

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА УСЛУГ ПО ИММУНИЗАЦИИ ДЕТЕЙ В ЦЕНТРАХ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ В ОРОНЕ, ШТАТ АКВА-ИБОМ, НИГЕРИЯ

ДАВИД ДЖОН ИСУ¹, Д.И. КИЧА¹

¹ Медицинский институт ФГАОУ ВО «Российский Университет дружбы народов» (РУДН),
г. Москва, Россия

УДК: 614.2

DOI: 10.21045/2782-1676-2023-3-2-21-30

Аннотация

Введение. С 20% населения Африки, низким охватом плановой иммунизацией и резервуаром дикого полиовируса Нигерия вносит значительный вклад в общее региональное бремя болезней, предотвратимых с помощью вакцин. С момента введения ЕРІ в 1974 году (который позже стал Национальной программой иммунизации) охват программой иммунизации в Нигерии сократился. Низкое качество влияет на использование услуг, даже если услуги предоставляются бесплатно, как и услуги по иммунизации. Оценка качества даст представление о степени удовлетворенности клиентов услугами, а также обеспечит основу для пересмотра приоритетов, стратегий и компонентов программы.

Цель исследования. Целью исследования является оценка качества услуг по иммунизации, предоставляемых детям в центрах первичной медико-санитарной помощи в Ороне, штат Аква-Ибом, Нигерия. Целью исследования является выявление сильных и слабых сторон служб иммунизации, оценка уровня соответствия национальным и международным стандартам иммунизации и выработка рекомендаций по улучшению там, где это необходимо. Кроме того, исследование направлено на расширение знаний о качестве услуг по иммунизации детей в Нигерии, особенно в контексте центров первичной медико-санитарной помощи. В конечном счете, результаты этого исследования могут помочь улучшить предоставление услуг по иммунизации в регионе и обеспечить вакцинацию большего числа детей и их защиту от болезней, которые можно предотвратить с помощью вакцин.

Материалы и методы. Это было перекрестное описательное исследование качества услуг по иммунизации в центрах первичной медико-санитарной помощи в штате Аква-Ибом, Нигерия. В этом исследовании в качестве показателей использовались некоторые переменные, которые включали физическое окружение, доступность ресурсов, удовлетворенность клиентов и т.д., сформированные в анкете. В исследовании приняли участие 402 лица, осуществляющие уход за ребенком, и 156 медицинских работников (поставщики медицинских услуг) в 12 центрах первичной медико-санитарной помощи. В исследовании использовались шесть инструментов, а именно вопросник клиента, вопросник персонала объекта, контрольный список объектов, личное наблюдение, руководство для обсуждения в фокус-группе и блок-схема клиента.

Результаты. Результаты показали, что качество услуг по иммунизации было низким. Воспитатели были недовольны приемом со стороны поставщиков. Они также не были удовлетворены временем ожидания, на которое жаловались как на слишком долгое. Отношение медицинских работников также является причиной неудовлетворенности.

Обсуждение. Это исследование показало, что работники по распространению знаний в области здравоохранения на местах составляли большинство (39,4%) поставщиков услуг иммунизации. Из 152 медицинских работников, участвовавших в исследовании, 92 (60,9%) посещали тренинги по иммунизации без отрыва от производства в течение предыдущих двух лет, в то время как 59 (39,1%) этого не делали. Сравнение категорий персонала с посещаемостью тренингов без отрыва от производства показало статистически значимую разницу ($p=0,0072$), предполагающую, посещал ли человек тренинги без отрыва от производства или нет, зависело от категории персонала, к которой он/она принадлежит. 112 (73,3%) сотрудников знали правильную температуру хранения вакцины, в то время как 40 (26,7%) не знали. Медицинские работники, не знающие правильной температуры хранения вакцины, могут вводить вакцины, эффективность которых была снижена. 149 (98,0%) медицинских работников были осведомлены о том, что у клиентов есть определенные права, которые в совокупности называются правами клиентов. Только зная права клиентов, можно ожидать, что поставщики будут уважать эти права. Большинство поставщиков медицинских услуг (медицинских работников) согласны с тем, что пациенты в той или иной мере имеют право на информацию – 64 (41,0%), в то время, как 127 (81,4,0%) поставщиков медицинских услуг посчитали, что пациенты имеют право на доступность услуг вакцинации, 118 (75,6%) из 156 поставщиков согласны с правами пациентов на безопасность услуг вакцинации [таблица 3]. При этом, по мнению большинства медицинских работников, должна быть соблюдена неприкосновенность частной жизни 68 (108,0%).

Заключение. В исследовании была проведена тщательная оценка качества услуг по иммунизации детей в центрах первичной медико-санитарной помощи в Ороне, штат Аква-Ибом, Нигерия. Полученные результаты свидетельствуют как о сильных, так и о слабых сторонах предоставления услуг по иммунизации детям в регионе. Хотя были области со средними показателями, такие как опытные и обученные медицинские работники, были также области, вызывающие озабоченность, такие как неадекватное хранение в холодильной цепи и недостаточная практика ведения учета.

