

Да поговорим за предпазване от болести

Как да повишим броя на детските имунизации



Практическо ръководство за здравни работници и здравни медиатори



Национален център
по заразни и паразитни болести
София, България



НАЦИОНАЛНА МРЕЖА НА
ЗДРАВНИТЕ МЕДИАТОРИ

Снимка на корицата: Тибор Буйдос

Да поговорим за предпазване от болести

Как да повишим броя на детските имунизации



Това ръководство е създадено в резултат от подписан договор № 9-ECD.3139 между Европейския център за превенция и контрол на заболяванията (ECDC) и Световно сдружение по здравна комуникация (WHCA).

Български екип, участващ в адаптирането на ръководството:

- д-р Лили Маринова, дм – епидемиолог, главен асистент в отдел „Епидемиология и надзор на заразните болести“ в НЦЗПБ
- д-р Кремена Пармакова – епидемиолог, главен асистент в отдел „Епидемиология и надзор на заразните болести“ в НЦЗПБ
- Диляна Дилкова – експерт в Сдружение „Национална мрежа на здравните медиатори“

Регионален екип, участващ в разработването на ръководството:

- Франклин Апфел, Великобритания, координатор на проекта. Провеждане на интервюта с експерти, социален маркетинг и медии.
- Линда Кариер-Валкер, Швейцария. Провеждане на интервюта с експерти, написване и редакция на ръководството.
- Сабрина Цекони, Италия. Мениджър на проекта и провеждане на интервюта.
- Фил Чамберлейн, Великобритания. Провеждане на интервюта с родители, редакция.
- Александър Кирби, Великобритания. Провеждане на интервюта с медии.
- Надя Опранди, Италия. Провеждане на фокус групи – родители и имигранти в Италия.
- Тамсин Росе, Белгия. Провеждане на фокус групи с ромски родители и здравни медиатори в Румъния.
- Ели Кариер-Валкер, Швейцария. Проучвания и редакция.

Консултанска група

- Клив Блейър-Стивънс, директор Стратегически социален маркетинг, Великобритания
- д-р Пилар Кампос, лекар в областта на здравната промоция, поддирекция Здравна промоция и епидемиология. Дирекция Обществено здравеопазване, качество и иновации. Министерство на здравеопазването, социални служби и равноправие, Испания.
- д-р Паоло Д’Анкона, Национален център по епидемиология, надзор и промоция на здравето (CNESPS), Италия.
- д-р Кууло Куцар, Държавен епидемиолог на Естония, Съветник по епидемиология, Главен редактор на EpiNorth Journal, Естония.
- д-р Лизбет Молема, Изследователска епидемиология. Национален институт по обществено здравеопазване и околна среда (RIVM), Център по контрол на заразните болести, Холандия.
- д-р Ник Сейдалис, психолог – Главен лектор по безопасност на пациентите в Imperial College Лондон, Великобритания.

Екип на Европейския център за превенция и контрол на заболяванията (ECDC)

- Ласло Балкани
- Ида Кжумбел
- Ирина Динка
- Пиер Луиджи Лопалко
- Барбора Небаерова
- Юла-Карин Нюرم
- Светла Цолова
- Адреа Вюрц

Дизайн:

- Туули Саурен, Белгия. INSPIRIT International Communication

Август 2012

Национален център по заразни и паразитни болести
Сдружение „Национална мрежа на здравните медиатори“
2013

Възпроизвеждането на текстове и изображения от това издание
е разрешено само при посочване на източника.

Съдържание

| | |
|--|----|
| Въведение | 11 |
| ЧАСТ I: ГЛЕДНИ ТОЧКИ | 19 |
| Секция 1: Гледната точка на родителя (баба/ дядо) и настойника | 20 |
| 1.1: Правете това, което препоръчвате на другите да правят. | |
| 1.2: Учете ни за рисковете, ако не сме ваксинирани. | |
| 1.3: Разказвайте ни истории и споделяйте с нас научни факти. | |
| 1.4: Отделяйте време да изслушате нашите притеснения и ни информирайте за евентуалните странични реакции и рискове. Насърчавайте ни да задаваме въпроси. | |
| 1.5: Не пренебрегвайте тези от нас, които вече сме имунизирани. | |
| 1.6: Не пренебрегвайте нашите усилия да научим нещо повече. | |
| 1.7: Направете имунизацията по-леснодостъпна и по-малко стресираща. | |
| 1.8: Предефинирайте успеха (приемете, че някои от нас може би имат нужда от повече време, за да вземат решение, отколкото други). | |
| 1.9: Помогнете ни да обогатим познанията си по имунизационните въпроси. | |
| Секция 2: Гледната точка на експерта по: социален маркетинг, здравна промоция и медии | 28 |
| 2.1: Насочете се към поведението и неговите определящи фактори – не просто „послания“. | |
| 2.2: Направете местата за имунизация достъпни и приветливи. | |
| 2.3: Насочете дискусиата в посока „да бъдеш защитен“. | |
| 2.4: Популяризирайте хората, които приемат имунизациите, като ги давате за пример – изградете и затвърдете имунизацията като социална норма. | |

- 2.5: Покажете, че отказът да бъдеш ваксиниран е социално неприемлив.
- 2.6: Уверете се, че всяко решение на хората да останат неваксинирани, е осъзнато решение.
- 2.7: Използвайте медиите като застъпници на нуждата да си защитен и да защитаваш.
- 2.8: Активно се противопоставяйте на дезинформацията.

Секция 3: Гледната точка на експерта по ваксини и здравния работник

38

- 3.1: Актуализирайте познанията си за имунизациите.
- 3.2: Подобрете уменията си за общуване.
- 3.3: Използвайте работа в екип и уютна среда, за да осигурите информация и да отговорите на притесненията.
- 3.4: Поддържайте уменията си, за да осигурите безопасно прилагане на ваксините.
- 3.5: Насочвайте родителите към надеждни източници на информация.

Секция 4: Гледната точка на т.нар. „труднодостъпни“ групи от населението

54

- 4.1: Въведение.
- 4.2: Съвет от гледна точка на групите в неравностойно социално положение.
 - 4.2.1: Научете повече за нас.
 - 4.2.2: Преформулирайте от „труднодостъпни“ на „слабо обхванати“ групи.
 - 4.2.3: Погледнете на имунизациите като на интегрална част от по-широките предизвикателства на здравната система.
 - 4.2.4: Интегрирайте ни в общите програми.
 - 4.2.5: Включете ни във всички етапи на програмите за интеграция и по-добро здраве.

- 4.2.6: Управлявайте здравните системи така, че да бъдат по-приобщаващи.
- 4.2.7: Здравните медиатори и другите здравни работници в общностите са важна подкрепа за нас, но те също имат нужда от подкрепа.
- 4.2.8: Бъдете достъпни и уважителни.
- 4.2.9: Въздържайте се от действия, на които би могло да се погледне като подкупване за получаване на съгласие.
- 4.3: Съвети от гледна точка на хомеопати и привърженици на природната медицина.
 - 4.3.1: Разберете ни по-добре.
 - 4.3.2: Вслушайте се в нашите притеснения – дайте ни време.

ЧАСТ II: ПОМОЩНИ МАТЕРИАЛИ В УСЛУГА НА ВАШАТА КОМУНИКАЦИЯ СЪС ЗАИНТЕРЕСОВАНИТЕ ЛИЦА

75

Секция 5: Причини за ефективна защита

76

- 5.1: Ваксините намаляват тежките последствия от болестта и спасяват живота: Кратък преглед на постиженията в борбата с ваксинопредотвратимите заболявания (ВПЗ) в България.
- 5.2: Ваксините са безопасни и ефективни: заболяванията, от които те предпазват, могат да причинят трайни увреждания, дори смърт.
- 5.3: Ваксините предпазват всички.
- 5.4: Безопасност на ваксините.
- 5.5: Постижения в борбата с ВПЗ в света.
- 5.6: Ваксинопредотвратими заболявания – морбили в Европа, 2011 г.

Секция 6: Ползена информация в помощ на разговорите с родителите

90

- 6.1: Отворено писмо относно имунизационната политика.
- 6.2: Как работят ваксините.
- 6.3: Имунизационни схеми.

- 6.4: Информация за ваксините, проследяване на имунизациите и напомняния.
- 6.5: Имунизация.
 - 6.5.1: Преди имунизацията – въпроси и отговори.
 - 6.5.2: Информация за родители, засягаща процеса на имунизация.
 - 6.5.3: Информация за родители, отказващи или отлагащи имунизацията.
 - 6.5.4: Формуляр за отказ от имунизация.

Секция 7: Често задавани въпроси: Разговаряйте с родителите за имунизациите в кърмаческата и детската възраст

117

- 7.1: Аутизъм.
- 7.2: Брой на имунизациите.
- 7.3: Състав на ваксините.

Секция 8: Полезни връзки

128

- 8.1: Истински истории.
- 8.2: Списък с избрани източници на достоверна информация за ваксините и имунизациите.
- 8.3: Списък с публикации.

*„Епидемиите от морбили
в Европа през последните
години са знак,
че имунизационните програми
не достигат до всяко дете.
Това ръководство ще помогне
на здравните работници
и медиатори със съвети
и прийоми как да общуват“*

д-р Марк Спренгер, директор на ECDC



СНИМКА: ОТРЯН КАМЕНОВ

Въведение

Практическото ръководство на Европейския център за превенция и контрол на заболяванията за начините на общуване при провеждане на детски имунизации предлага съвети и е наръчник за здравните работници, извършващи имунизации¹, разработен на базата на оказателства относно начините за увеличаване на обхвата с детски ваксини. Ръководството е създадено с цел да даде гласност на мислите, знанията и прозренията на различни групи заинтересовани лица (родители, специалисти по социален маркетинг² и промоция на здравето, здравни експерти в областта на здравните услуги и общественото здравеопазване). Съветите в ръководството имат за цел да помогнат на здравните работници да получат яснота относно поведението и направения избор от дадените групи лица, както и да определят начините за по-добра реакция и отговор на притесненията и препятствията пред подобряването на имунизационния обхват.

Решаващата роля на здравните работници

Множество проучвания сочат, че във всички държави-членки на Европейския съюз (ЕС), здравните работници се определят като най-важният и надежден източник на информация за това как да се предпазим от ваксино-предотвратими заболявания.³ Това особено важи за родителите с най-много въпроси и притеснения. Доверието в здравните работници ги поставя в изключителната позиция да помогнат на родите-

¹ Терминът „здравни работници“, който се използва тук, включва всички, които участват в имунизационни програми – лекари, медицински сестри, фармацевти, здравни експерти и здравни медиатори.

² Експерти по поведенческа комуникация и промяна.

³ Stefanoff и колектив, 2010; Heiningер, 2006; Schmitt и колектив, 2003

лите по-добре да разберат значението и смисъла на имунизациите и да направят своя избор да предпазят децата си и другите около тях, като ги имунизират.

Имунизационните предизвикателства на настоящето

Европа се сблъска с някои огромни предизвикателства по отношение на имунизациите. Имунизационният обхват срещу някои ваксинопредотвратими заболявания в много държави-членки на ЕС спадна под препоръчителното ваксинално покритие, необходимо за да се поддържа протективен или т.нар. „колективен имунитет“⁴. Това доведе до формирането на големи „джобове“ от възприемчиво население в много от страните⁵ и до това добре контролирани до момента заболявания да се появят повторно. Например, през 2011 г. над 30 000 случая на морбили бяха съобщени от всички държави в ЕС и Европейската зона за свободна търговия (ЕАСТ), с изключение на Исландия и Кипър. Епидемията от морбили в западната част на Европа беше сред най-големите в света през 2011 г., с най-голям брой заболели в Германия, Франция, Белгия, Австрия и Дания. Това бе провал за общественото здравеопазване. Морбили е напълно предотвратимо заболяване и Европа пое ангажмента да го елиминира през 2015 г. Морбили не е безобидно заболяване! През 2009/2010 г. България преживя тежка епидемия от морбили, в която

⁴ Колективен имунитет: наличие на достатъчен брой хора от населението, които са имунни спрямо дадено заразно заболяване (чрез имунизация и/или преболеждане) и вероятността заболяването да се предаде от човек на човек е малка. Новородените, бременните или хората с отслабен имунитет, които в момента не могат да бъдат имунизирани, са също предпазени, защото разпространението на заразната болест е ограничено.
(<http://www.cdc.gov/vaccines/about/terms/glossary.htm#commimmunity>)

⁵ Дори в държави с високо ваксинално покритие броят на неимунизирани се натрупва с времето (ECDC, 2012) и могат да се открият джобове от слабо защитени и уязвими хора на регионално ниво.

около 24 000 души се разболяха и 24 починаха, вследствие на болестта. Ключов фактор, допринасящ за епидемията от морбили в Европа е наличният имунизационен обхват под оптималното ниво, което остави огромни групи население незащитени или ненапълно защитени. Болшинството от случаите в Европа (90%) бяха сред подрастващи и възрастни, които никога не са били имунизирани или за които не са съобщени данни за проведени имунизации (ECDC, 2012 г.).

Незащитени и ненапълно защитени групи хора

Проучвания, проведени през последните години, определиха набора от характеристики на незащитените и ненапълно защитени (неимунизирани и ненапълно имунизирани) групи от населението.⁶ В по-широки граници бяха идентифицирани четири ключови групи хора⁷:

'Колебливият' – има притеснения относно безопасността на ваксините и/или не е убеден в необходимостта, процедурата и времето за имунизация.

'Незаинтересованият' – имунизациите не са приоритет, поради несъществуващ за него реален риск от ваксинапродотвратими заболявания.

'Труднодостъпният' – има ограничен или труден достъп до здравните служби, породен от социална изолация, бедност или в случай на интегрирани групи, свързани с убеждаване.

⁶ Fournet и колектив, 2012, в процес; Lopalco и колектив, 2010

⁷ В ръководството притесненията и съветите към здравните работници от представители на първите две групи („колебливият“ и „незаинтересованият,“) са представени в Секция 1. Притесненията и съветите към здравните работници от представители на останалите две групи („активно противопоставящият се“ и „трудно достъпният,“) са представени в Секция 4.

‘Активно противопоставящият се’ – има лични, културни или религиозни схващания, които изключват или не допускат имунизациите.

Предмет и цел на практическото ръководство

Предметът на ръководството е общуването между здравен работник и пациент на базата на поведенчески модели. Целта е да се посочат начини, чрез които здравните работници да успеят да убедят своите пациенти да предпазят децата си чрез имунизация, като желана поведенческа цел и изход. Това се отнася особено за групите от населението, които са неимунизирани или ненапълно имунизирани.

При разработването на ръководството бяха осъществени контакти с хора, отговорни за вземането на решения, изучаването, публикуването и изготвянето на съвети за профилактичните имунизации. След проведени интервюта и разговори с тях, бяха сформирани фокус-групи и разработени въпросници за събиране на данни, с цел по-добро разбиране на процесите на вземане на решения. Проучени бяха и теми, свързани с достъпа до и интерпретацията на здравна информация за ваксинопредотвратими заболявания и рисковете от тях. Изяснено бе откъде хората получават информация, на кого имат доверие и от кого и какво се повлияват техните решения относно имунизациите.

По този начин бяха събрани ценни съвети от различни групи хора как „имунизационните пътувания“,⁸ могат да се осъществяват по-лесно.

⁸ Стъпките, които хората следват от научаването за ваксините, получаването на отговори на техните въпроси, вземането на решение дали да ваксинират техните деца, пътя през здравната система, консултирането със здравните работници, имунизирването, отлагането или отказването на имунизации, следването на имунизационните схеми, справянето със страничните реакции и т.н.

Очертаха се три ключови послания до здравните работници:

- а) Направето общуването относно ваксините повече от едно-посочен обмен на информация.
- б) Насочвайте разговорите и дискусиите към ползите „да се предпазим и да предпазваме“.
- в) Направете местата и системата за имунизация по-приветливи и по-леснодостъпни.

Двупосочна комуникация

При общуване на здравните работници с пациентите често, поради липса на време, разговорът е еднопосочен и се изпращат универсални послания до всички. Здравните работници трябва повече на наблюдават на диалога (двупосочно общуване), като първо получават информация за притесненията и безпокойствата на родителите, а после адаптират и персонализират посланията към нуждите на хората.

Насочвайте разговорите към предпазването

Докато на въпросите за безопасността на ваксините трябва директно и ясно да се отговаря и да се показва увереност, когато съществуват притеснения, здравните работници трябва да водят разговори главно за ползите от предпазването чрез имунизации. Хората трябва да са наясно, че когато имунизират своите деца, те предпазват както тях, така и общностите, в които живеят, от сериозни и животозастрашаващи в някои случаи заболявания.

Ефективен дизайн и реструктуриране на службите

Необходимо е подобряване на обстановката и качеството на услугите. Трябва да се обръща повече внимание на место-

находението, персонала, транспорта, схемите на приложение и времето като ключови фактори за успеха и обхвата на имунизационните програми. „Имунизационните пътувания“ трябва да бъдат по-лесни.

И в заключение, това ръководство има за цел да бъде „жив документ“ – приканваме ви да ни давате обратна връзка за неговата полезност и да споделяте с нас добри практики, материали и идеи, така че да можем да ги разпространяваме в рамките на Европейския съюз и отвъд.



СНИМКА: ОГНЯН КАМЕНОВ



СНИМКА: ДАРИЯ СТУНДЛОВА

Тази част от ръководството съдържа послания, получени от различни групи от населението. Посланията нямат за цел да обобщават мнението на дадена група или общност, тъй като всяка една група или общност е съставена от хора с различни виждания и гледни точки. Посланията поставят ударение върху теми, които здравните работници и здравните медиатори трябва да имат предвид, когато разговарят с родители и настойници по въпроси, свързани с ваксините и имунизациите.

ГЛЕДНИ ТОЧКИ

ЧАСТ I



Тази част на ръководството е разделена на 4 секции:

- Секция 1: Гледната точка на родителя (баба/ дядо) и настойника
- Секция 2: Гледната точка на експерта по: социален маркетинг, здравна промоция и медии
- Секция 3: Гледната точка на експерта по ваксини и здравния работник
- Секция 4: Гледната точка на т.нар. „труднодостъпни“ групи от населението

Секция 1



СНИМКА: ЛИЛИ МАРИНОВА

Гледната точка на родителя (баба/ дядо) и настойника

Послания

- 1.1: Правете това, което препоръчват другите да правят.
- 1.2: Учете ни за рисковете, ако не сме ваксинирани.
- 1.3: Разказвайте ни истории и споделяйте с нас научни факти.
- 1.4: Насърчавайте ни да задаваме въпроси. Отделяйте време да изслушате нашите притеснения и ни информирайте за евентуалните странични реакции и рискове.
- 1.5: Не пренебрегвайте тези от нас, които вече сме имунизирани.
- 1.6: Не пренебрегвайте нашите усилия да научим нещо повече.
- 1.7: Направете имунизацията по-леснодостъпна и по-малко стресираща.
- 1.8: Предефинирайте успеха (приемете, че някои от нас може би имат нужда от повече време, за да вземат решение, отколкото други).
- 1.9: Помогнете ни да обогатим познанията си по имунизационните въпроси.

Когато попитали родители, баби, дядовци и настойници как здравните работници⁹ могат най-добре да спечелят тяхното доверие и сполучливо да им обяснят защо трябва да имунизират децата си, за да са защитени, те дали следните съвети:

1.1: Правете това, което препоръчвате на другите да правят.

Ние гледаме на здравните работници не само като на източници на информация, но също така и като на важни модели за подражание. За да бъдат убедителни, здравните работници трябва сами да са убедени в ползите от имунизациите. Когато виждаме, че нашата медицинска сестра, нашият доктор, здравен инспектор или здравен медиатор, с които живеем врата до врата, не имунизират своите деца, ние губим доверието си в тях.

Някои от нас се притесняват и от това, че щом здравният работник не е защитен, това може да крие риск за нас и нашите семейства, тъй като той контактува с много хора с различни здравословни оплаквания и заболявания в своята ежедневна работа. Ние ще сме много по-сигурни, ако вие (здравните работници) правите това, което препоръчвате на другите да правят.

1.2: Учете ни за рисковете, ако не сме ваксинирани.

Признаваме, че повечето от нас и вие, които сте по-млади (и не толкова млади) здравни работници, никога не сме виждали някои заболявания, които могат да се предотвратят чрез ваксини, защото те вече са изчезващи! Ние искаме да ни разкажете някои исторически факти за въздействието и силата на тези заболявания. Искामе факти и цифри, които да ни покажат как предпазването чрез имунизация е оказало влияние върху намаляването на опасните заболявания в нашата страна и в останалата част от света. Без тази информация, решенията „за“

⁹ Терминът „здравни работници“, който се използва тук включва всички, които участват в имунизационни програми – лекари, медицински сестри, фармацевти, здравни експерти и здравни медиатори.

и „против“ имунизациите се фокусират основно върху безопасността на ваксините, а не върху рисковете и последствията от заболяванията, от които те предпазват.

Винаги споделяйте честно с нас известните странични реакции, причинени от ваксините, но не позволявайте това да бъде водещата тема на нашите разговори. Ние имаме нужда да бъдем **повторно уверени, че да предпазим нашите деца, като ги имунизирате, е правилният избор**, защото ползите многократно надделяват над рисковете и по този начин ние затваряме вратата за болестите. Важно е да споменете, че изборът да не си имунизирате един рискован избор – много по-рисковано е да не си защитен, отколкото да бъдеш.

1.3: Разказвайте ни истории и споделяйте с нас научни факти.

За много от нас житейските истории са много по-важни от „сухите“ факти. Посочвайте ни тежките последствия от заболяванията. Показвайте ни как ваксината защитава и предпазва от заболяване. Разказвайте ни истории от личния си опит за сериозността на заболяванията или ни насочвайте към разказите на ваши пациенти, които не са имунизирали своето дете и то е заболяло от инфекция, която може да се предотврати чрез имунизация.¹⁰ Имайте предвид, че ние искаме истински истории, а не сензации!

¹⁰ Виж Секция 8 за връзки към истории и разкази на потърпевши

Примерни въпроси и отговори¹¹ – Брой ваксини

Родител: „За какво са всичките тези ваксини? Необходими ли са наистина?“

Здравен работник: „Зная, че не сте получавали всичките тези ваксини, когато сте били бебе, нито пък аз. Но ние и двамата/двете сме били застрашени от сериозни заболявания, като менингит, например. Преди 50 години много деца са умирали от дифтерия, тетанус и полиомиелит. Сега ние не се сблъскваме с тези заболявания, защото ваксините предпазват хората от тях. Моя роднина почина на 30 г. от пневмококов менингит. Ако се беше имунизирала срещу заболяването, днес щеше да е жива! Ние сме щастливи, че можем лесно да предпазваме деца си от такива сериозни заболявания, като ги имунизираме с безопасни ваксини. Да оставим децата незащитени е риск за цял живот.“

1.4: Насърчавайте ни да задаваме въпроси. Отделяйте време да изслушате нашите притеснения и ни информирайте за евентуалните странични реакции и рискове.

Ние знаем, че Вашето време е ценно и отделянето на време да говорим за това как да сме защитени при всяко посещение може да е натоварващо. Нищо не е по-важно за нас от това, да можем да разговаряме с Вас и да знаем, че Вие внимателно ни слушате и оценявате нашите притеснения и нуждата ни от информация, когато нашите деца трябва да получат профилактични имунизации. Ние трябва да знаем, че разполагаме с цялото Ви внимание. Не говорете по телефона и не пишете на компютъра си, когато сме при вас, за да ни дадете увереност. Осъществявайте зрителен контакт с нас и повторете нашите

¹¹ Примерни въпроси и отговори са представени в цялото ръководство, като помощен материал при разговорите между здравния работник и родителите

притеснения, за да сме сигурни, че сте ги чули. Вашето желание да ни слушате е решаващ фактор за нас при вземането на решение да предпазим децата си.

Повечето от нас са чували стряскащи истории от приятели или от интернет за връзката между имунизацията срещу морбили и аутизма. Тези истории често са публикувани в добре изглеждащи интернет страници, които са насочени срещу ваксините, претендиращи да съдържат „научни“ факти. Нуждаем се от помощта Ви, за да разграничим факта от измислицата. Имаме нужда от личното Ви и професионално мнение, че профилактичните ваксини са много безопасни. Нуждаем се още и от Вашата съпричастност и уверение, че разбирате, че здравето на нашето дете е наша основна грижа и че, също така, е и Ваша основна грижа.

