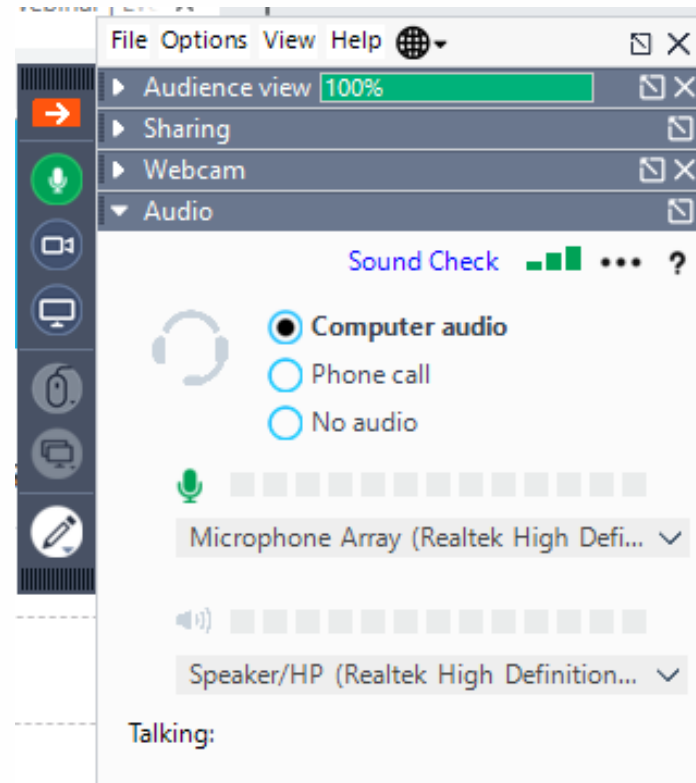


# Аудиосоветы по «GoTo» (переход) в рамках вебинара

- После того, как Вы присоединились к сессии, выберите Ваш источник звука из всплывающего меню.
- **Компьютерное аудио:**
  - Нажмите «Компьютерное аудио» (“Computer audio”)
- **Телефонное аудио:**
  - Нажмите «Телефонный звонок» (“Phone call”)
  - Наберите указанный номер. При появлении запроса введите код доступа и знак #. После этого Вам будет предложено ввести код участника, а затем знак #. Не забудьте ввести идентификатор участника для установления связи с Вашим телефоном в рамках онлайн-присутствия. Если Вам нужен номер, то предлагается на выбор несколько международных номеров





**LNCT**  
Learning Network for  
Countries in Transition

# Реализация высокоэффективной программы иммунизации в контексте государственного медицинского страхования

---

Чему мы можем научиться на примере  
Таиланда?

11 декабря 2019 года

Участники дискуссии:

Грейс Чи (Grace Chee)

Д-р Накорн Премсри (Nakorn Premsri)

Д-р Танапат Лаовахутанон (Tanapat Laowahutanon)

Д-р Чанинан Сонтхичай (Chaninan Sonthichai)

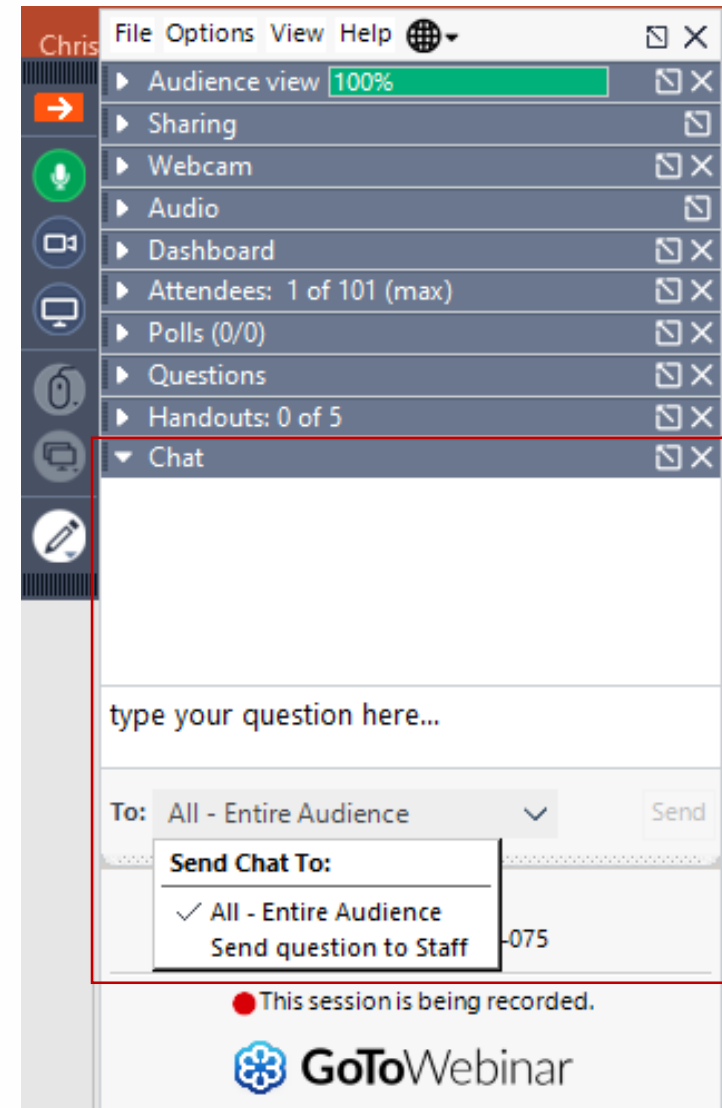
# Вопросы и ответы и советы по чату

## Вопросы

- В ходе этого вебинара мы проведем дискуссию с нашими участниками.
- Пожалуйста, свободно задавайте вопросы, по мере их появления, посредством панели «Вопросы» на Вашем экране.

## Чат

- Вы можете использовать панель «Чат», (“Chat”), чтобы:
  - Связаться с другими участниками
  - Обратиться к организатору относительно любых технологических проблем, с которыми Вы можете столкнуться
  - Пожалуйста, НЕ вводите свои вопросы в панель «Чат», так как организатор может пропустить Ваш вопрос.



# Повестка дня

- Организаторы вебинара
- Приветствия и представления
- Подготовка
- Ключевые вклады со стороны Отделение национальной медицинской безопасности (NHSO)
- Роль РПИ и Министерства общественного здравоохранения (МОРН)
- Модерируемая сессия вопросов и ответов

# Иммунизация и всеобщий охват медико-санитарными услугами

**Семинар LNCT по иммунизации и государственному медицинскому страхованию (ГМС) состоялся 3 июля 2019 года в Тангеранге**  
Участвовали семь стран: Вьетнам, Гана, Грузия, Индонезия, Лаосская НДР, Нигерия, Судан

Выводы из семинара:

- ГМС – не панацея для финансирования иммунизации, это – не новый источник финансирования
- Важно поддерживать четкое распределение ролей и обязанностей между МЗ и страховым агентством, чтобы гарантировать, что критические функции иммунизации не выпадут из поля зрения
- Риски интеграции иммунизации в схемы медицинского страхования с учетом вопросов платежеспособности и низкого охвата населения могут перевешивать потенциальные выгоды



**LNCT**

Learning Network for  
Countries in Transition

# ОБЗОР ИММУНИЗАЦИИ И СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ТАИЛАНДА И РОЛЬ НАЦИОНАЛЬНОГО ИНСТИТУТА ВАКЦИН

---

**Д-р Накорн Премсри (Nakorn Premsri)**

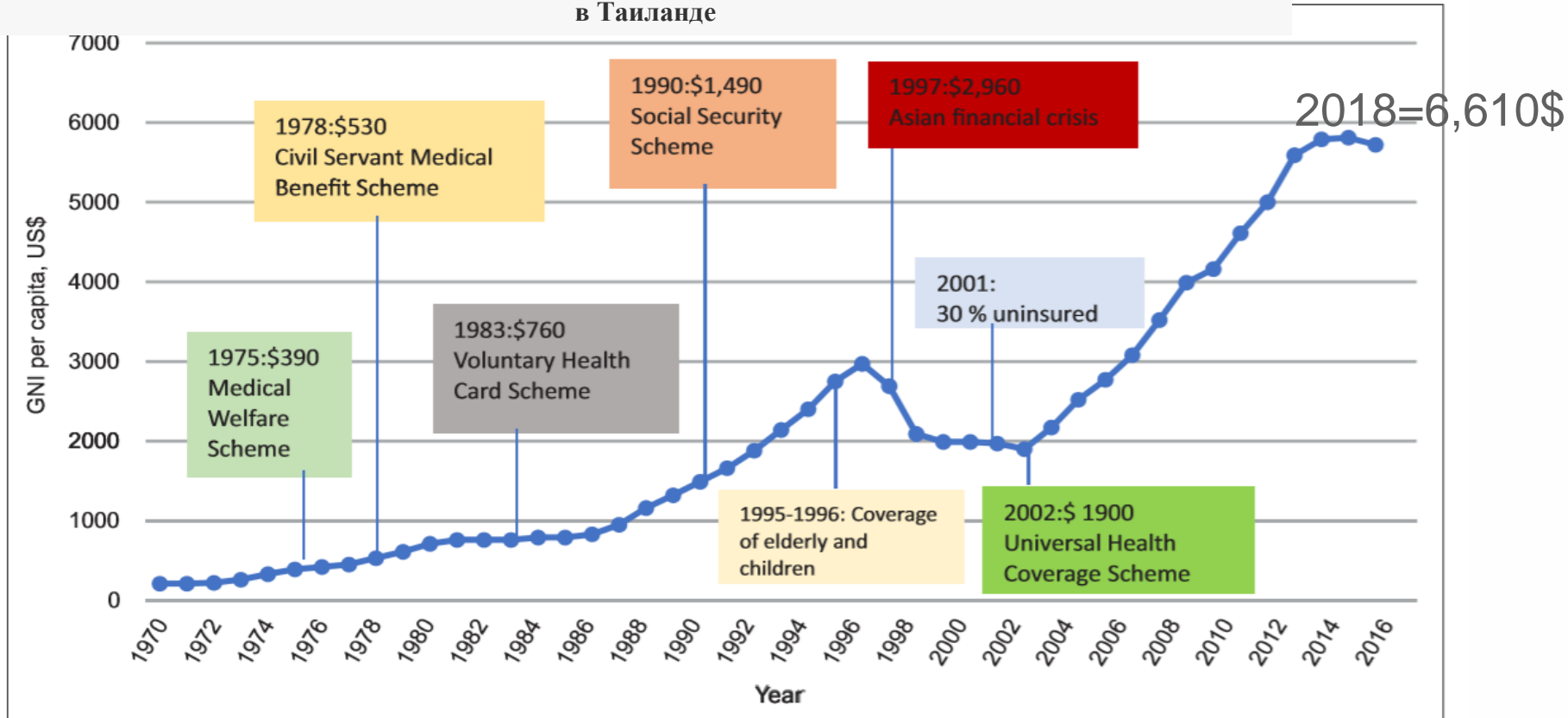
Директор Национального института вакцин (NVI)  
Таиланд

# ПЛАН ПРЕЗЕНТАЦИИ

- **Развитие системы здравоохранения Таиланда:** история всеобщего охвата
- **Общее и текущее состояние систем здравоохранения Таиланда:** схема всеобщего охвата медико-санитарными услугами (UHCS), схема социального обеспечения (SSS) и схема медицинского страхования государственных служащих (CSMBS)
- **Представление Отделения национальной медицинской безопасности (NHSO)** в качестве покупателя услуг
- **Всеобщий охват медико-санитарными услугами на душу населения и доля расходов на профилактику**
- **Показатели охвата иммунизацией** через механизм всеобщего охвата медико-санитарными услугами
- **Ключевой потенциал перехода на всеобщий охват:** как Таиланд внедряет и поддерживает всеобщий охват медико-санитарными услугами
- **Роль Национального института вакцин (NVI)**

# РАЗВИТИЕ НАЦИОНАЛЬНОЙ СХЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В 1975 - 2016 ГОДАХ

Рис.1: Процесс изменения финансовой поддержки всеобщего охвата медико-санитарными услугами в Таиланде



