

# Холбоот дархлаажуулалтын үйл ажиллагааны сүлжээ

*ХПВ-ын вакциныг нэвтрүүлэх, хамруулахад тулгарч буй  
саад бэрхшээлийг даван туулах нь*

Турк улс, Истанбул хот

**2023** оны 7-р сарын **11-12**

ЭХНИЙ ӨДӨР

Тавтай морилно уу!!!!



# Танилцуулга

# Нүүр хагарах

- Өөрсдийгөө танилцуулж эхэлнэ үү
- Дараах асуултуудад хариулж нийтлэг чанараа олоорой:
  - Та цай, кофены алинд нь дуртай вэ?
  - Та амралтаараа далайн эрэг, уул руу явахын алийг илүүд үздэг вэ? Адал явдалд дуртай юу амралтад дуртай уу?
  - Та нохой, муурын алийг илүүд үздэг вэ?
  - Та шөнийн хүн үү эсвэл өглөөний хүн үү?
  - Та замбараагүй юу, эмх цэгцтэй юу?
  - Та цаасан хавтастай, цахим номын алийг илүүд үздэг вэ?
  - Та онгоц, галт тэрэгний алийг нь илүүд үздэг вэ?

***Хөгжилдөөрэй: бие биетэйгээ танилцаарай!***

# Ребекка Кэйси

Вакцины танилцуулгын баг,  
Дэлхийн Дархлаажуулалтын хэлтэс,  
**Өвчний хяналт ба урьдчилан  
сэргийлэх төв**  
АНУ

# ХПВ-ийн вакцинжуулалт: Дэлхийн бодлогын шинэчлэл, хөтөлбөрийн боломж ба сорилтууд

**Ребекка Мэри Кэйси, MBBS, MPH**

Эмнэлгийн эпидемиологич

Вакцин танилцуулах баг

Дархлаажуулалтын системийг бэхжүүлэх салбар

АНУ, Атланта хот, Халдварт Өвчин Судлалын Төвийн Дэлхийн дархлаажуулалтын хэлтэс

**Дунд орлоготой орнуудад шинэ вакцин нэвтрүүлэх**

Холбоот дархлаажуулалтын үйл ажиллагааны сүлжээ

Истамбул хот, 2023 оны 7-р сар

# Тойм

- **ХПВ ба ДЭМБ-ын дэлхийн хэмжээнд умайн хүзүүний хорт хавдрыг устгах стратеги**
- **ХПВ-ийн эсрэг дархлаажуулалтын хөтөлбөрүүдийн дэлхийн хэмжээний ахиц дэвшил ба сорилтууд**
- **ХПВ-ийн дархлаажуулалтын одоогийн хурдасгагч**
- **Нэг тунт ХПВ вакцины хуваарийн сонголт**

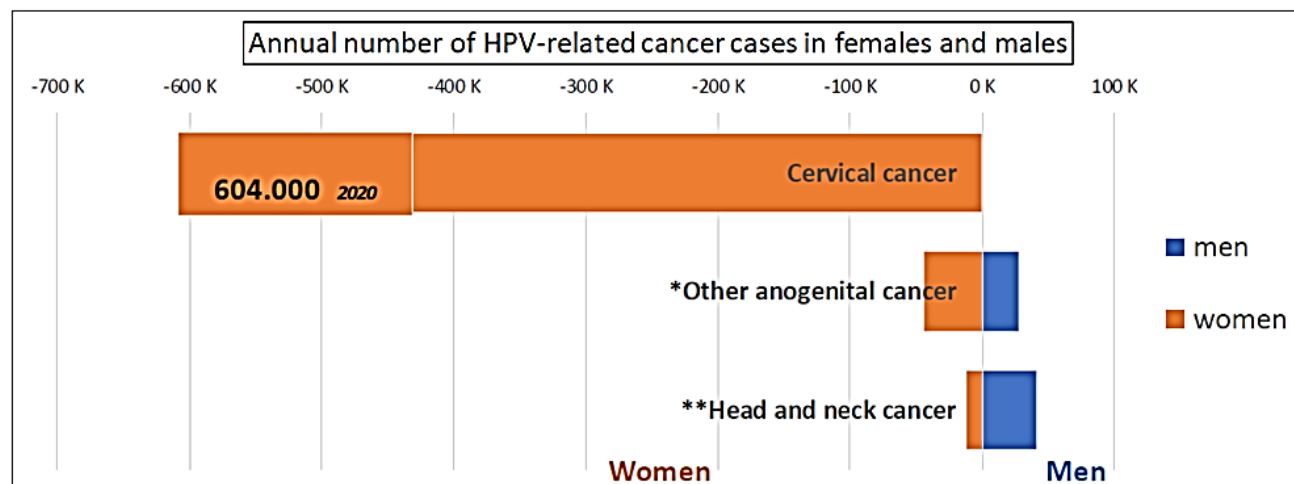
Татгалзал: Энэхүү танилцуулгад гарсан ололт, дүгнэлт нь зохиогчийнх бөгөөд АНУ-ын ХӨСТийн болон түншүүдийн албан ёсны байр суурь, бодлого, үзэл бодлыг илэрхийлэх албагүй.

# Хүний папилломавирус (ХПВ)

- Арьс, салст бүрхэвчийн эсийг гэмтээдэг маш түгээмэл, жижиг ДНХ вирус
- Мэдэгдэж буй 100 гаруй ХПВ генотипийн дор хаяж 13 нь умайг хүзүүний хорт хавдар үүсгэдэг ба бусад хорт хавдартай (аногенитал, толгой, хүзүү) холбоотой байдаг

- Хамгийн түгээмэл "өндөр эрсдэлтэй" хоёр генотип (HPV 16 ба 18) нь умайг хүзүүний хорт хавдрын ~70% -ийг

## ХПВ-тэй холбоотой хорт хавдрын эпидемиологи



\*Other anogenital cancers:

- Anal
- Penile
- Vaginal, and
- Vulva cancer

\*\* Head and neck cancers:

- Oropharyngeal
- Oral cavity, and
- Larynx cancer

Эх сурвалж: De Martel et al. Lancet Glob Health. 2020. (2018 оны мэдээлэл); Globocan



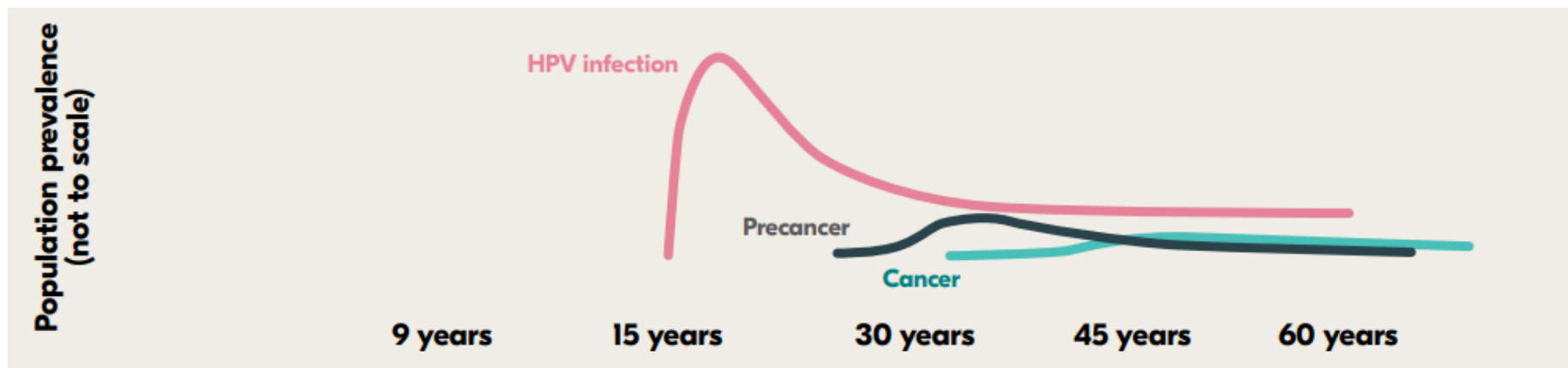
# ДЭМБ-ын Умайн хүзүүний хорт хавдрыг устгах дэлхийн стратеги