Примерни въпроси и отговори – ваксината срещу морбили, паротит и рубеола (МПР) и аутизма

Родител: „Всички тези хора, които твърдят, че ваксината МПР причинява аутизъм, трябва да имат основание за това становище.“

Здравен работник: „Въпросът за аутизма е много сериозен и емоционален и всички сме загрижени за това. Връзката между ваксината и аутизма, за която наш колега беше написал публикация, беше поставена под огромно съмнение и аз мога да Ви покажа редица проучвания, които доказват, че такава връзка не съществува. За нещастие, достатъчно е веднъж семето на съмнението да е посято и то расте и се подхранва от търсещи сензация медии и интернет сайтове, които не се интересуват от фактите. Истинският проблем сега е реалният риск, ако не си защитен. Иска ми се главовете на тези, които са станали жертви на заболяванията, защото не са се имунизирали, да могат да се чуват по-силно и по-ясно.“

1.5: Не пренебрегвайте тези от нас, които вече сме имунизирани – ние имаме нужда повторно да ни убедите в правилния избор и да го оцените.

Реалността и добрите новини са, че повечето родители, живеещи в страните от Европейския съюз (ЕС), вярват в имунизационните програми и ги подкрепят. Много от нас, обаче, се решават на имунизация, без да са особено наясно с въпроса. Проучване, направено наскоро в Холандия,¹² сочи, че около 81% от родителите там не правят сравнителна оценка на имунизацията преди нейното прилагане. Решението на тези родители да предпазят децата си заслужава поощрение. От друга страна лесното приемане на предложението за имунизация означава, че Вие ще ни отделите по-малко внимание и време, така че ще сме по-лошо подготвени да се противопоставим на стряскащите истории и дезинформацията, които непрекъснато ни заливат от медиите и в социалната среда. Така че, дори когато сме предпазили децата си, молим Ви, уверявайте ни отново в правотата на нашия избор и ни напомняйте за ползите от това да са имунизирани, както и че сме постъпили правилно!

1.6: Не пренебрегвайте нашите усилия да научим нещо повече.

Днес много родители искат да си сътрудничат с Вас, нашите здравни работници. Когато дойдем при Вас с дълъг списък с въпроси или с информация от интернет или други източници, не приемайте това като липса на уважение. Напротив, оценете факта, че отделянето на време да се запознаем с профилактичните ваксини означава, че това е важно за нас. Ако Вие покажете, че сте засегнати от въпросите или ги смятате за неуместни, диалогът между нас може да се прекрати и доверието да се загуби.

¹² Paulussenetal, 2006.

1.7: Направете имунизацията по-леснодостъпна и по-малко стресираща.

Помогнете ни да направим посещенията при Вас за поставяне на ваксини по-лесни и по-малко стресиращи за нашите деца. Създайте удобна и подходяща обстановка – медицинската и амбулаторната обстановка може да е твърде плашеща за някои от нас. Обяснете ни как трябва да държим бебетата, разсейвайте ги и ги утешавайте, за да намалите стреса. Ако има допълнителна стая, осигурете удобно място за майките, които биха желали да нахърмят своите деца след имунизацията.

1.8: Предефинирайте успеха (приемете, че някои от нас може би имат нужда от повече време, за да вземат решение, отколкото други).

Успехът може да означава различни неща, когато говорим за различните родители. Може да означава, че всички ваксини са приети, когато сте ги препоръчали, или че някои ваксини са планирани за друг ден. Ако родител откаже да имунизира своето дете навреме, успех може да е предоставената от Вас възможност за бъдещи дискусии. За някои от нас е трудно да вземат решение и имат нужда от време, за да помислят. Така че, уважете това и оставете възможност за продължение на разговора и ни поканете отново. Обстоятелствата може да са се променили! Каквото и да направите, избягвайте конфронтацията – не бихме се върнали с желание, ако се почувстваме критикувани по неконструктивен начин.

1.9: Помогнете ни да обогатим познанията си по имунизационните въпроси.

Молим Ви, говорете на разбираем език! Опитайте се да избягвате употребата на твърде много технически или медицински термини, а когато го правите, винаги проверявайте дали сме разбрали за какво говорите: не приемайте за даденост, че разбираме всичко. Осигуряването на писмена информация под формата на брошури и дигитални, които можем да вземем с нас, както и на плакати в кабинета, може да бъде от голяма полза, особено ако са написани на ясен и разбираем език, илюстрирани са с графики и снимки и има препратки към интернет страници, където бихме могли да намерим повече информация. За тези от нас, които са с ограничени възможности да четат, използвайте речева комуникация, когато е възможно.

Запомнете – здравната грамотност не се отнася само до способностите ни, но също така и до приятелското отношение на институциите, от които търсим информация и грижи. Имунизационните календари стават все по-сложни. Дори и тези от нас, които са мотивирани, могат лесно да забравят. Помагайте ни да помним нашите уговорени часове с напомняния или съобщения. Някои от нас ценят напомняния под формата на писмо, телефонно обаждане, кратко съобщение на мобилния телефон или на електронната поща.

Информираността за опасностите, които крият заразните заболявания и важността на профилактичните имунизации, ни дава възможност¹³ да вземем правилните решения за нас и нашите семейства. Това ни помага да препоръчваме в нашите общности профилактични мерки и мероприятия, които спомагат за по-лесно вземане на решенията относно здравето.

¹³ Виж 'Пълномощно за здраве' – Речник на СЗО за здравна просвета: http://whqlibdoc.who.int/hq/1998/WHO_HPR_NEP_98.1.pdf (на английски език)



СНИМКА: САБРИНА ЦЕКОНИ

Гледната точка на експерта по: социален маркетинг, здравна промоция и медии

Послания

- 2.1: Насочете се към поведението и неговите определящи фактори – не просто „послания“.
- 2.2: Направете местата за имунизация достъпни и приветливи.
- 2.3: Насочете дискусията в посока „да бъдеш защитен“.
- 2.4: Популяризирайте хората, които приемат имунизациите, като ги давате за пример – изградете и затвърдете имунизацията като социална норма.
- 2.5: Покажете, че отказът да бъдеш ваксиниран е социално неприемлив.
- 2.6: Уверете се, че всяко решение на хората да останат неваксинирани е осъзнато решение.
- 2.7: Използвайте медиите като застъпници на нуждата да си защитен и да защитаваш.
- 2.8: Активно се противопоставяйте на дезинформацията.

2.1: Насочете се към поведението и неговите определящи фактори – не просто „послания“.

Изолираната здравна информация рядко е достатъчна, за да се постигне устойчиво здравно поведение. Причините защо едни хора решават да се имунизират, а други – не, варират в различните общности, а понякога – дори и в рамките на сходни групи. Ето защо е важно, не да се възприема универсален подход към всички, а да се отдели време и да се вложат усилия в разбирането и придобиването на представа за поведението (и различните фактори, които ги определят¹⁴) на хората, на които се опитвате да помогнете. Избягвайте да правите обобщения за различни групи или хора и винаги проверявайте дали вашето разбиране за тяхното положение или обстоятелства съответства на собствените им усещания, като разговаряте с тях.

Намесата от страна на здравния работник в поведението на родителите може да включва съвет, обсъждане, преговаряне и / или подкрепа. На ниво институции и общности, здравните работници могат да се застъпват за политики и процедури, които да подкрепят профилактичните имунизации да станат лесен из-

¹⁴ Определящи фактори на здравето: ‘Фактори, влияещи върху здравния статус и определящи здравните различия или здравните несъответствия, напр. естествени, биологични фактори, като възраст, пол и етнос; поведение и начин на живот, като пушене, употреба на алкохол, диети и физическа активност; физическа и социална среда, включващи качество на дома, работното място и в по-широка степен градска и селска среда и достъп до здравни грижи’.

Източник: Световна здравна организация (СЗО) 2005. Оценка на въздействията върху здравето (HIA): Речник на използваните термини. Женева: СЗО. Достъпно на: <www.who.int/hia/about/glos/en/index.html> (на английски език)

‘Социалните фактори на здравето са условията, при които човек е роден, отраснал, живял, работил и остарявал, включващи и здравната система. Тези обстоятелства се определят от разпределението на парите, властта и ресурсите на световно, национално и местно ниво, които от своя страна се влияят от политическия избор. Социалните фактори на здравето са основните отговорници за здравните несъответствия и за различията, които се наблюдават в здравния статус в рамките на и между държавите.’

Източник: Световна здравна организация (СЗО) 2009г. Социални фактори на здравето. Достъпна на: <www.who.int/social_determinants/en/> (на английски език)

бор. Например, местата и начините за получаване на ваксини да бъдат по-достъпни по отношение на работно време, местоположение, достъпност на градския транспорт, паркиране, както и по отношение на избора на лекар.

2.2: Направете местата за имунизация достъпни и приветливи.

От особено значение е помещенията и местата (напр. лекарски кабинети, манипулационни, помещения за детска консултация и др.), в които се правят имунизациите, да не се възприемат като прекалено клинични или медицински. Вместо това, уверете се, че те са приятелски, достъпни и създават обстановка, в която различни хора, родители и деца могат да се отпуснат и да се чувстват комфортно. Това може да означава адаптиране на работното време и местоположение за различни нужди и избягване на универсален подход. Често службите за имунизации (личните лекари) се помещават в определени сгради и места и медицинските работници се опитват да накарат хората да ги посетят. Въпреки че такава е обичайната практика, трябва да се обмислят и начини имунизациите да се организират там, където са хората, като така се намаляват усилията и времето, които са необходими за провеждането на профилактична имунизация и тя се провежда по възможно най-лесния начин. Въпреки че, като цяло, хората „не обичат“ да се ваксинират, премахването на част от неудобствата и затрудненията при имунизирание ще доведе до увеличаване на обхвата.

2.3: Насочете дискусията в посока „да бъдеш защитен“.

Изграждането на стратегическа рамка¹⁵ е в основата на поведенческата комуникация. Езикът – вербален и зрителен, на който даденият проблем е представен, както и използваните термини, могат да определят как той се възприема и каква ще е ответната реакция. Това „изграждане“ създава контекст, в рамките на който попадат всички дискусии и решения относно имунизациите. Публичните дебати за имунизациите представляват битка за структуриране на проблема в очите на обществото, медиите и политиките. Ключът е в изграждането на стратегии. Например, в по-голямата си част успехът на антиваксиналните движения е свързан със способността да се поддържат дебати, насочени към безопасността на ваксините, като противовес на сериозната заплаха за здравето от заболяванията, от които тези ваксини предпазват. Префокусирането на дискусиите в посока „защита“ (да си защитен и предпазен) може да помогне да се обсъждат реалните, но малки рискове, свързани с безопасността в определена перспектива.

Доказано е, че използването на разкази и нагледни материали, е ефективен метод за структуриране на посланията. Личните истории и разкази могат да помогнат на хората да се отъждествят с проблема директно. Те спомагат за създаването на по-добри контрааргументи, улесняват ответните реакции и разбирането на посланието и създават възможности за обучение чрез наблюдение на базата на идентифициране с действащите лица. Изглежда че хората могат да променят своите възгледи по даден проблем и в по-малка степен да показват несъгласие, ако се идентифицират с действащите лица от дадена история или разказ, дори и да произхождат от друга социална или етническа група.¹⁶

¹⁵ Създаването на рамка е „избор на определени аспекти от даден проблем/ тема и превръщането им в открояващи се и доминиращи по време на дискусии по проблема/ темата, като по този начин се представя дефиниция на конкретен проблем, интерпретация на причини, морална оценка и/или препоръки за лечение.“ (адаптирано от Entman, цитирано в Chapman 2004, стр.362)

¹⁶ RWJ, 2010; Niederdeppeetal, 2008; Daghofer, 2011

Примерни въпроси и отговори – Странични реакции и реакции с дълготрайни последици

Родител: „Притеснявам се за страничните реакции на ваксините. Не искам детето ми да бъде ваксинирано днес.“

Здравен работник: „Аз бих се притеснявал, ако Вашето дете не се ваксинира днес, защото заболяванията, срещу които се прилагат ваксините, могат да бъдат много опасни. Морбили, коклюш и инфекциите, причинени от Хемофилус инфлуенце тип В все още засягат неимунизирани деца в Европа, а дори се наблюдава увеличение на заболяванията от морбили и коклюш. България преживя тежка морбилна епидемия през 2009-2010 г. с близо 4000 заразени деца под 1 годишна възраст. Имайте предвид, че заболяванията от коклюш също зачестяват в нашата страна. Ваксините могат да предпазят Вашето дете от тези заболявания. Нека погледнем заедно информацията за постваксиналните странични реакции.“

Родител: „Но Вие няма как да знаете дали ваксините не водят до дълготрайни неблагоприятни последици.“

Здравен работник: „Разбирам Вашето притеснение, но Ви уверявам, че имаме дългогодишен опит с ваксините. Сериозни и дълготрайни увреждания, свързани с имунизации, се появяват наистина изключително рядко. Нещо повече – рискът от заболяванията е много, много по-голям, отколкото рискът, който ваксините крият. Ваксините ще дадат на детето Ви добра защита от заразните болести за дълъг и здравословен живот.“

2.4: Популяризирайте хората, които приемат имунизациите, като ги давате за пример – изградете и затвърдете имунизацията като социална норма.

Хората са по-склонни да възприемат дадено поведение, ако разбират или усещат, че и другите хора имат такива поведенчески норми. Това е т. нар. „социално нормиране“. Дали един човек, родител или нечий деца са били имунизирани или не, не е нещо, което е видно за останалите. Ето защо, да намерим

начини да информираме хората, че другите са взели решението да се защитят, като се имунизират, е много полезен подход за увеличаване на броя на имунизираните лица.

Премествайки имунизационните кабинети в общностите и на места, където основните групи от хора живеят, общуват или работят, ще ги направи по-видими и ще помогне на хората да видят, че другите се имунизират. Подходите на социалното нормиране могат също така да помогнат за привличане на тези, които са се защитили чрез имунизация, като застъпници на имунизациите. Една възможност за популяризиране на имунизациите дава фактът, че децата обичат да колекционират и носят значки. Например, по време на имунизационната седмица, може да осигурите за децата, които се ваксинират, специална значка „Аз съм защитен“ (или нещо подобно) като начин да направите факта, че са имунизирани, по-видим за останалите деца и родители и да започнете да популяризирате това като социална норма.

2.5: Покажете, че отказът да бъдеш ваксиниран е социално неприемлив.

Също така може да е полезно да потърсите начини да подчертаете, че е социално неприемливо да останете незащитени и да увеличите рисковете за другите. Вниманието може да бъде насочено (напр. по време на детски консултации) към това дали определени групи хора (като учители, медицински сестри, лекари, социални работници и др.), които общуват с много хора, трябва да са защитени чрез имунизация като знак за социалната отговорност в тяхната работа. Поставянето на тази тема като особено важна може да помогне за това отделни хора и родители да преосмислят дали те или техните деца също трябва да са защитени. В нашата страна, за да посещават детски заведения, децата трябва да са редовно имунизирани за възрастта си, като условие за приемане. В някои други държави, когато има епидемия, може да се пре-

разглежда въпроса дали неимунизирани деца и възрастни да се допускат до училище, както и до други институции (болници). Всички тези примери подчертават различни начини да се поддържат хората защитени, както и насочват вниманието към неимунизирани хора.

2.6: Уверете се, че всяко решение на хората да останат неваксинирани е осъзнато решение.

За мнозина решението да не предпазят своите деца често е пасивно, т.е. родителите просто не са чули за това или не го смятат за особено важно. Ако успеете да ангажирате хората активно да заявят избора си да останат незащитени (да останат неимунизирани), много вероятно е да сте намерили ефективен начин да ги накарате активно да (пре)осмислят своето решение; напр. като накарате родителите да подпишат документ, че в дадения момент те вземат решението да не защитят своите деца. Това ги кара активно да осмислят своя избор, а не да го приемат като пасивно и необмислено решение. Рамкирането на това като решение „за дадения момент“ е също важно, защото остава възможност за тези, които са се обявили против предпазването, да променят своето решение в бъдеще. (виж Секция 6.4.3-4).

2.7: Използвайте медиите като застъпници на нуждата да си защитен и да защитаваш.

Традиционните и новите медии могат да оказват голямо влияние върху формирането на общественото възприятие, поведение и избор, свързани с профилактичните имунизации. (В Ирландия и Великобритания, например, новинарското отразяване на, в действителност, неверните твърдения на д-р Уейкфийлд – виж Секция 7 – 7.1, доведе до значителен спад в обхвата с ваксината МПР.) През последните години нещата се нормализираха и в действителност медиите изиграха важна роля в разпрос-

транението на посланието за важността на профилактичните ваксини. Това беше постигнато чрез по-настойчиви послания от страна на здравните власти и използването на „информация за действие“ – използване на цифри и данни за демонстриране на въздействието от това да не си защитен.

Работата с медиите изисква инвестиране на време и активен подход за развиване на добри отношения, взаимно доверие и разбиране за съответните роли, отговорности и срокове. Работата с медиите трябва да се осъществява директно или чрез определения от Вашата институция медиен координатор. Медийни проучвания, които обясняват кой е репортер по темата, как тя е обсъждана и рамкирана в различните канали, могат да спомогнат за намиране на репортери, които да бъдат убедени в каузата. Всеки медиен контакт трябва да се разглежда като градивен елемент в едни изграждащи се отношения.¹⁷

2.8: Активно се противопоставяйте на дезинформацията.

Антиваксиналните движения успешно използват блогове и социалните медии, за да всяват страх и притеснения относно безопасността на ваксините. В много от случаите тези истории остават без отговор. Инициатива на информационния център по ваксините на Националната служба по здравеопазване във Великобритания (NHS-UK) показва значението на активното противопоставяне на отрицателните истории. Всеки път, когато има статия за имунизациите (положителна или отрицателна), с евентуално въздействие върху новините, информационният център във Великобритания я публикува на своята интернет страница и запознава обществеността с научнообосновани коментари, като по този начин дава гласност и оспорва, когато

¹⁷ Apfel F, Jacobson K, Parker R, Taylor J, Boyle T, Grove J, Mwangi J & Ratzan S (2010). Health Literacy, Part 2. Evidence and Case Studies. World Health Communication Associates. www.whcaonline.org (посетен на 12 юни 2012)

това е необходимо, лъжливата информация. Достоверният уеб сайт за ваксини на училището по Хигиена и Тропическа медицина в Лондон (LSHTM) (виж Секция 8.2) също осигурява редовни актуализации на „достоверни“ новини, свързани с ваксините¹⁸.

¹⁸ Larson H., Cooper, L., Eskola, J., Katz, S., Ratzan, S.(2011).Addressing the vaccine confidence gap. Lancet, June 9, 2011 DOI:10.1016/S0140-6736(11)60678-8 .<http://resources.cpha.ca/CCIAP/data/1782e.pdf> (посетен на 12 юли 2012)

Каре 1: Съвет към родителите за оценяване на интернет източниците на информация за имунизации

Проверете кой е собственик на интернет страницата, каква е нейната цел, кои са авторите на информацията и организациите, които я подкрепят. Ако адресът на интернет страницата завършва на .edu, значи е на училище, колеж или университет. Някои други често срещани разширения са:

- .gov – правителство;
- .org – организация с нестопанска цел;
- .int – международна организация;
- .com – най-често търговски;
- .eu – европейски институции.

Проверете дали информацията се основава на солидно научно изследване. Интернет страница, на която може да се вярва, ясно ще заяви името на автора и ще осигури информация, базирана на достоверно научно проучване, а не на мнения. Цитирана литература и връзки към официални академични публикации също трябва да са налични за подкрепа на твърденията.

Въпроси за преценка:

- Как са структурирани текстовете – има ли само твърде положителни или твърде отрицателни становища – ако нещата са представени само в черно или бяло – тази страница вероятно не е надеждна.
- Твърденията основават ли се на идеята за конспирация? Интернет страницата твърди ли, че открива „скритата истина“ за ваксините? Ако е така, избягвайте я.
- Информацията е базирана по-скоро на емоции или на научни факти?
- Има ли подробна информация за авторите на материалите – специалност, научна степен, къде работят, с каква изследователска дейност се занимават и др. Избягвайте да се доверявате на мнението на автори, които не са лекари.

Обсъдете откритията си с Вашия медицински специалист и го попитайте за неговата гледна точка.

Секция 3



СНИМКА: МИХАЛ ЙОН

Гледната точка на експерта по ваксини и здравния работник

Послания

- 3.1: Актуализирайте познанията си за имунизациите.
- 3.2: Подобрете уменията си за общуване.
- 3.3: Използвайте работа в екип и уютна среда, за да осигурите информация и да отговорите на притесненията.
- 3.4: Поддържайте уменията си, за да осигурите безопасно прилагане на ваксините.
- 3.5: Насочвайте родителите към надеждни източници на информация.

3.1: Актуализирайте познанията си за имунизациите.

Проучвания сочат, че здравните работници като цяло имат доверие на ваксините, но често са неподготвени да отговорят в детайли на родителски въпроси относно безопасността на ваксините, състава им, страничните реакции, евентуалните противопоказания и др. (виж въпросите и отговорите по темата в Секция 6). За да бъдат подготвени, здравните работници трябва да търсят или редовно да получават от здравните власти независима и базирана на факти информация от надеждни източници. Редовната актуализация на информацията, свързана с ваксините, трябва да е неизменна част от непрекъснатото обучение на всеки здравен работник. Асоциации и академични центрове могат да са от полза, като системно осъвременяват предлаганите от тях курсове. Също така е важно периодично да се проверява информацията в уеб сайтовете на съответните агенции, напр.: <http://www.bda.bg/index.php> (Изпълнителна агенция по лекарствата) за България и <http://www.ema.europa.eu/ema/> (Европейска агенция по лекарствата) за ЕС, където може да се намери научна, точна и текуща информация. Здравните работници трябва критично да оценяват промоционалните материали, получени от представителите на фармацевтичните фирми.

3.2: Подобрете уменията си за общуване.

Съветите в това ръководство набелязват широк спектър от начини, чрез които можете да подобрите уменията си за общуване. В по-голямата си част тези съвети се основават на необходимостта от разговори между Вас и Вашите пациенти, по време на които Вие с внимание се отнасяте към притесненията им и търпеливо отговаряте на въпросите им. Мнозина намират логическия подход за разговори „CASE“ за полезен (виж Каре 2).

Каре 2:

Примерен подход CASE

Адартирано от Алисън Сингер, Научна фондация за аутизъм

(www.autismsciencefoundation.org;

<http://www.aapnj.org/uploadfiles/documents/f73.pdf>)

CASE означава:

C (corroborate): Подкрепете

Осведомете се за притесненията на родителя и намерете теза, с която и двамата да се съгласите. Това формира правилния тон.

A (about me) За мен

Опишете как сте натрупали своите знания и опит.

S (science): Наука

Опишете какво казва науката по въпроса.

E (explain / advise): Обяснете / Дайте съвет

Дайте съвет на родителя, основан на науката.

Прилагане на подхода CASE

Родител: *„Искам да разпръсна във времето имунизациите, за да не претоварят имунната система на детето ми.“*

Здравен работник:

- **Подкрепете:**

„Определено децата днес получават повече ваксини, отколкото преди.“

- **За мен:**

„Нашата практика следва националния имунизационен календар, защото той е внимателно изготвен, с цел да защити децата в момент, когато те са най-податливи на болестта. Наскоро се завърнах от събрание или участвам в комисия, която преразглежда календара...“

- **Наука:**

„Въпреки че децата днес получават повече на брой ваксини, в действителност те получават по-малко чужди протеини, защото технологиите позволяват създаването на ваксини, съдържащи само тази част от клетките, която допринася за създаване на имунитет. Освен това, предизвикателството за имунната система, което поставят ваксините, е нищо в сравнение с това, с което децата се сблъскват ежедневно. Например, една ушна инфекция е много по-голямо имунологично предизвикателство.“

- **Обяснете:**

„Ние искаме всички деца от нашата практика да са имунизирани, за да имат най-добрия шанс за дълъг и здравословен живот.“

Вие се нуждаете да вникнете в разбирането на родителите за ваксините и факторите, които формират техните възприятия, поведение и избори. Въз основа на това, Вие имате нужда да знаете как да предадете информацията и да изградите доверие и уважение; как да обясните нещата ясно, да дадете прости отговори и да чуете конкретни нужди. Помнете, че не всички родители искат в еднаква степен медицинска или научна информация за ваксините. Оценявайки степента на информация, която даден родител желае да получи (виж Каре 3), Вие можете по-ефективно да общувате и да използвате времето, което прекарвате заедно с родителите.

Каре 3:

Обръщение към колебливия, незаинтересования, противопоставящия се и трудно достъпния: съвети за дискусии

Адаптирано от www.wdghu.org, Канада, 2005 г.; Халперин, 2000 г.

