

# Вакцины и биологические препараты

---

Повышение охвата иммунизацией  
на уровне лечебно-профилактических учреждений



Всемирная организация здравоохранения



Детский фонд ООН

---

**Департамент вакцин и биологических препаратов благодарит доноров  
за финансовую поддержку, которая сделала возможной публикацию  
этого документа.**

Этот документ подготовлен Расширенной программой иммунизации  
Департамента вакцин и биологических препаратов совместно с  
Детским фондом ООН  
(UNICEF House, 3 United Nations Plaza, New York, NY 10017, USA)

*Код для заказа: WHO/V&B/02.27  
Опубликовано в ноябре 2002 г.*

**Этот документ имеется в Интернете:**  
[www.who.int/vaccines-documents/](http://www.who.int/vaccines-documents/)

**Копии можно получить по адресу:**  
World Health Organization  
Department of Vaccines and Biologicals  
CH-1211 Geneva 27, Switzerland  
• *Fax:* +41 22 791 4227 • *Email:* [vaccines@who.int](mailto:vaccines@who.int) •

© Всемирная организация здравоохранения 2002

Все права защищены. Для получения публикаций Всемирной организации здравоохранения обращайтесь в Департамент маркетинга и распространения по адресу: World Health Organization, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland (tel. +41 22 791 2476; fax: +41 22 791 4857; email: [bookorders@who.int](mailto:bookorders@who.int)). Обращения за разрешением на перепечатку или перевод публикаций ВОЗ – как на продажу, так и на некоммерческое распространение – направлять в отдел публикаций по вышеприведенному адресу (fax: +41 22 791 4806; email: [permissions@who.int](mailto:permissions@who.int)).

Использованные обозначения и подача материала в этой публикации не выражают мнения Всемирной организации здравоохранения о правовом статусе любой страны, территории, города или района, или их властей, или же о делимитации их территорий или границ. Пунктирные линии на картах обозначают примерные границы, по которым возможно еще не достигнута полная договоренность.

Упоминание отдельных компаний или продукции определенных производителей не означает, что ВОЗ их поддерживает или рекомендует по отношению к другим подобным компаниям-производителям, которые не были упомянуты. Ошибки и пропуски исключаются, названия запатентованных изделий отмечены заглавными буквами.

Всемирная организация здравоохранения не гарантирует полноты и достоверности информации, содержащейся в этой публикации, и не несет ответственности за любые убытки, понесенные в результате ее использования.

---

# Содержание

<i>Благодарность</i> .....	<i>iv</i>
<i>Предисловие</i> .....	<i>v</i>
<b>Введение</b> .....	<b>1</b>
<b>Первый этап: Сбор данных о населении и охвате</b> .....	<b>3</b>
<b>Второй этап: Анализ проблем, причин и возможных решений</b> .....	<b>7</b>
2.1: Проанализируйте проблемы .....	7
2.2: Выясните причины проблем .....	10
2.3: Определите возможные решения .....	12
<b>Третий этап: Определение приоритетных административных территорий для выполнения решений</b> .....	<b>13</b>
<b>Четвертый этап: Разработка плана работы выездных бригад и прочих мероприятий</b> .....	<b>14</b>
Работа выездных бригад .....	14
Мероприятия в текущем году .....	14
<b>Пятый этап: Мониторинг рабочего плана</b> .....	<b>17</b>
<b>Приложение 1: Методы мониторинга охвата иммунизацией и оценки потребности населения в иммунизации на уровне ЛПУ</b> .....	<b>19</b>
<b>Приложение 1а: График для мониторинга введенных доз и детей, не завершивших иммунизацию в возрасте до одного года</b> .....	<b>21</b>
<b>Приложение 1б: Система слежения для выявления уклоняющихся от иммунизации детей по месяцу рождения</b> .....	<b>25</b>
<b>Приложение 1в: Рекомендации по получению информации о мнении населения об эффективности работы служб иммунизации</b> .....	<b>29</b>
<b>Приложение 2: Примеры с решениями</b> .....	<b>33</b>

---

# Благодарность

Настоящая публикация является результатом совместной работы сотрудников ВОЗ, ЮНИСЕФ и многих других партнеров, работающих над улучшением служб иммунизации в различных странах мира, включая Программу вакцинации детей при PATH, CDC и USAID. Авторы выражают признательность всем тем, кто участвовал в ее разработке.

---

# Предисловие

## **Что может дать это пособие вашей службе иммунизации?**

Оно может помочь повысить охват и облегчить доступ к иммунизации путем:

- поощрения использования медицинскими работниками данных о проведении иммунизации
- укрепления связей между населением и службами
- возобновления практики выездных бригад
- выполнения роли справочника для руководителей, обеспечивающих контроль на местах.

## **В каких случаях использование данного пособия будет целесообразным?**

- В любых запланированных учебных мероприятиях (как учебный модуль)
- При инспекторских посещениях для оказания поддержки местным ЛПУ
- При проведении ежемесячных собраний медработников районного уровня.

## **Как контролировать использование этого пособия?**

- Проверяйте использование таблиц для мониторинга введенных доз и случаев прекращения иммунизации
- Следите за выполнением плана работы выездных бригад
- Проверяйте наличие и использование этого пособия в ходе инспекторских посещений.



---

# Введение

Цель настоящего пособия — помочь медработникам в использовании собственных данных для выявления проблем и причин низкого охвата иммунизацией, а также при планировании мероприятий, направленных на его повышение. Содержащиеся в нем рекомендации можно адаптировать к местным условиям и потребностям. Их можно использовать на различных уровнях системы охраны здоровья в любой стране.

Данные рекомендации показывают, как можно повысить охват путем:

- достижения ранее недостижимых категорий населения (улучшение доступа)
- сокращения количества случаев прекращения иммунизации (улучшение эффективности работы служб).

Рекомендации изложены в виде пяти простых этапов. При их выполнении следует пользоваться примерами с решением, содержащимися в Приложениях.

## Задачи

- Достичь не менее 80% охвата иммунизацией всеми вакцинами в каждом районе.
- Использовать опыт ликвидации полиомиелита.

## Стратегии

- Поощрять анализ и использование данных, собранных медработниками на рабочих местах.
- Предоставить простые рекомендации для микропланирования на уровне лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ) и района.
- Возобновить практику иммунизации выездными бригадами.
- Улучшить взаимодействие между службами охраны здоровья и населением.