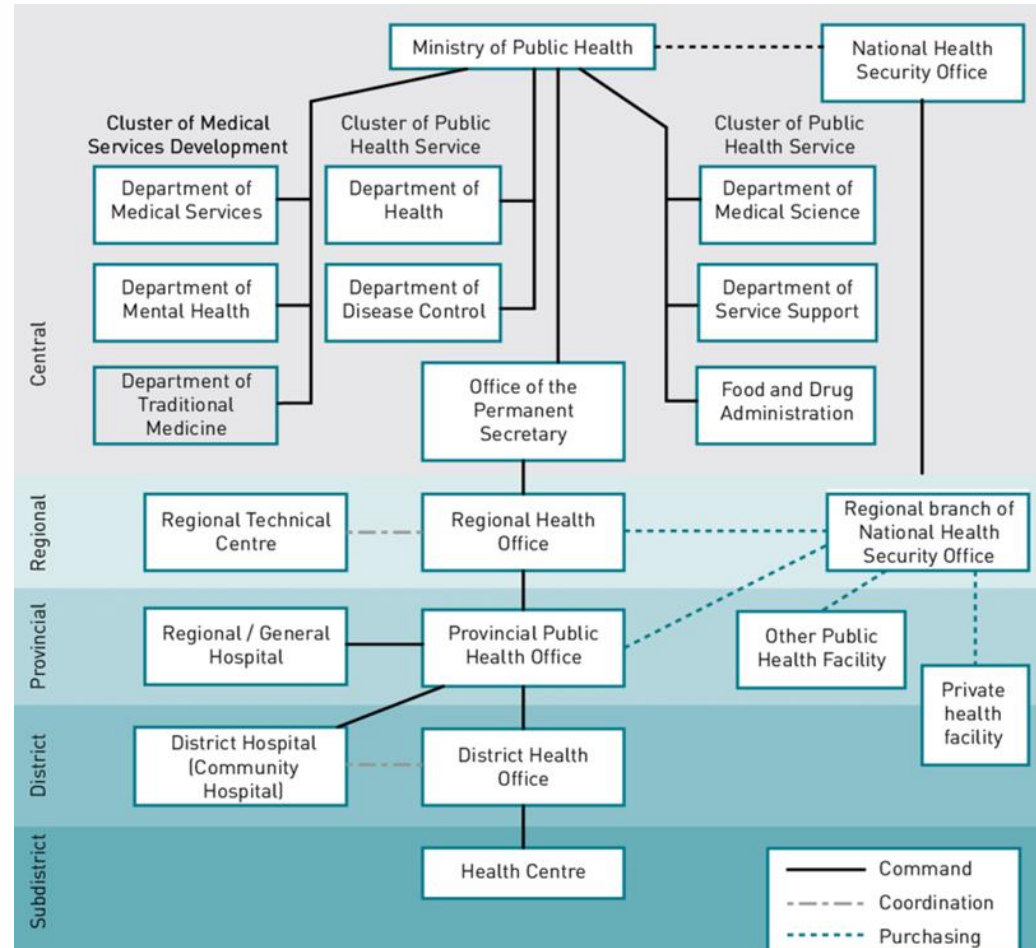
Источник: SURIWAN THAIPRAYOON и SUWIT WIBULPOLPRASERT. Политические и принципиальные уроки из опыта Таиланда по всеобщему охвату медико-санитарными услугами.



# ТЕКУЩАЯ СИСТЕМА МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В ТАИЛАНДЕ (2019 ГОД)

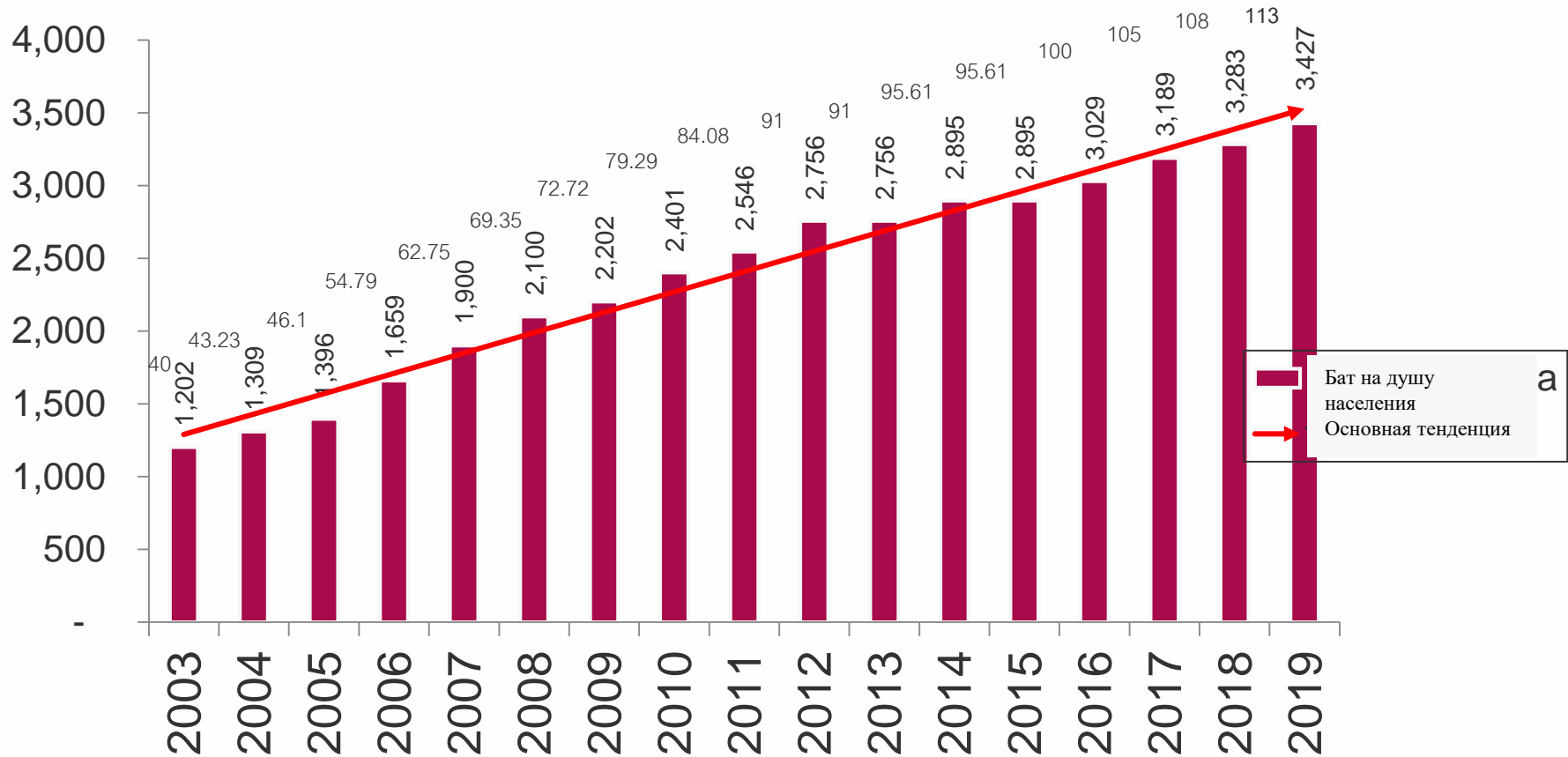
Схемы страхования	Система социального обеспечения (SSS)	Схема медицинских льгот для государственных служащих (CSMBS)	Всеобщий охват медико-санитарными услугами
Охват населения (на март 2019 года)	16% (14.47 миллиона)	12% (4.97 миллиона)	72% (48.8 миллиона)
Бенефициары	Работники государственного и частного секторов	Государственные служащие, супруги и прямые родственники*	Лица, которые не охвачены CSMBS и SSS (основное население)
Источник финансирования (стоимость на душу населения)	Трехсторонний; 1.5% от фонда зарплаты каждый (2,500 бат (В)/на душу населения), 82.56 долларов США	Общее налогообложение (15,000 В/на душу населения), 495.38 долларов США	Общее налогообложение (3,427 на душу населения), 113 долларов США
Финансовая поддержка	Управление социального обеспечения, Министерство труда	Департамент финансово-контрольной службы, Министерство финансов	Национальное управления безопасности здравоохранения (NHSO)
Страховой пакет	Управление социального обеспечения, Министерство труда	Комплексный, включая профилактические услуги и укрепление здоровья	Комплексный, включая обширные профилактические услуги и укрепление здоровья
Механизм оплаты *DRG; диагностически связанная группа	Комплексный. Включая определенные специфические профилактические услуги	<ul style="list-style-type: none"> <li>Амбулатория: Плата за услуги</li> <li>Стационар: DRG без предельного уровня</li> <li>Неограниченный бюджет</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Амбулатория: Подушный сбор</li> <li>Стационар: глобальный бюджет и DRG. Установлены определенные фиксированные сборы для снижения риск со стороны поставщиков и содействия доступу</li> <li>Ограниченный бюджет</li> </ul>

**Отделение национальной медицинской безопасности (NHSO) было создано в 2002 году в соответствии с Законом о национальной медицинской безопасности (2002). Закон предусматривает роль NHSO в различных областях для обеспечения удовлетворения основных потребностей населения в области здравоохранения. NHSO - одна из государственных организаций 21-го века, которая реагирует на систему управления общественным благом в тесном сотрудничестве с Министерством здравоохранения.**



Источник: VIROJ TANGCHAROENSATHIEN *et.al.* Финансирование здравоохранения в Таиланде. Обзор за 2010 год

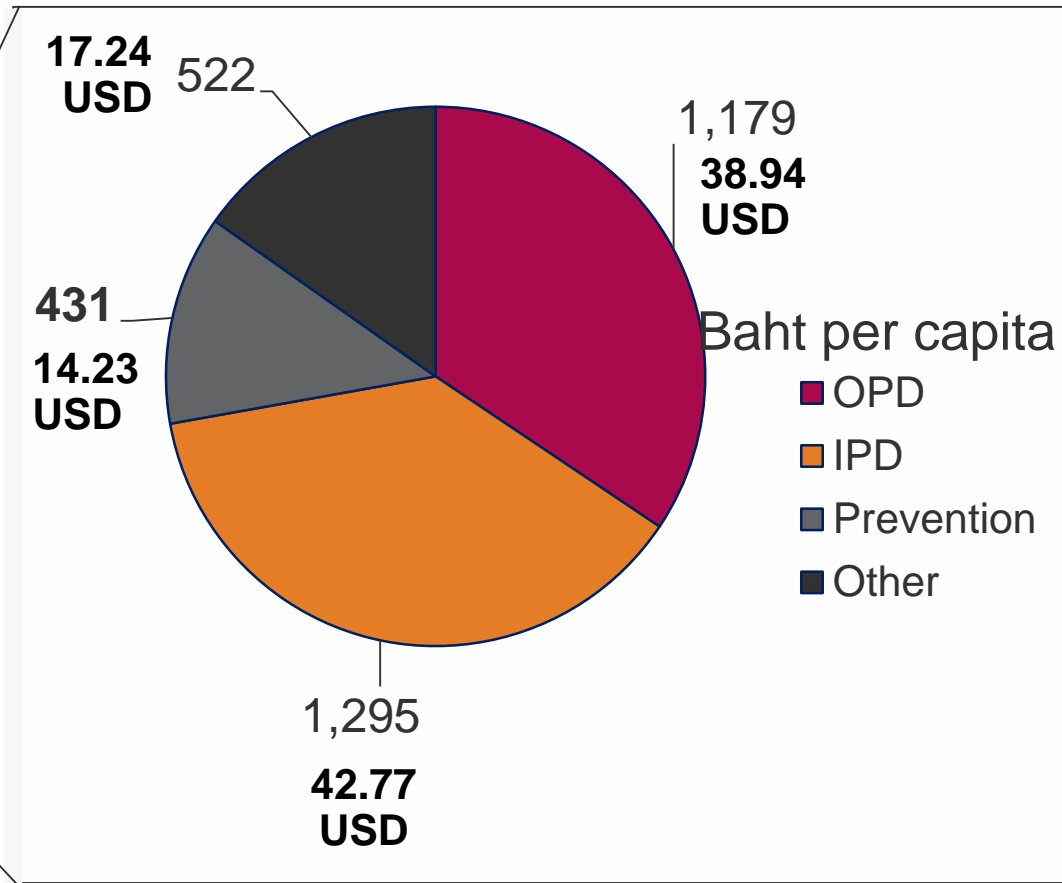
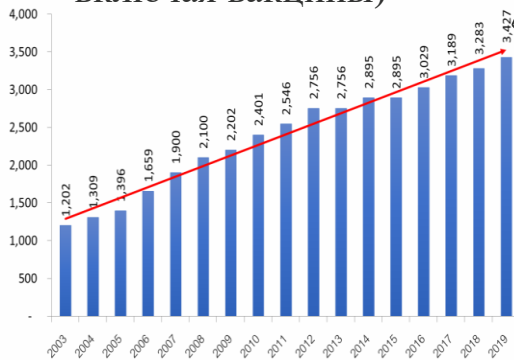
# ВСЕОБЩИЙ ОХВАТ МЕДИКО-САНИТАРНЫМИ УСЛУГАМИ (КАПИТАЦИЯ) С 2002 ПО 2019 ГОДЫ



Источник: SURIWAN THAIPRAYOON и SUWIT WIBULPOLPRASERT. Политические и принципиальные уроки из опыта Таиланда по всеобщему охвату медико-санитарными услугами.