- Өндөр үр дүнтэй анхдагч (ХПВ-ийн вакцин) болон хоёрдогч (скрининг) урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээний ачаар умайн хүзүүний хорт хавдраас бараг бүрэн урьдчилан сэргийлэх боломжтой гэж үздэг.
- **ДЭМБ-ын дэлхийн умайн хүзүүний хорт хавдрыг устгах стратеги нь:**
  - Охидын 90%-ыг 15 нас хүрэхэд дархлаажуулах
  - Бусад зорилт: скрининг, эмчилгээ
- **Үгүй хийх:**
  - Бүх улс 100,000 эмэгтэй тутамд 4-с цөөн тохиолдолтой болоход хүрнэ

Global strategy to accelerate the elimination of cervical cancer as a public health problem



# Умайн хүзүүний хорт хавдраас урьдчилан сэргийлэх амьдралын арга зам



## Primary Prevention

### Girls 9–14 years

- HPV vaccination

### Girls and boys, as appropriate

- Health information and warnings about tobacco use
- Sexuality education tailored to age and culture
- Condom promotion/provision for those engaged in sexual activity
- Male circumcision

## Secondary Prevention

### Women > 30 years of age

- Screening with a high-performance test equivalent to or better than HPV test
- Followed by immediate treatment or as quickly as possible, of precancerous lesions.

## Tertiary Prevention

### All women, as needed

Treatment of invasive cancer at any age

- Surgery
- Radiotherapy
- Chemotherapy
- Palliative care

ДЭМБ, Дэлхийн умайн хүзүүний хорт хавдрыг арилгах стратеги

<https://www.who.int/publications/i/item/9789240014107>

## Умайн хүзүүний хорт хавдрын дарамт өндөр бөгөөд бага, дунд орлоготой орнуудад (LMICs) пропорциональ бусаар нөлөөлдөг



4 дэх

Умайн хүзүүний хорт хавдар нь бага, дунд орлоготой орнуудад жил бүр умайн хүзүүний хорт хавдраас шалтгаалсан



