

Strengthening Coordination Between Immunization & Primary Healthcare:

The Missed Opportunities For Vaccination Approach

July 2022 Workshop

Background and Objectives

....Let's turn every health contact into an opportunity to screen and provide needed health services including vaccinations

What is a missed opportunity for vaccination (MOV)?

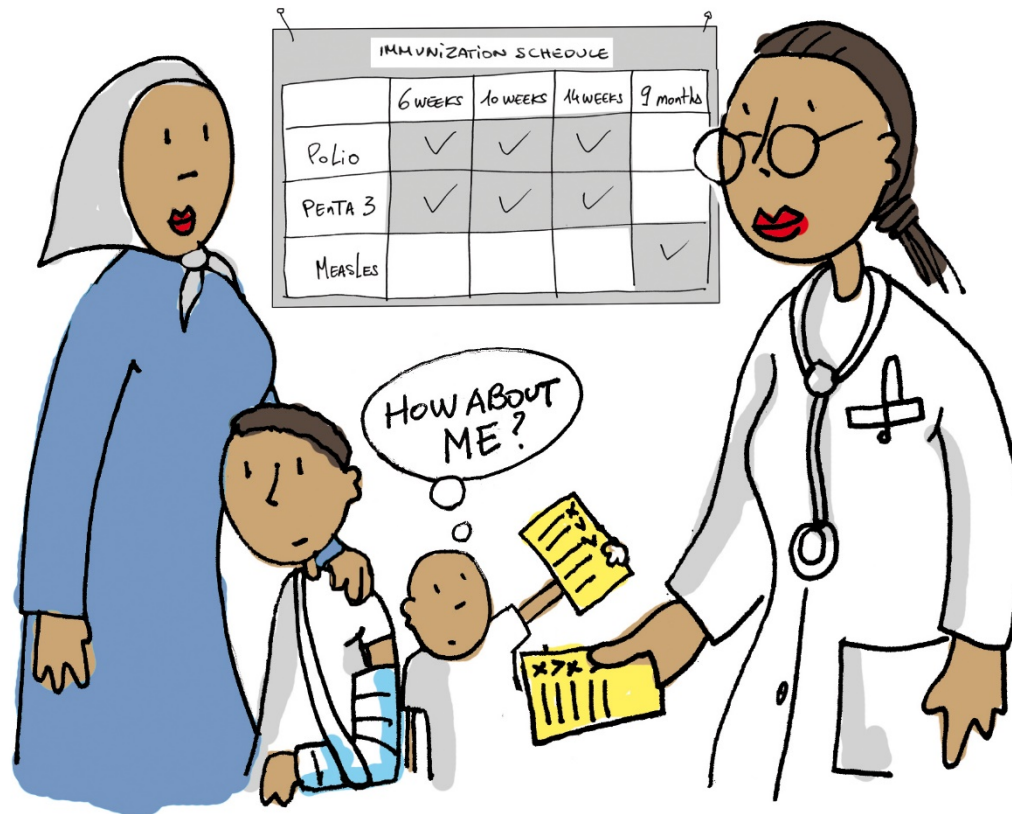
...any visit to a health service by a child (or adult) who is for vaccination (unvaccinated, partially vaccinated or, not up-to-date, and free of , which does not result in the person receiving all the vaccine doses for which he or she is eligible.

What is the potential missed opportunity in this picture?