1. Слушайте, оценявайте, категоризирайте:

- Запознайте се с конкретните притеснения на родителите, за да можете да им осигурите по-ефективна информация и аргументи.
- Отделете достатъчно време, за да направите дискусията ползотворна.
- Оценете дали родителят наистина търси съвет. Избягвайте да губите време и усилия с тези, които не търсят съвет.

| Категория | Характеристики | Вероятност за положителен изход (имунизация) |
|-------------------------------|---|--|
| КОЛЕБЛИВИЯТ | | |
| Неинформиран | Казано му е от други да не се имунизира, но търси контра-аргументи. | Голяма |
| Дезинформиран | Събрал е информация от медиите; не е чувал другата страна на историята. | Може бавно да промени своята позиция и често се съгласява за имунизация на по-късна дата. |
| Добре информиран и диалогичен | Наясно е с антиваксиналната информация и е чел по въпроса. Нуждае се от помощ да приоритизира всеки аргумент и да определи грешната логика. | Нужна е подготовка за дискусия с пациента, но често накрая се съгласява на имунизация. Може да започне с определени ваксини и да добави другите с времето. |

| Категория | Характеристики | Вероятност за положителен изход (имунизация) |
|--------------------------------------|---|--|
| НЕЗАИНТЕРЕСОВАНИЯТ | | |
| Неосведомен | Просто не знае за опасностите от заболяванията, които могат да се предотвратят с помощта на ваксини. | Голяма |
| Осведомен, но мислещ само за себе си | Притеснява се за безопасността на ваксините. Знае за колективния имунитет и приема, че това ще предпази детето. | Нужна е подготовка за дискусия с пациента, но често в края се съгласява на имунизация. Може да започне с определени ваксини и да добави другите с времето. |
| АКТИВНО ПРОТИВОПОСТАВЯЩ СЕ | | |
| Убеден и удовлетворен | Убеден, че имунизациите са лоши и удовлетворен от решението си да не се имунизира. Във Вашия кабинет е, защото някой не го оставя на спокойствие, ако не обсъди това с лекаря си. | Успехът е необичаен, но дискусията може да го накара да преосмисли своето решение в бъдеще. Обширната дискусия рядко е успешна. |
| Посветен и мисионер | Твърд в своята антиваксинална позиция. Във Вашия кабинет е, за да Ви убеди да спрете имунизациите на всички. | Пациентът от тази категория има силни устои на своите вярвания и не оценява ползата от имунизацията; обширната дискусия не е ползотворна. |

| Категория | Характеристики | Вероятност за положителен изход (имунизация) |
|--------------------------------|--|--|
| ТРУДНОДОСТЪПЕН | | |
| Изключен от обществото | Широк кръг от социални фактори определят възприятията, избора и поведението на хората от тази група спрямо имунизациите. | Необходими са: адаптация спрямо социалната и културна чувствителност, ангажиращи стратегии (от планиране до прилагане и оценка); здравните медиатори могат да са от полза. |
| Работещ и притиснат от времето | Би желал да се имунизира, но му е неудобно работното време, местонахождението и др. | Удължено работно време и/ или алтернативни места могат да помогнат при тази група. |

2. Разпознайте основателните притеснения:

- Признайте, че ваксините могат да бъдат свързани със странични реакции и тези опасения са основателни.
- Подчертайте, че повечето странични реакции са леки и самоограничаващи се (напр. болезненост на мястото на приложение). Обсъдете по-редките, по-тежки странични реакции и наблегнете на факта, че повечето от тях нямат продължителен ефект (напр. фебрилен гърч).

Не пренебрегвайте редките, тежки странични реакции, като анафилактичен шок.

3. Осигурете контекст:

- Обяснете на родителите рисковете, свързани с ваксината, и ги сравнете със заболяването.
- Дискутирайте вероятността от заразяване при липсата на имунизация.

- Направете обзор какво се е случило в страни, в които имунизационният обхват е намалял, вследствие на което заболявания, които са предотвратими благодарение на наличните ваксини, отново са възникнали.

4. Опровергайте дезинформацията:

- Запознайте се с твърденията на антиваксиналните групи. Бъдете в състояние да изясните неверните данни.
- Посетете антиваксинални интернет страници и проучете тактиките, които авторите им използват.
- Проучете специфичните въпроси на родителите. Осигурете информация от достоверни източници.

5. Осигурете надежна информация:

- Отговорете на невярната информация и осигурете достоверни данни за елиминацията на заболяването, намаляващата смъртност и ефекта от прекратяване на имунизационната програма. Не се защитавайте.
- Предложете на родителите ръководство по обществено здравеопазване с валидни препоръки и интернет сайтове.

6. Обучавайте за възможни последствия:

- Уверете се, че родителите разбират последствията от заболяването и свързаните с него рискове. Често те се притесняват от рисковете, свързани с ваксините, и пренебрегват риска да не се имунизират.

7. Давайте ясни препоръки:

- Изказвайте ясно своето мнение и препоръки.

3.3: Използвайте работа в екип и уютна среда, за да осигурите информация и да отговорите на притесненията.

Времето е най-честото препятствие, определяно от здравните работници като причина за непровеждането на разговори с техните пациенти. Много лични лекари посрещат това предизвикателство като наемат, обучават и тренират широк кръг от здравни работници в текущи сесии или в групи с фокус върху информацията за ваксините. Някои практики и клиники имат специалисти, ангажирани с даване на информация за ваксините и/или правят информацията (и връзките с достоверни интернет страници) достъпна в чакалните чрез информационни брошури и плакати. Други организират информационни вечери за родителите или сесии за информиране на бъдещи родители, когато посещават акушерки и лекари гинеколози.

3.4: Поддържайте уменията си, за да осигурите безопасно прилагане на ваксините.

Хората не възприемат ваксините по същия начин, както други фармацевтични продукти. За разлика от лекарствата, които се категоризират и разглеждат подробно в категории, отнасящи се до специфични заболявания и специфични органи (напр. сърце, бъбрек, кожа и т.н.), всички ваксини се поставят под общ знаменател по отношение на темата за „безопасността“. Ако нещо се обърка с дадена ваксина, всички ваксини се поставят под съмнение. Ето защо, ключът е в знанието за безопасността на ваксините. Всички ние трябва да поддържаме актуални познанията си за ваксините, както и имунизационни умения на високо ниво. Налични са множество списъци за проверка на уменията, които са в помощ на здравните работници – така те могат да оценят сами своите способности и да търсят обучение за слабите си места (виж Карета 4 и 5).

Каре 4: Списък за проверка на уменията по отношение на профилактичните имунизации: Самооценка на здравния работник

Адаптирано от ECDC от оригинала на Отдела по здравни служби на Калифорния – секция Имунизации)

Списъкът за проверка на уменията е инструмент за самооценка на здравните работници, прилагащи ваксини. За да го попълните, прегледайте областите на способностите по-долу, както и клиничните умения, техники и процедури, схематично описани за всяка една област. Оценете се в колоната за самооценка. Ако отбележите „Необходимост от подобряване“, Вие определяте, че Ви е необходимо по-нататъшно обучение, практика или промяна. Когато отбелязвате „Отговаря или надхвърля“, Вие посочвате увереността си, че сте се представили на очакваното ниво, дори сте го надхвърлили.

| Способност | Клинични умения, техники и процедури | Самооценка | |
|-----------------------------------|--|-----------------------------|------------------------|
| | | Необходимост от подобряване | Отговаря или надхвърля |
| А. Обучение на пациент/родител | 1. Посрещане на пациента/ семейството, установяване на разбирателство, отговаряне на въпроси и обясняване откъде може да получи повече информация. | | |
| | 2. Обясняване какви ваксини ще се поставят и по какъв начин ще се приложат. | | |
| | 3. Нагаждане към езиковите бариери, степента на грамотност и специфичните нужди на пациента/ родителите, с цел спомагане за тяхното спокойствие и информираност относно процедурата. | | |

| Способност | Клинични умения, техники и процедури | Самооценка | |
|-------------------------|---|-----------------------------|------------------------|
| | | Необходимост от подобряване | Отговаря или надхвърля |
| | 4. Потвърждаване, че пациентът/ родителите са получили информация за дадените ваксини, имали са време да я прочетат и да зададат своите въпроси. | | |
| | 5. Проверяване за противопоказания. | | |
| | 6. Преговаряне на мерките за успокоение и инструкциите за грижи след инжекциите с пациента/ родителите, приканване към въпроси. | | |
| В. Медицински протоколи | 1. Определяне на местоположението на медицинските протоколи (напр. имунизационен журнал, справочник за спешни състояния). | | |
| | 2. Определяне на местоположението на епинефрин, начина на приложение и клиничните състояния, при които е показано неговото приложение. | | |
| | 3. Разбиране на необходимостта за съобщаване на всяко нараняване по време на ваксинацията с игла и осигуряване на контейнер за остри режещи предмети. | | |

| Способност | Клинични умения, техники и процедури | Самооценка | |
|----------------------------|---|-----------------------------|------------------------|
| | | Необходимост от подобряване | Отговаря или надхвърля |
| C. Боравене с ваксини | 1. Проверка за датата на годност на ваксината. Двойна проверка на етикета на ваксината и съдържанието ѝ преди разтваряне. | | |
| | 2. Прилагане на асептична техника. | | |
| | 3. Разклащане на флакона с ваксината и/ или разтваряне с приложния разтворител. Обръщане на флакона и изтегляне на точната доза. Повторна проверка на етикета на флакона. | | |
| | 4. Демонстриране на познания за правилно боравене с ваксини, напр. предпазване на ваксината МПР от светлина, регистриране на температурата на хладилника в дневник. | | |
| D. Поставане на ваксини | 1. Проверка на лекарските нареждания или инструкции за приготвените ваксини. | | |
| | 2. Миене на ръцете и поставяне на ръкавици, ако е практика в кабинета. | | |
| | 3. Демонстриране на познания за подходящия начин на прилагане на всяка ваксина. | | |
| | 4. Поставяне на пациента в правилна позиция или задържане на детето с помощта на родителя; определяне на анатомичните ориентери, специфични за мускулно и подкожно приложение.. | | |

| Способност | Клинични умения, техники и процедури | Самооценка | |
|------------|---|-----------------------------|------------------------|
| | | Необходимост от подобряване | Отговаря или надхвърля |
| | 5. Проверка на кожата на инжекционното място. Чистата кожа НЕ изисква почистване. Видимо замърсената кожа трябва само да се почисти с вода и сапун. Ако се използват дезинфектанти на алкохолна или друга основа, мястото трябва първо да изсъхне, тъй като живите ваксини могат да се деактивират. | | |
| | 6. Контрол върху крайника с недоминиращата ръка; задържане на иглата на 2,5 см от кожата и бързо вкарване на иглата под подходящ ъгъл (45° при подкожни и 90° при мускулни). | | |
| | 7. Въвеждане на ваксината с постоянен натиск; изваждане на иглата под ъгъла на вкарване. | | |
| | 8. Прилагане на лек натиск на мястото на убождането за няколко секунди със сух памучен тампон. | | |
| | 9. Правилно изхвърляне на иглата и спринцовката в контейнер за остри и режещи отпадъци. Правилно изхвърляне на флаконите от живите ваксини. | | |
| | 10. Успокояване преди, по време на и след процедурата. | | |
| | 11. Наблюдение над пациента за странична реакция и прилагане на подходяща терапия при необходимост. | | |

| Способност | Клинични умения, техники и процедури | Самооценка | |
|---|--|-----------------------------|------------------------|
| | | Необходимост от подобряване | Отговаря или надхвърля |
| Е. Документиране на действията/процедурите | 1. Пълно документиране на проведената имунизация в картон на пациента: дата, наименование, сериен номер, производител, място на приложение. | | |
| | 2. Съобщаване за всяка странична реакция на съответните власти. | | |
| | 3. При възможност, използване на регистър или компютърна система за извикване на досието на пациента, оценка на това, което е приложено днес и обновяване на имунизационните му данни в системата. | | |
| | 4. Изискване на имунизационния паспорт на пациента за вписване на проведените имунизации и напомняне да го носи при всяко посещение за поставяне на ваксини. | | |

Някои предложения за подобряване на уменията:

- Гледане на видеоматериали относно имунизационни техники.
- Преглед на протоколи.
- Преглед на ръководства, учебници, таблици или други наръчници.
- Преглед на съдържанието на опаковките.
- Преглед на ръководства или видеоматериали за боравене с ваксини.
- Наблюдение на друг персонал при работа с пациенти.
- Практикуване на поставяне на инжекции.
- Прочит на информационни бюлетини за ваксините.
- Наставляване от някой с необходимите умения.
- Ролеви игри с друг персонал, взаимодействия с родители и пациенти, вкл. прийоми за успокоение в зависимост от възрастта.
- Посещение на курсове за обучение в подходящите умения.
- Подновяване на сертификат
- Други

Каре 5: Прилагане на ваксини

Източник: НЦЗПБ, 2012

Приложение на ваксини: дози, начин и място на приложение

| ваксина срещу | доза | начин на приложение | място на приложение |
|---|-------------------------------------|---------------------|---|
| БЦЖ | 0,1 | вътрекожно | делтоидна област |
| Грип | 6-35 мес. – 0,25; над 3 г. – 0,5 | мускулно | делтоиден мускул |
| Дифтерия-тетанус-коклюш | 0,5 | мускулно | делтоиден мускул |
| Дифтерия-тетанус-коклюш-полиомиелит | 0,5 | мускулно | делтоиден мускул |
| Дифтерия-тетанус-коклюш-полиомиелит-хемофилус инфлуенце тип В | 0,5 | мускулно | антеролатералната част на бедрото |
| Менингококова конюгирана ваксина | 0,5 | мускулно | делтоиден мускул или антеролатералната част на бедрото при възраст 12 – 23 мес. |
| Менингококова полизахаридна ваксина | 0,5 | мускулно/ подкожно | делтоиден мускул/ в областта на трицепса |
| Морбили-паротит-рубеола | 0,5 | мускулно | в областта на трицепса |
| Пневмококова конюгирана ваксина | 0,5 | мускулно | делтоиден мускул или антеролатералната част на бедрото при възраст 12 – 23 мес. |
| Пневмококова полизахаридна ваксина | 0,5 | мускулно/ подкожно | делтоиден мускул/ в областта на трицепса |

| | | | |
|--------------------------------|--------------------------------------|----------|---|
| Полиомиелит | 0,5 | мускулно | делтоиден мускул |
| Хемофилус инфлу- енце тип В | 0,5 | мускулно | делтоиден мускул или антеролате- ралната част на бедрото при въз- раст 12 – 23 мес. |
| Хепатит А | 1-15 г. – 0,5; над 16 г. – 1,0 | мускулно | делтоиден мускул или антеролате- ралната част на бедрото при въз- раст 12 – 23 мес. |
| Хепатит А и В | 1,0 | мускулно | делтоиден мускул |
| Хепатит В | 1-15 г. – 0,5; над 16 г. – 1,0 | мускулно | делтоиден мускул или антеролате- ралната част на бедрото при въз- раст 12 – 23 мес. |
| Човешки папило- мавирус | 0,5 | мускулно | делтоиден мускул |

3.5: Насочвайте родителите към надеждни източници на информация.

Родителите трябва да знаят къде могат да намерят надеждна информация: в противен случай, когато търсят информация в интернет, по-често ще бъдат насочвани към антиваксинални интернет страници, отколкото към страници с обективна информация, свързана с имунизациите.

Секция 4



СНИМКА: ЖЕМАН ХАСАН

Гледната точка на т.нар. „труднодостъпни“ групи от населението

Послания

- 4.1: Въведение
- 4.2: Съвет от гледна точка на групите в неравностойно социално положение
- 4.3: Съвет от гледна точка на хомеопати и привърженици на природната медицина

4.1: Въведение

За целите на ръководството, към т.нар. „труднодостъпни“ групи (виж дискусията в Секция 4.2.2) се отнасят групи от хора, които са незащитени или не напълно защитени, поради социална и/или географска изолация или тези, които се противопоставят на имунизациите, поради религиозни или философски съображения. Тези групи от хора могат да включват някои от следните формации: ромски общности; общности на пътуващите; антропософи ултраортодоксални еврейски общности или представители на християнската реформистка църква; както и други реформистки и радикални групи. Тези групи са описани накратко по-долу.

Ромски общности

Ромите образуват значителна етническа група, живееща в Европа. По последни изчисления, ромското население в ЕС възлиза на 6–8 млн. души. Точните изчисления са трудни поради мобилността на ромите и страх да се регистрират, породен от стигматизацията. Ромите са с най-високо ниво на дискриминация сред групите население (до 64% от населението включено в проучванията) според Петото Проучване на Малцинствата и Дискриминацията в ЕС 2010¹⁹. Съществуват големи различия и между ромските групи и подгрупи. В някои държави и общности ромите са добре интегрирани, но в повечето страни те страдат от социална изолация и тяхното здраве и взаимоотношения със системите по здравеопазване се определят в голяма степен от условията на живот и други социални фактори. Отчитат се разнообразни препятствия (и възможности) за здравна просвета и превенция на заболявания сред ромите (виж Каре 6). Ромските

¹⁹ European Union Agency for Fundamental Rights (FRA) (2012). The situation of Roma in 11 EU Member States – Survey results at a glance. http://fra.europa.eu/fraWebsite/research/publications/publications_per_year/2012/pub_roma-survey-at-a-glance_en.htm (посетен на 15 юли 2012)

общности са съставени от много различни подгрупи с разнообразна култура и традиции и всяка група има свои собствени вярвания и обичаи²⁰. Държавите с най-голям процент на ромско население в ЕС са: България, Румъния, Чехия, Словакия, Унгария, Испания и Гърция. Според последното преброяване на населението в България през 2011 г. 325 343 души се определят като роми. Неофициални данни сочат обаче, че хората от ромски произход са около два пъти повече, но често се определят като българи, турци, румънци и др.

Каре 6: Предизвикателства (и възможности) за здравна просвета и превенция сред ромите

Тази част от ромите, които живеят в социално неравностойно положение, както и други групи от хора в същото положение, споделят за наличие на социални бариери за достъп до здравните системи и дори до службите за здравна превенция. Съществуват много причини за тези предизвикателства (които също така представляват възможности за коригиращи действия).

Факторите, дължащи се на структурата/ средата включват бедност, висока безработица, ниска степен на образование, неадекватни (като познания и приложение) права за защита, слаби или сложни регистрационни системи (напр. при раждания, здравни осигуровки), лоши условия на живот, включващи недобро качество на водата или на системите за хигиена, жилища, пътища (с трудности за транспортиране, свързани с предоставянето на грижи), лош достъп до снабдяване със здравословни храни, до първични и вторични здравни служби; както и недостиг на подходяща или слабо и непостоянно прилагане на съществуваща нормативна уредба относно за-

²⁰ Muscat M. (2011). Who gets measles in Europe? J Infect Dis. 2011 Jul; 204 Suppl 1:S353-65. Review. Erratum in: J Infect Dis. 2011 Oct 15; 204(8):1293-4

дължителните имунизации, системите за надзор и съобщаване на заболявания (напр. липса на необобщени социални и икономически данни).

Поведенческите фактори и факторите на възприятието включват: отрицателно отношение и недоверие (двустранно) между ромските общности и обществените институции; отрицателни възприятия за и отношения към ромите от здравния персонал; ниска здравна култура; лош достъп до здравна информация, слабо или различно разбиране за рисковете, свързани с различните заразни заболявания, трудности с ориентацията в здравните и социални служби; лоши умения за общуване на здравните работници и липса на специфични информационни материали за ромите в здравните служби и при здравните работници, както и стигматизация и дискриминация.²¹

Общности на пътуващите

Пътуващите са номади от ирландски произход, формиращи малцинство, живеещо главно в Ирландия и Великобритания. Броят им варира между 82 000–300 000²¹. Проучвания във Великобритания сочат, че достъпът до здравните служби е труден, поради липсата на постоянен адрес при пътуващите общности.

Антропософи

Антропософията е духовна философия, която се базира на ученията на австриецът Рудолф Щайнер (1861–1925), който я описва като „път на познанието – познавателна пътека – водеща духовното в човека да стане част от духовното във вселената“. Щайнер приема болестта и оздравителния процес (напр. морбили в ранно детство) като възможности за развитие на физическото и етеричното тяло. Към 2011 г. съществуват 998 училища на Щай-

²¹ European Centre for Disease Prevention and Control (2012b). Communicable disease prevention among the Roma. <http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/Communicable-disease-prevention-among-Roma-meeting-report.pdf> (посетен на 7 юли 2012)

нер в света (известни като училища на Валдорф), които следват антропософските възгледи за образование, като около 700 от тях са в Европа. Към момента тече дебат относно имунизация срещу морбили сред антропософски лекари в някои държави, напр. Германия.²²

Някои хора в рамките на определени религиозни общности

Ултраортодоксалните еврейски общности в Израел, Великобритания, Франция, Белгия и други страни може да включват малки подгрупи, които избягват службите на правителствени агенции и здравните власти. Членове на Християнската реформистка църква в Холандия се въздържат от имунизации по религиозни схващания.

Други реформистки и/ или радикални противопоставящи се групи

В допълнение към някои от описаните по-горе социално изключени или религиозни групи, противопоставящи се на имунизациите, Хобс-Уест²³ дефинира множество от реформистки и/ или радикални групи (често добре представени в интернет), които се противопоставят на имунизациите.

Реформистите се водят от родители, които имат личен опит с деца, за които вярват, че са били сериозно увредени, вследствие на имунизация. Тези групи не са изцяло против имунизациите сами по себе си, но искат по-добро познаване на страничните реакции.

Радикалните групи, от друга страна, активно критикуват имунизациите и имат интернет страници и блогове, посветени на това. Те асоциират имунизацията с несигурната наука, свързана

²² van den Hof et al, 2002

²³ Hobbs-West, P. (2003) 'Needle politics': risk, trust and anti-vaccinationism. Institute for the study of Genetics, Biorisks and Society, University of Nottingham Law and Social Sciences Building University Park Nottingham
<http://www.psa.ac.uk/cps/2003/Pru%20Hobson-West.pdf> (mfiejek kd 12 zkr 2012)

с неетични поведения, изследвания върху животни, „голямата фармация“, др. „Тъмозелените“ противници са по-заинтересовани и предлагат алтернативни лекарства, както и по-органични и естествени подходи при превенцията и лечението на заболявания.

4.2: Съвет от гледна точка на групите в неравностойно социално положение

Послания

- 4.2.1: Научете повече за нас.
- 4.2.2: Преформулирайте „труднодостъпни“ като „слабо обхванати“ групи.
- 4.2.3: Погледнете на имунизациите като на интегрална част от по-широките предизвикателства на здравната система.
- 4.2.4: Интегрирайте ни в общите програми.
- 4.2.5: Включете ни във всички етапи на програмите за интеграция и по-добро здраве.
- 4.2.6: Създайте управление на здравните системи, което да е по-приобщаващо.
- 4.2.7: Здравните медиатори и другите здравни работници в общностите са важна подкрепа за нас, но те също имат нужда от подкрепа.
- 4.2.8: Бъдете достъпни и уважителни.
- 4.2.9: Въздържайте се от действия, на които би могло да се погледне като подкупване за получаване на съгласие.

4.2.1: Научете повече за нас.

Здравните работници, които работят с нас, трябва да имат основни познания за нашата култура и схващанията ни относно здравето; информация за здравното състояние на нашите хора; да вникнат във вътрешната разнородност на нашите общности; да имат познания за силните и слабите страни на предишни интервенции (виж Каре 7 с информация за начина на мислене, вярванията и ценностната система на ромите).

Каре 7: Здравето за ромите – начин на мислене, вярвания и ценностна система

Нашето схващане за здравето:

Мнозина от нас не приемат здравето като основен приоритет. Жилището, парите и/ или работата са на по-предно място от здравето в нашия списък с основни потребности. Когато става въпрос за здраве, повечето от нас разбират здравето като липса на заболяване, а заболяването – като възпрепятстващо явление, свързано със смъртта. Ето защо, за нас здравето се превръща в причина за притеснение само когато са налице много тежки симптоми и инвалидизиращи последици. Щом като ние или някой от нашето семейство заболее, мерките, които трябва да се вземат, трябва да са незабавни и окончателни. Ако симптомите изчезнат по време на лечението, всички други терапевтични указания се пренебрегват като цяло, защото според нас болестта е изчезнала²⁴.

От друга страна, нашите деца и тяхното здраве са от изключително значение за нас. Това е област, в която винаги сме готови на действие. Просто се нуждаем от ясни обяснения с прости думи защо трябва да ги имунизираме и защо е важно редовно да ги водим на профилактични прогледни.

²⁴ Източник: Salud y Comunidad Gitana (Health and the Roma Community). Madrid: MSC-FSG (2005)http://www.mspsi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/docs/Health_and_the_Roma_Community.pdf.

Културна идентификация:

Тя е вездесеща в нашата общност и е източник на голяма гордост и самоуважение. Подкрепата на общността за нас е тясно свързана с усещането за културна идентичност. Ето защо много малко от нашите възрастни хора или такива с физически недъзи или психично заболяване живеят в институции. Ето защо подходите, насочени към общността и семейството, са по-ползотворни при нас, отколкото тези с насоченост към отделния индивид.