# ДОЛЯ РАСХОДОВ НА ПРОФИЛАКТИКУ (КАПИТАЦИЯ)

- В 2019 году на душу населения приходится **3,427 бат на человека** (113 долларов США).
- Все 48.8 миллиона жителей Таиланда охвачены тремя основными страховыми пакетами, т. е. амбулаторные расходы, стационарные расходами и расходы на профилактику, включая вакцины)



Источник: SURIWAN THAIPRAYOON и SUWIT WIBULPOLPRASERT.  
 Политические и принципиальные уроки из опыта Таиланда по всеобщему охвату медико-санитарными услугами.

# ДОСТУП К ВАКЦИНАЦИИ И ОХВАТ

- Успех Таиланда в обеспечении медицинского наблюдения и охвата всего населения обусловил сильные результаты иммунизации с почти 100%-ным охватом всех вакцин, предусмотренных графиком (Департамент контроля заболеваний, 2018 г.).
- Таиланд официально задействовал Расширенную программу иммунизации (РПИ) в 1977 году путем расширения и укрепления существующей инфраструктуры службы иммунизации. Начав только с БЦЖ и АКДС, РПИ параллельно охватила почти все болезни, предупреждаемые с помощью вакцин и рекомендованные ВОЗ (2019 г.).
- Иммунизация в Таиланде является централизованной программой и предоставляется бесплатно для всего населения **через механизм всеобщего охвата медико-санитарными услугами.**

# СХЕМА ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ И ПОДДЕРЖАНИЯ ТАИЛАНДОМ ВСЕОБЩЕГО ОХВАТА МЕДИКО-САНИТАРНЫМИ УСЛУГАМИ



Источник: RAJATA RAJATANAVIN , SOMSAK CHUNHARAS *et.al.* Устойчивость системы здравоохранения и всеобщий хват медико-санитарными услугами, 2019 г.

# ФАЗА I ПОЛИТИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ

Наиболее важной частью любого политического изменения является убеждение политиков в важности проблемы посредством социального движения, основанного на знаниях и эффективной коммуникации. Эти стратегии называются «Треугольник, который сдвигает гору».



## ФАЗА II ПЕРИОД ИМПЛЕМЕНТАЦИИ (NHSO)

Ответственность NHSO заключается в управлении фондом для обеспечения равного доступа к качественным медицинским услугам для своих членов. Были проведены три ключевые реформы: 1) новая система финансирования здравоохранения; 2) новая система предоставления услуг здравоохранения; 3) новая система совместного управления

### 1. НОВАЯ СИСТЕМА ФИНАНСИРОВАНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПОСРЕДСТВОМ «СРР»

**С: Сбор** - то, как средства мобилизуются и поступают из источника.

**Р: Объединение средств** – на уровне мобилизации бюджета, с учетом того, какая сумма уравнивает риск и выгоды в плане эффективности системы.

**Р: Закупки** - метод оплаты медицинских услуг.



# ФАЗА II ПЕРИОД ИМПЛЕМЕНТАЦИИ (ПРОД.)

## 2. НОВАЯ МОДЕЛЬ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Модели финансирования здравоохранения и модели предоставления услуг должны работать вместе. Качественная система финансирования должна быть в состоянии выполнять функцию системы предоставления услуг.

## 3. УЧАСТИЕ В ПРОЦЕССЕ ПО-НОВОМУ

Создание схемы всеобщего охвата в Таиланде требовало участия всех заинтересованных сторон, включая:

- 1) **Пациентов:** отражают конкретные потребности и отзывы о предоставляемых услугах
- 2) **НПО:** часть членов правления схемы всеобщего охвата
- 3) **Сообщество:** местное правительство должно участвовать в мероприятиях в своем сообществе
- 4) **Академические круги и исследователи:** они предоставляют результаты исследований или доказательства в качестве исходных данных для процесса разработки политики
- 5) **Принимающие решения лица** на уровне Министерства и политическом уровне

## ФАЗА III УСТОЙЧИВОСТЬ ВСЕОБЩЕГО ОХВАТА МЕДИКО-САНИТАРНЫМИ УСЛУГАМИ

Три ключевых компонента, влияющих на устойчивость схемы всеобщего охвата: 1) Эффективное управление; 2) Гарантированное качество и доступ к медицинским услугам; 3) Удовлетворенность поставщика медицинских услуг

### 1. ЭФФЕКТИВНЫЙ МЕНЕДЖМЕНТ

NHSO – это ответственное за предоставление всеобщего охвата медико-санитарными услугами агентство, которое должно доказать эффективность и продуктивность системы здравоохранения, т.е.

- 1) Равный доступ
- 2) Использование медицинских услуг
- 3) Защита от финансовых рисков
- 4) Подотчетность и прозрачность
- 5) Правительство может получать информацию, которая позволяет контролировать расходы на здравоохранение

## ФАЗА III УСТОЙЧИВОСТЬ ВСЕОБЩЕГО ОХВАТА МЕДИКО-САНИТАРНЫМИ УСЛУГАМИ (ПРОДОЛЖЕНИЕ)

### 2. УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ ПОСТАВЩИКА УСЛУГ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Важные вопросы для повышения готовности поставщиков предоставлять услуги включают:

- 1) **Трудозатраты**, которые оплачиваются справедливо с учетом различий в географических областях, уровне специалистов - те, кто много работает, и те, кто нет.
- 2) **Механизмы компромисса** при конфликтах между поставщиками и пациентами

### 3. ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДОСТУПНОСТИ И КАЧЕСТВА УСЛУГ

Это включает обеспечение того, чтобы люди знали свои права и обязанности, пользовались своими правами и могли пользоваться медицинскими услугами, даже дорогостоящими, в случае необходимости. Насколько это достигнуто, отражено в оценках людей относительно удовлетворенности услугами.

# РОЛЬ НАЦИОНАЛЬНОГО ИНСТИТУТА ВАКЦИН

# Хронологические события Национального института вакцин (NVI)



สถาบันวัคซีนแห่งชาติ (องค์การมหาชน)  
National Vaccine Institute (Public Organization)



สถาบันวัคซีนแห่งชาติ  
National Vaccine Institute

2002 год

**Управления Национального комитета по вакцинам**

Департамент по контролю заболеваний  
Министерство общественного здравоохранения



2012 год

**Национальный институт вакцин  
(государственная организация)**

Учреждена Королевским Указом от 2012 года



2018 год

**Национальный институт вакцин**

Независимый орган на основе Закона о национальной безопасности вакцин от 2018 года

# Обязанности и полномочия Национального института вакцин, присвоенные Законом о национальной безопасности вакцин от 2018 года

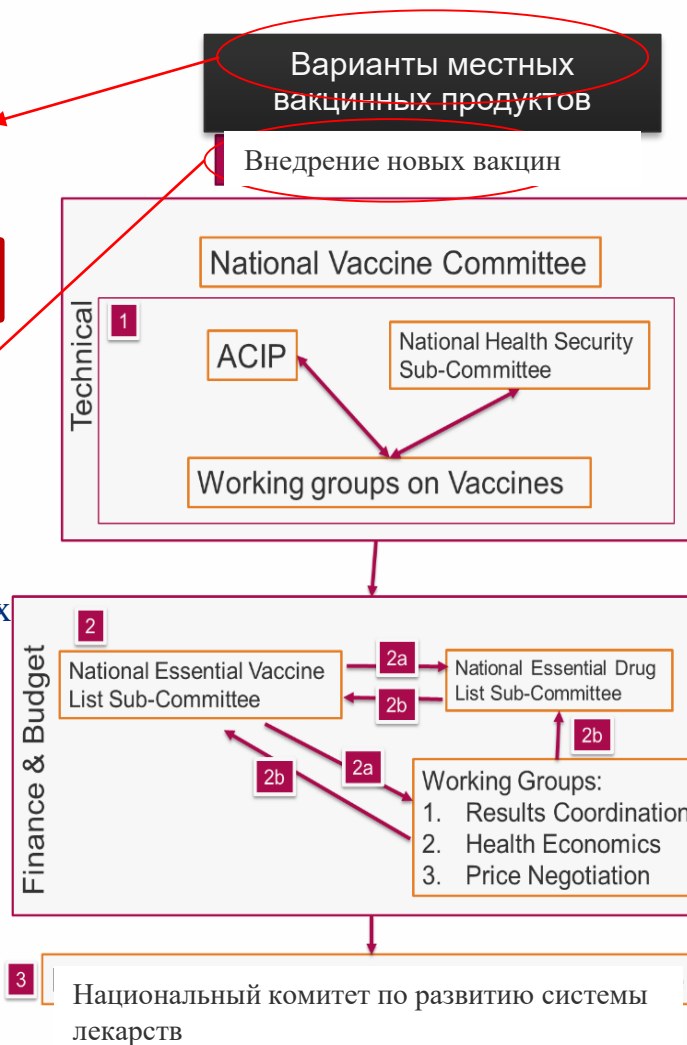


# Стратегический план Национального института вакцин

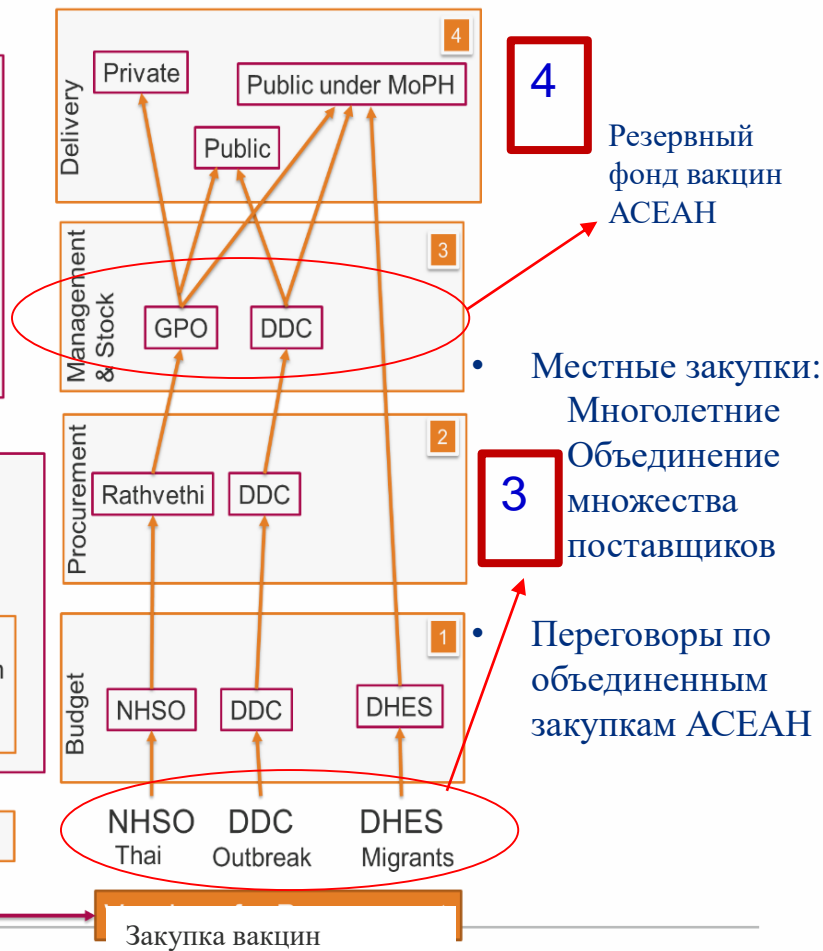


# Работа Национального института вакцин по усилению безопасности вакцин

- Местные исследования, разработка и производство вакцин
- Сотрудничество с производителями для обеспечения регуляторного одобрения и доступности вакцинных продуктов
- Внедрение местных вакцин
- Разработка доказательств по новым вакцинам и переход на новый продукт



