

Устранение отставания в иммунизации и более эффективное восстановление после COVID-19:

10 ключевых выводов семинара Linked для стран Азиатско-Тихоокеанского региона

ОБМЕН ЗНАНИЯМИ

Сеть действий по иммунизации Linked организовала семинар на тему: «Устранение отставания в иммунизации и более эффективное восстановление после COVID-19» для специалистов-практиков по иммунизации из 7 стран Азиатско-Тихоокеанского региона и глобальных и региональных технических экспертов. Семинар, проведенный под руководством Института политики в области здравоохранения (IHP) в Негомбо, Шри-Ланка, ставил целью лучше понять опыт стран в период пандемии COVID-19, изучить стратегии, которые хорошо зарекомендовали себя в деле поддержания и восстановления охвата иммунизацией во время и после пиковых периодов пандемии, а также определить передовую практику укрепления программ иммунизации после пандемии. В семинаре приняли участие страновые правительственные группы из **Бутана, Вьетнама, Индонезии и Шри-Ланки**, совместно с национальными представителями **Индии, Пакистана и Филиппин**, а также эксперты как из академических кругов, так и из партнерских организаций, включая Инициативу Клинтон по доступу к здоровью (CHA), ГАВИ, международные некоммерческие организации Jhpiego, JSI, PATH, Результаты для развития, Школу общественного здравоохранения Сиднейского университета и региональный офис ЮНИСЕФ по странам Южной Азии.

Ключевые выводы: Стратегии смягчения последней пандемии

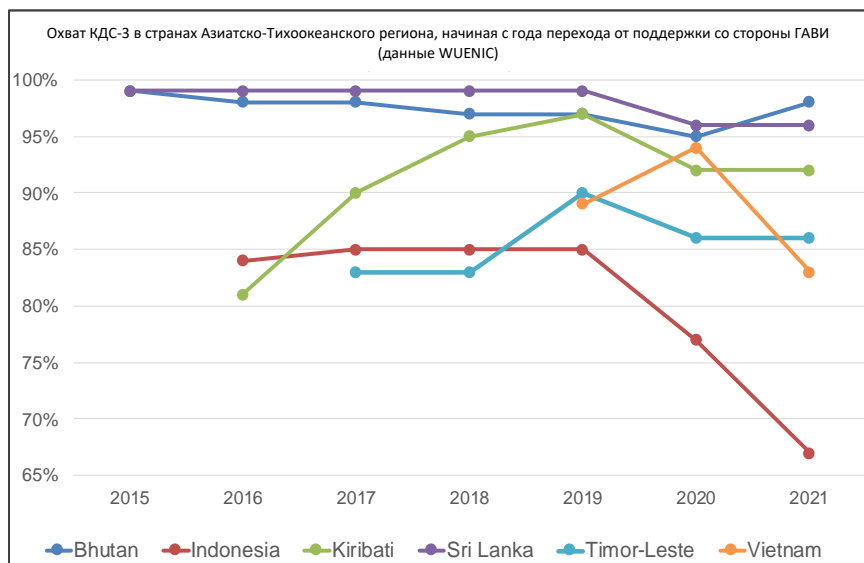
1. Стратегии по устранению перебоев в предоставлении услуг, включали предоставление исключительного статуса определенным группам населения для обеспечения доступа к услугам, продление времени работы клиник вакцинации, модификацию пунктов оказания услуг с целью включения пунктов оказания лечебной помощи и других нетрадиционных учреждений вакцинации, а также интеграцию плановой иммунизации с сеансами вакцинации против COVID-19.
2. Стратегии решения проблем, связанных с человеческими ресурсами, включали обеспечение резервного потенциала за счет привлечения медицинских работников, вышедших на пенсию, и студентов-медиков, специалистов смежных областей здравоохранения, работников служб быстрого реагирования и военнослужащих. Проблема нехватки медицинских работников также решалась путем составления карт и распределения медицинских работников в соответствии с географическими потребностями. С целью решения проблемы профессионального выгорания страны предлагали финансовые и нефинансовые стимулы для мотивации и удержания медицинских работников.
3. Стратегии по решению проблемы доступности и качества данных включали максимальное использование существующих сильных систем или создание новых систем (например, электронных реестров иммунизации) для вакцинации против COVID-19, либо использование стандартных подходов к мониторингу и контролю данных.
4. Стратегии по преодолению негативного восприятия сообществами иммунизации включали проведение информационно-образовательных и коммуникационных кампаний (ИОК), организацию встреч в рамках адвокации в целях устранения основных причин нерешительности и отказа от вакцинации, а также предоставление финансовых стимулов сообществам для получения услуг по вакцинации.
5. Странам, вероятно, необходимо использовать различные методы для эффективного восстановления услуг плановой иммунизации, с тем чтобы наверстать упущенные возможности вакцинации детей.