### 5 этапов — блок-схема



## Какие действия предусмотрены стратегией на уровне ЛПУ?

<b>Пять основных этапов</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Сбор данных о населении и охвате иммунизацией на вашей территории.</li><li>2. Анализ собранных данных для:<ul style="list-style-type: none"><li>• определения основных проблем, связанных с низким уровнем охвата на вашем участке обслуживания</li><li>• выяснения проблем с доступностью услуг и их эффективностью</li><li>• определения причин возникновения этих проблем: снабжение, укомплектованность кадрами, услуги (оказание и потребность), ИОК (информация, обучение и коммуникация)</li><li>• выбора конкретных мероприятий, направленных на устранение этих причин</li><li>• расчета необходимых ресурсов (имеющихся и дополнительных).</li></ul></li><li>3. Определение приоритетов по конкретным регионам и мероприятиям.</li><li>4. Планирование первоочередных мероприятий на год, включая работу выездных бригад.</li><li>5. Мониторинг эффективности рабочего плана.</li></ol>
<b>Исполнители</b>	Все сотрудники ЛПУ (особенно те, которые заняты плановой иммунизацией).
<b>Результаты</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. План работы выездных бригад с конкретными задачами для каждого медработника ЛПУ.</li><li>2. Повышение уровня охвата иммунизацией на обслуживаемом участке.</li></ol>

# Первый этап: Сбор данных о населении и охвате



- Составьте список обслуживаемых вами административных территорий или групп населения (плановое или выездное обслуживание – **Таблица 1** (колонка а)).
- Укажите численность целевых групп – **Таблица 1**: дети в возрасте до одного года, (колонка б).
- Укажите количество введенных доз вакцин в целевой возрастной группе за последние 12 месяцев. Например, **Таблица 1**: АКДС1, АКДС3, коревая (колонки в-з).
- Рассчитайте уровень охвата иммунизацией за прошедший год. Например, **Таблица 1**: АКДС1, АКДС3, коревая (колонки е-з). Эту таблицу можно использовать и для расчета уровня охвата для любой введенной вакцины (против гепатита В, желтой лихорадки, Hib, AC1, AC2+) и витамина А.

Для расчета охвата иммунизацией разделите общее количество введенных за прошедшие 12 месяцев доз на количество лиц в целевой группе. Используйте формулу, приведенную ниже:

Годичный охват иммунизацией детского населения (БЦЖ, АКДС3, ОПВ3, коревая, против гепатита В3, желтой лихорадки, Hib3) и витамином А		
Количество детей до года, получивших все необходимые дозы конкретных вакцин или витамина А за последние 12 мес.	x 100 =	Охват вакциной или витамином А (в %)
<hr/>		
Целевая группа детей в возрасте до одного года		
Годичный охват AC2+ (только беременные женщины)		
Количество беременных женщин, получивших защитные дозы AC (AC2, AC3, AC4 и AC5) за последние 12 мес.	x 100 =	Охват AC2+ (в %).
<hr/>		
Целевая группа детей в возрасте до одного года		

---

**Таблица 1. Анализ данных ЛПУ**





# Второй этап: Анализ проблем, причин и возможных решений



## 2.1: Проанализируйте проблемы

Для анализа *проблем*:

- Подсчитайте количество детей, не получивших в течение года конкретную вакцину, например: **Таблица 1**, количество детей, не получивших АКДС3 или коревую вакцину (колонки и или к)<sup>1</sup>

**Дети, не привитые против кори:**

**Непривитые дети (к) = целевая группа (б) минус привитые дети в целевой возрастной группе**

- Подсчитайте годовые показатели незавершенности иммунизаций, например: **Таблица 1**, АКДС1-АКДС3, АКДС1-коревая (колонки л, м) или любую другую выбранную вами комбинацию вакцин.

**Показатель незавершенности иммунизации АКДС1-АКДС3\*:**

$$\frac{\text{Введенные дозы АКДС1 (в) минус введенные дозы АКДС3 (г) \times 100}{\text{Введенные дозы АКДС1 (в)}}$$

**Показатель незавершенности иммунизации АКДС1–коревая\*:**

$$\frac{\text{Введенные дозы АКДС1 (в) минус введенные дозы коревой вакцины (д) \times 100}{\text{Введенные дозы АКДС1 (в)}}$$

\* Для доз вакцины, введенной за аналогичный период прошедшего года

<sup>1</sup> Если количество привитых детей превышает количество детей целевой группы, следует выяснить причину (например, неточные данные о целевой группе, количество привитых детей включает в себя детей из других возрастных групп или из других регионов).

Для дальнейшего анализа распределите проблемы каждой территории (используя **Таблицу 2**) по следующим категориям: низкая доступность служб, низкая эффективность служб, или то и другое вместе.<sup>2</sup>

Рассмотрим четыре ситуации:

➤ <b>1: Проблема отсутствует</b>	Показатели незавершенности низкие = эффективность <b>высокая</b> Охват АКДС1 высокий = доступность <b>высокая</b>
➤ <b>2: Проблема есть</b>	Показатели незавершенности высокие = эффективность <b>низкая</b> Охват АКДС1 высокий = доступность <b>высокая</b>
➤ <b>3: Проблема есть</b>	Показатели незавершенности низкие = эффективность <b>высокая</b> Охват АКДС1 низкий = доступность <b>низкая</b>
➤ <b>4: Проблема есть</b>	Показатели незавершенности высокие = эффективность <b>низкая</b> Охват АКДС1 низкий = доступность <b>низкая</b>

Используя **Таблицу 1**:

- Заполните колонку “н” - доступность служб (высокая или низкая) - в зависимости от величины охвата АКДС1 (в данном упражнении: “высокая” — это охват АКДС1 в целевой возрастной группе  $\geq 80\%$ , а “низкая” соответствует охвату АКДС1 в целевой возрастной группе  $< 80\%$ ).
- Заполните колонку “о” - эффективность служб (высокая или низкая) - в зависимости от величины показателей незавершенности иммунизации (в данном упражнении: “высокая” — это незавершенность  $< 10\%$  в целевой возрастной группе, а “низкая” — соответствует показателю незавершенности в целевой возрастной группе  $\geq 10\%$ ).
- В колонке “п” укажите категорию проблемы (1, 2, 3 или 4).

