

За рубежом

© ИСУ ДАВИД ДЖОН, КИЧА Д. И., 2023
УДК 614.2

Ису Давид Джон, Кича Д. И.

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

ФГАОУ ВО «Российский Университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы», 117198, г. Москва

Низким охватом плановой иммунизацией и резервуаром дикого полиовируса Нигерия вносит значительный вклад в общее региональное бремя болезней, предотвратимых с помощью вакцин. С момента введения Расширенной программы иммунизации в 1974 г. (который позже стал Национальной программой иммунизации) охват программой иммунизации в Нигерии сократился. Низкое качество иммунизации влияет на использование услуг, даже если они 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.

Целью исследования является оценка качества услуг по иммунизации, предоставляемых детям в центрах первичной медико-санитарной помощи в Ороне, штат Аква-Ибом, Нигерия, а также 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.

Проведено перекрестное описательное исследование качества услуг по иммунизации в центрах первичной медико-санитарной помощи в штате Аква-Ибом, Нигерия. В качестве показателей использованы некоторые переменные, включавшие физическое окружение, доступность ресурсов, удовлетворенность клиентов, сформированные в анкете.

В исследовании приняли участие 402 лица, осуществляющие уход, и 152 медицинских работника в 12 центрах первичной медико-санитарной помощи. Использованы 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 показали, что качество услуг по иммунизации было низким. Воспитатели не удовлетворены приемом со стороны поставщиков, а также слишком длительным ожиданием. Отношение медицинских работников также является причиной неудовлетворенности.

Исследование показало, что работники по распространению знаний в области здравоохранения на местах составляли 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 2 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, что посещение тренингов без отрыва от производства или нет зависело от категории персонала, к которой он/она принадлежит. Знали правильную температуру хранения вакцины 112 (73,3%) сотрудников, в то время как 40 (26,7%) не знали. Медицинские работники, которые не знают правильной температуры хранения вакцины, могут вводить вакцины, эффективность которых снижена. Были осведомлены о том, что у клиентов есть определенные права, которые в совокупности называются правами клиентов, 149 (98,0%) медицинских работников. Только зная права клиентов, можно ожидать, что поставщики будут уважать эти права. Правом клиентов, с которым большинство поставщиков были согласны, было право на информацию, как указали 105 (70,2%) поставщиков. Правом, с которым большинство поставщиков были не согласны, было право выбора, где и когда получать доступ к услугам ($n=52$; 34%).

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 (опытные и обученные медицинские работники), были также области, вызывающие озабоченность (неадекватное хранение в холодильной цепи и недостаточная практика ведения учета).

Рекомендовано 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 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.

За рубежом

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. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2023;31(5):1028—1034. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2023-31-5-1028-1034>

Для корреспонденции: Кича Дмитрий Иванович, д-р мед. наук, профессор, профессор кафедры общественного здоровья, здравоохранения и гигиены Медицинского института Российского университета дружбы народов имени Патриса Лумумбы, e-mail: kicha_di@pfur.ru

Esu David John, Kicha D. I.

THE EVALUATION OF QUALITY OF IMMUNIZATION SERVICES OF CHILDREN IN PRIMARY MEDICAL SANITARY CENTERS IN ORON, AKWA IBOM STATE, NIGERIA

The Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education "The Patrice Lumumba Peoples' Friendship University of Russia" of Minobrnauka of Russia (RUDN University), 117198, Moscow, Russia

Nigeria, with its low routine immunization coverage and wild poliovirus reservoir, significantly contributes to overall regional burden of vaccine-preventable diseases. Since introduction of the EPI in 1974 (which later became the National Program of Immunization), Nigeria's immunization program suffered from declining coverage. The poor quality of immunization affects service utilization, even where they are provided for free, just as immunization services are. The quality assessment will provide both notion of degree of satisfaction of clients with services and framework for revision of program priorities, strategies and components

Purpose of the study is to evaluate quality of immunization services provided to children in primary health centers in Oron, Akwa Ibom State, Nigeria. The study targets to identify strengths and weaknesses of immunization services, to evaluate level of compliance with national and international standards of immunization and to develop corresponding recommendations. The study seeks to contribute to body of knowledge about quality of children immunization services in Nigeria, particularly in context of primary health centers. The study may help to improve delivery of immunization services in the region and to ensure that more children will be vaccinated and protected against vaccine-preventable diseases.