В исследовании рекомендуется предпринять шаги для улучшения качества услуг по иммунизации в регионе, включая укрепление системы «холодовой цепи», обеспечение надлежащей практики ведения учета и осуществление регулярного обучения и надзора за медицинскими работниками. Эти меры имеют решающее значение для обеспечения того, чтобы большее число детей было вакцинировано и защищено от болезней, которые можно предотвратить с помощью вакцин.

В целом, результаты этого исследования вносят вклад в накопление знаний о качестве услуг по иммунизации детей в Нигерии и подчеркивают важность продолжения усилий по улучшению предоставления услуг по иммунизации детям. Есть надежда, что рекомендации, изложенные в этом исследовании, послужат основой для принятия политических решений и в конечном итоге приведут к улучшению состояния здоровья детей в Ороне, штате Аква-Ибом и за его пределами.

Ключевые слова: иммунизация, первичная медико-санитарная помощь, болезни, предотвращаемые с помощью вакцин, управление здравоохранением, общественное здравоохранение, профилактика.

Для цитирования: Ису Давид Джон, Кича Д.И. Оценка качества услуг по иммунизации детей в центрах первичной медико-санитарной помощи в Ороне, штат Аква-Ибом, Нигерия. Общественное здоровье. 2023, 3(2):21–30. DOI: 10.21045/2782-1676-2023-3-2-21-30.

Контактная информация: Ису Давид Джон, e-mail: isu.rudn@bk.ru

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Статья поступила в редакцию: 12.04.2023. **Статья принята к печати:** 23.05.2023. **Дата публикации:** 25.06.2023.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

UDC: 614.2

DOI: 10.21045/2782-1676-2023-3-2-21-30

QUALITY ASSESSMENT OF CHILDHOOD IMMUNISATION SERVICES IN PRIMARY HEALTH CENTRES IN ORON, AKWA IBOM STATE, NIGERIA

David John Esu¹, D.I. Kicha¹

¹ Peoples' Friendship University of Russia, Moscow, Russia.

ABSTRACT

Introduction. With 20% of the African population, low routine immunization coverage, and a wild poliovirus reservoir, Nigeria contributes significantly to the overall regional burden of vaccine-preventable diseases. Since the introduction of the EPI in 1974 (which later became the National Programme on Immunization), Nigeria's immunization program has suffered declining coverage. Poor quality affects service utilization, even where the services are provided free, just as immunization services are. Quality assessment will give an indication of the degree of satisfaction of clients with services as well as provide a framework for review of program priorities, strategies, and components.

Purpose of the study. The purpose of the study is to evaluate the quality of immunisation services provided to children in primary health centres in Oron, Akwa Ibom State, Nigeria. The study aims to identify the strengths and weaknesses of the immunisation services, assess the level of compliance with national and international standards for immunisation, and make recommendations for improvement where necessary. Additionally, the study seeks to contribute to the body of knowledge on the quality of childhood immunisation services in Nigeria, particularly in the context of primary health centres. Ultimately, the findings of this study may help to improve the delivery of immunisation services in the region and ensure that more children are vaccinated and protected against vaccine-preventable diseases.

Materials and methods. This was a cross-sectional descriptive study of the quality of immunization services in Primary Health Centers in Akwa Ibom State, Nigeria. This study utilized some variables as indicators which included physical environment, resource availability, client satisfaction etc. formed into a questionnaire. The study involved 402 caregivers and 156 healthcare providers in 12 Primary Health Centers. The study utilized six instruments namely the Client questionnaire, Facility staff questionnaire, Facility Checklist, Personal Observation, Focus Group Discussion Guide, and Client Flow Chart.

Outcomes. The results showed that the quality of immunization services was poor. The caregivers were dissatisfied with the reception by the providers. They were also not satisfied with the waiting time which they complained of as being too long. The attitude of the health care providers was also a cause of dissatisfaction.

Discussion. This study found that the Community Health Extension Workers constituted the majority (39,4%) of the immunization service providers. Of the 152 healthcare providers that participated in the study, 92 (60,9%) had attended in-service training on immunization within the previous two years while 59 (39,1%) had not. A comparison of staff categories with attendance at in-service training showed a statistically significant difference ($p=0.0072$),

suggesting that whether one attended in-service training or not depended on the category of staff he/she belongs to. One hundred and twelve (73,3%) of staff knew the correct vaccine storage temperature while 40 (26,7%) did not know. Healthcare providers who do not know the correct vaccine storage temperature may administer vaccines whose potency has been compromised. One-hundred and forty-nine (98,0%) healthcare providers were aware that clients have certain rights collectively referred to as clients' rights. It is only by knowing the rights of clients that providers would be expected to respect these rights. The clients' right to which most providers indicated strong agreement that clients are entitled to, was the right to information as indicated by 105 (70,2%) providers while the right to which most providers indicated disagreement was the right to choice of where and when to access services. Fifty-two (34,0%) health care providers felt clients were not entitled to this right.

