденит<br>Локальная реакция или абсцесс<br><br>Повреждение седалищного нерва                                      |
| Ненадлежащая транспортировка/хранение вакцин<br>Изменение цвета ФТИ.<br>Адсорбированная вакцина с плотным осадком.   | Неэффективная вакцина <sup>а</sup><br>Локальная реакция, вызванная замороженной вакциной   |
| Игнорирование противопоказаний   | Необоснованная серьезная реакция   |

<sup>а</sup> Неэффективная вакцина – это "следствие", а не четкое побочное явление.

### ***НППИ совпавшие по времени***

Как правило, вакцины вводятся в начале жизни, когда очень распространены инфекционные и другие заболевания, а также могут иметь место врожденные или неврологические нарушения. Следовательно, многие явления, в том числе смерть, ошибочно относят за счет вакцин (а не за счет совпадения по времени с поствакцинальным периодом).

Случайные явления не связаны с иммунизацией и не требуют проведения специального расследования. Вместе с тем, родители или население могут возлагать вину за них на вакцину, особенно, если до прививки ребенок был здоров. Такие случаи все же требуют расследования, чтобы развеять страхи людей и поддержать доверие населения. Важно реагировать на вопросы об иммунизации, которые беспокоят людей, чтобы обеспечить доверие к программе иммунизации.

Явление вероятнее всего является случайным, если такое же явление имело место примерно в то же время среди детей того же возраста, и хотя последние не получали прививки подозрительной вакциной. Также, могут быть другие указания на то, что явление не связано с иммунизацией.

### ***Реакции на инъекцию***

Отдельные лица и группы лиц могут давать реакцию до и после инъекции любого типа. Такие не связанные с составом вакцины реакции могут включать в себя гипервентиляцию, приводящую к головокружению, дрожание рук и губ, рвоту, задержку дыхания, потерю сознания (относительно часто) и судороги.

Некоторые могут испытывать боязнь укола иглой, что также может усугублять такие реакции. Если речь идет о группе лиц, то возможна массовая истерия, особенно, если пациент на глазах окружающих теряет сознание или переживает какое-либо иное состояние. Понятное объяснение, что такое иммунизация, а также спокойное, уверенное выполнение инъекции снизят уровень беспокойства, вызываемого предстоящей инъекцией, и таким образом сократят вероятность возникновения реакций.

### ***Создание и поддержание эффективной системы мониторинга НППИ***

Руководитель среднего звена отвечает за поддержание системы эпиднадзора за безопасностью иммунизации. Такая система должна быть частью действующей системы отчетности (например, отчеты об охвате иммунизацией, о заболеваемости и побочных реакциях).

Следующая политика и стандартные оперативные методы работы обеспечат поддержание эффективного эпиднадзора за безопасностью иммунизации:

Строгое соблюдение персоналом своих обязанностей.

Наличие определений случаев каждого НППИ, соответствующих национальным стандартам.

Наличие четких инструкций о направлении извещений и отчетов о расследовании НППИ на высший уровень (правила управления данными).

Стандартные формы отчетности и расследования случаев.

Наличие базы данных о НППИ для комплексного анализа (с нижнего уровня системы до национального).

### ***Выявление НППИ, расследование и отчетность***

Экстренное извещение о случае НППИ следует направлять своевременно, чтобы можно было установить причину. Медицинские работники ЛПУ часто не сообщают о случаях НППИ по следующим причинам:

Явление не рассматривается, как связанное с иммунизацией.

Не знают о системе и порядке отчетности.

Боятся, что за отчетом могут последовать персональные выговоры.

Испытывают чувство вины за причинение вреда и ответственности за это.

Неопределенность относительно необходимости направления отчета при отсутствии уверенности в диагнозе.

Руководитель может преодолевать эти проблемы с отчетностью путем:

- разъяснения важности отчетности;

- обучения персонала порядку составления отчета о НППИ;

- поощрения персонала за предоставление отчетов даже в случае неопределенности;

- акцентирования того, что расследования направлены на выявление проблем в системе, а не на наказание сотрудников;
- направление положительной информации в порядке обратной связи работникам здравоохранения за уведомление о НППИ.

*(а) Какие случаи НППИ подлежат регистрации*

Руководитель должен обеспечить, чтобы его сотрудники проводили мониторинг и направляли экстренное извещение о случаях в соответствии с согласованным списком НППИ. Медработники должны знать, что следующие НППИ подлежат мониторингу и отчетности.

Все абсцессы в местах введения.

Все случаи лимфаденита после введения БЦЖ.

Все случаи смерти, которые, по мнению медицинских работников или населения, связаны с иммунизацией.

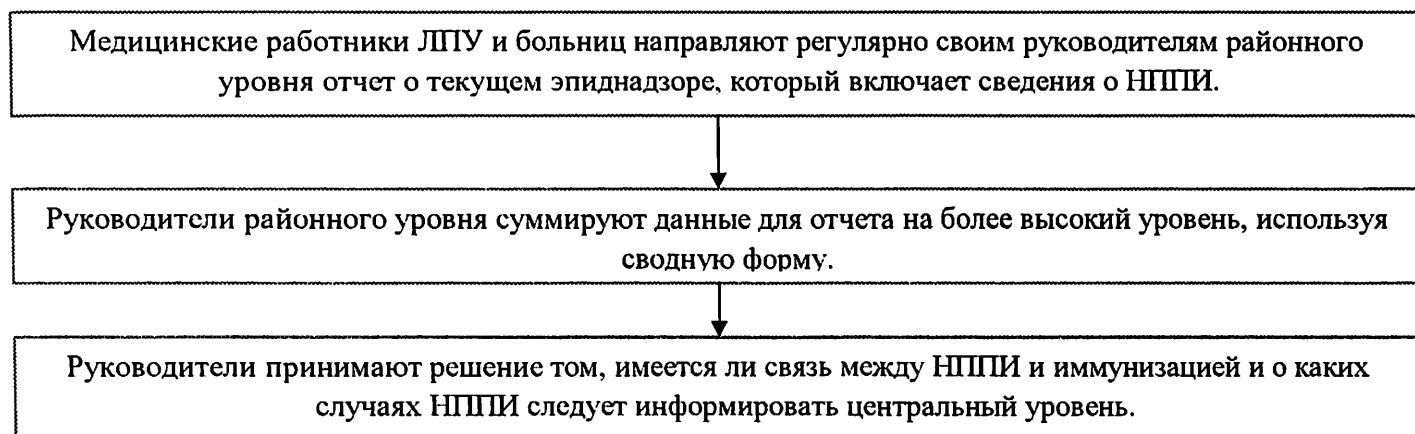
Все случаи заболеваний, требующие госпитализации, которые, по мнению медицинских работников или населения, связаны с иммунизацией.

Другие серьезные или необычные медицинские случаи, которые, по мнению работников здравоохранения или населения, связаны с иммунизацией.

Перечисленные выше пять категорий НППИ иногда называют "пусковыми" явлениями, т.к. их наличие должно побуждать руководителя принимать соответствующие меры.

*б) Как и о чем составлять отчет*

Большинство систем оповещения о НППИ включают следующие этапы:



В каждой стране должны быть национальные инструкции об объеме и порядке отчетности; каждый руководитель должен обратиться к своему вышестоящему начальнику для получения этих инструкций. Отчеты следует составлять, используя стандартную форму экстренного извещения о НППИ.

Отчет о случае НППИ должен содержать, как минимум:

- описание случая, в том числе дату и время начала НППИ;
- время, прошедшее после иммунизации;
- название введенной вакцины и номер серии;
- информация о пациенте, в том числе адрес и контактное лицо из числа членов семьи.

Дополнительно в отчет можно включить возраст, пол и этническую принадлежность пациента, название производителя вакцины и номер серии, а также информацию о введении вакцины (дату иммунизации, место и путь введения).

*в) Сроки подачи отчета*

Для скорейшего начала расследования, вышестоящий уровень должен быть информирован о случае НППИ, подлежащем регистрации, в течение 24 часов после его выявления медработником и/или руководителем, получившим такой отчет. Такой своевременный отчет позволит:

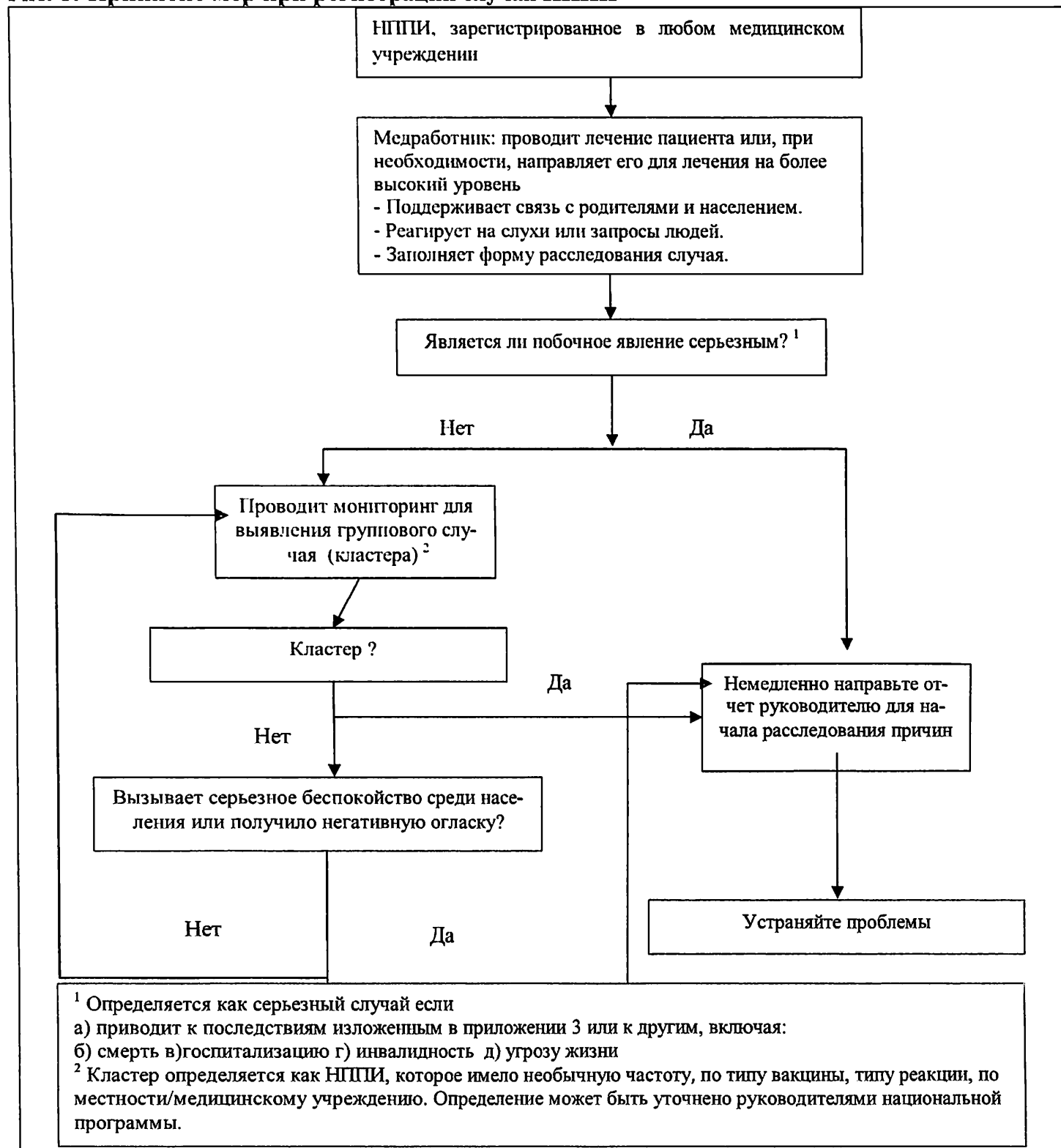
быстро выявлять программные ошибки, которые могут иметь место;  
принимать своевременные меры по исправлению ошибки, прежде чем от нее пострадают другие люди;  
населению убедиться в серьезном отношении к их здоровью и проблемам.

***Принятие мер при регистрации случая НППИ***

На следующей блок-схеме (рис.8) показаны меры, которые следует принимать при получении из медицинского учреждения извещения о НППИ.



**Рис. 8: Принятие мер при регистрации случая НППИ**



Основные действия, которые будет принимать руководитель при регистрации НППИ:  
 обеспечение получения от медицинских работников соответствующих отчетов о всех случаях НППИ;  
 проведение анализа этих отчетов и сравнение их с национальным перечнем НППИ, подлежащих регистрации (для фильтрации данных);  
 направление на следующий уровень отчетов, которые предусмотрены национальными инструкциями.

В зависимости от причины НППИ, руководитель может принять другие меры, чтобы снизить потенциальный риск воздействия НППИ на программу иммунизации. Эти меры будут направлены на:

- поддержание безопасной и эффективной системы поставок вакцин, в том числе функционирования холодовой цепи, поставок достаточного количества материалов для инъекций, а также надлежащей утилизации отходов;
- обучение работников здравоохранения правильному выявлению НППИ, реагированию на них и составлению надлежащей отчетности;
- разработку и использование эффективной связи и выполнение медицинскими работниками и населением правил уведомления о НППИ.

#### Определения случаев НППИ и их лечение

| НППИ   | Определение случая  | Лечение  | Вакцины |
|--|---|--|---------|
| <b>Острый вялый паралич (Вакцино-ассоциированный паралитический полиомиелит)</b> | <p>Диагноз вакцинно-ассоциированного паралитического полиомиелита должен быть «диагнозом исключения»; этот диагноз может ставить только Национальный комитет экспертов по полиомиелиту только после исключения других причин заболевания, при соблюдении следующих условий:</p> <p>при исследовании адекватных проб стула в аккредитованной ВОЗ полиомиелитной лаборатории были выделены вирусы Сэбина, но при этом дикие полиовирусы не были обнаружены;</p> <p>для контактных случаев – имеется указание на возможность получения оральной полиомиелитной вакцины не в ходе вакцинации, а от вакцинированного ребенка в период с 4-го до 30-го дня с начала острого вялого паралича; и</p> <p>полиомиелитоподобный остаточный паралич выявлен при повторном обследовании больного через 60 дней после начала острого вялого паралича.</p> | Нет специфического лечения; поддерживающая терапия.                    | ОПВ     |
| <b>Анафилактическая реакция (острая гиперчувствительность)</b>                   | <p>Гиперэргическая острая аллергическая реакция, проявляющаяся в течение 2 часов после иммунизации; характерны следующие симптомы (один и более):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> свистящее дыхание и одышка из-за бронхоспазма</li> <li><input type="checkbox"/> спазм гортани / отек гортани</li> <li><input type="checkbox"/> проявления на коже, например крапивница, отек лица или генерализованный отек.</li> </ul> <p><b>О менее тяжелых аллергических реакциях не следует сообщать.</b></p>   | Обычно самоизлечивается. Антигистаминные препараты могут быть полезным | все     |
| <b>Анафилаксия</b>   | Острая немедленная (в течение 1 часа) аллергическая реакция, приводящая к недостаточности кровообращения с или без бронхоспазма, и/или спазма / отека гортани.  | Инъекция адреналина  | все     |

|  |   |  |   |
|--|---|--|---|
| <p><b>Диссеминированная БЦЖ-инфекция</b></p>                             | <p>Генерализованная инфекция, развивающаяся в течение 1 - 12 месяцев после прививки БЦЖ, подтверждается путем выделения <i>Mycobacterium bovis</i> вакцинного штамма БЦЖ. Обычно наблюдается у лиц с нарушением иммунитета.</p>   | <p>Следует лечить противотуберкулезными препаратами, включая изониазид и рифампицин.</p>   | <p>БЦЖ</p>                                |
| <p><b>Энцефалопатия</b></p>  | <p>Острое начало болезни, характеризующееся любыми двумя из следующих трех условий:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> судороги</li> <li><input type="checkbox"/> тяжелые изменения сознания, длящиеся в течение одного дня или более</li> <li><input type="checkbox"/> явные изменения в поведении, длящиеся один день или более.</li> </ul> <p>Если обусловлена иммунизацией, то возникает в течение 48 часов после АКДС вакцинации или в период с 7-го по 12 –й дни после введения коревой вакцины.</p> | <p>Нет специфического лечения; поддерживающая терапия.</p>   | <p>Коревая, Коклюшная</p>                 |
| <p><b>Лихорадка</b></p>  | <p>Лихорадка может быть классифицирована (по значениям на ректальной температуры) как Легкая лихорадка: 38 -38,9°C<br/>Высокая температура: 39 – 40,4°C и Чрезвычайно высокая температура: ≥ 40,5°C и выше</p>  | <p>Симптоматическое; парацетамол.<br/>Пить как можно больше.<br/>Прохладная губка или ванна.<br/><b>В случаях высокой и чрезвычайно высокой температуры, следует попытаться найти другие признаки и симптомы и зарегистрировать и лечить их должным образом.</b></p> | <p>все</p>                                |
| <p><b>Гипотонический, гипореспонсивный синдром (ГГС или коллапс)</b></p> | <p>Внезапное начало в пределах 48 [обычно меньше чем 12] часов после прививки и длящееся от одной минуты до нескольких часов, у детей младше 10 лет. <b>Все</b> нижеследующее должно присутствовать:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> вялость (гипотония)</li> <li><input type="checkbox"/> сниженная реактивность (гипореспонсивность)</li> <li><input type="checkbox"/> бледность, цианоз или отсутствие реакции на зрительные и слуховые раздражители</li> </ul>                                      | <p>Состояние является проходящим, проходит самостоятельно; не требует специфического лечения. Это не противопоказание для прививок то же вакциной в будущем</p>  | <p>Главным образом АКДС, редко другие</p> |

|   |   |  |                                 |
|---|---|--|---------------------------------|
| <p><b>Абсцесс на месте инъекции</b></p>               | <p>Флюктуирующая или вскрывшаяся полость, заполненная жидкостью на участке инъекции. <b>Бактериальный абсцесс</b>, если есть признаки инфекции (например, нагноение, признаки воспаления, лихорадка, выделение культуры при посеве отделяемого). <b>Стерильный абсцесс</b>, если не выделена бактериальная культура при посеве отделяемого. <b>Стерильные абсцессы обычно обусловлены присущими вакцине свойствами.</b></p> | <p>Вскрытие и дренаж; Антибиотики, если абсцесс бактериальный.</p>   | <p>Все инъекционные вакцины</p> |
| <p><b>Лимфаденит (включая гнойный лимфаденит)</b></p> | <p>Проявляется <b>либо</b> увеличением, по крайней мере, одного лимфатического узла &gt; 1.5 см (одна ширина пальца взрослого) <b>либо</b> образование свища над лимфатическим узлом. Вызвано почти исключительно БЦЖ, поэтому может появиться в течение 2 - 6 месяцев после введения вакцины БЦЖ, с той же самой стороны, где была сделана прививка (главным образом в подмышечной области).</p>                           | <p>Заживает самостоятельно (за месяцы) и лучше всего не лечить до тех пор, пока не произойдет вскрытие. Если так, то на уже вскрывшийся узел накладывают хирургический дренаж и проводится местная инстилляция противотуберкулезных средств. Систематическое лечение противотуберкулезными препаратами неэффективно.</p> | <p>БЦЖ</p>                      |
| <p><b>Остит / Остеомиелит</b></p>                     | <p>Воспаление кости с выделением <i>Mycobacterium bovis</i> штамма БЦЖ</p>  | <p>Лечится противотуберкулезными препаратами, включая изониазид и рифампицин.</p>  | <p>БЦЖ</p>                      |
| <p><b>Непрерывный плач</b></p>                        | <p>Непрерывный плач, длящийся 3 часа или дольше и сопровождаемый пронзительным криком.</p>  | <p>Продолжается в течение приблизительно одного дня; анальгезирующие средства могут помочь</p>   | <p>АКДС, Коклюшная</p>          |

|                                  |  |   |   |
|----------------------------------|--|---|---|
| <b>Судороги</b>                  | Возникновение генерализованных конвульсий, которые <b>не</b> сопровождаются центральными неврологическими симптомами. <b>Фебрильные судороги:</b> если температура выше 100.4 °F или 38 °C (ректальная) <b>Афебрильные судороги:</b> если температура нормальная.  | Самостоятельно проходят; поддерживающая терапия; парацетамол и охлаждение, если есть лихорадка; редко противосудорожные средства.                           | Все, особенно коклюшная, коревая          |
| <b>Сепсис</b>                    | Острое начало тяжелого заболевания вследствие бактериальной инфекции, подтвержденное (если возможно) положительным посевом крови. Необходимо регистрировать в отчетах как возможный индикатор программной ошибки.  | Важно как можно раньше диагностировать его и начать лечить. Срочная госпитализация для лечения внутривенным введением антибиотиков и инфузионных растворов. | Все инъекционные вакцины                  |
| <b>Тяжелая местная реакция</b>   | Краснота и/или припухлость на месте инъекции и следующие симптомы (один или более):<br><input type="checkbox"/> припухлость около ближайшего сустава;<br><input type="checkbox"/> боль, краснота, и припухлость в течение более 3 дней;<br><input type="checkbox"/> Требуется госпитализация.<br><br><b>Местные реакции меньшей интенсивности встречаются часто и не подлежат регистрации.</b> | Проходят самостоятельно в течение нескольких дней - одной недели. Симптоматическое лечение с анальгезирующими средствами. Антибиотики не нужны              | Все инъекционные вакцины                  |
| <b>Синдром токсического шока</b> | Внезапное начало лихорадки, рвота и профузная диарея в течение нескольких часов после иммунизации. Часто приводит к смерти в течение 24 - 48 часов. Необходимо обозначить его в отчете как возможный показатель ошибки программы.  | Важно как можно раньше диагностировать его и начать лечить. Срочная госпитализация для лечения внутривенным введением антибиотиков и инфузионных растворов. | Все инъекционные вакцины (особенно живые) |

## **РАССЛЕДОВАНИЕ СЛУЧАЯ НППИ**

### **1. Замечания по проведению расследования**

Данные замечания следует использовать для заполнения отчетной формы о расследовании случая. Информацию, отмеченную “\*”, важно собрать, но она не включена в отчетную форму о расследовании случая. Использование формы в качестве метода поможет исследователю понять причину возникновения НППИ. Следовательно, форма позволит сформулировать рабочую гипотезу, которая, в свою очередь, будет основанием для проведения, если потребуется, других исследований и сбора проб клинического материала, чтобы подтвердить причину НППИ.

Медицинский работник ЛПУ, после заполнения этой формы, должен послать все формы на следующий уровень системы здравоохранения (обычно районный уровень).

На втором уровне районный руководитель принимает решение, является ли данный случай (и) достаточно серьезным, чтобы сообщить о нем на центральный уровень. К серьезным случаям, требующим дальнейшей регистрации, относятся все случаи госпитализации и все случаи смерти. Требуют ли другие НППИ направления отчета на центральный уровень, может быть решено руководителем программы. Информация относительно менее серьезных проявлений будет полезна кураторам для того, чтобы проводить мониторинг хода выполнения иммунизации на уровне ЛПУ.

#### **1.1 Паспортные данные пациента**

Спросите:

- дату рождения (месяц, день, год)
- пол
- фамилию
- имя
- адрес
- дату регистрации, дату иммунизации, интервал между прививкой и появлением симптомов.

#### **1.2 Проведите расследование и соберите данные**

Расспросите о пациенте

##### **а) Тип реакции**

- местная реакция
- центральная нервная система
- другие побочные проявления
- другое тяжелое или необычное проявление, возникшее в течение 4 недель после иммунизации

##### **б) Медицинский анамнез\***

- история иммунизации
- анамнез и клиническая картина НППИ
- подобная реакция или другие аллергические проявления в анамнезе
- лечение, госпитализация и исход.