## Процесс принятия решений по вакцинам в Таиланде







**LNCT**

Learning Network for  
Countries in Transition

**БЛАГОДАРИМ  
ЗА ВНИМАНИЕ**

---



**LNCT**  
Learning Network for  
Countries in Transition

## **Как работает программа иммунизации Таиланда совместно с Отделением национальной медицинской безопасности для обеспечения высокоэффективной программы?**

---

Г-н. Танапат Лаовахутанон (Tanapat Laowahutanon) <sup>(1)</sup>

Г-н. Каницак Чантрапипат (Kanitsak Chantrapipat)<sup>(2)</sup>

Г-жа Джарави Раттанайот (Jarawee Rattanayot)<sup>(2)</sup>

Г-жа Сомгуетхай Супунгул (Somruethai Supungul) <sup>(1)</sup>

Г-жа Оратхай Суваранрак (Orathai Suwaranrak)<sup>(1)</sup>

(1) Бюро по управлению лекарствами и медицинскими поставками

(2) Бюро по управлению первичной медико-санитарной помощью

# Содержание

1. Схема всеобщего охвата (УС) и финансирование вакцин
2. Закупка вакцин
3. Распределение вакцин
4. Безопасность вакцин
  - Доступность финансирования
  - Точное прогнозирование
  - Соответствующее заключение контрактов
5. Вызовы

# Всеобщий охват и финансирование вакцин

## 1. Закон о национальной безопасности в сфере здравоохранения В.Е. 2545 (А.Д. 2002 г.)

Определение источников финансирования для предоставления услуг должно основываться на годовом государственном бюджет и других поступлениях

## 2. Совет по национальной безопасности в сфере здравоохранения разделяет финансирование для предоставления услуг на 10 частей:

- 1) **Профилактика и продвижение: вакцина в рамках РПИ**
- 2) Амбулаторное лечение
- 3) Стационарное лечение
- 4) Реабилитационная помощь
- 5) ВИЧ/СПИД
- 6) Конечная стадия почечной недостаточности
- 7) Контроль неинфекционных/психотических заболеваний в обществе

# Финансирование схемы всеобщего охвата

## 1. Источник финансирования: финансирование на основе налогообложения

- ✓ Объединение средств от системы общего налогообложения; ограниченный бюджет

## 2. Общие принципы для бюджетных оценок

### а) Бюджет на душу населения основывается на следующем:

- Объем использованных услуг
- Стоимость единицы предоставленных услуг
- Прогноз увеличения услуг и стоимости

### б) Доступность данных

- Административная база данных, финансовые отчеты больниц, регистрация бенефициаров

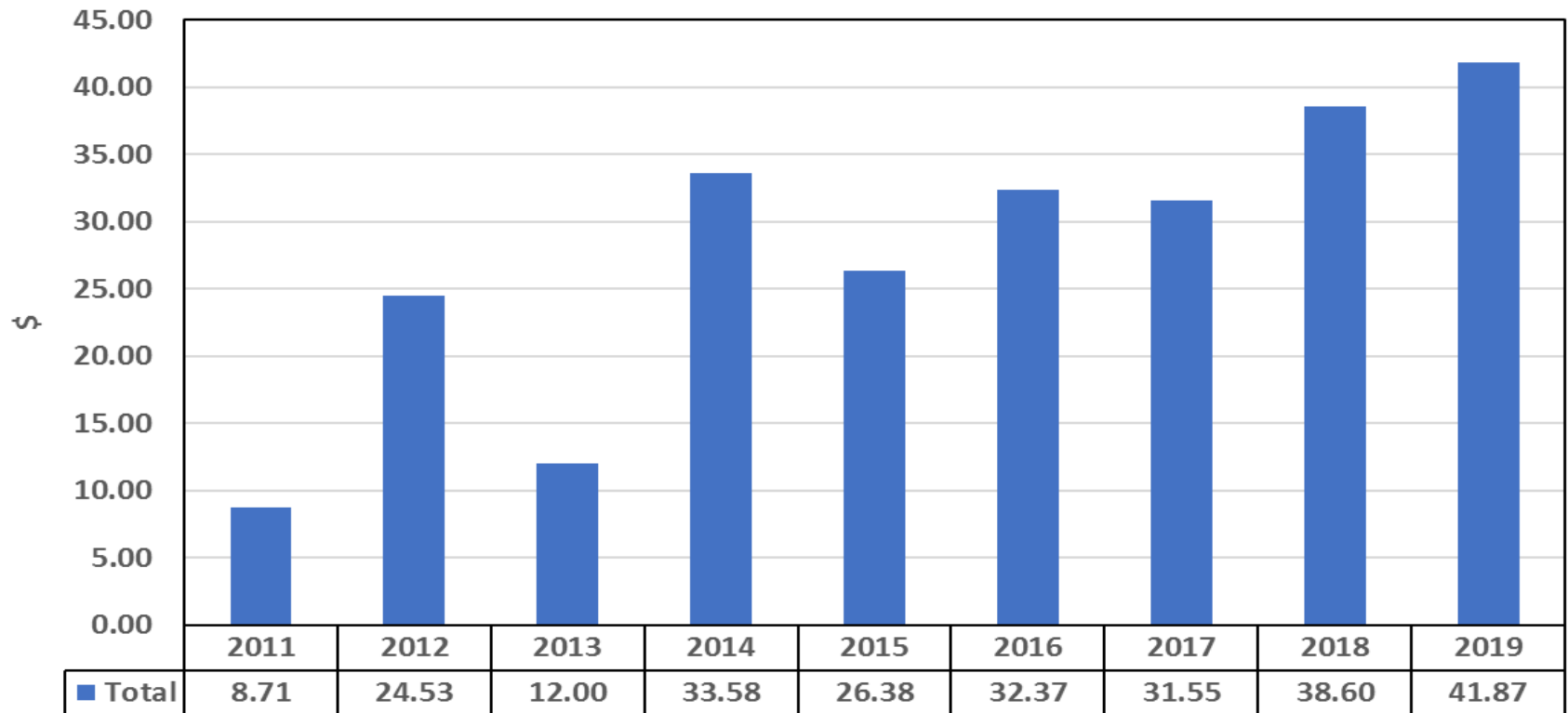
### в) Направления политики

- Возросший доступ, стандартный протокол, новые страховой пакет при необходимости (новая вакцина в рамках РПИ)

# Как оплачиваются услуги: механизм оплаты поставщиков

- **Методы фиксированной оплаты >> сдерживание расходов**
  - **Капитация:** Амбулатория (взвешенная по % стареющего населения и отдаленности), профилактика и укрепление здоровья (**включая вакцину в рамках РПИ**)
  - **Глобальный бюджет** для стационара
    - DRG – единая базовая ставка для всех поставщиков
    - Свободный график при высокой стоимости ухода, медицинского оборудования
  - **Риск недостаточного предоставления услуг**, которому оказывается противодействие путем
    - Управления жалобами через 1330 горячих линий (телефонный информационный центр)
    - **Обеспечения качества, аккредитации, медицинского аудита**
  - **Обеспечение доступа для лечения ряда специфических заболеваний с высоким бременем**
    - Свободный график при таких показаниях, как катаракта, инсульт и др.

Бюджет для закупки вакцин в Таиланде на финансовый год  
(млн долларов США)



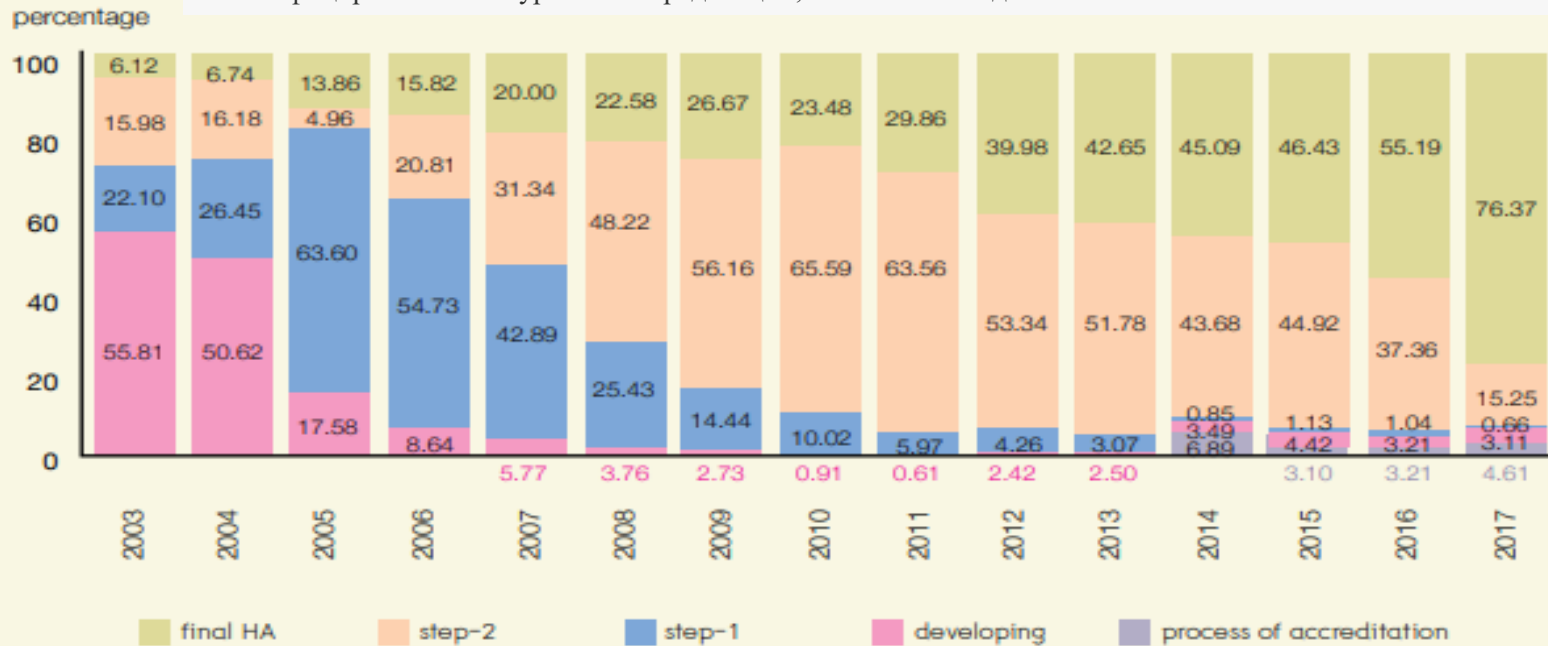
Источники: План закупки вакцин, NHSO

# Схема всеобщего охвата подлежит управлению для обеспечения.....

- **Фискальной устойчивости: сдерживание расходов, стоимость денег**
  - На основе ограниченного бюджета и капитации
  - Внедрение затратоэффективных медицинских инноваций посредством оценки медицинских технологий (НТА)
- **Эффективность**
  - Путь, сохраняющий первичную медико-санитарную помощь в качестве подрядчика для амбулаторной помощи и политики и процедур
  - Принятие решительных мер для использования списка основных лекарств
  - Монопсонистическая покупательская способность: переговоры по минимально возможной цене при гарантированном качестве приводят к значительной экономии средств
- **Доступ к оказанию услуг и обеспечение их качества**
  - **Превенция недостаточного оказания услуг здравоохранения: дополнительные выплаты для ряда услуг с высокой стоимостью**
  - **Механизм контроля стандартов и качества: Совет по качеству, использование стандартов клинической практики, 24-часовой телефонный информационный центр, управление жалобами, система аудита (кодирование и качество)**
  - **Работа совместно с Институтом по аккредитации здравоохранения (аккредитация клиник)**



Процент больниц, зарегистрированных в рамках всеобщего охвата медико-санитарными услугами и классифицированных по уровню аккредитации, в 2003-2017 годах