Норми за здравна защита:

Определени традиционни норми, като забраната за употребата на цигари и алкохол при жените или ограничаването на половите контакти преди брака (особено при жените), служат като мерки, предпазващи нашето здраве. По традиция, въпреки тежките условия на средата, в която живеем, ние ромите се придържаме към определени хигиенни практики, като широката употреба на белина като дезинфектант, ясното разграничаване на мръсни предмети или места от чистите и др.

Социална организация:

За нас социалната организация се основава на разширеното семейство – ядрото, около което се развиват всички социални и лични връзки. Ето защо, когато един от нас се разболе, цялото семейство, а не само най-близките, го придружават, за да получи здравно обслужване. Поради тази причина във взаимоотношенията между индивида и здравната система често е включено и семейството на болния. Молим ви, погледнете на това като на възможност, а не като на пречка.

Как оценяваме качеството на здравното обслужване:

За мнозина от нас, качеството на лечението се основава главно на продължителността на посещението, на това дали ми-

слим, че ни лекуват с уважение, дали получаваме съчувствие, невербално общуване и др. Нашите страхове около имунизациите, например, често са свързани с тълкуването ни на историята. Например, чухме, че в Румъния разпространението на вируса на СПИН в края на 80-те години на миналия век се дължало на употребата на нестерилни, повторно употребявани игли. Ето защо ние предпочитаме да гледаме как на нашите деца се прави ваксина. Ние, както другите родители, искаме да виждаме, че се използват спринцовки и игли за еднократна употреба и че се използват току-що отворени флакони или ампули на ваксини за деца ни. Ние, също така, се нуждаем да бъдем информирани за евентуалните странични реакции, като зачервяване и/или подуване на инжекционното място, треска и т.н., така че да не сме изненадани.

Взаимно недоверие:

Общите предразсъдъци – нашите и на здравните работници, често водят до взаимоотношения, които се основават на отбранителност и недоверие. Тези предразсъдъци, заредени със силна емоционална нотка, са често базирани на лични отрицателни преживявания, които изглежда, че подхранват предразсъдъците, докато положителният личен опит, който се приема като изключение от правилото, няма ефекта на балансираща сила.

Това е предизвикателство, върху което заедно трябва да работим, за да го разрешим²⁵.

²⁵ Някои от използваните фрази, като „взаимно недоверие“ и „обща предразсъдъци“ не успяха да потвърдят силните връзки и изискваните от закона задължения на здравния работник да лекуват всички хора еднакво. Реалното ползване на услугите на имунизационните служби трябва да резултира в правото на здравна грижа за майки и деца (Мария Дейли и Сиобан Куран, Pavee Point Traveller and Roma Centre, Dublin, 2012, лична комуникация)

4.2.2: Преформулирайте „труднодостъпни“ като „слабо обхванати“ групи.

През повечето време хората ни определят като „труднодостъпни“, като се основават на своите собствени разбирания за нашите индивидуални и тези на общността ни характеристики. Често, тези мнения се формират вследствие на негативни стереотипи и дискриминиращи нагласи към нашите хора. Много често здравните работници не са способни да разграничат групово специфичните културни аспекти и други, които са свързани в по-голяма степен със социално – икономическата култура на маргинализацията, в която нашите семейства се намират. Отговорността за провала на имунизациите често се проектира върху отделни хора и общности и социалните фактори на тези поведения се пренебрегват (виж Таблица 1). За да се достигне по-добър обхват с профилактични имунизации сред нас, трябва да се обърне внимание не само върху нашето поведение, но също така и върху по-широк кръг от въпроси, отнасящи се до системата, напр. образование, транспорт, политика на регистрация и предоставяне на услуги. **Ние не сме просто труднодостъпни – ние сме по-често слабо обхванати и необслужени!**

В България ние ромите понякога имаме затруднения, поради ниска грамотност (не можем да четем наличните здравноинформационни материали); висока мобилност (ние се движим между градове и държави, за да работим и нашите деца понякога нямат лични лекари или съответните имунизации) и много често здравните работници, напр. централите за спешна медицинска помощ, отказват да изпратят линейки в нашите квартали, поради своето отношение и страх от нас.

Таблица 1: Определящи фактори за уязвимостта, достъпа и последствията, свързани със заразните болести при социални групи в неравностойно положение²⁶

| | |
|---|--|
| <p>Увеличена експозиция (излагане на заразяване)</p> | <p><i>Някои социални групи в неравностойно положение е възможно по-често да са изложени на риск от заразяване със заразни заболявания, защото:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – имат по-ограничен достъп до водни източници с добро качество; – живеят в неподходящи условия на живот, в лошо проветряващи се и пренаселени жилища; – имат слаб колективен имунитет за заболявания, които могат да се претовратят чрез ваксини, в тяхната непосредствена социална среда; и, – по-често са в контакт с болни членове от семейството или с други лица, които са отложили своето лечение. |
| <p>Увеличена уязвимост</p> | <p><i>Веднъж изложени на причинител на заразно заболяване, някои социални групи в неравностойно положение е по-вероятно да се заразят, поради:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – съпътстващо недохранване (дефицит на микроелементи, поднормено тегло или в някои случаи – затлъстяване); – придружаващо заболяване; – липсата на или незавършени имунизации; – по-малък достъп до други (не имунизационни) профилактични мерки. |

²⁶ European Centre for Disease Prevention and Control (2012b). Communicable disease prevention among the Roma. <http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/Communicable-disease-prevention-among-Roma-meeting-report.pdf> (посетен на 7 юли 2012)

| | |
|--|---|
| <p>Слаб достъп до качествени услуги</p> | <p><i>Когато са болни, представителите на социалните групи в неравностойно положение, като цяло, имат слаб достъп до качествени здравни услуги, поради:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – дискриминация или обслужване, несъответстващо на културните норми; – избягват да търсят обслужване, поради личен или споделен от други опит на дискриминация от страна на здравните служби; – живеене далеч от здравно заведение; – липса на здравна осигуровка или на други изисквания за достъп до здравни грижи; – цена²⁷; – не са в състояние да закупят предписаните им лекарства; – проблеми в придържането към определените лечения, напр. за заболявания, за които е присъща определена стигматизация или пък скъпо струващите лечения; и, – неразбиране на предписаното лечение, поради неграмотност или необразованост. |
| <p>По-лоши последици от контакт със здравната система</p> | <p><i>Използването на здравни услуги може да навлече по-лоши последици за социалните групи в неравностойно положение, защото:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – катастрофалните разноски могат да доведат до по-нататъшно обедняване и намалено търсене на здравни грижи в бъдеще. |

²⁷ Факторът цена значително намалява, когато има справедливо осигуряване на имунизациите от всички здравни работници за всички деца (Мария Дейли и Сиобан Куран, Pavee Point Traveller and Roma Centre, Dublin, 2012, лична комуникация).

4.2.3: Погледнете на имунизациите като на интегрална част от по-обширните предизвикателства на здравната система.

Ние считаме, че трябва да се прилага общ подход към здравето, а не специфични действия за всеки здравен въпрос. Важно е да се има предвид, че имунизацията е само едно от нещата, които способстват за по-добро здраве, но не е по-важна от другите профилактични и здравнопросветни дейности. Имунизационните програми трябва да се поставят в по-широк контекст и от изолирани проекти да се превърнат в част от по-широкообхватни инициативи, насочени към здравни неравенства, разпознаване на социалните фактори на здравето²⁸ и подкрепяне на продължаващите решения за интеграция: напр. изграждане на ресурси – обучение на здравни работници; предоставяне на услуги – приспособяване на работното време, наличие на мобилни клиники и финансиране – намаляване на тежестта от потребителските плащания. Уменията и капацитетът, необходими за увеличаване на броя на имунизираните са същите, които са необходими за посрещане и на останалите предизвикателства, с които нашето население се сблъсква.

²⁸ Принадлежността към малцинствена етническа група води до специфични здравни неравенства. Тези неравенства се коренят не само в социо-икономически фактори, но са и продукт на бариери, блокиращи достъпа до здравни служби и неефективен начин на ползване на тези служби, поради слаба адаптация или дори дискриминация. Процесите на изключване и социална маргинализация ограничават достъпа на хората до здравни служби и това, което те ползват в тях. (Здраве и ромска общност. Мадрид: MSC-FSG (Spanish Ministry of Health and Social Policy and Fundación Secretariado Gitano)(2005) Health and the Roma Community. Madrid, Spain.
http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/docs/Health_and_the_Roma_Community.pdf).

4.2.4: Интегрирайте ни в общите програми.

Допълнителните програми/дни за профилактични имунизации може би са необходими от време на време, но нашето предпочитание е те да бъдат включени в съществуващи системи, с цел развиването на отношения, познания, здравна грамотност и доверие, необходими за поддържане на промяната и запазване на ангажираността към профилактичните имунизационни програми. Информацията, от която се нуждаем през по-голямата част от времето, е същата, от която се нуждае и останалата част от населението. Подходи за достъп до широко разпространена информация и образователни материали трябва да се разработят за цялото население и след това те да се адаптират, за да се създадат подходящи в културно отношение и приобщаващи услуги и подкрепа, адресирани към специфични групи и техните характеристики. Адаптацията трябва да се базира на нашите нужди и схващания.

4.2.5: Включете ни във всички етапи на програмите за интеграция и по-добро здраве.

Ние знаем, че ангажирането ни с всяка една инициатива за развитие, е решаващ фактор. Ето защо, подобряването на обхвата с профилактични имунизации изисква нашето проактивно включване в проучвания, определяне на приоритети, политика на развитие и приложение. Дейности със засиленото участие на местни социални работници, учители, асистенти и медиатори е показало, че това е от полза.

Осигурете нашето участие в междусекторна работа и мултидисциплинарни екипи, местни проучвания, обучения, межкултурна медиация и обучения от колеги, адаптация на обучаващи материали, информация и кампании за повишаване на информираността.

4.2.6: Създайте управление на здравните системи, което да е по-приобщаващо.

Понякога, дори и да искаме да заведем децата си на имунизация, не можем да го направим, поради съществуващи проблеми с регистрацията. Личните лекари понякога отказват да запишат нас и нашите бебета в своите пациентски листи. Когато достъпът е осигурен, схемите трябва да са гъвкави, за да ни дадат време за разговори за осмисляне и повишаване на здравната ни грамотност. Още повече, системите за обслужване могат да бъдат подсилени от домашни посещения от лекари, използване на мобилни екипи, здравни медиатори, медицински сестри в общностите; използване на училищата като платформа за здравна просвета; увеличаване участието на местните неправителствени организации, включване на доверени работници и други участници (свързани с информационни услуги, здравно образование и промоция) в процеса на имунизация.

Ние знаем, че интервенциите, които са най-ефективни в различни страни и по места са тези, които съответстват на проблемите и прилагат междусекторен координационен подход за разработване и прилагане на здравна политика спрямо социално неравнопоставеното население. Пример за такава координация в България е сътрудничеството между Националния съвет за сътрудничество по етническите и интеграционните въпроси към Министерски съвет, Парламентарната комисия по здравеопазване, Министерство на здравеопазването и неговите регионални структури – Регионалните здравни инспекции, които съвместно със здравните медиатори по места работят за повишаване на здравната култура и нивото на ваксинациите сред уязвимите общности. Такива взаимодействия и подходи способстват за борба с дискриминацията и с практиките, изолиращи уязвимите общности.

4.2.7: Здравните медиатори и другите здравни работници в общностите са важна подкрепа за нас, но те също имат нужда от подкрепа.

Здравните медиатори, например, ни помагат за увеличаване на обхвата с имунизации, за получаване на документи за самоличност и осигуровки, както и за осигуряване на здравна информация за нашите деца и нас. Те се вслушват в нашите притеснения и предприемат последващи действия, така че ние да не се притесняваме, че трябва сами да се справяме със здравните въпроси. В много отношения те се превръщат в наши говорители пред здравните системи. Позицията на здравния медиатор в България беше институционализирана през 2007 г. и оттогава броят на медиаторите нараства с всяка изминала година. Сега здравните медиатори дори се обучават в медицинските университети преди да започнат своята работа с общностите. Те трябва да бъдат включени в общата система и да получават необходимото признание и заплащане. Прехвърлянето на цялата отговорност за работата с общността върху техните рамене, може да бъде опасно и ние се безпокоим, че това може да доведе до липсата на интерес при част от другите отговорни специалисти (напр. останалата част от служителите на здравната система). В основата си, нашата главна цел е нормализиране и пълна интеграция на нашите групи в общата система.

Открили сме, че системите, които подкрепят увеличаването на местния капацитет за ефективна комуникация и осигуряват материали за помощ при общуване, са ползотворни.

В България след епидемията от морбили през 2010 г. се организираха два пъти в годината регионални срещи, наречени „Академия по ваксинопрофилактика“. Тези срещи събират на едно място лични лекари, педиатри, гинеколози и други здравни работници, здравни медиатори и представители на Регионалните здравни инспекции. Здравните работници получават актуална

информация относно имунизациите и имат възможността да се запознаят помежду си. Благодарение на тези срещи в страната се сформираха редица местни екипи, работещи с уязвими общности.

4.2.8: Бъдете достъпни и уважителни.

Както бе споменато по-горе, за нас човешката топлина в процеса на лечение, полученото съчувствие и усещането, че си бил изслушан и разбран, са сред най-важните критерии при оценяване качеството на здравните служби. Ето защо, важно е, че обръщате специално внимание на тези аспекти, особено когато тепърва се изграждат отношенията с различни членове на социално изолирани групи. Винаги помнете, че различен не означава проблем или отказващ имунизация. Бъдете подготвени да отделите време за изграждане на отношения. За нещастие, твърде често откриваме, че здравните служби и работници имат големи затруднения в прилагането на гъвкавост, когато са изправени пред хора с културни различия. Липсата на адаптирани подходи е едно от тези затруднения. Докато липсват процедурни насоки, много професионалисти ще заявяват, че се придържат към общите правила („Просто правя, каквото ми е казано да правя„), дотогава и грижата, адаптирана към членове на уязвими групи ще продължи да се приема като нещо доброволно, запазено само за ‘чувствителни’ служители на службите. Ние знаем, че осигуряването на обучение на персонала и служителите на службите по отношение на културата и здравните нужди на пътуващите и уязвимите общности може да направи по-ефективни и удовлетворителни нашите взаимодействия.

4.2.9: Въздържайте се от действия, на които би могло да се погледне като подкупване за получаване на съгласие.

Стимулите за предпазване или демотивиращите фактори за непредпазване могат да изиграят роля в поведението. Съществува крехък баланс и нещата могат ужасно да се объркат, ако се опитате да „купувате“ практики. Разберете, че материалните придобивки (раздаване на сладки, дрехи и др.) са само един вид стимул за поощрение или демотивация, така че помислете за други (напр. не само материални), които може да са ценни за нашата общност.

4.3: Съвет от гледна точка на хомеопати и привърженици на природната медицина²⁹

Послания

4.3.1: Разберете ни по-добре.

4.3.2: Вслушайте се в нашите притеснения – дайте ни време.

4.3.1: Разберете ни по-добре.

Ние вярваме в лечебните сили на природата (билки, подправки, зеленчуци и минерали) и на различни духовни практики повече, отколкото на стандартните лекарства. Когато сме болни, ние се опитваме да погледнем върху целия индивид и да го лекуваме. Ние популяризираме самообгрижването и самолечението, вземайки предвид духовната природа на всеки един. Вярваме, че доброто хранене и животът без химикали могат да ни помогнат да контролираме вирусните инфекции. Когато говорим за предпазване, ние говорим за хранителни добавки, витамини и правилно хранене, а не за ваксини, защото според нас с тях внасяме опасни вещества в телата си, които са повече вредни, отколкото полезни.

²⁹ Някои групи и хора са против имунизациите, защото те гледат на имунизацията като на въвеждане на неестествени съставки в човешките тела и предпочитат това, което считат за по-естествено лечение или т.нар. подходи на „алтернативната медицина“ при заболявания.

4.3.2: Вслушайте се в нашите притеснения – дайте ни време.

Когато вземаме решение относно имунизация, ние обичаме да отделяме време за разсъждения и обмисляне на мнения. Предпочитаме да ходим при здравни работници, които прекарват време с нас и отговарят на нашите въпроси и притеснения.



СНИМКА: Д-Р КАРМЕН СЕНТИ

В тази част на ръководството:

Целта ни тук е, в качеството ви на здравни работници, да получите практическа помощ при воденето на разговори с пациенти, ромски лидери и медии относно имунизациите.

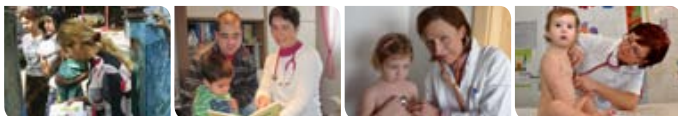
Втората част на ръководството се състои от четири секции. Секция 5 съдържа информация в табличен и графичен вид, която ще ви помогне да сте по-убедителни, когато говорите за ползата от имунизациите.

Секция 6 съдържа някои примери от действителни случаи, които биха подсилили посланията, които искате да внушите. Секция 7 ще ви даде идеи за отговори на най-често отправяните към вас въпроси.

В секция 8 ще откриете връзки (линкове) към действителни истории и списък с полезни интернет страници. Можете да се позовавате на тях при разговорите си с пациентите, както и директно да им ги предоставяте за ползване. Тук ще откриете също и списък с налични онлайн учебни материали за ваксините и имунизациите.

ПОМОЩНИ МАТЕРИАЛИ В УСЛУГА НА ВАШАТА КОМУНИКАЦИЯ СЪС ЗАИНТЕРЕСОВАНИТЕ ЛИЦА

ЧАСТ II



Тази част от ръководството е разделена на четири секции:

Секция 5 Причини за ефективна защита

Секция 6 Полезна информация в помощ на
разговорите с родителите

Секция 7 Често задавани въпроси:

Разговаряйте с родителите за имунизациите
в кърмаческата и детската възраст

Секция 8 Полезни връзки



СНИМКА: ЛИЛИ МАРИНОВА

Причини за ефективна защита

- 5.1: Ваксините намаляват тежките последствия от болестта и спасяват живота: Кратък преглед на постиженията в борбата с ВПЗ (ваксопредотвратими заболявания) в България.
- 5.2: Ваксините са безопасни и ефективни: заболяванията, от които те предпазват могат да причинят трайни увреждания, дори смърт.
- 5.3: Ваксините предпазват всички.
- 5.4: Безопасност на ваксините.
- 5.5: Постижения в борбата с ВПЗ в света.
- 5.6: ВПЗ – морбили в Европа, 2011 г.

5.1: Ваксините намаляват тежките последствия от болестта и спасяват живота: Кратък преглед на постиженията в борбата с ВПЗ в България.

Представените по-долу данни показват драматично снижение на случаите с ВПЗ в страната, в сравнение с предимунизационния период.

Брой заболяли от ваксинопредотвратими заболявания в България в предимунизационния период и през 2011 г.:

| Заболяване | Предимунизационен период (средногодишен брой заболяли [†]) | Брой заболяли 2011 г. | Процент на снижение |
|------------------------------|--|-----------------------|---------------------|
| Дифтерия | 3 659 | 0 | 100% |
| Hib- инфекция [§] | 16 | 2 | 88% |
| Хепатит В (остър) | 2 708 | 344 | 87% |
| Морбили (Дребна шарка) | 17 262 | 157 | 99% |
| Епидемичен паротит (Заушка) | 17 034 | 139 | 99% |
| Коклюш (Магарешка кашлица) | 6 062 | 46 | 99% |
| Полиомиелит (Детски паралич) | 219 | 0 | 100% |
| Рубеола | 10 813 | 41 | 100% |
| Вариола (Едра шарка) | Ликвидирана от 1927 г. ∞ | 0 | 100% |
| Тетанус | 288 | 4 | 99% |

† Източник: Национален център по заразни и паразитни болести, 2012

§ Включва инвазивна Hib- инфекция и бактериални менингити, причинени от Hib

∞ България е една от първите държави в света, ерадикирала заболяването вариола!

Тежест на някои ВПЗ в страната през пред- и постимунизационния период и през 2011 година:

| Заболяване | Тежест на болестта (Средногодишен брой починали [†] от ваксопредотвратими заболявания) | | |
|-------------|---|-------------------------------|------------------------------------|
| | Преди въвеждането на ваксините | След въвеждането на ваксините | През 2011 г. |
| Дифтерия | 365 | 3 | 0 без смъртни случаи от 1994 г. |
| Тетанус | 36 | 12 | 1 |
| Коклюш | 207 | 6 | 0 |
| Полиомиелит | 20 | 0 | 0 без смъртни случаи от 1994 г. |
| Морбили | 144 | 2 | 0 |

[†] Източник: Национален център по заразни и паразитни болести

5.2: Ваксините са безопасни и ефективни: заболяванията, от които те предпазват, могат да причинят трайни увреждания, дори смърт

| Заболяване | Кратко описание | Странични реакции от ваксината |
|--------------------------------------|--|--|
| Дифтерия | Тежко възпаление на гърлото, безсилие, неврит, сърдечна недостатъчност. Леталитет – 10%. | При 20% от децата се срещат локални болка и зачервяване; под 5% имат повишена телесна температура; повишена честота на еритема и оток на мястото на инжектиране се наблюдава при реимунизацията на 6 г. |
| Тетанус | Тетаничният токсин поражда нервните окончания, което води до болезнени мускулни спазми и гърчове. Спорите на тетаничния бактерия са повсеместно разпространени в почвата. Поради нетрайния имунитет е необходима перманентна ваксинална протекция. | При 20% от децата се срещат локални болка и зачервяване; под 5% имат повишена телесна температура; повишена честота на еритема и оток на мястото на инжектиране се наблюдава при реимунизацията на 6 г. Локалните болка и зачервяване са често при реимунизациите в зрялата възраст. |
| Коклюш | Тежка спастична кашлица с продължителност 3 до 6 седмици, пневмония, конвулсии. Мозъчно увреждане или смърт при 1 на 400 деца. | При 20% от децата се срещат локални болка и зачервяване; под 5% имат повишена телесна температура; повишена честота на еритема и оток на мястото на инжектиране се наблюдава при реимунизацията на 6 г. Рискът от усложнение на Централната нервна система (ЦНС) след имунизация е пренебрежимо нисък. |
| Полиомиелит | Парализа при 1 на 200 заболяващи. При тежките случаи е възможен смъртен изход. | Не съществува риск от заболяване от ваксината. |
| Хемофилус инфлуенце тип В – инфекция | Менингитът причинява смърт при 5% от заболяващите и води до мозъчно увреждане и глухота при 10-15% от оцелелите. | При 20% от децата се срещат локални болка и зачервяване; под 5% имат повишена телесна температура; повишена честота на еритема и оток на мястото на инжектиране се наблюдава при реимунизацията на 6 г. |

| Заболяване | Кратко описание | Странични реакции от ваксината |
|-----------------------|--|--|
| Морбили | Остър бронхит, висока температура, обрив за 7-14 дни; смърт – при 1 на 1000 случая; енцефалит – при 1 на 1000 случая. | Прилага се в комбинация с паротитна и рубеолна ваксини -ваксина морбили-паротит-рубеола (МПР). 5–15% имат висока температура с или без обрив; при 5% може да се наблюдава катар на ГДП и обрив. Не съществува риск от заболяване от ваксината. Риск от постваксинален енцефалит – при 1 на 1 млн. случая. 1 на 24 000 развиват тромбоцитопения. |
| Епидемичен паротит | Треска, подуване на слюнчените жлези. Леко протичане без видими промени – при над 50% от случаите. Енцефалит – при 0,02-0,3% от заболялите; загуба на слуха – при 1 на 200 хил.случая. | Прилага се в комбинация с морбилна и рубеолна ваксини (МПР). 5–10% имат висока температура с или без обрив 8-10 дни след имунизацията. При 1-2% може да се наблюдава подуване на задушните слюнчени жлези след 12-я ден от имунизацията. Не съществува риск от заболяване от ваксината. Риск от постваксинален енцефалит – при 1 на 1 млн. случаи. 1 на 24 000 развиват тромбоцитопения. |
| Рубеола | Треска, подути лимфни възли, обрив. Протича безсимптомно при 50% от случаите. При заболяване в първия тримесък на бременността съществува опасност от тежки увреждания на плода. | Прилага се в комбинация с морбилна и паротитна ваксини (МПР). Повишена температура, обрив и/или лимфаденопатия имат 15%. Ставни болки могат да се наблюдават при 0,5%. Не съществува риск от заболяване от ваксината. Риск от постваксинален енцефалит – при 1 на 1 млн. случая. 1 на 24 000 развиват тромбоцитопения. |
| Пневмококова инфекция | Тежко протичащите инфекции водят до смъртен изход при 30% от децата; 15-20% от оцелелите след менингита развиват като усложнения мозъчни увреждания и глухота. | Слаба локална реакция, изразяваща се в зачервяване, оток и болка се наблюдава при 15% от имунизираниите. |

| Заболяване | Кратко описание | Странични реакции от ваксината |
|------------------------|---|---|
| Хепатит В | Смърт, вследствие на усложнена хронична инфекция (цироза, чернодробен рак) или от тежка остра форма на заболяването. Близко 90% от новородените, инфектирани през първата година от живота си, развиват хронична инфекция. За сравнение – 30% са децата с хронична инфекция, заболели от остър хепатит В между 1-вата и 4-тата година от живота си, а по-малко от 5% са възрастните. През 2002 г. от хронична Хепатит В инфекция в света са починали около 600 хил. души. ³⁰ | Слаба локална реакция, изразяваща се в зачервяване, оток и болка. |
| Менингококова инфекция | Смърт – при 10% от случаите; мозъчни увреждания, глухота, ампутации, загуба на кожа – при 10% от оцелелите. | Слаба локална реакция, изразяваща се в зачервяване, оток и болка се наблюдава при 15% от имунизираните. Забележка: Имунизацията с менингококова ваксина е препоръчителна и не е включена в Имунизационния календар на страната! |
| Хепатит А | Смърт, вследствие на остро тежко чернодробно увреждане е възможна при много малка част от заболелите – от 0% при децата до 5 г. възраст до 1,5% при хората на 60 години ³¹ . | Слаби болезненост и зачервяване в мястото на инжектиране. |

³⁰ Plotkin S, et al (2008).