Conclusion. In conclusion, the study conducted a thorough quality assessment of childhood immunisation services in primary health centres in Oron, Akwa Ibom State, Nigeria. The findings reveal both strengths and weaknesses in the delivery of immunisation services to children in the region. While there were areas of average performance, such as experienced and trained healthcare workers, there were also areas of concern, such as inadequate cold chain storage and insufficient record-keeping practices.

The study recommends that steps be taken to improve the quality of immunisation services in the region, including strengthening the cold chain system, ensuring adequate record-keeping practices, and implementing regular training and supervision of healthcare workers. These measures are crucial to ensuring that more children are vaccinated and protected against vaccine-preventable diseases.

Overall, the findings of this study contribute to the body of knowledge on the quality of childhood immunisation services in Nigeria and underscore the importance of continued efforts to improve the delivery of immunisation services to children. It is hoped that the recommendations put forth in this study will inform policy decisions and ultimately lead to better health outcomes for children in Oron, Akwa Ibom State, and beyond.

Keywords: immunization, primary healthcare, vaccine-preventable disease, health management, community health, prevention.

For citation: Esu David John, Kicha D.I. Quality assessment of childhood immunisation services in primary health centres in Oron, Akwa Ibom State, Nigeria. Public health. 2023; 3(2):21-30. DOI: 10.21045/2782-1676-2023-3-2-21-30.

For correspondence: David John Esu, e-mail: isu.rudn@bk.ru

Conflict of interests. The authors declare that there is no conflict of interests.

Acknowledgments. The study did not have sponsorship.

ВВЕДЕНИЕ

Ежегодно во всем мире умирает около десяти миллионов детей. Большинство этих смертей происходит среди детей в возрасте до пяти лет и обусловлено это причинами, которые можно предотвратить [1]. В 2019 году 2,1 миллиона детей умерли от болезней, которые можно предотвратить с помощью вакцин, рекомендованных в настоящее время Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ). Из этого числа 1,4 миллиона составляли дети в возрасте до пяти лет. Иммунизация является наиболее мощным, экономически эффективным, практичным и распространенным способом профилактики детей от основных смертельных детских болезней [2, 3]. Международная конференция по первичной медико-санитарной помощи, состоявшаяся в Алма-Ате 12 сентября 1978 года, признала иммунизацию против основных инфекционных заболеваний одной из стратегий, которые

должны использоваться для достижения здоровья для всех к двухтысячному году и далее [4]. Большая часть стратегий первичной медико-санитарной помощи была разработана с учетом того, что дети являются приоритетными пациентами. По данным ВОЗ [5]:

- Иммунизация является проверенным медико-санитарным вмешательством: она успешно контролирует и даже искореняет болезни.
- Иммунизация предотвращает страдания, инвалидность и смерть в больших масштабах.
- Иммунизация является одним из наименее дорогостоящих и наиболее эффективных мероприятий в области здравоохранения.
- Иммунизация является каналом, с помощью которого осуществляются другие жизненно важные медико-санитарные мероприятия, и может способствовать укреплению систем здравоохранения.

- Иммунизация будет непосредственно способствовать достижению целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, таких как сокращение детской смертности, улучшение охраны материнства и борьба с инфекционными заболеваниями.
- Иммунизацию можно было бы использовать в качестве средства для проведения других мероприятий в области народонаселения и охвата неохваченных слоев населения. Поэтому ожидается, что к 2025 году иммунизация должна предотвращать от четырех до пяти миллионов детских смертей в год [6]. Иммунизация против распространенных инфекционных, но предотвратимых детских заболеваний, таких как туберкулез, дифтерия, коклюш, столбняк, корь и полиомиелит, проводится в Нигерии с колониальной эпохи. Однако услуги по иммунизации трагически недоиспользуются [7].

С 20% населения Африки, низким охватом плановой иммунизацией и резервуаром дикого полиовируса Нигерия вносит значительный вклад в общее региональное бремя болезней, предупреждаемых с помощью вакцин [8]. С момента введения РПИ в 1974 году (которая позже стала Национальной программой иммунизации в 1997 году) программа иммунизации Нигерии пострадала от снижения охвата. Национальное обследование охвата иммунизацией, проведенное в 1986 году, дало совокупный результат у 50% полностью иммунизированных детей. Два года спустя аналогичный опрос показал снижение охвата до 38%. Наиболее частой причиной, предоставленной лицами, осуществляющими уход, чьи дети не были иммунизированы во время национального обследования охвата иммунизацией, было отсутствие вакцин в медицинских учреждениях (17,9%), за которым следовали «слишком далеко» (10,5%) и «неосведомленность о необходимости иммунизации» (9,2%) [9]. Постоянное снижение охвата иммунизацией в стране несмотря на то, что услуги предоставляются бесплатно, вызывает обеспокоенность.

ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ

Общая цель этого исследования заключалась в оценке качества услуг по иммунизации, предлагаемых в центрах первичной медико-санитарной помощи в Ороне, штат Аква-Ибом, Нигерия. Конкретные цели этого исследования заключались в следующем:

- 1) Определить уровень удовлетворенности клиентов услугами по иммунизации детей в центрах первичной медико-санитарной помощи в Ороне, штат Аква-Ибом.
- 2) Определить людские, материальные и управленческие ресурсы, имеющиеся для предоставления услуг по иммунизации детей в центрах первичной медико-санитарной помощи в Ороне.
- 3) Оценить знания, отношение и практику лиц, осуществляющих уход, в отношении иммунизации детей в Ороне.
- 4) Оценить знания, отношение и практику медицинских работников в отношении иммунизации детей в Ороне.
- 5) Оценить использование всех вакцин НКО в центрах первичной медико-санитарной помощи в Ороне.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Это было перекрестное описательное исследование качества услуг по иммунизации в центрах первичной медико-санитарной помощи в штате Аква-Ибом, Нигерия. В этом исследовании использовались некоторые переменные, которые служили показателями качества. Вот некоторые из этих показателей:

- Физическая среда. Это относится к расположению медицинского центра, его физической доступности и благоприятности для оказания медицинской помощи.
- Доступность ресурсов. При этом оценивалось число поставщиков услуг иммунизации на 100 000 населения, наличие и функциональность оборудования

и вакцин, а также других расходных материалов, а также частота дефицита запасов.

- Деятельность. В качестве меры процесса оказания медицинской помощи наблюдались мероприятия, связанные с обеспечением иммунизации в каждом из центров.
- Использование всех вакцин NPI было оценено для каждого центра с использованием записей за один год.
- Удовлетворенность клиентов. Это оценивалось через их удовлетворенность несколькими аспектами ухода, включая время ожидания, время контакта, отношение поставщиков услуг и уважение прав своих клиентов.

Полуструктурированный вопросник был направлен лицам, осуществляющим уход за детьми, которые пользовались услугами иммунизации медицинских центров в течение периода исследования. Вопросник проводился с участием интервьюеров. В анкете клиента изучались социально-демографические переменные клиента, степень его удовлетворенности услугами, а также его знания, отношение и практика в отношении иммунизации. Было изучено знание прав клиента и степени, в которой поставщики медицинских услуг в центре соблюдают эти права.

В исследовании приняли участие 402 лица, осуществляющие уход, и 156 медицинских работников в 12 центрах первичной медико-

санитарной помощи. В исследовании использовались шесть инструментов, а именно вопросник клиента, вопросник персонала объекта, контрольный список объектов, личное наблюдение, руководство для обсуждения в фокус-группе и блок-схема пациента.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЙ

Результаты показали, что качество услуг по иммунизации было низким. Воспитатели были недовольны приемом со стороны поставщиков. Они также не были удовлетворены временем ожидания, на которое они жаловались как на слишком долгое (таблица 1). Отношение медицинских работников также является причиной неудовлетворенности. Поставщикам медицинских услуг не хватало знаний о некоторых фундаментальных аспектах иммунизации, таких как противопоказания. Был дефицит оборудования, такого как морозильные камеры, холодильники и холодильные камеры (таблица 2). Вакцины не были доступны в течение более двух недель во всех учреждениях. Лицам, осуществляющим уход, не хватало знаний об основных фактах иммунизации. Большинство из них не знали календаря прививок, а также не считали, что ребенку необходимо получать все дозы многодозовой вакцины для защиты. Местные убеждения и заблуждения о болезнях, предупреждаемых с помощью вакцин,

Таблица 1

УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ КЛИЕНТА ПРЕДОСТАВЛЕНИЕМ УСЛУГ

Аспект обслуживания	Очень доволен	Удовлетворен	Не удовлетворен	Общее количество
Прием	105 (26,1%)	92(22,9%)	205(51%)	402 (100%)
Отношение персонала	50(12,4%)	102 (25,4%)	250 (62,2%)	402 (100%)
Время ожидания	74 (18,4%)	123 (30,6%)	205 (51%)	402 (100%)
Продолжительность времени, проведенного с ребенком	7 (1,7%)	143 (35,6%)	252 (62,7%)	402 (100%)
Чистота окружающей среды	110 (27,4%)	124 (30,8%)	168 (41,8%)	402 (100%)
Стоимость услуг	191 (47,5%)	118 (29,4%)	93 (23,1%)	402 (100%)
Дополнительные услуги, такие как лечение малярии	182 (45,3%)	88 (21,9%)	132 (32,8%)	402 (100%)