~342K

эмэгтэйчүүдийн нас баралт дунд хамгийн түгээмэл тохиолддог

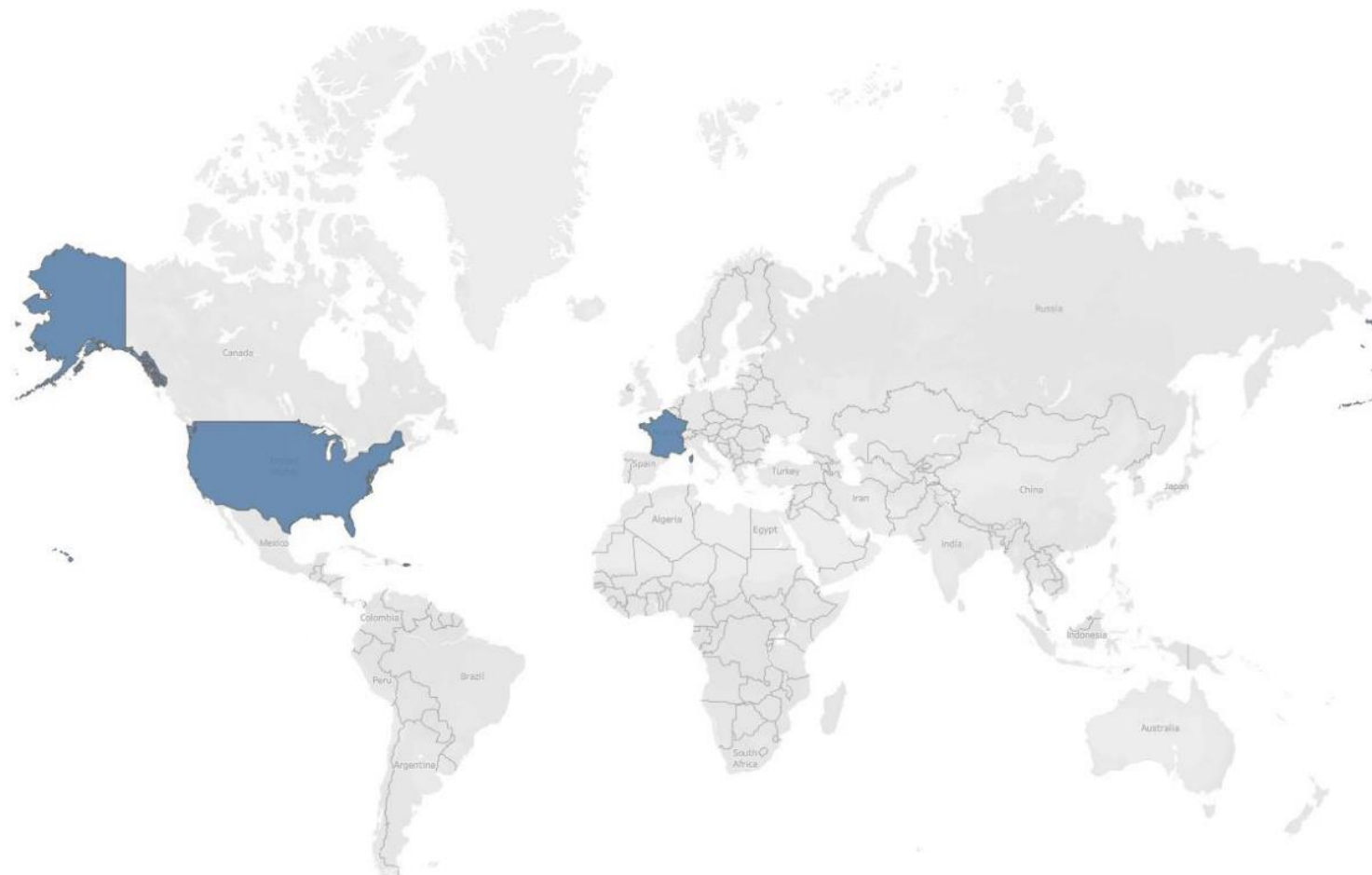


~90%


хорт хавдрын 4-р байранд ордог

# Дэлхийн хэмжээний ахиц дэвшил: ХПВ-ийн эсрэг үндэсний дархлаажуулалт нэвтрүүлсэн байдал,

Year:  
2006



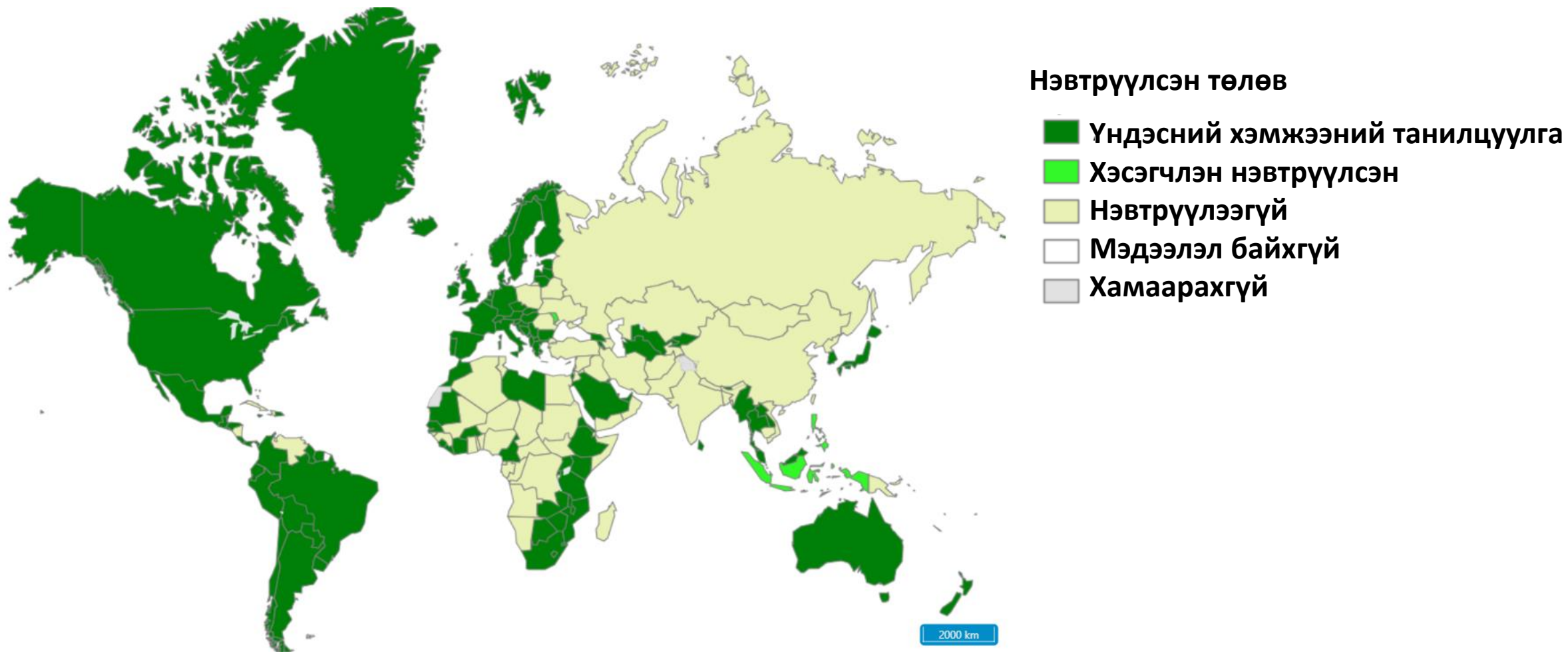
Нэвтрүүлсэн төлөв

 Үндэсний хэмжээний танилцуулга

Эх сурвалж: PATH. Дэлхий хэмжээнд ХПВ вакцин нэвтрүүлсэн талаарх тойм. <https://www.path.org/resources/global-hpv-vaccine-introduction-overview/> (2023 оны 2-р сард хандсан)

# Дэлхийн хэмжээний ахиц дэвшил:

## Үндэсний хэмжээнд ХПВ-ийн эсрэг дархлаажуулсан байдал, 2023 он



Эх сурвалж: Дэлхийн Эрүүл Мэндийн Байгууллага. HPV вакцины хяналтын самбар, [Microsoft Power BI](https://www.linkedin.com/company/linkedin-immunisation) (2023 оны 7-р сард хандсан)

## Дэлхийн хэмжээнд ХПВ-ийн эсрэг вакцинжуулалтын хамрах хүрээ бага; 2020-2021 онд буурсан

Ангилал	ХПВ-ийн вакцины хамрах хүрээг жилээр нь мэдээлсэн		
	2019	2020	2021
<b>Газар зүй</b>			
Дэлхийд	<b>54%</b>	<b>45%</b>	<b>44%</b>
ДЭМБ-ын бүс	<b>62%</b>	<b>39%</b>	<b>39%</b>
Африкийн бүс	<b>47%</b>	<b>33%</b>	<b>32%</b>
Америкийн бүс	<b>60%</b>	<b>61%</b>	<b>60%</b>
Зүүн өмнөд Азийн бүс	<b>54%</b>	<b>46%</b>	<b>45%</b>
Баруун Номхон Далайн бүс	<b>50%</b>	<b>47%</b>	<b>40%</b>
<b>Улсын орлогын түвшин</b>			
Өндөр орлоготой	<b>63%</b>	<b>57%</b>	<b>59%</b>
Бага ба дунд орлоготой	<b>47%</b>	<b>38%</b>	<b>33%</b>
<b>Улс орны GAVI-ийн шаардлага</b>			
GAVI биш	<b>53%</b>	<b>44%</b>	<b>44%</b>
GAVI	<b>64%</b>	<b>47%</b>	<b>42%</b>

Тэмдэглэл: ХПВ-ийн хамрах хүрээ нь ХПВ-ийн вакцины эцсийн тунг хуваарийн дагуу хийх хамрах хүрээ юм

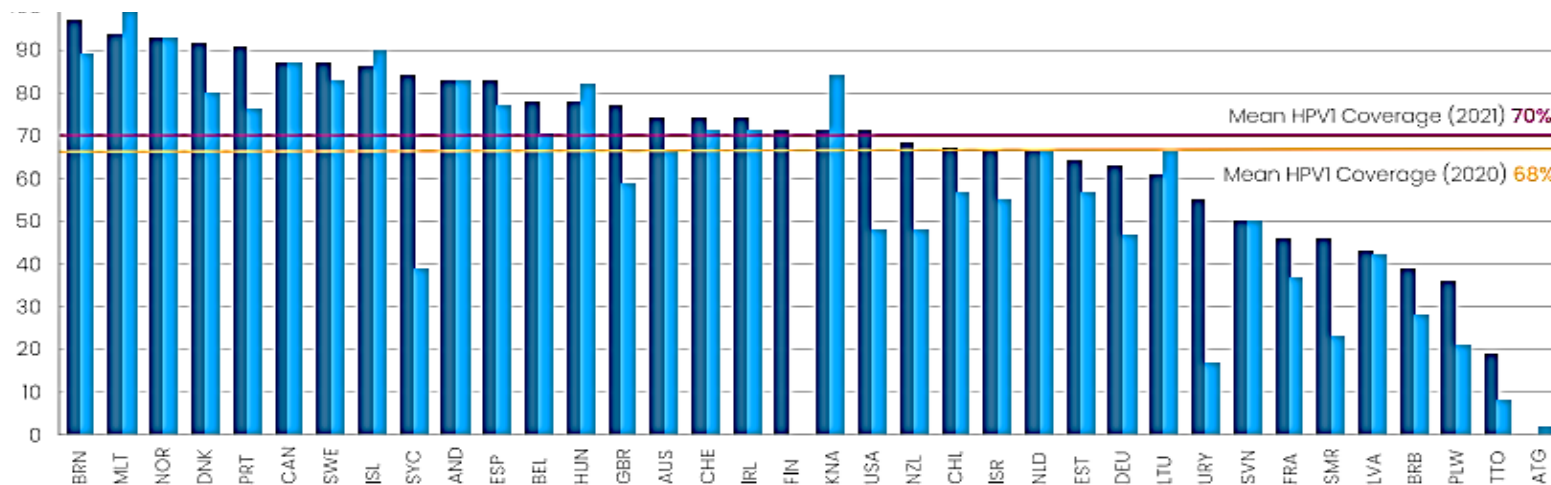
Эх сурвалж: Дэлхийн Эрүүл Мэндийн Байгууллага. Хүний папилломавирусын (ХПВ) эсрэг вакцинжуулалтын хамрах хүрээ. Онлайнар авах