Расспросите о вакцине, после введения которой развилось НППИ

- название и порядковый номер дозы всех вакцин, введенных в этот день, например, АКДС-2
- номер серии, название производителя и срок годности
- для вакцин, которые должны быть разведены, те же данные следует получить о растворителе
- продолжительность использования этой серии\*
- перечень пунктов вакцинации (ЛПУ), получивших эту серию\*
- отчеты из других ЛПУ, получивших эту серию и сообщивших о НППИ\*
- условия доставки вакцины, настоящие условия хранения, состояние флаконного индикатора и лист регистрации температуры в холодильнике\*
- хранение вакцины до ее поступления в медучреждение с вышестоящего уровня холодовой цепи, состояние контрольной карточки-индикатора\*

Расспросите о местной службе иммунизации

- хранение вакцины и ее распределение
- распределение растворителя и его хранение
- разведение (максимальный период, разрешенный для использования после разведения)

- хранение открытых флаконов
- утилизация использованных флаконов
- использование и стерилизация шприцев и игл
- имя вакциниатора (ов)
- детали обучения методам иммунизации
- осуществлялось ли кураторство.
- количество прививок, больше чем обычно?

#### **Наблюдение за проведением прививок \***

- что еще хранится в холодильнике
- какие вакцины хранятся с другими препаратами
- есть ли флаконы с вакциной без этикеток
- хранятся ли похожие флаконы рядом с флаконами с вакциной, с которыми их можно перепутать
- как осуществляется разведение вакцины
- как и где хранят растворитель
- как делают инъекции
- как стерилизуют или утилизируют иглы и шприцы
- что происходит с открытыми флаконами
- выглядит ли какой-нибудь из открытых флаконов загрязненным.

#### **Спросите о других людях в этой местности \***

- получали ли они ту же самую вакцину
- заболели ли они
- имя медработника (ов), который сделал прививку, приведшую к НППИ.

Сформулируйте **рабочую гипотезу\*** (предварительно) относительно того, что стало вероятной причиной НППИ. Например:

- Программные ошибки, связанные с:
  - неправильной транспортировкой или хранением вакцины
  - ошибкой разведения
  - нестерильностью процесса
  - неправильной техникой введения
- Свойства вакцины
  - ошибка производителя вакцины
  - связана с вакциной (но не ошибка производителя)
- Случайное совпадение
- Другие причины
- Неизвестно

#### **1.3 Соберите и пошлите пробы клинического материала**

Как только рабочая гипотеза сформулирована, очевидно, что потребуются провести исследование проб клинического материала, которые должны либо подтвердить, либо опровергнуть подозреваемую причину. Необходимо собрать только нужные пробы; при отправке их в лабораторию нужно дать ясное объяснение, почему пробы были взяты, и какая информация требуется. (См. ниже замечания относительно сбора проб и их отправки).

**Запишите** следующее:

- какие пробы были взяты
- дата забора
- дата отправки\*
- лаборатория назначения

#### **1.4 Результаты и выводы \***

- Лабораторные результаты
- Клинические заключения
- Заключение расследования «на месте»
- Краткие выводы

## 2. Замечания по сбору проб

Должны собираться и отправляться только необходимые для расследования пробы. Их выбор зависит от рабочей гипотезы относительно причины возникновения случая (ев) НППИ:

**От пациента** (обычно осуществляется врачом):

- кровь, моча, спинномозговая жидкость, мазок раневого отделяемого или содержимого абсцесса.
- секционные пробы (в случае смерти), как выше указано, плюс образцы тканей для гистологии.

**Вакцина**, используемая в ЛПУ:

- Соберите открытые флаконы вакцины и растворителя, которые использовались для введения ребенка, у которого было отмечено НППИ. Если система работает должным образом, исследователь не должен их обнаружить. Тем не менее, тщательный поиск должен быть осуществлен, чтобы попытаться найти их.
- Соберите несколько неоткрытых флаконов, два из ЛПУ и пять с центрального склада. той же самой вакцины и разбавителя, что и из холодильника. Вакцина может быть проверена на стерильность и адьювант (например, содержащий алюминий), а растворитель - на стерильность и химический состав. Тестирование вакцины проводится только при возникновении четких подозрений, а не как рутинное мероприятие.

### Шприцы и иглы

Как и в случае с вакциной, местонахождение игл и шприцев может оказаться неизвестным, и для их обнаружения должен быть проведен тщательный поиск. Если только НППИ не возникло немедленно, в правильно функционирующем ЛПУ непременно уже удалят или простерилизуют использованные иглы и шприцы.

- Если инструменты все же найдены, все иглы следует закрыть колпачком с чрезвычайной осторожностью (остерегайтесь укола иглой).
- Если используются одноразовые или самоблокирующиеся шприцы, соберите образцы игл и шприцев в невскрытой упаковке. Они обычно исследуются на бактериальное загрязнение.

Основные рекомендации по иммунизации лиц с ослабленным иммунитетом вследствие ВИЧ / СПИД

**Таблица: Основные рекомендации по иммунизации людей с ослабленным иммунитетом вследствие ВИЧ/СПИД**

| Вакцина (комментарии) | Младенцы и дети                         | Взрослые                   | Неплановая иммунизация  |
|-----------------------|---|----------------------------|-------------------------|
| Сибирская язва        | —                                       | —                          | Проводить по показаниям |
| БЦЖ                   | Противопоказана/обсуждаема <sup>a</sup> | —                          | Противопоказана         |
| Холера (CVD 103-HgR)  | —                                       | —                          | Противопоказана         |
| Холера (WC/rBs)       | —                                       | —                          | Проводить по показаниям |
| АКДС/АаКДС/АДС        | Рекомендована                           | —                          | —                       |
| Гепатит А             | —                                       | —                          | Проводить по показаниям |
| Гепатит В             | Рекомендована                           | Использовать по показаниям | —                       |
| НiВ                   | Рекомендована                           | обсуждаема <sup>a</sup>    | —                       |
| Грипп <sup>b</sup>    | —                                       | —                          | Проводить по показаниям |
| ИПВ                   | Рекомендована                           | —                          | Проводить по показаниям |
| Японский энцефалит    | —                                       | —                          | Проводить по показаниям |
| Менингококковая       | —                                       | —                          | Проводить по показаниям |
| КПК/КК/К/К            | Рекомендована/обсуждаема <sup>a</sup>   | обсуждаема <sup>a</sup>    | —                       |
| ОПВ                   | Противопоказана                         | —                          | Противопоказана         |
| Чума                  | —                                       | —                          | Проводить по показаниям |
| Пневмококковая        | —                                       | —                          | Проводить по показаниям |
| Бешенство             | —                                       | —                          | Проводить по показаниям |



|                                 |               |               |   |
|---------------------------------|---------------|---------------|---|
| Ротавирусная                    | —             | —             | Противопоказана                         |
| Клещевой энцефалит              | —             | —             | Проводить по показаниям                 |
| АС/АДС-М                        | Рекомендована | Рекомендована | —                                       |
| Брюшнотифозная (Ty21a)          | —             | —             | Противопоказана                         |
| Брюшнотифозная инактивированная | —             | —             | Проводить по показаниям                 |
| Ветряная оспа                   | —             | —             | Противопоказана/обсуждаема <sup>а</sup> |
| Желтая лихорадка                | —             | —             | Противопоказана                         |

**Рекомендована:** вакцина рекомендована или как часть плановой иммунизации, или иммуносупрессия ВИЧ определяет ее использование.

**Проводить/использовать по показаниям:** иммуносупрессия не является противопоказанием, если не указано другое.

**Противопоказана:** иммуносупрессия ВИЧ - абсолютное или относительное противопоказание к использованию вакцины.

**Обсуждаема:** решение об использовании вакцины должно включать рассмотрение индивидуального риска применения вакцины и вероятной эффективности вакцины.

-: не применима для столбца.

<sup>а</sup>По особым вопросам использования вакцины обратитесь к “Клиническому протоколу Европейского региона ВОЗ: Иммунизация ВИЧ/СПИД инфицированных и лиц, повышенного риска в отношении ВИЧ-инфекции”. Полный текст протокола доступен на: [http://www.euro.who.int/data/assets/pdf\\_file/0005/78503/Chap\\_12\\_HIV\\_rus.pdf](http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0005/78503/Chap_12_HIV_rus.pdf).

<sup>б</sup>Примечание: вакцина, содержащая «живой» компонент, противопоказана. Если вакцина против гриппа показана, используйте инактивированную.

## МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ:

- Презентация
- Вопросы и ответы
- Групповая дискуссия
- Мозговой штурм
- Ролевая игра

### Аудиовизуальные презентации

Предлагается избирательно подходить к использованию аудиовизуальных презентаций в дополнение к представленному вами теоретическому материалу или резюме последнего.

*Дискуссии в малых группах:* К ним можно отнести практические упражнения, перед выполнением которых участников делят на группы из шести-восьми человек для обсуждения отдельного вопроса между ними и выработки единого мнения. Участникам должно быть поручено конкретное задание для работы над ним, установлено время для его выполнения и даны указания относительно завершающей презентации. После представления группой результатов своего труда ведущие должны подвести итог. Обсуждения в малых группах особенно полезны при обучении взрослых клиническим навыкам.

### Ролевая игра и театрализованная постановка

При использовании этого метода среди участников распределяют разные роли, которые им предстоит сыграть в миниспектаклях, чтобы у них возникло интуитивное понимание разных жизненных ситуаций, и сформировалась точка зрения относительно прививочных мероприятий. Их, к примеру, могут попросить выступить в роли поставщика услуг, информирующего клиента об ус-

лугах по вакцинопрофилактике, непосредственно занимающегося вакцинацией и отвечающего за ведение учетных данных. Ролевая игра должна быть хорошо спланирована; участники должны понимать поставленную задачу и знать, как они должны действовать. Остальные участники должны получить четкие инструкции, на что следует обращать внимание. После окончания игры им нужно дать время для выражения своих чувств и ощущений, прежде чем их коллеги по обучению выскажут свои замечания. Помимо непосредственного распределения ролей тренеры могут принять решение поработать вместе с участниками над сценариями представлений, в которых им доведется участвовать, на основе историй из жизни или подлинных конкретных ситуаций. Ролевая игра является наилучшим методом познания психологических установок.

#### Рабочие задания

Конкретные задания могут иметь форму домашней работы, индивидуальных или коллективных проектов. Выполнение рабочих заданий дает участникам дополнительную возможность глубже вникнуть в суть изучаемых теоретических знаний и практического опыта. Хорошо продуманные задания развивают творческие и новаторские способности участников.

#### Демонстрации и ответные демонстрации

Это очень эффективный метод формирования навыков. Тренер собирает вместе все необходимое оборудование и материалы, демонстрирует участникам сам навык, советует им внимательно следить за каждым его шагом при выполнении процедуры. Демонстрация тренера сопровождается его комментариями, поясняющими каждый шаг отработки навыка. После завершения демонстрации и выяснения сомнений тренер отбирает группу участников для демонстрации того, что им удалось подметить (для ответной демонстрации). Это наиболее подходящий момент, чтобы тренер помог участникам овладеть этим навыком путем выяснения сомнений и поощрения участников к постановке вопросов. Ответная демонстрация должна быть проведена безотлагательно. Тренер должен убедиться в том, что всем участникам была предоставлена возможность отработать навыки на практике. Затем участникам предлагается показать свои навыки применительно к клинической практике.

#### **Перечень контрольных вопросов:**

- Перечислите преимущества следования принципам безопасности иммунизации
- Какие существуют принципы безопасного использования растворителей
- Перечислите важнейшие этапы безопасного разведения лиофилизированных вакцин
- Расскажите правила, вытекающие из политики в отношении многодозовых флаконов
- Оцените состояние флаконных термоиндикаторов (ФТИ) и анализировать разную степень изменения интенсивности их цвета
- Какие существуют истинные и ложные противопоказания к прививкам
- Расскажите методику безопасности инъекций, включая подбор инъекционного инструментария
- Объясните значимость безопасного удаления отходов
- Назовите безопасные варианты удаления отходов иммунизации и обращения с ними
- Дайте определение поствакцинальным побочным проявлениям (ППП)
- Перечислите типы ППП

## **МОДУЛЬ 4: УЧЕБНАЯ ПРОГРАММА ПО ПОДДЕРЖИВАЮЩЕМУ КУРАТОРСТВУ**

**Направление:** лечебное дело, медико-педагогическое дело, медико-профилактическое дело, педиатрическое дело, высшее медсестринское дело.

**Рекомендуемый предмет:** Эпидемиологии, инфекционные болезни, детские инфекционные болезни, профилактика детских болезней, педиатрия, ВОП-педиатрия, поликлиническая педиатрия, общественного здоровья.

**Цель занятия:** Усилить практические навыки студентов путем предоставления теоретических знаний по созданию системы кураторства и пояснить, как оказывать организационно-методическую поддержку медработникам при осуществлении мероприятий в рамках Расширенной программы иммунизации (РПИ).

**Ожидаемый результат:** Целесообразное использование врачом общей практики, педиатром, инфекционистом, а также прививочной медсестрой – знаний по созданию системы кураторства, оказание организационно-методической поддержки медработникам при осуществлении мероприятий в рамках Расширенной программы иммунизации (РПИ).

**Студент должен знать:**

- Определение поддерживающего кураторства
- Описание необходимых шагов создания системы поддерживающего кураторства
- Планирование регулярных контрольных посещений
- Принципы кураторских посещений в порядке оказания организационно-методической помощи
- Принципы проведения последующих контрольных визитов.

**Студент должен уметь:**

- Описать шаги создания системы поддерживающего кураторства
- Планировать регулярные контрольные посещения
- Проводить кураторские посещения в порядке оказания организационно-методической помощи
- Проводить последующие контрольные визиты.

**Студент должен применять:**

- А своей практике навыки поддерживающего кураторства

**Необходимые материалы и оборудование для преподавания:**

- Флипчарт – листы бумаги, фломастеры
- Мультимедийные проектор
- Презентация в формате Power Point
- Модуль 4 - комплементарный курс ВОЗ/ЮНИСЕФ «Курс для руководителей среднего звена (РСЗ), обеспечивающих иммунизацию»(CD- диск)

### **КРАТКОЕ СОДЕРЖАНИЕ:**

- Цель и задачи модуля
- Разъяснение учебной программы и введение в тему поддерживающего кураторства.

Кураторство для поддержки служб иммунизации (поддерживающее кураторство) – это процесс помощи персоналу в постоянном совершенствовании качества своей работы. Поддерживающее кураторство осуществляется в уважительной, неавторитарной манере с акцентом на использование кураторских посещений как возможности повышения квалификации медработников.

Поддерживающее кураторство способствует **открытому, двустороннему общению**, помогает выработать **коллективные подходы**, что облегчает решение проблем. В центре его внимания – **мониторинг** работы для достижения поставленных целей, **использование данных** для принятия решений, регулярный последующий контроль для обеспечения правильного выполнения задач персоналом.

## ОТЛИЧИЕ ПОДДЕРЖИВАЮЩЕГО КУРАТОРСТВА ОТ КОНТРОЛИРУЮЩЕГО НАДЗОРА

Поддерживающее кураторство помогает выполнять работу, а не выявлять недочёты.

Традиционно во многих странах используется авторитарный, инспекторский или контрольный подход к надзору. Такой подход основан на мнении, что у медработников отсутствует мотивация и им нужен жесткий внешний контроль для правильного выполнения работы. Было доказано, однако, что поддерживающее кураторство, когда начальники и медработники совместно решают проблемы и улучшают качество работы, лучше способствует выполнению программы иммунизации. В таблице 15 представлено сравнение характеристик контрольного подхода и поддерживающего контроля.

**ТАБЛИЦА 15: СРАВНЕНИЕ ПОХОДОВ К НАДЗОРУ**

| Контролирующий подход  | Поддерживающий подход  |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Акцент на обнаружение недочётов в работе отдельных лиц</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Акцент на улучшении качества работы и укрепление взаимоотношений</li> </ul>               |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Подобие начальника полицейскому</li> </ul>                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Подобие начальника с учителем, наставником, воспитателем</li> </ul>                       |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Эпизодическое решение проблем</li> </ul>                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Использование местных данных для мониторинга качества работы и решения проблем</li> </ul> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Незначительный последующий контроль или его отсутствие</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Регулярный последующий контроль</li> </ul>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Подразумевается применение наказания</li> </ul>                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Только оказание поддержки</li> </ul>  |

**Модуль включает следующие этапы:**



### СОЗДАНИЕ СИСТЕМЫ ПОДДЕРЖИВАЮЩЕГО КУРАТОРСТВА

- Подготовка постоянной группы кураторов.
- Создание таблиц контрольных вопросников и учетных форм.
- Обеспечение наличия необходимых ресурсов – автотранспорт, командировочные, сферы сотрудничества с другими программами.



### Планирование регулярных кураторских посещений

- **Где** – определение первоочередных объектов кураторства на основе данных.
- **Когда** – составление графика кураторских посещений на основе рабочего плана.
- **Каким** темам обучать – определение потребностей обучения и навыков, требующих усовершенствования.



### Проведение кураторских посещений

- Наблюдение.
- Использование данных.
- Решение проблем.

- Обучение на рабочем месте.
- Запись наблюдений и обратная связь.



### **ПОСЛЕДУЮЩИЕ ДЕЙСТВИЯ**

Контроль выполнения действий (мероприятий), согласованных между кураторами и курируемым персоналом.  
Регулярный анализ данных.  
Обратная связь со всеми заинтересованными сторонами.

## **СОЗДАНИЕ СИСТЕМЫ ПОДДЕРЖИВАЮЩЕГО КУРАТОРСТВА**

*Эффективная система поддерживающего кураторства основывается на трёх главных принципах:*

**Квалифицированные кураторы** – постоянная группа специалистов, хорошо обученных методам поддерживающего кураторства, владеющих последней информацией и навыками по вопросам иммунизации.

**Правильные методы** – наличие учебного материала и пособий для повышения квалификации медработников во время кураторских посещений, а также контрольных вопросников и форм учета рекомендаций и последующего контроля за их выполнением.

**Достаточные ресурсы** – достаточное количество автотранспорта, командировочные, время, отведенное для кураторства и последующего контроля.

### **Подготовка постоянной группы специалистов для поддерживающего кураторства**

Когда кураторы проводят обучение медработников на рабочем месте, важно, чтобы сами кураторы были хорошо информированы и подготовлены. Первым шагом будет обеспечение повышения квалификации кураторов постоянной группы.

Для определения потребностей в обучении кураторов, задайте следующие вопросы:

Произошли ли какие-либо крупные изменения в системе иммунизации, которые требуют переподготовки (напр., внедрение новых вакцин, появление новых методик или порядка отчетности)?

Требуется ли кураторам обучение методам поддерживающего кураторства и совместных подходов (напр., определение проблем, решение проблем, обучение взрослых, управление временем, двусторонняя связь, наставничество, обучение на рабочем месте и т.п.)?

Есть ли участки работы, которые можно усилить благодаря поддерживающему кураторству, и потребуется ли для этого обучение кураторов? Например, вы можете решить, что национальная система эпиднадзора требует совершенствования, и поэтому кураторам необходимо повышать квалификацию.

### **Правильные методы**

Кроме обучения кураторов, необходимо также иметь правильные методы, которые помогут кураторам в их работе, а также для стандартизации системы кураторства. Эти методы включают в себя:

- Контрольный вопросник
- Учебные материалы и рабочие пособия для использования во время кураторских посещений.

### **Подготовка контрольного вопросника для кураторского посещения**

Контрольный вопросник - это перечень основных функциональных обязанностей и первоочередных вопросов, которые должны быть в поле зрения куратора и зафиксированы письменно. Этот вопросник помогает куратору сосредоточить внимание на основных обязанностях курируемого, вести их контроль и учет.

**Собранная информация помогает куратору решить, какие правильные действия можно предпринять во время посещения, а за какими мерами необходимо осуществлять контроль в последующем.**

Контрольный вопросник содержит пункты, которые должны проверяться при посещении КАЖДОГО объекта. Но это не означает, что куратор может не обращать внимания на другие важные вопросы, которые попали в его поле зрения, но не вошли в контрольный вопросник.

В основе качественного контрольного вопросника лежат три принципа:

1. **Краткость:** вопросник должен содержать только главные функциональные обязанности, на которые куратор обращает внимание и фиксирует письменно во время посещения. Если вопросник слишком длинный, то его заполнение превратится в механическое упражнение. Кроме этого, кураторство иммунизации часто объединено с кураторством других медицинских услуг. А это еще больше ограничивает время и подчеркивает необходимость проверки наиболее важных аспектов иммунизации в ходе кураторского визита.

2. **Конкретность:** пункты должны быть конкретными, с детализацией того, что именно необходимо проверить. Например, вопрос типа "правильно ли медработник избавляется от использованных шприцев?" не является конкретным; более конкретным будет вопрос: "складывает ли медработник использованные шприцы в безопасный контейнер?" Собранные информация должна быть актуальной и полезной для принятия решений руководством.

3. **Простота:** дополнительные наблюдения и замечания должны быть простыми и легкими для заполнения и гибкими для учета.

### ***Подготовка учебных материалов и наглядных пособий***

Кураторское посещение является прекрасной возможностью для проведения обучения на рабочем месте отдельных медработников или всего коллектива медучреждения. При проведении кураторами такого обучения важно иметь в наличии типовые материалы, которые:

- касаются тех навыков, которые необходимо усовершенствовать;
- могут быть использованы для подготовки к обучению;
- могут служить в качестве ссылки в процессе обучения;
- могут быть использованы медработниками для практических занятий и справки.
- Медработникам нужны простые, легко усваиваемые материалы, а не сложные справочники или руководства. Для персонала медучреждения наиболее полезными являются материалы, содержащие четкие объяснения того, как надо выполнять конкретное функциональное задание, предпочтительно с рисунками, примерами и практическими упражнениями. Куратор должен быть хорошо подготовлен и в совершенстве владеть темой и материалами.
- Для обучения на месте куратор может использовать следующие методы:
- групповые упражнения;
- групповые обсуждения;
- работа в небольших группах;
- разбор конкретных случаев;
- практические упражнения;
- показы/презентации
- деловые игры
- вопросы и ответы

### ***Что такое "рабочее пособие"?***

Рабочее пособие – это средство обучения, используемое для обучения на рабочем месте и предназначенное для облегчения выполнения функциональной обязанности путем расширения способности исполнителя запоминать и использовать информацию. Это также называют быстрой или легкой ссылкой. Такие пособия, как правило, печатают на бумаге и вывешиваются на видном месте на стене или же выпускают в виде небольшой брошюры. Они также могут изготавливаться в виде плакатов, карточек, инструкций и т.п. Вместе с подобными рабочими пособиями не лишним будет иметь при себе и такую вещь, как проверенный точный термометр.

Рабочие пособия полезны тем, что имеют целевую направленность на определенные функциональные обязанности или навыки, позволяя медработнику быстро обращаться к ним без необходимости рыться в толстых руководствах.

### ***Обеспечение достаточных ресурсов, необходимых для посещений***

При создании системы поддерживающего кураторства необходимо обеспечить наличие всех необходимых ресурсов. В бюджет следует включить следующие позиции:

- транспорт;

- командировочные;
- водители;
- горючее.

Кроме запланированных посещений, кураторам следует общаться с персоналом во время других мероприятий (напр., ежемесячные или ежеквартальные собрания).

#### ***Транспортные средства для посещения объектов кураторства***

Кураторы должны быть мобильными. Необходимость в транспорте будет зависеть от месторасположения объектов кураторства. Транспорт для посещения труднодоступных районов (напр., горные районы, труднодоступные в сезон дождей местности и т.п.), возможно, придется планировать заранее. При этом следует учитывать:

- препятствия для транспорта;
- возможность получения транспорта с вышестоящего уровня;
- возможность планирования посещения вместе с другими программами, чтобы использовать общее транспортное средство;
- возможность использования общественного/местного транспорта;
- возможность использования транспорта, доставляющего разные грузы на нужный вам объект (напр., автомобили для доставки продуктов питания).

#### ***Планирование регулярных кураторских посещений***

Планирование кураторских посещений должно быть неотъемлемой частью годового/квартального планирования. При планировании кураторских посещений важно использовать имеющиеся данные.

В плане следует указывать:

- куда планируются посещения;
- когда будут проводиться посещения;
- цели, которые следует достичь во время посещения.