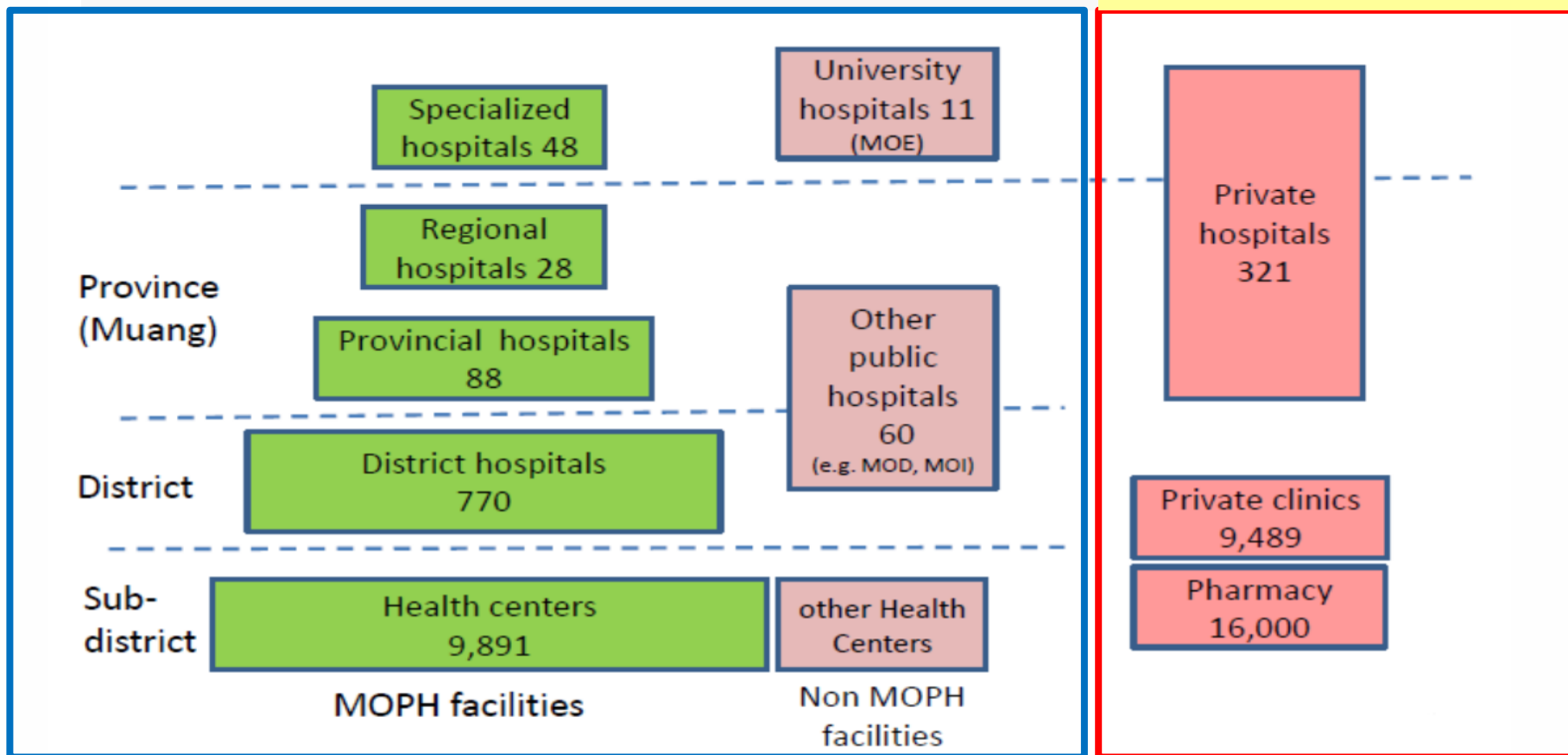
Source: Institute for Hospital Quality Assurance (RTD) Data as of September 30, 2017. Analysis by Bureau of Standards and Quality Support.

Note: status of accreditation quality process of sanatorium from institute of quality accreditation of hospital (Sor. Sor.) 30<sup>th</sup> September 2017 registration status of service From the NHSO Registration Office. As of 31 August 2017.

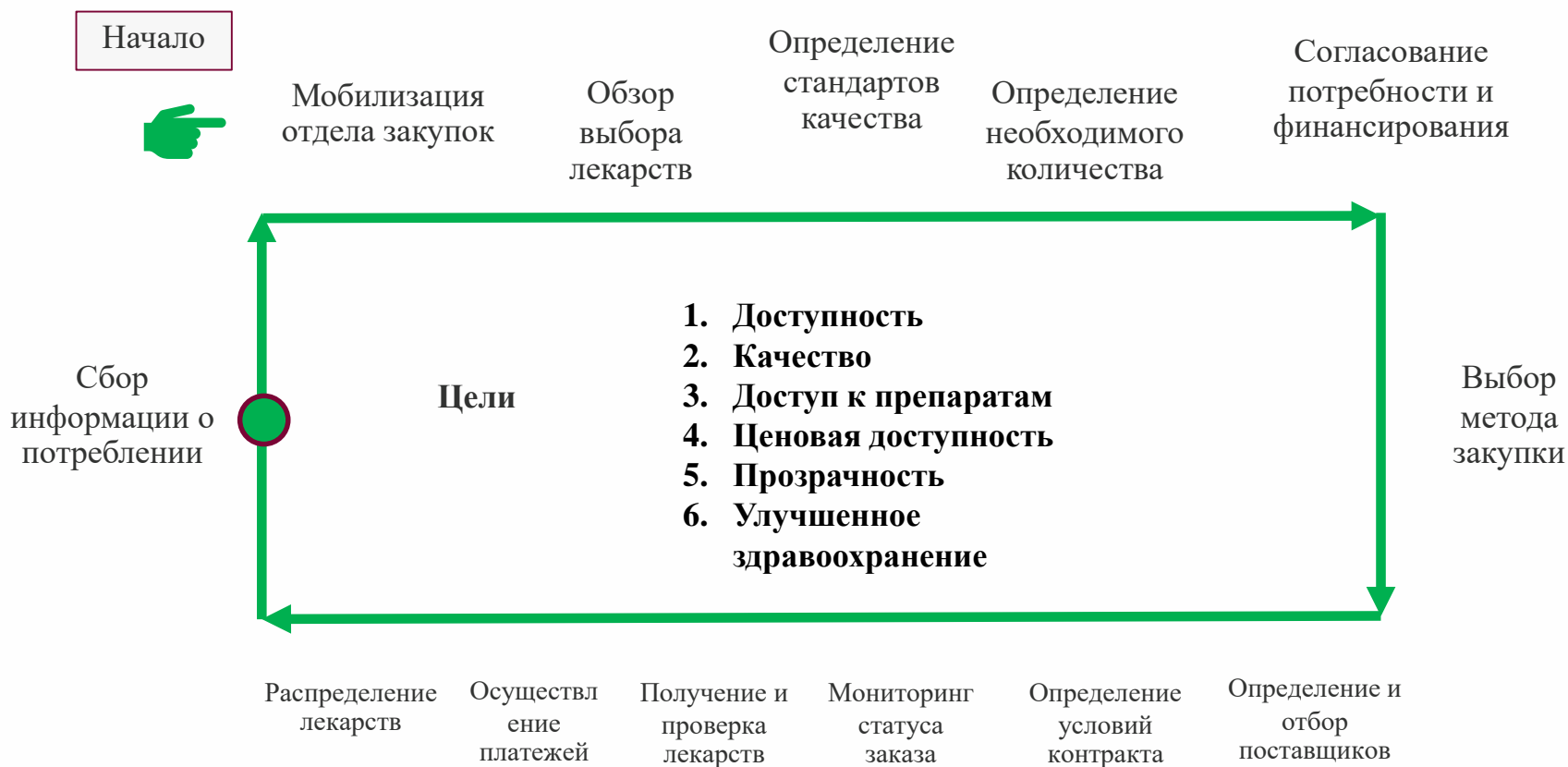
Поддержка со стороны NHSO вакцин в рамках РПИ

## Финансирование вакцин

**Собственные закупки:**  
вакцины в рамках РПИ и др.,  
напр., DTap, HAV, PCV, VZV



# Цикл закупки вакцин



Ref: ВОЗ Управление закупками

<http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s19595en/s19595en.pdf>

# Обзор отбора лекарств: Процесс отбора Национального перечня основных лекарств Таиланда (NLEM)

## Концепция NLEM

Охватывает лекарства, необходимые для защиты и лечения проблем со здоровьем у тайцев на основном уровне и экономически эффективным путем (эффективный список)

## Критерий отбора

1. Действенность, эффективность, безопасность, здравоохранительные нужды, соответствие
2. Эффективность: экономическая эффективность
3. Влияние на бюджет (Ценовая доступность)

# Обзор отбора лекарств: Процесс отбора Национального перечня основных лекарств Таиланда (NLEM)

## Очки ISAFE

I - Информации  
S - Безопасность  
A - Административные ограничения  
F - Частота применения лекарств  
E - Эффективность, действенность

Рабочая группа по  
экономике  
здравоохранения  
(НТА)

Рабочая группа по  
переговорам о ценах

22 группы национальных экспертов  
для каждой группы лекарств  
отбирают и предлагают проект NLEM

Отборочная рабочая группа  
координирует решения 22 рабочих  
групп по экономической  
эффективности, равенству,  
национальной доступности

Подкомитет NLEM  
Первичный отбор каждого лекарства

Подкомитет NLEM  
Принятие окончательного решения

Закупка вакцин

Утверждение из  
3 основных схем  
государственног  
о медицинского  
страхования

# Экономическая оценка: ICER<sup>1</sup> вакцины

Вакцины	Социальная перспектива	Перспектива услуг здравоохранения	Цена порогового показателя ICER для Таиланда <sup>2</sup>
Ротавирус <sup>3</sup>	2,823.14 USD/достижение индекса QALY	4,939.71 USD/QALY	13.20 USD/доза
АКДС-Гем.В-Hib <sup>4</sup>	34 USD/QALY	-	3.1 USD/доза

1. ICER = Коэффициент дополнительной эффективности затрат
2. Стандартный пороговый предельный показатель Таиланда (ICER)= 5,294.97 USD/QALY
3. Tharmaphornpilas P et al, 2015, Эффективность и экономическая эффективность ротавирусной вакцины в пилотных провинциях (Petchaboon and Sukhothai)
4. Surachai Kotirum et al, 2017, Экономическая оценка и анализ влияния на бюджет вакцинации против Haemophilus influenzae типа b в Таиланде

# Определение стандартов качества

1. Спецификация вакцины
2. Источники спецификации
  - 1) Фармакопея: USP (Фармакопея США), BP (Фармакопея Великобритании), European Pharmacopoeia (Европейская фармакопея)
  - 2) ACIP - Консультативный комитет по практике иммунизации
  - 3) Министерство общественного здравоохранения
    - Комиссия по контролю за лекарствами и продуктами Таиланда
    - Департамент медицинских наук
    - Департамент по контролю заболеваний
3. Постмаркетинговый надзор для анализа продукта: Отчет ВОЗ

**Все вакцины, распространяемые в Таиланде, должны были получить сертификацию Департамента медицинских наук**

# Определение необходимого количества

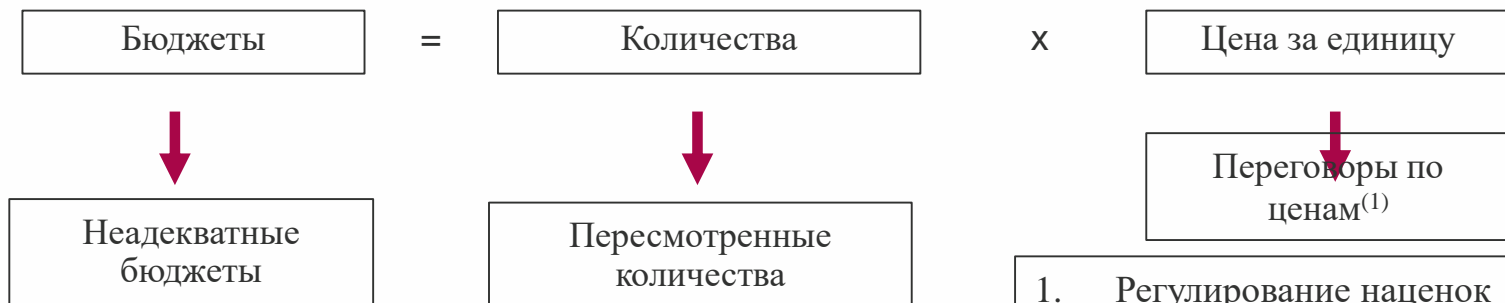
1. Метод оценки<sup>(1)</sup>:
  - 1) Оценки основаны на целевой популяции
  - 2) Оценки основаны на предыдущем потреблении
2. Согласование этих 2 методов
3. Подтверждение от Министерства здравоохранения и поставщиков

**Ссылка: 1 Прогнозирование вакцин и оценка потребностей**

[https://www.who.int/immunization/programmes\\_systems/supply\\_chain/resources/tools/en/index3.html](https://www.who.int/immunization/programmes_systems/supply_chain/resources/tools/en/index3.html)



# Согласование потребностей и финансирования



Рабочая группа по согласованию цен, включая Министерство общественного здравоохранения, NHSO, CSMBS, SSS, представитель больницы, сеть по вопросам населения.