The cross-sectional descriptive study of quality of immunization services in primary health centers was carried on in Akwa Ibom State, Nigeria. The variables as indicators such as physical environment, resource availability, client satisfaction etc. were utilized and included into questionnaire.

The study covered 402 caregivers and 152 medical workers in 12 primary health centers. The client questionnaire, facility staff questionnaire, facility checklist, personal observation, focus group discussion guide and client flow chart were applied. The results demonstrated that quality of immunization services was poor. The caregivers were dissatisfied both with reception by providers and too long waiting time. The attitude of health care providers was also mentioned as cause of dissatisfaction.

This study demonstrated that community health extension workers constituted majority (39.4%) of immunization service providers. Out of 152 health care providers that participated in the study, 92 (60.9%) had attended in-service training on immunization within previous two years. The comparison of staff categories with attendance at in-service training established statistically significant difference ($p=0.0072$), suggesting that whether one attended in-service training or not depended on category of staff one belongs to. Of all staff, 112 workers (73.3%) knew proper vaccine storage temperature while 40 (26.7%) did not. The health care providers who do not know proper vaccine storage temperature may administer vaccines with compromised potency. Most of health care providers (149 or 98.0%) were aware that clients have particular rights that in overall is referred as client rights. Only by knowing rights of clients providers would be expected to respect these rights. The client right with which most of providers were agreed was right to information (105 or 70.2%). While right with which most providers were disagree (52 or 34.0%) was right to choice of where and when access immunization services.

The study conducted thorough quality assessment of children immunization services in primary health centers in Oron, Akwa Ibom State, Nigeria. The results revealed both strengths and weaknesses in delivery of immunization services to children in the region. While there were areas of average performance due to experienced and trained health care workers, there were also areas of concern with inadequate cold chain storage and insufficient record-keeping practices. The study recommends to improve quality of immunization services in the region, including strengthening cold chain system, ensuring adequate record-keeping practices and implementing regular training and supervision of medical workers. These measures are crucial to ensure that more children are vaccinated and protected against vaccine-preventable diseases.

The results of the study contribute to body of knowledge on quality of children immunization services in Nigeria and emphasize importance to continue efforts improving delivery of immunization services to children. There is hope that proposed recommendations will become a basis for policy decisions making and ultimately will result in better health outcomes for children in Oron, Akwa Ibom State and beyond.

Key words: immunization; primary health care; vaccine-preventable disease; health management; community health; prevention.

For citation: Esu David John, Kicha D. I. The evaluation of quality of immunization services of children in Primary Medical Sanitary Centers in Oron, Akwa Ibom state, Nigeria. *Problemi socialnoi gigieni, zdravookhraneniya i istorii meditsiny*. 2023;31(5):1028—1034 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2023-31-5-1028-1034>

For correspondence: Kicha D. I., doctor of medical sciences, professor, the Professor of the Chair of Public Health, Health Care and Hygiene of the Medical Institute of the Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education The Patrice Lumumba Peoples' Friendship University of Russia of Minobrnauka of Russia. e-mail: kicha_di@pfur.ru

Conflict of interests. The authors declare absence of conflict of interests.

Acknowledgment. The study had no sponsor support

Received 18.03.2023
Accepted 30.05.2023

Введение

Ежегодно во всем мире умирает около 10 млн детей. Большинство этих смертей происходит среди

детей в возрасте до 5 лет и обусловлено причинами, которые можно предотвратить [1]. В 2019 г. 2,1 млн детей умерли от болезней, которые можно предот-

вратить с помощью вакцин, рекомендованных в настоящее время Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ). Из этого числа 1,4 млн составляли дети в возрасте до 5 лет. Иммунизация является наиболее мощным, экономически эффективным, практичным и распространенным способом профилактики основных смертельных детских болезней [2, 3]. Международная конференция по первичной медико-санитарной помощи, состоявшаяся в г. Алма-Ата 12 сентября 1978 г., признала иммунизацию против основных инфекционных заболеваний одной из стратегий, которые должны использоваться с целью достижения здоровья для всех к 2000 г. и далее [4]. Большая часть стратегий первичной медико-санитарной помощи были разработаны с учетом того, что детское население является приоритетным.