#### ***Куда планировать кураторские посещения***

Вам следует определить первоочередные места для обязательного посещения (напр., районы/ ЛПУ, которые нуждаются в дополнительных кураторских посещениях). Для отбора первоочередных мест можно использовать данные по иммунизации, а также информацию, собранную во время предыдущих кураторских посещений. Проанализируйте свой план очередности посещений с руководителем Расширенной программы иммунизации (РПИ). При выборе первоочередных мест посещения используются следующие наиболее распространенные критерии:

- Территории, которые не представляют отчеты или представляют неполные отчеты;
- наибольшее количество непривитых;
- высокий показатель "незавершенности" иммунизации;
- низкий показатель охвата;
- неудовлетворительные отчеты по результатам предыдущих кураторских посещений.
- Другие критерии:
  - места, которые в прошлом посещались редко или совсем не посещались;
  - места с недавними вспышками кори/ случаями НППИ;
  - частые проблемы с наличием вакцин (избыток или дефицит);
  - новый персонал, который нуждается в постоянном контроле/обучении иммунизации;
  - проблемы, выявленные медработниками или общиной;
  - хороший охват в прошлом и снижение/низкий охват в настоящее время;
  - районы с высоким риском заболевания корью, а также с высоким риском завоза полиомиелита, вызванного вирусом дикого полиомиелита;
  - уровень охвата более 100% или показатель "незавершенности" с отрицательным значением;
  - приоритетные районы для внедрения новой вакцины.

#### ***Время кураторского посещения***

После определения очередности посещений на следующий квартал/год вам необходимо составить график кураторских посещений. Такой график необходимо увязывать с годовым/квартальным планом работы. Рекомендуются учитывать следующее:

По возможности, посещения следует планировать на дни проведения сессий иммунизации (на постоянных прививочных пунктах или на выезде).

Надзора требуют как обычные, так и выездные сессии иммунизации и работа мобильных бригад.

График необходимо доводить до сведения курируемого медработника.

График должен быть реальным, удобным и учитывать расстояния, проблемы с доставкой, трудности в связи с погодными условиями и пр.

Куратор должен отводить в графике достаточно времени для полноценного посещения объекта и, если возможно, обучения на месте.

Важно, чтобы посещение проходило по плану. Если запланированное посещение не может состояться, об этом следует заранее предупредить соответствующего медработника. Важно осуществлять контроль за запланированными и состоявшимися посещениями, фиксируя причины каждого несостоявшегося посещения (напр., отсутствие транспорта, более важные дела и т.д.).

Периодичность кураторских посещений будет зависеть от ситуации.

Решение проблем и мотивация персонала потребуют частых кураторских посещений, если ставится цель улучшить показатели работы.

Новые медицинские учреждения или значительные изменения в существующих медучреждениях (напр., новый персонал, новые обязанности) потребуют частых посещений. По мере того, как учреждение начнет стабильно функционировать, а персонал приобретет опыт и уверенность, кураторские посещения можно будет сократить или пересмотреть их очередность.

### ***Цели, которые следует достичь во время посещения***

Важно четко представлять себе основные цели посещения. Они могут касаться наблюдения за выполнением персоналом основных функциональных обязанностей, основных тем для проведения обучения и т.д.

Просмотр отчетов о предыдущих посещениях, контрольных вопросников и анализ данных может помочь в определении вопросов, которым надо уделить внимание во время кураторского посещения.

Будьте всегда готовы использовать данные:

- ознакомьтесь во время посещения с местными данными;
- имейте при себе обобщенные данные, месячные отчеты и т.д. в качестве справочного материала.

Готовьте программу посещения заранее. Она должна включать в себя один или два вопроса, которые уже определены как первоочередные для данного объекта.

Хотя определенные темы обучения можно наметить заранее, отдельные потребности в обучении могут стать очевидными во время посещения или обсуждений с медперсоналом.

### ***Проведение кураторских посещений***

Во время посещения медучреждения куратор должен сделать следующее.

Собрать информацию.

Решить проблемы и дать обратную связь.

Провести обучение на рабочем месте.

Документировать результаты кураторского посещения.

### ***Сбор информации***

Кураторы могут собирать информацию, используя множество методов/средств, в том числе:

- ознакомление с условиями работы в медучреждении и наблюдение за порядком проведения иммунизации медработником;
- беседы с медработниками;
- анализ документации;
- использование контрольного вопросника;
- беседы с родителями и членами общины;
- анализ рекомендаций по предыдущим кураторским посещениям;
- проведение быстрого обследования общины.



### ***Ознакомление с условиями в медучреждении и наблюдение за порядком проведения иммунизации медработником***

Кураторы могут получить обширную информацию путем простого наблюдения за обстановкой в медучреждении. Например, они могут увидеть:

- правильно ли выполняются инъекции;
- поддерживается ли в медучреждении чистота;
- видны ли вокруг шприцы или открытые безопасные контейнеры, что могло бы представлять опасность для общины;
- есть ли в холодильнике замерзшая вакцина или вакцина с истекшим сроком годности;
- нормальные ли у медработника отношения с членами общины и правильно ли он информирует их о медицинских услугах;
- развешаны ли на стенах санпросвет материалы, диаграммы контроля и т.п.

Как куратор вы должны наблюдать, как выполняет свою работу медработник, а не узнавать об этом из рассказов его коллег. Наблюдая за медработником, обращайтесь внимание на то, как он:

- загружает холодильник;
- осматривает младенцев;
- готовится к вакцинации;
- проводит иммунизацию младенцев;
- заполняет учетные таблицы и журнал иммунизации;
- обращается с использованными иглами и шприцами;
- общается с родителями.

#### **Внимание:**

Не вмешивайтесь в действия медработника и не поправляйте его во время работы (кроме случаев, когда, на ваш взгляд, он может причинить вред ребенку или матери).

#### ***Беседы с медперсоналом***

Выслушивание проблем, волнующих медработников, является чрезвычайно важным делом, необходимым для оказания требуемой поддержки. Во время бесед с медицинским персоналом следует объяснить цель своего посещения и предлагать поделиться тем, что их беспокоит. Если возможно, беседы проводите с каждым работником индивидуально, поясните причину своего приезда.

Вот примеры вопросов, которые можно задавать отдельным медработникам:

справляются ли они с работой? Если нет, почему?

есть ли в их работе аспект, который их особенно интересует?

есть ли у них идеи относительно организации работы так, чтобы улучшить услуги по иммунизации населения?

Старайтесь задавать такие вопросы, которые требуют развернутого ответа, а не краткого/однозначного, например -как "да/нет".

Пример закрытого вопроса, на который требуется однозначный краткий ответ:

«Знаете ли Вы, как использовать ФТИ?»

Пример открытого вопроса, на который требуется дать развернутый ответ:

«Как Вы определите, что флакон нужно уничтожить?»

#### ***Анализ данных и использование контрольного вопросника***

При анализе данных можно получить полезную информацию об интенсивности труда медработника, о наличии пробелов в его знаниях и навыках или о нехватке оборудования. В таблице 16 приведены некоторые данные, которые необходимо анализировать во время кураторского посещения.

**Таблица 16: Данные, подлежащие анализу во время кураторского посещения**

| <b>Основные компоненты</b>  | <b>Основные данные для изучения</b>  |
|---|--|
| Состояние охвата иммунизацией.  | Диаграммы мониторинга охвата иммунизацией.<br>Таблицы итоговых данных, журналы учета.<br>Система отслеживания отказников/непривитых.<br>Ежемесячные отчеты о выполненной иммунизации.<br>Рабочий план по иммунопрофилактике. |
| Мероприятия эпиднадзора по БПВ и НППИ.                                  | Журнал учета больных.<br>Ежемесячные отчеты об эпиднадзоре.<br>Различные диаграммы о тенденциях заболеваемости, карты.<br>Записи эпиднадзора за НППИ и отчеты  |
| Управление холодовой цепью, безопасность вакцин и управление вакцинами. | Листы регистрации температуры в холодильниках.<br>Данные учета запасов вакцин и других материалов.   |
| Коммуникация и связи с населением.                                      | Размещение на стенах санпросвет материалов.<br>Протоколы собраний с населением.  |

Во время посещения куратор может также использовать набор заранее отобранных показателей, включенных в контрольный вопросник.

***Беседы с родителями и представителями населения***

Беседы кураторов с родителями и членами общины являются единственной возможностью узнать мнение членов общины о предоставляемых медицинских услугах. Особенно полезны беседы с женщинами при их выходе из медучреждения (собеседование на выходе), а также посещение членов деревенского комитета охраны здоровья. В модуле 2: "Сотрудничество с населением" даются рекомендации по проведению бесед с группами населения.

***Решение проблем и обратная связь***

***Решение проблем с персоналом***

***Шаг 1: Охарактеризуйте проблему и ее последствия***

Сосредоточьте внимание на проблеме, а не на отдельных лицах. Обязательно определите, связана ли проблема с недостаточными навыками или с внешними факторами, мешающими работнику выполнять свою работу.

Доясните вызываемые проблемой последствия (долгосрочные и краткосрочные).

Разбирайтесь с каждой проблемой отдельно.

Говорите о проблеме конкретно. По возможности высказывайте не только свое суждение, но и приводите конкретные факты.

***Шаг 2: Обсуждайте с персоналом причины проблемы***

При выяснении причин проблемы постоянно спрашивается вопрос "почему".

Не следует использовать эту возможность для обвинения других или обвинения системы.

Иногда необходимо искать причины в других источниках (напр., членах общины, данных и т.д.).

Определите очередность причин, начиная с тех, в которых легче разобраться.

***Шаг 3: Выполняйте решения и регулярно контролируйте ход их выполнения***

Требуемые выполнения решения должны находить общее понимание; работники должны знать, кто и что должен делать.

Решения, которые можно выполнить немедленно, следует выполнять первыми (напр., обучение сборке безопасного контейнера).

Составьте план выполнения работ с четким персональным распределением функций и указанием сроков исполнения.

Проводите последующий контроль.

### **Обратная связь: обсуждение итогов с медперсоналом**

Прежде всего, обратная связь (обсуждение итогов кураторского посещения) должна быть с теми, кто ее предоставил (напр., курируемым медработником). После завершения сбора данных куратор должен работать с коллективом медучреждения как с единой командой, подробно характеризуя каждую проблему и делая конструктивные замечания.

Если речь пойдет о чем-либо плохом поведении, начните с положительных моментов, о слабых сторонах говорите конкретно, а не в общем (напр., "это было сделано неправильно").

Говоря об успехах или неудачах работников, называйте соответствующие причины. Не говорите просто: "Молодец!", а назовите причину: "Молодец! Вы правильно прочитали данные ФТИ и приняли необходимые меры". Не говорите: "Вы не правы", а скажите: "Тут, возможно, есть проблема" и поясните, в чем дело (напр., "Данные вашей таблицы учета выполненных прививок не совпадают с данными отчетной формы). Как это можно исправить?"

### **Обучение на рабочем месте**

При обучении определенному навыку используются шесть основных этапов.

Объяснение навыков (методики) или процесса, которые необходимо освоить.

Демонстрация навыка/процесса с использованием анатомической модели/разыгрывания ролей.

Участники упражняются в использовании продемонстрированного навыка/процесса.

Анализ упражнений и конструктивные замечания по ним.

Практическое применение навыка/процесса на клиентах под руководством инструктора.

Оценка способности участника применять навык/процесс в соответствии со стандартной методикой, по возможности как указано в контрольном листе для проверки уровня квалификации.

### **Запись результатов кураторского посещения**

#### **Журнал кураторских посещений на объекте**

На каждом объекте кураторского посещения следует вести журнал.

В него записывают дату посещения, основные замечания, сведения о проведенном обучении, информацию о согласованных последующих действиях.

**Таблица 17: Образец журнала поддерживающего кураторства**

Мед. Учреждение: .....

| Дата посещения | Основные методы (отметьте галочкой, если имеется и соответствует требованиям) |             |              |           |                              |                       | Проведено обучение / инструктаж по теме: | Согласованные меры на будущее | ФИО куратора |
|----------------|---|-------------|--------------|-----------|------------------------------|-----------------------|--|-------------------------------|--------------|
|                | Карта   | План сессий | Рабочий план | Диаграмма | Отслеживание незавершенности | Система учета запасов |  |                               |              |
|                |   |             |              |           |                              |                       |  |                               |              |
|                |   |             |              |           |                              |                       |  |                               |              |
|                |   |             |              |           |                              |                       |  |                               |              |
|                |   |             |              |           |                              |                       |  |                               |              |
|                |   |             |              |           |                              |                       |  |                               |              |

### **Подготовка отчета о кураторском посещении**

После каждого посещения куратор должен подготовить отчет. Он важен для планирования мер реагирования, а также последующих кураторских посещений. Отчет должен содержать информацию для руководителей программы и других лиц (напр., руководителей системы здравоохранения, начальников управлений, других заинтересованных лиц, руководителей общин, партнеров и медработников) о положении в ЛПУ и данных, полученных в результате посещения.

В отчете следует:

- указывать, кто выполнял кураторское посещение;
- перечислять задачи и обязанности курируемых лиц, а также комментировать качество их работы;
- оценить общие показатели деятельности медперсонала (посещаемость, пунктуальность, инициативность, творческий подход, способность работать самостоятельно);
- обсуждать каждый пункт контрольного вопросника;
- указывать меры, принятые для устранения проблем непосредственно во время посещения;
- описывать дальнейшие действия, согласованные с соответствующими медработниками;
- передавать курируемому копию отчета или его краткое изложение в письменном/устном виде.

Другие способы сообщения результатов кураторского посещения:

Издание информационного бюллетеня. Он не должен быть сложным и дорогим. Бюллетень может состоять из двух страниц текста, снабженных иллюстрациями, что сделает его более привлекательным для читателя. Ссылки на личный опыт или достижения (при условии, что материал подан положительно) дадут возможность персоналу узнать самих себя. Распространение бюллетеня должно быть как можно более широким.

Подготовка бюллетеня и рассылка его различным адресатам.

Организация семинара для обсуждения результатов кураторских посещений. Такое обсуждение может стать полезным для обмена информацией и внесения предложений по оперативному решению отдельных проблем.

Информирование во время ежемесячных собраний.

Последующие действия/мероприятия

*Действия, предпринимаемые после кураторского посещения*

Поддерживающее кураторство не заканчивается посещением. После возвращения на свое рабочее место куратору необходимо запланировать последующие действия, которые могут включать в себя следующее:

- работа по вопросам, которые вы согласились решить;
- привлечение медработников к процессу планирования и работа с ними по подготовке контрольных вопросников, рабочих пособий, методов мониторинга и т.п.;
- обсуждение проблем материально-технического обеспечения в вышестоящих инстанциях;
- проверка ежемесячных отчетов и установление регулярной связи с курируемым персоналом для проверки выполнения рекомендаций;
- определение карьерного роста, а также возможностей повышения квалификации или продвижения по службе курируемых сотрудников медучреждения.

*Проведение последующих посещений*

Последующие посещения создают для медработника преемственность между прошлыми и будущими кураторскими посещениями благодаря тому, что:

- препятствуют наличию проблем, выявленных во время предыдущего посещения;
- укрепляют уверенность медработника в том, что вопросы, поднятые во время последнего посещения, не утратили свою важность;
- оказывают поддержку медработнику. Если проблема не была решена, то в чем причина? дают возможность узнать, насколько эффективным было проведенное на рабочем месте обучение;
- дают возможность подтвердить, что показатели работы медработника находятся под контролем, и они улучшились.

Как куратор Вы также получите пользу от последующего посещения, поскольку, это:

- позволяет вам последовательно доводить свои главные мысли до медработников;
- дает уверенность в том, что даже если вы не посещали это медучреждение раньше, вы можете продемонстрировать значение вашего посещения и учет предыдущих посещений и выводов;
- дает уверенность в том, что даже если медучреждение посещают разные кураторы, эффективное кураторство все равно будет обеспечено.
- Этапы последующего посещения включают:

- изучение отчета куратора по результатам предыдущего посещения и продолжение работы по затронутым в нем вопросам;
- информирование медработников о том, что вы узнали из предыдущего посещения, чтобы избежать повторения одной и той же информации;
- наблюдение за медработниками, чтобы определить, улучшилось ли их поведение и отношение к своим обязанностям, и если это произошло, похвалить их;
- фокусирование внимания на тех замечаниях, которые были сделаны во время предыдущего посещения и по которым не были приняты надлежащие меры. Подчеркнуть необходимость продолжения работы по таким замечаниям;
- проверить, не связано ли отсутствие улучшений со скрытыми проблемами, которые требуют решения;
- выполнить обещания, данные во время предыдущего посещения (напр., в отношении материально-технического обеспечения или предоставления информации / документации).

**Охватить каждый район:** Методы мониторинга достижений программы



Охватить каждый район (ОКР/RED) – название, присвоенное стратегии, направленной на улучшение охвата иммунизацией путем осуществления пяти стадий, указанных ниже. Был разработан ряд простых методов, помогающих осуществлению стратегии ОКР, они описаны далее.

**Восстановление услуг на выезде:** Во многих странах, большая часть населения может получить доступ к услугам иммунизации только посредством выездных услуг. Для некоторых стран, доступ к услугам иммунизации может быть получен только через выездные команды и может предполагать использование дополнительных ре-

сурсов. Регулярные выездные услуги могут быть внедрены в планы всех сессий. Выездные сессии, особенно выполняемые мобильными командами, также дают возможность предоставлять другие услуги через иммунизацию.

**Поддерживающее кураторство:** Поддерживающее кураторство предполагает предоставление обучения медработникам на рабочем месте, во время визитов кураторов, или на регулярных районных совещаниях. Для того, чтобы быть полезным, куратор должен приезжать на регулярной основе, помогать решать проблемы на местном уровне и регулярно проверять осуществление по вопросам снабжения и ресурсов. Кураторам самим нужно обучение для адаптации своих подходов к кураторству.

**Сотрудничество с населением:** Прочная связь между службой и населением может быть достигнута путем привлечения населения к планированию и предоставлению услуг. Примером таких мер могут служить определение выездных пунктов и удобного времени, предоставление добровольцам из населения ролей, таких как выявление новорожденных и отслеживание отказывающихся от иммунизации, а также проведение регулярных встреч с населением.

**Мониторинг и использование данных для проведения мероприятий:** Мониторинг и использование данных для проведения мероприятий предполагает не только своевременный сбор данных на разных уровнях, но и использование данных для решения проблем. В распоряжении имеются некоторые простые методы мониторинга, включая настенные графики, для отслеживания месячного прогресса. В дополнение, другая информация по материально-техническому обеспечению, снабжению и эпиднадзору, обычно собирается на регулярной основе и должна анализироваться вместе с данными по охвату, для улучшения услуг иммунизации.

**Планирование и управление ресурсами:** Районный микро-план является ключом к стратегии ОКР. Микро-план должен основываться на анализе местной ситуации, что предполагает каждое медучреждение, а через них, население, которое они обслуживают. На национальном уровне, существует ответственность для обеспечения наличия и правильного управления финансовыми и человеческими ресурсами, требующимися на районном уровне, в то время, как районы должны проконтролировать эффективное использование этих ресурсов.

## МЕТОД ОБУЧЕНИЯ:

- Презентация
- Вопросы и ответы

### Аудиовизуальные презентации

Предлагается избирательно подходить к использованию аудиовизуальных презентаций в дополнение к представленному вами теоретическому материалу или резюме последнего.

### Дискуссии

Они представляют собой основной метод взаимодействия как между участниками, так и с фасилитаторами. Такие методы дискуссии, как мозговой штурм, обсуждения в малых группах, практические занятия с руководителем и номинальные коллективные методики, настоятельно рекомендуются для обмена идеями и опытом работы.

*Оживленная групповая дискуссия:* Это короткие дискуссии между двумя или тремя участниками, в основном имеющими целью стимулировать участие в работе семинара. Участники просто поворачиваются лицом к своим соседям и начинают обсуждать поставленный вопрос в течение какого-то времени, обмениваясь своими соображениями и идеями со всей группой. Это особенно уместно для предотвращения скучной атмосферы во время затянувшихся занятий.

## Проблемные ситуации для работ в малых группах

### *1-группа*

1. Сбор информации о проведении вакцинации.
2. Составление ежемесячного отчета о вакцинациях.

#### Заполните таблицу “Проблемной ситуации”

| Вид проблемной ситуации | Причины развития проблемной ситуации | Действия выхода из проблемной ситуации |
|-------------------------|--------------------------------------|--|
|                         |                                      |  |

### *2-группа*

Составление мониторинга степени охвата вакцинацией.

Сбор информации о вакцинации

#### Заполните таблицу “Проблемной ситуации”

| Вид проблемной ситуации | Причины развития проблемной ситуации | Действия выхода из проблемной ситуации |
|-------------------------|--------------------------------------|--|
|                         |                                      |  |

### *3-группа*

1. Заполнение диаграммы мониторинга охвата вакцинацией.
2. Составление диаграммы мониторинга вакцинации.

#### Заполните таблицу “Проблемной ситуации”

| Вид проблемной ситуации | Причины развития проблемной ситуации | Действия выхода из проблемной ситуации |
|-------------------------|--------------------------------------|--|
|                         |                                      |  |

**Тестовые вопросы к теме:**

**1. Укажите учетную документацию профилактических прививок у взрослого населения:**

- А. Ф-058
- Б. Ф- 087
- В\*. Ф-064
- Г. Ф-086
- Д. Ф-063

**2. По каким показателям определяется эпидемиологическая эффективность иммунизации:**

- А. определяется иммунологический сдвиг в крови
- Б. определяются иммунологические результаты в крови
- В. наблюдается легкое течение болезни у привитых
- Г\*. снижение уровня заболеваемости и циркуляции возбудителя среди населения
- Д. у привитых наблюдается тяжелые формы болезни

**3. С целью пассивной иммунизации применяется:**

- А\*. иммунные сыворотки
- Б. химические вакцины
- В. живые вакцины
- Г. анатоксины
- Д. антибиотики

**4. Укажите вакцину, которая имеет самую низкую реактивность:**

- А. АКДС
- Б. БЦЖ
- В. коревая
- Г\*. полиомиелитная
- Д. вакцина эпидемического паротита

**5. Антраксиновая проба применяется, при:**

- А. бруцеллезе
- Б. бешенстве
- В. туляремии
- Г\*. сибирской язве
- Д. лихорадке Ку

**6. Какой вид дезинфекции используется в практике:**

- А. механическая
- Б. химическая
- В. биологическая
- Г. физическая
- Д\*. все вышеперечисленные

**7. Среди перечисленных укажите живую вакцину:**

- А\*. гриппозная
- Б. холерная
- В. брюшнотифозная
- Г. коклюшная
- Д. дифтерийный анатоксин

**8. Какой иммунитет формируется после иммунизации против кори:**

- А\*. искусственно активный
- Б. искусственно пассивный
- В. природный
- Г. врожденно трансплацентарный
- Д. врожденно видоспецифичный

### **Перечень контрольных вопросов:**

- как организовать систему поддерживающего кураторства
- как планировать регулярные кураторские посещения
- как организовать контрольное посещение
- как проводятся последующие контрольные визиты

### **Название темы занятия:**

## **МОДУЛЬ 5: МОНИТОРИНГ ПРОГРАММЫ ИММУНИЗАЦИИ**

**Направление:** лечебное дело, медико-педагогическое дело, медико-профилактическое дело, педиатрическое дело, высшее медсестринское дело.

**Рекомендуемый предмет:** Эпидемиологии, инфекционные болезни, детские инфекционные болезни, пропедевтика детских болезней, педиатрия, ВОП-педиатрия, поликлиническая педиатрия, общественного здоровья.

**Цель занятия:** Ознакомить и обучить студентов пассивным и активным методам сбора данных в целях принятия корректирующих мер через определения проблем.

**Ожидаемый результат:** Целесообразное использование врачом общей практики, педиатром, инфекционистом, а также прививочной медсестрой – пассивных и активных методов сбора данных в целях принятия корректирующих мер через определения проблем

**Студент должен знать:**

- Значимость проведения мониторинга, а также, почему и каким образом это делается
- Принципы сбора данных и управления ими,
- Представление о методах анализа и отображения данных,
- Принципы подготовки плана действий,
- Значимость методов обеспечения обратной связи и информирования вышестоящих инстанций,
- Принципы проведения мониторинга системы иммунизации.