1. Сокращение запасов на центральном складе и в больнице
2. Контроль потерь
3. Медицинский аудит

1. Регулирование наценок
2. Налоговые льготы/скидки
3. Соотношение цены и стоимости
4. **Внутренние/внешние справочные цены**
5. Использование генерических препаратов/Вторичные источники
6. **Оценка здравоохранительной технологии**

**(1)! РУКОВОДСТВО ВОЗ ПО СТРАНОВОЙ ПОЛИТИКЕ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ЦЕНООБРАЗОВАНИЯ:** <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s21016en/s21016en.pdf>



## Дистрибуция вакцин и управление холодной цепью



GPO = Правительственная  
фармацевтическая организация  
TRCS = Общество Красного Креста  
Таиланда

# Управляемое поставщиками складское хранение (VMI)

1. Организовано государственной фармацевтической организацией (GPO)
2. Веб-приложение
3. GPO играют роль в управлении запасами вакцин в сельской больнице.
4. Если запас вакцины меньше, чем в повторном заказе (ROP), то GPO доставит вакцину в больницу в объеме, равном максимальному запасу ( $\text{max} = \text{ROP} \times 1.5$ )

## Управление холодной цепью

- **2012 финансовый год:** Министерство общественного здравоохранения поддерживает тренинг по управлению холодной цепью
- **2012 финансовый год:** NHSO поддерживает бюджет для Подрядчика по оказанию первичной медицинской помощи (CUP)
  - 1) Холодильники
  - 2) Регистраторы данных (логгеры)
  - 3) Носители вакцин
- **2012 финансовый год – по настоящее время:** мониторинг температуры от центрального склада до отделения первичной медицинской помощи
- **2015 год – по настоящее время**
  - 1) Министерств общественного здравоохранения поддерживает обучение управлению холодной цепью
  - 2) CUP предварительно самостоятельно подготавливает холодильники, регистраторы данных, вакцинные носители
  - 3) Температура хранения вакцины указана в стандарте аккредитации здравоохранения

## Безопасность вакцин на основе трех столпов

### Безопасность вакцин



**Политическая приверженность:**  
**Закон о Национальной системе здравоохранения**

**Электронные данные:**  
**уровень потребления**

**Центральная закупка,**  
**годовой контракт**

Ссылка: [https://www.unicef.org/supply/files/3.\\_Overview\\_of\\_UNICEF\\_vaccine\\_procurement.pdf](https://www.unicef.org/supply/files/3._Overview_of_UNICEF_vaccine_procurement.pdf)

# Вызовы: Добавление новых вакцин к графику иммунизации

1. Консультативный комитет по практике иммунизации (ACIP) и Национальный перечень основных лекарственных средств (NLEM) являются важным механизмом отбора новых вакцин.
2. Оценка технологий здравоохранения (НТА), например, оценка ISAFE и экономическая оценка – это основанная на фактических данных информация, подтверждающая экономическую эффективность и влияние новой вакцины на бюджет.
3. Комитет по переговорам о ценах, включающий все заинтересованные стороны, представляет собой хорошее управление для ведения переговоров с поставщиками

# Вызовы: Закупка качественных вакцин по доступным ценам

1. Международное стратегическое партнерство по закупке вакцин :
  - 1) Объединенные закупки
  - 2) Переговоры по ценам
  - 3) Качество вакцин
2. **Безопасность вакцин**
  - 1) Многолетние контракты и объединенные закупки
  - 2) Местные производители
3. **Управление дефицитом вакцин**
  - 1) Отчет о ситуации с дефицитом вакцин
  - 2) Определение способа управления запасами вакцин во время нехватки на уровне больниц

Thank  
You

*TruMadeMe*



ตลอดรวมเครือข่าย... หากทลายเพื่อหนึ่งเดียว :  
รวมพลังสร้างสรรค์หลักประกันสุขภาพที่ยั่งยืน



**LNCT**  
Learning Network for  
Countries in Transition





**LNCT**

Learning Network for  
Countries in Transition

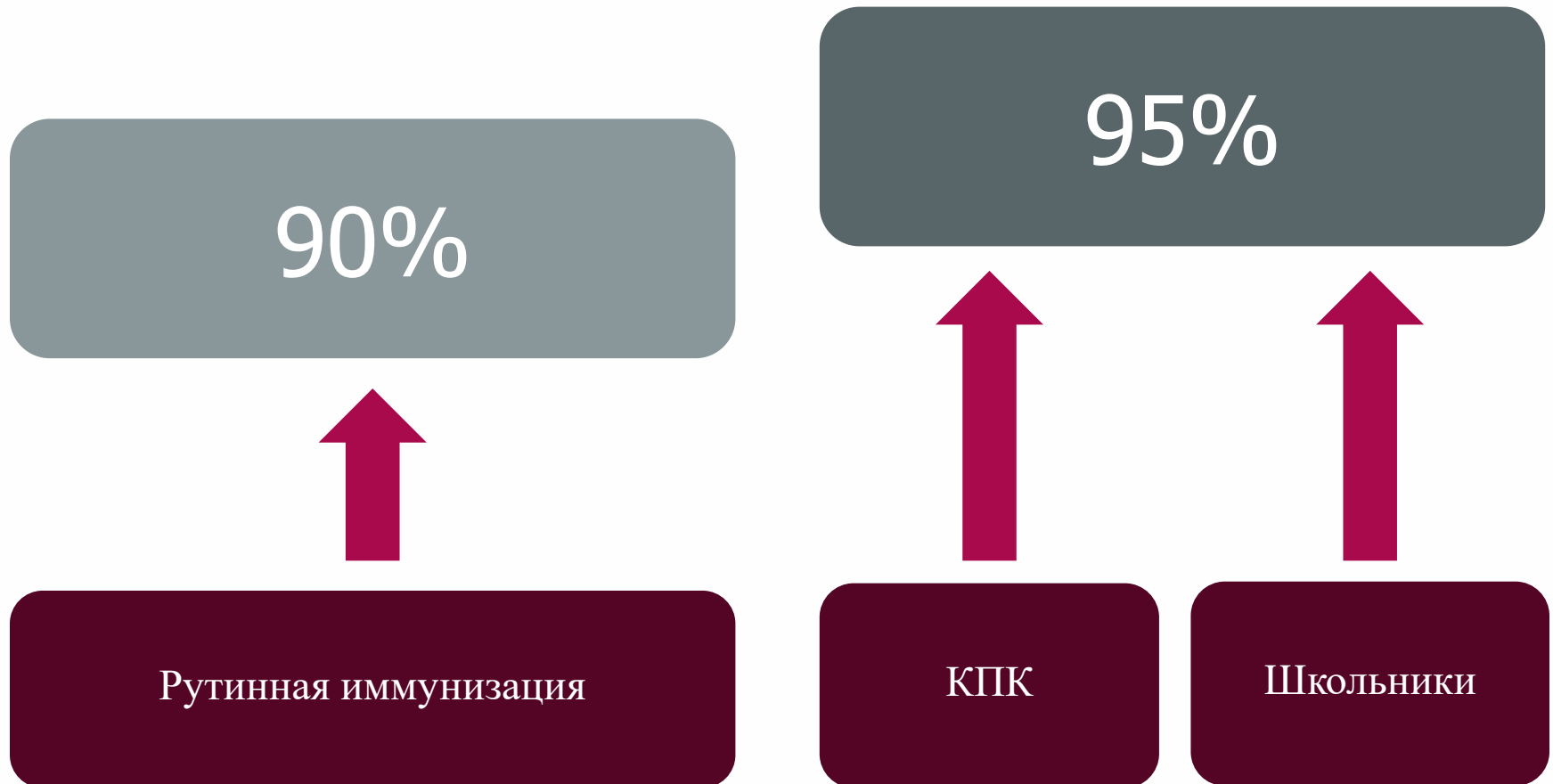
# РПИ и Министерство общественного здравоохранения

---

Отдел заболеваний, предупреждаемых с  
помощью вакцинации  
Департамент контроля заболеваний  
Министерство общественного  
здравоохранения, Таиланд

# Мониторинг охвата

# Цель охвата иммунизацией в Таиланде



## Обзор оценки охвата иммунизацией в Таиланде



# История оценки национального охвата иммунизацией в Таиланде

1980

Ежегодное Национальное исследование охвата иммунизацией детей в возрасте до 5 лет и

1996

беременных женщин

1999

Из-за высокого результата охвата иммунизацией (85-90%)

2003

периодичность исследования

2008

изменилась и проводится

каждые 3-5 лет

2013

Включает охват школьников

2018

# Исследование охвата иммунизацией

Метод 30-60 кластеров

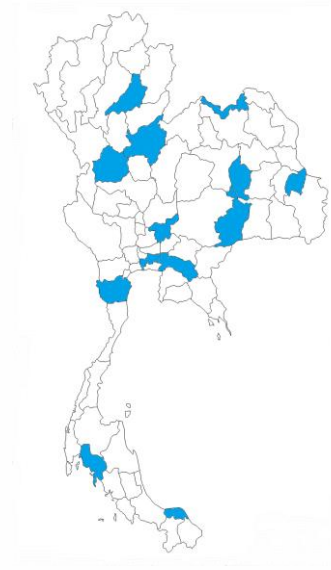
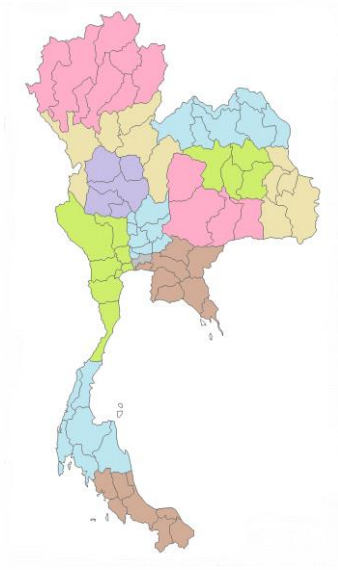
Проводится каждые 5 лет

Последний опрос – в 2018 году

13 провинций в 13 регионах (в том числе в Бангкоке и на дальнем юге)