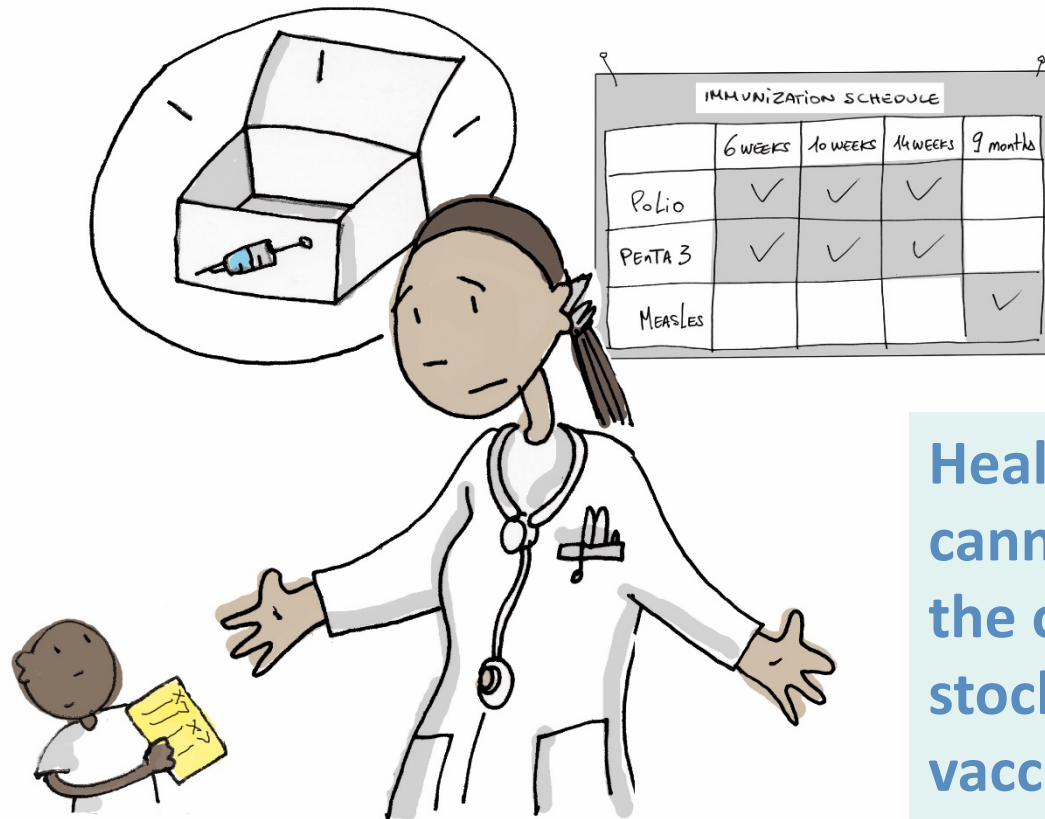
Health worker did not consider vaccinating, since the child is at the health centre for treatment

What is the potential missed opportunity in this picture?



Health worker did not vaccinate the little brother, since the mother brought the older child for treatment

What is the potential missed opportunity in this picture?



Health worker cannot vaccinate the child due to stock-out of vaccines and supplies

What is the potential missed opportunity in this picture?



Health worker did not consider vaccinating the child, because the mother came for ante-natal care visit for herself

When does an MOV occur?

- Persons eligible for vaccination could miss an opportunity...
 - ▶ when receiving a different vaccine (contact) or
 - ▶ when getting treated for an episode of illness (contact) or
 - ▶ When receiving other preventive services (e.g. growth monitoring, etc.)
 - ▶ when accompanying a family member to an appointment or
 - ▶ when a health facility does not have vaccines or related supplies

Estimated global prevalence of MOVs is: 32–47%

Missed Opportunities Happen For Many Health Interventions

Missed opportunities for family planning: an analysis of pregnancy risk and contraceptive method use among postpartum women in 21 low- and middle-income countries

Zhuzhi Moore   • Anne Pfitzer  • Rehana Gubin  • Elaine Charurat  • Leah Elliott 

Trevor Croft 

Open Access • Published: March 11, 2015 • DOI: <https://doi.org/10.2337/dci18-0047>



Missed opportunities in antenatal care for improving the health of pregnant women and newborns in Geita district, Northwest Tanzania

Eveline Thobias Konje , Moke Tito Nyambita Magoma, Jennifer Hatfield, Susan Kuhn, Reginald S. Sauve & Deborah Margaret Dewey

BMC Pregnancy and Childbirth **18**, Article number: 394 (2018) | [Cite this article](#)

[Metric](#) | [Metrics](#)

Diabetes Diagnosis and Control: Missed Opportunities to Improve Health : The 2018 Kelly West Award Lecture 