**Студент должен уметь:**

- излагать принципы сбора данных и управления ими,
- получать представление о методах анализа и отображения данных,
- подготовить план действий,
- рассказать о значимости и методах обеспечения обратной связи и информирования вышестоящих инстанций,
- проводить мониторинг системы иммунизации

**Студент должен применять:**

- в своей работе навыки по мониторингу системы иммунизации

**Необходимые материалы и оборудование для преподавания:**

- Мультимедийный проектор
- Флипчарт, листы бумаги и фломастеры
- Канцелярские принадлежности и материалы для участников
- Ручки и бумага для участников
- комплементарный курс ВОЗ/ЮНИСЕФ «Курс для руководителей среднего звена (РСЗ), обеспечивающих иммунизацию», а также «Модуль5» (CD- диск)



## КРАТКОЕ СОДЕРЖАНИЕ:

- Система и индикаторы иммунизации
- Сбор данных и управление ими
- Анализ и отображение данных
- Принятие конкретных мер
- Обратная связь и информирование вышестоящих инстанций

Ежемесячно каждое медицинское учреждение и каждый район направляют отчеты, содержащие огромное количество данных. Перегруженному текущей работой руководителю среднего звена трудно проверить каждый отчет, однако ему, несомненно, необходимо знать о наличии каких-либо серьезных проблем, которые требуют устранения. Как вы узнаете, если возникнут подобные проблемы?

Цель модуля 5 оказание помощи руководителям среднего звена (РСЗ): в оценке выполнения всех компонентов системы иммунизации путем пассивного (ежемесячные отчеты) и активного (кураторские посещения) сбора данных.

Знание модуля 5 поможет вам использовать полученные данные для выявления проблем и их устранения, чтобы повысить качество и эффективность программы иммунизации.

Мониторинг и эпидемиологический надзор тесно взаимосвязаны и имеют много общего.

### ***СИСТЕМА ИММУНИЗАЦИИ И ПОКАЗАТЕЛИ***

#### **Что такое мониторинг и почему он важен**

Мониторинг – это систематический и непрерывный процесс проверки данных, выполнения определенных функциональных обязанностей и практических действий. Он используется для оценки выполнения поставленных задач, с целью выявления проблем и принятия решений, а также для разработки стратегических документов и планов мероприятий.

Мониторинг является важным инструментом для руководителя среднего звена. Он способствует повышению качества программы иммунизации, которая включает:

- оказание услуг по иммунизации – вакцинацию новорожденных и лиц других возрастных групп, подлежащих иммунизации;
- своевременную поставку достаточного количества качественных вакцин и материалов для безопасных инъекций;
- эпидемиологический надзор и мониторинг, предусматривающий сбор и анализ информации о заболеваемости и о неблагоприятных проявлениях после иммунизации (НППИ);
- пропаганду и коммуникацию, чтобы обеспечить доверие населения к используемым вакцинам, а также к получаемым услугам по иммунизации;
- управление программой иммунизации, включающую хорошую подготовку и надлежащий контроль над персоналом.

#### **Какие компоненты программы иммунизации подлежат мониторингу?**

Для мониторинга программы иммунизации желательно разделить систему иммунизации на пять основных компонентов (смотри рис. 9). Каждый компонент затем может быть разбит на более мелкие части (разделы или параметры), которые легко оценить.

**Например:** 2-ой компонент «Поставка и качество вакцин, материально-техническое обеспечение» может быть разбит на следующие разделы (параметры): хранение вакцин, распределение, качество и безопасный сбор/уничтожение использованных инъекционных материалов, а также на ряд других более мелких частей. Чтобы эффективно осуществлять мониторинг всех параметров 2-го компонента вам необходимо подробно рассмотреть все эти части.

**Рис. 9 Пять компонентов системы иммунизации, подлежащих мониторингу**



**Ключевое положение:** Мониторингу подлежат пять компонентов системы иммунизации. Каждый компонент можно разбить на более мелкие части (параметры), чтобы упростить проведение мониторинга.

Будучи руководителем среднего звена, вы, непременно, знакомы с некоторыми из них, однако, возможно, никогда не задумывались, что эти параметры могут являться составными частями общего системного плана мониторинга программы иммунизации.

#### **Как проводить мониторинг системы иммунизации?**

Сейчас, когда вы знакомы с пятью разными компонентами и знаете, что каждый может быть разбит на более мелкие части (для упрощения мониторинга), вы должны решить, какой уровень качества или показателей выполнения программы вы желаете достичь.

**Например:** Показатель незавершенности иммунизации является очень важным фактором при мониторинге 1-го компонента («оказание услуг»). Однако какой показатель незавершенности иммунизации вы считаете допустимым?

В данном модуле в качестве формулировки, характеризующей качество, которое вы желаете достичь, мы будем использовать слово "показатель".

Цели и стратегии региональных и районных программ по иммунизации должны основываться на национальной политике в области иммунопрофилактики, ее нормах и стандартах. Тем не менее, цели и задачи могут быть специфичны для каждого областного или районного уровня. Следовательно, каждый руководитель программы иммунизации и другие должностные лица областного или районного уровня должны определить показатели для оценки выполнения программы на местном уровне.

Разработка надлежащих показателей качества, позволяющих оценить выполнение программы, является первым и одним из наиболее важных шагов в мониторинге программы иммунизации.



**Ключевое положение:** Показатели определяют стандартные цели, который вы желаете достичь при выполнении программы иммунизации. Благодаря этим показателям мониторинг является средством постоянной и непрерывной оценки хода выполнения программы.

Стоит задаться вопросом, в какой мере имеющиеся в вашей программе показатели позволяют оценивать каждый компонент системы иммунизации, и дают ли они всю необходимую информацию для принятия необходимых мер. В отдельных случаях необходимо разрабатывать новые показатели для наблюдения и оценки определенных компонентов системы иммунизации, которые раньше не подлежали систематическому мониторингу.

#### **Разработка надлежащих показателей качества**

Показатель должен быть выбран и сформулирован таким образом, чтобы ясно понимать, что именно подлежит мониторингу. Это, в свою очередь, поможет вам решить вопрос *каким образом* лучше всего осуществлять мониторинг и, следовательно, какие данные необходимо собирать. Надлежащий показатель качества должен:

- иметь в основе данные, которые легко собирать;
- быть легким для понимания;
- предусматривать возможность проведения мер, направленных на улучшение ситуации (т.е. конкретных действий, которые могут быть предприняты для улучшения показателей выполнения программы).

#### **Какие уровни программы иммунизации подлежат мониторингу?**

Для обеспечения систематического мониторинга программы иммунизации, необходимо охватить каждый уровень системы здравоохранения. Для простоты, в этом документе используются три уровня: уровень медицинского учреждения, районный и национальный (и/или областной) уровни. Иногда невозможно использовать один и тот же показатель для каждого уровня, поскольку отсутствуют необходимые данные или же его использование нецелесообразно. В таких случаях следует адаптировать тот или иной показатель для разных уровней системы здравоохранения.



**Ключевое положение:** Хорошо продуманная программа мониторинга способна оценить качество службы иммунизации на любом уровне системы здравоохранения.

#### **Сбор и обработка данных**

В разделе 1 этого модуля мы описали процесс разработки показателей, с помощью которых можно оценить ход выполнения программы иммунизации.

Итак, для эффективного мониторинга системы иммунизации вы должны:

Разбить пять компонентов системы иммунизации на более мелкие части (параметры).

Разработать надлежащие показатели качества для каждой мелкой части.

Использовать показатели на каждом уровне системы здравоохранения, начиная с уровня медицинского учреждения и заканчивая национальным уровнем.

Регулярно оценивать ход выполнения программы в плане достижения установленных показателей.

Определив надлежащий показатель качества, легко собирать необходимые для оценки данные.

Для этой цели руководителю среднего звена доступно много источников данных; большинство данных собирают на уровне медицинских учреждений, затем они суммируются или объединяются в отчеты и направляются на районный уровень, и далее на областной. Некоторые данные следует собирать, используя общепринятые отчетные формы (пассивный сбор данных), а другие - во время кураторских посещений, работая на местах (активный сбор данных).

В данном разделе в общих чертах изложена информация о некоторых источниках данных, которые руководители среднего звена могут использовать для мониторинга программы иммунизации, а также ряд способов повышения достоверности получаемых данных. Многие из нижеперечисленных методов отображены и описаны в книге *"Иммунизация на практике: Практическое руководство для медработников"*, переработано 2004 г. (ISBN 9241546514).



**Ключевое положение:** Необходимо принимать во внимание, что используемые для мониторинга данные могут быть неточными или неполными. Поддерживающее кураторство играет важную роль в обеспечении необходимых знаний и навыков персонала в вопросах документирования и сбора данных.

### Сбор данных на уровне медицинского учреждения

Для ведения учета работы, связанной с иммунизацией на уровне ЛПУ, используются следующие регистрационные формы:

Учетный лист

Журнал регистрации прививок

Прививочные карты

Прививочная картотека

Журнал учета наличия вакцин и материалов для безопасных инъекций

Лист регистрации температуры (в холодильнике)

Журнал регистрации больных

#### Учетные листы

Учетные листы - это стандартные формы, которые используют работники здравоохранения для документирования сессии иммунизации; в них учитывают каждую введенную дозу вакцины. В учетных листах нет специальной информации о вакцине. Они используются в основном во время ДМИ, когда не требуется вести учет специальных данных о вакцине.



**Ключевое положение:** Система мониторинга иммунизации зависит от достоверности записей, сделанных в учетных листах во время сессий иммунизации.

Для обеспечения точности внесенных данных, учетный лист должен быть составлен в соответствии с: действующим календарем прививок (любые новые вакцины следует включать в обновленные учетные листки);

целевой возрастной группой, подлежащей вакцинации (дети до 1 года являются приоритетной группой, поэтому учет данных о младенцах должен вестись отделено от любой другой возрастной группы); другими процедурами, получаемыми во время иммунизации, напр., прием витамина А.

**Таблица 18: Наиболее распространенные ошибки при заполнении учетного листа**

| Ошибки при заполнении   | Возможный результат                                      | Надлежащая практика  |
|---|--|--|
| Использование одного учетного листка для нескольких сессий  | Неточное количество доз и /или привитых за одну сессию   | Используйте новый учетный листок для каждой сессии           |
| Отметка о сделанной прививке до введения вакцины  | Ребенок может остаться не привитым                       | Вначале сделайте прививку, а затем отметьте в учетном листке |
| Подведение общего итога в конце сессии согласно количеству доз в использованных флаконах                                    | "Потерянные" дозы могут быть включены в общее количество | Вносите в учетный листок только фактически введенные дозы    |
| Причисление всех использованных доз вакцины к одной возрастной группе (включая и тех, кто не относится к целевому возрасту) | Неточные данные охвата иммунизацией                      | Ведите отдельный учет детей до года, и старше 1 года         |

### **Журнал регистрации прививок**

Если в учетном листе фиксируются дозы, введенные в течение каждой сессии, то в журнале регистрации прививок ведется учет доз, введенных каждому человеку; это помогает работникам здравоохранения отслеживать иммунизацию каждого ребенка. Каждая доза, введенная ребенку или другим лицам в конкретных возрастных группах, подлежащих иммунизации в обслуживаемом районе, должна вноситься в журнал регистрации прививок с соответствующей записью против каждого имени.

В этом смысле журнал регистрации прививок является основным документом для отслеживания индивидуального прививочного статуса и непривитых.



**Ключевое положение:** Работникам здравоохранения следует относиться к журналу регистрации прививок с должным вниманием: журнал может оказаться единственным документом, подтверждающим факт вакцинации.

### **Важная информация, которая должна быть внесена в журнал регистрации прививок**

В журнал следует включать перечисленную ниже информацию, а также другие данные, подлежащие учету в вашем медицинском учреждении:

персональный код

дату регистрации, обычно дату первого посещения

имя младенца

дату рождения младенца

пол младенца

имя и адрес матери/родителей

введенные вакцины (название вакцины, серия, доза) и другие вмешательства

примечания, напр., причина, по которой не была проведена вакцинация

### **Прививочные карты/прививочные паспорта**

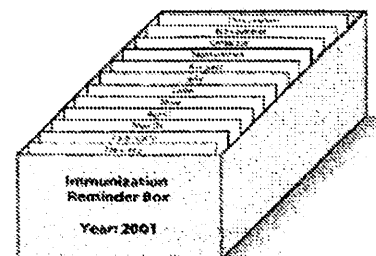
Важно правильно заполнять прививочные карты, чтобы с их помощью можно было отслеживать непривитых, а также информировать медработников о сроках следующих прививок. В некоторых картах есть место для записи номера серии каждой введенной вакцины или для документирования неблагоприятных проявлений после иммунизации (НППИ).

Карты иммунизации должны быть достаточно качественными, чтобы они смогли прослужить много лет как документ о прививочном статусе ребенка. Часто такие карты имеют формат небольшого буклета размером с бумажник или кошелек.

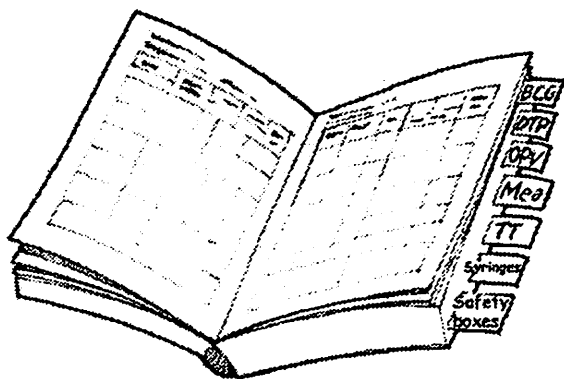
### **Прививочная картотека**

Важно отслеживать детей и лиц в других возрастных группах, подлежащих иммунизации, которые не явились на вакцинацию. Если на участке, обслуживаемом медицинским учреждением много непривитых, это может указывать на низкий уровень доверия населения к вакцинам, на плохое обслуживание на выезде, или же на нехватку вакцин. Система определения показателей незавершенности иммунизации является составной частью стратегии «Охватить каждый район» (ОКР); она достаточно полно описана в публикации "Иммунизация на практике: Практическое руководство для медицинского персонала".

Переработано 2004 г. (ISBN 9241546514).



## Журнал учета наличия вакцин и инъекционных материалов



Где бы вакцины ни хранились, на первом плане должна быть система управления запасами для учета поступления и выдачи со склада вакцин и материалов для безопасных инъекций, в том числе и тех, которые были получены, отправлены или использованы.

Это позволит обеспечить:

- использование вакцин, растворителей и материалов для безопасных инъекций до истечения срока годности;
- регистрацию состояния флаконного термоиндикатора (ФТИ) и других показателей температуры при получении и выдаче вакцин;
- надлежащий запас (без дефицита или затоваривания).

Важно различать разные серии вакцин, поскольку они могут иметь разные сроки годности и, следовательно, должны использоваться в соответствующей очередности или, если необходимо отозвать определенную вакцину, важно быстро определить местонахождение конкретной серии. Учет наличия вакцин и материалов для безопасных инъекций можно вести используя простую тетрадь или отдельные карточки.



**Ключевое положение:** Всегда регистрируйте номера серий каждой вакцины.

**Таблица 19: Наиболее распространенные проблемы с ведением учета вакцин и инъекционных материалов**

| Наиболее распространенные проблемы   | Возможный результат  | Надлежащая практика  |
|--|--|--|
| Учет не ведется  | Затоваривание, нехватка складского помещения, дефицит.   | Ведение журнала учета.   |
| Данные не обновляются  | Затоваривание, нехватка складского помещения, дефицит.   | Обновление данных журнала учета при каждой операции.                                   |
| Данные неполные (отсутствуют срок годности, состояние ФТИ или номер серии) | На складе возможно наличие вакцин с истекшим сроком годности, или же с показателем ФТИ, свидетельствующем о непригодности вакцины. | Заполнение всех граф журнала учета вакцин и изъятие вакцин с истекшим сроком годности. |

### Лист регистрации температуры в холодильнике

Дважды в день (включая выходные и праздничные дни) в лист регистрации следует заносить температуру в каждом холодильнике и морозильнике, в котором хранятся вакцины. Собирать такую информацию не сложно, но она может оказаться ценной для определения качества вакцин, обучения медицинских работников, а также может свидетельствовать о наличии оборудования (в том числе термометров) в медицинских учреждениях.

### Журнал регистрации больных медицинского учреждения

В каждом медицинском учреждении должен быть журнал регистрации больных, включая прием стационарных и амбулаторных больных. В журнал обычно заносится имя, фамилия, адрес, возраст, диагноз и назначенное лечение.

Журнал регистрации амбулаторных больных в медицинском учреждении является важным источником информации об управляемых инфекциях (УИ) и о неблагоприятных проявлениях после иммунизации (НППИ). Как правило, эти данные включаются в ежемесячный отчет и проверяются во время кураторских посещений.

В зависимости от национальной политики, в случае выявления заболеваний УИ или серьезных НППИ, необходимо направлять в вышестоящее учреждение «экстренное извещение» (более подробная информация об учете и отчетности о НППИ и УИ содержится в Модуле 3 "Безопасность иммунизации" и в Модуле 6 "Эпидемиологический надзор").

**Методы мониторинга пропаганды и коммуникации, а также показателей управления программой на уровне медицинских учреждений**

Месячный рабочий план, который намечает в общих чертах мероприятия на текущий месяц, может также служить инструментом для мониторинга 4-го и 5-го компонентов системы иммунизации. Кроме сессий иммунизации также можно вести мониторинг следующих мероприятий:

- мобилизация населения;
- собрания местного населения;
- кураторские посещения;
- собрания сотрудников;
- курсы обучения;
- перемещения сотрудников;
- график доставки материалов.

**Сбор данных на уровне района или области**

**Ежемесячный отчет**

Очень важно, чтобы данные по иммунизации собирались в виде ежемесячных отчетов на каждом уровне службы здравоохранения. Ежемесячные отчеты должны содержать основные данные по большинству компонентов системы иммунизации; при этом они не должны быть слишком подробными и обременительными для медперсонала.

Значительная часть данных, представляемых медицинскими учреждениями включается в ежемесячный отчет, который направляется в учреждение эпидемиологического надзора районного уровня. Там данные всех медицинских учреждений сводятся в ежемесячный отчет, который направляется на областной уровень. И, наконец, учреждение эпидемиологического надзора областного уровня объединяет все данные по районам в ежемесячный отчет по области, который затем направляется на национальный уровень:

количество введенных доз вакцин за месяц.

количество непривитых АКДС в связи с противопоказаниями (кратковременными, долгосрочными и постоянными)

пример с Украины: число привитых за месяц + полученные и использованные запасы, включая вакцины и инъекционные материалы.

Имейте в виду, что это "сводный" ежемесячный отчет по иммунизации. Почти во всех странах данные о заболеваемости обобщены в отдельные отчеты. Вам, как руководителям среднего звена, очень важно знать данные об иммунизации и заболеваемости; это поможет вам вести мониторинг иммунизации на вашем участке, а также принимать меры в случае возникновения проблем.

**Кураторские посещения**

Вы могли заметить, что форма ежемесячного отчета не предусматривает информацию о таких компонентах системы иммунизации, как пропаганда и коммуникация, а также управление программой.

Работа куратора на местах позволяет собирать данные, которые не входят в пассивную отчетность (напр., учетные листы или ежемесячные отчеты).



**Ключевое положение:** Эффективный мониторинг системы иммунизации требует сочетания пассивного и активного сбора данных.

Кураторство включает в себя активное наблюдение за работой системы иммунизации, а также беседы с работниками здравоохранения и населением. Задача кураторства - выявление проблем и принятие решений. Встречаясь с работниками здравоохранения, следует оценить достижения, а также учесть претензии и критику. Если кураторские посещения слишком краткие и не запланированы, то пользы от них мало, т.к. отсутствует систематический мониторинг. Подробная информация содержится в Модуле 4: «Поддерживающее кураторство».

**Вставка 8: В чем различие между пассивным и активным сбором данных?**

**Пассивный сбор данных**

Пассивный сбор данных предполагает, что регулярные отчеты (напр., ежемесячный) отсылаются руководителю среднего звена из учреждений нижестоящего уровня. Такой процесс известен как "плановая" отчетность и обычно он является частью национальной системы управления медицинской информацией (информационная система по управлению здравоохранением) (ИСУЗ). Как правило, пассивный сбор данных начинается с учетных листов, которые заполняются во время иммунизационных сессий. Учетные листы затем сводятся в ежемесячный отчет. В дальнейшем ежемесячные отчеты обобщаются на каждом административном уровне. Ежемесячный отчет должен содержать максимальный объем информации по всем пяти компонентам системы иммунизации. Однако на практике в нем не всегда предусмотрены детали, необходимые для получения более подробной информации о ходе выполнения программы иммунизации.

**Активный сбор данных**

Кураторские посещения предоставляет отличную возможность для мониторинга всех компонентов системы иммунизации и дополнения ежемесячного отчета (пассивный сбор данных) недостающей информацией. Например, активные наблюдения за работой по иммунизации, а также общение с работниками здравоохранения и населением позволяют собрать сведения, которых нет в ежемесячном отчете.

**Другие отчеты**

В зависимости от национальных задач по контролю за УИ и политики безопасности вакцин, на уровне района и области можно получать дополнительные отчеты; они могли бы предоставлять дополнительные данные для мониторинга системы иммунизации. К ним относятся отчеты о НППИ и их расследовании, а также расследования случаев острого вялого паралича (ОВП).

**Мониторинг своевременности и полноты отчетов**

Возможность быстро и эффективно проводить необходимые мероприятия повышается, если отчеты отсылают и получают своевременно. В идеальном случае - отчет полный и анализ всех данных проводится своевременно, что позволяет быстро получать информацию и владеть ситуацией. Однако бывает, что данные медицинского учреждения или района за определенный период поступают с опозданием. Наилучший способ управления несвоевременно полученными данными - это дополнить текущий ежемесячный отчет приложением. Не следует пренебрегать несвоевременно поступившими данными. Их следует использовать для корректировки данных на всех уровнях.



**Ключевое положение:** Районам не следует нарушать срок подачи отчета в ожидании получения несвоевременно предоставляемых отчетов из медицинских учреждений.

Полнота отчетности за определенный период оценивается на основе общего количества ожидаемых отчетов (знаменатель) и количества полученных отчетов (числитель); результат выражается в процентах. Если из района получены не все отчеты, общий показатель охвата иммунизацией падает, но он не отражает реальную ситуацию.



## **АНАЛИЗ И ОТОБРАЖЕНИЕ ДАННЫХ**

Руководители программы иммунизации на каждом уровне должны использовать данные, которые собираются для мониторинга достижения показателей на обслуживаемой территории (в целевых группах населения). Это позволит обследовать приоритетные районы, работа в которых в прошлом была неэффективна, или районы, в которых произошли неожиданные качественные изменения в работе.

*В этом разделе рассмотрены обычно используемые средства, позволяющие руководителю среднего звена анализировать и отображать данные, а также определять проблемные районы. Описан ряд методов, в том числе графическое отображение данных: графики мониторинга охвата иммунизации, незавершенности иммунизации, гистограммы, карты и таблицы.*

## **ПРИНЯТИЕ МЕР**

Одной из основных причин внедрения системы мониторинга – это необходимость выявления проблем и принятия решений для повышения качества системы иммунизации. Обеспечив эффективную систему мониторинга, необходимо быть готов предпринять правильные действия в случае выявления проблем.

Обратная связь и отчетность для вышестоящего уровня

Термины "обратная" связь и отчетность для вышестоящего уровня относятся к процессу регулярного направления результатов анализа данных на разные уровни системы мониторинга.

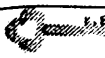
Обратная связь (направление информации в учреждения нижестоящего уровня) особенно важна для работников, которые предоставляют данные, чтобы они могли видеть ценность и значимость своей работы по сбору и передаче информации, а также для того, чтобы они имели возможность сравнивать свою работу с работой других специалистов на том же уровне.

Отчетность (отправка результатов анализа данных на более высокий административный уровень) способствует решению проблем, а также привлечению внимания руководства к проблемным вопросам и получению поддержки для их решения.