<sup>2</sup> Уровень охвата АКДС1 может быть установлен в соответствии с местной ситуацией/прогрессом и тем, что вы считаете “ВЫСОКИМ” или “НИЗКИМ” охватом.



---

## 2.2: Выясните причины проблем

Для выявления причин, которым вы присвоили категории в колонке “п” **Таблицы 1**, необходимо провести беседы с обслуживаемым вами населением и вашим руководителем. Вы должны способствовать выполнению иммунизации в полном объеме и уточнить мнение населения о расширении доступа к соответствующим службам. И, наконец, все медработники должны собраться и обсудить, почему дети не начинают или не заканчивают вакцинацию согласно календарю. В качестве групповой работы, сотрудники ЛПУ должны выполнить следующие этапы с использованием **Таблицы 3** (см. пример с решением в Приложении 2).

- Перечислите основные причины проблем, связанных с высокими показателями незавершенности иммунизации и недостаточной доступностью служб в вашем ЛПУ, по следующим категориям:
  - снабжение
  - укомплектованность кадрами
  - оказание услуг и потребность в них.

(Вы можете добавить другие категории проблем. Для простоты, в настоящий модуль включены *только* три категории)

- Отдельно по каждой категории перечислите причины, связанные с *качеством* и *количеством* (см. **Таблицу 3**).

Таблица 3. Причины и решения

	ПРИЧИНЫ проблем	РЕШЕНИЯ с использованием имеющихся ресурсов	РЕШЕНИЯ с использованием дополнительных ресурсов
Снабжение - качество			
Снабжение - количество			
Укомплектованность кадрами - качество			
Укомплектованность кадрами - количество			
Услуги - качество и потребность			
Услуги - количество и потребность			

---

### 2.3: Определите возможные решения

Как и при выяснении причин, решения следует выработать после консультации с населением и бесед со всеми медработниками ЛПУ и вашим руководителем.

- Впишите в **Таблицу 3** причины проблем и их решения:
  - с использованием *ресурсов, имеющихся* в ЛПУ, районе или общине.
  - требующие *дополнительных ресурсов*, которые придется изыскивать в районе или вне его.

---

## Третий этап: Определение приоритетных административных территорий для выполнения решений



Просмотрите данные **Таблицы 1** и выберите территорию (в колонке “а”), которая нуждается в первоочередном выполнении конкретного решения.

Для этого, вам следует посмотреть колонки “и” и “к” и выбрать территорию с наибольшим количеством не привитых детей.

Затем выберите территории, отнесенные к категории 4 (т.е. высокие показатели незавершенности иммунизации и недостаточная доступность служб).

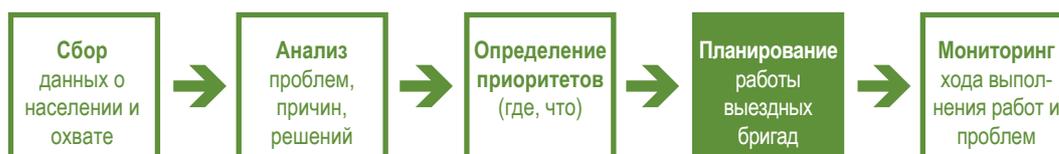
Укажите цифрами очередность для каждого региона в колонке “р” **Таблицы 1**.

Важно, чтобы решение о первоочередности основывалось на местной ситуации и возможности его выполнения.

---

# Четвертый этап:

## Разработка плана работы выездных бригад и прочих мероприятий



### Работа выездных бригад

Используя **Таблицу 4**, составьте план работы выездных бригад с включением в него всех административных территорий, которые предполагается охватить в течение года. Напротив каждой территории впишите дату запланированного визита. Также внесите в ячейку ФИО ответственного лица, специальные мероприятия и т.п. Пример заполнения находится в Приложении 2.

### Мероприятия в текущем году

Включите в рабочий план некоторые неотложные мероприятия, намеченные для выполнения в текущем году, в частности, связанные с социальной мобилизацией и работой с населением. Необходимость в проведении таких мероприятий может вытекать из анализа проблем, причин и решений.

Для каждой административной территории укажите запланированную дату мероприятия, дату его выполнения, ФИО ответственных лиц, потребности в транспорте и ресурсах

Таблица 4. План работы выездных бригад и прочих мероприятий<sup>3</sup>

	Январь	Февраль	Март	Апрель	Май	Июнь	Июль	Август	Сентябрь	Октябрь	Ноябрь	Декабрь
Села/ территории												
1												
2												
3												
4												
5												
6												
Другие мероприятия на текущий год: 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____	ФИО ответственных лиц			Дата выполнения			Примечания					

<sup>3</sup> Следует указывать даты контроля исполнения



---

# Пятый этап: Мониторинг рабочего плана



Таблицу 5 можно использовать как модель контроля выполнения мероприятий:

**Таблица 5: Мониторинг выполнения запланированных мероприятий**

Адм. территория: \_\_\_\_\_ Год: \_\_\_\_\_

Мероприятие	Ответственное лицо(а)	% выполнения	Препятствия выполнению	Устранение препятствий
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				



---

# Приложение 1:

## Методы мониторинга охвата иммунизацией и оценки потребности населения в иммунизации на уровне ЛПУ

Для того чтобы иммунизация была эффективной в снижении заболеваемости и смертности, каждый ребенок должен быть полностью вакцинирован. Эффективность иммунизации можно оценить двумя методами:

- определить **охват иммунизацией** каждой вакциной, сравнив количество введенных доз с количеством подлежащих их получению детей, и
- определить **показатели незавершенности иммунизаций**, сравнив количество начавших получать прививки детей с количеством детей, получивших все необходимые дозы вакцин.

### *Определение*

Незавершенная иммунизация — это сравнение количества детей, начавших получать прививки, с количеством детей, не получивших последующие дозы для полной иммунизации.