Catherine C. Cowie 



Corresponding author: Catherine C. Cowie, cowie@nih.gov

Diabetes Care 2019;42(6):994–1004


<https://doi.org/10.2337/dci18-0047>

Developmental Concerns, Parental Perceptions and Missed Opportunities from Different Levels of Health Centers in a Middle-Income Country

Elif Nursel Özmert, Yıldırım Bayazit, Bilge Tanrikulu, Hasan Yetim & Banu Çakır

Pediatrics **88**, 16–22 (2021) | [Cite this article](#)

[Citations](#) | [Metrics](#)

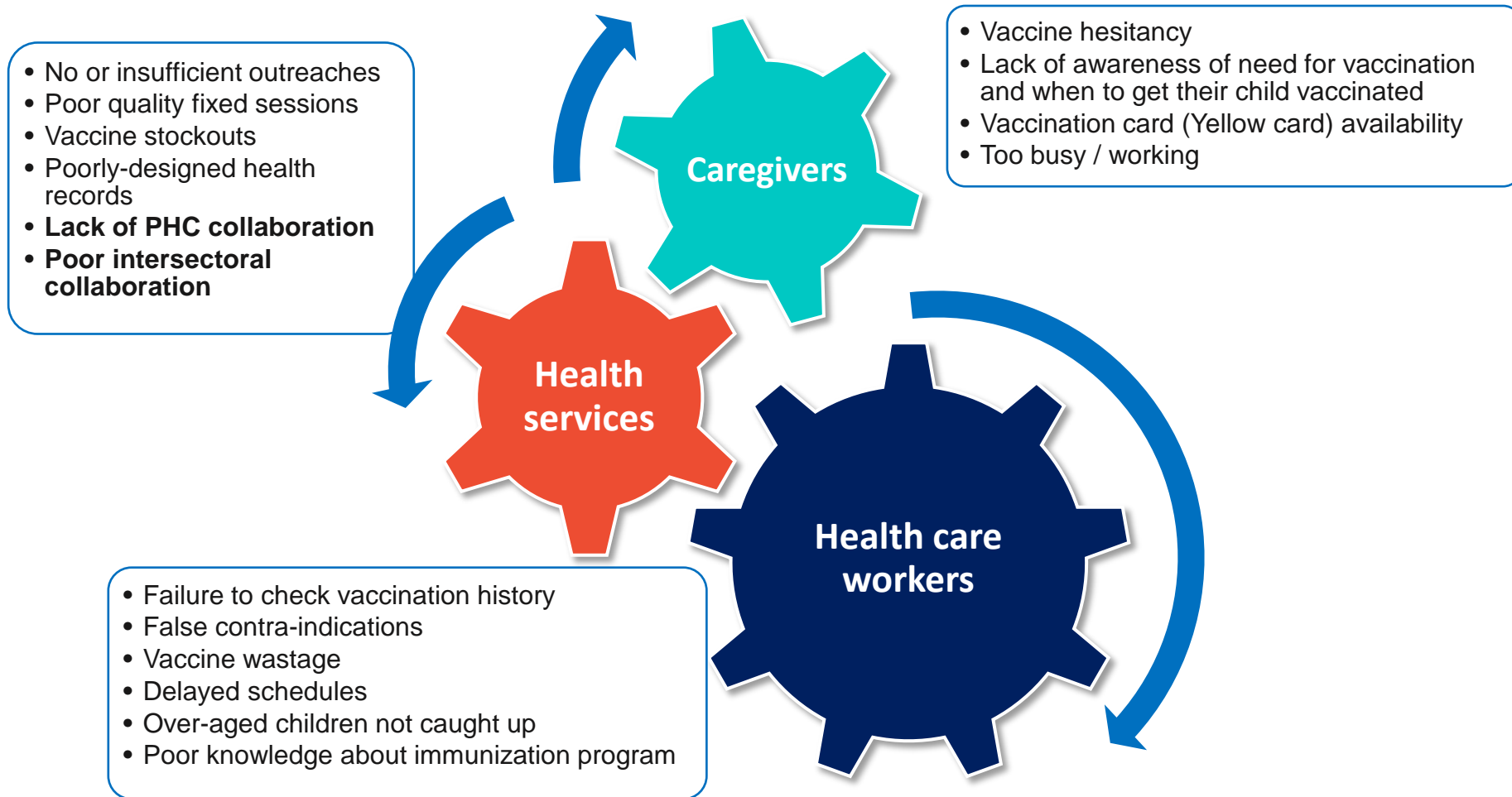
Missed opportunities for delivering nutrition interventions in first 1000 days of life in India: insights from the National Family Health Survey, 2006 and 2016 