По данным ВОЗ (цит. по [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, 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 г. иммунизация должна предотвращать от 4 до 5 млн детских смертей в год [6]. Иммунизация против распространенных инфекционных, но предотвратимых детских заболеваний (туберкулез, дифтерия, коклюш, столбняк, корь, полиомиелит) проводится в Нигерии с колониальной эпохи. Однако услуги по иммунизации трагически недоиспользуются [7].

При 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 Расширенной программы иммунизации (РПИ) в 1974 г. (которая стала Национальной программой иммунизации в 1997 г.) программа иммунизации Нигерии пострадала от снижения охвата. Национальное обследование охвата иммунизацией, проведенное в 1986 г., дало совокупный результат в 50% случаев полностью иммунизированных детей. Два

года спустя аналогичный опрос показал снижение охвата до 38%. Наиболее частой причиной, указанной 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.

Общая цель 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:

- Определении уровня удовлетворенности клиентов услугами по иммунизации детей в центрах первичной медико-санитарной помощи в Ороне, штат Аква-Ибом.
- Определении людских, материальных и управленческих ресурсов для предоставления услуг по иммунизации детей в центрах первичной медико-санитарной помощи в Ороне.
- Оценке знаний, отношения и практики лиц, осуществляющих уход, в отношении иммунизации детей в Ороне.
- Оценке знаний, отношения и практики медицинских работников в отношении иммунизации детей в Ороне.
- Оценке использования всех вакцин НКО в центрах первичной медико-санитарной помощи в Ороне.

Материалы и методы

Проведено перекрестное описательное исследование качества услуг по иммунизации в центрах первичной медико-санитарной помощи в штате Аква-Ибом, Нигерия. В исследовании использованы 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 — оценивались число поставщиков услуг иммунизации на 100 тыс. населения, наличие и функциональность оборудования, вакцин и 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 — оценено для каждого центра с использованием записей за один год.
- Удовлетворенность клиентов — оценивалась через их удовлетворенность несколькими

За рубежом

асpekтами ухода, включая время ожидания, время контакта, отношение поставщиков услуг и уважение прав клиентов.

Полуструктурированный вопросник был направлен лицам, осуществляющим уход за детьми, которые пользовались услугами иммунизации медицинских центров в течение периода исследования. Вопросник заполнялся с участием интервьюеров. В анкете изучали социально-демографические переменные клиента, степень его удовлетворенности услугами, а также его знания, отношение и практику 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 клиента.

Результаты исследования

В исследовании приняли участие 402 лица, осуществляющие уход, 152 медицинских работника в 12 центрах первичной медико-санитарной помощи. В исследовании использованы 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 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 длительное (табл. 1). Отношение медицинских работников также было причиной неудовлет-

воренности. Поставщикам медицинских услуг не хватало знаний о некоторых фундаментальных аспектах иммунизации, например противопоказаниях. Отмечен дефицит оборудования — морозильных камер, холодильников и холодильных камер (табл. 2). Вакцины не были доступны в течение более чем 2 нед 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 в отношении болезней, предупреждаемых с помощью вакцин, и иммунизации были распространены среди лиц, осуществляющих уход, которые участвовали в исследовании. Коэффициент использования всех вакцин был ниже 80%.

Обсуждение

Средний стаж работы медицинских работников составил 14,3 года со стандартным отклонением 8,6 года. Среднее количество лет опыта было 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 39,4% поставщиков услуг по иммунизации. Из 152 медицинских работников, участвовавших в исследовании, 92 (60,9%) обучались иммунизации без отрыва от работы в течение предыдущих 2 лет, в то время как 59 (39,1%) не обучались. Сопоставление категорий сотрудников с посещаемостью профессиональной подготовки без отрыва от производства показало статистически значимую разницу ($p=0,0072$), т. е. посещал 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: 6 (50%) ключевых информаторов отметили, что старшинство является ключевым фактором при назначении персонала для участия в учебных практикумах и семинарах. Это отрицание права каждого из 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]. Знали правильную температуру хранения вакцины 112 (73,3%) сотрудников, в то время как 40 (26,7%) не знали. Этот вывод сопоставим с исследованием в Энугу, Нигерия, которое показало, что до 27% работников первичной медико-санитарной помощи в Энугу не имели знаний о температуре хранения и введении вакцин [12]. Медицинские работники, которые не знают правильной температуры хранения вакцин, могут вводить вакцины, эффективность которых скомпрометирована. Имел правильные знания о дозе введения 141 поставщик медицинских услуг (92,8%), в то время как 11 (7,2%) не знали. Чис-