боломжтой: <https://immunizationdata.who.int/pages/coverage/hpv.html>. (2023 оны 2-р сард хандсан)

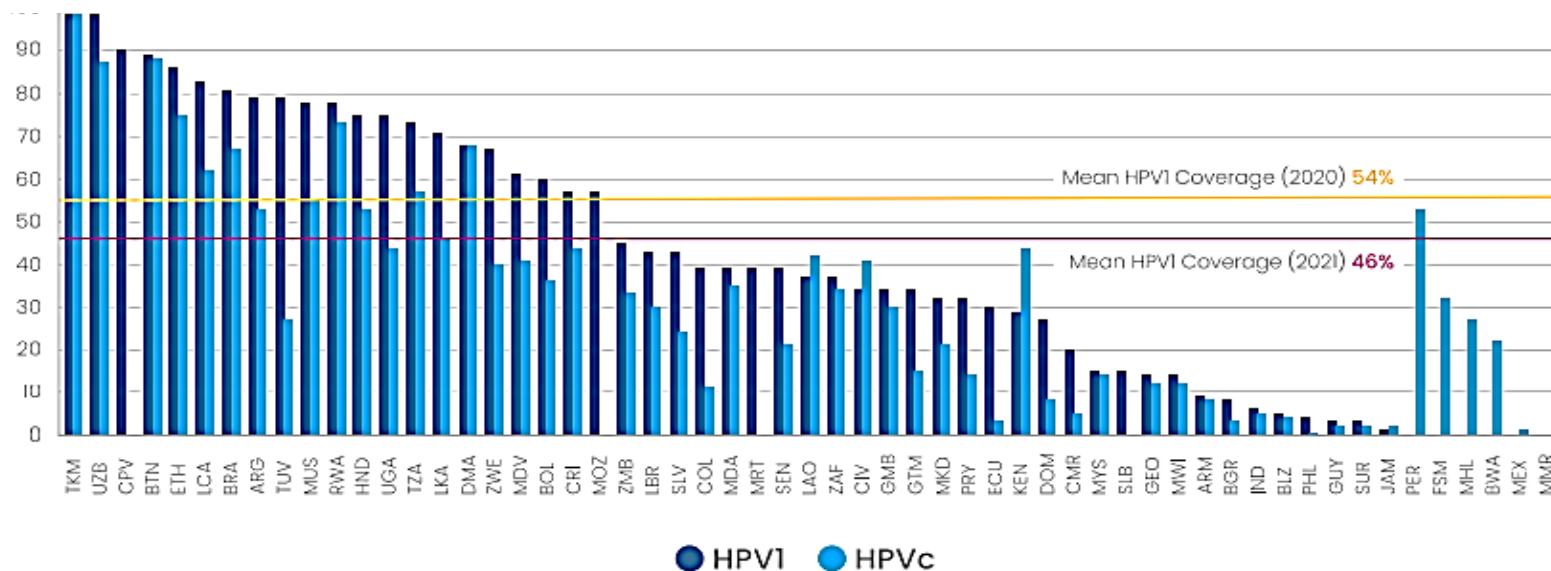
## Дэлхийн хэмжээний ахиц дэвшил:

## ХПВ-ийн эсрэг вакцины хамрах хүрээ (%) улс болон орлогын түвшингээр, 2021 он

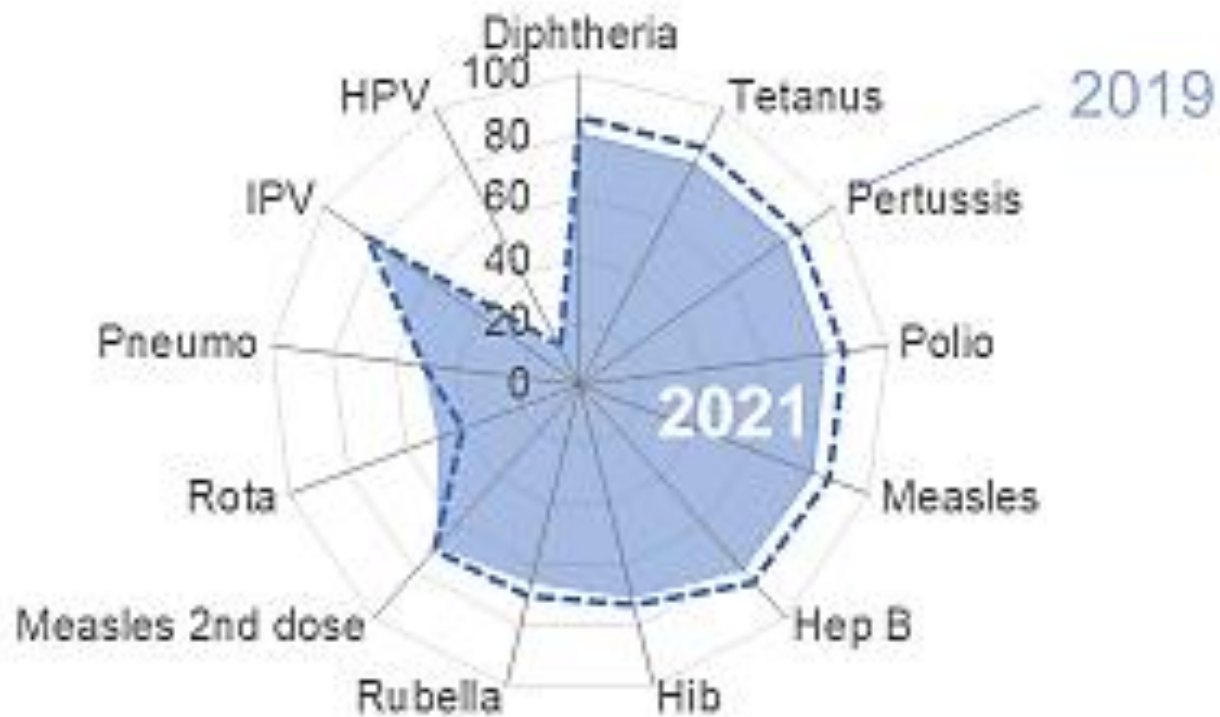
### Өндөр орлоготой улс орны ХПВ-ийн вакцинжуулалт (HPV1 ба HPVc)