 Phuong Hong Nguyen ¹,  Rasmi Avula ¹, Lan Mai Tran ², Vani Sethi ³, Alok Kumar ⁴, Dinesh Baswal ⁵, Nemat

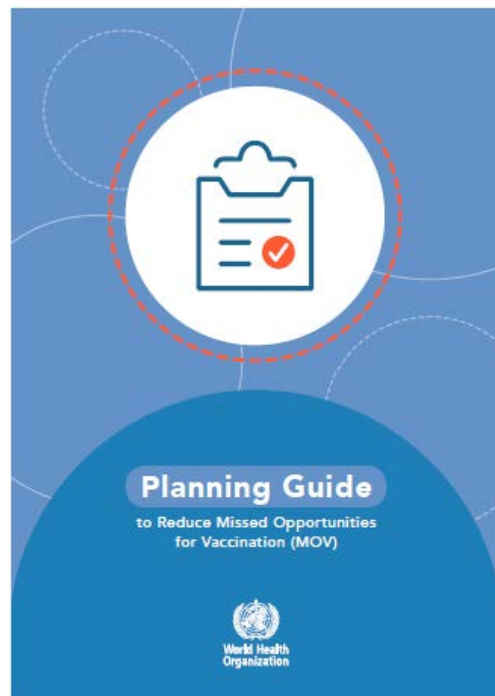
Hajeebhoy ⁶, Alok Ranjan ⁷, Purnima Menon ¹

Correspondence to Dr Phuong Hong Nguyen; P.H.Nguyen@cgjar.org

Summary of reasons for MOVs



What are the components of the strategy to reduce missed opportunities?



A framework to facilitate coordination among partners and countries to scale up and maximize impact

WHO MOV website of resources: [https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/essential-programme-on-immunization/implementation/reducing-missed-opportunities-for-vaccination-\(mov\)](https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/essential-programme-on-immunization/implementation/reducing-missed-opportunities-for-vaccination-(mov))

Strategies to address missed opportunities : strengthening intersectoral collaborations



Country-driven approach

- Strategies to address MOVs should be led by the MOH, with support from other immunization partners
- Intended to focus on “winnable battles”
 - ▶ solutions that are implementable and have the highest potential for success in the short-to-medium term
- Be based on **existing platforms** and build on collaborations between health services



Health facility level strategies

- Modify service delivery styles within primary care and other health care settings to improve coordination

For example

- ▶ Screen and triage all patients when they arrive for any health visit to check vaccination & health interventions status
- ▶ Develop a referral system for vaccination from hospitals and OPDs
- ▶ Stickers or visual signs/posters for the caregiver or health worker
 - “are you fully vaccinated?” reminder signs
 - “completely vaccinated” stickers
- ▶ Regularly record all vaccine stock received, wasted and used to reduce potential stock outs



Health facility level strategies

- Re-organize the set-up of the health center
 - Relocate the vaccination room to a central place
 - Paint directions to the vaccination area on the floor
- Accurately record all doses administered in the vaccination card, tally sheet and immunization register to ensure health record can be used for future screening on status
- Monitoring performance
 - Regularly use monitoring charts to track progress
 - Routinely identify & follow up drop outs (defaulter tracing)
 - Accurately forecast vaccines to reduce stockouts