Ключевые выводы: Стратегии по устранению отставания в иммунизации и более эффективному восстановлению

6. Основные подходы к оказанию услуг для устранения отставания в иммунизации включают, главным образом, периодическую интенсификацию плановой иммунизации (ПИ), дополнительные мероприятия по иммунизации (ДМИ) и кампании по наверстывающей иммунизации.
7. Во многих странах масштабы отставания и подход к устранению отставания основывались на их сильных сторонах в области планирования, обслуживания и стратегий смягчения последствий.
8. Пандемия подчеркнула важность укрепления доверия к иммунизации. Преодоление нерешительности в отношении вакцин может принимать форму непрерывного и постоянного распространения правильных сообщений об иммунизации в целях повышения осведомленности сообществ и поощрения поведения, направленного на охрану здоровья. Привлечение таких уважаемых заинтересованных сторон, как религиозные и другие ключевые общественные лидеры, может способствовать укреплению доверия, что может иметь решающее значение для принятия вакцины.
9. Оперативные проблемы, с которыми столкнулись многие страны при развертывании вакцинации против COVID-19, можно было бы решить легче, если бы они располагали существующим электронным реестром иммунизации, в создании которого в настоящее время заинтересованы многие страны.
10. По мере того, как страны стремятся к более эффективному восстановлению, им необходимо

ВВЕДЕНИЕ

В течение первых двух лет пандемии COVID-19 плановая иммунизация серьезно пострадала во многих странах. Перебои в предоставлении плановых услуг по иммунизации привели к тому, что только в 2021 году около 25 миллионов детей во всем мире не получили основных вакцин (WUENIC, 2022 год), а также способствовали вспышкам других болезней, предотвращаемых с помощью вакцин, включая корь и полиомиелит.



Снижение охвата было вызвано целым рядом факторов, в том числе влиянием локдаунов, ограничений на поездки, воздействием болезни и обязанностей, связанных с COVID-19, на доступность медицинских работников, введением мер инфекционного контроля, которые замедлили оказание услуг, опасениями населения, в частности, по поводу посещения медицинских учреждений. Вследствие этого во многих странах плановые услуги по иммунизации были прекращены или приостановлены, что привело к отставанию в проведении иммунизации.

Хотя многие из факторов, обусловивших такое снижение охвата, значительно ослабли по мере того, как мир учится жить с COVID-19, уровни охвата иммунизацией во многих странах продолжают ухудшаться,

включая страны со средним уровнем дохода, которые находятся в процессе перехода от поддержки со стороны ГАВИ. Последние оценочные данные ВОЗ/ЮНИСЕФ по охвату иммунизацией (WUENIC, 2022 год) свидетельствуют о подобном снижении в период с 2019 по 2021 год, особенно в двух бывших странах ГАВИ в Азиатско-Тихоокеанском регионе – Индонезии и Вьетнаме (см. диаграмму).

Недостаточно публикаций о том, что фактически пережили страны во время пандемии с их точки зрения, в том числе о том, каким образом и какими путями пандемия COVID-19 вызвала отставание в иммунизации. Страны предприняли различные попытки для смягчения последствий пандемии и устранения явного отставания, однако многими стратегиями, извлеченными уроками и передовой практикой еще предстоит поделиться. Семинар Linked был призван содействовать обмену опытом между странами в целях определения перспективной практики для устранения отставания в иммунизации и укрепления программ иммунизации, с тем чтобы лучше противостоять перебоям в системе здравоохранения в будущем.

ПОНИМАНИЕ ОХВАТА ИММУНИЗАЦИЕЙ В ТЕЧЕНИЕ ВСЕГО ПЕРИОДА ПАНДЕМИИ

В ходе этого семинара представители страновых правительственных групп обсудили ключевые стрессоры (стрессогенные факторы), которые нарушили предоставление плановых услуг по иммунизации и привели к отставанию в иммунизации на различных этапах пандемии. Несмотря на существовавшие различия, наиболее распространенные стрессоры в разных странах приведены ниже.