### Бага, дунд орлоготой улс орны ХПВ-ийн вакцинжуулалт (HPV1 ба HPVc)



# Дэлхийн ХПВ-ийн вакцинжуулалтын хамрах хүрээ — санал болгож буй бусад бүх эсрэгтөрөгчөөс бага

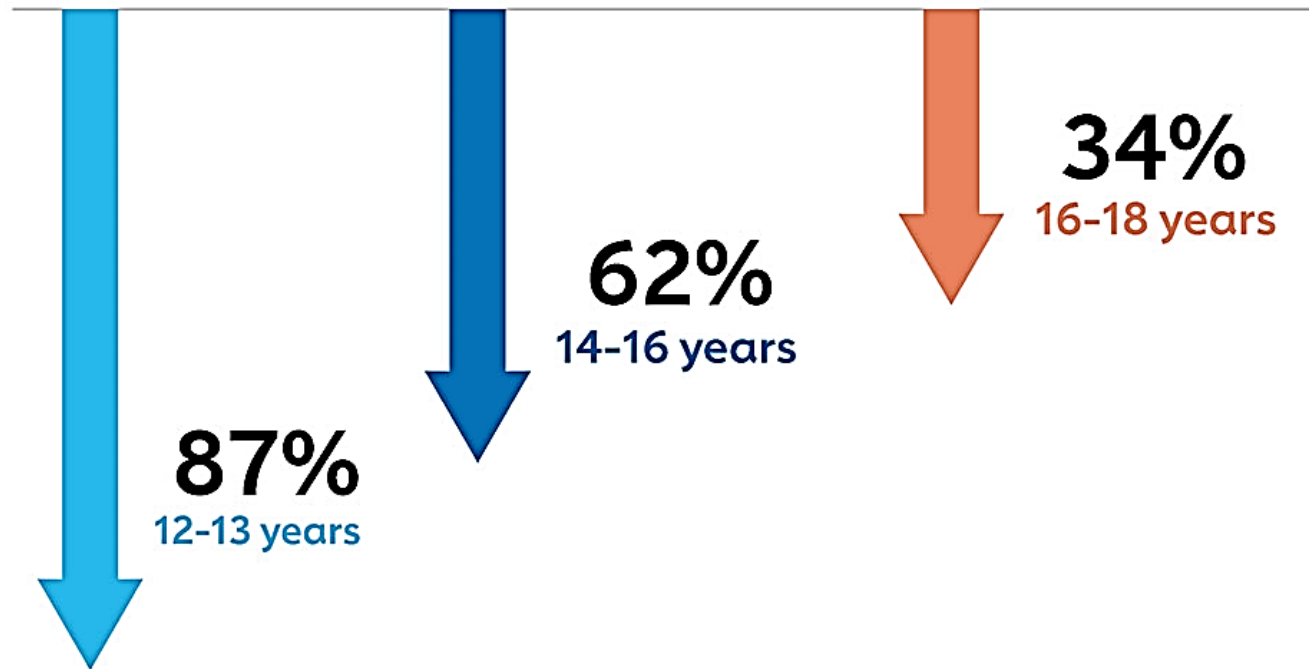


Эх сурвалж: Дэлхийн Эрүүл Мэндийн Байгууллага. Дархлаажуулалтын мэдээлэл вакцинжуулалтын хамрах хүрээ. Онлайнаар авах боломжтой: <https://immunizationdata.who.int/listing.html?topic=&location=>. (2023 оны 2-р сард хандсан)



# ХПВ-ийн вакцин өндөр үнэ лухтай

Estimated relative reduction in cervical cancer rates compared with the unvaccinated cohort



Source: Falcaro, M., Castañon, A., Ndlela, B., Checchi, M., Soldan, K., Lopez-Bernal, J., ... & Sasieni, P. (2021). The effects of the national HPV vaccination programme in England, UK, on cervical cancer and grade 3 cervical intraepithelial neoplasia incidence: a register-based observational study. *The Lancet*, 398(10316), 2084-2092.

# ХПВ-ийн вакцин аюулгүй

>500 M doses used  
Globally by 2022

## “Excellent Safety profile”

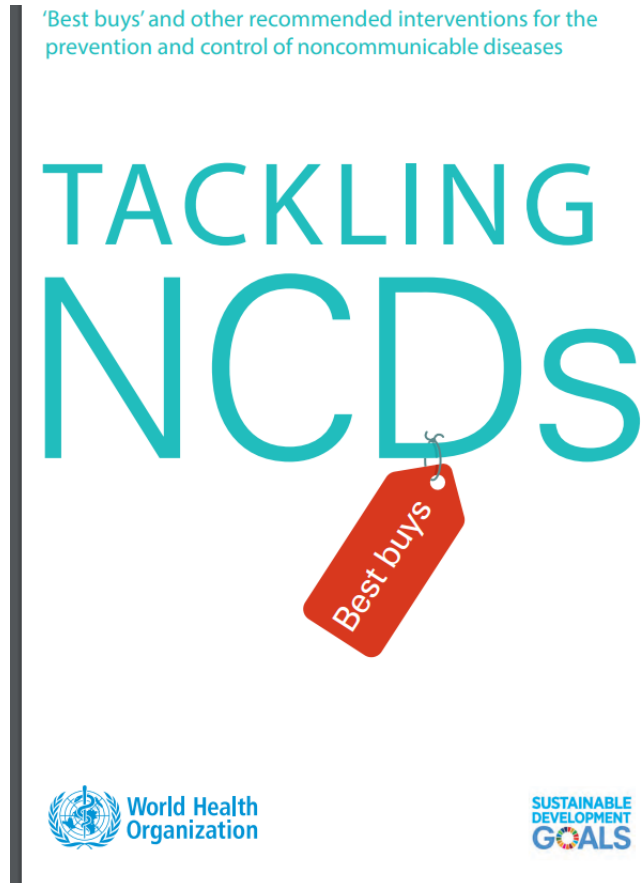
WHO Global Advisory Committee on Vaccine Safety (GACVS)  
*Statement on the continued safety of HPV vaccination (2017)*

"Since licensure of HPV vaccines, GACVS has found no new adverse events of concern based on many very large, high-quality studies. The new data presented at this meeting have strengthened this position." \*

Safety of HPV further confirmed in 2022 Systematic Review on safety of HPV vaccines by Cochrane Review)  
-see WHO Position Paper (Dec 2022)

\* <https://www.who.int/groups/global-advisory-committee-on-vaccine-safety/topics/human-papillomavirus-vaccines>

# ХПВ-ийн вакцин “Шилдэг худалдан авалт”-ын нэг



# Охидыг ХПВ-ийн эсрэг вакцинд хамруулах хүрээг нэмэгдүүлснээр бусад бүх дархлаажуулалтаас илүү вакцин хийлгэсэн нэг хүнд ногдох үхлээс сэргийлнэ

## Estimating the health impact of vaccination against ten pathogens in 98 low-income and middle-income countries from 2000 to 2030: a modelling study

Xiang Li\*, Christinah Mukandavire\*, Zulma M Cucunub, Susy Echeverria Landano, Kaja Abbas†, Hannah E Clapham†, Mark Jit†, Hope L Johnson†, Timos Papadopoulos†, Emilia Vyrycky†, Marc Brisson, Emily D Carter, Andrew Clark, Margaret J de Villiers, Kirsten Ellertson, Matthew J Ferrari, Ivane Gamkrelidze, Katy A M Gaythorpe, Nicholas C Grassly, Timothy B Hallett, Wes Hinsley, Michael I Jackson, Kevin Jean, Andromachi Karachaliou, Petra Klepac, Justin Lessler, Xi Li, Sean M Moore, Shevanthi Nayagam, Duy Manh Nguyen, Homie Razzavi, Devin Razzavi-Shearer, Stephen Resch, Colin Sanderson, Steven Sweet, Stephen Sy, Yvonne Tam, Hira Tanvir, Quan Minh Tran, Caroline L Trotter, Shaun Truelove, Kevin van Zandvoort, Stéphane Verguet, Neff Walker, Amy Winter, Kim Woodruff, Neil M Ferguson, Tini Garske, for the Vaccine Impact Modelling Consortium

**Summary**  
Background The past two decades have seen expansion of childhood vaccination programmes in low-income and middle-income countries (LMICs). We quantify the health impact of these programmes by estimating the deaths and disability-adjusted life-years (DALYs) averted by vaccination against ten pathogens in 98 LMICs between 2000 and 2030.

**Methods** 16 independent research groups provided model-based disease burden estimates under a range of vaccination coverage scenarios for ten pathogens: hepatitis B virus, *Haemophilus influenzae* type B, human papillomavirus, Japanese encephalitis, measles, *Neisseria meningitidis* serogroup A, *Streptococcus pneumoniae*, rotavirus, rubella, and yellow fever. Using standardised demographic data and vaccine coverage, the impact of vaccination programmes was determined by comparing model estimates from a no-vaccination counterfactual scenario with those from a reported and projected vaccination scenario. We present deaths and DALYs averted between 2000 and 2030 by calendar year and by annual birth cohort.