³¹ http://www.unicef.org/immunization/files/SOWVI_full_report_english_LR1.pdf

| Заболяване | Кратко описание | Странични реакции от ваксината |
|--|---|---|
| Инфекция, причинена от човешки папилома вирус (ЧПВИ) | Смърт от цервикален рак или от друга форма на рак. ПВИ протича безсимптомно. При 90% от случаите настъпва самоизлекуване. В останалите случаи ПВИ персистира и в 10-12% от тези случаи инфекцията прогресира през следващите 20-30 години до рак ³² . | Слаби болезненост и зачервяване в мястото на инжектиране. Забележка: Ваксината срещу човешки папилома вирусната инфекция е препоръчителна и не е включена в Имунизационния календар на страната, като от 2012 г. е безплатна за момичетата на 12 годишна възраст! |
| Ротавирусна инфекция | Смърт, вследствие на тежка остра дехидратация, предизвикана от профузна, водниста диария. Потенциално такава диария се наблюдава при 1 на 75 случая (28) ³³ . В света всяка година заради ротавирусна инфекция са хоспитализирани повече от 2 млн. деца (29) ³⁴ . | Не се наблюдават значими реакции. Забележка: Ваксината срещу ротавирусната инфекция е препоръчителна и не е включена в Имунизационния календар на страната! |

Източници: Канадско Педиатрично общество (2010). Първи ваксини. Най-добрата ваксина: Детските ваксини в Канада. <http://www.cps.ca/English/healthcentres/FirstShotsBestShot.htm> (пос. 12 юли 2012); Кожухарова М., Н. Гачева. Ваксини и имунизации. Практическо ръководство. Издателство АКТ, 2000, I-во издание. София, 2000.

³² Plotkin S, et al (2008).

³³ Plotkin S, et al (2008).

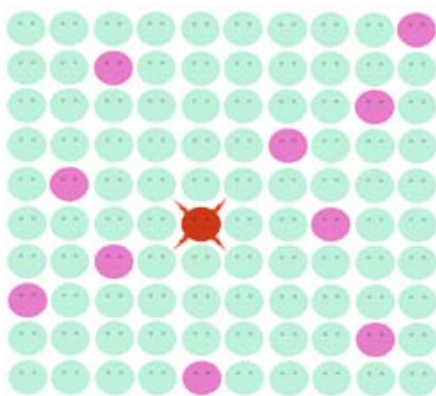
³⁴ Centres for Disease Control and Prevention (2008).

5.3: Ваксините предпазват всички

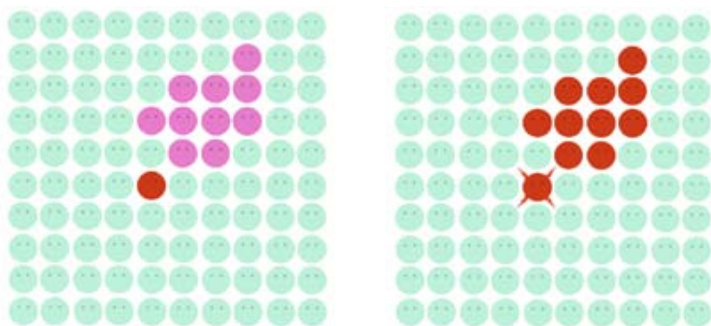
Колективен имунитет

Когато една част от населението има имунитет към дадена заразна болест (чрез имунизация и/ или след преболедуване), разпространението на болестта сред това население става малко вероятно. Дори лицата, които нямат имунитет, поради това, че не са имунизирани (новородени или с противопоказания за имунизация, поради хронични болести), са предпазени от заболяване, защото има малък шанс инфекцията да се разпространява в това общество. Този феномен е познат като колективен имунитет. (www.cdc.gov/vaccines/about/terms/glossary.htm#commimmunity)

Фигура 1 – Когато в общността достатъчно хора са защитени (зелените точки), те могат да предпазят лица, които все още нямат имунитет (лилавите точки) от тези, които са болни (червената точка).



Фигура 2 – Когато в общността се натрупа голяма група неимунни лица, колективният имунитет не работи ефективно.



Източник: Danielsson N (2012 г.), Презентация за морбили, представена на Събрание на Европейския център за превенция и контрол на заболяванията за Развитие на обучението по общуване по време на риск, Стокхолм, 10-11 май 2012, лична комуникация.

5.4: Безопасност на ваксините

Изискването за лиценз за ваксините се основава на висок стандарт за тяхната безопасност.

Процесът на достигане на всеки биопродукт (ваксина) до крайния потребител съдържа множество последователни стъпки, през които задължително се преминава, за да бъде гарантирана неговата безопасност.

Изпълнителната агенция по лекарствата (ИАЛ) към министъра на здравеопазването (<http://www.bda.bg/>) е оторизираният от държавата орган, който регулира безопасността, ефикасността и качеството на ваксините. ИАЛ е отговорна за спазване на процедурите по регистрацията и издаването на разрешително за употреба за всяка нова вакцина, предназначена за българ-

ския пазар, в съответствие със Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина и Регламент (ЕО) № 726/2004 на Европейския парламент и на Съвета на Европа от 31 март 2004 г. за установяване на процедури на Общността за разрешаване и контрол на лекарствени продукти за хуманна и ветеринарна употреба и за създаване на Европейска агенция по лекарствата (обн., ОВ, специално българско издание от 2007 г.: глава 13, том 44, стр. 83 – 115).

Организацията, ръководството и контролът на дейностите по планиране, снабдяване, съхранение, прилагане, изразходване и отчитане на биопродуктите се извършва от Министерство на здравеопазването на Република България, Националната здравноосигурителна каса и Регионалните здравни инспекции. Общите правила за съхранение, прилагане и отчет на биопродуктите са регламентирани в Раздел II на Наредба № 15 от 12.05.2005 г. за имунизациите в Република България.

Предпазен принцип

В отговор на нарастващите антиваксинални настроения, е удачно съблюдаването от регулаторните органи на т.н. „предпазен принцип“.

Този принцип цели елиминирането на всички възможни рискове – реалните и несъществуващите.

Предпазният принцип се основава на разбирането, че където има несигурност, т.е. съществува риск за човешкото здраве, институциите (регулаторният орган) могат да предприемат предпазни мерки, без да се изчаква сериозността на този риск да стане очевидна.

Пример в тази посока е взетото решение за изключване на компонента тиомерзал от състава на ваксините (в България това е регламентирано с Наредба №15 – Приложение 3, т. 2). Тази стъпка е предприета с цел повишаване на родителското доверие, независимо че научнообоснованите данни сочат, че такава

промяна не е необходима, особено в момент, когато производството на биопродукти в световен мащаб е достигнало високо равнище на безопасност.

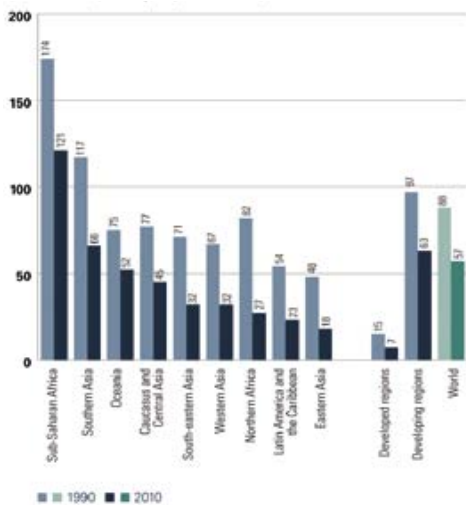
5.5 Постижения в борбата с ВПЗ в света

„Повече от двукратно (30%) снижение на детската смъртност след 1990 г. се дължи на имунизациите.“

д-р Маргарет Чан, генерален директор на Световната Здравна Организация (СЗО)

ФИГУРА 3 Смъртността при деца под 5-годишна възраст намалява във всички региони между 1990 и 2010 г.

Смъртност под 5-годишна възраст, 1990 и 2010 г.
(брой починали на 1,000 живородени)



Източник: Вътрешна Група за Детската Смъртност на ООН (2011 г.) Нива и тенденции в доклада за детската смъртност. Ню Йорк. www.childinfo.org/files/Child_Mortality_Report_2011.pdf

- Вариолата е първото заболяване, което, благодарение на имунизациите вече не съществува. В света няма регистриран случай на вариола след 1979 г. Децата вече не се имунизират с вариолна ваксина.
- В световен мащаб, полиомиелитът е елиминиран с много малки изключения, отново благодарение на ваксините. По изчисления на СЗО, от стартирането на Глобалната инициатива за ерадикация на полиомиелит през 1988 г. досега, пет милиона души са били предпазени от евентуална парализа, причинена от полиовирус. Данните сочат снижение в броя на случаите от 350 хил. през 1988 г. на 222 случая през 2012 г. В България последните три случая на полиомиелит, причинен от див полиовирус са регистрирани през 2001 г.³⁵ . Понастоящем полиомиелитът се среща само в три държави: Афганистан, Нигерия и Пакистан. Глобалната ваксинална програма ще доведе до пълна ерадикация на заболяването в следващите 5 до 10 години, но ... взривове все още избухват – обикновено те са свързани с пътуване (напр. по повод на Хадж) или със снижение в имунизационното покритие (напр. в Сирия).

5.6 Ваксинопредотвратими заболявания – Морбили в Европа, 2011 г.

Когато имунизационното покритие намалява, разпространението на болестта се увеличава!

- Дифтерия в бившия Съветски съюз: В края на 80-те години на 20 век държавите от бившия Съветски съюз се сблъскват с редица проблеми, включващи прекъсване на доставките на ваксини, колапс в системата за обществено здравеопазване и социално икономическа нестабилност. Наблюдава се на-

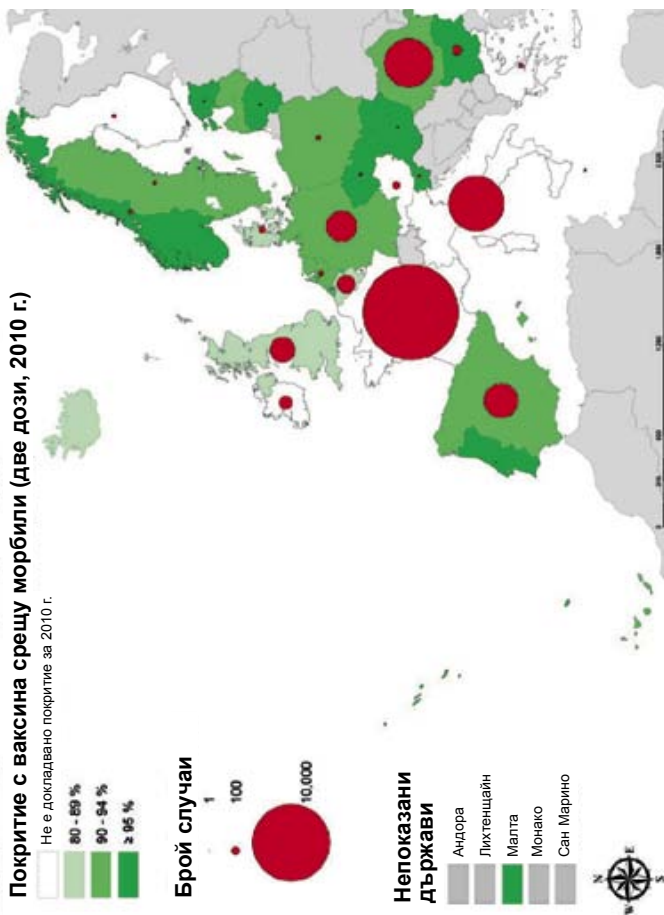
³⁵ Kojouharova M., P.L.F. Zuber, S. Gyurova, L. Fiore, G. Buttinelli, A. Kunchev, N. Vladimirova, N. Korsun, R. Filipova, R. Boneva, E. Gavrilin, J.M. Deshpande, G. Oblapenko, S. G. Wassilak. Importation and circulation of poliovirus in Bulgaria in 2001. Bulletin of the World Health Organization 2003, 81 (7), 476-482

маляване на имунизационния обхват сред децата. Тежките последиствия не закъсняват – в новите независими Балтийски републики възниква епидемия от дифтерия, в която заболяват повече от 150 хил. души, а 4000 умират. В крайна сметка, до овладяване на ситуацията се достига след прилагане на масова имунизационна програма.

- Коклюш в Япония: През 70-те години на миналия век отрицателната обществена нагласа по отношение на коклюшната ваксина е причина хората да спрат да се имунизират. За тригодишния период преди ваксината да бъде спряна се разболяват общо 400 души, а 10 умират. Три години след спирането на ваксината, равносметката е: 13 хил. заболели и 113 умрели от коклюш. Имунизацията е възобновена в началото на 80-те години.

А сега Европа боледува от морбили – недостатъчният имунизационен обхват с ваксина МПР в много от страните, както и натрупването на голям брой неимунизирани деца доведоха до взривове и епидемии. През 2009-2010 г. морбили се върна в България след седемгодишен период без регистрирани случаи. Разви се една от най-мощните епидемии в Европа – заболяха 24 253 души, а 24-ма починаха³⁶. През 2011 г. 29 европейски държави съобщават за 30 567 случая на заболели от морбили, или за четирикратно увеличение, в сравнение с 2009 г. (7 175). Само две европейски държави остават свободни от морбили: Исландия и Кипър.

³⁶ Маринова Л., М. Кожухарова, З. Михнева. Епидемията от морбили в България през 2009-2010 г.: причини и равносметка. Педиатрия, 2011, 1, 38-43.



Имунизационно покритие с 2 дози морбилна ваксина през 2010 г. Брой заболели от морбили

Източник: Европейски център за превенция и контрол на заболяванията. Месечен надзор на морбили, Февруари 2012 г. http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/measles/epidemiological_data/Pages/measles_maps.aspx

Секция 6



СНИМКА: ЮЛИАНА КОВАКС

Полезна информация в помощ на разговорите с родителите

- 6.1: Отворено писмо относно имунизационната политика.
- 6.2: Как действат ваксините.
- 6.3: Имунизационни схеми.
- 6.4: Информация за ваксините, проследяване на имунизациите и напомняния.
- 6.5: Имунизация.
 - 6.5.1: Преди имунизацията – въпроси и отговори.
 - 6.5.2: Информация за родители, касаеща процеса на имунизация.
 - 6.5.3: Информация за родители, отказващи или отлагащи имунизацията.
 - 6.5.4: Формуляр за отказ от имунизация.

6.1: Отворено писмо относно имунизационната политика.

В някои европейски държави лекарските практики поддържат активна връзка с родителите по отношение имунизациите на техните деца, например чрез „Отворено писмо относно имунизационната политика“.

Уважаеми родители,

Лекарската ни практика отчита зачестяване на родителски запитвания, относно възможностите за отлагане или намаляване броя на детските имунизации. Това, вероятно, е резултат от „страшни“ случки, които хората са чули или прочели в интернет или пък е следствие от увеличаване брой дози и инжекции през последните години.

Напоследък установявам, че изразходвам голяма част от времето си, предназначено за преглед в детския кабинет, за директен разговор с родителя или пък за разговори по телефона, за да защитавам необходимостта от прилагането на различните видове ваксини. Освен това установявам, че все по-често се намирам в отбранителна позиция.

В отговор на това повишено търсене и необходимост от повече внимание и енергия, разработих „Отворено писмо относно имунизационната политика“, което е окачено във всеки от кабинетите ни за детска консултация. Реакцията е впечатляваща! Съвременните родители са добре запознати със страничните реакции след имунизация и са благодарни за подкрепата, която получават при избора, който правят за своите деца.

С уважение,

**Получи защита и на свой ред защити:
това е нашият съвет!**

Отворено писмо относно имунизационната политика*

Аз твърдо вярвам в ефективността на ваксините, а именно, че те предпазват от сериозни заболявания и спасяват живота.

Аз твърдо вярвам в безопасността на ваксините.

Аз съм твърдо убеден, че всички деца и младежи трябва да получат предвидените в Имунизационния календар ваксини.

Аз твърдо вярвам, че имунизирането на децата и младежите е може би най-важната профилактична интервенция, която извършваме заедно: ние – в качеството си на здравни работници и Вие – в качеството си на родители/ настойници. Задължителните ваксини и схемите, по които те се прилагат, са резултат от многогодишни научни изследвания, основани на данни за милиони деца, събирани от хиляди наши блестящи учени и клиницисти.

Казвайки всичко това, аз си давам сметка, че има и вероятно винаги ще има противоречиви чувства, когато става дума за имунизации. Като родители, ние винаги искаме най-доброто за децата си и когато ги имунизираме с ваксини, които могат да дадат някои странични реакции, се страхуваме. Ваксините са реалните жертви на собствения си успех. Именно защото ваксините са толкова ефективни, ние дори си позволяваме да дискутираме трябва ли да ги прилагаме или не. Благодарение на съществуването на ваксините много от Вас никога не са виждали дете с детски паралич, тетанус, коклюш или бактериален менингит, както и не познават близки и приятели, чието дете е починало от тези заболявания. Подобен успех на ваксините може да ни направи по-мал-

ко заинтересовани или дори инертни по отношение на имунизациите. Такова отношение, обаче, може да доведе до трагични последствия, особено ако се разпространи.

Позволявам си да Ви запозная с тези факти, не за да ви плаша или принуждавам, а за да подчертая важността на имунизациите. Напълно осъзнавам, че за някои от родителите изборът може да е много емоционален. Ще направя всичко, което зависи от мен, за да Ви убедя, че правилният избор е да имунизирате децата си, съобразно имунизационния календар. И все пак, ако имате съмнения – моля обсъждайте ги с мен при посещението си. В някои случаи е възможно да променя схемата, за да се съобрази с родителските притеснения или резерви. Нужно е да знаете, че забавянето е в противовес с препоръките на специалистите и може да се окаже рисковано за детето Ви.

Като професионалист съм твърдо убеден, че имунизацията с наличните съвременни ваксини и съобразно имунизационната схема е правилният избор за всички деца и младежи. Благодаря ви, че отделихте време, за да прочетете това обръщение и, моля, не се колебайте да обсъждате с мен своите притеснения и да ми задавате въпроси относно ваксините.

**Адаптирано за България*

Източник: Christakis P (2012 г.). Писмо до пациентите и имунизационна политика. www.bocachild.com/new_patients/immunization_policy.

6.2: Как действат ваксините?

Имунна система

Всекидневно тялото ни бива бомбардирано от бактерии, вируси и други антигени. Когато антиген, причинител на заразно заболяване попадне в тялото на човек, неговата имунна система го защитава. В основата на този процес са субстанции, които се продуцират в тялото, наречени антитела срещу специфичния антиген. Антителата елиминират антигена от тялото. При следваща среща с антигена, циркулиращите антитела бързо го разпознават и елиминират, още преди да са се развили признаци на болестта. Това е имунитет.

1. Пасивен имунитет

- Обикновено е с продължителност няколко седмици или месеци.
- Често осигурява ефективна защита за кратък период от време.

Примери за пасивен имунитет:

- Новородените получават имунитет от майките си по време на последните два месеца от бременността, когато антителата преминават от майката в плода през плацентата.
- Инжектиране на кръвни продукти – имуноглобулини. Използват се като постекспозиционна профилактика при някои заразни заболявания, като хепатит А и В, бяс, тетанус, Кримска-Конго хеморагична треска (ККХТ).

Забележка: Кърменето дава редица предимства на новородените, като например усилване на имунитета след имунизация с някои ваксини, но не осигурява пълна защита към ВПЗ (вакцинопредотвратими заболявания).

2. Активен имунитет

- Обикновено е с многогодишна продължителност, често – доживотен.
- Иmunната система е стимулирана да продуцира антиген-специфичен, хуморален (антитела) и клетъчен имунен отговор.

Активен имунитет може да се създаде по два начина:

| След преболедуване – естествен | След имунизация – изкуствен |
|---|---|
| Бактериите или вирусите попадат в организма по естествен път от околната среда | Бактериите или вирусите се въвеждат в тялото чрез ваксини |
| Патогенните причинители са живи, активни и са способни да се възпроизвеждат | Ваксиналните агенти могат да бъдат живи, убити (инактивирани) или да съдържат само част от бактерия или вируса |
| Човек може да заболее или да не развие симптомите на болестта, в зависимост от индивидуалната реакция на имунната система | Имунизираното лице не може да заболее, с много малки изключения при някои живи ваксини, като например МПР (в подобни случаи може да се развие лека постваксинална форма на заболяването). |

Ваксините си взаимодействат с имунната система, за да се създаде имунен отговор, подобен на този, получен след преболедуване, но без риск от възможни усложнения от заболяването.

Два вида ваксини:

Колкото по-близки са реакциите от ваксината до естественото заболяване, толкова по-ефективна е самата ваксина.

Атенюирани (живи)

- Произведена в лабораторни условия чрез модифициране на болестотворните бактерии или вируси.
- Имуногенна, със запазена способност на вируса/бактерия да се размножава, но на практика, без да предизвиква заболяване (напр. ваксините срещу МПР, жълта треска, варицела)

Инактивирани (убити)

- Могат да съдържат или целите клетки (бактериална/вирусна), или белтъчни или полизахаридни частици от тях.
- Ваксините на белтъчна основа съдържат токсоида (инактивирани бактериални токсини) – напр. тетанус.
- Полизахаридните ваксини съдържат частици от клетъчната стена на причинителя.
- Конюгираните полизахаридни ваксини (химически свързани към белтък) са по-имуногенни.

Източник: Wellington-Dufferin-Guelph Public Health (2007) Educate. Protect. Vaccinate. A Resource to Address Parents' Concerns About Childhood Vaccines Communication Techniques. Canada

6.3: Имунизационни схеми.