Таблица 1

Удовлетворенность клиента предоставлением услуг (в %)

Аспект обслуживания	Очень доволен	Удовлетворен	Не удовлетворен
Прием	26,1	22,9	51
Отношение персонала	12,4	25,4	62,2
Время ожидания	18,4	30,6	51
Продолжительность приема	1,7	35,6	62,7
Чистота окружающей среды	27,4	30,8	41,8
Стоимость услуг	47,5	29,4	23,1
Дополнительные услуги, такие как лечение малярии	45,3	21,9	32,8

Таблица 2

Оценка доступности и функциональности оборудования (в абс. ед.)

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

Примечание. В скобках — проценты.

ло тех, кто не имел правильных знаний о дозе введения, составило 11 (7,2%), однако 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]. Правильные знания о противопоказаниях к иммунизации имели 64 (42,7%) поставщика медицинских услуг, а неправильные — 88 (57,3%). Исследование иммунизации в Бенине показало, что 6,3% случаев невыполнения вакцинации были вызваны неправильными представлениями работников о противопоказаниях к иммунизации [14]. Знали, что клиенты имеют определенные права, в совокупности называемые правами клиентов, 149 (98,0%) поставщиков медицинских услуг. Зная права клиентов, поставщики должны уважать их. Правом клиентов, на которое большинство поставщиков выразили твердое согласие, было право на информацию, указанное 105 (70,2%) поставщиками. Правом, с которым большинство поставщиков выразили несогласие, было право выбора, где и когда получить доступ к услугам. Считают, что клиенты не имеют на него права, 52 (34,0%) поставщика медицинских услуг (табл. 3).

Воспитатели также жаловались, что учреждения остаются открытыми в течение нескольких часов в день и закрыты в выходные дни. Все это ущемляет их право выбирать, когда получать доступ к услугам, и затрудняет возможности для тех, кто намерен привести своих детей для иммунизации. Три изученных объекта (25%) были оценены как очень удовлетворительные с точки зрения чистоты, один (8,3%) оценен как удовлетворительный, а 8 (66,7%) — как неудовлетворительные. Эти данные свидетельствуют о том, что состояние чистоты медицинского учреждения является детерминантой удовлетворенности клиентов. В 8 (66,7%) учреждениях не было морозильной камеры, в 6 (50%) не было холодильника для хранения вакцин, в 4 (33,3%) отсутствовал холодильный бокс. 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. Не имели альтернативного источника электроснабжения 10 (83,4%) объектов. Это большая проблема, учитывая нестабильный характер электроснабжения от национальной сети. Это приводит к лишению клиентов права на комфорт. Не имели доступа к питьевой воде 7 (58,4%) объектов. Ни один из 12 изученных объектов не имел средства передвижения. Наличие транспортного средства об-

Таблица 3

Степень удовлетворенности клиентов соблюдением их прав
(в абс. ед.)

Право клиента	Очень доволен	Удовлетворен	Не удовлетворен
На информацию	26 (16,6)	38 (24,4)	92 (59)
На доступ	68 (43,6)	59 (37,8)	29 (18,6)
На безопасность	76 (48,7)	42 (26,9)	38 (24,4)
На неприкосновенность частной жизни	66 (42,3)	42 (26,9)	48 (30,8)
На конфиденциальность	60 (38,5)	55 (35,3)	41 (26,2)
На достоинство	0	52 (33,3)	104 (66,7)
На комфорт	21 (13,5)	40 (25,6)	95 (60,9)
На свободу слова/самовыражения	10 (6,4)	44 (28,2)	102 (65,4)

Примечание. В скобках — проценты.

легчило 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 мин. В депрессивной экономике лица, осуществляющие уход, скорее всего, станут нетерпеливыми, если им придется долго ждать получения доступа к медицинской помощи. Половина — 205 (51%) — лиц, осуществляющих уход, указали на то, что время ожидания, на которое они жаловались, было слишком длительным; 252 (62,7%) воспитателя не были удовлетворены продолжительностью времени, которое врачи провели с детьми во время процесса вакцинации. Некоторые матери жаловались, что врачи «торопились с этим» и в процессе могли совершать ошибки («инъекция в нерв»). Была обнаружена значительная связь между удовлетворением информационных потребностей клиентов и их восприятием качества медицинской помощи и качества жизни.