**Findings** We estimate that vaccination of the ten selected pathogens will have averted 69 million (95% credible interval 52–88) deaths between 2000 and 2030, of which 37 million (30–48) were averted between 2000 and 2019. From 2000 to 2019, this represents a 45% (36–58) reduction in deaths compared with the counterfactual scenario of no vaccination. Most of this impact is concentrated in a reduction in mortality among children younger than 5 years (57% reduction [52–66]), most notably from measles. Over the lifetime of birth cohorts born between 2000 and 2030, we predict that 120 million (93–150) deaths will be averted by vaccination, of which 58 million (39–76) are due to measles vaccination and 38 million (25–52) are due to hepatitis B vaccination. We estimate that increases in vaccine coverage and introductions of additional vaccines will result in a 72% (59–81) reduction in lifetime mortality in the 2019 birth cohort.

**Interpretation** Increases in vaccine coverage and the introduction of new vaccines into LMICs have had a major impact in reducing mortality. These public health gains are predicted to increase in coming decades if progress in increasing coverage is sustained.

**Funding** Gavi, the Vaccine Alliance and the Bill & Melinda Gates Foundation.

**Copyright** © 2021 The Author(s). Published by Elsevier Ltd. This is an Open Access article under the CC BY 4.0 license.

Эх сурвалж:

Дэлхийн Эрүүл Мэндийн Байгууллага. NCD асуудлыг шийдэх. Онлайнар авах боломжтой: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259232/WHO-NMH-NVI-17.9-eng.pdf> (2023 оны 2-р сард хандсан)

Li X, Mukandavire C, et al; Vaccine Impact Modelling Consortium. Estimating the health impact of vaccination against ten pathogens in 98 low-income and middle-income countries from 2000 to 2030: a modelling study. *Lancet*. 2021;397(10272):398-408.

# Тэгвэл бид яагаад илүү сайн ажиллахгүй байна вэ?

- ХПВ-ийн вакциныг үр дүнтэй хүргэхэд ихэвчлэн стандарт хариулт байдаггүй
- Олон улс оронд зорилтот хүн амд тогтмол хүрч чаддаггүй
- Дархлаажуулалт/өсвөр үеийнхний эрүүл мэндийн шинэ платформ байж болно
- Сургуульд хамрагдаагүй охидод хүргэхэд бэрхшээл тулгардаг
- Вакцинд эргэлзэх эргэлзээ нь нэвтрүүлэх үйл ажиллагааг тасалдуулах эсвэл хамрах хүрээ буурахад хүргэдэг
  - Олон улс оронд вакцины эрэлт хэрэгцээ/итгэлтэй холбоотой сорилтууд
- Дэлхийн вакцин хангамжийн хомсдол

# Шинэ боломжууд: Дэлхий хэмжээний ХПВ дархлаажуулалтын хурдасгуур

Нэг тунт хуваарийн зөвлөмж

ХПВ-ийн вакцины хангамжийг сайжруулах

Санхүүжилтийн дэмжлэг

**ДЭМБ-ын умайн хүзүүний хорт хавдрыг арилгах санаачлагыг хурдасгах:**

- ХПВ-ийн үндэсний вакциныг нэвтрүүлэх ажлыг хурдасгах
- ХПВ-ийн вакцинжуулалтын хамрах хүрээг сайжруулах

# ДЭМБ-ын 2017 оны байр суурийг одоогийн ДЭМБ-ын байр суурьтай харьцуулсан хураангуй (2022 оны 12-р сар)

		ДЭМБ-ын өмнөх байр суурь (2017)	Одоогийн ДЭМБ-ын байр суурь (2022 оны 12-р сар)
Үндсэн зорилтот бүлэг		9–14 насны охид	9–14 насны охид
Вакцинжуулалтын хуваарийг насаар (жил)	9–14	2 тунт хуваарь	1 тунт* эсвэл 2 тунт дархлаажуулалтын хуваарь
	15–20	3 тунт хуваарь	1 тунт* эсвэл 2 тунт дархлаажуулалтын хуваарь
	≥21	3 тунт хуваарь	2 тунт хуваарийг ашиглаж болно*
	Дархлаа суларсан, түүний дотор ХДХВ-ийн халдвартай хүмүүс (ямар ч насны)	3 тунт хуваарь	Хөтөлбөрийн хувьд үр дүнтэй бол багадаа <u>2 тунт*</u> , гэхдээ <u>хамгийн тохиромжтой нь 3 тунт дархлаажуулалтыг</u> нэн тэргүүнд тавих ёстой.

# Нэг тунт дархлаажуулалтын талаарх мэдээлэл бүхий туршилтын хураангуй

Trial/Country Vaccine Sex/Age	Key findings
CVT <sup>12</sup> Costa Rica 2vHPV Females 18–25	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Protection after 1, 2 or 3 doses of 2vHPV through 11 years</b> - persistent HPV 16/18 infection among single dose recipients was 1.8% (95% confidence interval (CI) 0.3–5.8; n=112) compared to 1.6% (95%CI 0.1–7.7; n=62) among 2-dose recipients and 2% (1.3–2.8; n=1365) among 3-dose recipients. Vaccine efficacy (VE) was 82.1%, 83.8% and 80% among recipients of 1,2,and 3 doses respectively.</li> <li>• <b>Sixteen years after HPV vaccination</b>, HPV16 and 18 seropositivity was almost 100% among HPV-vaccinated women remained seropositive irrespective of the number of HPV vaccine doses received.</li> <li>• Minimal decline in the antibody concentration was observed over time, especially for the single-dose HPV vaccine group.</li> </ul>
India IARC <sup>3,4</sup> India 4vHPV Females 10–18	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Protection after 1, 2 or 3 doses of 4vHPV through 10 years</b> - persistent HPV 16/18 infection among single dose recipients was 0% (95% CI 0–0.3; n=2454) compared to 0.1% (95%CI 0–0.4; n=1685) among 2-dose recipients and 0.1% (0–0.4; n=) among 3-dose recipients. Vaccine efficacy was 94.2%, 94.5% and 91.2% among recipients of 1,2,and 3 doses respectively compared to control group.</li> <li>• Ten years after vaccination, the antibody levels were at least two times higher in single dose recipients compared to those following natural infection.</li> <li>• No HPV16/18-related CIN2/3 detected in vaccinated women.</li> </ul>
KEN SHE <sup>5,6</sup> Kenya 2vHPV, 9vHPV Females 15–20	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Single-dose HPV vaccination was highly efficacious (&gt;95%) over 3 years;</b></li> <li>• <b>9vHPV vaccine efficacy (VE) was 98.8% (95%CI 91.3–99.8%, p&lt;0.0001);</b></li> <li>• <b>2vHPV VE was 97.5% (95%CI 90.0–99.4%, p&lt;0.0001).</b></li> </ul>
DoRIS <sup>7</sup> Tanzania 2vHPV, 9vHPV Females 9–14	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Immunogenicity: Seropositivity &gt;97.5% for all dose groups for both vaccines</b></li> <li>• Immunobridging showed that 1-dose responses were non-inferior in DoRIS compared with those in studies where 1-dose efficacy observed (CVT, India IARC)</li> </ul>