Показатель незавершенной иммунизации следует рассчитывать для следующих доз вакцин:

- БЦЖ, АКДС3
- БЦЖ, коревая
- АКДС1, АКДС3
- АКДС1, коревая
- Гепатитная В3, АКДС3

### *Методы, описанные в данном разделе:*

*Приложение 1а:* График для мониторинга введенных доз и детей, не завершивших иммунизацию в возрасте до одного года

*Приложение 1б:* Система слежения для выявления уклоняющихся от иммунизации детей по месяцу рождения

*Приложение 1в:* Рекомендации по получению информации о мнении населения об эффективности работы служб иммунизации

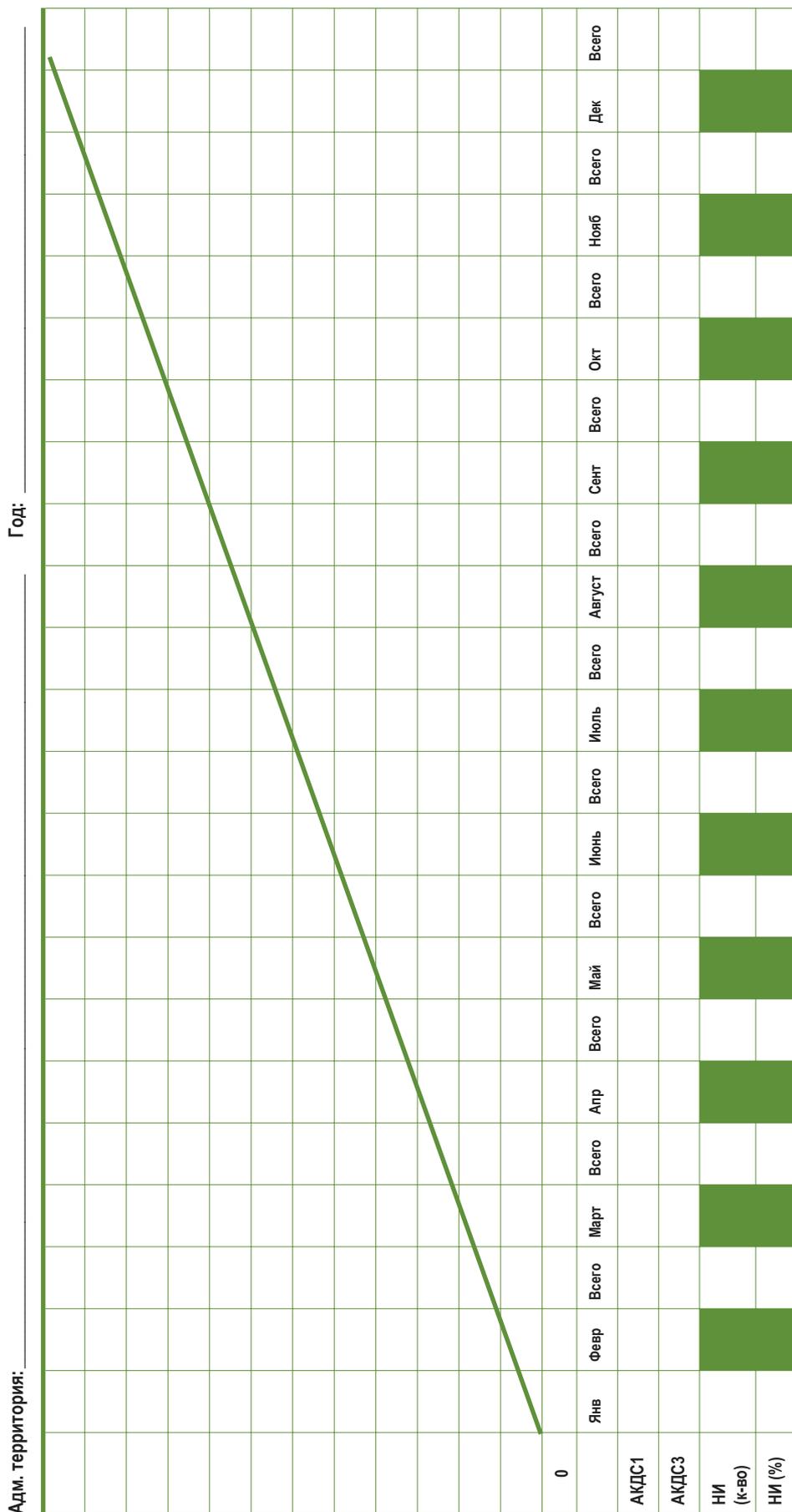


---

# **Приложение 1а:**

## **График для мониторинга введенных доз и детей, не завершивших иммунизацию в возрасте до одного года**

**Введенные дозы АКДС1 и АКДС3 и дети, не завершившие иммунизацию в возрасте до одного года**



НИ = незавершенная иммунизация

---

## Как построить график для мониторинга введенных доз и детей, не завершивших иммунизацию в возрасте до одного года

Настоящий график создан для наблюдения за ходом иммунизации детей в возрасте до одного года ежемесячно и на протяжении всего года. Он также поможет вам определить, заканчивает ли целевая группа получение серий вакцин (например, АКДС3) или “выпадает” из иммунизации.

### 1. Рассчитайте численность годичной и месячной целевых групп, подлежащих иммунизации

#### а) Годичная целевая группа

Из данных официальной переписи или вашей переписи своего участка выберите количество детей в возрасте до одного года. Если такие данные отсутствуют, сделайте расчет, умножив общую численность населения на 4%. В данном документе 4% приняты за величину для расчета доли детей в возрасте до года и доли беременных женщин в общем населении. Если вы располагаете более точными данными по вашей стране или административной территории, используйте их. (Если численность населения составляет 30 000 человек, то количество детей в возрасте до года равно  $30\,000 \times 4/100 = 1\,200$ ).

#### б) Месячная целевая группа

Для получения численности месячной целевой группы разделите количество детей в возрасте до одного года на 12. (Если годичная целевая группа состоит из 1 200 человек, то месячная группа составит  $1\,200/12 = 100$ .)

### 2. Оформите график

Заполните верхнюю часть графика (адм. территория, год). Вставьте в левую и правую части графика численность месячной целевой группы. В ячейки внизу вставьте названия вакцин и номер дозы, например, АКДС1 и коревая, или АКДС1 и АКДС3 (см. пример в Приложении 2).

### 3. Построение графика

Настоящий график можно использовать для мониторинга показателей незавершенности иммунизаций для любых вакцин. В конце каждого месяца впишите количество введенных доз АКДС1 и АКДС3 (см. пример в Приложении 2).