Таблица 2

ОЦЕНКА ДОСТУПНОСТИ И ФУНКЦИОНАЛЬНОСТИ ОБОРУДОВАНИЯ

Оборудование	Доступный / функциональный	Доступный / нефункциональный	Не доступен	Итог
Глубокая морозильная камера	3 (25%)*	1 (8,3%)	8 (66,7%)	12 (100%)
Холодильник	3 (25%)	3 (25%)	6 (50%)	12 (100%)
Мониторы для флаконов с вакциной	12 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	12 (100%)
Пакеты со льдом	12 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	12 (100%)
Холодильная камера	8 (66,7%)	0 (0%)	4 (33,3%)	12 (100%)
Термометр	12 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	12 (100%)
Альтернативный источник питания	1 (8,3%)**	1 (8,3%)*	10 (83,4%)	12 (100%)
Источник водоснабжения	3 (25%)	2 (16,6%)	7 (58,4%)	12 (100%)
Весы для взвешивания	12 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	12 (100%)
Транспортные средства	0 (0%)	0 (0%)	12 (100%)	12 (100%)
Коробка для щекотки	2 (16,6%)	0 (0%)	10 (83,4%)	12 (100%)

и иммунизации были распространены среди лиц, осуществляющих уход, которые участвовали в этом исследовании. Коэффициент использования всех вакцин NPI был ниже 80%.

ОБСУЖДЕНИЕ

Средний стаж работы медицинских работников составил 14,3 года со стандартным отклонением 8,6 года. Среднее количество лет опыта выше по сравнению с аналогичным исследованием, которое обнаружило среднее количество лет опыта 10,3 года со стандартным отклонением 6,3 года [10]. Это исследование показало, что работники по распространению медицинских знаний на уровне общин составляли большинство (39,4%) поставщиков услуг по иммунизации. Из 152 медицинских работников, участвовавших в исследовании, 92 (60,9%) посещали обучение иммунизации без отрыва от работы в течение предыдущих двух лет, в то время как 59 (39,1%) не посещали. Сопоставление категорий сотрудников с посещаемостью профессиональной подготовки без отрыва от производства показало статистически значимую разницу ($p=0,0072$), что свидетельствует о том, посещал ли человек обучение без отрыва от работы или нет, зависит от категории сотрудников, к которым он/она принадлежит.

Этот вывод был подтвержден во время интервью с ключевыми информаторами. Шесть (50%) ключевых информаторов отметили, что старшинство является ключевым фактором при назначении персонала для участия в учебных практикумах и семинарах. Это отрицание права каждого персонала на равные возможности для профессиональной подготовки. Чтобы иметь возможность предоставлять услуги хорошего качества, поставщики медицинских услуг должны иметь адекватные теоретические и практические знания фактов, связанных с услугой [11]. 112 (73,3%) сотрудников знали правильную температуру хранения вакцины, в то время как 40 (26,7%) не знали. Этот вывод сопоставим с исследованием в Энугу, Нигерия, которое показало, что до 27% работников ПМСП в Энугу не имели знаний о температуре хранения и введения вакцин [12]. Медицинские работники, не знающие правильной температуры хранения вакцин, могут вводить вакцины, эффективность которых была скомпрометирована. 141 (92,8%) поставщик медицинских услуг имел правильные знания о дозе ОПВ, в то время как 11 (7,2%) не знали этого. Хотя число тех, кто не имел правильных знаний о дозе ОПВ, составило всего 11 (7,2%), это является существенной угрозой для попытки страны ликвидировать полиомиелит. Нигерия рекламируется в международных кругах как тянущая мир назад в своих попытках

искоренить полиомиелит. В настоящее время Нигерия экспортирует дикий полиовирус в другие африканские страны [13]. 64 (42,7%) поставщика медицинских услуг имели правильные знания о противопоказаниях к иммунизации, в то время как 88 (57,3%) имели неправильные знания. Исследование иммунизации в Бенине показало, что 6,3% случаев невыполнения вакцинации были вызваны неправильными представлениями работников о противопоказаниях к иммунизации [14]. 149 (98,0%) поставщиков медицинских услуг знали, что клиенты имеют определенные права, в совокупности называемые правами клиентов. Только зная права клиентов, поставщики должны уважать эти права. Большинство поставщиков медицинских услуг (медицинских работников) согласны с тем, что пациенты в той или иной мере имеют право на информацию – 64 (41,0%), в то время, как 127 (81,40%) поставщиков медицинских услуг посчитали, что пациенты имеют право на доступность услуг вакцинации, 118 (75,6%) из 156 всех медицинских работников согласны с правами пациентов на безопасность услуг вакцинации (таблица 3). При этом, по мнению большинства медицинских работников, должна быть соблюдена неприкосновенность частной жизни 68 (108,0%).