### **Обратная связь с подотчетным медицинским персоналом**

Основными целями обратной связи с подотчетной стороной (напр., с медперсоналом района и медицинским учреждением) являются:

- создание взаимного доверия путем признания нелегкого труда составителей данных и подтверждения того, что их данные анализируются;
- повышение точности отчетов и своевременности их представления;
- проверка совместно с подотчетным медицинским учреждением и на областном уровне правильности данных, получаемых на более высоком уровне;
- улучшение эффективности работы на основе предоставления информации о ходе выполнения конкретных задач на национальном уровне, а также путем сравнения показателей работы на разных территориях;
- улучшение использования данных посредством их более глубокого анализа, чем это делается на уровне области. Например, если на областном уровне нет компьютеров, то центральному учреждению эпидемиологического надзора следует ей предоставить компьютерные таблицы, графики и карты для расширения возможностей анализа данных на местах;
- предоставление населению информации об охвате иммунизацией, показателе незавершенности иммунизации, а также о других показателях, чтобы содействовать планированию и оказанию более качественных услуг;
- анализ местных данных в контексте региональных; это позволяет сравнивать данные и показатели работы, а также визуально наблюдать величину охвата и незавершенности иммунизации.

 **Ключевое положение:** Важность обратной связи не следует преуменьшать. Руководителю среднего звена следует помнить, что обратная связь может быть важным средством для повышения охвата иммунизацией, а также улучшения других показателей.

Плановая обратная связь с подотчетными учреждениями должна содержать сводный отчет о приоритетных показателях области и района для пяти компонентов системы иммунизации. Важно по-

казать, во-первых, *общие* достижения за последний квартал, и, во-вторых, более подробный анализ ситуации в проблемных районах.

В отчеты плановой обратной связи следует включать, как минимум, следующую информацию:

- |  |   |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Показатели охвата и незавершенности иммунизации.</li><li>• Своевременность/полнота отчетов.</li><li>• Случаи заболевания управляемыми инфекциями.</li><li>• Отсутствие вакцин на складе.</li><li>• Результаты исследований НППИ.</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Краткое описание выявленных проблем, в том числе скрытых проблем или факторов.</li><li>• Информацию о принятых мерах и указания для дальнейших действий, если необходимо.</li><li>• Благодарность за хорошую работу или стимулирование к лучшему выполнению работы.</li></ul> |
|--|---|

### **Методы и периодичность обратной связи**

Существует много разных способов, с помощью которых руководители среднего звена могут проводить мониторинг результатов обратной связи. Все это зависит от данных, подлежащих включению в отчеты, уровня, для которого предназначена информация, а также от необходимости устранять конкретную проблему.

Каждый необходимо иметь план по обеспечению регулярной обратной связи, однако следует предусмотреть и использовать любые другие возможности на случай непредвиденных обстоятельств. Хотя ежемесячные бюллетени или отчеты обеспечивают подотчетные учреждения информацией и обновленными данными, ежеквартальные совещания дают руководителю среднего звена возможность обсуждать проблемы лично с медперсоналом и другими заинтересованными должностными лицами.

Совещания – это наиболее эффективный метод, если важные показатели анализируются и готовятся заранее в форме визуальной демонстрации.

### **Обратная связь с населением**

Как руководитель среднего звена, вы должны стимулировать своих сотрудников программы иммунизации к обеспечению обратной связи с населением относительно вопросов иммунизации и всегда привлекать местных политиков, религиозных лидеров, руководителей общин, а также родителей к планированию, выполнению и совершенствованию **программы иммунизации**. К сожалению, руководители среднего звена часто недооценивают важность обратной связи с населением, **будь то программа иммунизации в целом, или же конкретные проблемы**, нуждающиеся в устранении.

Дополнительная информация об обратной связи и вовлечении населения находится в Модуле 2 «Сотрудничество с населением»

### **МЕТОД ОБУЧЕНИЯ:**

- Презентация
- Вопросы и ответы
- Метод обучения, основанный на решении задач
- Групповое упражнение/ работа в группах

### *Метод обучения, основанный на решении задач*

Методы и методики преподавания/обучения, рекомендуемые для этого курса, включают в себя метод обучения, основанный на решении задач, и другие активные методы и методики обучения.

Основные шаги, типичные для метода обучения, основанного на решении задач, включают в себя следующее:

5. Определение сути проблемы.
6. Выработку альтернативных решений.

7. Оценку и выбор альтернативы.

8. Реализацию принятого решения и его отслеживание.

Метод обучения, ориентированный на решении задач, лежит в основе методов и методик, нашедших свое применение в рамках учебных занятий, описанных в этих модулях. На начальном этапе дается описание проблемы и анализируется конкретная ситуация или же выполняется практическое упражнение.

Задачи тренинга с использованием метода обучения, основанного на поиске решения проблем, таковы:

- оказать помощь участникам в формировании эффективных навыков осмысления
- оказать содействие участникам в развитии способностей к самообучению
- мотивировать участников к учебе
- помогать участникам методически правильно пользоваться информацией
- учиться на опыте других при решении проблем.

Описание метода

- Метод обучения, основанный на решении задач, представляет собой одну из стратегий континуума активного учебного процесса
- Он проистекает из ранее существовавшей классической формы обучения, заключающейся в усвоении знаний путем заучивания наизусть
- На начальном этапе использования метода излагается суть проблемы, подлежащей анализу и решению
- Метод анализа конкретной ситуации предусматривает изложение обстоятельств дела и постановку вопросов. Конкретный случай должен соответствовать сложившейся ситуации/реальной проблеме, возникшей в связи с иммунизацией. Задаваемые вопросы предоставляют обучающемуся возможность найти решение задачи.
- Метод обучения, основанный на решении задач, помогает определить те концепции и общие принципы, которые могут найти применение во многих других ситуациях, и таким образом стать долгосрочным вложением в учебный процесс на будущее
- Дополнительным толчком к самообучению является умение обучающегося находить нужные ответы
- Процесс преподавания и обучения проходит в дружественной обстановке
- Медработники привыкают к групповой работе, что в дальнейшем поможет им взаимодействовать в составе междисциплинарной группы.

Несмотря на все эти достоинства, этот метод имеет свои ограничения

- В случае этого метода при обобщении приобретенных знаний возникают дополнительные трудности, так как в результате непрерывной мозговой атаки рождается множество вариантов
- Большинство ведущих обычно делают то же самое; поэтому, для некоторых участников будет непросто определить кандидатуры тренеров, которые окажутся достаточно компетентными, чтобы служить образцом для подражания
- Успех проведения учебных занятий во многом зависит от способностей фасилитатора и его или ее взаимоотношений с окружающими
- Этот метод, возможно, потребует выделения дополнительных ресурсов и более тщательной подготовки.

Этапы

Учебный процесс, в основе которого лежит метод обучения, ориентированный на решении задач, можно организовать следующим образом:

- Деление участников на подгруппы с одинаковым числом членов (от 2 до 4 или от 6 до 8 человек, каждая группа работает вместе с одним или двумя фасилитаторами)
- Выборы должностных лиц от группы: председателя и докладчика
- Изложение ситуации или проблемы, предложенной для изучения группой (разбор конкретной ситуации)
- Определение сути проблемы

- Рассмотрение возможных толкований (нет необходимости давать правильный или неправильный ответ)
- Определение задачи учебного занятия
- Создание условий для участников работать самостоятельно (индивидуально или в группе по территориальному принципу или согласно иным критериям)
- Продолжение дискуссии на пленарном заседании и обмен информацией с другими участниками о найденных решениях.
- Некоторые практические упражнения предназначены для индивидуальной работы, и о полученных результатах не нужно докладывать на пленарном заседании, но их можно обсудить в группах с участием ведущих.

#### Аудиовизуальные презентации

Предлагается избирательно подходить к использованию аудиовизуальных презентаций в дополнение к представленному вами теоретическому материалу или резюме последнего.

#### Дискуссии

Они представляют собой основной метод взаимодействия как между участниками, так и с фасилитаторами. Такие методы дискуссии, как мозговой штурм, обсуждения в малых группах, практические занятия с руководителем и номинальные коллективные методики, настоятельно рекомендованы для обмена идеями и опытом работы.

*Дискуссии в малых группах:* К ним можно отнести практические упражнения, перед выполнением которых участников делят на группы из шести-восьми человек для обсуждения отдельного вопроса между ними и выработки единого мнения. Участникам должно быть поручено конкретное задание для работы над ним, установлено время для его выполнения и даны указания относительно завершающей презентации. После представления группой результатов своего труда ведущие должны подвести итог. Обсуждения в малых группах особенно полезны при обучении взрослых клиническим навыкам.

#### **Тестовые вопросы к теме**

##### **1. Укажите острые инфекционные заболевания, управляемые иммунопрофилактикой:**

- А\*. корь, полиомиелит
- Б. коклюш, бронхит
- В. дизентерия Флекснера и Зонне
- Г. полиомиелит, холера
- Д. брюшной тиф, холера

##### **2. Укажите препарата, используемого для экстренной профилактики чумы:**

- А. ампициллин
- Б. тетрациклин
- В. пенициллин
- Г\*. стрептомицин
- Д. левомицитин

##### **3. Антирабическая вакцина применяется, при:**

- А. укусе домашней собаки, привитого против бешенство
- Б\*. укусе неизвестной собаки
- В. употреблении молоко домашнего животного
- Г. укусе насекомыми
- Д. употреблении мясо домашнего животного

##### **4. Укажите технику введения антирабической вакцины:**

- А\*. подкожно
- Б. внутрикожно
- В. наочно
- Г. интраназально
- Д. внутривенно

**5. Укажите вакцину, используемую с целью профилактики сибирской язвы:**

- А\*. вакцина СТИ
- Б. пентавакцина
- В. вакцина КПК
- Г. БЦЖ
- Д. АКДС

**6. Укажите препарата, используемого с целью экстренной профилактики столбняка:**

- А\*. иммуноглобулин против столбняка
- Б. Вакцина АКДС
- В. АДС – М
- Г. бактериофаг
- Д. антибиотикотерапия

**7. После заболевания ветряной оспой формируется:**

- А\*. стойкий иммунитет
- Б. врожденный иммунитет
- В. временный иммунитет
- Г. нестойкий иммунитет
- Д. искусственный иммунитет

**8. Что такое мониторинг - это:**

- А\*. систематический и непрерывный процесс проверки данных, выполнения определенных функциональных обязанностей и практических действий
- Б. процесс выполнения определенных функциональных обязанностей
- В. процесс выполнения определенных практических действий
- Г. процесс интерпретации данных
- Д. непрерывный процесс иммунизации детей согласно календарю

**Перечень контрольных вопросов:**

- Расскажите актуальность мониторинга и изложите поставленные задачи
- как необходимо заниматься сбором, управлением и анализом данных.
- Расскажите информацию об анализе данных, определении проблемных областей и отображении данных.
- как необходимо вырабатывать решения проблем, обнаруженных в ходе мониторинга, и принимать конкретные меры.
- как обеспечивается обратная связь и как проводится информирование вышестоящих инстанций.

## **МОДУЛЬ 6: ПРОВЕДЕНИЕ ЭПИДНАДЗОРА ЗА БОЛЕЗНЯМИ НА ПРАКТИКЕ**

**Направление:** лечебное дело, медико-педагогическое дело, медико-профилактическое дело, педиатрическое дело, высшее медсестринское дело.

**Рекомендуемый предмет:** Эпидемиологии, инфекционные болезни, детские инфекционные болезни, пропедевтика детских болезней, педиатрия, ВОП-педиатрия, поликлиническая педиатрия, общественного здоровья.

**Цель занятия:** Ознакомить информацией студентов по базовым концепциям эпиднадзора, а также принципам организации системы эпиднадзора за управляемыми инфекциями

**Ожидаемый результат:** Целесообразное использование врачом общей практики, педиатром, инфекционистом, а также прививочной медсестрой – базовых концепции эпиднадзора, а также принципов организации системы эпиднадзора за управляемыми инфекциями

**Студент должен знать:**

- базовые концепции эпиднадзора
- как создавать и мониторировать системы эпиднадзора (пассивные, дозорные, активные) за инфекциями, контролируемые методами вакцинопрофилактики
- Описание этапов формирования отчетности, проведения анализа и обеспечения обратной связи по эпиднадзору
- диагностирование проблемы и альтернативные пути их решения в процессе организации системы эпиднадзора за управляемой инфекцией.

**Студент должен уметь:**

- пояснить базовые концепции эпиднадзора
- рассказать о том, как создавать и мониторировать системы эпиднадзора (пассивные, дозорные, активные) за инфекциями, контролируемые методами вакцинопрофилактики
- описать этапы формирования отчетности, проводить анализа и обеспечивать обратной связи по эпиднадзору
- диагностировать проблемы и предложить альтернативные пути их решения в процессе организации системы эпиднадзора за управляемой инфекцией.

**Студент должен применять:** в своей практике навыки по базовым концепциям эпиднадзора, а также принципам организации системы эпиднадзора за управляемыми инфекциями

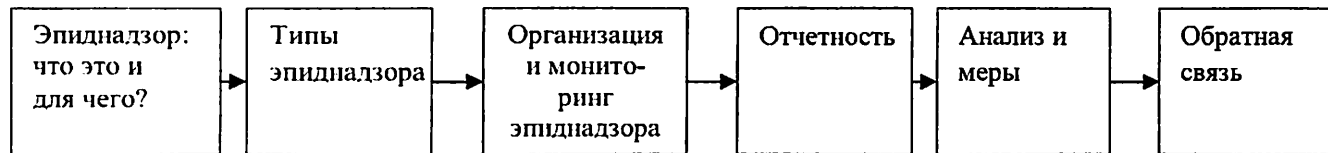
**Необходимые материалы и оборудование для преподавания:**

- Штатив для флипчарта и листы бумаги
- Бумага формата А4 (белая и цветная)
- Фломастеры для флипчарта (не менее трех разных цветов: черный, синий, красный и зеленый)
- Мультимедийный проектор, компьютер и цветной принтер
- Конверты (маленькие)
- Клейкие блокноты (закладки и т.п.)
- комплементарный курс ВОЗ/ЮНИСЕФ «Курс для руководителей среднего звена (РСЗ), обеспечивающих иммунизацию», а также «Модуль 6» (CD- диск)

## КРАТКОЕ СОДЕРЖАНИЕ:

В модуле описаны различные проверенные методы осуществления эпиднадзора за управляемыми инфекциями, общие для многих заболеваний этапы, а также подробности, относящиеся к конкретным заболеваниям. Специальный раздел модуля посвящен основным мероприятиям для локализации и ликвидации вспышек инфекционных болезней.

Модуль состоит из следующих разделов:



Уже написано много отличных учебников, рекомендаций и практических пособий об эпиднадзоре, особенностях клинического течения различных болезней, и лабораторных методиках. Список полезных изданий приведен в приложении 1, а в последующих приложениях даны некоторые основные источники.

## ЧТО ТАКОЕ ЭПИДНАДЗОР?

Эпиднадзор – это сбор данных для принятия мер. Простой сбор и обработка относящихся к заболеванию данных без проведения анализа этих данных и принятия надлежащих мер не является эпиднадзором.

Эпиднадзор – это непрерывный систематический сбор, анализ и передача данных о заболеваниях, представляющих опасность для здоровья населения, для последующего принятия управленческих мер по профилактике или прекращению дальнейшего распространения заболеваний. Эпиднадзор направляет мероприятия на контроль за заболеваниями и измеряет влияние служб иммунизации на них.

## ПОЧЕМУ ЭПИДНАДЗОР НЕОБХОДИМ?

Эпиднадзор применяется для:

1. прогнозирования и выявления вспышек заболеваний с целью расследования причин, условий и локализации масштабов заболеваемости;
2. определения групп населения с высоким риском заболевания, а также районов, требующих особого внимания;
3. мониторинга воздействия и хода выполнения мероприятий по ликвидации, элиминации и контролю;
4. определения районов с низкими показателями работы системы – для принятия целенаправленных мер по исправлению ситуации;
5. определения уровня заболеваемости в общине (т.е. среди населения на конкретной территории), а затем бремени заболевания;
6. мониторинга эффективности программы путем документирования кратко- и долгосрочных воздействий иммунизации на бремя и эпидемиологию заболеваний.

## ЧТО ТАКОЕ КОНТРОЛЬ, ЭЛИМИНАЦИЯ И ЛИКВИДАЦИЯ?

- **Контроль:** снижение частоты, превалирования заболеваемости или смертности до приемлемого для данной местности уровня в результате преднамеренных действий. Для поддержания такого уровня необходимо проведение текущих мероприятий. Пример: дифтерия, коклюш.
- **Элиминация:** снижение до нуля частоты конкретного заболевания на определенной географической территории в результате преднамеренных действий. Для поддержания такого уровня необходимо проведение текущих мероприятий. Пример: полиомиелит на определенных континентах (*примечание: элиминация столбняка новорожденного имеет иное определение*).

- **Ликвидация:** определение Кокбурна<sup>1</sup> - "Ликвидация – это уничтожение патогена, вызывающего конкретное инфекционное заболевание; пока хоть один представитель вида возбудителя остается в живых, ликвидация не была проведена полностью". Другими словами, снижение до нуля мировой частоты инфекционной болезни, вызываемой конкретным возбудителем, полное прекращение передачи и уничтожение возбудителя, и его практическое отсутствие в окружающей среде. В результате, отпадает необходимость в проведении текущих мероприятий.

### **Виды эпиднадзора**

Выбор вида эпиднадзора за конкретной управляемой инфекцией зависит от признаков заболевания и задач программы иммунопрофилактики. Например, когда задачей программы является контроль кори и начато проведение эпиднадзора, количество случаев заболевания корью большое; при этом важно знать, где эти случаи сконцентрированы. Поэтому, необходимо иметь систему, которая охватывала бы всю страну, но не каждый отдельный случай. Когда же количество случаев заболевания корью будет сокращено, возникнет необходимость изменять задачи программы на элиминацию, проведение расследования отдельных случаев и цепей передачи вируса.

### **Плановый (или пассивный) эпиднадзор**

Плановый эпиднадзор – это составление регулярных отчетов о заболеваниях всеми ЛПУ, которые имеют дело с пациентами (или пробами для исследования) и являются частью системы отчетности. Поскольку отчеты генерируются автоматически и направляются в конце каждого отчетного периода, *их также называют пассивным эпиднадзором*.

Система пассивного эпиднадзора опирается на взаимодействие ЛПУ и медработников, в том числе лабораторий, больниц, ЛПУ и частных практикующих врачей при подаче отчетов о возникновении любого случая инфекционного заболевания на вышестоящий уровень. При поступлении таких данных, их следует сгруппировать, а затем проанализировать для отслеживания структуры заболевания и выявления возможных вспышек.

Пассивный эпиднадзор включает в себя регулярный сбор данных эпиднадзора и составление соответствующих отчетов; это наиболее широко распространенный метод, используемый для выявления управляемых инфекций. В большинстве стран, использующих систему пассивного эпиднадзора, каждое ЛПУ обязано представлять ежемесячный отчет обо всех случаях инфекционных заболеваний (а иногда и других конкретных болезнях), используя стандартную форму.

По сравнению с другими стратегиями эпиднадзора, пассивный эпиднадзор не требует значительных затрат и охватывает большие территории (целые страны или провинции). Однако, опираясь на широкую сеть медработников, системе трудно обеспечить полноту и своевременность данных.

Иногда в стране может быть недостаточно возможностей или ресурсов для выявления всех случаев конкретного заболевания; это может быть связано с тем, что постановка диагноза заболевания требует специальных клинических навыков или лабораторной базы, которые часто сконцентрированы в отдельных регионах страны, а не по всей стране. С учетом этого, существует ряд возможностей, чтобы адаптировать пассивный эпиднадзор в зависимости от полноты и качества требуемых данных, финансовых возможностей или наличия специалистов.

### **Дозорный эпиднадзор**

Система дозорного эпиднадзора используется при необходимости получения качественных данных о конкретном заболевании, которые невозможно получить с помощью системы отчетности пассивного эпиднадзора. Регулярные отчеты о конкретных заболеваниях представляют специально отобранные ЛПУ (с большой вероятностью обслуживания пациентов с такими заболеваниями, современной лабораторной базой, а также опытным и квалифицированным персоналом). Задачей большинства систем пассивного эпиднадзора является получение данных от возможно большего числа медработников или ЛПУ, тогда как Дозорный эпиднадзор преднамеренно использует лишь ограниченную сеть тщательно отобранных ЛПУ, представляющих отчеты.

<sup>1</sup>Cockburn T.A. Eradication of infectious diseases. Science, 1996, 133:1050-1058



**Например:** Для получения качественных данных о различных заболеваниях и их возбудителях (напр., бактериальный менингит, вызванный *Haemophilus influenza* типа *b* (Hib), менингококком или пневмококком) можно использовать сеть крупных больниц.

Данные, полученные с помощью четко отлаженной системы дозорного надзора, могут подсказывать тенденции, выявлять вспышки и отслеживать бремя заболевания в общине; по сути – это экономичная и оперативная альтернатива другим методам эпиднадзора. Однако, функционируя на избранных территориях, дозорный надзор может быть недостаточно эффективным при выявлении редких заболеваний, или заболеваний, возникающих за пределами обслуживаемых участков, избранных для участия в дозорном эпиднадзоре ЛПУ.

При выборе ЛПУ, для включения в систему дозорного надзора, следует учитывать следующие критерии:

ЛПУ (обычно общего профиля или инфекционная больница) должно проявить желание участвовать в системе надзора;

ЛПУ обслуживает относительно большое количество лиц, имеющих легкий доступ к нему;

наличие медперсонала, который в состоянии ставить диагноз, проводить лечение и уведомлять о случаях заболевания, за которым ведется эпиднадзор;

наличие в больнице качественной диагностической лаборатории.

### Оценка метода дозорного надзора

| Определение системы   | Основные преимущества  | Основные недостатки   |
|---|--|---|
| Ограниченная территория обслуживания  | Позволяет собирать индивидуальные данные о пациенте  | Будучи менее затратным, чем Эпиднадзор на популяционном уровне, дозорный надзор все же требует значительных финансовых инвестиций в кадры и ресурсы |
| Сеть эпиднадзора, состоящая из отдельных отобранных больниц и лабораторий из общего кол-ва больниц/лабораторий территории эпиднадзора | Менее затратный и менее обременительный с точки зрения ресурсов<br><br>Гибкая модель системы | Данные могут иметь искаженные или несбалансированные сведения   |
| Традиционно включает в себя самые крупные больницы на отдельной территории  | Полезный для документирования тенденций  | Данные невозможно экстраполировать на население отдельной территории  |
| Для выбора опорных баз необходима предварительная оценка  | Позволяет проводить плановый мониторинг чувствительности к антибиотикам                      | Этот метод <u>не позволяет</u> собирать данные о заболеваемости   |

### Активный эпиднадзор

Активный эпиднадзор предполагает посещение ЛПУ и беседы с медработниками. Назначенные сотрудники, при проведении активного эпиднадзора должны регулярно лично посещать ЛПУ в поисках любого подозрительного больного, который посещал конкретное медучреждение. Такие посещения включают в себя просмотр учетно-отчетной документации, опрос медработников в поликлиниках и соответствующих отделениях больниц. При выявлении случая, сотрудники, назначенные для проведения активного эпиднадзора, осуществляют его расследование, регистрируют клинические и эпидемиологические данные, организуют направление соответствующих проб для лабораторного исследования, а также оперативно направляют уведомления в соответствии с действующими инструкциями.

Такой метод обычно используется, когда болезнь выбрана для ликвидации или элиминации; в таких случаях выявлению и расследованию подлежит каждый вероятный случай. Также его используют для расследования вспышек заболевания.

Активный эпиднадзор более сложно организовать, для его проведения необходимы значительные расходы, и он не заменяет, а дополняет, пассивный эпиднадзор. При регулярном проведении, он дает следующие преимущества:

- способствует быстрому улучшению своевременности и точности выявления случая, и уведомления о нем;
- позволяет оперативное расследование случая, в том числе забор проб для лабораторного исследования;
- тесно связан с лабораторной сетью благодаря определению отдельных случаев.

### Активный поиск

Термин "активный поиск" используется для описания поиска случаев заболевания в общине<sup>2</sup>. Обычно медработники делают подворные обходы, спрашивая о случаях конкретного заболевания. Такой способ требует значительных затрат (человеческих и финансовых); его используют лишь при определенных условиях (напр., для выявления незарегистрированных случаев заболевания во время вспышек, кампаний подворной иммунизации против полиомиелита для выявления случаев острого вялого паралича и пр.).