- Разместите ряд ячеек под графиком. Определите ячейки для соответствующего месяца. Впишите в соответствующую ячейку количество доз, введенных за данный месяц.
- Для расчета текущей суммы с нарастающим итогом приплюсуйте общее число за текущий месяц к предшествующей общей нарастающей сумме.
- Поставьте точку на графике нарастающей суммы<sup>4</sup> на правой стороне колонки месяца, с которым вы работаете.

<sup>4</sup> Нарастающая величина означает общее количество введенных за текущий месяц доз плюс общие количества за все предшествующие месяцы. Используйте одинаковый период времени для каждой дозы и вакцины. Например, нарастающее количество доз АКДС1, введенных на конец марта, состоит из общего количества доз, введенных в январе, плюс общее количество доз, введенных в феврале, плюс общее количество доз, введенных в марте.

- 
- Соедините новую точку прямой линией с точкой предшествующего месяца.
  - Повторяйте эти три описанные выше действия каждый месяц до конца года.
4. Рассчитайте общее количество незавершенных иммунизаций между АКДС1 и АКДС3 (НИ кол-во)
    - Вычтите нарастающую сумму АКДС3 из нарастающей суммы АКДС1
  5. Рассчитайте нарастающий показатель незавершенности иммунизации (НИ%) по следующей формуле:

НИ кол-во (нарастающее общее количество АКДС1 минус нарастающее общее количество АКДС3) x 100

**Нарастающее общее количество АКДС1**

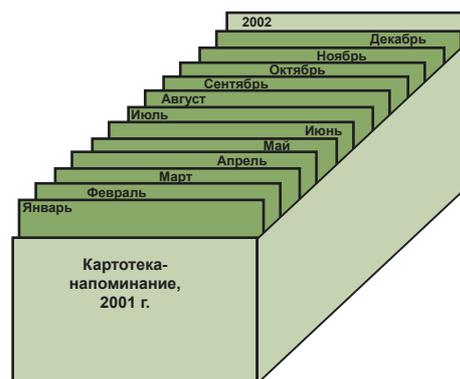
# Приложение 1б:

## Системы слежения для выявления уклоняющихся от иммунизации детей по месяцу рождения

Для облегчения выявления “прекративших” иммунизацию (дети или женщины, которые не явились в должное время для продолжения вакцинации), создайте систему контроля. Такие системы можно сделать, используя реестры прививок (в виде журнала или картотеки) или медицинские карточки пациентов. Для обозначения детей, не соблюдающих календарь прививок, следует использовать ярлыки или наклейки.

### Порядок создания системы слежения с помощью карт иммунизации:

1. Подберите ящик, в который свободно становятся карты иммунизации. Иногда такой ящик называют “картотека-напоминание”.
2. Найдите 12 разделителей и напишите на каждом название месяца.
3. Храните копию карты иммунизации ребенка (оригинал хранится у родителей) или аналогичную карту со следующей информацией (см. пример):
  - Дата рождения ребенка (день/месяц/год)
  - Имя и фамилия ребенка
  - ФИО матери и отца ребенка
  - Адрес ребенка
  - Даты выполненных прививок
4. В карту иммунизации следует вносить: название вакцины (№ серии), дозу и дату иммунизации (начиная с первой дозы). Всегда информируйте родителей ребенка или его опекунов о дате следующей прививки с тем, чтобы завершить его иммунизацию.
5. Поставьте карту в картотеку за разделителем месяца, в котором ребенку необходимо сделать следующую прививку.
6. Храните карты в соответствующем месяце в алфавитном порядке по первой букве фамилии; это позволит сократить время на их поиск.
7. В конце каждого месяца за разделителем остаются карты детей, которые не явились для продолжения/окончания вакцинации.



- 
8. Проведите соответствующую работу (например, подворовой обход) по продолжению/завершению иммунизации детьми, чьи карты остались в картотеке.
  9. После выполнения всех мероприятий по конкретному месяцу, переставьте разделитель месяца в конец картотеки.
  10. Если работа с конкретным ребенком не закончена, переставьте карту ребенка в следующий месяц.
  11. В конце года переставьте оставшиеся карты с разделителем месяца в следующий месяц следующего года.

### **Журнал регистрации прививок**

1. Впишите даты всех вакцинаций (см. стр. 27.)
2. В конце каждого месяца просмотрите журнал и выберите детей, не прошедших последующую вакцинацию (например, если ваша программа предусматривает введение коревой вакцины в возрасте 9 мес., то дети, рожденные в январе, должны получить ее в сентябре. 30 сентября можно знать, кто из рожденных в январе детей не получил коревую вакцину).
3. Выпишите фамилию каждого ребенка, не прошедшего последующие вакцинации.
4. Проведите соответствующую работу.



Карта иммунизации ребенка							
Фамилия и имя							
ФИО матери							
ФИО отца							
муж/жен							
Дата рождения ребенка		День:	Месяц:	Год:			
Название села							
Адрес, тел.							
Вакцины		Дата прививки			Дата последующей прививки		
		День	Месяц	Год	День	Месяц	Год
БЦЖ							
АКДС1							
АКДС2							
АКДС3							
ОПВ1							
ОПВ2							
ОПВ3							
Коревая							
Вит. А							
ГепВ1							
ГепВ2							
ГепВ3							
Мать	АС1						
	АС2						
	АС3						
	АС4						
	АС5						

---

# Приложение 1в:

## Рекомендации по получению информации о мнении населения об эффективности работы служб иммунизации

Анкета, приведенная ниже, дает возможность собрать информацию о состоянии служб иммунизации на прилегающих к ЛПУ территориях. В анкете указывается количество детей/матерей детородного возраста (для вакцинации АС), которые не завершили полный курс иммунизации, количество недостижимых для иммунизации людей, причины незавершения иммунизации детьми и женщинами, а также мнение женщин об улучшении работы служб. Сбор информации не займет более одного дня; он позволит обсудить указанные темы непосредственно с теми, кто ухаживает за детьми, а также определить пути повышения эффективности служб и причины их недостаточного использования.

Результаты такой оценки будут репрезентативными для опрошенных семей, а не для какой-либо другой популяции. Она призвана дополнить систему регулярной отчетности, а не заменить ее.