11,250 детей

450 школ

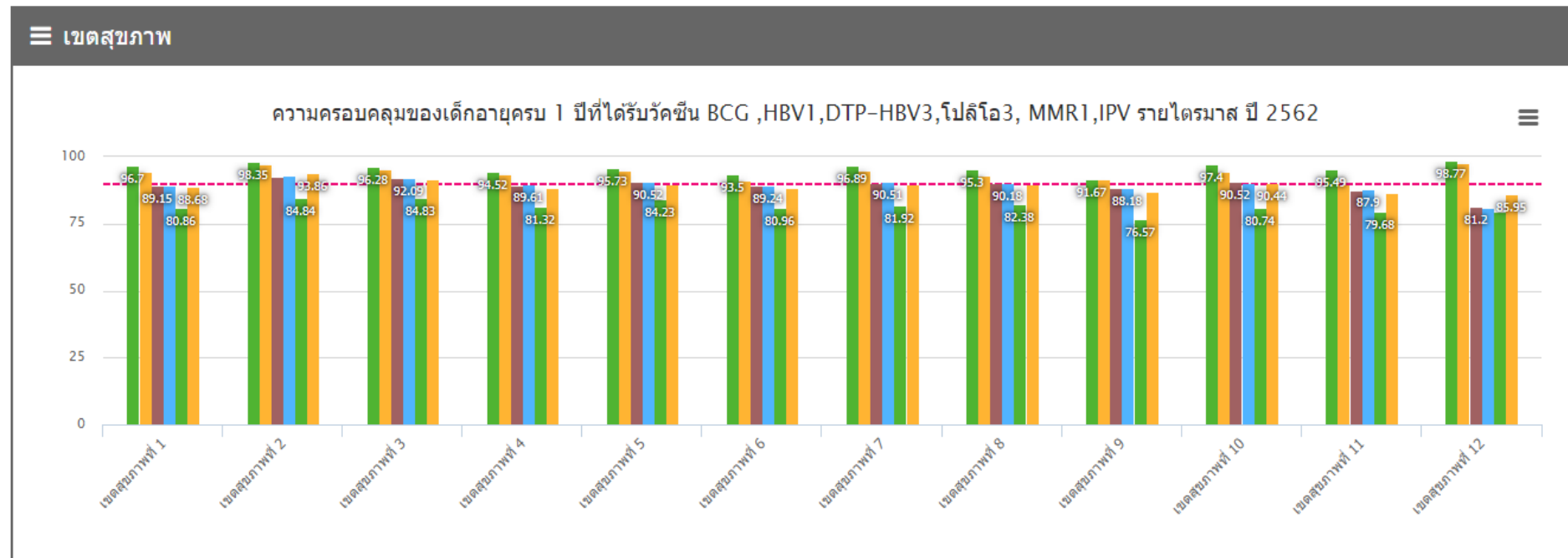


# Исследование охвата иммунизацией на национальном уровне в 2018 году

Вакцина	Средний показатель	Дальний юг	Бангкок	Другие	Целевой показатель
БЦЖ	99.8	98.7	97.7	100	90
Гепатит Б1	99.6	99.3	96.2	99.8	90
КДС3	96.5	64.7	96.9	99.3	90
ОПВ3	96.5	64.7	96.9	99.3	90
Гепатит Б3	96.5	64.7	96.9	99.3	90
ИПВ	88.4	50.7	70.8	94.5	90
М/КПК1	96.1	71.3	95.0	98.8	95
ЯЭ2/ЛАЯЭ1	96.9	70.0	93.3	99.1	90
КДС4/ОПВ4	95.3	66.7	93.0	98.4	90
ЯЭ3/ЯЭ Ла					
Кросса2 (LAJE)	95.1	66.7	86.9	97.4	90
КПК2	86.6	66.7	78.0	90.8	95
КДС5/ОПВ5	87.2	58.0	76.2	91.4	90
ВПЧ1.5	98.1			98.1	90
ДТ (в 2 раза меньшая доза)					
1.6	96.1			96.1	90

# Охват иммунизацией детей в возрасте 1 года, получающих БЦЖ, ВГБ1, Полиовакцину3, КПК1, ИПВ

ความครอบคลุมของเด็กอายุครบ 1 ปีที่ได้รับวัคซีน BCG ,HBV1,DTP-HBV3,โปลิโอ3, MMR1,IPV รายไตรมาส ปี 2562



B หมายถึง จำนวนเด็กอายุครบ 1 ปี ที่อาศัยอยู่จริงในพื้นที่รับผิดชอบทั้งหมด ในงวดที่รายงาน จากแท็บ Person ตามมาตรฐานโครงสร้าง 43 แท็บ (สถานะการอยู่อาศัย Type area = 1, 3)

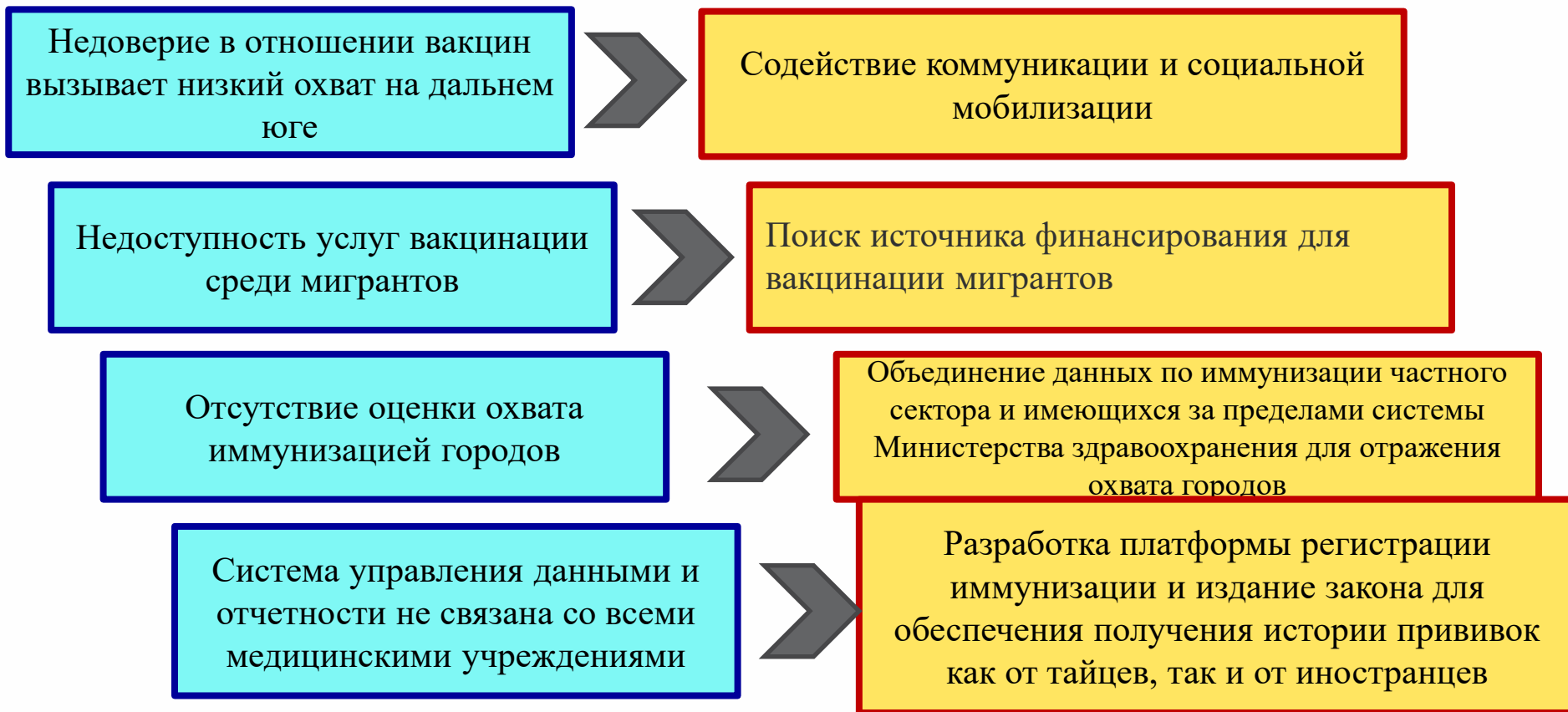
A หมายถึง จำนวนเด็กอายุครบ 1ปีในงวดที่รายงานที่ได้รับวัคซีน BCG,HBV1,DTP-HBV3,โปลิโอ3,MMR1,IPV ทั้งหมด



# Основная причина непрохождения вакцинации

1. Миграция: тайцы и иностранцы
2. Проживание в труднодоступных местах: пограничная территория, отдаленные районы, острова, горные поселения
3. Дальний юг: беспорядки, культура и убеждения, недоверие в отношении вакцин
4. Затруднения в дальнейшей вакцинации

## Дальнейшие шаги для оценки охвата



# Обучение поставщиков

# Роли в обучении поставщиков

- Роли на национальном, региональном и провинциальном уровнях
  - Организация учебного курса для персонала РПИ в зоне ответственности
  - Поддержка специалиста для проведения тренингов для частных поставщиков

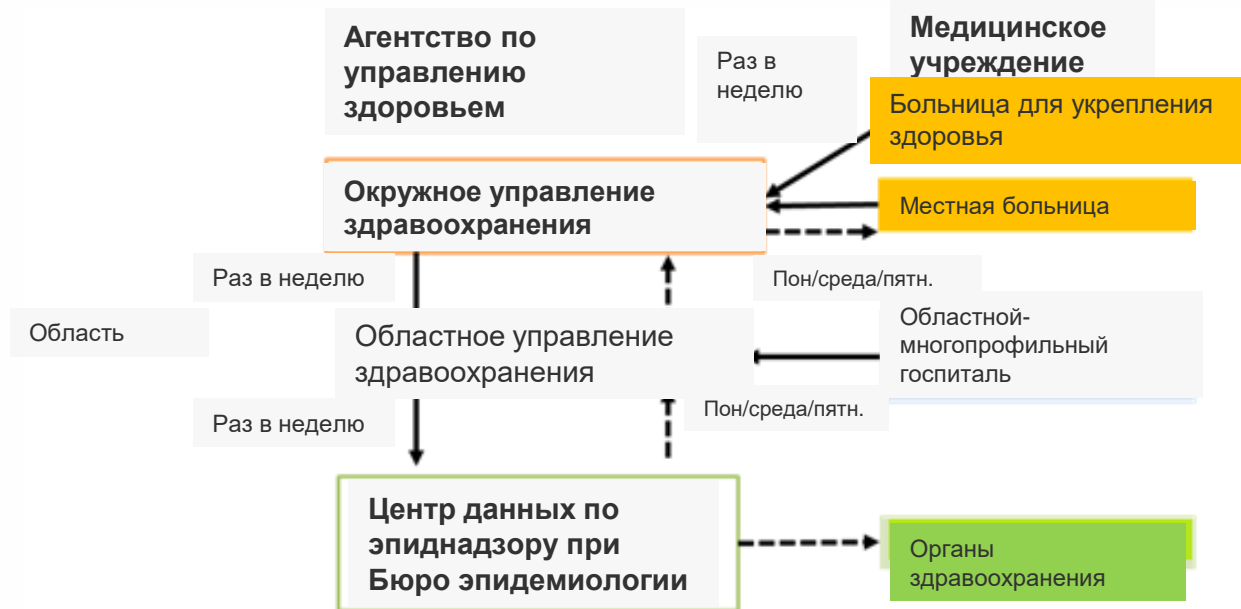
# Учебный курс по РПИ в 2019 году

- Участники
  - Сотрудник РПИ на региональном и областном уровне
  - Другие ведомства, связанные с работой РПИ
- Продолжительность
  - 4 дня
- Содержание
  - Политика иммунизации
  - Программы по искоренению и устранению болезней
  - Внедрение новой вакцины
  - Иммунизация взрослых
  - Программа иммунизации против гриппа
  - Рутинная иммунизация (введение вакцины, холоддовая цепь, система отчетности)

# Эпиднадзор за побочными проявлениями после иммунизации и заболеваниями, предупреждаемыми вакцинацией

# Наблюдение за инфекционными заболеваниями в Таиланде

Схема учреждений в Национальной системе эпиднадзора за инфекционными заболеваниями



## Заболевания, предупреждаемые вакцинацией

- Дифтерия
- Коклюш
- Столбняк, столбняк новорожденных
- Корь
- Краснуха
- Паротит
- ОВП/полиомелит
- Японский энцефалит

### Обозначения

Предоставленные первичные данные (например, пресс-релиз, регистрация)