Заключение

В исследовании были достигнуты поставленные цели и сделаны следующие выводы:

1. Качество услуг по иммунизации детей, предлагаемых в центрах первичной медико-санитарной помощи в Ороне, Нигерия, было низким, что привело к неудовлетворенности клиентов.

2. Большинство поставщиков услуг по иммунизации принадлежали к низкому штату персонала, особенно к работникам по распространению медицинских знаний на уровне общин. Нехватка оборудования для холодильной цепи и нехватка вакцин также способствовали низкому использованию вакцин и неудовлетворенности клиентов.

3. Клиенты не были осведомлены об основных фактах, касающихся иммунизации, и их отношение к вакцинации было отрицательным, в результате чего большинство не воспользовались бы возможностью вакцинации для своих детей.

4. Медицинские работники не знали основных фактов, касающихся иммунизации, например правильных противопоказаний, что заставляло их не

За рубежом

вакцинировать детей, даже если они имели на это право.

5. Показатель использования всех вакцин в центрах первичной медико-санитарной помощи был низким из-за неудовлетворенности клиентов.

6. 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.

Предложены следующие рекомендации по улучшению качества услуг:

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

2. Медицинские центры должны оставаться открытыми ежедневно и в течение более длительного времени: 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 стать непрерывным мероприятием. Это исследование показало, что большинство поставщиков услуг иммунизации являются сотрудниками низших кадров. Если данная категория персонала будет оснащена необходимыми навыками, это облегчит предоставление качественных услуг.

Исследование не имело спонсорской поддержки.
Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Perin J., Mulick A., Yeung D., Villavicencio F., Lopez G., Strong K. L., Prieto-Merino D., Cousens S., Black R. E., Liu L. Global, regional, and national causes of under-5 mortality in 2000–19: an updated systematic analysis with implications for the Sustainable Development Goals. *Lancet Child. Adolesc. Health.* 2022;6(2):106–15. doi: 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.
3. Scarinci I. C., Hansen B., Kim Y. I. HPV vaccine uptake among daughters of Latinx immigrant mothers: Findings from a cluster randomized controlled trial of a community-based, culturally relevant intervention. *Vaccine.* 2020;38(25):4125–34. doi: 10.1016/j.vaccine.2020.03.052. Epub 2020 Apr 27.
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
5. Badur S., Ota M., Öztürk S., Adegbola R., Dutta A. Vaccine confidence: the keys to restoring trust. *Hum. Vaccin. Immunother.* 2020 May 3;16(5):1007–17. doi: 10.1080/21645515.2020.1740559
6. Anderson J. D. 4th, Bagamian K. H., Muhib F., Baral R., Laytner L. A., Amaya M., Wierzbza T., Rheingans R. Potential impact and cost-effectiveness of future ETEC and Shigella vaccines in 79 low- and lower middle-income countries. *Vaccine X.* 2019 Apr 18;2:100024. doi: 10.1016/j.jvax.2019.100024
7. Wahl B., O'Brien K. L., Greenbaum A., Majumder A., Liu L., Chu Y., Lukšić I., Nair H., McAllister D. A., Campbell H., Rudan I., Black R., Knoll M. D. 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. *Lancet Glob. Health.* 2018 Jul;6(7):e744–e757. doi: 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
 9. Périères L., Séror V., Boyer S., Sokhna C., Peretti-Watel P. Reasons given for non-vaccination and under-vaccination of children and adolescents in sub-Saharan Africa: A systematic review. *Hum. Vaccin. Immunother.* 2022 Nov 30;18(5):2076524. 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. Palumbo R., Annarumma C., Manna R., Musella M., Adinolfi P. Improving quality by involving patient. The role of health literacy in influencing patients' behaviors. *Int. J. Healthcare Manag.* 2021;14(1):144–52. doi: 10.1080/20479700.2019.1620458
 12. Ochie C. N., Aniwada E. C., Uchebgu E. K., Asogwa T. C., Onwa-soigwe C. N. Infection prevention and control: knowledge, determinants and compliance among primary healthcare workers in Enugu metropolis, south-east Nigeria. *Infect. Prev. Pract.* 2022 Apr 27;4(2):100214. doi: 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., Thompson K. M. Modeling Poliovirus Transmission in Borno and Yobe, Northeast Nigeria. *Risk Analysis.* 2021;41:289–302. doi: 10.1111/risa.13485
 14. Li A. J., Manzi F., Kyesi F., Makame Y., Mwenge W., Fleming M., Mkopi A., Mmbaga S., Lyimo D., Loharikar A. Tanzania's human papillomavirus (HPV) vaccination program: Community awareness, feasibility, and acceptability of a national HPV vaccination program, 2019. *Vaccine.* 2022 Mar 31;40 Suppl 1(Suppl 1):A38–A48. doi: 10.1016/j.vaccine.2021.06.047