Различните имунизационни схеми на европейските държави са поместени на интернет страницата на ECDC: <http://vaccine-schedule.ecdc.europa.eu/Pages/Scheduler.aspx>, където може да бъде видяна и актуалната българска имунизационна схема:

Recommended Immunisations from birth to 17 years old in Bulgaria

| | Birth | Months | | | | | | | | | | | | | Years | | | | | |
|--|--------------------|--------------------|-----|-----|-----|--------------------|------------------|----|----|-----|--|---|---|------------------|-------|------------------|------------------|--|------------------|------------------|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 6 | 7 | 12 | 15 | 18 | | 4 | 7 | 11 | 12 | 17 | | | | |
| tuberculosis | BCG ¹ | | | | | | BCG ² | | | | | | | | | BCG ³ | BCG ³ | | | BCG ³ |
| diphtheria | | | DT | DT | DT | | | | | | | | | DT | DT | | | | DT | DT |
| tetanus | | | TT | TT | TT | | | | | | | | | TT | TT | | | | TT | TT |
| pertussis | | | WP | WP | WP | | | | | | | | | WP | WP | | | | | |
| diphtheria | | | WP | WP | WP | | | | | | | | | WP | WP | | | | | |
| Hemophilus influenzae type b infection | | | HB | HB | HB | | | | | | | | | HB | | | | | | |
| hepatitis B | HBsAg ¹ | HBsAg ¹ | | | | HBsAg ² | | | | | | | | | | | | | | |
| perinatal disease | | | PCV | PCV | PCV | | | | | PCV | | | | | | | | | | |
| measles | | | | | | | | | | | | | | MM2 | | | | | MM2 | |
| mumps | | | | | | | | | | | | | | MM2M | | | | | MM2M | |
| rubella | | | | | | | | | | | | | | MM2 | | | | | MM2 | |
| hepatitis/poliovirus infection | | | | | | | | | | | | | | OPV ⁴ | | | | | OPV ⁴ | |

Footnotes

- 1: Administration within 48 hours after birth
- 2: Only after negative Mantoux test
- 3: within 24 hours after (a) 8.
- 4: OPV vaccination is not part of the national immunisation schedule. The OPV vaccination is not compulsory, unlike all the vaccinations included in the national immunisation schedule. It is voluntary but free of charge for the 12-years old girls

Така изглежда Имунизационният календар
на Република България след 2010 г.

| Навършена възраст | Имунизация срещу |
|-------------------------------------|--|
| През първите 24 часа след раждането | хепатит В (I прием) |
| От 48-я час след раждането | туберкулоза |
| I-ви месец | хепатит В (II прием) |
| на II-ри месец | 1. полиомиелит, дифтерия, тетанус, коклюш, хемофилус инфлуенце тип В |
| | 2. пневмококови инфекции (I прием) |
| III-ти месец | 1. полиомиелит, дифтерия, тетанус, коклюш, хемофилус инфлуенце тип В (II прием) |
| | 2. пневмококови инфекции (II прием) |
| IV-ти месец | 1. полиомиелит, дифтерия, тетанус, коклюш, хемофилус инфлуенце тип В (III прием) |
| | 2. пневмококови инфекции (III прием) |
| VI-ти месец | хепатит В (III прием) |
| VII-ми месец | проверка за белег след БЦЖ имунизация. На децата без белег се прави проба Манту; отрицателните се имунизират срещу туберкулоза |
| XII-ти месец | реимунизация срещу пневмококова инфекция (IV прием); не по-рано от шест месеца след третия прием |
| XIII-ти месец | морбили, паротит, рубеола (I прием) |
| XVI-ти месец | реимунизация срещу полиомиелит, дифтерия, тетанус, коклюш, хемофилус инфлуенце тип В (IV прием); Не по-рано от една година след третия прием |
| 6 години | реимунизация срещу полиомиелит, дифтерия, тетанус, коклюш (V прием) |

| | |
|-----------------|---|
| 7 години | проба Манту; отрицателните се имунизират срещу туберкулоза |
| 11 години | проба Манту; отрицателните се имунизират срещу туберкулоза |
| 12 години | 1. реимунизация срещу морбили, паротит и рubeола (II прием); |
| | 2. реимунизация срещу тетанус и дифтерия (VI прием) |
| 17 години | 1. проба Манту; отрицателните се имунизират срещу туберкулоза |
| | 2. реимунизация срещу тетанус и дифтерия (VII прием) |
| от 25-та година | реимунизация срещу тетанус и дифтерия през 10 години |

Съгласно българското законодателство, имунизациите се вписват в имунизационния паспорт, в здравноосигурителната книжка и в личната амбулаторна карта (ЛАК) или обменната карта на новороденото:



Република България
МИНИСТЕРСТВО НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО

**ИМУНИЗАЦИОНЕН
 ПАСПОРТ**



| | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|---|----------|-----------|----------|----------------------------|----------|-----------|----------|-------------|----------|-----------|----------|
| _____ (пълно наименование) гр./с/ _____ ул. № _____ идр. № _____ | ЗДРАВНА КАРТА ЗА ДЕТЕ № _____ | Условно двукратно наблюдаване: _____ Витно на: _____ Системно на: _____ | | | | | | | | | | | |
| 1. Име, презиме, фамилия _____ 2. Дата на раждане _____, място на раждане _____ 3. Адрес на настоящото _____ 4. Местоживотен адрес _____ 5. Дата на съставянето на картата _____ 6. Система за избор на ваксини: Ваксини, пресъхранени, др. _____ | | | | | | | | | | | | | |
| Контрол на посещенията | | | | | | | | | | | | | |
| Посещения на детето в детската консултация | | | | | | Посещения в дома на детето | | | | | | | |
| | | | | | | от лекар | | | | от сестрата | | | |
| по график | посетило | по график | посетило | по график | посетило | по график | посетило | по график | посетило | по график | посетило | по график | посетило |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |

6.4: Информация за ваксините, проследяване на имунизациите и напомнания.

Различните държави предоставят голямо разнообразие от информация за ваксините и имунизациите. Полезна информация може да бъде открита и на български:

1. Листовки, брошури и др.:



2. Интернет страници на държавни и обществени институции с информация за ваксини и актуализации на имунизационната схема:

Национални:

<http://www.mh.government.bg/rarticles.aspx?lang=bg-BG&pageid=391>

<http://www.ncipd.org/index.php?category=6§ion=9>



Регионални:

<http://www.riokoz-vt.com/vaksini>

<http://www.srzi.bg/Pages/prophylaxis/28/default.aspx>



3. Публични сайтове с полезна информация за родителите, включително проследяване на имунизациите и напомняния:

<http://www.vaksini.bg>

<http://www.btv.bg/blogs/zdraven-blog/>



4. Информация за хора, принадлежащи към уязвими общности, със затруднен достъп до личен лекар и здравни грижи – възможност за информация и съдействие от здравния медиатор, работещ на територията на съответната община: www.zdravenmediator.net

The screenshot shows the website interface for the National Portal for Health Mediators. The header includes the logo and the text 'НАЦИОНАЛЕН ПОРТАЛ ЗА ЗДРАВНИ МЕДИАТОРИ'. There are search fields for 'Имята на медиатора' and 'Област' with a search button. A sidebar on the left lists various services like 'За здравните медиатори', 'Здравни стратегии и програми', etc. The main content area is titled 'Здравни медиатори - профили' and displays a grid of mediators categorized by region (област).

| Област | Медиатори |
|-----------------|--|
| област Бургас | <ul style="list-style-type: none"> • Айви (1) • Вирго (2) • Каринел (2) • Кристалина (2) |
| област Варна | <ul style="list-style-type: none"> • Варна (5) • Валин дон (1) • Провидия (2) |
| област Пловдив | <ul style="list-style-type: none"> • Асангарда (1) • Едвина (2) • Пловдив (5) |
| област Добрич | <ul style="list-style-type: none"> • Добрич (1) • Добрина (1) |
| област Шумен | <ul style="list-style-type: none"> • Велика Преслав (1) • Върбича (1) • Каспичан (1) • Никола Калачев (1) • Нова Пазар (1) • Шурем (1) |
| област Сливен | <ul style="list-style-type: none"> • Кочев (2) • Нова Зеланд (1) • Сливен (9) |
| област Ловеч | <ul style="list-style-type: none"> • Луков (1) • Грива (2) |
| област Кърджали | <ul style="list-style-type: none"> • Караджали (1) |
| област Разград | |

6.5: Имунизация.

Тук са представени някои листовки, в които има насоки относно процеса на имунизирването.

6.5.1: Преди имунизацията – въпроси и отговори

Трябва ли детето ми да се имунизира днес?

Въпрос: Ако детето ми е болно?

Отговор: Много малко са причините, поради които е целесъобразно имунизацията да бъде отложена. Ако детето е с висока температура, имунизацията трябва да бъде отложена, докато детето се възстанови. Ако имате притеснения относно това, дали състоянието на Вашето дете позволява то да бъде имунизирано, споделете ги с лекаря или сестрата преди имунизацията.

Въпрос: Ако детето ми е родено преждевременно, или недоносено, или с жълтеница?

Отговор: *Преждевременно родените трябва да бъдат имунизирани, както нормално родените деца. Нещо повече – за преждевременно родените е изключително важно да бъдат защитени, защото са по-податливи към инфекции. Ако Вашето бебе се е родило с много ниско тегло, имунизационната му схема трябва да бъде обсъдена с педиатъра. Новородените с жълтеница и децата, които са на естествено хранене, трябва да бъдат имунизирани по обичайната схема.*

Въпрос: Ако детето ми има сериозно заболяване?

Отговор: *Изключително важно е децата със сериозни заболявания да бъдат имунизирани, защото са изложени на по-голям риск от усложнения от инфекциите. Децата със стабилно неврологично състояние, като церебрална парализа или синдром на Даун трябва да бъдат имунизирани по обичайната схема.*

Необходими грижи и лечение за децата със заболявания, които могат да отслабят имунитета. В този смисъл, към децата с рак или имунен дефицит, или към тези, които приемат лекарства трябва да има внимателен подход, когато се обсъжда тяхната имунизация. Деца, на които е правено кръвопреливане или вливане на кръвни продукти, не трябва да се имунизират с МПР ваксина най-малко три месеца след интервенцията.

Въпрос: Ако детето ми има астма, екзема или сенна хрема?

Отговор: *Деца с астма, екзема, сенна хрема и atopичен дерматит, както и такива с кожна форма на свръхчувствителност към яйца (уртикария), трябва да бъдат имунизирани по време на клинична ремисия и под защитата на противоалергични средства.*

Деца, които са на инхалационна или локална (нискодозов кортикостероиден крем) кортикостероидна терапия, трябва да бъдат имунизирани по обичайната схема. При

всяко съмнение, говорете с лекаря, който ще извърши имунизацията.

Въпрос: Може ли детето ми да бъде имунизирано с МПР, или други ваксини, ако е алергично към яйца?

Отговор: МПР ваксината може да бъде поставена на деца с алергия към яйца, особено ако „алергията“ се изразява в това, че детето Ви просто не обича да яде яйца или получава диария или стомашни болки след консумация на яйца. Това не са причини, поради които трябва да отхвърлите имунизацията или заради които се налага да предприемате някакви по-специални мерки. При всяко съмнение, говорете с лекаря, който ще извърши имунизацията. Не трябва да бъде правена противогрипна ваксина на деца с тежки алергии към яйца.

Въпрос: Ако детето ми е с епилепсия или прави гърчове?

Отговор: Такива деца трябва да бъдат имунизирани само ако състоянието им е стабилно. Някои деца правят гърчове при повишаване на телесната температура. Затова, ако такива деца след имунизация повишат температурата си над 39,5°C, трябва да получат парацетамол или ибупрофен. Деца с фамилна анамнеза за гърчове или епилепсия (болен в семейството) трябва да бъдат имунизирани по обичайната схема.

Въпрос: Ако детето ми наскоро е било оперирано или му предстои операция?

Отговор: Не отлагайте имунизацията в тези случаи. Предстояща операция не може да е причина за отлагане на имунизацията, както и наскоро направена ваксина не може да бъде причина за отлагане на операцията.

Въпрос: Ако детето ми е преболедувало някоя от болестите, срещу които е предстоящата имунизация?

Отговор: Трябва да имунизирате детето си, защото е важно то да бъде защитено от всички заболявания, които покрива ваксината дори ако то е преболедувало някоя от болестите, срещу които е насочена предстоящата иму-

низация. Това е много важно, защото, например, децата под двегодишна възраст, не придобиват добър имунитет след преболедуване от Хемофилус инфлуенце тип В – инфекция, менингококова или пневмококова инфекция.

Въпрос: Може ли детето ми да бъде имунизирано, ако се намира в близък контакт с бременна?

Отговор: Да. Извършването на рутинните детски имунизации на контактни на бременните лица не е проблем за тях. Нещо повече – ако имунизираме детето с рубеолна ваксина, например, така ще бъде предпазена и бременната жена.

Въпрос: Може ли да възникне нужда от допълнителни имунизации при някои деца?

Отговор: Да. Деца с отстранен далак или с фиброза на пикочния мехур, или с имунен дефицит, хронично сърдечно, белодробно, чернодробно или бъбречно заболяване, както и такива със сърповидноклетъчна анемия или диабет са по-чувствителни към инфекциите. Ако детето Ви има хронично заболяване, консултирайте се с Вашия лекар дали не трябва да получи допълнителна имунизация срещу грип или хепатит.

Ако Ви предстои пътуване до друга държава, не забравяйте да се поинтересувате дали Вашето дете не се нуждае от специални имунизации.

Освен хигиенните мерки, които се прилагат по отношение на питейната вода, имунизациите са най-ефективната профилактична мярка срещу инфекциозните заболявания.

Адаптирано от ECDC от оригиналния текст на Ирландската здравна администрация и Ирландската колегия на общопрактикуващите лекари

6.5.2: Информация за родители, засягаща процеса на имунизация.

Процеса на имунизирание – преди, по време на и след

А. Преди посещението по повод имунизацията

A.1 Вземете имунизационния паспорт /здравната книжка на детето си, за да може да бъде отбелязана там ваксината. Ако нямате имунизационен паспорт, може да си закупите. Ако нямате здравноосигурителна книжка, помолете лекаря на детето Ви да Ви даде. Подобен документиран запис на имунизациите на Вашето дете може да Ви потрърба покъсно, когато удостоверявате имунизационния му статус. Имунизацията ще бъде записана също така и в електронния регистър на лекарската практика.

A.2 Бъдете готови да отговорите на някои въпроси за алергии, проблеми с имунната система или установени тежки странични реакции към предхождаща имунизация.

В. По време на посещението по повод имунизацията

V.1 Детето Ви ще бъде прегледано и ще Ви бъдат зададени някои въпроси (или ще Ви бъде даден кратък въпросник, който ще трябва да попълните), за да е сигурно, че детето Ви е добре и може да бъде имунизирано по план. Ако детето Ви има висока температура, сериозна настинка или друго заболяване, може би ще се наложи имунизацията да бъде отложена, докато детето се оправи.

V.2 Ще Ви бъде предоставена информация за всяка ваксина, която детето Ви трябва да получи, включително за рисковете и преимуществата. Винаги питайте лекаря си, ако имате въпроси или как да държите детето си по определен начин, така че ръката или крака, където ще бъде поставена инжекцията, да бъдат неподвижни. Целта е детето да е в спокойна и стабилна поза, без да му бъдат причинявани неудобство или страх.

В.4 Много медици предпочитат да задържат детето в кабинета си за 15 или 20 минути след имунизацията и да го наблюдават за необичайни прояви или алергична реакция.

В.5 Уверете се, че току-що поставената ваксина е записана в имунизационния паспорт и че знаете кога да се върнете за следващата имунизация.

С. След посещението по повод имунизацията

С.1 Понякога детето ще има повишаване на температурата или болка в крака или ръката (там, където е поставена инжекцията). Можете да дадете на детето си антипиретик или болкоуспокояващо, което не съдържа аспирин. Даването на повече течности също успешно намалява повишената температура. Болката може да намалее и при поставяне на хладна влажна кърпа върху чувствителното място.

С.2 Сериозните странични реакции не са чести. Ако Вашето дете:

- плаче три или повече часа без прекъсване;
- е видимо отпуснато и апатично;
- получи гърч;
- получи признаци на тежка алергия (много рядко), която може да включва затруднено дишане, замайване, оток на гърлото, уртикария, учестен пулс, преbledняване или хъркане или
- ако намирате цялостното му състояние за обезпокоително, обадете се на лекаря си веднага.

Адаптирано от ECDC от оригиналния текст на Детска болница – Филадельфия

6.5.3: Информация за родители, отказващи или отлагащи имунизацията

Примерни въпроси и отговори – отложена имунизация

Родител: Има ли проблем, ако отложи имунизацията?

Здравен работник: Отлагането на имунизациите увеличава периода от време, през който децата са изложени на повишен риск от ваксинопредотвратими заболявания. Някои от тези заболявания, като коклюш или пневмококова инфекция (която може да доведе до пневмококова пневмония, менингит, сепсис) са все още доста често срещани. Отлагайки или отказвайки имунизацията, само удължавате времето, през което децата се намират в повишен риск от тежка и, понякога фатална инфекция. Независимо че имунизационната схема може да изглежда плашещо, тя е съставена въз основа на най-добрата налична научна информация и е избрана измежду алтернативни схеми, защото е показала най-висока степен на безопасност при тестванията. Разделянето на ваксините, удължаването на междуваксиналните периоди и отказът от имунизация могат да причинят сериозни притеснения, защото децата ще бъдат възприемчиви към болестите за продължителен период от време. Установено е кога децата са най-уязвими към дадено инфекциозно заболяване, затова е важно те да бъдат имунизирани навреме – това ще гарантира и най-добрия имунен отговор, който ще се изгради след имунизацията.

И накрая – променянето на имунизационната схема изисква допълнителни посещения при лекаря. При научно изследване на нивата на кортизола – хормон на стреса, е установено, че увеличаването на броя на посещенията за имунизации с единични инжекционни дози увеличава стреса у децата. В допълнение към това, се увеличава възможността за грешки в приема на различните видове и дози ваксини, губят се повече време и средства.

Отлагане или отказ от имунизации: рискове и отговорности

С вземането на решение за отлагане или отказ от имунизация, Вие поемате сериозна отговорност за здравето, както на своето дете, така и за здравето на други хора.

Неваксинираните деца представляват риск за други хора, които са възприемчиви към инфекции: Една такава група са новородените, които са твърде малки, за да бъдат имунизирани (напр. ваксината срещу морбили обикновено не се препоръчва на деца по-малки от 9-12 месеца). Друга група лица в риск от заразяване с ВПЗ са хората с отслабена имунна система, поради заболяване или лекарствата, които приемат (рак, автоимунни заболявания, трансплантации).

В тази връзка, за да защитите детето си, семейството си и останалите хора, моля, запознайте се със следното:

+ **Пазете имунизационния паспорт на детето си на леснодостъпно място**, за да можете винаги да съобщите точно кои ваксини са били направени и кои не на Вашето дете.

+ Винаги, когато детето Ви е болно (и Вие: се обаждате по спешност; викате линейка; посещавате дежурен спешен кабинет; посещавате кабинета на своя личен лекар или който и да е кабинет или отделение на дадена болница), **трябва да уведомявате персонала, че Вашето дете не е получило всички необходими за неговата възраст ваксини**, защото лекарят трябва да има предвид тази информация при поставянето на диагнозата. ВПЗ като морбили, епидемичен паротит, коклюш или дифтерия все още се срещат и затова е важно лекарят да знае, че детето Ви не е защитено и да прецени дали не е болно от някоя от тези болести. Ако се окаже, че е така, то медицинският персонал, обслужващ детето Ви

ще може да предприеме съответните предпазни мерки (напр. изолация), така че заразното заболяване да не се разпространи сред другите пациенти.

+ Направете така, че всички, които са свързани с грижата за здравето на детето Ви (училищна сестра/ лекар, личен лекар и др.) да имат актуална информация за неговия имунизационен статус. Знайте, че неимунизираните деца могат да се заразят от хора, които нямат никакви симптоми. Не можете да знаете кой е заразноносител. Ако в колектива се появи ВПЗ, може би все още не е късно детето Ви да получи защита чрез имунизация – попитайте отговорното медицинско лице. Ако има случаи (или случай) от ВПЗ в колектива, може да бъдете помолени да приберете детето си вкъщи (да не посещава училище или друг организиран колектив – школа, спортен отбор, тупа и т.н.). Ще бъдете осведомени от медицинското лице в организирания колектив кога вече е безопасно неимунизираното Ви дете да се присъедини отново към останалите. Подгответе се, че детето Ви може да остане вкъщи от няколко дни до няколко седмици.

Ако научите, че детето Ви е било в контакт със заразно болен от ВПЗ, срещу което то не е ваксинирано:

- Изучете какви са ранните симптоми на болестта.
- Потърсете незабавно медицинска помощ, ако детето Ви или друг член на семейството Ви развие ранни симптоми на болестта.
- **ВАЖНО:** Още преди медицинският персонал (в лечебното заведение, линейката или в спешния кабинет) да е осъществил контакт с детето Ви или с друг болен член на семейството, уведомете, че детето Ви не е напълно имунизирано за възрастта си. Персоналът трябва да знае, че е възможно детето Ви да е болно от ВПЗ, за да бъде започнато правилно лечение, в най-кратки срокове. Освен това, ще се даде възможност и за прилагането на някои допълнителни мер-

ки, целящи ограничаване разпространението на заразното заболяване сред другите пациенти.

- Спазвайте препоръките детето Ви да бъде изолирано от останалите членове на семейството и особено от новородени и хора с отслабен имунитет.
- Знайте, че някои ВПЗ са лечими, така че болните могат да приемат ефективни лекарства, за да оздравеят, а контактните на тези болни могат да приемат лекарства профилактично, за да не заболеят.
- Попитайте своя лекар за други начини за предпазване на членовете на семейството или на други лица, контактни на Вашето дете. Поддържайте връзка с представителите на регионалната здравна инспекция, следяща за епидемичната обстановка в района.

Ако пътувате заедно с детето си:

- Преди пътуването прочетете информацията за пътуващи, поместена на интернет страницата на СЗО (www.who.int/topics/travel), за да научите за възможните здравни рискове и наличните ваксини. Заболяванията, срещу които има ваксини са повсеместно разпространени.
- Ако знаете, че сте болен или че детето Ви е болно от ВПЗ, не разпространявайте болестта: не пътувайте, докато сте все още заразни. Ако неимунизирано лице заболее от ВПЗ по време на пътуване, то не трябва да пътува със самолет, влак или автобус, докато лекарят не обяви, че заболяването вече не е заразно. В някои случаи здравните власти могат да Ви попречат да пътувате, заради съществуващия риск от разпространение на заразната болест.

Проверете своето имунизационно състояние:

- Уверете се, че сте проверили собствения си имунизационен статус – ако не сте напълно имунизирани, излагате детето си на риск от заболяване.

Адаптирано за България от оригиналния текст на Европейския офис на СЗО

6.5.4: Формуляр за отказ от имунизация

Всички родители и пациенти трябва да са информирани за предимствата и рисковете от имунизациите. Независимо от усилията, които полагат здравните работници, в стремежа си да обяснят на родителите колко важни и безопасни са ваксините, някои семейства отказват да имунизират децата си. В подобни случаи, когато родител отказва една или повече от задължителните детски имунизации, документирайте разговора си с него, както и цялата информация, която сте му предоставили и поискайте той да подпише „Формуляр за отказ от имунизация“. Запазете формуляра в медицинския картон на детето. Подновявайте дискусиата за ползата от имунизациите при всяка следваща среща, като изтъквате съществуващия риск от това, че детето не е адекватно имунизирано.

Посоченият по-долу „Формуляр за отказ от имунизация“ може да бъде използван като модел за водене на подобна документация, но е важно да знаете, че това не е официален документ, имащ юридическа стойност. Формулярът може да бъде копиран или **променян** така, че да отговори на вашите нужди и нуждите на пациентите.

Формуляр за отказ от имунизация*

Име на детето:

ЕГН:

Име на родителя/ настойника:

Моят лекар ме посъветва да имунизирам детето си със следните задължителни ваксини:

| Ваксина | Отказ |
|---|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> Хепатит В ваксина | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> БЦЖ ваксина | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Комбинирана петкомпонентна ваксина срещу дифтерия, тетанус, коклюш с ацелуларна компонента, инактивирана полиомиелитна ваксина, конюгирана хемофилус инфлуенце тип В ваксина | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Комбинирана двукомпонентна ваксина тетанус-дифтерия | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Конюгирана пневмококова ваксина | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Комбинирана трикомпонентна МПР ваксина | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Комбинирана четирикомпонентна ваксина дифтерия-тетанус-коклюш с безклетъчна компонента, инактивирана полиомиелитна ваксина | <input type="checkbox"/> |

Беше ми предоставена възможност да обсъдя имунизацията/те с личния лекар на детето, който ми отговори на всички въпроси. Наясно съм със следното:

- Целта и нуждата от задължителните ваксини;
- Рисковете и ползите от задължителните ваксини;

*Адаптирано за България от формуляра на Американската педиатрична академия

- Ако детето ми не получи ваксините, предвидени в имунизационния календар, може да има последствия, като тези, изброени по-долу:
 - Детето ми може да заболее от някоя от ваксинапредотвратимите инфекции (развитието на болестта може да доведе до: тежко протичане, изискващо хоспитализация, пневмония, мозъчно увреждане, парализа, менингит, гърч, глухота и др., дори смърт);
 - Детето ми може да зарази други хора и болестта може да се разпространи;
 - Може да се изиска от мен детето ми да не посещава училище или друг организиран колектив по време на взрива/ епидемията;
- Всички оторизирани органи – личен лекар, Регионална здравна инспекция, Министерство на здравеопазването – изискват имунизациите да се прилагат в съответствие със законовите разпоредби.

Въпреки всичко, решавам на този етап да отхвърля или да отложам задължителната/ите за моето дете имунизация/и, както е посочено по-горе. Осъзнавам, че като не следвам препоръките за имунизациите, излагам на опасност здравето и живота на детето си и на хората, с които детето ми контактува. Зная, че във всеки един момент мога да преразгледам виждането си по този въпрос, разговаряйки отново със своя лекар и да приема да имунизирам детето си по всяко време. Потвърждавам, че прочетох този документ в неговата цялост и напълно го разбирам.