**Таблица 20: Сравнение разных методов эпиднадзора**

|                          | Тип эпиднадзора  |   |   |
|--------------------------|--|---|---|
|                          | Плановый эпиднадзор на национальном уровне   | Дозорный эпиднадзор   | Активный эпиднадзор   |
| <b>Целевое население</b> | Все население страны.  | Зарегистрированные случаи в выбранных ЛПУ.  | Все больные, обратившиеся в выбранные ЛПУ.  |
| <b>Меры реагирования</b> | Случаи заболевания и смерти.<br>Показатели заболеваемости.<br>Тенденции в эпидемиологии.                       | Случаи заболевания и смерти в выбранных ЛПУ.  | Случаи заболевания и смерти в выбранных ЛПУ.<br><br>Полное расследование случая с деталями по каждому случаю.   |
| <b>Преимущества</b>      | Может дать точный показатель и данные о распространенности при полной отчетности и надежной лабораторной базе. | Требует минимальных ресурсов.<br>Простота управления.<br>Может облегчить понимание распространенности заболевания | Может представлять всю страну.<br>Направляет программы ликвидации и элиминации заболеваний.<br>При необходимости может охватить дополнительные заболевания.<br>Оперативное выявление вспышек. |
| <b>Недостатки</b>        | Требует наличия широкой клинической и лабораторной сетей и ресурсов.   | Невозможность рассчитать показатели заболеваемости.<br>Может быть нерепре-  | Требует наличия значительных ресурсов.<br>Требует наличия квалифицированного персонала,   |

<sup>2</sup> Также есть термин "ретроспективный поиск данных", который используется для просмотра учетно-отчетной документации поликлиник и больниц при элиминации СМН. Иногда его ошибочно называют активным поиском.

|  |   |                              |   |
|--|---|------------------------------|---|
|  | Отчетность часто неполная и несвоевременная.<br>Большая потребность в управлении данными. | зентативным для всей страны. | транспорта и управления.<br>Большая потребность в управлении данными. |
|--|---|------------------------------|---|

## ОРГАНИЗАЦИЯ И МОНИТОРИНГ ЭПИДНАДЗОРА

### Организация пассивного эпиднадзора

При консультации с руководителем национальной программы следует составить список всех ЛПУ (государственных и частных) и врачей, которые могут соприкасаться с больным, о котором идет речь. В большинстве стран системы пассивного эпиднадзора уже организованы (в той или иной форме). Вместе с тем, они могут нуждаться в улучшении, и их следует регулярно контролировать. Необходимо посещать такие учреждения и беседовать с работниками, рассказывая об определении случая, частоте направления отчетов, формате отчетности, сроках представления каждого отчета, а также уточнять адрес, по которому следует высылать отчеты. Они, в частности, должны знать, что регулярные (обычно ежемесячные) отчеты следует направлять даже в отсутствие случаев заболевания за отчетный период.

Когда случаев не было, используется "нулевая отчетность"<sup>3</sup>, в отчетных формах ставится «0». Это важно, чтобы гарантировать полноту отчетности, чтобы контролировать качество системы надзора и вселять уверенность в провинциальные и национальные органы, что система надзора является рабочей, даже если никаких болезней не выявлено. Простая таблица поможет отслеживать полноту отчетности. На примере приведены данные за август того года.

**Таблица 21: Таблица для отслеживания полноты отчетности**

| Подотчетное учреждение | Янв | Фев | Март | Апр | Май | Июнь | Июль | Авг | Сент | Окт | Ноя | Дек |
|------------------------|-----|-----|------|-----|-----|------|------|-----|------|-----|-----|-----|
| Больница "А"           | √   | √   | √    | √   | √   | √    | √    |     |      |     |     |     |
| Центр здоровья "Б"     | √   | √   |      | √   |     |      | √    |     |      |     |     |     |
| Врач "Х"               | √   |     | √    |     | √   | √    |      |     |      |     |     |     |

На таблице видно, что Центр здоровья "Б" не представил отчет в марте, мае и июне, а врач "Х" – в феврале, апреле и июле. Такие случаи "непредставления" отчетов следует отслеживать, давая понимать, что за ними следят, а также повторно информировать учреждения о важности и причинах отчетности.

Аналогичную таблицу с датами можно использовать для отслеживания своевременности представления отчетов. Необходимо вести две отдельные таблицы, поскольку иногда отчеты представляются с большим опозданием (напр., центр здоровья "Б" отправил отчеты за февраль, апрель и июль в августе, тогда же направил отчеты за май и июнь врач "Х"). Полученные с таким значительным опозданием отчеты бесполезны. Крайний срок представления должен быть установлен заранее (напр., 15-е число следующего месяца); представленные позже отчеты должны считаться несвоевременными, а отчеты, поступившие после другого срока (напр., 25-е число следующего месяца), будут классифицированы как "отчет не поступал".

<sup>3</sup> "Нулевая отчетность" – метод, обеспечивающий полноту отчетности; это важный компонент мониторинга качества системы эпиднадзора. ЛПУ должны представлять ежемесячные отчеты по каждому заболеванию даже в отсутствие случаев заболевания за отчетный период. В данном примере, в ежемесячном отчете должен быть проставлен "0". Нулевую отчетность можно внедрить на любом уровне. Она даст уверенность руководителям областного и национального уровней в работоспособности системы эпиднадзора даже при отсутствии случаев заболевания.

**Таблица 22: Таблица для отслеживания полноты отчетности**

| Подотчетное учреждение | Янв       | Фев       | Март   | Апр       | Май          | Июнь         | Июль      | Авг | Сент | Окт | Ноя | Дек |
|------------------------|-----------|-----------|--------|-----------|--------------|--------------|-----------|-----|------|-----|-----|-----|
| Больница "А"           | 02<br>фев | 03<br>мар | 06 апр | 07<br>мая | 04 ию-<br>ня | 07 ию-<br>ля | 09<br>авг |     |      |     |     |     |
| Центр здоровья "Б"     | 15<br>фев | 08<br>авг |        | 08<br>авг |              |              | 08<br>авг |     |      |     |     |     |
| Врач "Х"               | 05<br>фев |           | 05 мар |           | 10<br>авг    | 10<br>авг    |           |     |      |     |     |     |

**Организация дозорного эпиднадзора**

Дозорный эпиднадзор – это сбор и анализ данных отдельными ЛПУ, отобранными для своей географической территории, медицинского направления, а также способности ставить точный диагноз и представлять качественные данные. Обычно, дозорный эпиднадзор полезен для ответа на конкретные вопросы эпидемиологов, но т.к. опорные базы могут не представлять общее население или общую распространенность заболевания, их польза может быть ограниченной при анализе национальных структур и тенденций заболеваемости.

В условиях, когда создать сеть всех возможных опорных баз невозможно или когда необходима подробная информация о конкретных заболеваниях, следует составить (при консультации с руководителем национальной программы) список крупных больниц (государственных и частных), которые могут соприкасаться со случаями заболевания, о котором идет речь. Эти больницы должны иметь надлежащую клиническую и лабораторную базу для предоставления необходимой информации. Примерами могут служить эпиднадзор за Hib-вызванным менингитом (необходимо наличие лабораторной службы) или врожденным синдромом краснухи (необходимо наличие надлежащей клинической базы). Дозорный эпиднадзор дает полезные показатели о тенденциях заболеваемости, летальности (напр., от кори), раннюю информацию о вспышках и т.п., но не дает полного диапазона распределения по заболеваниям и географическому местоположению и суммарному количеству случаев.

Последовательность организации дозорного эпиднадзора:

Выберите заболевание, для которого организуется система. Каковы ее компоненты (пораженная болезнью возрастная группа, географическое распределение, сезонность, возбудитель и пр.).

Выберите границы территории, внутри которой создается система.

Подсчитайте все крупные, средние и небольшие больницы и всех частных врачей на этой территории.

Для каждого учреждения (больницы) или врача частной практики определите вероятность контакта со случаем заболевания, о котором идет речь. ЛПУ, где наибольшая такая вероятность, включаются в систему первыми. Традиционно в нее включают все крупные больницы. В зависимости от наличия ресурсов, расширьте сеть за счет включения других больниц и врачей частной практики.

Встретьтесь с ответственными сотрудниками каждой больницы и врачом, предложенными для включения в систему. Их участие должно быть добровольным и без каких-либо финансовых поощрений. Нефинансовая мотивация (напр., привлекательные сертификаты на глянцевой бумаге, удостоверяющие, что данная больница (или клиника) входит в сеть) часто срабатывает и воспринимается положительно.

При консультации с персоналом больницы (или врачом) примите решение относительно стандартного определения случая, потребности в лабораторной базе, схеме отчетности и ее периодичности. Следует также согласовать и раздать участвующим подразделениям стандартные инструкции для определения случая, лабораторных тестов и периодических отчетов. Заранее следует принять решение о способе представления отчетов – по почте, по факсу, по электронной почте и т.п.

Для решения любых проблем и возобновления контактов крайне важно давать обратную связь в виде таблиц с обобщением полученных о заболевании данных и классификации случаев.

Таблицы отслеживания полноты и своевременности отчетности следует использовать и для включенных в эту систему опорных баз

### **Организация системы активного эпиднадзора**

Следующие шаги показывают порядок организации системы активного эпиднадзора. Такая система предполагает участие в ней ответственных работников, которые руководили бы проведением мероприятий, обучением персонала на разных уровнях, а также помогали выбирать базы, включаемые в систему отчетности.

#### **Определите ответственных за эпиднадзор**

В обязанности ответственных за эпиднадзор будет входить посещение выбранных опорных пунктов активного эпиднадзора проведение основного расследования и повторных визитов. Ими могут быть специалисты, уже выполняющие подобные мероприятия (напр., медработники, обеспечивающие иммунизацию на районном уровне).

#### **Обеспечьте сотрудничество между медработниками**

Выбор опорных баз активного эпиднадзора зависит от ряда факторов, в том числе заболевания, подлежащего надзору, а также протекания заболевания в общине. Выбор следует делать при консультации с руководителями высшего звена; это могут быть больницы, клиники, врачи частной практики, знахари и т.п.

Ответственный за эпиднадзор должен сделать все возможное, чтобы лично пообщаться с занятыми медработниками, чтобы получить их согласие и обязательство сотрудничать в проведении активного эпиднадзора. Полезно провести предварительную встречу, на которой персоналу больницы, клиницистам и другим медработникам была бы представлена информация (напр., буклеты или плакаты) для расширения уровня знаний о болезни, за которой будет установлен эпиднадзор, а также разъяснены причины его организации.

В ходе встречи следует описать стандартное определение случая и разъяснить, что обо всех соответствующих определению случаях следует направлять уведомления, даже если диагноз не установлен. Клиницистов следует заверить в том, что им сообщат о результатах лабораторных исследований, как только они станут известны.

Постарайтесь назначить в каждом ЛПУ по одному сотруднику, который помогал бы активно выявлять случаи заболевания и уведомлять о них.

#### **Как часто проводить посещения в рамках активного эпиднадзора?**

Кроме активного выявления случаев заболевания сотрудниками ЛПУ, ответственным за эпиднадзор следует регулярно посещать опорные базы. Частота посещений любой базы определяется вероятностью госпитализации больного с подозрением на соответствующее заболевание с тем, чтобы своевременно провести эпидемиологическое расследование.

| <b>Вероятность обращения в ЛПУ больного с подозрением на заболевание</b> | <b>Частота посещений ЛПУ ответственным за эпиднадзор</b> |
|--|--|
| <b>Высокая</b>   | <b>Еженедельно</b>                                       |
| <b>Средняя</b>   | <b>Ежемесячно</b>  |

#### **Что следует делать при посещении с целью активного эпиднадзора?**

**Посетите все вероятные подразделения больницы, где можно было бы обнаружить случаи заболевания.**

Интересующие вас больные могут находиться в поликлиническом отделении и в больничных палатах. Поэтому целесообразно посетить все места, где таких больных можно встретить. Неосложненный случай кори будет распознан и проведено лечение в условиях поликлиники, тогда как больной с осложнениями может наждаться в госпитализации в детскую больницу. Больные с корью, имеющие неврологические симптомы, могут быть помещены в отделение неврологии.

**Изучите всю учетно-отчетную документацию, которая могла бы дать информацию.**

Интересующую вас информацию можно получить из журналов учета посещений поликлиники, госпитализированных больных, выдаваемых при выписке справок, направлений на лабораторные исследования, а также документов статотделов ЛПУ.

**Опросите любого, кто мог знать о заболевании.**

При каждом посещении ЛПУ целесообразно начинать с беседы с ответственным за активный эпиднадзор в данном учреждении; у него уже может быть список всех больных или тех, кого необходимо опросить. После этого следует побеседовать с заведующими отделениями и других подразделений, лечащими врачами, палатными медсестрами, заведующим лабораторией и докторами пункта неотложной помощи.

**Соберите информацию о подозрительном случае, используя стандартную анкету для конкретного заболевания.**

**Примите необходимые меры при выявлении больного.**

О выявлении подозрительного больного следует сообщить старшей медсестре или дежурному врачу. Больного следует опросить, используя стандартную анкету. Следует также собрать необходимые пробы и направить их для исследования в назначенную для этого лабораторию. Кроме того, необходимо предусмотреть последующие обследования и информирование больницы, в которой был выявлен случай, о результатах лабораторных тестов.

Проводите мониторинг посещений для активного эпиднадзора. Часто мониторинг таких посещений проводится повторно для планового эпиднадзора. Удобно записывать дату посещения и обнаруженных при этом больных.

**Сбор информации для системы эпиднадзора**

От системы эпиднадзора может требоваться совершенно разные объемы подробной информации. И какой бы вид эпиднадзора не был выбран, отправной точкой является стандартное определение случая.

**Используйте стандартные определения случая**

Стандартное определение случая – это согласованный набор критериев, используемый для принятия решения о наличии у человека определенного заболевания. Использование стандартного определения случая обеспечивает выявление и регистрацию каждого случая с использованием одного механизма, независимо от места и времени его возникновения или выявившего его лица.

**Отчетность по синдромам**

Некоторые определения случая необходимо ссылаются не на конкретный диагноз, а на синдром или набор симптомов и признаков. Это повышает вероятность обнаружения искомого заболевания, хотя при этом могут быть выявлены другие подобные болезни.

**Пример:** Синдром высыпания и лихорадки может подходить для описания кори, краснухи или геморрагической лихорадки денге. Для подтверждения искомого случая необходимо дальнейшее расследование и лабораторное исследование проб.

Как руководителю среднего звена, вам следует всегда способствовать тому, чтобы медработники сообщали о случаях на основании клинической картины заболевания (симптомы и признаки), а также использовали свой опыт и клиническое суждение. В данном контексте лучше иметь систему, которая предполагает чрезмерную отчетность о подозрительных случаях, чем систему, способную своевременно регистрировать инфекционные заболевания. После проведения дополнительного расследования подозрительные случаи всегда можно подтвердить или исключить. Ошибкой системы эпиднадзора является пропущенный, а не исключенный, случай.

**Расследовать все или лишь некоторые случаи?**

Цели программы контроля конкретного заболевания в стране ставятся, когда принимается решение о количестве подлежащих расследованию случаев. Однако общими являются следующие правила:

Если заболевание подлежит **ликвидации или элиминации**, следует расследовать каждый случай. Если заболевание подлежит **контролю**, расследование каждого случая может быть нецелесообразным; достаточно будет расследовать первый случай(и) для подтверждения диагноза и провести активный поиск для определения диапазона проблемы.

Для расследования случаев используйте **форму расследования случая**. Они составлены для каждого конкретного заболевания. Обычно информацию собирают при личном опросе; иногда для этого требуется посещение на дому, в больнице или общине. Качество занесенных в форму дан-

ных чрезвычайно важно, поскольку они будут использованы при принятии решения о необходимости проведения широкомасштабных мер.

### **Мониторинг качества эпиднадзора**

Мониторинг – это систематический и непрерывный процесс изучения данных, процедур и практики для определения хода выполнения работ, выявления проблем, разработки мер для их устранения и координации действий. Его следует проводить на регулярной основе; при необходимости, он должен заканчиваться устранением проблемы. Для облегчения мониторинга качества эпиднадзора можно использовать ряд стратегий. Некоторые из них приведены ниже. Подробности мониторинга программы иммунопрофилактики содержатся в модуле 5.

### **Показатели хода выполнения работ**

Чтобы получить максимум от мониторинга качества системы эпиднадзора, в том числе включаемых в отчеты данных, следует иметь набор показателей, с помощью которых можно было бы судить о ходе выполнения работ и качестве. Они могут быть разными для разных заболеваний. Вот некоторые из них:

Полнота еженедельных ежемесячных отчетов (в том числе "0" отчетов).

Своевременность еженедельных ежемесячных отчетов (в том числе "0" отчетов).

Количество случаев, расследованных в течение 48 час после получения уведомления (цель >80%).

Доля случаев, у которых были взяты пробы и направлены в лабораторию.

Карта распределения опорных баз (все ли территории охвачены равномерно?).

Хорошо выбранный показатель будет независимой единицей измерения, которую можно применять в разных ЛПУ; это позволит делать сравнения.

К настоящему времени подготовлено множество документов с показателями для конкретных заболеваний и критериев для охвата иммунизацией и контроля заболеваний.

Ниже перечислены рекомендованные показатели для бактериального менингита, взятые из рекомендованных ВОЗ стандартов для эпиднадзора за контролируруемыми инфекциями.

### **Подтверждение диагноза**

#### **Методы подтверждения**

Зарегистрированный на периферии, но еще не подтвержденный случай называют "подозрительным". Иногда для этого также используют термин "вероятный" случай. Чтобы избежать путаницы, следует использовать один из двух, а не два.

Больной с подозрением на заболевание имеет лишь признаки и симптомы заболевания, тогда как подтвержденный случай должен иметь признаки и симптомы заболевания, соответствовать стандартному определению случая и быть подтвержден лабораторно. Обратите внимание на то, что лабораторно подтвержденные случаи не нуждаются в эпидемиологической привязке к другому случаю, т.к. лабораторного подтверждения достаточно, чтобы считать случай подтвержденным.

Следующие определения описывают методы диагностики, используемые для подтверждения управляемых инфекций.

#### **Стандартное определение случая**

Для соответствия стандартному определению случая больные должны иметь признаки и симптомы, перечисленные в принятом на национальном уровне стандартному определению случая для данного заболевания. Например, стандартным определением случая кори могло бы быть:

лихорадка

И пятнисто папулезная сыпь

И кашель или насморк или конъюнктивит.

#### **Эпидемиологическая связь**

Эпидемиологическую связь можно доказать, когда случаи были в контакте с лабораторно подтвержденным случаем во время инкубационного периода. Например, эпидемиологическую связь для кори могло бы быть следующее:

пятнадцать дней тому назад ребенок с корью, подтвержденной результатами исследования крови, был в контакте с ребенком, у которого сейчас появилась сыпь. (Инкубационный период кори - от 7 до 18 дней, редко – до 21 дня. Обычно между контактом и высыпанием проходит около 14 дней).

#### **Лабораторное подтверждение**

Лабораторным подтверждением считается наличие результатов исследования проб, взятых надлежащим способом и показывающих наличие патогена. Например, лабораторным подтверждением для кори могло бы быть:

наличие специфических антител к IgM в сыворотке крови, взятой на 4-28 день после появления сыпи.

Для этого могут потребоваться пробы крови, спинномозговой жидкости, стула или носоглоточных выделений, в зависимости от заболевания. Порядок забора и транспортировки проб описан в специальных инструкциях. Перед забором проб следует связаться с лабораторией и уточнить требования, т.к. в случае нарушения порядка забора проб, обращения с ними или транспортировки, или же при недостаточной сопроводительной документации, они могут оказаться непригодными для исследования.

#### ***Следует ли забирать пробы для каждого случая?***

Пробы для лабораторных исследований следует забирать у каждого подозрительного больного с управляемой инфекцией, подлежащей ликвидации или элиминации. Например, пробы стула должны браться у всех случаев ОВП, а пробы крови – у больных с подозрением на корь в странах, находящихся в фазе ликвидации этих заболеваний.

Для других управляемых инфекций, в том числе подлежащих контролю, необходимости нет собирать пробы у каждого больного. В зависимости от национальной политики, может быть достаточно брать пробы для подтверждения вспышки. Следует отметить, что для столбняка новорожденного не следует исследовать пробы; достаточно клинического диагноза.

### **ОТЧЕТНОСТЬ**

#### ***Периодичность подачи отчетов***

Как упоминалось выше, рекомендации по контролю заболеваний в каждой стране определяют цели контроля для каждого заболевания. В свою очередь, эти цели определяют периодичность отчетности о работе в рамках эпиднадзора, а также необходимые виды отчетов.

Отчеты берут свое начало с уровня, на котором заболевание было выявлено (вероятно, сельским медработником или районным специалистом), затем через каждый административный уровень они попадают областному и национальному руководству. При необходимости немедленного уведомления, следует как можно раньше поставить в известность о случившемся более высокий уровень, при этом копии отчета следует направлять на другие уровни для информации и исключения дублирования.

#### ***Экстренная отчетность***

Экстренная отчетность обычно показана, если существует вероятность возникновения вспышки, или если заболевание подлежит ликвидации или элиминации. Такие заболевания определяются национальной политикой; это может быть корь, полиомиелит, и холера. Экстренная отчетность может проводиться по электронной почте, факсу, телефону, радио или другими имеющимися в стране средствами оперативного оповещения. Такие отчеты должны содержать самую важную информацию, в том числе диагноз, местонахождение и возраст больного. Срочный отчет должен сопровождаться проведением оперативного расследования.

#### ***Еженедельные отчеты***

Еженедельные отчеты обычно ограничиваются заболеваниями, для которых действует система активного эпиднадзора или целью контроля которых является ликвидация или элиминация (напр., полиомиелит). Такие данные часто представляются в виде отчетов об индивидуальном расследовании случаев.



## **Ежемесячные отчеты**

Это наиболее распространенная отчетная периодичность, при которой основные данные собирают через систему пассивного эпиднадзора. Таким же образом отчитываются и базы дозорного эпиднадзора. Ежемесячные отчеты включают в себя укрупненные данные (т.е. общее количество случаев конкретного заболевания); они не содержат подробную информацию о каждом случае (исключение составляет дозорный эпиднадзор за некоторыми заболеваниями).

### ***Способы обобщения и представления данных***

#### **Сводные отчеты**

Можно включать количество случаев разных управляемых инфекций в один отчет, называемый ежемесячным (или с другой периодичностью) отчетом о результатах эпиднадзора. Сводные данные дают представление о величине проблемы, охватывающей несколько заболеваний, но, не будучи достаточно подробной для проведения поименного отслеживания. Сводные данные могут предоставить полезную возможность для анализа и демонстрации, когда не требуются все подробности; как правило, такие данные используются для ежемесячной отчетности через систему пассивного эпиднадзора.

#### **Поименной список случаев**

Поименной список случаев является удобным способом объединения информации о нескольких случаях одного заболевания; в него входит более подробная информация, по сравнению со сводным отчетом. Данные форм расследования случая следует как можно раньше вводить в список; это позволит проведение оперативного анализа и визуальной оценки данных, а также возможное определение кластеров. Пример такого списка для кори находится в приложении 4.

#### **Индивидуальные отчеты**

Индивидуальные данные эпиднадзора содержат подробности отдельных случаев управляемых инфекций. Индивидуальный эпиднадзор предполагает использование стандартного определения случая и формы расследования случая для регистрации подробной информации (напр., ФИО больного, возраст, вакцинальный статус, дату последней прививки против подозреваемого заболевания, адрес, дату начала заболевания, подозреваемый диагноз, а также результаты лабораторных тестов (когда будут получены). Индивидуальные данные часто используются для заболеваний, требующих немедленного принятия мер, или во время подозреваемых вспышек быстро распространяющихся заболеваний (напр., дифтерии, менингита или желтой лихорадки).

#### ***Анализ и меры***

В разделе описаны разные примеры анализа данных, который может сделать руководитель среднего звена. Анализ важен для понимания эффективности выполнения программы иммунопрофилактики и выявления в ней узких мест. Кроме того, данные анализа создают основу для принятия мер, касается ли это внедрения новых вакцин, нацеливания на общины из групп риска, или изменения формата программы.