Strategies targeting health workers

- Improving vaccinators knowledge
 - ▶ Trainings, job aids, memo letters to help screen patients
 - ▶ Revise or reinforce policies and guidelines for administration of vaccines, including proper contraindications
- Train/sensitize health staff not involved in immunization
 - ▶ reminding parents about vaccination
 - ▶ what the national immunization schedule is
 - ▶ checking healthcard at all health encounters
- Regularly conduct supportive supervision

กำหนดการให้วัคซีนตามแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

ของกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2560

อายุ	วัคซีนที่ให้	ข้อแนะนำ
แรกเกิด	BCG (บีซีจี) HB1 (ตับอักเสบบี)	ฉีดให้เด็กก่อนออกจากโรงพยาบาล HB1 ควรให้เร็วที่สุดภายใน 24 ชั่วโมงแรกคลอด
1 เดือน	HB2 (ตับอักเสบบี)	เฉพาะรายที่เด็กคลอดจากมารดาที่เป็นพาหะของไวรัสตับอักเสบบี
2 เดือน	DTP-HB1 (คอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรณ-คอตีบบาดทะยัก) OPV1 (โปลิโอชนิดหยอด)	
4 เดือน	DTP-HB2 (คอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรณ-คอตีบบาดทะยัก) OPV2 (โปลิโอชนิดหยอด) , IPV1 (โปลิโอชนิดฉีด)	ให้วัคซีนโปลิโอชนิดฉีด 1 เข็ม พร้อมกับวัคซีนโปลิโอชนิดหยอด 1 ครั้ง
6 เดือน	DTP-HB3 (คอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรณ-คอตีบบาดทะยัก) OPV3 (โปลิโอชนิดหยอด)	
9 เดือน	MMR1 (หัด-หัดเยอรมัน-คางทูม) LAJE1 (หัดเยอรมันคางทูมเชื้อเจอี)	หากไม่ได้ฉีดเมื่ออายุ 9 เดือน ให้ฉีดตามนัดโดยเร็วที่สุด
1 ปี	LAJE1 (หัดเยอรมันคางทูมเชื้อเจอี)	
1 ปี 6 เดือน	DTP4 (คอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรณ) OPV4 (โปลิโอชนิดหยอด)	
2 ปี 6 เดือน	LAJE2 (หัดเยอรมันคางทูมเชื้อเจอี) MMR2 (หัด-หัดเยอรมัน-คางทูม)	
4 ปี	DTP5 (คอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรณ) OPV5 (โปลิโอชนิดหยอด)	
7 ปี (ป.1)	MR (หัด-หัดเยอรมัน) HB (ตับอักเสบบี) LAJE (หัดเยอรมันคางทูมเชื้อเจอี) IPV (โปลิโอชนิดฉีด) dT (คอตีบ-บาดทะยัก), OPV (โปลิโอชนิดหยอด) BCG (บีซีจี)	เฉพาะรายที่ได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ เฉพาะรายที่ได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ เฉพาะรายที่ได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ เฉพาะรายที่ได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ เฉพาะรายที่ได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ 1. ให้เป็นกรณีที่มีหลักฐานว่าได้รับเมื่อแรกเกิด และไม่มีผลลบ 2. ไม่ให้เป็นเด็กติดเชื้อเอชไอวี ที่มีการตรวจคัดกรองแล้ว
11 ปี (นักเรียนหญิง ป.5)	HPV1, HPV2 (เอชพีวี)	ให้ 2 เข็ม ห่างกันอย่างน้อย 6 เดือน (เด็กชายที่ได้รับการฉีดแบบครบถ้วน กระทรวงสาธารณสุขจะได้ฉีดให้ทันทีที่ทราบผล)
12 ปี (ป.6)	dT (คอตีบ-บาดทะยัก)	ตามแผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุขให้เด็กนักเรียนชั้น ป.6