Подпис на Родител/ Настойник:

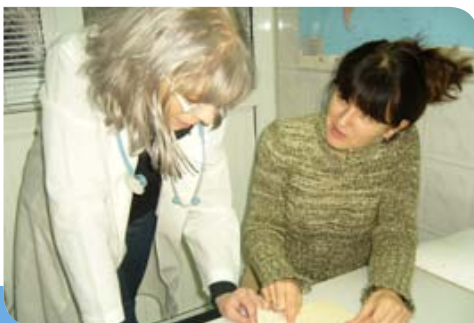
Свидетел: _____ Подпис: _____

Дата: _____

Беше ми предоставена възможност да преразгледам решението си да не имунизирам детето си и отново отказвам задължителните имунизации.

Подпис на родителя: _____ Дата: _____

Секция 7



СНИМКА: ЛИЛИ МАРИНОВА

Често задавани въпроси³⁷

- 7.1: Аутизъм.
- 7.2: Брой на имунизациите.
- 7.3: Състав на ваксините.

„Медицинските специалисти трябва да осигуряват на родителите балансирана и обоснована информация, която да им помага да вземат информирани решения за имунизациите“

Д-р Марк Спренгер, директор на ECDC

³⁷ Адаптирани информационни страници на филарделфийската детска болница (www.vaccine.chop.edu) и Wellington-Dufferin-Guelph Public Health, Canada, 2007.

7.1: Аутизъм.

Някои родители на деца с аутизъм се тревожат, че причината за заболяването на децата им се крие във ваксините. Притесненията им са насочени в три посоки: 1) комбинираната ваксина морбили-паротит-рубеола; 2) тиомерзалът – живак-съдържащ консервант, който преди можеше да се открие като съставна част на няколко ваксини и 3) схващането, че бебетата приемат твърде много ваксини за твърде кратък период от време.

Въпрос. Кои са симптомите на аутизма?

Отговор. Симптоми, които обикновено се появяват през първите няколко години от живота и включват поведенчески промени, затруднения в социалните умения и общуване. Често децата с аутизъм имат затруднения в общуването с родителите си, роднините си и останалите хора; трудно приемат промените и предпочитат рутината; извършват повтарящи се действия, като размахване на ръцете и полюляване; склонни са да прекарват необичайно дълго време в занимания с някои играчки; страдат от повишена чувствителност към шум и звуци. Уврежданията при аутизъм варират, в зависимост от вида и тежестта на симптомите, което означава, че две деца с аутизъм ще бъдат поразени по различен начин от заболяването³⁸.

Въпрос. Коя е причината за аутизма?

Отговор. Специфичната причина за аутизма при децата не е открита. Но едно е сигурно: нарушенията при аутизма са генетично обусловени. Това е научно установено чрез изследвания сред близнаци. Според проучванията, когато при единия еднояйчен близък се открие аутизъм, вероятността болестта да се прояви и при втория близък е над 90%. Но когато единият дву-

³⁸ Bauman M. (1999). Autism: clinical features and neurological observations (1999). In: Tager-Flusberg H, ed. Neurodevelopmental Disorders. Cambridge, MA: The MIT Press:383-399

яйчен близък е с аутизъм, вероятността вторият близък да развие болестта е по-ниска от 10%. Тези проучвания доказват генетичната предиспозиция при аутизма, поради факта, че еднородните близнаци имат еднакви гени, а двуйчните – не. Съвсем наскоро учените успешно откриха някои от специфичните гени, предизвикващи аутизъм.

Някои родители се чудят дали освен генетичните фактори, факторите на околната среда също могат да причинят аутизъм. Това е възможно. Пример в тази посока е откритието на учените, че талидомидът (успокоително лекарство) може да предизвика аутизъм у новороденото, ако е използван от майката в началото на бременността ѝ.

Също така, ако бременната жена се зарази с вируса на рубеола през първите месеци на бременността си, е много вероятно бебето да има аутизъм³⁹.

Въпрос. Може ли ваксината МПР да причини аутизъм?

Отговор. Не. През 1998 г., британският учен Андрю Уейкфилд развива теорията, че ваксината МПР може да предизвика аутизъм. В своя статия за медицинското списание *The Lancet* той описва осем случая на аутизъм и чревни проблеми, възникнали при деца, имунизирани наскоро с ваксината МПР.

Провеждат се серия от проучвания, в които учените целят да установят дали теорията на Уейкфилд е вярна: в тези проучвания стотици хиляди деца, получили ваксина МПР са сравнени със стотици хиляди деца, които никога не са били имунизирани с тази ваксина. Установено е, че рискът от развитие на аутизъм е един и същи и при двете групи проучвани деца. Така се доказва, че ваксината МПР не е причина за аутизма. Нещо повече – установява се също, че чревните смущения не са по-чести при децата с аутизъм в сравнение с другите деца^{40, 41}.

³⁹ Bailey A, LeCouteur A, Gottesman I, et al(1995). Autism as a strongly genetic disorder: evidence from a British twin study. *Psychol Med.* 1995;25:63-77

Въпрос. Причинява ли тиомерзалът аутизъм?

Отговор. Не. Много проучвания са показали, че тиомерзалът не предизвиква аутизъм. Тиомерзалът е консервант, съдържащ живак, който се използва в състава на някои ваксини. През 1999 г. професионални групи изискват отстраняването на тиомерзала от ваксините, като профилактична мярка. За съжаление, прибързаното му отстраняване от някои многодозови ваксини срещу грип предизвиква страх в част от родителите. Лекарите също са объркани от препоръката. От момента на премахването на тиомерзала от състава на ваксините започват проучвания, за да се установи причинява ли тиомерзалът аутизъм. Стотици хиляди деца, имунизирани с ваксини, съдържащи тиомерзал са сравнени със стотици хиляди деца, имунизирани със същите ваксини, но без тиомерзал в състава си. Резултатите са ясни: ^{42, 43, 44} рискът от аутизъм е еднакъв и при двете групи проучвани деца .

⁴⁰ Deer, B. (2011). Secrets of the MMR scare. How the case against the MMR vaccine was fixed. BMJ 2011;342:c5347

⁴¹ Institute of Medicine (IOM) (2011) Adverse Effects of Vaccines. Evidence and Causality. Consensus Report. August 25, 2011. Washington DC USA. <http://www.iom.edu/Reports/2011/Adverse-Effects-of-Vaccines-Evidence-and-Causality.aspx>

⁴² Gerber, JS and Offit, PA. (2009). Vaccines and autism: A tale of shifting hypotheses. Clinical Infectious Diseases.;48:456-461

⁴³ Andrews N, Miller E, Grant A, Stowe J, Osborne V, Taylor B. (2004). Thimerosal exposure in infants and developmental disorders: a retrospective cohort study in the United Kingdom does not support a causal association. Paediatrics. 2004;114:584-591

⁴⁴ Heron J., Golding J. (2004) Thimerosal exposure in infants and developmental disorders: a prospective cohort study in the United Kingdom does not support a causal association. Pediatrics.114:577-583

7.2: Брой на имунизациите.

Поради факта, че в първите две години от раждането им децата биват инжектирани с голям брой ваксини – около 15, като при едно посещение е възможно да им бъдат поставени две инжекции, много родители се питат дали това е безопасно за децата.

Въпрос. Не приемат ли децата твърде много ваксини за кратко време?

Отговор. *Обикновено се налага имунната система на новородените да се справя с много предизвикателства. Извън майчината утроба, която е стерилна среда, имунната система на новороденото веднага се сблъсква с множество предизвикателства. От момента на раждането хиляди различни бактерии поселват чревната лигавица. Чрез изработването на бърз имунен отговор спрямо тези бактерии, се предотвратява навлизането им в кръвоносната система на бебето и причиняването на сериозно заболяване. Всъщност, бебетата са в състояние да отговорят с адекватна имунна реакция на инвазията на милиони различни вируси и бактерии, поради циркулацията в кръвта им на милиарди имунокомпетентни клетки. Ето защо, ваксините, давани през първите две години от живота са само „капка в морето“, в която имунната система на бебето работи успешно всеки ден⁴⁵.*

⁴⁵ Offit P., Quarles J., Gerber M., Hackett, C., Marcuse, E., Kollman T., Gellin B., Landry S. (2002). „Addressing Parents’ Concerns: Do Vaccines Weaken or Overwhelm the Infant’s Immune System? Pediatrics. Vol. 109 (2002), pp.124-129

7.3: Състав на ваксините.

Някои родители са притеснени за съдържанието на ваксините, по-специално, когато в тях се съдържат алуминий, живак, желатин и антибиотици. Родителите трябва да бъдат убедени, че тези съставки във ваксините са в минимални количества и са необходими.

Често използвани съставки във ваксините

Адаптирано от Wellington-Dufferin-Guelph. Обществено здравеопазване, Канада, 2007 г.

| Съставки на ваксината | Функция |
|-----------------------|--|
| Консерванти | Предпазват от бактериална или гъбична контаминация (фенол, 2-феноксиетанол, тиомерзал – виж. Секция "Тиомерзал и живак"). |
| Аджуванти | Стимулират продукцията на антитела и подпомагат другите компоненти във ваксината. Например адювант може да бъде включен, за да помогне за изработването на по-ранен, по-силен или по-продължителен имунен отговор (алуминиеви соли, алуминиев хидроксид, алуминиев фосфат, калиевоалуминиев сулфат). |
| Добавки | Стабилизируют ваксината и я предпазват от замръзване, изсушаване, горещина, светлина, киселини, влага. Предпазват имуногените от утаяване (захари – захароза, фруктоза; аминокиселини – глицин, мононатриева сол на глутаминова киселина; протеини – желатин или хуманалбумин). |
| Инактивиращи агенти | Запазва имуногенността и елиминира реактогенността на бактериалните токсини или възпрепятства размножаването на вирусите (формалдехид, бета-пропиолактон, глутаралдехид). |
| Антибиотици | Предпазва от бактериална контаминация по време на производство (неомицин, стрептомицин, полимиксин В, хлортетрациклин, амфотерицин В). |
| Клетъчни остатъци | Яйчни протеини – могат да бъдат открити остатъчни количества във ваксините, приготвени с помощта на яйца (противогрипни, ваксини срещу жълта треска) или кокоши ембриони (МНР) Дрожди – могат да бъдат открити остатъчни количества в Хепатит В ваксината. |

Въпрос. Защо има живак във ваксините?

Отговор. Като консервант, живакът е включен в състава на някои многодозови противогрипни ваксини.

Консервантите предпазват ваксината от вторично бактериално замърсяване. В началото на 20-ти век повечето ваксини са били опаковани в многодозови флакони. Така, при аспирацията на една доза ваксина и обратното прибиране на флакона в хладилника за следваща аспирация, се е създавала предпоставка за вторично бактериална контаминация на ваксината. Това, от своя страна е можело да доведе до абсцеси в мястото на инжектиране, а дори и до кръвни инфекции, които могат да са с фатален изход. За да се реши този проблем, през 30-те години на 20-ти век към ваксините са прибавени консерванти.

Най-често използваният консервант по това време е тиомерзал – съставка, съдържаща живак. Поради факта, че децата са имунизирани често, те са получавали известни количества тиомерзал. В края на 90-те години на 20-ти век Американската педиатрична академия и Службата по общественото здравеопазване настояват тиомерзалът да отпадне от състава на ваксините, за да станат те още по-безопасни. Не са открити доказателства за това, че тиомерзалът причинява увреждания, но изискването се основава на предпазливост. За съжаление, тази предпазливост предизвиква тревога сред родителите, които започват да се питат дали живакът във ваксините не причинява леки отравяния или аутизъм. В отговор на тези притеснения, учените провеждат няколко проучвания, които доказват, че в количествата, в които се съдържа във ваксините, тиомерзалът не причинява увреждания.

Нещо повече, живакът естествено съществува в земната кора, почвата, въздуха и водата и всички хора са в досег с него. Всъщност, новородените, които са изключително на естествено хранене, приемат два пъти повече живак с кърмата, отколкото е количеството, съдържащо се във ваксините. В наши дни кърмачетата приемат 15 пъти повече живак с кърмата, отколкото той се съдържа в противогрипната ваксина.

Въпрос. Ваксините съдържат ли добавки?

Отговор. Много ваксини съдържат незначителни количества от антибиотици или стабилизатори.

Антибиотиците се използват в производството на ваксините, за да ги предпазят от случайно бактериално или гъбично замърсяване. Те не са най-често даваните на децата антибиотици (неомицин, стрептомицин или полимиксин В). Така че, децата с алергии към антибиотици като пеницилин, амоксицилин, сулфонамиди или цефалоспорици могат да получат ваксината.

Желатинът се използва като стабилизатор в живите вирусни ваксини, а също така се съдържа и в много хранителни продукти. Стабилизаторите се използват, за да предпазват от разрушаване активните съставки на ваксините по време на производството, транспорта и съхранението им. Някои хора (1 на 2 милиона души) са алергични към желатин, който се приготвя от свинска кожа или копита.

Членовете на някои религиозни общества, например евреи, мюсюлмани, адвентисти от Седмия ден, спазват диета, която забранява консумацията на свинско месо. Поради тази причина такива родители се притесняват да имунизират децата си с ваксини, съдържащи желатин. Всички религиозни общества обаче, като цяло одобряват използването на ваксини, съдържащи желатин от своите последователи, поради няколко причини: първо, ваксините се инжектират, не се консумират (с изключение на ротавирусната ваксина, която, обаче не съдържа желатин). Второ, желатинът във ваксините е високо пречистен и хидролизиран (така че той е в много по-малки количества, отколкото се среща в природата). И накрая – лидерите на тези групи са убедени, че предимствата от ваксините са по-важни от придържането към строги религиозни норми на хранене⁴⁶.

Лица, които имат алергия към желатина, съдържащ се в храните могат да получат тежка алергична реакция към желатина, съдържащ се във ваксините. Тези реакции, обаче са изключително редки.

Въпрос. Защо има алуминий във ваксините?

Отговор. Във ваксините алуминият се използва като адювант.

Адювантите усилват имунния отговор, като в същото време активните съставки са в по-малки количества, а в някои случаи добър отговор се достига и при по-малко дози. За първи път адюванти, по-специално алуминиеви соли, се използват през 30-те години на 20-ти век в САЩ. Според някои хора, алуминият във ваксините може да предизвика увреждания. Фактите, обаче са успокоителни.

Първо, алуминият се среща в природата навсякъде около нас – въздухът, който дишаме, водата, която пием, храната, която ядем – съдържат алуминий. Второ – количеството алуминий, което се съдържа във ваксините е малко. Например, през първите шест месеца от живота си, бебетата приемат до 4 милиграма алуминий, ако са получили всички задължителни ваксини. За същия период те ще получат 10 милиграма алуминий с кърмата, 40 милиграма, ако са на нормално изкуствено хранене и 120 милиграма, ако са на специално изкуствено хранене със соево адаптирано мляко⁴⁷.

Въпрос. Защо има формалдехид във ваксините?

Отговор. Формалдехидът се използва при производството на някои ваксини, за да инактивира вирусите (напр. полиомиелитния вирус; хепатит А вируса) или бактериалните токсини (напр. дифтерийния или тетаничния токсин).

Голяма част от формалдехида се отделя и във ваксините остават малки количества. Тъй като формалдехидът се свързва с консервацията на мъртви тела, присъствието му във ваксините не изглежда много обичайно. Все пак, важно е да се знае, че формалдехидът е също вторичен продукт от белтъчната и ДНК-синтеза, така че се среща обичайно в кръвта. Количе-

⁴⁶ Atkinson WL, Kroger AL, and Pickering LK. (2008). General Immunization Practices. In: Plotkin SA, Orenstein WA, and Offit PA, eds., Vaccines Fifth Edition. Saunders Elsevier

⁴⁷ Baylor NW, Egan W, Richman P. (2002). Aluminium salts in vaccines – U.S. perspective. Vaccine. 20:S18-S23

ството формалдехид в кръвта е десет пъти по-голямо от количеството, което се съдържа във всяка ваксина⁴⁸.

Въпрос. Има ли ваксини, за производството на които се използват фетални клетки?

Отговор. Фетални клетки се използват при производството на четири ваксини: рубеолна, варицелна, хепатит А- и противобясна ваксина.

Фетални клетки, използвани за среда за растеж на ваксинални вируси са били изолирани от фетуси след извършени аборти в Швеция и Англия в началото на 60-те години на 20-ти век.

Някои родители си задават въпроса защо учените са избрали да използват фетални клетки. Съществуват няколко причини за това. На първо място вирусите, за разлика от бактериите, изискват клетки, за да могат да растат. Второ, човешките клетки са по-добра среда за растеж, в сравнение с животинските. Трето, феталните клетки се различават от останалите клетки по това, че са на практика безсмъртни, което означава, че могат да се възпроизвеждат многократно преди да умрат, за разлика от останалите клетки, които се репродуцират ограничен брой пъти⁴⁹.

Въпрос. Причиняват ли съставките на ваксините алергични реакции?

Отговор. Освен желатина, други съставки на ваксините, като яйченият протеин, антибиотиците и дрождите могат да причинят алергични реакции.

Тъй като противогрипната ваксина и ваксината срещу жълта треска се произвеждат с помощта на яйца, крайният продукт съдържа чувствително количество яйчен протеин, който в редки случаи може да причини алергична реакция при хора, алергични към яйца. Ето защо, хора, алергични към яйца могат

⁴⁸ Children's Hospital of Philadelphia(CHOP) (2011).Vaccines Hot Topics: Formaldehyde <http://www.chop.edu/service/vaccine-education-center/hot-topics/formaldehyde.html>

да бъдат имунизирани с тези ваксини единствено при съблюдаването на специални изисквания и под съответно медицинско наблюдение.⁵⁰

За да се предотврати бактериална контаминация на ваксините по време на тяхното производство, при някои от тях се използват антибиотици. Използваните във ваксините антибиотици, (неомицин, стрептомицин, полимиксин В, хлортетрациклин и амфотерицин В), не са обичайните антибиотици, към които обикновено хората са алергични.

Две вирусни ваксини са произведени върху дрожди – това са хепатит В ваксината и една от ваксините срещу човешки папилома вирусната инфекция („Силгард,“). Ваксините са пречистени, така че в крайния продукт се срещат 1 на 5 млн/гр дрождени клетки. Хубавото тук е, че хората, алергични към хляб и хлебни продукти не са алергични към вида дрожди, съдържащи се във ваксините, така че рискът от алергия при тях е само теоретичен⁵¹.

⁴⁹ Offit P. (2007). Vaccinated: One man's quest to defeat the world's deadliest diseases. New York: Smithsonian Books

⁵⁰ www.immunisation.ie/en/Downloads/NIACGuidelines/PDFFile_15481_en.pdf

⁵¹ Offit P. Jew R. (2003). Addressing parents' concerns: do vaccines contain harmful preservatives, adjuvants, additives, or residuals? Pediatrics. 112:1394-1406

Секция 8



СНИМКА: ЖЕМАН ХАСАН

Полезни връзки

- 8.1: Истински истории.
- 8.2: Списък с избрани източници на достоверна информация за ваксините и имунизациите.
- 8.3: Списък с публикации.

8.1: Истински истории.

а. Филмирани истории

Историята на Настася – ECDC/Euronews видео – на английски език

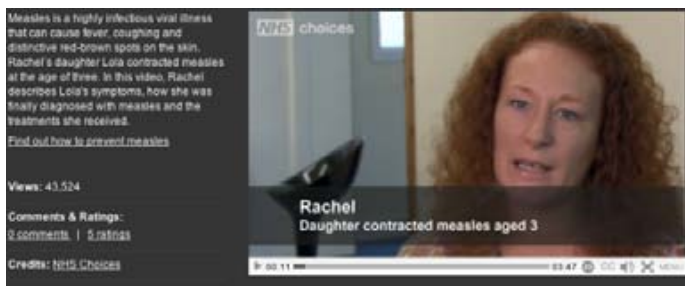
Настася постига поразително възстановяване. Само година по-рано тя е в кома, след като заболява от морбили. Шестнадесетгодишната девойка от Валанс, Югоизточна Франция, получава внезапни болки в гърлото, петнист обрив и висока температура. В продължение на една седмица тя е с температура 41°C, приета е в болница, където ѝ е поставена диагноза „Морбилен енцефалит“.



<http://prod-euronews.euronews.net/2012/03/26/eliminating-measles-personal-stories>

Историята на Рейчъл – NHS видео – на английски език

Дъщерята на Рейчъл – Лола заболява от морбили, когато е на три годишна възраст. В това видео Рейчъл описва симптомите на Лола, как, в крайна сметка е била поставена диагнозата „Морбили“ и лечението на детето.



www.nhs.uk/Video/Pages/measles-rachel.aspx

„Добийте представа“ – CDC видео – на английски език

След разговори с родители от цялата страна, Центърът за превенция и контрол на заболяванията в Атланта, САЩ (CDC) създава това кратко видео в помощ на родителите, задаващи въпроси за детските имунизации.

CDC-TV



Get the Picture
childhood immunizations

00:07 / 06:25

Get The Picture: Childhood Immunizations
Source: National Center for Immunization and Respiratory Diseases
Running Time: (6:27)
Release Date: 4/13/2009


After talking with parents across the country, CDC put together this short video to help answer the tough questions that real moms had about childhood immunizations. Understanding the importance of vaccines is crucial for you to protect your children's health.

www.cdc.gov/CDCTV/GetThePicture

Епидемичен паротит – NHS видео – на английски език

През последните години сме свидетели на увеличаване на заболяелите от епидемичен паротит сред учениците. През 2011 г. в Англия са регистрирани 10 396 случая. Обучаващите се в пансионни, интернати и колежи, както и останалите младежи трябва да са сигурни, че са напълно имунизирани. Доктор Rupal Shah обяснява симптомите и лечението на това заболяване, както и колко е важно да бъдем имунизирани.

Mumps



Mumps is a viral infection and is highly contagious. Dr Rupal Shah explains the symptoms and treatment, and the importance of immunisation.

www.nhs.uk/Planners/vaccinations/Pages/Mumpsalert.aspx

6. Документирани истории

Историята на Шарлот – NHS.

Дъщерята на Шарлот Санжер – Хариет е вече на две години. Тя получава своята ваксина МПР през 2008 г. Шарлот е на 32 г. – писател и редактор в NHS Choices' Southampton. Тя си припомня времето, когато е трябвало да вземе решение за имунизацията, както и през какви противоречиви чувства е преминала.

Когато беше на 2 месеца, Хариет вече беше имунизирана с петвалентната ваксина, както и с противоменингитната С – ваксина. Това стана някак си автоматично и аз нито съм задавала въпроси, нито съм се притеснявала. Но когато тя навърши една година и стана време да получи първата си доза ваксина МПР, аз започнах да се колебая, както и много от моите приятелки с бебета на същата възраст.

По това време всички страшни истории от 90-те години, че ваксината МПР може да причини аутизъм бяха вече твърдо отхвърлени и логичната част от моята същност осъзнаваше, че ваксината е безопасна и полезна. Но, като майка, аз все още имах някакви натрапчиви съмнения. Знаех, че притесненията ми не са основани на медицински факти, но въпреки това бях предпазлива. Решението дали Хариет да бъде имунизирана с ваксината МПР лежеше изцяло на моите плещи и аз се намирах под огромно напрежение дали ще направя правилния избор.

Една приятелка сподели за възможността имунизацията срещу морбили, паротит и рубеола да бъде разделена на три и детето да приема всяка ваксина с отделна инжекция. Но тя ми каза, че така процедурата се оскъпява, увеличава се броят на пътуванията до клиниката в Лондон и че, в крайна сметка, детето ще получи шест инжекции, вместо само две за целия курс на имунизацията с МПР. Заради това, а и поради факта, че знаех, че няма доказателства, че единичните вак-

сини са по-безопасни от комбинираните, аз отхвърлих тази възможност.

Направих самостоятелно проучване за ползите и рисковете от имунизацията и от всичко, което прочетох, установих, че ваксината МПР е безопасна и няма връзка между нея и аутизма. Разговарях с колега лекар и с приятелка – медицинска сестра. И двамата ме успокоиха, като казаха, че ползите от имунизацията са много по-големи, в сравнение с евентуалните странични реакции.

Това, което наистина ме накара да имунизирам Хариет с ваксина МПР, беше, че не исках да рискувам тя да заболее от паротит или морбили. Знаех, че двете заболявания могат да причинят смърт. Веднъж взела своето решение, аз никога повече не погледнах назад. В първите два дни след имунизацията, вероятно се вглеждах в Хариет малко повече от обикновено, но тя беше абсолютно здрава и аз забравих за тревогите си. Сега, с увеличаването на случаите от морбили, аз съм напълно спокойна, че Хариет е имунизирана с МПР и е защитена от заболяване. И определено ще я заведа за втория прием МПР ваксина.

(www.immunize.org/catg.d/p4060.pdf).

8.2: Списък с избрани източници на достоверна информация за ваксини и имунизации.