Часто анализ данных проводится с учетом следующих трех вопросов:

*Имеются ли определенные закономерности?*

При проведении анализа данных обычно рассматриваются следующие три вопроса.

#### **Имеются ли закономерности ПО ВРЕМЕНИ?**

Сезонные различия, характерные для некоторых заболеваний (напр., грипп, корь), более заметны чем для других (напр., туберкулез). С увеличением охвата иммунизацией сезонные различия могут становиться менее заметными.

Некоторые заболевания имеют естественный цикл; при этом за годами больших эпидемий следуют неэпидемические периоды. Как правило, за эпидемическим годом следует один год или несколько лет с относительно незначительным количеством случаев заболевания, затем приходит следующий эпидемический год. Повышения охвата иммунизацией изменяет эпидемическую структуру; при этом период между эпидемиями увеличивается.

Когда, благодаря мероприятиям по иммунизации, заболеваемость снижается до низкого уровня, эпидемическая структура может быть малозаметной. Анализируя данные эпиднадзора, обратите внимание на эпидемические структуры и спросите себя:

Насколько структура текущего года отличается от прошедшего?

Можно ли объяснить увеличение (или снижение)? Рассмотрите воздействие разных факторов (напр., повышение охвата иммунизацией или массовые кампании иммунизации)

Анализ данных о заболевании на протяжении большого периода может показать меняющиеся тенденции, что важно для мониторинга хода выполнения программы снижения заболеваемости корью. Анализ тенденций во времени может выявить модели, способствующие подбору эффективных мер контроля, или прогнозированию размеров заболевания в будущем.

#### ***Имеются ли характерные тенденции ПО МЕСТУ?***

Важно определить сформирована ли группа случаев во времени и по месту. Часто это лучше всего видно при наложении местонахождения случаев заболевания на карту данной местности с указанием дат начала каждого случая. Эту информацию можно впоследствии использовать для принятия мер реагирования (напр., дополнительная иммунизация).

#### ***Есть ли закономерности СРЕДИ ЗАБОЛЕВШИХ?***

Минимальный объем данных о индивидууме, которые описывают заболевших лиц (напр., возраст, прививочный статус и местонахождение, могут подсказать надлежащие меры, которые следует принимать).

#### ***Принятие мер по данным анализа отчетов эпиднадзора***

Начните с выяснения того, является ли увеличение числа включенных в отчеты случаев следствием роста заболеваемости, или же улучшением отчетности. Если увеличение связано с улучшением отчетности, никаких мер принимать не следует.

При регистрации необычно высокого числа случаев управляемой инфекции, может потребоваться принятие мер в виде эпиднадзора или дополнительной иммунизации. Часто объем таких мер определяется конкретным заболеванием и национальной политикой; Однако увеличение числа случаев может быть следствием проблем в системе иммунопрофилактики (напр., оборудование холодильной цепи или поставки вакцины), которые требуют своего решения. В модуле 5 "Мониторинг системы иммунизации" описаны мероприятия по устранению проблем в системе иммунопрофилактики. Такие мероприятия могут носить срочный, среднесрочный или долгосрочный характер.

При увеличении числа случаев управляемых инфекций всегда обращайтесь внимание на причины такого роста. Часто важнее устранить проблему в системе, чем реагировать на нее проведением кампании иммунизации.

В рамках **эпиднадзора** могут проводиться следующие **меры реагирования**:

поиск дополнительных незарегистрированных случаев (см. активный поиск)

тщательное расследование случаев (см. форму расследования случая)

подтверждение подозрительного случая (см. лабораторное подтверждение)

анализ данных для описания обстановки по времени, месту и больному

направление выводов и результатов анализа на соответствующие уровни.

Меры реагирования могут зависеть от качества и подробности данных, описывающих время, место и больного (напр., наличие полного расследования или простой подсчет случаев заболевания).

#### ***Реагирование средствами иммунизации***

Такое реагирование на увеличение числа зарегистрированных случаев может быть разным в зависимости от заболевания и текущей политики. Такие заболевания, как полиомиелит, требуют проведения срочной широкомасштабной дополнительной иммунизации; это, в частности, предусмотрено глобальной политикой, принятой Всемирной ассамблеей здравоохранения. Для других заболеваний (напр., корь и столбняк новорожденного) объем реагирования средствами иммунизации зависит от национальной или местной политики.

#### ***Меры реагирования на вспышку заболевания***

При увеличении числа случаев заболевания следует ответить на такой вопрос: можно ли определить указанное увеличение как "вспышка", или же, как ожидаемая тенденция (напр., сезонная). Вспышка может "привести в действие" заранее определенный набор мероприятий; поэтому расследование вспышки и реагирование на нее описаны более подробно в отдельном приложении.

### **Обратная связь на места**

Обратная связь на места способствует их непрерывному активному участию в программе. Обратная связь может быть: (а) срочной при возникновении вспышки или отдельных случаев; (б) конкретной (напр., результаты лабораторных исследований каждого случая ОВП в рамках программы ликвидации полиомиелита); (в) плановой (напр., используя бюллетени).

### **Почему необходима обратная связь?**

Обратная связь необходима, т.к. она: способствует использованию данных, предоставляя результаты углубленного анализа, который невозможно сделать на периферийном уровне. Например, если периферийные ЛПУ не оснащены компьютерами, центральный уровень мог бы рассылать электронные таблицы, графики и карты для расширения возможностей анализа данных.

вставляет местные данные в контекст региональных данных, позволяя сравнивать заболеваемость и ход выполнения программы, визуально следить за масштабом вспышки (ограниченной или более широкой), усиливать мероприятия по эпиднадзору и профилактике, которые следует проводить при регистрации случаев заболевания в соседних регионах, но еще не отмеченных на данной территории, а также повышать эффективность работ, демонстрируя успехи в достижении целей по охране здоровья на уровне страны, и сравнивая показатели работы отдельных районов.

повышает мотивацию предоставляющих данные сотрудников, признавая их тяжелый труд, а также давая им понять, что их данные используются для анализа.

повышает точность и своевременность отчетов.

центральный уровень проверяет правильность полученных данных.

### **Методы осуществления обратной связи**

Периодические встречи и дискуссии.

Кураторские посещения ЛПУ районного и периферийного уровней.

Рассылка ежеквартальных бюллетеней, освещающих важные успехи и серьезные проблемы.

Беседы с работниками центров здоровья при посещении ими руководителя среднего звена. Каждый раз, когда РСЗ встречается и беседует с работниками ЛПУ периферийного уровня.

### **Обратная связь с общиной**

Как руководителю среднего звена вам следует поощрять своих сотрудников за информирование общин об услугах, а также всегда привлекать местных политиков, религиозных лидеров, руководителей групп общины и родителей к планированию и выполнению мероприятий по контролю заболеваний, в том числе программ иммунопрофилактики.

Сотрудничество с общинами в активном поиске случаев при подворных обходах имеет большое значение, поскольку они могут дать очень полную и точную информацию о перемещениях людей между общинами: такая информация может оказаться чрезвычайно полезной для нанесения на карту случаев заболевания. Существуют и другие способы обратной связи с общиной и ее привлечения к сотрудничеству. Более подробно они описаны в модуле 2 "Сотрудничество с общинами".

### **Что такое прямая связь?**

Прямая связь – другой используемый в отчетности термин. Это процесс направления данных эпиднадзора на центральные уровни. Существует ряд официальных требований к прямой связи, которые руководитель среднего звена обязан выполнять; сюда входят и несколько отчетов, о которых идет речь в разделе 4 данного модуля.

## МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ:

- Иллюстрированная лекция
- Вопросы и ответы
- Мозговой штурм
- Работа в группах
- Разбор конкретной ситуации
- Дискуссии в больших и малых группах

### Короткая лекция

Это небольшое выступление, в котором излагается введение в учебное занятие или тему или приводится свежая информация. В нем также можно резюмировать высказанные участниками идеи в результате групповой дискуссии или выполнения рабочего задания. Однако такие выступления ведущих должны быть сведены к минимуму, чтобы дать слушателям по возможности больше времени для участия в работе и обмена своими собственными соображениями.

### Аудиовизуальные презентации

Предлагается избирательно подходить к использованию аудиовизуальных презентаций в дополнение к представленному вами теоретическому материалу или резюме последнего.

### Дискуссии

Они представляют собой основной метод взаимодействия как между участниками, так и с фасилитаторами. Такие методы дискуссии, как мозговой штурм, обсуждения в малых группах, практические занятия с руководителем и номинальные коллективные методики, настоятельно рекомендованы для обмена идеями и опытом работы.

*Дискуссии в малых группах:* К ним можно отнести практические упражнения, перед выполнением которых участников делят на группы из шести-восьми человек для обсуждения отдельного вопроса между ними и выработки единого мнения. Участникам должно быть поручено конкретное задание для работы над ним, установлено время для его выполнения и даны указания относительно завершающей презентации. После представления группой результатов своего труда ведущие должны подвести итог. Обсуждения в малых группах особенно полезны при обучении взрослых клиническим навыкам.

### Анализ конкретных сценариев и ситуаций

При использовании этого метода участникам предлагают проанализировать случаи из практики, сценарии или ситуации. Их просят выработать свое мнение относительно ведения таких случаев или разрешения возникших ситуаций и аргументировать предложенные решения. При выполнении таких заданий участники могут работать индивидуально или в группах, однако неотъемлемой частью этого упражнения является обмен результатами анализа со всем классом.

### Демонстрации и ответные демонстрации

Это очень эффективный метод формирования навыков. Тренер собирает вместе все необходимое оборудование и материалы, демонстрирует участникам сам навык, советует им внимательно следить за каждым его шагом при выполнении процедуры. Демонстрация тренера сопровождается его комментариями, поясняющими каждый шаг отработки навыка. После завершения демонстрации и выяснения сомнений тренер отбирает группу участников для демонстрации того, что им удалось подметить (для ответной демонстрации). Это наиболее подходящий момент, чтобы тренер помог участникам овладеть этим навыком путем выяснения сомнений и поощрения участников к постановке вопросов. Ответная демонстрация должна быть проведена безотлагательно. Тренер должен убедиться в том, что всем участникам была предоставлена возможность отработать навыки на практике. Затем участникам предлагается показать свои навыки применительно к клинической практике.

### Посещение профильных учреждений

Эти посещения общин, клиник или отдельных подразделений организует тренер, с тем чтобы участники могли понаблюдать за разными ситуациями, имеющими прямое отношение к их учебе. Тренер должен дать наставления участникам, на что им следует обращать внимание при посещении профильного учреждения, а также дать им задание подготовить конкретные проекты и впоследствии представить их всему классу. Работа над проектами может проводиться индивидуально или коллективно. Посещения учреждений на местах должны быть встроены в учебную программу курса наряду с проведением предварительной подготовки для успешного выполнения этого упражнения (информирование медперсонала, решение транспортной проблемы и т.п.).

### Рабочие задания

Конкретные задания могут иметь форму домашней работы, индивидуальных или коллективных проектов. Выполнение рабочих заданий дает участникам дополнительную возможность глубже вникнуть в суть изучаемых теоретических знаний и практического опыта. Хорошо продуманные задания развивают творческие и новаторские способности участников.

### Проектный метод обучения

Этот метод должен находить применение во всех модулях, в которых предусмотрено проведение оценки, как например, в разделах по планированию, мониторингу, курированию и оцениванию, поскольку он совмещает большинство вышеупомянутых методик и помогает пользователю благополучно пройти по всем этапам процесса и извлечь из этого практическую пользу.

### **Перечень контрольных вопросов:**

- дайте определение эпиднадзору за болезнями
- поясните задачу и порядок использования данных эпиднадзора за болезнями
- дайте определение разным типам эпиднадзора
- сопоставьте достоинства и недостатки каждого варианта эпиднадзора
- назовите и поясните компоненты системы эпиднадзора,
- опишите проведение сбор данных для системы эпиднадзора,
- опишите способы мониторинга качества эпиднадзора,
- расскажите методы получения подтверждающего диагноза
- перечислите способы обобщения данных и формирования отчетности

**Название темы занятия:**

**МОДУЛЬ 7. МИКРОПЛАНИРОВАНИЕ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГ  
ПО ИММУНИЗАЦИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СТРАТЕГИИ  
«ОХВАТИТЬ КАЖДЫЙ РАЙОН (ОКР)»**

**Направление:** лечебное дело, медико-педагогическое дело, медико-профилактическое дело, педиатрическое дело, высшее медсестринское дело.

**Рекомендуемый предмет:** Эпидемиологии, инфекционные болезни, детские инфекционные болезни, пропедевтика детских болезней, педиатрия, ВОП-педиатрия, поликлиническая педиатрия, общественного здоровья.

**Цель занятия:** Ознакомить информацией студентов с эффективными методами работы в условиях лечебных учреждений на территории района, руководствуясь подходом «снизу вверх».

**Ожидаемый результат:** Целесообразное использование врачом общей практики, педиатром, инфекционистом, а также прививочной медсестрой - эффективных методов работы в условиях лечебных учреждений на территории района, руководствуясь подходом «снизу вверх».

**Студент должен знать:**

- Суть стратегии ОКР.
- 10 шагов, необходимых для микропланирования на уровне ЛПУ.
- 6 инструментов стратегии ОКР (карта, план учебного занятия, рабочий план, книга учета запасов, система отслеживания недопривитых, график проведения мониторинга).
- 6 шагов, необходимых для микропланирования на районном уровне путем сведения воедино микропланов всех ЛПУ.
- Принципы разработки микроплана для ЛПУ и районный микроплан

**Студент должен уметь:**

- Разъяснить суть стратегии ОКР.
- Перечислить 10 шагов, необходимых для микропланирования на уровне ЛПУ.
- Понимать, как пользоваться 6 инструментами стратегии ОКР (картой, планом учебного занятия, рабочим планом, книгой учета запасов, системой отслеживания недопривитых, графиком проведения мониторинга).
- Перечислить 6 шагов, необходимых для микропланирования на районном уровне путем сведения воедино микропланов всех ЛПУ.
- Разработать микроплан для ЛПУ и районный микроплан

**Студент должен применять:**

- В своей практике навыки необходимых для микропланирования на уровне ЛПУ.
- Навыки пользования 6 инструментами стратегии ОКР (картой, планом учебного занятия, рабочим планом, книгой учета запасов, системой отслеживания недопривитых, графиком проведения мониторинга).
- Навыки для микропланирования на районном уровне путем сведения воедино микропланов всех ЛПУ.
- Навыки разработки микроплана для ЛПУ и районный микроплан

**Необходимые материалы и оборудование для преподавания:**

- Мультимедийный проектор
- Флипчарт, листы бумаги и фломастеры
- Канцелярские принадлежности и материалы для участников
- Подходящая комната для ролевой игры
- комплементарный курс ВОЗ/ЮНИСЕФ «Курс для руководителей среднего звена (РСЗ), обеспечивающих иммунизацию», а также «Модуль 7» (CD- диск)

## КРАТКОЕ СОДЕРЖАНИЕ:

- Часть I: Микропланирование на уровне ЛПУ  
10 шагов, необходимых для составления микроплана на уровне ЛПУ:
  - Часть II: Микропланирование на районном уровне  
6 шагов, необходимых для составления микроплана на районном уровне путем сведения воедино микропланов всех ЛПУ:
  - Руководство для ведущего
- Набор слайдов в формате PowerPoint вместе с пояснительными замечаниями на CD-ROM и в печатном виде для использования в качестве вспомогательных материалов на семинарских занятиях.

### **Часть I: Микропланирование для медицинского учреждения**

**План работы медицинского учреждения состоит из 10 шагов:**

- Шаг 1 Количественный анализ
- Шаг 2 Составление рабочей карты вашей территории охвата
- Шаг 3 Определение специальных мероприятий для труднодоступных и проблемных районов
- Шаг 4 Составление плана проведения серии прививок
- Шаг 5 Использование Стратегии «Охватить каждый регион» для решения проблем
- Шаг 6 Составление рабочего плана на один квартал
- Шаг 7 Использование таблицы для мониторинга
- Шаг 8 Работа с община и выявление не прошедших вакцинацию лиц
- Шаг 9 Управление запасами
- Шаг 10 Как подготовить эффективный ежемесячный отчет

#### **\* Reach Every District (RED) / Стратегия «Охватить каждый район» (ОКР)**

Инициатива «Охватить каждый район», начатая по инициативе ВОЗ и ЮНИСЕФ в 2003 г., представляет собой новый подход к оказанию поддержки странам в совершенствовании планирования на районном уровне, функционирования и мониторинга служб иммунизации путем разработки типовых районных планов и усиления структуры управления иммунизацией на районном уровне, используя уроки, извлеченные из опыта ликвидации полиомиелита (прим. перев.)

### **Часть II: Микропланирование на уровне района**

**План работы в районе состоит из 6 шагов, они формируются за счет совмещения рабочих планов медицинских учреждений:**

- Шаг 1 Анализ данных по району для определения приоритетных областей работы.
- Шаг 2 Создание карты всех медицинских учреждений и выездных точек охвата
- Шаг 3 Подготовка районного рабочего плана
- Шаг 4 Подготовка расчетной сметы по необходимым ресурсам
- Шаг 5 Проведение регулярного мониторинга и обзора успехов.
- Шаг 6 Проведение дальнейшей работы на базе обзора успехов.

#### **Руководство для сотрудника, отвечающего за организацию программы**

Набор слайдов в формате Powerpoint с сопровождающим текстом на CDROM и в распечатанном виде можно использовать при проведении семинаров.

## КАК ПОЛЬЗОВАТЬСЯ ДАННЫМ РУКОВОДСТВОМ

Прежде всего, сотрудники медицинского учреждения должны использовать это руководство для подготовки собственных планов работы. Это можно проделать в рамках семинара, организованного при поддержке на районном уровне.

Во-вторых, сотрудники на районном уровне должны свести планы медицинских учреждений воедино и добавить к ним прочие аспекты, которые завершат подготовку районного микроплана.

### **Часть 1: Микропланирование для медицинского учреждения**

Часть I описывает процесс подготовки микроплана на уровне медицинского учреждения. Руководство представляет собой интерактивный документ и описывает возможности сотрудников для проведения анализа их собственных данных, выявления проблем и поиска решений при помощи Стратегии «Охватить каждый регион» как рабочих рамок. Мы рекомендуем использовать руководство на семинарах, которые должны проводиться при поддержке сотрудников районного или иных уровней. Разнообразные таблицы и рабочие примеры приведены в тексте. К концу семинара сотрудники медицинского учреждения составят план работы на три месяца и поймут, как пользоваться 6 инструментами стратегии RED (картой, планом проведения серии прививок, рабочим планом, системой учета запасов, системой выявления недопривитых и таблицей мониторинга).

### **Часть 2: Микропланирование на районном уровне**

Часть 2 использует обратный порядок в подходе к планированию, давая описание того, как район может свести планы всех медицинских учреждений воедино для подготовки районного микроплана. В нем также содержится описание того, как район может помочь в решении проблем с предоставлением услуг населению, с формированием бюджета и системы мониторинга и опоры на достигнутые успехи. Руководство является интерактивным документом и требует от районного персонала проведения анализа и использования собственных текущих данных об иммунизации для определения приоритетов. Итогом Части 2 станет районный микроплан, в который войдут карта, календарь серии прививок и мероприятий, план мероприятий и бюджет.

### **Часть 3: Руководства для сотрудника, отвечающего за организацию программы**

Руководство для сотрудника, отвечающего за организацию программы представляет собой набор слайдов в формате Powerpoint, которые поясняют все 10 шагов по Части 1 и 6 шагов по Части 2. Слайды можно использовать для пояснения каждого шага в контексте семинара либо при помощи проектора, либо в распечатанном виде ( CD ROM прилагается).

## ОПИСАНИЕ ПЯТИ РАБОЧИХ КОМПОНЕНТОВ СТРАТЕГИИ «ОХВАТИТЬ КАЖДЫЙ РАЙОН» (RED)

### **1. Восстановление выездного обслуживания**

Во многих странах значительная часть населения может пользоваться услугами иммунизации только в том случае, если их предоставляют выездные бригады, а значит регулярные выезды следует включить во все планы проведения серий прививок. Для некоторых общин охват можно обеспечить нечасто и только силами мобильных бригад, а для этого требуются дополнительные ресурсы. Обслуживание на выезде и работы выездных бригад дают возможность осуществлять и другие мероприятия по иммунизации людей, которым сложно добраться до медицинских центров.

### **2. Поддержка со стороны руководства**

Поддержка со стороны руководства – это проведение обучения медработников во время проведения очередной ревизии или во время регулярных совещаний. Для того, чтобы выполнять роль поддержки, руководители должны регулярно посещать подведомственные районы, помогать в решении проблем на местах и следить за решением вопросов снабжения и обеспечением ресурсов. Руководители тоже должны проходить переобучение и обновлять свои подходы к руководству.

### **3. Связь общины с обслуживающим медицинским учреждением**

Самым лучшим видом услуг являются те, которые планируются и осуществляются при участии общины. Поддержание регулярных контактов, или проведение регулярных встреч с членами



общин может помочь при определении удобного времени и места проведения серии прививок, роли добровольцев из общины, например, при определении живущих по соседству детей и беременных женщин, а также для выявления тех, кто не прошел иммунизацию.

#### **4. Мониторинг и использование данных для работы**

Мониторинг и использование данных для работы предполагает не только своевременный сбор данных на разных уровнях, но также своевременное использование этих данных для решения проблем. Некоторые простые инструменты мониторинга, включая настенные таблицы и графики, необходимы для того, чтобы отслеживать проделанную за месяц работу. Помимо этого обычно на ежемесячной основе собирается и другого рода полезная информация по логистике, поставкам и эпиднадзору. Регулярный анализ всех этих данных поможет определить проблемы и найти для них решения, которые помогут усовершенствовать систему иммунизации.

#### **5. Планирование и управление ресурсами**

Эффективный план, который включает требования по всем необходимым ресурсам, является основополагающим для того, чтобы обеспечить услугами каждого. Микро план должен строиться на подробном знании местной ситуации, включая карту, на которой указаны медицинские учреждения, распределение населения по территории, а также указание типов организации серий прививок, необходимых для того, чтобы охватить всех. На национальном уровне необходимо обеспечить наличие требующихся человеческих и финансовых ресурсов в регионах и организовать должное управление этими ресурсами, а на уровне района нужно обеспечить, чтобы достаточные ресурсы поступили в распоряжение медицинских учреждений для предоставления услуг населению.

### **Шаг 1: Количественный анализ***(все ниже описывающиеся таблицы подробно указаны в модулях для Руководителей практического звена)*

**КЛЮЧЕВОЙ МОМЕНТ:** *используйте ваши местные данные и определите тех, кто не прошел иммунизацию, в качестве приоритета*

Первым шагом для всех медицинских учреждений должен быть анализ ваших собственных данных. Следует заполнить Таблицу 1 в соответствии с приведенным ниже описанием. Следуйте инструкции при заполнении каждой колонки. Вам понадобится калькулятор. Используйте Таблицу 2 в помощь для определения категории проблемы доступа и утилизации. Следует использовать данные за целый календарный год или за полные 12 месяцев.

### **Шаг 2: Подготовка/ревизия карты**

**КЛЮЧЕВОЙ МОМЕНТ:** *не пропустите никого! Убедитесь в том, что все группы населения нашли отражение на карте*

Создание рабочей карты вашей территории охвата

Начертите карту района, который обслуживается вашим медицинским учреждением. Карта может быть совсем простой и начерченной от руки, для того, чтобы ее начертить, не нужен компьютер. Можно использовать карту, уже подготовленную для ликвидации полиомиелита. На карте будет отражено размещение населения, И, таким образом, вы сможете решить, какие группы населения получают услуги иммунизации на приеме в ЛПУ, для каких категорий потребуется выезд на место и/или использование других стратегий, таких как организация выезда мобильных бригад с районного уровня.