Стрессоры в системе первичной медицинской помощи

Перебои в предоставлении услуг	Были распространены ограничения на передвижение, такие как локдауны, закрытие границ, ограничения на поездки, закрытие школ и меры социальной изоляции. Эти ограничения не позволяли медицинским работникам оказывать услуги, а нуждающимся в медицинской помощи – получать их, а также приводили к дефициту и задержкам из-за сбоев в глобальных цепях поставок.
Проблемы с человеческим и ресурсами	Многие страны испытывали нехватку медперсонала из-за большого количества работников, задействованных для реагирования на COVID-19, при этом их число зачастую еще больше сокращалось из-за болезней или мер по профилактике заболеваний. Многим медицинским работникам приходилось работать в стрессовой обстановке, в условиях повышенного риска из-за длительного рабочего дня и ограниченного доступа к средствам индивидуальной защиты (СИЗ). Выгорание медперсонала было обычным явлением, и программы иммунизации испытывали трудности с управлением и удержанием необходимого персонала.
Доступность и качество данных	Эффективное отслеживание и управление поставками и доставкой вакцин было проблемой для многих стран. Это способствовало дефициту и потерям вакцин, неадекватному распределению ограниченных ресурсов и общему увеличению эксплуатационных расходов. До пандемии лишь немногими странами были внедрены или предприняты первые шаги по созданию электронных реестров иммунизации (ЭРИ). Это оказалось существенным недостатком для планирования и реализации как программы по борьбе с COVID-19, так и для программы плановой иммунизации.
Восприятие со стороны сообществ	На фоне того, что многие нуждающиеся в медицинской помощи из-за боязни заразиться COVID-19 воздерживались от посещения клиник для получения основных вакцин, негативное восприятие вакцины против COVID-19 из-за боязни побочных проявлений после иммунизации (ПППИ), отсутствие доверия к системе здравоохранения, религиозные/культурные убеждения либо дезинформация способствовали нерешительности и отказу от вакцинации. Эта нерешительность в отношении вакцины против COVID-19 также повлияла на приемлемость услуг плановой иммунизации.

Непропорциональное воздействие перебоев

Перебои в оказании услуг по плановой иммунизации повлияли на определенные группы населения в большей степени, чем на другие. В Бутане, Вьетнаме и Индонезии жители городских районов пострадали больше, чем жители сельских районов. Например, во Вьетнаме более высокая плотность населения в городских районах способствовала распространению COVID-19, что привело к проблемам с предоставлением услуг и человеческими ресурсами. Перебои в оказании услуг, возможно, не были столь серьезными для лиц с более высокими доходами, поскольку они, с большей вероятностью, могли привести своих детей в частные клиники для получения вакцин.

КЛЮЧЕВЫЕ СТРАТЕГИИ СМЯГЧЕНИЯ ПОСЛЕДСТВИЙ

Страны использовали различные подходы к устранению стрессоров в системе здравоохранения с различной степенью успеха. Обмен мнениями между странами на семинаре ясно показал, что, когда речь идет о стратегиях смягчения последствий, нельзя ко всем применять единый подход. Вместе с тем в используемых странами стратегиях смягчения последствий было много общего. Ниже кратко описаны отдельные подходы.

Решение проблемы перебоев в предоставлении услуг

Предоставление исключительного статуса матерям и детям: Бутан, Филиппины и Шри-Ланка разработали специальные руководящие принципы, позволяющие матерям и детям получать доступ к основным услугам по охране здоровья матери и ребенка (ОЗМР) во время локдаунов. Например, в Бутане было разрешено использовать инструкции по ОЗМР «Пропуск» – карточки ОЗМР, позволяющие матерям передвигаться во время изоляции. На Филиппинах женщин с картами вакцинации также относили к исключительной категории и даже обеспечивали сопровождение медицинских работников для получения доступа к услугам.

Обеспечение охвата труднодоступных групп населения: Бутан расширил услуги, оказываемые посредством мобильных клиник вакцинации, с помощью микроавтобусов, оказывающих услуги лицам с ограниченными возможностями по месту жительства. Пакистан также применял подход «от двери до двери», проводя аутрич-мероприятия для охвата детей с нулевыми дозами.

Модификация пунктов оказания услуг: в некоторых странах, таких как Вьетнам, Пакистан и Шри-Ланка, в дополнение к обычным клиникам была разрешена вакцинация в лечебных учреждениях (также прививка при рождении). Страны также расширили предоставление услуг, используя для этого места массовой вакцинации, храмы, центры социального обеспечения, молодежные центры и т.д.