Воспитатели также жаловались, что учреждения остаются открытыми в течение нескольких часов в день и остаются закрытыми в выходные дни. Все это ущемляет их право выбирать, когда получать доступ к услугам, и затрудняет для тех из них, кто работает над тем, чтобы привести своих детей для иммунизации. 3 (25%) изученных объекта были оценены как очень удовлетворительные с точки зрения их состояния чистоты, в то время как 1 (8,3%) был оценен как удовлетворительный, а 8 (66,7%) были оценены как неудовлетворительные. Эти данные свидетельствуют о том, что состояние чистоты медицинского учреждения является детерминантой удовлетворенности клиентов. В восьми (66,7%) учреждениях не было морозильной камеры, в то время как в 6 (50%) не было холодильника для хранения вакцин. В четырех (33,3%) учреждениях не было холодильного бокса. Настоящее исследование

показало, что для учреждений, не имеющих надлежащего оборудования для хранения вакцин, их сотрудники ежедневно собирают вакцины из холодильного склада местных органов власти. Сотрудникам иногда бывает трудно сделать это, поскольку помещения не были предоставлены подотчетные суммы для покрытия их повседневных оперативных расходов. Ожидание доставки вакцин из холодильной камеры LG является одной из причин длительного времени ожидания, на которое жаловалось большинство матерей во время обсуждений в фокус-группах. Десять (83,4%) объектов не имели альтернативного источника электроснабжения. Это большая проблема, учитывая эпилептический характер электроснабжения от национальной сети. Это приводит к лишению клиентов права на комфорт. 7 (58,4%) объектов не имели доступа к питьевой воде. Ни один из 12 изученных объектов не имел средства передвижения. Наличие транспортного средства облегчило бы предоставление услуг по иммунизации, особенно для тех учреждений, которые зависят от ежедневных поставок вакцин из холодильного склада LG. Длительное время ожидания является одним из факторов, влияющих на использование услуг первичной медико-санитарной помощи. В 9 (75%) учреждениях время ожидания превышало 30 минут. В такой депрессивной экономике, как наша, лица, осуществляющие уход, скорее всего станут нетерпеливыми, если им придется долго ждать, прежде чем они получают доступ к медицинской помощи. 205 (51%) лиц, осуществляющих уход, указали на то, что время ожидания, на которое они жаловались, было слишком долгим. 252 (62,7%) воспитателя не были удовлетворены продолжительностью времени, которое врачи провели со своими детьми во время процесса вакцинации. Некоторые матери жаловались, что врачи «торопились с этим» и в процессе могли совершать ошибки, такие как «инъекция в нерв». Была обнаружена значительная связь между удовлетворением информационных потребностей клиентов и их восприятием как качества медицинской помощи, так и качества жизни.

Таблица 3

СТЕПЕНЬ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ

Право клиентов	Очень доволен	Удовлетворен	Не удовлетворен	Общее количество
Право на информацию	26 (16.6%)	38 (24.4%)	92 (59.0%)	156* (100%)
Право на доступ	68 (43.6%)	59 (37.8%)	29 (18.6%)	156 (100%)
Право на безопасность	76 (48.7%)	42 (26.9%)	38 (24.4%)	156 (100%)
Право на неприкосновенность частной жизни	66 (42.3%)	42 (26.9%)	48 (30.8%)	156 (100%)
Право на конфиденциальность	60 (38.5%)	55 (35.3%)	41 (26.2%)	156 (100%)
Право на достоинство	0 (0%)	52 (33.3%)	104(63.7%)	156 (100%)
Право на комфорт	21 (13.5%)	40 (25.6%)	95 (60.9%)	156 (100%)
Право на свободу слова/самовыражения	10 (6.4%)	44 (28.2%)	102(65.4%)	156 (100%)

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В исследовании были достигнуты поставленные цели и сделан вывод о том, что:

- Качество услуг по иммунизации детей, предлагаемых в центрах первичной медико-санитарной помощи в Ороне, Нигерия, было низким, что привело к неудовлетворенности клиентов.
- Большинство поставщиков услуг по иммунизации принадлежали к штату средних медицинских работников, особенно среди работников по распространению медицинских знаний на уровне общин (ОСП). Нехватка оборудования для холодильной цепи и нехватка вакцин также способствовали низкому использованию вакцин и неудовлетворенности клиентов.
- Клиенты не были осведомлены об основных фактах, касающихся иммунизации, и их отношение к вакцинации было плохим, в результате чего большинство не воспользовалось бы возможностью вакцинации для своих детей.
- Медицинские работники не знали основных фактов, касающихся иммунизации, таких как правильные противопоказания, и это заставляло их не вакцинировать детей, даже если они имели на это право.
- Показатель использования всех вакцин НКО в центрах первичной медико-

санитарной помощи был низким из-за неудовлетворенности клиентов.

- Некоторые из препятствий на пути предоставления качественных услуг по иммунизации включали отсутствие функционального оборудования, отсутствие стимулов, соблюдение традиционного надзора за выявлением недостатков и отсутствие вакцин.