หมายเหตุ

1. วัคซีนทุกชนิดนี้ไม่สามารถใช้ในเด็กทารกที่มีไข้ไม่ต่ำกว่า 38 องศาเซลเซียส

กำหนดการให้วัคซีนแก่เด็กที่มารับวัคซีนล่าช้า

ครั้งที่	ช่วงอายุ 1-6 ปี		ตั้งแต่อายุ 7 ปีขึ้นไป		ข้อแนะนำ
	เดือนที่	วัคซีน	เดือนที่	วัคซีน	
1	0 (เมื่อพบเด็ก ครั้งแรก)	DTP+HB1, OPV1, IPV* MMR1 BCG*	0 (เมื่อพบเด็ก ครั้งแรก)	dT1, OPV1 MR/MMR BCG*	* ให้วัคซีน IPV เก็บเอกสารประวัติอายุต่ำกว่า 7 ปี และเด็กนักเรียนชั้น ป.1
2	1	DTP+HB2, OPV2 LAJE1	1	HB1 LAJE1	* 1. ให้เป็นกรณีที่มีหลักฐานว่าเคยได้รับเมื่อแรกเกิดและไม่มีผลลบ 2. ไม่ให้เป็นเด็กติดเชื้อเอชไอวี ที่มีการตรวจคัดกรองแล้ว
3	2	MMR2	2	dT2, OPV2 HB2	
4	4	DTP+HB3, OPV3	7	HB3	
5	12	DTP4, OPV4 LAJE 2	12	dT3, OPV3 LAJE 2	

หมายเหตุ

- เด็กที่ได้รับวัคซีนตามกำหนดการในระยะเวลา 1 ปี อาจมีวัคซีนคอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรณที่เกินกำหนดการให้วัคซีนได้
- วัคซีนคอตีบ-บาดทะยัก 1 ครั้ง หากเด็กได้รับวัคซีนตามกำหนดการแล้วไม่จำเป็นต้องฉีดซ้ำตามกำหนดการ ให้วัคซีนคอตีบ-บาดทะยัก 1 เข็มเมื่อครบ 10 ปี และฉีดซ้ำตามนัดที่ 1 ปี

ที่มา : แผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค กองโรคป้องกันภัยอันตราย สุขภาพคนไทย (ณ วันที่ 9 มกราคม 2560)

Catch up schedule included on national EPI schedule.

PARENTS!

Take your children for immunisation
5 times before their first birthday

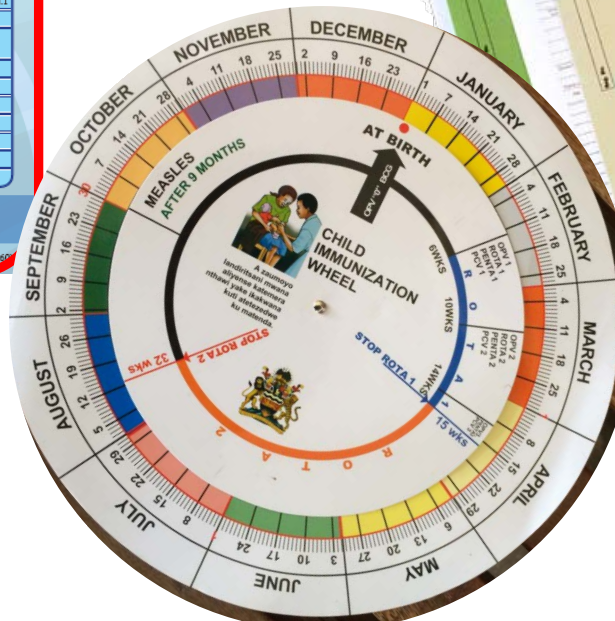
CONTACT	AGE OF CHILD	DISEASE PREVENTED	HOW AND WHERE VACCINATION IS GIVEN
1st	AT BIRTH	Polio Tuberculosis	Drops in the mouth Injection on the right upper arm
2nd	AT 6 WEEKS (ONE & HALF MONTHS)	Polio Diphtheria, Whooping Cough, Tetanus, Hepatitis B, Haemophilus influenza type b illnesses Pneumonia	Drops in the mouth Injection on the left thigh Injection on right thigh
3rd	AT 10 WEEKS (TWO & HALF MONTHS)	Polio Diphtheria, Whooping Cough, Tetanus, Hepatitis B, Haemophilus influenza type b illnesses Pneumonia	Drops in the mouth Injection on the left thigh Injection on right thigh
4th	AT 14 WEEKS (THREE & HALF MONTHS)	Polio Diphtheria, Whooping cough, Tetanus, Hepatitis B, Haemophilus influenza type b illnesses Pneumonia	Drops in the mouth Injection on the left thigh Injection on the right thigh
5th	AT 9 MONTHS	Measles	Injection on the Left arm