Разработка многосекторального подхода: многие страны, такие как Вьетнам, Индонезия и Шри-Ланка, привлекали частный сектор к проведению иммунизации.

Увеличение продолжительности рабочего дня: страны опробовали возможность увеличения продолжительности рабочего дня. Например, в Шри-Ланке были увеличены часы работы клиники по вакцинации с использованием системы регистрации. Филиппины проводили политику, в соответствии с которой «каждый день – день иммунизации».



Ускорение иммунизации в школах: В Шри-Ланке, где не удавалось провести вакцинацию в рамках программы для школ из-за продолжительных закрытий, сосредоточились на вакцинации школьников в местных клиниках и больницах, с тем чтобы не допустить значительного отставания.



Интеграция плановой иммунизации с другими услугами:

Некоторые страны улучшили доступность услуг за счет интеграции плановой иммунизации (ПИ) с проведением вакцинации против COVID-19. В Шри-Ланке этот подход применялся особенно в ходе кампаний по бустерным дозам. В Филиппинах также ПИ и вакцинация против COVID-19 были доступны в одних и тех же местах. Во время аутрич-визитов медицинские работники в Индонезии вводили обе вакцины, используя один контейнер для транспортировки вакцин для ПИ, другой – для COVID-19. Страны также интегрировали ПИ с другими услугами, например, в Шри-Ланке услуги ПИ и другие услуги в области ОЗМР предоставлялись в клиниках совместно и одновременно.

Корректировка подходов с учетом серьезности ситуации в географической зоне: Бутан внедрил систему зонирования с временными рамками для целевого предоставления услуг во время локдаунов и ограничений на поездки. Некоторые индийские штаты также использовали зональную систему с учетом

светофоров для охвата населения в соответствии с показателями числа лиц с положительной реакцией на заболевание по географическим зонам. Зонирование использовалось также на Филиппинах для определения густонаселенных районов как районов с низкой или высокой степенью риска.

Решение проблем в области человеческих ресурсов

Обеспечение резервного потенциала: Реагируя на нехватку медицинских работников, Бутан [обеспечил резервный потенциал](#), привлекая сельских врачей, пенсионеров и практикантов, а также специально обученных представителей служб быстрого реагирования (например, пожарных), называемых «Desuups». Вьетнам, Индонезия и Шри-Ланка расширили медицинский персонал, [мобилизовав военных](#) для поддержки мер реагирования на COVID-19 и продолжения предоставления услуг по вакцинации. Филиппины полагались на услуги специалистов из смежных областей здравоохранения для поддержки программы иммунизации.

Развертывание медицинского персонала с учетом потребностей: Бутан также ввел в действие региональную модель управления человеческими ресурсами для сопоставления данных по медперсоналу и распределения человеческих ресурсов с учетом их нехватки.

Предоставление стимулов: Бутан [использовал стимулы](#) для мотивации и удержания медицинских работников, включая выплату суточных, организацию питания, выдачу мобильных ваучеров и возможности повышения квалификации. Стимулирование также являлось важной частью привлечения медперсонала на Филиппинах, при этом медицинским работникам предоставлялась транспортная поддержка для регистрации, идентификации и убеждения людей в необходимости вакцинации. Во Вьетнаме отдельным медработникам, в качестве вознаграждения за дополнительную работу, предоставлялись небольшие стимулы со стороны местных органов власти или в рамках международной поддержки. Неденежные стимулы также применялись, например, в Шри-Ланке, где для мотивации медицинских работников использовались посты в Facebook, а также указатели и изображения вдоль дорог.

Решение проблемы доступности и качества данных

Использование существующих систем: Во время пандемии Вьетнам смог использовать ранее существовавший в стране [ЭРИ для плановой иммунизации](#), в рамках Национальной информационной системы по иммунизации (НИСИ), в целях отслеживания и управления вакцинацией против COVID-19. Расширение масштабов НИСИ для интеграции прививок COVID-19 было сложной задачей, поскольку в то время платформа включала только детей в возрасте до 5 лет и не могла охватить все население. Страна находится в процессе интеграции платформ, с тем чтобы обеспечить в рамках НИСИ полностью функциональный ЭРИ.