Задача — обследовать не менее пяти детей в возрасте до двух лет/матерей детородного возраста, которые не были привиты или **не завершили** календарь прививок.

Выполните следующие действия:

1. Используйте листок учета и анкету (см. ниже) для опроса и сбора данных. При необходимости, анкету можно видоизменить в соответствии с конкретными потребностями.
2. Соберите и обработайте данные.
  - а) Посетите семьи, проживающие вблизи ЛПУ, и выявите не менее пяти детей в возрасте до двух лет/матерей, которые не были привиты или не получили очередную дозу вакцины (“иммунизированы частично”). Семьи можно выбирать без использования метода случайной выборки и проводить опрос в любом порядке. В каждой посещаемой семье, имеющей ребенка в возрасте до двух лет и/или мать детородного возраста, следует просмотреть их карты иммунизации. Если ребенок или женщина не привиты полностью, каждую женщину следует спросить о причине. Впишите полученную информацию в раздел В листка учета. У каждой женщины следует спросить ее мнение о том, как улучшить медицинскую помощь — внесите ответ в раздел Г.
  - б) Подытожьте количество посещенных семей (раздел А) и состояние иммунизации опрошенных детей и женщин (раздел Б). Впишите суммы в соответствующие ячейки анкеты.

---

3. Проанализируйте полученные данные.

- а) Выясните причины, почему дети и женщины не были привиты или не завершили иммунизацию. Составьте список всех причин (раздел В) и пожеланий относительно повышения эффективности работы служб (раздел Г). Обсудите возможные решения с вашей группой, исходя из имеющихся и дополнительных ресурсов (см. Этап 2.2 “Выяснение причин проблем”).

## Листок учета и анкета текущего обследования семей

### Дети в возрасте до двух лет (от 0 до 23 мес.) и женщины детородного возраста для вакцинации АС

ЛПУ: \_\_\_\_\_ Дата опроса: \_\_\_\_\_

Ответ	Место учетных отметок		Всего	
	Учет детей (Д)	Учет матерей (М)	(Д)	(М)
А. Отметить число посещенных семей				
Б. Состояние иммунизации				
Не привиты				
Привиты частично				
Привиты удовлетворительно или полностью				
В. Фамилия и имя ребенка				
Причины незаконченной иммунизации или ее отсутствия				
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
Г. ФИО матери				
Причины незаконченной иммунизации АС или ее отсутствия				
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
Д. Предложения по повышению эффективности работы служб				
1.				
2.				
3.				



---

## Приложение 2: Примеры с решениями

### Пример: Определение целевого населения

В районе Фиктиция проживает 10 000 человек, из них 4%<sup>5</sup> — дети в возрасте до одного года и 20% — дети в возрасте до пяти лет.

#### Численность годовичного и месячного целевого населения для иммунизации

$$\text{Годичное целевое население} = \frac{10\,000 \times 4}{100} = 400 \text{ детей в возрасте до одного года}$$

$$\text{Месячное целевое население} = \frac{400}{12} = \text{приблизительно } 33 \text{ ребенка в возрасте до одного года}$$

### Пример: Расчет охвата иммунизацией

В течение прошедшего года ЛПУ участка Пери-урбан района Фиктиция ввели детям в возрасте до одного года 102 дозы АКДС3 и 73 дозы коревой вакцины.

Если за прошедший год введено 102 дозы АКДС3 и целевая группа состоит из 150 детей в возрасте до одного года, то охват АКДС3 составляет 68%.

$$\text{Охват АКДС3} = \frac{102}{150} \times 100 = 68\%$$

$$\text{Охват коревой вакциной} = \frac{73}{150} \times 100 = 49\%$$

<sup>5</sup> В настоящем документе 4% приняты за коэффициент для расчета доли детей в возрасте до одного года и 3% — доли беременных женщин среди населения. Если вы располагаете более точными данными по стране или территории, используйте их.

### Пример: Расчет количества детей, не получивших АКДС3

Количество неиммунизированных среди населения (д) = целевое население (б) минус привитые дети в целевой возрастной группе (в)