РЕКОМЕНДАЦИЯ

Настоящим даются следующие рекомендации по улучшению качества услуг:

1. Министерству здравоохранения следует поддерживать связь с соответствующими заинтересованными сторонами для обеспечения предоставления основного оборудования, такого как морозильные камеры/холодильники, холодильные камеры и альтернативные источники питания для улучшения краткосрочного хранения вакцин на объектах.

2. Медицинские центры должны оставаться открытыми в течение более длительного времени и каждый день. В настоящее время услуги иммунизации доступны только с 8:00 до 16:00 с понедельника по пятницу.

3. Следует принять меры для максимально возможного сокращения времени ожидания.

4. Обучение и переподготовка поставщиков услуг по иммунизации должны быть непрерывным мероприятием. Это исследование показало, что большинство поставщиков услуг иммунизации являются сотрудниками

со средним медицинским образованием кадров. Если данная категория персонала будет оснащена необходимыми навыками, это облегчит предоставление качественных услуг.

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. Jamie Perin, Amy Mulick, Diana Yeung, Francisco Villavicencio, Gerard Lopez, Kathleen L. Strong, David Prieto-Merino, Simon Cousens, Robert E. Black, Li Liu, Global, regional and national causes of under-5 mortality in 2000–19: an updated systematic analysis with implications for the Sustainable Development Goals, *The Lancet Child & Adolescent Health*, Volume 6, Issue 2, 2022, Pages 106–115, ISSN 2352–4642, [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(21\)00311-4](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(21)00311-4).
2. Dunavan C.P. Are We Truly Winning the War Against Malnutrition? *Am J Trop Med Hyg.* 2022 Mar 14;106(5):1561–4. DOI: 10.4269/ajtmh.22–0006. Epub ahead of print. PMID: 35292588; PMCID: PMC9128687.
3. Isabel C. Scarinci, Barbara Hansen, Young-il Kim, HPV vaccine uptake among daughters of Latinx immigrant mothers: Findings from a cluster randomized controlled trial of a community-based, culturally relevant intervention, *Vaccine*, Volume 38, Issue 25, 2020, Pages 4125–4134, ISSN 0264-410X, <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2020.03.052>.
4. Perry H.B. An extension of the Alma-Ata vision for primary health care in light of twenty-first-century evidence and realities. *Gates Open Res.* 2018 Dec 14;2:70. doi: 10.12688/gatesopenres.12848.1. PMID: 30734028; PMCID: PMC6362300.
5. Selim Badur, Martin Ota, Serdar Öztürk, Richard Adegbola & Anil Dutta (2020) Vaccine confidence: the keys to restoring trust, *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 16:5, 1007–1017, DOI: 10.1080/21645515.2020.1740559
6. John D. Anderson, Karoun H. Bagamian, Farzana Muhib, Ranju Baral, Lindsey A. Laytner, Mirna Amaya, Thomas Wierzba, Richard Rheingans, Potential impact and cost-effectiveness of future ETEC and Shigella vaccines in 79 low- and lower-middle-income countries, *Vaccine: X*, Volume 2, 2019, 100024, ISSN 2590–1362, <https://doi.org/10.1016/j.jvacx.2019.100024>.
7. Brian Wahl, Katherine L. O'Brien, Adena Greenbaum, Anwesha Majumder, Li Liu, Yue Chu, Ivana Lukšić, Harish Nair, David A McAllister, Harry Campbell, Igor Rudan, Robert Black, Maria Deloria Knoll, Burden of *Streptococcus pneumoniae* and *Haemophilus influenzae* type b disease in children in the era of conjugate vaccines: global, regional, and national estimates for 2000–15, *The Lancet Global Health*, Volume 6, Issue 7, 2018, Pages e744–e757, ISSN 2214–109X, [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30247-X](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30247-X).
8. Ibrahim B.S., Usman R., Mohammed Y., Datti Z., Okunromade O., Abubakar A.A., Nguku P.M. The burden of measles in Nigeria: a five-year review of case-based surveillance data, 2012–2016. *Pan Afr Med J.* 2019 Jan 22; 32(Suppl 1):5. DOI: 10.11604/pam.supp.2019.32.1.13564. PMID: 30984326; PMCID: PMC6445333.
9. Lauren Périères, Valérie Séror, Sylvie Boyer, Cheikh Sokhna & Patrick Peretti-Watel (2022) Reasons given for non-vaccination and under-vaccination of children and adolescents in sub-Saharan Africa: A systematic review, *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, DOI: 10.1080/21645515.2022.2076524
10. Atkinson M.K., Schuster M.A., Feng J.Y., Akinola T., Clark K.L., Sommers B.D. Adverse Events and Patient Outcomes Among Hospitalized Children Cared for by General Pediatricians vs Hospitalists. *JAMA Netw Open.* 2018;1(8): e185658. doi:10.1001/jamanetworkopen.2018.5658
11. Rocco Palumbo, Carmela Annarumma, Rosalba Manna, Marco Musella & Paola Adinolfi (2021) Improving quality by involving patient. The role of health literacy in influencing patients' behaviors, *International Journal of Healthcare Management*, 14:1, 144–152, DOI: 10.1080/20479700.2019.1620458
12. Casmir N. Ochie, Elias C. Aniwada, Eloka K. Uchegbu, Thaddeus C. Asogwa, Chika N. Onwasoigwe, Infection prevention, and control: knowledge, determinants, and compliance among primary healthcare workers in Enugu metropolis, south-east Nigeria, *Infection Prevention in Practice*, Volume 4, Issue 2, 2022, 100214, ISSN 2590 0889, <https://doi.org/10.1016/j.infpip.2022.100214>.
13. Kalkowska D.A., Franka R., Higgins J., Kovacs S.D., Forbi J.C., Wassilak S.G.F., Pallansch M.A. and Thompson K.M. (2021), Modeling Poliovirus Transmission in Borno and Yobe, Northeast Nigeria. *Risk Analysis*, 41: 289–302. <https://doi.org/10.1111/risa.13485>
14. Anyie J.Li, Fatuma Manzi, Furaha Kyesi, Yusuf Makame, William Mwenge, Monica Fleming, Abdallah Mkopi, Selemani Mmbaga, Dafrossa Lyimo, Anagha Loharikar, Tanzania's human papillomavirus (HPV) vaccination program: Community awareness, feasibility and acceptability of a national HPV vaccination program, 2019, *Vaccine*, Volume 40, Supplement 1, 2022, Pages A38–A48, ISSN 0264 410X, <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2021.06.047>.