Создание новых систем: В Бутане, который ранее использовал бумажную систему и другие цифровые платформы для отслеживания вакцинации, во время пандемии был создан реестр COVID-19 – Бутанская система вакцин. Различные модули позволяют поставщику услуг регистрировать дозы вакцины и обеспечивают самоотчетность поставщика услуг о ПППИ, в то время как мобильное приложение предоставляет людям доступ к истории вакцинации. В дальнейшем Бутан планирует включить плановые вакцины в эту систему и интегрировать их с другими глобальными системами, такими как цифровая платформа DHIS2 и система отслеживания epi GPS tracker.

Применение существующих подходов мониторинга: Другие страны полагались на существующие подходы к управлению данными, например, в Шри-Ланке, где отставание было выявлено и устранено благодаря постоянному мониторингу и надзору за чрезмерным объемом данных расширенной программы иммунизации (РПИ) и административным охватом. Кроме того, ведение надлежащего учета рождений помогало выявлять упущенных детей, которые должны быть охвачены во время пандемии.

Решение проблемы восприятия со стороны сообществ

Решение проблемы нерешительности в отношении вакцин: нерешительность в отношении вакцин была низкой в большинстве стран, которые приняли участие в семинаре. Однако в Индонезии бытующие в общинах представления сыграли большую роль в перебоях в плановой иммунизации. В опросе 2020 года, проведенном Министерством здравоохранения и ЮНИСЕФ, [68.5% респондентов](#) сообщили, что они боятся заразиться COVID-19 во время вакцинации, а 31.5% респондентов сообщили о наличии других причин для нерешительности. Для решения этой проблемы восприятия со стороны сообществ в стране были разработаны дополнительные технические руководящие принципы по оказанию услуг безопасной иммунизации во время COVID-19, наряду с курсами повышения квалификации по вопросам иммунизации для медицинских работников и информационно-образовательной и коммуникационной кампанией (ИОК). Были также запланированы встречи в рамках адвокации для рассмотрения основных факторов, обуславливающих нерешительность в отношении вакцин и отказ от них, включая безопасность, страх перед многократными инъекциями и вопрос о том, является ли вакцина халяльной/харамной, и предложены различные вакцины против COVID-19 для повышения приемлемости.

Адвокация иммунизации: Хотя в Бутане восприятие в сообществах было менее проблематичным, страна привлекла сельских лидеров и другие ключевые заинтересованные стороны (например, сельские медицинские работники, гап (глава местного самоуправления) и тшокпа (член деревенского комитета)) к адвокации важности иммунизации для общин.

Предоставление стимулов: Некоторые страны предлагают стимулы для сообществ в качестве средства поощрения вакцинации. Например, на Филиппинах матерям и лицам, осуществляющим уход, была предложена транспортная поддержка для получения услуг по вакцинации, особенно для географически изолированных групп населения.

КЛЮЧЕВЫЕ ВЫВОДЫ ПО УСТРАНЕНИЮ ОТСТАВАНИЯ И БОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОМУ ВОССТАНОВЛЕНИЮ

Страны прилагают все усилия для устранения отставания в иммунизации, продолжая при этом проводить плановую иммунизацию. На семинаре страновые группы поделились информацией о подходах, которые они используют для устранения накопившихся проблем, в первую очередь, о периодической интенсификации плановой иммунизации (ПИ), дополнительных мероприятиях по иммунизации (ДМИ) и кампаниях по иммунизации. Они также поделились информацией о том, как они улучшают свою работу, включая меры по укреплению ПИ, [используя интеграцию COVID-19](#) для улучшения ПИ, устранения [упущенных возможностей вакцинации](#) и [охвата детей с нулевой дозой и недостаточно иммунизированных детей](#).

Восстановление плановых иммунизационных услуг для наверстывания иммунизации упущенных детей

Странам, вероятно, необходимо использовать различные методы для эффективного восстановления плановых услуг по иммунизации, с тем чтобы наверстать упущенные возможности иммунизации детей. Во многих странах частота и подход к наверстыванию зависели от уровня планирования, то есть от того, сколько раундов периодической интенсификации ПИ и аутрич-мероприятий удалось провести во время пандемии. Например, Бутан и Шри-Ланка смогли предотвратить возникновение значительного отставания, в первую очередь, благодаря успешным стратегиям обслуживания и смягчения последствий.