# Боломж:

## ХПВ-ийн нэг тунт дархлаажуулалт нь...



Зураг: PATH

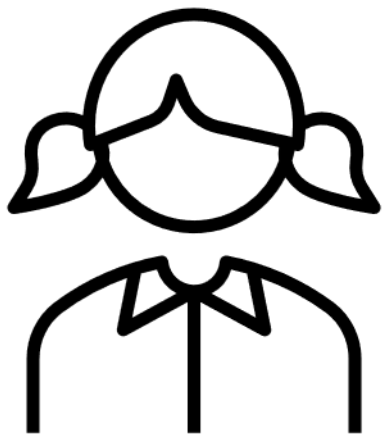
- **хүргэхэд хялбар**
- **нэгтгэх шинэ боломж авчирна**
- **бага зардалтай**
- **хэмнэсэн нөөцөөр шинэ боломж бий болгох боломжтой**
  - **өсвөр насны/сургуулийн эрүүл мэндийн платформ**
  - **олон насны бүлэгт нөхөн хийх стратеги**
  - **умайн хүзүүний хорт хавдрын скрининг, ЭМЧИЛГЭЭ**



# Улсаас удирдсан шийдвэр гаргах үйл явц

- Системчилсэн, хариуцлагатай, нотолгоонд суурилсан шийдвэр гаргах, төлөвлөх, эрэмбэлэх үйл явц
  - ихэвчлэн NITAG эсвэл зохих шийдвэр гаргах байгууллага
- Эрүүл мэндийн тогтолцооны бусад бүрэлдэхүүн хэсгүүдтэй уялдсан
- Үндсэн хүчин зүйлүүд нь тодорхой нөхцөл байдлаас шалтгаалан бусдаас илүү байж, давж болно.

# хүргэхэд хялбар



Асран хамгаалагч/охидод  
төвөг багатай

Дархлаажуулалттай  
холбоотой тооцоолсон буюу  
бодит зардал, эсвэл сөрөг үр  
дагавар бага



Эрүүл мэндийн  
ажилтанд ирэх  
цагийн ачаалал бага

Сургуулиудаар явах  
замнал бага

Нөхөн хийх тоо бага



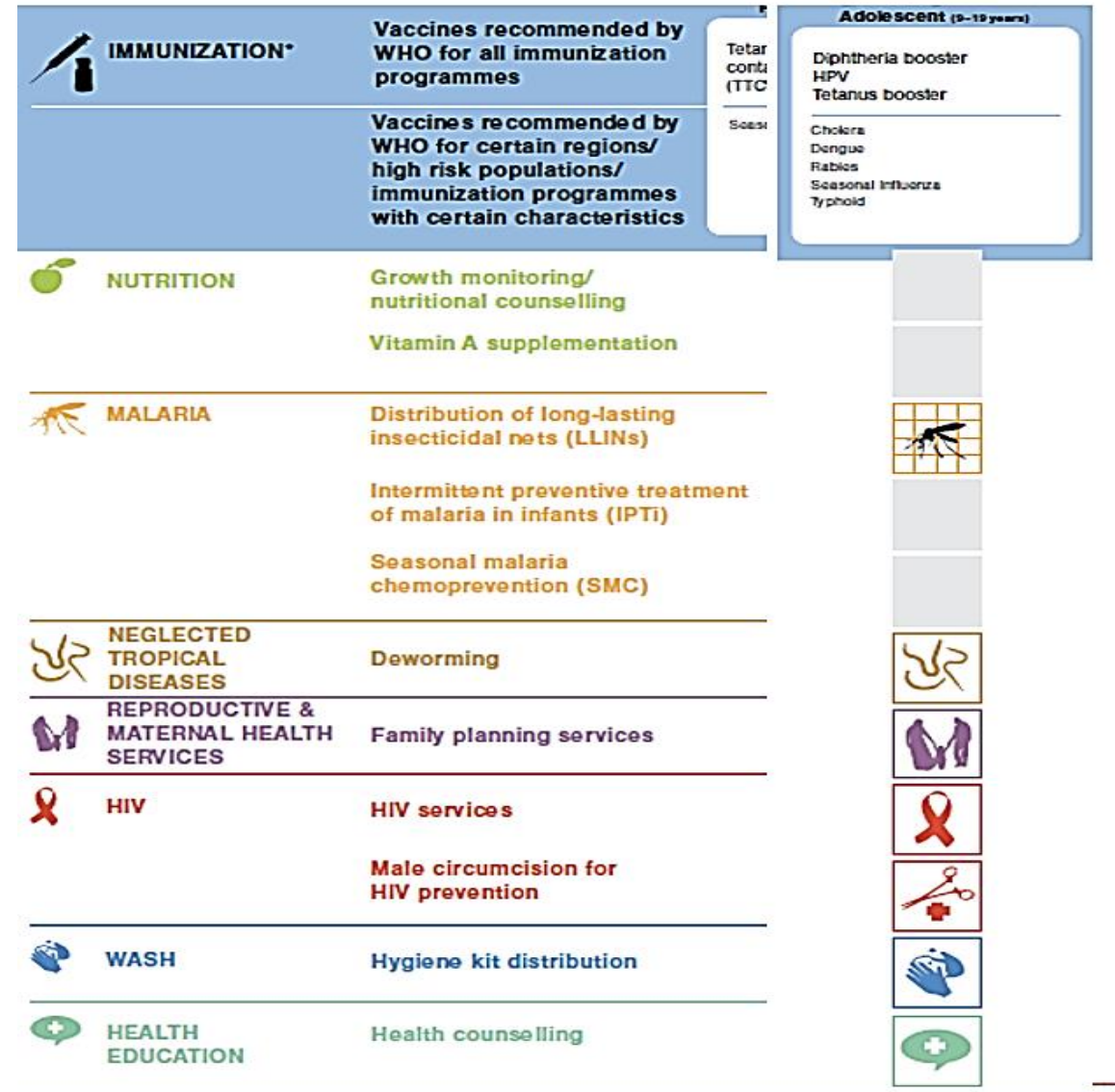
Багш гэх мэт бусад гол  
оролцогч талуудын  
зарцуулах хугацаа бага

# Хөтөлбөрийн боломжит ашиг тус: нэгдсэн хүргэлт

Боломжит нөөц нэмэгдэнэ

Бусад нэг удаа ирэх интервенцийг ашиглах боломжтой

Одоо байгаа платформуудыг ашиглах боломжтой  
ж.нь, Хүүхдийн эрүүл мэндийн өдөр



Эх сурвалж: Хамтдаа ажиллая. Амьдралын туршид дархлаажуулалтын үйлчилгээг нэгтгэх нөөцийн гарын авлага. ДЭМБ, 2018

# Зөвшөөрснөөс гадуурх хэрэглээний үр дагавар

Шошгогүй вакцины зөвлөмж гэдэг нь ерөнхийдөө зохицуулах байгууллагын шошготой зааварчилгаа (эсвэл "шошго") болон нийгмийн эрүүл мэндийн зөвлөх байгууллагаас гаргасан хэрэглэх зөвлөмжийн хоорондох ялгааг хэлнэ.

Шошгогүй хэрэглээний жишээ: ХПВ-ийн хуваарь, бутархай тун (ҮҮ, IPV), жирэмсэн үе дэх томуугийн эсрэг вакцины хэрэглээ

Бусад шошгогүй вакцинжуулалтын хэрэглээний нэгэн адил улс орон хариуцлагыг оролцуулан тухайн нөхцөл байдалд анхаарах зүйлсийг ойлгох хэрэгтэй.