Поступила 18.03.2023
Принята в печать 30.05.2023

REFERENCES

1. Perin J., Mulick A., Yeung D., Villavicencio F., Lopez G., Strong K. L., Prieto-Merino D., Cousens S., Black R. E., Liu L. Global, regional, and national causes of under-5 mortality in 2000–19: an updated systematic analysis with implications for the Sustainable Development Goals. *Lancet Child. Adolesc. Health.* 2022;6(2):106–15. doi: 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.
3. Scarinci I. C., Hansen B., Kim Y. I. HPV vaccine uptake among daughters of Latinx immigrant mothers: Findings from a cluster randomized controlled trial of a community-based, culturally relevant intervention. *Vaccine.* 2020;38(25):4125–34. doi: 10.1016/j.vaccine.2020.03.052. Epub 2020 Apr 27.
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
5. Badur S., Ota M., Öztürk S., Adegbola R., Dutta A. Vaccine confidence: the keys to restoring trust. *Hum. Vaccin. Immunother.* 2020 May 3;16(5):1007–17. doi: 10.1080/21645515.2020.1740559
6. Anderson J. D. 4th, Bagamian K. H., Muhib F., Baral R., Laytner L. A., Amaya M., Wierzbza T., Rheingans R. Potential impact and cost-effectiveness of future ETEC and Shigella vaccines in 79 low- and lower middle-income countries. *Vaccine X.* 2019 Apr 18;2:100024. doi: 10.1016/j.jvax.2019.100024
7. Wahl B., O'Brien K. L., Greenbaum A., Majumder A., Liu L., Chu Y., Lukšić I., Nair H., McAllister D. A., Campbell H., Rudan I., Black R., Knoll M. D. 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. *Lancet Glob. Health.* 2018 Jul;6(7):e744–e757. doi: 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
9. Périères L., Séror V., Boyer S., Sokhna C., Peretti-Watel P. Reasons given for non-vaccination and under-vaccination of children and adolescents in sub-Saharan Africa: A systematic review. *Hum. Vaccin. Immunother.* 2022 Nov 30;18(5):2076524. 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. Palumbo R., Annarumma C., Manna R., Musella M., Adinolfi P. Improving quality by involving patient. The role of health literacy in influencing patients' behaviors. *Int. J. Healthcare Manag.* 2021;14(1):144–52. doi: 10.1080/20479700.2019.1620458
 12. Ochie C. N., Aniwada E. C., Uchegbu E. K., Asogwa T. C., Onwa-soigwe C. N. Infection prevention and control: knowledge, determinants and compliance among primary healthcare workers in Enugu metropolis, south-east Nigeria. *Infect. Prev. Pract.* 2022 Apr 27;4(2):100214. doi: 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., Thompson K. M. Modeling Poliovirus Transmission in Borno and Yobe, Northeast Nigeria. *Risk Analysis.* 2021;41:289–302. doi: 10.1111/risa.13485
 14. Li A. J., Manzi F., Kyasi F., Makame Y., Mwenge W., Fleming M., Mkopi A., Mmbaga S., Lyimo D., Loharikar A. Tanzania's human papillomavirus (HPV) vaccination program: Community awareness, feasibility, and acceptability of a national HPV vaccination program, 2019. *Vaccine.* 2022 Mar 31;40 Suppl 1(Suppl 1):A38–A48. doi: 10.1016/j.vaccine.2021.06.047