VITAMIN A SUPPLEMENTATION

6 MONTHS + EVERY 6 MONTHS	Prevent blindness and strengthen resistance against other diseases	Drops in the mouth
------------------------------	--------------------------------------------------------------------------	--------------------



Defaulter tracing



Calculator to help
schedule next
appointment

MOV

Strategies targeting caregivers

- Encourage caregivers to bring health card every time they visit a health center or hospital to allow for screening of any missed health interventions
- Increase demand for preventative health services including vaccination
 - ▶ Education sessions for the community or caregivers which are done in the community or at the health center
 - ▶ “Reminder” posters
 - ▶ Understand why caregivers are concerned about vaccination and develop strategies to address these issues specifically

AT 6 & 12 MONTHS

At 6 and 12 Months, your child must receive Vitamin A supplement in capsule at age 6 months and then every six months until the child is 5 years old.



Immunization is a great start for your child's Goodlife

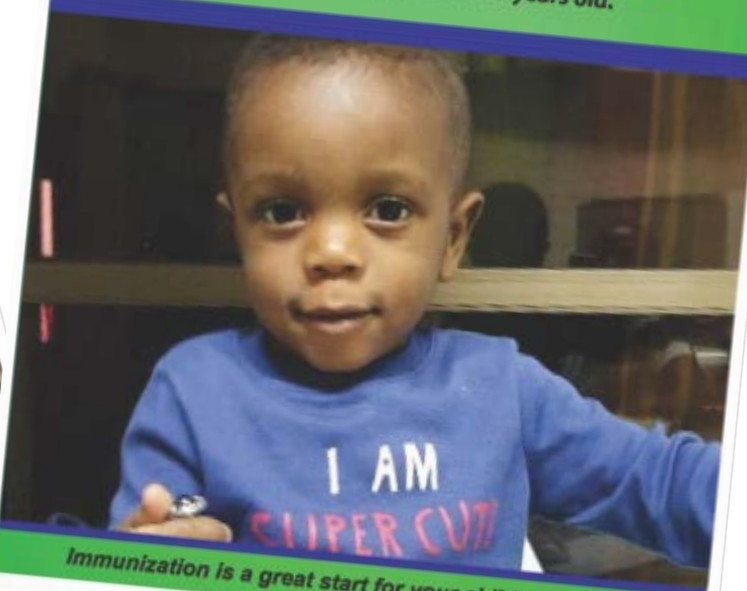


unicef



AT 18 MONTHS

At 18 months, your child must be immunized against measles and meningitis to prevent these diseases. The child will also be given the Vitamin A supplement. Remember to continue getting the Vitamin A every 6 months until your child is 5 years old.



Immunization is a great start for your child's Goodlife.



unicef



Strengthen Education Department Collaboration To Introduce School-based Health/Vaccination Screening Checks

- Check vaccination status at entry to childcare or school
 - ▶ “check” vaccination history to identify any early missed vaccinations
 - ▶ Have a referral system to local healthcare clinic to ensure child is followed up and vaccinated
 - ▶ Or, have local healthcare providers visit school to provide missed vaccinations in coordination with parent approval

School-based Vaccination & Screening Resources

Several school-based vaccination & screening guidance materials can be found here:

<https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/essential-programme-on-immunization/integration/school-vaccination>