### **Шаг 3: Определение специальных мероприятий для труднодоступных и проблемных районов**

**КЛЮЧЕВОЙ МОМЕНТ:** *труднодоступные и проблемные районы могут существовать где угодно: в городской и сельской местности: для того, чтобы охватить их, потребуются специальные мероприятия*

В Шаге 3 вы вернетесь к рассмотрению данных в Таблица 1, и примете решение о том, существуют ли труднодоступные районы или другого рода проблемные районы, где следует проводить специальные мероприятия для обеспечения регулярного охвата. Вы используете

Таблица 3 для этой цели. Начните с составления списка всех районов в Таблице 1 по нисходящей в соответствии с количеством не прошедших иммунизацию. Чтобы заполнить таблицу 3 вам понадобится знание интересующих вас районов, поскольку вам предстоит принять решение о том, какие специальные мероприятия понадобятся для того, чтобы охватить их вакцинацией. В помощь такого рода анализу, районы можно классифицировать как 'труднодоступные' и 'проблемные районы'. Однако, мероприятия для обеспечения охвата обоих типов районов могут быть одинаковыми. Когда вы определились с мероприятиями, вы сможете включить их в рабочий план, в шаг 6.

#### **Шаг 4: Составление плана проведения серии прививок (приема в ЛПУ)**

**КЛЮЧЕВОЙ МОМЕНТ:** каждая община на карте должна быть включена в план проведения серии прививок, следует указать, какого рода прививки нужно провести

В данном руководстве мы опираемся на план проведения серии прививок в объеме, который реально можно обеспечить в рамках медучреждения. План проведения приема продемонстрирует тип прививки и то, как часто такие серии прививок будут проводиться.

Мы используем расчетное количество прививок, которые необходимо провести за один прием, как основу для расчетов рабочей нагрузки. Например, во время приема в ЛПУ ваша производительность будет высокой и составит 80 инъекций, а на выезде – 40 инъекций. Мы используем понятие расчетной нагрузки поскольку расчетное количество детей и беременных женщин, которые могут прийти на прием, непредсказуемо. Планируя прием на основе реалистичной нагрузки, вы всегда сможете заранее предусмотреть, сколько вам потребуется вакцины, расходных материалов, сотрудников и транспортных средств для того, чтобы организовать прием. Таким образом план проведения приема обеспечивает солидную основу для составления рабочего плана. Вы всегда сможете привести в соответствие частоту и тип приема с количеством необходимых материалов.

#### **Шаг 5: Решение проблем с помощью Стратегии «Охватить каждый регион»**

**КЛЮЧЕВОЙ МОМЕНТ:** Можете ли вы перечислить важные проблемы вашего региона? Можете ли вы предложить решения этих проблем? Стратегия «Охватить каждый регион» поможет определить проблемы и найти их решения

В Шагах 1 и 3 вы определили проблемы доступа и утилизации в определенных районах.

В Шаге 5 у вас будет возможность рассмотреть общие или качественные проблемы и решения, которые могут воздействовать на часть или весь регион в целом. Пять рабочих элементов Стратегии «Охватить каждый регион» можно использовать в помощь при структурировании проблем и решений. Таблица 5 включает все пять рабочих компонентов Стратегии «Охватить каждый регион», внизу перечислен ряд вопросов, используйте эти вопросы, и они помогут вам обдумать реальные проблемы и решения для вашего региона.

#### **Шаг 6: Составление рабочего плана на квартал**

**КЛЮЧЕВОЙ МОМЕНТ:** составляйте динамичный рабочий план! Укажите все приемы и прочие мероприятия, регулярно осуществляйте мониторинг и приводите в вносите коррективы в план

Для того, чтобы завершить работу над планом, вам следует:

- Составить график проведения приема.
- Постарайтесь спланировать
- Проведение назначенных приемов в ЛПУ на один фиксированный день/дни недели
- Выездные приемы также следует спланировать на один и тот же день и дату каждый месяц, чтобы жителям общины легче было запомнить.
- Определите приемы, которые следует провести в районе
- Укажите другие мероприятия Шагов 3 и 5 внизу вашего рабочего плана.
- Укажите даты по:
- Мероприятиям, выявленным во время определения проблем

- Прочим мероприятиям, таким как обучение, мониторинг и др..

- Проверьте, не накладываются ли даты одна на другую.

1: Перечислите все деревни/ районы/территории в регионе обслуживания ЛПУ в таком же порядке, как и в плане проведения приемов.

2: В следующей колонке напишите количество приемов в месяц, например, 'деревня А: 4 выездных приема', как записано в плане приема.

3: В каждой колонке по месяцам (январь, февраль, март) запишите следующее:

- дата каждого приема определена,

- дата, когда прием состоялся,

- тип транспорта, нужный для того, чтобы организовать выездной прием или работу мобильной бригады,

- лицо, ответственное за проведение приема,

- есть ли необходимость в помощи вышестоящего ЛПУ, особенно если прием проводится в труднодоступном районе (Обратитесь к таблице 3), нужно ли транспортное средство, принадлежащее району?, нужно ли участие районных специалистов в проведении приема?

4: Под каждым названием месяца отметьте дополнительные мероприятия и прочие регулярные мероприятия.

Добавьте мероприятия для труднодоступных и проблемных районов (см. таблицу 3)

Добавьте все мероприятия, которые следует проводить на регулярной основе, такие как ежемесячные совещания на районном уровне, специальные кампании и прочее.

Включите периодические мероприятия, которые осуществляются параллельно с проведением иммунизации (например, распределение надкроватных москитных сеток).

5: Осуществление мониторинга проведения приема

Под названием каждого месяца укажите количество проведенных приемов и количество запланированных приемов. Если нет возможности осуществить все запланированные приемы, укажите, по какой причине это не может быть сделано, в ежемесячном отчете в район (Шаг 10).

Каждый квартал проводите ревизию мероприятий, чтобы оценить развитие ситуации: успехи и дополнительные потребности.

Поместите экземпляр рабочего плана на стене ЛПУ.

### **Шаг 7: использование графика для мониторинга**

**КЛЮЧЕВОЙ МОМЕНТ:** график мониторинга является наилучшим инструментом для демонстрации успешной работы. Его следует всегда размещать на стене ЛПУ рядом с рабочим планом

Вы можете адаптировать график мониторинга для того, чтобы показать дозы вакцин, которые вы желаете представить, например АКДС-гепатитВ1-АКДС-гепатитВ3, БЦЖ-корь и прочие.

#### **Использование графика мониторинга**

График мониторинга разработан таким образом, чтобы отслеживать проделанную работу за месяц, за год и определять уровень иммунизации младенцев до одного года. С его помощью вы также можете определить, участвует ли целевая группа населения в иммунизации полностью (например, по АКДС-гепатиту В1), или остаются недопривитые дети.

Рассчитайте, какая целевая группа населения должна проходить иммунизацию ежемесячно и за год

Годовая целевая группа населения. Вы должны стремиться к тому, чтобы охватить каждого ребенка на вашей территории обслуживания, особенно в труднодоступных регионах. Используйте имеющиеся данные по численности детей в возрасте младше одного года из официальной переписи населения и переписи жителей вашей общины.

Ежемесячные цели. Для того, чтобы подсчитать целевую группу населения на месяц, разделите количество детей в возрасте младше одного года на 12. (Если, например, годовая целевая группа детей до одного года составляет 156, целевая группа на месяц будет  $156/12 = 13$ ).

Маркируйте график

Заполните информацию в верхней части графика, т.е. укажите территорию и год. Пометьте левую и правую части графика данными о ежемесячной целевой группе. Пометьте графы внизу наименованиями вакцин и дозами, например, АКДС-гепатитВ1 и корь, или АКДС-гепатитВ1 и АКДС-гепатит В3.

Начертите диагональ от нуля до верхнего правого угла, чтобы показать идеальную кривую успешной работы, если каждый ребенок прошел вакцинацию своевременно.

Разместите данные об иммунизации на графике

График можно использовать для того, чтобы осуществлять мониторинг доз и уровень недопривитости.

Разместите ряд граф внизу графика. Оставьте место для указания месяца, который вы рассматриваете. Введите общее количество прививок АКДС-гепатитВ1, сделанных за этот месяц. Добавьте текущие данные за месяц к сводным данным за предыдущие месяцы для того, чтобы рассчитать суммарный текущий итог, и введите эти данные в правую ежемесячную колонку, над которой вы работаете.

Отметьте точкой на графике сводные<sup>4</sup> зарегистрированные данные с правой стороны ежемесячной колонки над которой вы работаете.

Соедините новую точку на графике с точкой по предыдущему месяцу прямой линией.

Повторяйте описанное выше действие (от а до d) каждый месяц до конца года.

Разместите данные по иммунизации АКДС-гепатит В3 в таком же порядке, как и по АКДС-гепатитВ1 (следуйте шагам от а до е).

Подсчитайте общее количество недопривитых между АКДС-гепатит В1 и АКДС-гепатит В3 (DO#).

Вычтите сводной общий показатель по АКДС-гепатит В3 из сводного общего показателя по АКДС-гепатит В1.

Подсчитайте суммарный уровень недопривитости следующим образом (DO%):

|  |
|--|
| $DO\% = \frac{\text{АКДС-гепатитВ1 суммарный общий показатель} - \text{АКДС-гепатитВ3 суммарный общий показатель}}{\text{АКДС-гепатитВ1 суммарный общий показатель}} \times 100$ |
|--|

Используйте информацию из графика мониторинга

Следуйте за линией на графике мониторинга. Если качество вашей работы оказывается ниже прочерченной линии, постарайтесь понять, почему, и если существуют проблемы, постарайтесь определить возможные действия для их исправления. Например, можно приложить дополнительные усилия для регулярной работы и проведения вакцинации недопривитых лиц, что вновь вернет вашу программу на должный уровень исполнения.

### **Шаг 8: Работа с общиной и выявление не прошедших вакцинацию лиц**

**КЛЮЧЕВОЙ МОМЕНТ:** обеспечивает ли вы удовлетворение потребностей общины? Тесная совместная работа с общиной является одним из лучших способов совершенствования качества услуг

Доступ и утилизация во многом зависят от взаимоотношений с местной общиной. В Шаге 5 вы определили те проблемы и решения, которые существуют при установлении связей с местной общиной. В Шаге 8 вы будете регулярно посещать местную общину для того, чтобы обеспечить ее

<sup>4</sup> Суммарный означает общий показатель количества доз, предоставленных в текущем месяце, плюс общие данные за предыдущие месяцы. Используйте один и тот же период времени для подсчета данных по всем дозам и вакцинам. Например, сводный показатель по прививкам АКДС-гепатит В1 на конец марта представляет собой суммарный результат по количеству доз, предоставленных в январе и в феврале плюс общее количество доз, предоставленных в марте.

участие, определить, насколько успешно члены общины могут пользоваться услугами ЛПУ, и для того, чтобы выявить оп не прошедших вакцинацию лиц, которым нужно завершить серии прививок. Ниже приводится краткий перечень действий, которые следует проводить с общиной (полный перечень см. в ИР модуль 8)

Проводите регулярные встречи с руководителями общины для того, чтобы:

Предоставлять информацию об иммунизации и сообщать о времени и месте ее проведения

Записывать новорожденных или беременных женщин, которые нуждаются в дородовом уходе

Мотивируйте родителей посещать приемы для вакцинации детей

Запрашивайте помощь добровольцев во время проведения приема

Обращайтесь за помощью в поиске не прошедших вакцинацию лиц или недопривитых детей или матерей

Собирайте мнения общины о качестве услуг:

Можно для этой цели использовать простой вопросник, который поможет выяснить причины низкого уровня охвата или выпавших из вакцинации детей.

(здесь можно предоставить удобную форму из ИР).

Используйте систему для выявления не прошедшие вакцинацию лица

Существует множество форм мониторинга и работы с не прошедшими вакцинацию лицами. Ниже приводится две описание двух систем поиска, которыми легко пользоваться.

Использование книги регистрации иммунизации

В конце каждого месяца подводите итог иммунизации для того, чтобы определить детей, которые не получили соответствующие дозы вакцины в положенное время. Например, если ребенок получил дозу АКДС-гепатит В1 в феврале, проверьте, получил ли он/она дозу АКДС-гепатит В2 в марте, когда это следовало по графику. Регистрационный учет можно также использовать для отслеживания женщин, которые не получили вакцинацию СААДС-м.

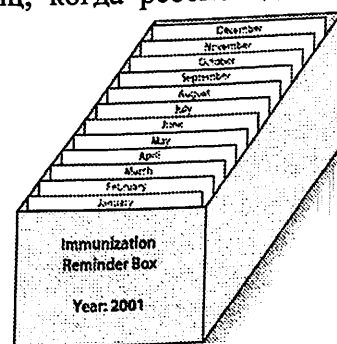
Прививочная карта – карточка “Напоминание”

Еще одним способом выявления тех, кто не получил вовремя прививку, является изготовление карточек для напоминания, которые являются копией прививочной карты ребенка. Храните учетные прививочные карты за разделителем с указанием месяца, когда ребенок должен проходить следующую вакцинацию.

Когда ребенок получает прививку АКДС-гепатит В1 в январе, положите карточку с напоминанием в секцию за разделителем с указанием февраля, то есть в тот месяц, когда ребенок должен получить следующую дозу АКДС-гепатит В2, затем обновите запись в учетной карточке и переложите ее в раздел март, когда ребенок должен будет получить дозу АКДС-гепатит В3. Каждый месяц проверяйте карточки и определяйте, кто не пришел вовремя на вакцинацию. Обеспечьте наличие регистрации беременных женщин и их статуса по СА/АДС-м в дородовой карте медицинского обследования. Если вакцинация СА беременной женщины проводится за пределами женской консультации, карточка с напоминанием может использоваться для того, чтобы гарантировать, что каждая беременная женщина получит вторую дозу (принимая во внимание, что это ее первая беременность).

Работа с не прошедшими вакцинацию лицами

Не зависимо от того, какой системой вы пользуетесь, она будет эффективной только в том случае, если каждый ребенок своевременно получит полагающуюся ему прививку. Если вы регулярно каждый месяц отслеживаете не прошедших вакцинацию лиц, это значительно облегчает вашу работу с ними. Для того, чтобы провести эту работу с не прошедшими вакцинацию лицами, вам следует работать в непосредственном контакте с матерями и обращаться за помощью к членам общины. Обратите внимание на то, что отслеживание не прошедших вакцинацию лиц при помощи прививочных карточек напоминания хорошо работает только в том случае, если новорожденный уже начал проходить вакцинацию. Там, где это еще не случилось, имена новорожденных следует



выявлять с помощью добровольных помощников из числа жителей общины, их следует заносить на цветные карточки и помещать за соответствующий разделитель.

### **Шаг 9: Управление ресурсами**

**КЛЮЧЕВОЙ МОМЕНТ:** после каждого нового поступления или выдачи материалов следует проводить пересчет и регистрировать количество запасов

Методика управления запасами очень проста. Можно использовать регистрационные карточки хранения или книгу учета. Вам следует внести данные по всем вакцинам и оборудованию для безопасных инъекций в учетные записи. Всегда проверяйте состояние вакцины: ФТИ и срок годности. Баланс учета следует проверять и подтверждать через регулярные промежутки времени

#### **Метод 1: Использование простой книги учета для управления годичным запасом.**

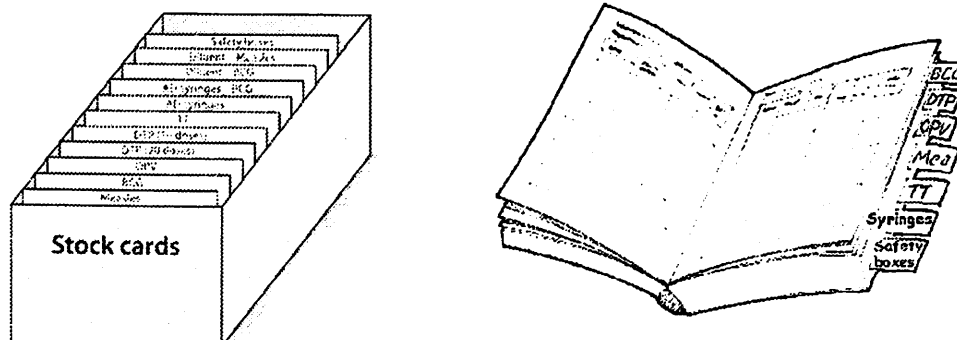
Разделите учетную тетрадь на отдельные разделы по каждому типу используемой вакцины (или оборудования и материалов).

Подготовьте таблицы по каждой вакцине и сделайте наклейки на колонках. На титульной странице каждой учетной тетради используются для подробной записи о каждой вакцине, автоматических одноразовых шприцах и других расходных материалах и оборудовании.

По каждому виду используемых материалов следует записывать все данные, такие как номер партии, срок годности, показания ФТИ, количество и прочее. Количества прочих материалов следует регистрировать аналогичным образом.

После каждого поступления или выдачи следует подсчитывать и регистрировать баланс запасов. Для этого остаток следует пересчитывать и проверять через определенные промежутки времени (например, раз в квартал).

Простая рабочая тетрадь для учета хранения и выдачи материалов



#### **Метод 2: Использование учетных карточек.**

Возьмите коробку (желательно из прочного материала, алюминиевую или пластиковую, но на временной основе может подойти и коробка из-под обуви), и разделите ее на отдельные секции, в которые можно поместить по несколько учетных карточек по каждому типу вакцины (или других используемых расходных материалов и оборудования).

Подготовьте карточку по каждой вакцине и пометьте колонки. Для регистрации данных по каждому типу вакцины или виду автоматического одноразового шприца используется отдельная карточка (также отдельные карточки используются для регистрации флаконов разного объема и количества доз, растворителя и прочего оборудования и материалов).

Вставьте разделители между каждым разделом (по типу вакцины и оборудования), они должны быть несколько большего размера, чем учетные карточки, и на них должно быть указано наименование вакцины или материала, который находится непосредственно за разделителем. По каждому виду используемых материалов следует записывать все данные, такие как номер партии, срок годности, показания ФТИ, количество и прочее.

После каждого поступления или выдачи следует подсчитывать и регистрировать баланс запасов. Для этого остаток следует пересчитывать и проверять через определенные промежутки времени (например, раз в квартал).

## **Шаг 10: Как составить эффективный ежемесячный отчет**

**КЛЮЧЕВОЙ МОМЕНТ:** *ежемесячный отчет должен быть полезен как для составителя (ЛПУ), так и для получателя (районное руководство системы здравоохранения)*

ЛПУ следует использовать ежемесячный отчет для напоминания районному руководству о нерешенных проблемах и проведении руководящих контролируемых посещений.

Пропущенные присылы являются серьезной проблемой, которая заслуживает особого внимания как со стороны ЛПУ, так и районного руководства.

Каждое ЛПУ обязано представлять ежемесячно отчет в вышестоящую инстанцию. В этом шаге мы порекомендуем вам несколько вариантов более эффективной подготовки ежемесячного отчета с добавлением нескольких важных информационных данных.

Заполните форму ежемесячного отчета, включая все данные по охвату, эпиднадзору за заболеваниями и поставкам, данные о наличии запасов и прочую информацию, которая обычно требуется для отчета.

Руководящие контролируемые посещения: укажите дату последнего посещения.

Проверьте полноту данных о проведенных приемах. Обратитесь к плану приема и укажите, были ли отменены какие-либо из запланированных приемов – в ЛПУ или на выезде. По каждому отмененному приему укажите причину отмены и план проведения повторного приема.

### **Решение проблемы:**

Обратитесь к последнему списку проблем и решений

Перечислите любую проблемы, которая была решена с момента подготовки предыдущего отчета.

Укажите любую значимую проблему, которую следует решить либо силами ЛПУ, либо с помощью районного руководства.

---

## **МЕТОД ОБУЧЕНИЯ:**

- Презентация
- Вопросы и ответы
- Групповая дискуссия
- Ролевая игра в малых группах

### Короткая лекция

Это небольшое выступление, в котором излагается введение в учебное занятие или тему или приводится свежая информация. В нем также можно резюмировать высказанные участниками идеи в результате групповой дискуссии или выполнения рабочего задания. Однако такие выступления ведущих должны быть сведены к минимуму, чтобы дать слушателям по возможности больше времени для участия в работе и обмена своими собственными соображениями.

### Дискуссии

Они представляют собой основной метод взаимодействия, как между участниками, так и с фасилитаторами. Такие методы дискуссии, как мозговой штурм, обсуждения в малых группах, практические занятия с руководителем и номинальные коллективные методики, настоятельно рекомендованы для обмена идеями и опытом работы.

*Дискуссии в малых группах:* К ним можно отнести практические упражнения, перед выполнением которых участников делят на группы из шести-восьми человек для обсуждения отдельного вопроса между ними и выработки единого мнения. Участникам должно быть поручено конкретное задание для работы над ним, установлено время для его выполнения и даны указания относительно завершающей презентации. После представления группой результатов своего труда ведущие должны подвести итог. Обсуждения в малых группах особенно полезны при обучении взрослых клиническим навыкам.

*Пленарная дискуссия или групповая дискуссия в расширенном составе:* Это такие учебные занятия, во время которых тренер подключает весь класс к мозговой атаке по какому-либо вопросу или к обсуждению отчетов о работе в малых группах. Дискуссия в расширенном составе может исполь-

зоваться для оценки усвоения участниками учебного материала, изложенного во время занятия. Кроме того, в рамках дискуссий такого рода можно обсуждать спорные вопросы.

#### Ролевая игра и театрализованная постановка

При использовании этого метода среди участников распределяют разные роли, которые им предстоит сыграть в миниспектаклях, чтобы у них возникло интуитивное понимание разных жизненных ситуаций, и сформировалась точка зрения относительно прививочных мероприятий. Их, к примеру, могут попросить выступить в роли поставщика услуг, информирующего клиента об услугах по вакцинопрофилактике, непосредственно занимающегося вакцинацией и отвечающего за ведение учетных данных. Ролевая игра должна быть хорошо спланирована; участники должны понимать поставленную задачу и знать, как они должны действовать. Остальные участники должны получить четкие инструкции, на что следует обращать внимание. После окончания игры им нужно дать время для выражения своих чувств и ощущений, прежде чем их коллеги по обучению выскажут свои замечания. Помимо непосредственного распределения ролей тренеры могут принять решение поработать вместе с участниками над сценариями представлений, в которых им доведется участвовать, на основе историй из жизни или подлинных конкретных ситуаций. Ролевая игра является наилучшим методом познания психологических установок.

#### Рассказывание историй

Этот метод используется для выяснения психологических установок и системы ценностей.

#### Посещение профильных учреждений

Эти посещения общин, клиник или отдельных подразделений организует тренер, с тем чтобы участники могли понаблюдать за разным ситуациями, имеющими прямое отношение к их учебе. Тренер должен дать наставления участникам, на что им следует обращать внимание при посещении профильного учреждения, а также дать им задание подготовить конкретные проекты и впоследствии представить их всему классу. Работа над проектами может проводиться индивидуально или коллективно. Посещения учреждений на местах должны быть встроены в учебную программу курса наряду с проведением предварительной подготовки для успешного выполнения этого упражнения (информирование медперсонала, решение транспортной проблемы и т.п.).

#### Проектный метод обучения

Этот метод должен находить применение во всех модулях, в которых предусмотрено проведение оценки, как например, в разделах по планированию, мониторингу, курированию и оцениванию, поскольку он совмещает большинство вышеупомянутых методик и помогает пользователю благополучно пройти по всем этапам процесса и извлечь из этого практическую пользу.

#### **Перечень контрольных вопросов:**

- изложите суть стратегии ОКР.
- Перечислите 10 шагов, лежащих в основе микропланирования на уровне ЛПУ.
- расскажите короткое содержание каждого шага:

*Шаг 1: Проведение количественного анализа*

*Шаг 2: Составление/пересмотр карты-схемы*

*Шаг 3: Определение особых мероприятий, касающихся труднодоступных и проблемных участков*

*Шаг 4: Разработка плана проведения прививочных сеансов на базе ЛПУ*

*Шаг 5: Решение проблем с использованием стратегии ОКР*

*Шаг 6: Составление плана мероприятий на один квартал*

*Шаг 7: Использование графиков проведения мониторинга*

*Шаг 8: Проведение работы с местным населением*

*Шаг 9: Организация поставок*

*Шаг 10: Составление ежемесячного отчета*

- Перечислите 6 шагов в связи с микропланированием на районном уровне путем сведения воедино микропланов всех ЛПУ.