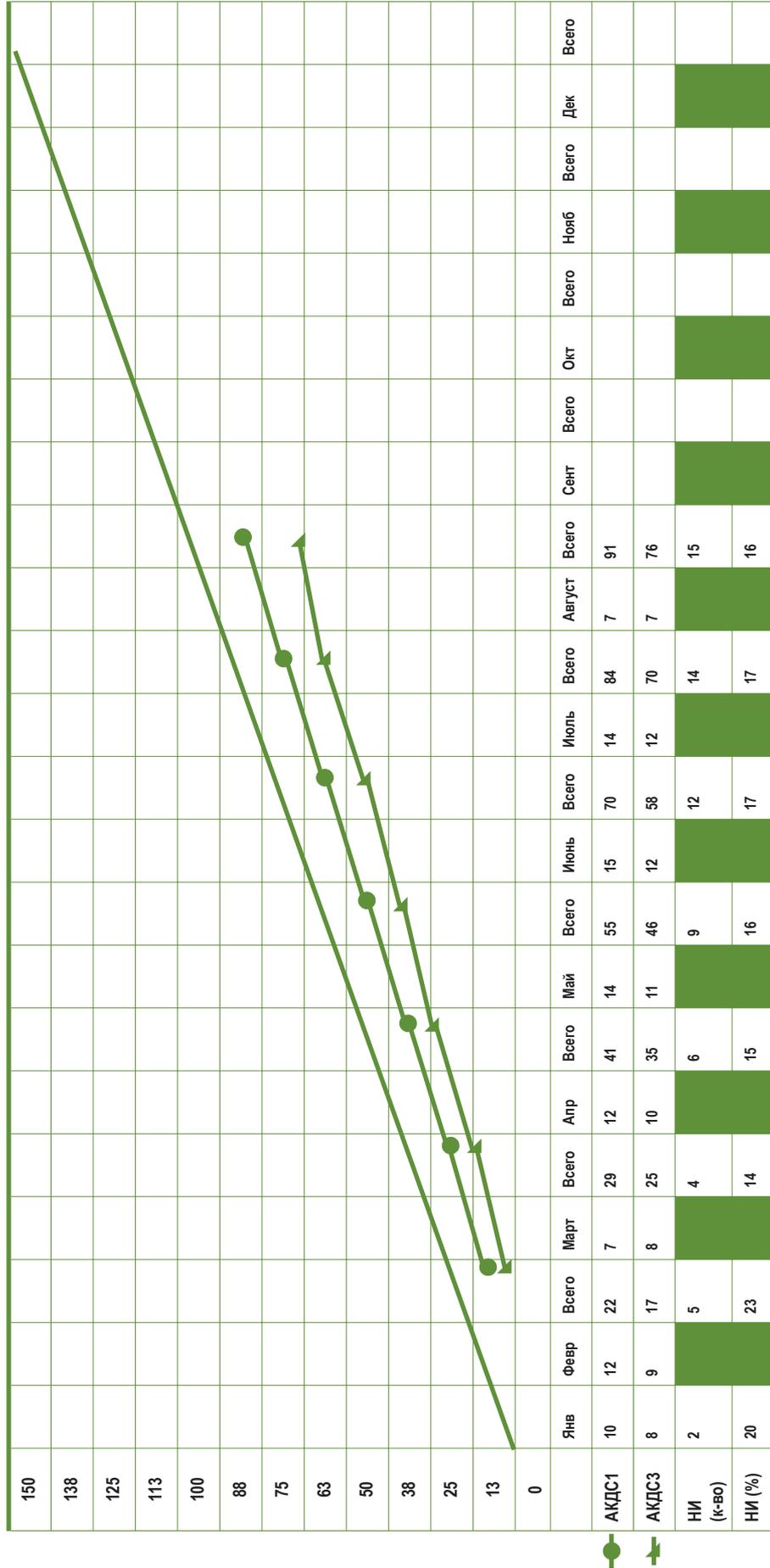
или

Количество неиммунизированных среди населения (д) = целевое население (б) минус [целевое население (б) X охват в целевой возрастной группе (г)]

Название обслуживаемых территорий	Дети в возрасте до одного года	АКДС3		Коревая			
		Количество детей, получивших АКДС3	Охват, %	Количество детей, не получивших АКДС3	Количество детей, получивших коревую вакцину	Охват, %	Количество детей, не получивших коревую вакцину
а	б	в	г	д	е	ж	з
Участок Peri-урбан	150	102	68	48	73	49	77
2-й участок	100	52	52	48	45	45	55
3-й участок	50	27	53	23	26	52	24
4-й участок	100	86	86	14	85	85	15
<b>Всего</b>	<b>400</b>	<b>267</b>	<b>67</b>	<b>133</b>	<b>229</b>	<b>57</b>	<b>171</b>

Пример: График для мониторинга введенных доз и детей, не завершивших иммунизацию в возрасте до одного года

Адм. территория: Район Фиктиция, участок Пери-урбан \_\_\_\_\_ Год: 2001 \_\_\_\_\_



НИ = незавершенная иммунизация

---

### Пример: Расчет показателя незавершенности иммунизации

За прошедший год (до августа) ЛПУ участка Пери-урбан района Фиктиция ввели детям в возрасте до одного года 91 дозу АКДС1 и 77 доз АКДС3. Показатель незавершенности иммунизации на участке равен:

$$\text{Показатель незавершенности иммунизации АКДС1-АКДС3} = \frac{91 \text{ минус } 77}{91} \times 100 = 15\%$$

Если показатель незавершенности иммунизации выше 10%, медработникам участка Пери-урбан следует выяснить причины.

Разница между графиками для АКДС1 (●) и АКДС3 (■) представляет собой “выпадения” из иммунизации (см. пример). Разница между графиком для АКДС1 и диагональной “целевой” линией (—) представляет собой население еще подлежащее получению дозы вакцины АКДС (недостигнутое население).

**Пример заполнения таблицы 3. Анализ причин и решений для участка с высоким показателем незавершенности иммунизации и низкой доступностью служб**

	ПРИЧИНЫ проблем, связанных с высоким показателем незавершенности иммунизации и низкой доступностью служб	РЕШЕНИЯ	
		имеющиеся ресурсы	дополнительные ресурсы
Снабжение - качество	Поставляются вакцины с коротким сроком годности. Холодильник старый, нуждается в замене.	Информировать руководителя о необходимости более качественного снабжения вакцинами.	Приобрести новый холодильник.
Снабжение – количество	Вакцина часто отсутствует. Нет достаточного количества коробок для утилизации использованных шприцов и пр. Недостаточное количество разбавителя.	Улучшить расчет потребности и спроса. Связаться с руководителем для обеспечения снабжения достаточным количеством коробок. Связаться с руководителем для обеспечения поставок разбавителя вместе с вакцинами.	
Укомплектованность кадрами - качество	Персонал не обучен правилам пользования ФТИ или внедрения новых вакцин.	Местным руководителям следует провести обучение в рабочем порядке. Включить план проведения кампании против полиомиелита в обучение работе с ФТИ.	
Укомплектованность кадрами - количество	Один медработник уволился три месяца назад. Замена все еще не найдена.		Заполнить вакансию.
Услуги - качество и потребность	Всего несколько матерей находились под наблюдением в антенатальный период, поэтому охват АС низкий. Многие матери теряют медицинские карточки своих детей.	Разъяснять важность наблюдений в антенатальном периоде при каждом контакте с беременной. Вести подробные записи в ЛПУ и брать их с собой при работе на выезде.	
Услуги - количество и потребность	Невозможность выполнения работы выездными бригадами в сезон дождей. Низкая явка населения при иммунизации силами выездных бригад.	Выбрать для вакцинации наиболее подходящие дни.	Использовать вездеходы.