OPTIONS FOR LINKING
HEALTH INTERVENTIONS
FOR ADOLESCENTS
WITH HPV VACCINATION



World Health
Organization

GLOBAL CONSULTATION ON
IMPLEMENTING VACCINATION
CHECKS AT SCHOOL

Kuala Lumpur, Malaysia
26 – 28 November 2019



MOV

Strengthen Private Healthcare Provider Collaborations

- Many private healthcare providers may not traditionally provide all nationally recommended vaccines, but do see many eligible patients
 - ▶ Sensitize private providers about national immunization policies
 - ▶ Develop agreements with private providers to deliver vaccines and report stock and coverage data
 - ▶ Develop referral system from private hospitals to nearby public providers (if vaccine is not provided in the private setting)
- More information in WHO Guidance Note:
<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-IVB-17.15>

Engagement of private/nongovernmental health providers in immunization service delivery

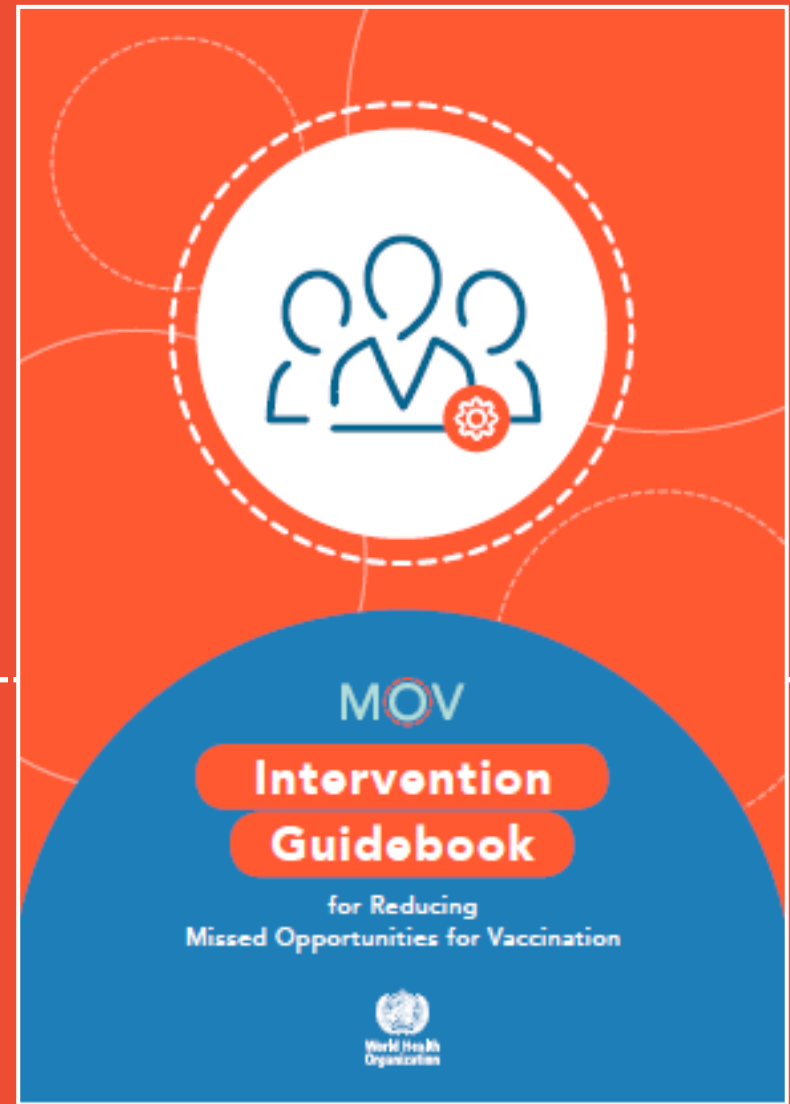
Considerations for National
Immunization Programmes





Intervention Handbook

Steps 7-10



Guidance from the MOV Intervention Handbook....

- MOV strategies should not be conceived as a stand-alone projects or a one-time activities to increase vaccine coverage.
- To ensure sustainability, include interventions to reduce MOV in **long-term immunization plans** (e.g. cMYP and annual EPI workplan)
- Periodic **supportive supervision and monitoring** of MOVs should continue on a monthly or quarterly basis, as part of the regular monitoring and supervision plan for health services in general.



Thank you!