На интернет сайтовете на Health on the Net⁵² (www.hon.ch) и СЗО www.who.int/immunization_safety/safety_quality/approved_vaccine_safety_websites/en/ можете да намерите достоверна информация за ваксините и имунизациите:

| Източник | Връзка | Език | Коментар |
|--|---|--|---|
| Регионални международни институции | | | |
| Европейски център за превенция и контрол на заболяванията (ECDC) | http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/immunisation/Pages/index.aspx | английски | Връзки (линкове) с информация за обществеността и за медицински специалисти |
| GAVI – Световен алианс за ваксини и имунизации | www.gavialliance.org/ | английски; френски | Информация за глобалните ваксинални инициативи |
| WHO – Световна здравна организация | www.who.int/topics/immunization/en/ | английски; френски; руски; испански; арабски; китайски | Международна информация |

⁵² Фондацията „Здраве в мрежата“ (Health On the Net Foundation (HON) популяризира и управлява поместването онлайн на полезна и надеждна здравна информация, както и нейната правилна и ефективна употреба. HON е неправителствена организация с нестопанска цел, създадена през 1995 г. и акредитирана към Икономическия и Социален Съвет на ООН. За 15 години дейност фондацията се насочва главно към предоставянето на здравна информация на гражданите при спазване на етичните стандарти.

| Източник | Връзка | Език | Коментар |
|--|---|---|--|
| UNICEF – УНИЦЕФ | www.unicef.org/immunization/index_resources.html | английски; френски; руски; испански; арабски; китайски | Международна информация |
| Регионален офис на СЗО за Европа | http://eiv.euro.who.int/ | английски | Домакин на страницата на Европейската имунизационна седмица |
| Държави членки на ЕС | | | |
| Министерство на здравеопазването на Република България | http://www.mh.government.bg/Articles.aspx?lang=bg-BG&pageid=391 | български; английски | Национална здравна информация, включително и за имунизациите |
| Национален център по заразни и паразитни болести (НЦЗПБ) | http://www.ncipd.org/index.php?category=6&section=9 | български; английски | Специфична информация за имунизации и ваксини |
| Столична регионална здравна инспекция (СРЗИ) | http://www.srzi.bg/Pages/prophylaxis/28/default.aspx | български | Регионална здравна информация и специфична информация за имунопрофилактика |
| Българска педиатрична асоциация и Българско дружество по ваксинапрофилактика | http://www.vaksini.bg | български | Специализиран сайт за информация за имунизациите при деца и възрастни |

| Източник | Връзка | Език | Коментар |
|--|--|------------|--|
| Национални здравни служби на Великобритания - NHS Choices - Department of Health | www.nhs.uk/Planners/vaccinations/Pages/Landing.aspx www.dh.gov.uk/en/PublicHealth/Immunisation/index.htm | английски | Различни сайтове, предназначени за широката публика или за професионалисти |
| Лондонско училище по хигиена и тропическа медицина (LSHTM) | www.vaccineconfidence.org/ | английски | Международни актуализации на важни новини, свързани с ваксините |
| Ирландска здравна служба | www.immunisation.ie/en | английски | Широк спектър от информационни материали |
| Италианска мрежа на службите за имунизации (NIV) | www.levaccinazioni.it | италиански | Широк спектър от информационни материали |
| Национален здравен борд на Естония | www.vaktsineeri.ee | естонски | Широк спектър от информационни материали |
| Професионална организация на педиатрите (BVKJ) | www.kinderaerzteimnetz.de | немски | НПО с информация за широката общественост |
| Институт „Роберт Кох„ | www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/impfen_node.html | немски | Широк спектър от информационни материали |

| Източник | Връзка | Език | Коментар |
|--|--|------------------------|---|
| Национален институт по обществено здравеопазване и околна среда (RIVM) | www.rivm.nl/rvp | холандски | Информация, предназначена за широката публика и за специалисти |
| Словашки институт по епидемиология и ваксинология (SEVS) | www.ockovanieinfo.sk | словашки | Широкодостъпна информация за ваксините и свързаните с тях събития |
| Министерство на здравеопазване, социални служби и равнопоставяне | www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/vacunasProfesionales.htm www.msssi.gob.es/ciudadanos/proteccionSalud/infancia/vacunaciones/home.htm | испански | Информационни материали за имунизационната програма за медицински специалисти Информация за имунизационната програма за обществеността |
| Шведски институт за контрол на инфекциозните болести (SMI) | www.smittskyddsinstitutet.se/amnesomraden/vaccinationer | шведски | Информация за контрола на инфекциозните болести, с много фактология и на леснодостъпен език |
| САЩ | | | |
| Центрове за превенция и контрол на заболяванията (CDC) | www.cdc.gov/vaccines | английски; испански | Подробна информация |

| Източник | Връзка | Език | Коментар |
|--|--|---------------------|---|
| Консултативен комитет по имунизационни практики (ACIP) | www.cdc.gov/vaccines/recs/ACIP/default.htm | английски | Актуални препоръки за имунизациите |
| Научна фондация за аутизъм | www.autismsciencefoundation.org | английски | Източник за актуална научна информация за аутизма |
| Филаделфийска лекарска колегия | www.historyofvaccines.org | английски | Предоставя информация за ваксините, антиваксиналните движения, бюлетини, информация за родители |
| Коалиция за имунизационни дейности | www.immunize.org | английски | Източник с достъпна информация |
| Medscape | www.medscape.com/viewarticle/741343 | английски | Интервю с Paul Offit за опасностите от антиваксиналните движения |
| Национална мрежа за информация за имунизациите (NNii) | www.nnii.org | английски; испански | Актуализации и практическа насоченост |
| PATH (Международна неправителствена организация за здравни иновации) | www.path.org/vaccineresources/ | английски | Библиотека за източници за ваксини |

| Източник | Връзка | Език | Коментар |
|---|---|-----------------------|---|
| Институт по медицина | www.iom.edu | английски | Източник за безопасно търсене |
| Глобална Инициатива за Ерадикация на полиомиелита | www.polioeradication.org | английски | Международни актуализации за полиомиелитната имунизация |
| Канада | | | |
| Агенция по обществено здравеопазване на Канада | www.phac-aspc.gc.ca/im/index.html | английски; френски | Информационни материали за професионалисти и широката публика |
| Канадско педиатрично дружество | www.cps.ca | английски; френски | Източник на информация за родители и професионалисти |
| Национален консултативен комитет по имунизации, Канада | www.naci.gc.ca | английски; френски | Наръчници и актуализации |
| Канадско сдружение за имунизационна осведоменост и промоция | www.immunize.cpha.ca | английски; френски | Източник на публична информация |
| Австралия | | | |
| Австралийско министерство на здравеопазването | http://immunise.health.gov.au/internet/immunise/publishing.nsf/Content/IMM52-cnt | английски | Запознаване с детските имунизации – брошура |

| Източник | Връзка | Език | Коментар |
|---|---|-----------|--|
| Австралийско министерство на здравеопазването | http://immunise.health.gov.au/internet/immunise/publishing.nsf/Content/Handbook-quickguides-sideeffects | английски | Австралийски имунизационен наръчник – съдържа полезна таблица със сравнение между ефектите от заболяванията и страничните ефекти от имунизациите |
| Национален център за имунизационни изследвания и надзор на ваксинапредотвратимите заболявания (NCIRS) | www.ncirs.edu.au | английски | Съдържа бюлетини за ВПЗ и за ваксиналната безопасност, както и помагало за родители със съвети за вземането на решение за МПР-имунизацията |

8.3: Списък с публикации.

1. Stefanoff P, Mamelundb S, Robinsonc M, Netterlidd E, Tuellse J, Riise Bergsakerb M, Heijbeld H, Yarwood J. Tracking parental attitudes on vaccination across European countries: The Vaccine Safety, Attitudes, Training and Communication Project (VACSATC). *Vaccine*. 2010 Aug 9;28(35):5731-7.
2. Heininger U. An internet-based survey on parental attitudes towards immunization. *Vaccine*. 2006;24:6351–6355.
3. Schmitt H, Booy R, Aston R, Van Damme P, Schumacher R, Campins M, Rodrigo C, Heikkinen T, Weil-Olivier C, Finn A, Olcén P, Fedson D, Peltola H. How to optimise the coverage rate of infant and adult immunisations in Europe. *BMC Med*. 2007;5:11.
4. European Centre for Disease Prevention and Control. Monthly measles updates. 2012a; Available at: <http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/measles/Pages/index.aspx>. Accessed June 12, 2012.
5. Fournet N, Mollema L, van Steenbergen J, Harmsen I, Kraaij M, Ruijs H. Description of vaccine resistant groups in three European countries. The Netherlands: RIVM/National Institute for Public Health and the Environment; 2012 – Working document.
6. Lopalco P, Martin R. Measles still spreads in Europe: who is responsible for the failure to vaccinate. *Eurosurveill*. 2010;15(17):pii=19557. www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=19557. Accessed June 12, 2012.
7. Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Immunization and Respiratory Diseases, American Academy of Family Physicians, American Academy of Paediatrics. Provider resources for Vaccine Conversations with Parents. 2012; Available at: www.cdc.gov/vaccines/conversations. Accessed June 12, 2012.
8. Paulussen T, Hoekstra F, Lanting C, Buijs G, Hirasing R.

Determinants of Dutch parents' decisions to vaccinate their child. *Vaccine*. 2006;24(5):644–651.

9. World Health Organization. Health Promotion Glossary. Geneva; 1998. http://whqlibdoc.who.int/hq/1998/WHO_HPR_HEP_98.1.pdf. Accessed July 6, 2012.

10. New South Wales Department of Health. Public Health Classifications Project – Determinants of Health Phase Two: Final Report. Australia; 2010. www.health.nsw.gov.au/pubs/2010/pdf/public_health_classifications_project.pdf. Accessed July 7, 2012.

11. Chapman S. Advocacy for public health: a primer. *J Epidemiol Community Health*. 2004;58:361-365.

12. Robert Wood Johnson Foundation. A New Way to Talk About: The Social Determinants of Health. 2010. www.rwjf.org/vulnerablepopulations/product.jsp?id=66428. Accessed 12 June 2012.

13. Niederdeppe J, Bu Q, Borah P, Kindig D, Robert S. Message design strategies to raise public awareness of social determinants of health and population health disparities. *Milbank Q*. 2008 Sep;86(3):481-513. www.rwjf.org/files/research/3576.35691.messagedesign.pdf. Accessed June 12, 2012.

14. Daghofer D. Communicating the Social Determinants of Health. Canada: Well Spring Strategies, Inc; 2011.

15. Apfel F, Jacobson K, Parker R, Taylor J, Boyle T, Grove J, Mwangi J, Ratzan S. Health Literacy, Part 2. Evidence and Case Studies. 2010; Available at: www.whcaonline.org/uploads/publications/WHCAhealthLiteracy-28.3.2010.pdf. Accessed 12 June, 2012.

16. Larson H, Cooper L, Eskola J, Katz S, Ratzan S. Addressing the vaccine confidence gap. *Lancet*. 2011;378(9790):526-535. <http://resources.cpha.ca/CCIAP/data/1782e.pdf>. Accessed July 12, 2012.

17. Mollema L, Staal J, van Steenberghe J, Paulussen J, de Melker H. An exploratory qualitative assessment of factors

influencing childhood vaccine providers' intention to recommend immunization in the Netherlands. *BMC Public Health*. 2012;12(128) doi:10.1186/1471-2458-12-128.

18. Halperin S. How to Manage Parents Unsure About Immunization. *Canadian Journal of CME*. 2000;12(1):62-75.

19. European Union Agency for Fundamental Rights. The situation of Roma in 11 EU Member States – Survey results at a glance. 2012; Available at: http://fra.europa.eu/fraWebsite/research/publications/publications_per_year/2012/pub_roma-survey-at-a-glance_en.htm. Accessed July 15, 2012.

20. Muscat M. Who gets measles in Europe? *J Infect Dis*. 2011 Jul; 204 Suppl 1:S353-65. Review. Erratum in: *J Infect Dis*. 2011 Oct 15;204(8):1293-4.

21. European Centre for Disease Prevention and Control. Communicable disease prevention among the Roma. 2012b; Available at: <http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/Communicable-disease-prevention-among-Roma-meeting-report.pdf>. Accessed July 7, 2012.

22. van den Hof S, Coyn-van Spaendonck MAE, Steenbergen JE. Measles epidemic in The Netherlands, 1999–2000. *J Infect Dis*. 2002;186:1483–1486.

23. Hobson-West P. 'Needle politics': risk, trust and anti-vaccinationism. Nottingham: Institute for the Study of Genetics, Biorisks and Society, University of Nottingham; 2003.

24. MSC-FSG (Spanish Ministry of Health and Social Policy and Fundación Secretariado Gitano). Health and the Roma Community. Madrid; 2005. www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/docs/Health_and_the_Roma_Community.pdf.

25. Canadian Paediatric Society. First Shots. Best Shot: Childhood vaccines at work in Canada. 2010; Available at: www.cps.ca/

education/first-shots-best-shot. Accessed July 12, 2012.

26. Health Protection Agency. General Information on Mumps. 28 May 2008. Available at: www.hpa.org.uk/web/HPAweb&HPAwebStandard/HPAweb_C/1195733851374

27. Plotkin S, Orenstein W, Offit P. Vaccines. 5th ed. Saunders; 2008.

28. WHO, UNICEF, World Bank. State of the world's vaccines and immunization. 3rd ed. Geneva, World Health Organization; 2009.

29. Centers for Disease Control and Prevention. Rotavirus surveillance – worldwide, 2001–2008. Morbidity and Mortality Weekly Report. 2008;57:1255–8.

30. Wellington-Dufferin-Guelph Public Health. Educate. Protect. Vaccinate. A Resource to Address Parents' Concerns About Childhood Vaccines Communication Techniques. Canada; 2007.

31. The UN Inter-agency Group for Child Mortality Estimation. Levels & Trends in Child Mortality, Report 2012. UNICEF, New York; 2012. www.childinfo.org/files/Child_Mortality_Report_2012.pdf

32. Christakis P. Letter to Patients and Immunization Policy. 2012; Available at: www.bocachild.com/new_patients/immunization_policy. Accessed June 12, 2012.

33. Children's Hospital of Philadelphia. Vaccines Hot Topics: Formaldehyde. 2011; Available at: www.chop.edu/service/vaccine-education-center/hot-topics/formaldehyde.html. Accessed June 12, 2012.

34. Bauman M. Autism: clinical features and neurological observations. In: Tager-Flusberg H, editor. Neurodevelopmental Disorders Cambridge, MA: The MIT Press; 1999.

35. Bailey A, Le Couteur A, Gottesman I, Bolton P, Simonoff E, Yuzda E, et al. Autism as a strongly genetic disorder: evidence from a British twin study. Psychol Med. 1995;25:63-77.

36. Deer B. Secrets of the MMR scare. How the case against the MMR vaccine was fixed. *BMJ*. 2011;342:c5347.
37. Institute of Medicine. Adverse Effects of Vaccines: Evidence and Causality – Consensus Report. August 25, 2011; Available at: www.iom.edu/Reports/2011/Adverse-Effects-of-Vaccines-Evidence-and-Causality.aspx. Accessed June 12, 2012.
38. Gerber J, Offit P. Vaccines and autism: A tale of shifting hypotheses. *Clinical Infectious Diseases*. 2009;48:456-461.
39. Andrews N, Miller E, Grant A, Stowe J, Osborne V, Taylor B. Thimerosal exposure in infants and developmental disorders: a retrospective cohort study in the United Kingdom does not support a causal association. *Paediatrics*. 2004;114:584-591.
40. Heron J, Golding J. Thimerosal exposure in infants and developmental disorders: a prospective cohort study in the United Kingdom does not support a causal association. *Pediatrics*. 2004;114:577-583.
41. Madsen KM, Lauritsen MB, Pedersen CB, et al. Thimerosal and the occurrence of autism: negative ecological evidence from Danish population-based data. *Pediatrics*. 2003;112:604-606.
42. Offit P, Quarles J, Gerber M, Hackett C, Marcuse E, Kollman T, Gellin B, Landry S. (2002). Addressing Parents' Concerns: Do Vaccines Weaken or Overwhelm the Infant's Immune System? *Pediatrics*. 2002;109(1):124-129.
43. Baylor N, Egan W, Richman P. Aluminium salts in vaccines – U.S. perspective. *Vaccine*. 2002;20(Suppl 3):S18-23.
44. Atkinson W, Kroger A, Pickering L. General Immunization Practices. In: Plotkin S, Orenstein W, Offit P, editors. *Vaccines*. 5th ed. Philadelphia: Saunders Elsevier; 2008.
45. Offit P. *Vaccinated: One man's quest to defeat the world's deadliest diseases*. New York: Smithsonian Books; 2007.

46. National Immunisation Advisory Committee. Influenza. August 2012. Available online: www.immunisation.ie/en/Downloads/NIACGuidelines/PDFFile_15481_en.pdf
47. Offit P, Jew R. Addressing parents' concerns: do vaccines contain harmful preservatives, adjuvants, additives, or residuals? *Pediatrics*. 2003;112(6):1394-1406.
48. European Centre for Disease Prevention and Control. A literature review on health information-seeking behaviour on the web: a health consumer and health professional perspective. Stockholm; 2011b.
49. European Centre for Disease Prevention and Control. A literature review of trust and reputation management in communicable disease public health. Stockholm; 2011a.
50. European Centre for Disease Prevention and Control. Conducting health communication activities on MMR vaccination. Stockholm; 2010.
51. Pronovost P, et al. An intervention to reduce catheter-related bloodstream infections in the ICU. *N Engl J Med*. 2006;355:2725-2732.
52. Haynes AB. A surgical safety checklist to reduce morbidity and mortality in a global population. *New England Journal of Medicine*. 2009;360:491-9.

Използвана литература

- Alfredsson R, Svensson E, Trollfors B, Borres MP. Why do parents hesitate to vaccinate their children against measles, mumps and rubella? *Acta Paediatr*. 2004;93(9):1232-7.
- Atkinson W, Hamborsky J, McIntyre L, et al editors. *Epidemiology and Prevention of Vaccine-Preventable Diseases*. 9th ed. Washington: Public Health Foundation; 2006.

Austin H, Campion-Smith C, Thomas S, Ward W. Parents' difficulties with decisions about childhood immunisation. *Community Pract.* 2008;81(10):32-5.

Bernsen R, de Jongste J, Koes B, Aardoom H, van der Wouden J. Diphtheria tetanus pertussis poliomyelitis vaccination and reported atopic disorders in 8-12-year-old children. *Vaccine.* 2006;24(12):2035-42.

British Medical Association. Childhood immunisation: a guide for healthcare professionals. 2003.

Conyn-Van Spaendonck M, de Melker H, Abbink F, Elzinga-Gholizadea N, Kimman T, van Loon T. Immunity to poliomyelitis in The Netherlands. *Am J Epidemiol.* 2001;153(3):207-14.

Cotter S, Ryan F, Hegarty H, McCabe T, Keane E. Immunization: the view of parents and health professionals in Ireland. *Euro Surveill.* 2003;8(6):145-150.

de Melker H, van den Hof S, Berbers G, Conyn-van Spaendonck M. Evaluation of the national immunisation programme in the Netherlands: immunity to diphtheria, tetanus, poliomyelitis, measles, mumps, rubella and Haemophilus influenzae type b. *Vaccine.* 2003;21(7-8):716-20.

Diekema D. Improving childhood vaccination rates. *N Engl J Med.* 2012;366(5):391-3.

Drebot M, Mulders M, Campbell J, Kew O, Fonseca K, Strong D, et al. Molecular detection of an importation of type 3 wild poliovirus into Canada from The Netherlands in 1993. *Appl Environ Microbiol.* 1997 Feb;63(2):519-23.

Elverdam B. 'It is only a pinprick': (or is it?): childhood vaccinations in general practice as 'matter out of place'. *Anthropol Med.* 2011;18(3):339-350.

European Centre for Disease Prevention and Control. Evidence-

based methodologies for public health – How to assess the best available evidence when time is limited and there is lack of sound evidence. Stockholm; 2011c.

Fisher M. Immunization and Infectious Diseases: An Informed Parent's Guide. Elk Grove Village, Ill.: American Academy of Pediatrics; 2006.

Gellin B, Maibach E, Marcuse E. Do parents understand immunizations? A national telephone survey. *Pediatrics*. 2000;106(5):1097-1102.

Gold R. Your Child's Best Shot: A parent's guide to vaccination. 3rd ed.: Canadian Paediatric Society; 2006.

Hahné S, Macey J, van Binnendijk R, Kohl R, Dolman S, van der Veen Y, et al. Rubella outbreak in the Netherlands, 2004-2005: high burden of congenital infection and spread to Canada. *Pediatr Infect Dis J*. 2009 Sep;28(9):795-800.

Halperin S. How to Manage Parents Unsure About Immunization. *Canadian Journal of CME*. 2000;12(1):62-75.

Hanson L. Immunobiology of Human Milk: How Breastfeeding Protects Babies. Amarillo, TX: Pharmasoft Publishing; 2004.

Higgins O, Sixsmith J, Barry M, Domegan C. A literature review on health information-seeking behaviour on the web: a health consumer and health professional perspective. Stockholm: ECDC; 2011.

Lugnér AK, Mollema L, Ruijs WL, Hahné SJ. A cost-utility analysis of antenatal screening to prevent congenital rubella syndrome. *Epidemiol Infect*. 2010 Aug;138(8):1172-84. Epub 2009 Dec 17.

Luthy K, Beckstrand R, Callister L. Parental hesitation in immunizing children in Utah. *Public Health Nurs*. 2010 Jan-Feb;27(1):25-31.

MSC-FSG (Spanish Ministry of Health and Social Policy and

Fundación Secretariado Gitano). Handbook for action in the area of health services with the Roma community. Madrid: 2006. www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/docs/handbookHealthServices.pdf

Offit P, Bell L. Vaccines What You Should Know. New Jersey: Wiley; 2003.

Offit P. The Power of 'Box A'. *Expert Rev. Vaccines*. 2003;2(1):89-91.

Offit P, Salisbury D. Childhood vaccination: should it be mandatory? *BMJ* 2012;344:e2434 & *BMJ* 2012;344:e2435.

Petrovic M, Roberts R, Ramsay M. Second dose of measles, mumps and rubella vaccine: questionnaire survey of health professionals. *BMJ*. 2001;322:82-85.

Public Health Agency of Canada. Immunization Competencies for Health Professionals. 2008.

Public Health Agency of Canada. A Parent's Guide to Vaccination. 2009.

Public Health Agency of Canada. Canadian Immunization Guide. 8th edn. 2010.

Ramsay M, Yarwood J, Lewis D, Campbell H, White J. Parental confidence in measles, mumps and rubella vaccine: evidence from vaccine coverage and attitudinal surveys. *Br J Gen Pract*. 2002;52(484):912-6.

Roma Health Project Open Society Public Health Program. Roma health mediators: Successes and challenges. Open Society Foundation; 2011.

Ruijs W, Hautvast J, Akkermans R, Hulscher M, van der Velden K. The role of schools in the spread of mumps among unvaccinated children: a retrospective cohort study. *BMC Infect Dis*. 2011 Aug;11:227.

Ruijs W, Hautvast J, van Ansem W, Akkermans R, Van't Spijker K, Hulscher M, van der Velden K. Measuring vaccination coverage in a hard to reach minority. *Eur J Public Health*. 2011 Jun 29. [Epub ahead of print]

Ruijs W, Hautvast J, van der Velden K, de Vos S, Knippenberg H, Hulscher M. Religious subgroups influencing vaccination coverage in the Dutch Bible belt: an ecological study. *BMC Public Health*. 2011;11:102.

Singer A. Optimizing Vaccine Acceptance Autism Science Foundation from presentation UMDNJ: Facts of Vaccine Science, Safety and Surveillance. 2010. www2.aap.org/immunization/pediatricians/pdf/CASEModel.pdf. Accessed 12 June 2012.

Steffens I, Martina R, Lopalco PL. Spotlight on measles 2010: Measles elimination in Europe – a new commitment to meet the goal by 2015. *Eurosurveill*. 2010;15(50):pii=19749. Available online: www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=19749.

Wielders C, van Binnendijk R, Snijders B, Tipples G, Cremer J, Fanoy E, Dolman S, Ruijs W, Boot H, de Melker H, Hahne S. Mumps epidemic in orthodox religious low-vaccination communities in the Netherlands and Canada, 2007 to 2009. *Euro Surveill*. 2011 Oct 13;16(41).pii: 19989.

Zucs A, Crispin A, Eckl E, Weitkunat R, Schlipkötter U. Risk factors for under-vaccination against measles in a large sample of preschool children from rural Bavaria. *Infection*. 2004;32(3):127-33.



СНИМКА: ДИЛЯНА ДИЛКОВА



World Health Communication Associates (WHCA)

лекари, медицински сестри, фармацевти, здравни експерти, здравни медиатори