Пример заполнения таблицы 4. План работы выездных бригад и прочих мероприятий

Села/территории	Январь	Февраль	Март
Территория 1		Запланировано - 15/02/02 Бригада Отдела материнского и детского здоровья, автомобиль Выполнено – 1/02/02	
Территория 2	Запланировано – 3/01/02 Выездная бригада, велосипед Выполнено – 3/01/02		Запланировано – 3/01/02 Выездная бригада, велосипед Не выполнено
Территория 3			

Другие мероприятия на текущий год:	Ответственные лица:	Дата выполнения:	Примечания:
1. Обучение пользованию ФТИ	– Руководитель района	– 31/03/02	–
2. Удвоить количество введенных беременным женщинам доз АС2	– Сотрудник Отдела материнского и детского здоровья	– 31/12/02	–
3. Ежемесячно встречаться с руководителями села	– Руководитель ЛПУ	– 31/12/02	–

## Пример заполнения таблицы 5. Мониторинг выполнения запланированных мероприятий

ЛПУ: Адм. территория 2

Год: 2001

Мероприятие	Ответственное лицо(а)	% выполнения	Препятствия выполнению	Устранение препятствий
1. Обучение пользованию ФТИ	Руководитель района	0%	Не присутствовал руководитель	Провести обучение на следующем ежемесячном собрании медработников участка
2. Направлять выездную бригаду в удаленные села 4 раза в год	Члены выездной бригады	50%	Труднодоступность в сезон дождей	Совместить работу с выездной бригадой, занимающейся вакцинацией против малярии, и воспользоваться ее транспортом
3. Удвоить количество доз АС2, введенных беременным женщинам	Штат Отдела материнского и детского здоровья	20%	Низкая обращаемость в антенатальные центры (АНЦ)	Содействовать обращаемости в АНЦ при работе на выезде
4. Повысить охват иммунизацией территориальным ЛПУ	Руководитель ЛПУ	50%	Отсутствие информационных, образовательных и рекламных материалов	Подготовить материалы для центра здоровья и публично объявить об иммунизации
5.				
6.				

### Пример: Выявление проблем и причин их возникновения в ходе встреч медработников с населением

Проблемы	Возможные причины проблем
Родители не приводят детей для получения последующих прививок (проблема использования служб)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Медработники не четко разъясняют родителям, какие прививки следует делать их детям, в какие сроки и для чего.</li> <li>2. Медработники не понимают, какие прививки следует делать, в какие сроки и для чего.</li> <li>3. Неудобства, удерживающие родителей от повторного посещения ЛПУ (например, неудобный распорядок работы ЛПУ, необходимость оплачивать услуги, длинные очереди).</li> <li>4. Медработники не четко объясняют родителям расписание работы прививочного кабинета.</li> <li>5. Медработники не проявили уважения к родителям или не выразили интерес к здоровью детей.</li> </ol>
Детей и матерей не прививают при их посещении ЛПУ в связи с болезнью (проблема использования служб)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Медработники забывают просмотреть карточки или спросить, какие вакцины и дозы ребенок уже получил.</li> <li>2. Медработники не понимают противопоказания к иммунизации или медработники не понимают, что детей с легким течением болезни можно прививать.</li> <li>3. Медработники не объясняют родителям, что детей с легким течением болезни можно прививать.</li> <li>4. В день посещения ЛПУ прививочный кабинет не работал.</li> <li>5. Отсутствовали прививочные материалы</li> </ol>
Медработники не могут определить, какие прививки ребенок уже получил (проблема использования служб)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Медработники забывают напомнить родителям принести карты иммунизации.</li> <li>2. В регистратуре ЛПУ слабо поставлено делопроизводство, что не позволяет быстро находить данные о ребенке.</li> </ol>
Беременные женщины не обращаются по поводу прививок против столбняка (проблема использования служб)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Медработники не полностью используют контакты с женщинами детородного возраста для объяснения необходимости и важности вакцинации против столбняка (в частности, когда они приводят детей для вакцинации).</li> <li>2. Неудобства, удерживающие женщин от обращения за вакцинацией (напр., необходимость оплачивать услуги, межполовые и культурные особенности).</li> </ol>
При посещении ЛПУ дети не получают все вакцины, которые показаны им на данную дату (проблема использования служб)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Медработники не понимают, какие прививки следует делать, в какие сроки и для чего.</li> <li>2. Не все вакцины имеются в наличии или предлагаются при одном посещении ЛПУ.</li> <li>3. Некоторые вакцины поставляются в недостаточном количестве.</li> </ol>
Дети и беременные женщины вообще не являются в ЛПУ для начала вакцинации (проблема доступности служб)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ЛПУ значительно удалено от места жительства.</li> <li>2. Распорядок работы ЛПУ не удобный или не известен населению.</li> <li>3. Выездные бригады работают с большими перерывами или нет информации о времени их прибытия.</li> <li>4. Использованию служб иммунизации мешают культурные, финансовые, расовые, межполовые или другие особенности.</li> </ol>

Департамент вакцин и биологических препаратов создан Всемирной организацией здравоохранения в 1998 году в составе Группы технологий здравоохранения и медпрепаратов. Основная цель департамента — достижение такого уровня в здравоохранении, при котором все люди, подверженные риску заражения вакциноуправляемыми инфекциями, были бы защищены от них.

Пять групп обеспечивают выполнение стратегии департамента, начиная с разработки и поддержания норм и стандартов с акцентом на основные вакцины и технологии и заканчивая их внедрением и разработкой рекомендаций для служб иммунизации. Работа групп вкратце описана ниже.

Группа по гарантии качества и безопасности биологических препаратов обеспечивает качество и безопасность вакцин и других биопрепаратов путем разработки и установления норм и стандартов.

Инициатива по разработке вакцин и три ее подразделения, занимающиеся вирусными,

бактериальными и паразитическими болезнями, координируют и продвигают исследования и разработку новых вакцин и связанных с иммунизацией технологий.

Группа по оценке и мониторингу вакцин оценивает стратегии и деятельность по снижению заболеваемости и смертности, вызванных вакциноуправляемыми инфекциями.

Группа по доступу к технологиям работает над устранением финансовых и технических барьеров на пути внедрения новых и традиционных вакцин, а также связанных с иммунизацией технологий.

Расширенная программа иммунизации разрабатывает политику и стратегии максимального использования важных для охраны здоровья вакцин и их распределения. Программа поддерживает регионы и страны-члены ВОЗ в передаче навыков, знаний и организации инфраструктуры для проведения указанной политики, а также для выполнения задач по контролю над болезнями и/или их искоренением.

## Department of Vaccines and Biologicals

Health Technology and Pharmaceuticals

World Health Organization

CH-1211 Geneva 27

Switzerland

Fax: +41 22 791 4227

Email: [vaccines@who.int](mailto:vaccines@who.int)

or visit our web site at: <http://www.who.int/vaccines-documents>