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ / ABOUT THE AUTORS

Ису Давид Джон – аспирант кафедры общественного здоровья, здравоохранения и гигиены Медицинского института ФГАОУ ВО «Российский Университет дружбы народов» (РУДН), г. Москва, Россия.

Esu David John – Graduate student, department of public health, healthcare and hygiene, Peoples Friendship University of Russia (RUDN University), Moscow, Russia.

ORCID: 0000-0002-8865-9605. E-mail: isu.rudn@bk.ru, davidjohnesu@yahoo.com

Кича Дмитрий Иванович – д.м.н., профессор, профессор кафедры общественного здоровья, здравоохранения и гигиены Медицинского института ФГАОУ ВО «Российский Университет дружбы народов» (РУДН), г. Москва, Россия.

Dmitry I. Kicha – D.Sc, professor, department of public health, healthcare and hygiene, Peoples Friendship University of Russia (RUDN University), Moscow, Russia.

ORCID: 0000-0001-6529-372X. E-mail: kicha_di@pfur.ru

НОВОСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

УТВЕРЖДЕН ПЕРЕЧЕНЬ СВЕДЕНИЙ ДЛЯ РЕГИСТРАЦИИ НЕОРИГИНАЛЬНЫХ ЗАПЧАСТЕЙ К МЕДОБОРУДОВАНИЮ

Росздравнадзор утвердил список документов, необходимых для проведения исследований на безопасность совместного использования отсутствующих в документации комплектующих для техобслуживания медизделий. Приказ № 2983 от 16.05.2023 вступит в силу с 1 сентября 2023 года и будет действовать до 1 января 2025 года. Перечень сведений для регистрации неоригинальных запчастей был разработан надзорным органом в феврале 2023 года.

Согласно приказу, производители неоригинальных запчастей должны будут представить на экспертизу техническую документацию на такие комплектующие, руководство по монтажу и демонтажу.

Кроме того, надзорный орган разработал форму заключения о возможности использования комплектующих и перечень сведений о комплектующих или принадлежностях медизделия, не предусмотренных в их технической и (или) эксплуатационной документации.

В начале 2023 года правительство разрешило при техобслуживании медизделий использовать комплектующие, которых нет в официальной документации. Производитель для этого должен будет подтвердить безопасность использования деталей и изделия техническими испытаниями, а затем токсикологическими исследованиями. В Росздравнадзоре заявили, что ремонт медизделий неоригинальными запчастями не повлияет на их безопасность и качество, а в Минпромторге увидели в этом возможности для бизнеса.

Введение подобной меры связано с санкциями и риском роста дефектуры на рынке медизделий. Весной правительство упростило регистрацию медизделий: для отдельных наименований срок регистрации сокращен с 50 до 22 рабочих дней, для других – до 5 рабочих дней. В конце 2022 года правительство продлило запрет на вывоз медоборудования до 2024 года. В перечне больше 200 позиций. Эта мера ударила по некоторым категориям граждан, например, инвалидам: они лишились возможности получить гарантированный производителем ремонт протезов иностранного производства.

Источник: Медвестник.ру