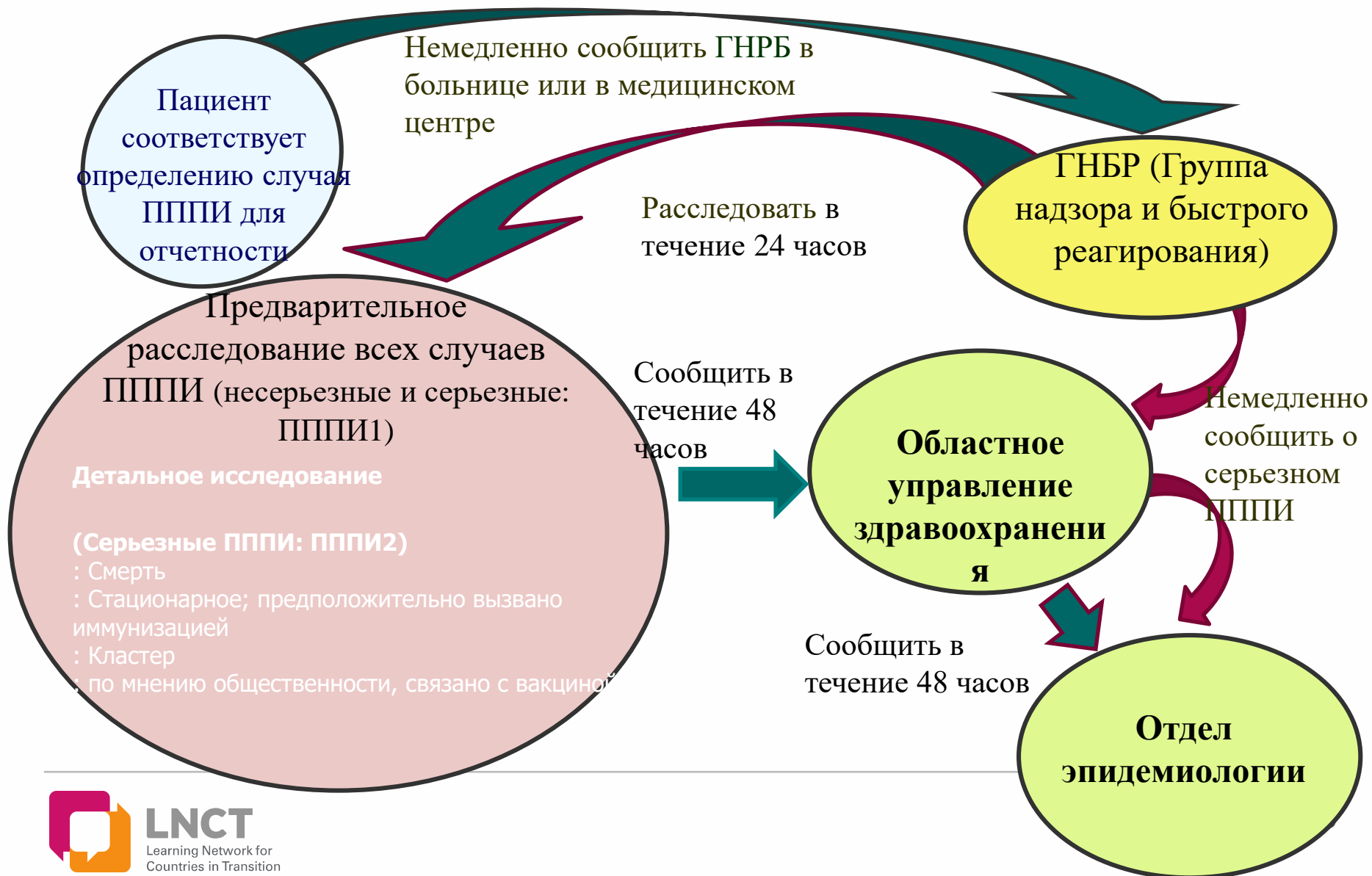
Предоставленные вторичные данные (например, сводка о ситуации с заболеваниями, отчет по эпиднадзору)

# Доступные в настоящее время системы отчетности по эпиднадзору за заболеваниями, предупреждаемыми вакцинацией

1. Эпиднадзор за инфекционными заболеваниями
  - Собираемая информация, включая демографические данные, дату вспышки, результаты лечения, место, где пациенты заболевают, и место лечения
  - Отсутствует необходимая информация для надзора и контроля за заболеваниями, предупреждаемыми вакцинацией, например, лабораторные данные, история прививок
  - Отчет о задержке (данные отправлялись еженедельно в Отдел эпидемиологии)
2. Программа элиминации кори – началась в 2012 году
3. Надзор за острым вялым параличом (ОВП)

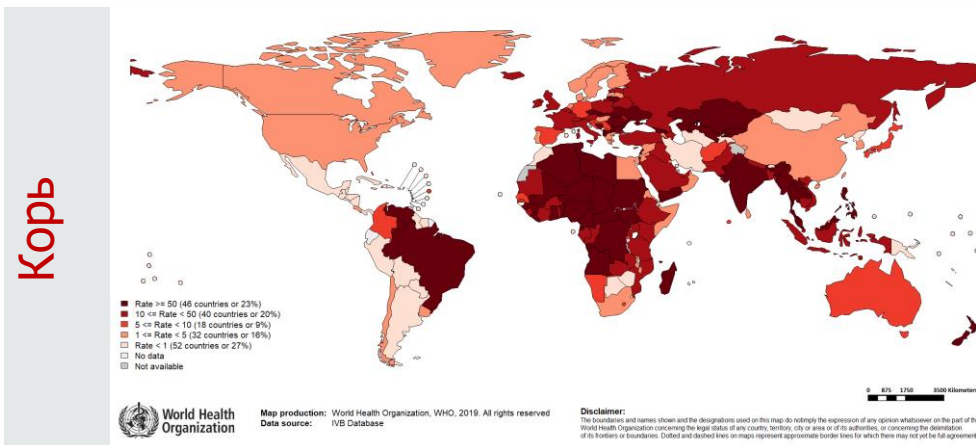
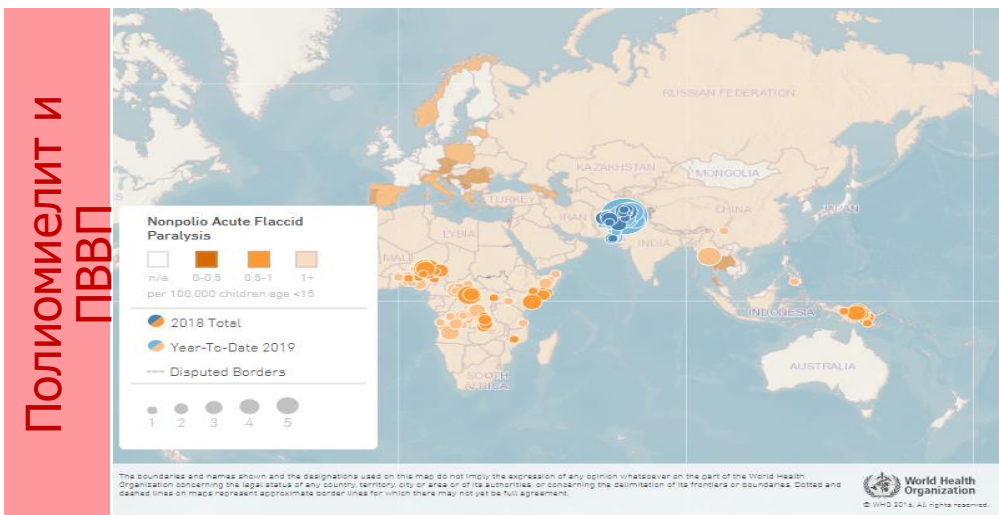


# Эпиднадзор за ПППИ и исследование



# Кампании

# Обстановка в мире по кори и полиомиелиту



Иммунный пробел



Увеличение количества случаев



Необходимость увеличения охвата иммунизацией



Кампания иммунизации

# Планирование и осуществление кампаний

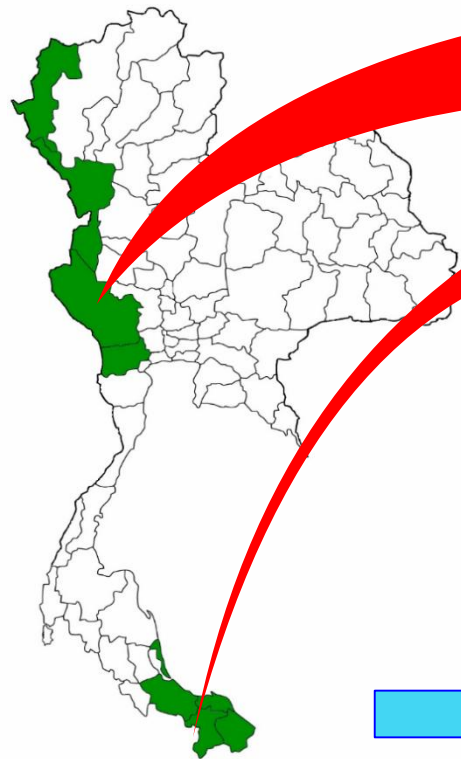
## 1. Роль Министерства общественного здравоохранения

- Принятие решения использовать стратегию кампании, чтобы устранить иммунные пробелы.
- Планирование кампании (места, даты, цели, логистика, обучение медработников)
- Финансовая поддержка/вакцины были получены от:
  - Департамента контроля заболеваний (РПИ)
  - Бюджетного бюро (Правительство)
  - Отделение национальной медицинской безопасности (NHSO)
  - ВОЗ

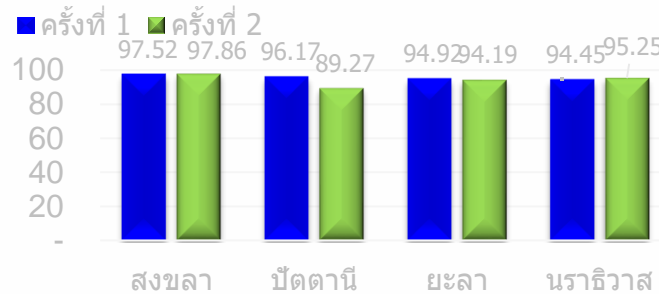
# Кампания по ОПВ, проведенная в 2019 году

Тайско-мьянмарские пограничные районы

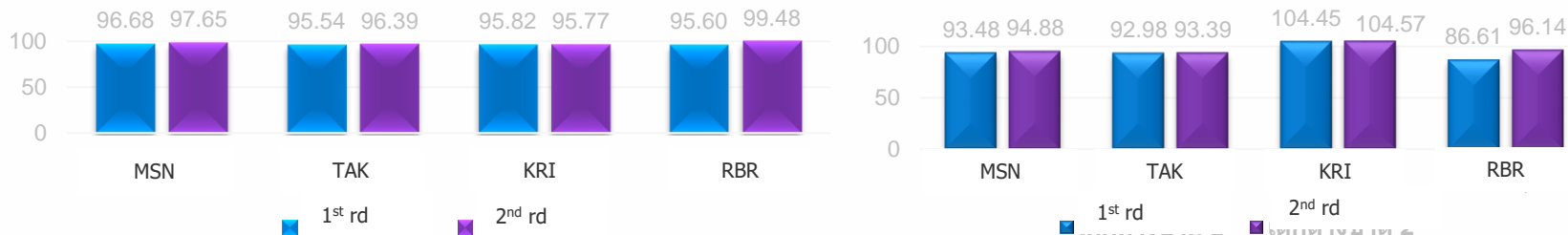
Районы на дальнем Юге



Результат на дальнем юге



Результат в тайско-мьянмарских пограничных районах



90%

# Иммунизационная кампания по ПКВ на дальнем юге с целью борьбы со вспышками в 2018 году



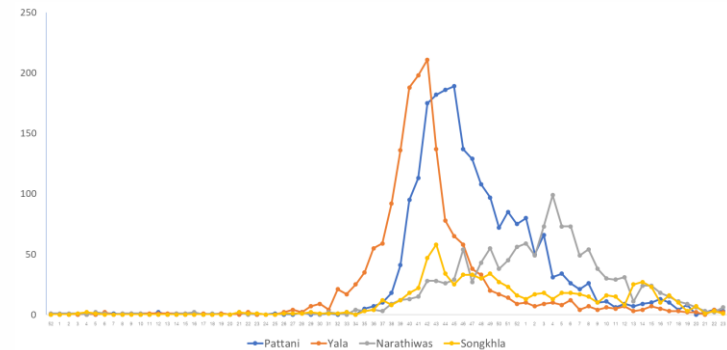
Вакцина для реагирования на вспышку



Частичная мобилизация из обычных запасов вакцин



Была оказана поддержка в объеме 245,139 КК/КПК доз



Религиозный лидер

Лидер общины

Поощряют принятие вакцинации

Медиа

Административный офис

Недоверие в отношении вакцин

Невакцинированное население



# Преимущества и проблемы при работе со Службой национальной безопасности в сфере здравоохранения

- Преимущества проведения иммунизации в рамках программы медицинского страхования.
  - Снижение нагрузки в плане управления бюджетом, процесса закупок, логистики и т. п.
- Текущие проблемы координации
  - Распределение запасов вакцин (плановая РПИ, реагирование на вспышку, кампания, мигранты)
  - Интеграция процесса управления вакцинами, участие нескольких агентств

# Модерируемая сессия вопросов и ответов



Спасибо за внимание!