Уделяя основное внимание восстановлению услуг, большинство стран основываются на сочетании ДМИ и кампаний наверстывающей иммунизации. В Индонезии была предусмотрена инициатива по проведению Национального месяца иммунизации детей (BIAN), в рамках которой посредством ДМИ предоставлялась одна доза вакцины против кори и краснухи для детей в возрасте до 15 лет, а также проводились кампании по наверстыванию плановой иммунизации, включая вакцину против полиомиелита для детей в возрасте до 5 лет. В других странах, таких как Вьетнам и Филиппины, для устранения отставания используется сочетание ДМИ, наверстывающих кампаний и мероприятий по подчищающей иммунизации. Использование периодической интенсификации ПИ в некоторых индийских штатах приняло форму комплексного подхода, предусматривающего использование кампаний и методов ПИ в зависимости от потребностей в различных округах.

Укрепление институционального потенциала для планирования и осуществления устойчивых и справедливых программ иммунизации в качестве платформы для более широкого оказания ПМСП

Одним из наиболее ярких результатов работы семинара стало осознание важности наличия хорошо зарекомендовавшей себя, проверенной временем инфраструктуры общественного здравоохранения с комплексным предоставлением услуг в области здравоохранения на всех уровнях, поскольку во время пандемии более эффективные системы здравоохранения действовали лучше.

Преимуществом в случае Шри-Ланки стала действовавшая в стране до пандемии сильная комплексная система здравоохранения, которая оказалась более устойчивой к воздействию стрессоров COVID-19 и позволила стране поддерживать большинство мероприятий в рамках РПИ в периоды пандемических пиков. К числу ключевых факторов, способствовавших этому, относятся наличие хорошо развитой инфраструктуры здравоохранения, [интеграция программы иммунизации в более широкую систему оказания услуг первичной медико-санитарной помощи \(ПМСП\)](#), предусмотренный в системе плановый мониторинг и механизм оценки РПИ, а также наличие бесплатной системы оказания медицинской помощи. К числу других способствовавших факторов относятся хорошо организованная программа охраны здоровья в школах и тесное партнерство между секторами здравоохранения и образования.

Другой вывод заключался в том, что упор следует делать на проверенные подходы, а не на том, чтобы «заново изобретать колесо» посредством инноваций, т.е. фактически на улучшении существующих процессов. Была обсуждена важность укрепления институционального потенциала в области регистрации

населения, координации между поставщиками услуг, комплексного микропланирования, эффективного предоставления услуг с использованием известных подходов и систем мониторинга. Кроме того, невозможно переоценить важность надлежащей практики управления, такой как поддерживающий надзор.

Повышение спроса на вакцины и услуги по иммунизации и доверия к ним со стороны сообществ, в том числе среди сообществ с детьми, которые пропустили плановую иммунизацию

Пандемия подчеркнула важность укрепления доверия как к услугам по иммунизации, так и к системе здравоохранения в целом. Эта проблема существовала в странах как с высоким, так и с низким и средним уровнем дохода, причем проблемы доверия различались в зависимости от культурных особенностей, групп населения и социально-экономического уровня. Как отмечалось выше, нерешительность в отношении вакцин – серьезная проблема в Индонезии, и особенно полезным является непрерывное и постоянное распространение в стране правильных сообщений об иммунизации в целях повышения осведомленности сообществ и поощрения поведения, направленного на охрану здоровья. Индонезия также привлекает религиозных лидеров и других ключевых общественных лидеров, чтобы помочь укрепить доверие, которое имеет решающее значение для принятия вакцин. Шри-Ланка – хороший пример того, как низкий уровень нерешительности в отношении вакцин и высокое доверие к услугам РПИ предотвратили самые тяжелые последствия регресса.

Обеспечение доступности своевременных и высококачественных данных

Оперативные проблемы, с которыми столкнулись многие страны при развертывании вакцинации против COVID-19, можно было бы решить легче при наличии электронных реестров иммунизации (ЭРИ). Способность Вьетнама распространить использование ЭРИ и на отслеживание и управление вакцинацией против COVID-19 иллюстрирует преимущества, и благодаря этому процессу правительство также смогло расширить поддержку электронных систем в целом. Заинтересованные стороны в области иммунизации на собственном опыте убедились в том, что платформа проста в использовании, позволяет сократить рабочую нагрузку и быстро подготавливать отчеты. Это также имело более широкие последствия для приемлемости других стратегий цифрового здравоохранения.

Материалы семинара, включая все презентации и плакаты стран, доступны здесь:

www.linkedimmunisation.org/resources/linked-workshop-clearing-immunisation-backlogs-and-building-back-better-in-the-wake-of-covid-19.