Public Health England



## Why is my child being offered an "off label" vaccine?

A guide for parents



## Off-label vaccines

An introductory guide for healthcare professionals

Before they can be placed on the market, all medicines, including vaccines, have to have a license (marketing authorisation) for use in humans. Sometimes, however, it is necessary to offer a vaccine that is 'off-label'. This means that, although the vaccine is authorised for use, it's being used in a way that is slightly different from the strict terms laid down in its license. This leaflet describes the circumstances that can lead to vaccines being used 'off-label' and the reasons why this may be recommended.

### How does a vaccine get a licence?

All vaccines have to be authorised by the UK Medicines and Healthcare products Regulatory Agency (MHRA), or the equivalent agency for Europe – the European Medicines Agency (EMA), before they can be placed on the UK market and advertised or promoted for use by the manufacturer. Vaccines are only submitted for licensing to the EMA or MHRA after they have been trialed in the target audience included in the license, which could be children or adults, and fully tested to ensure that they are:

- acceptably safe
- able to provide protection against the disease they are designed to protect against, and
- manufactured to a high standard of quality.

This extensive testing process – from the first batch of a vaccine being made in a laboratory to its use in the general population – can take more than ten years. The detailed information on the results of testing in the laboratory and from clinical trials is then submitted for independent evaluation by the experts at the MHRA or EMA.

Only when these agencies are entirely happy with this information will the company be granted a license to place the product on the market and to advertise or promote its use.

Amongst other things, the license specifies who can receive the vaccine, how many doses are required, what side effects may occur and how the vaccine should be handled and stored.



Medicines have to have a license or authorisation before they can be used on members of the public. Sometimes, however, healthcare professionals offer a vaccine that your child is being offered is 'off-label'. This leaflet explains what this term means and why it's important that the vaccine is still recommended.

### What is a licence?

A vaccine is authorised by the Medicines and Healthcare products Regulatory Agency (MHRA) or the European Medicines Agency (EMA). Vaccines will only be used on children if they have been trialed by the manufacturers on their target audience (children or adults) and fully tested to see that they are:

• safe – not cause other side effects worse and more common than the disease they are generally used to protect against.

• effective – provide protection against the disease they are designed to protect against.

• of a high standard of quality. It takes time – from the first batch of a vaccine being made in a laboratory to its use in the general population – can take more than ten years.

Only when this information has been reviewed and accepted by the MHRA or EMA, will the vaccine be given a license and be produced and promoted by the manufacturers for general use. Amongst other things, the license specifies who can receive the vaccine, how many doses are required, what side effects may occur and how the vaccine should be handled and stored.



Children are being vaccinated. It is important for them to be safe.

# Шинэ вакцин нэвтрүүлэх ажлыг төлөвлөж, хэрэгжүүлэх: системийг бэхжүүлэх

- Хөтөлбөр болон эрүүл мэндийн тогтолцоог сайжруулах боломж.
- Танилцуулга/шилжүүлэхээс өмнө/явцад бэхжүүлэх боломжтой сул хэсгүүдийг тодорхойлохын тулд дархлаажуулалтын хөтөлбөрийн нөхцөл байдалд дүн шинжилгээ хийх сонголт:
  - дархлаажуулах аюулгүй жишиг, сөрөг үйл явдлын хяналт, мэдээлэх
  - өвчний тандалт/бүртгэл, дархлаажуулалтын мэдээллийн чанар зэрэг хөтөлбөрийн гүйцэтгэлд хяналт-шинжилгээ, үнэлгээ хийх
  - харилцааны стратеги ба хямралын харилцааны төлөвлөгөө
- Зорилгодоо хүрэх ахиц дэвшил эсвэл саад бэрхшээлийг тогтмол хянаж, сургамжийг баримтжуулах шаардлагатай

# Дүгнэлт

- Умайн хүзүүний хорт хавдрын дарамт ялангуяа бага, дунд орлоготой орнуудад өндөр хэвээр байна
- Аюулгүй, өндөр үр дүнтэй ХПВ вакцин, **15**-аас дээш жил ашиглах боломжтой
- Шинэ боломжууд:
  - Нэг тунт хуваарийн хувилбар
  - Вакцины хангамжийг сайжруулах
  - Донорын санхүүжилт

# Баярлалаа

# Талархал

- Паул Блоем, ДЭМБ Төв Байр
- Хироки Акаба, ДЭМБ Төв Байр
- Терри Хайд, Вакцин танилцуулах багийн ахлагч, **CDC** Төв Байр



# Зурагт хуудастай танилцах

# Зурагт хуудастай танилцах зааварчилгаа

\*\*\*Та 60 минутын дотор төстэй орнуудын зурагт хуудсыг ажиглаж, дараахыг олж мэдээрэй:

- *Бусад төстэй орнууд хоорондоо юугаар төстэй болох, ямар сорилт тулгарч буй, юу суралцаж болохоор байна вэ?*
- *Танд энэ улсад тулгамдаж буй асуудлуудыг шийдвэрлэхэд тустай ямар туршлага, арга хэрэгсэл байгаа вэ?*



Coverage & Key Indicators				
General		19 20 21 22		
Coverage with the first DPT dose under 12 m.(%)				
Coverage DTP3 vaccine by 12 months (%)				
Drop-out rate between the first and third dose of DPT vaccine under 12 m. (%)				
Are vaccines or health interventions delivered to the same target population as HPV vaccine (whether or not the vaccine has been introduced)?				
<b>Cervical Cancer</b>				
Total number of cervical cancer cases				
Total number of deaths from cervical cancer				
Cervical cancer incidence rate per 100,000 women				
Mortality rate per 100,000 women OR % from all deaths				
If HPV vaccine is already provided by the private sector please provide the HPV vaccine full coverage (%) from the national sample				
Existence of a National Cancer (or Cervical Cancer) Strategic Plan (yes/no)				
Do you have a cervical cancer screening program in place? (Please describe the program: age cohort, coverage, methodology)				
<b>HPV Vaccine – Plans for Introduction</b>				
Plans for HPV vaccine introduction – if pilot please specify at what level and geographic coverage				
Planned vaccine product and number of dose strategy (one dose OR two doses)				
Age cohort (year)				
Mass campaign (yes/no)				
Facility-based (yes/no)				
School-based (yes/no)				
% of girls who are not currently enrolled in or attending school				
Mixed (yes/no)				
Will the HPV vaccine be integrated with other vaccines or health intervention for the same target population?				
Key Challenges and Strategies				
Strengths	Decision making	Challenges	Explaining Factors	Possible Strategies

## Тэмдэглэл:

1. Улс бүрээс нэг төлөөлөгч зурагт хуудсаа бусад хүмүүст тайлбарлаж, асуултад хариулна.
2. Улс орон бүр хэлэлцүүлгийн үеэр бусад улсаас асуух 1-2 асуулт бэлтгэх шаардлагатай.

# Улсын танилцуулга

Монгол, Вьетнам

# Улсын танилцуулга

Филиппин, Тунис

# Улсын бичил уулзалт – Нөхцөл байдлын дүн шинжилгээ

## Зорилго:

- Улсынхаа ХПВ-ын вакциныг нэвтрүүлэх/хамруулах зорилтын хамрах хүрээ, туршилт/улс даяар эсэх, хугацаа, бүлэг зэргийг нэгтгэн бичнэ үү

## 1 Хамрах хүрээ

- Та ХПВ-ийн вакциныг нэвтрүүлэхэд бэлтгэхийн тулд ямар арга хэмжээ авсан бэ?
- ХПВ-ийн вакцинд улс төрийн ямар давуу эрх олгосон бэ?
- NITAG статус

## 2 Шийдвэрлэх гол алхам

- ХПВ-ийн вакциныг нэвтрүүлэх/хамруулах дараагийн чухал алхам нь юу вэ?

## 3 Цар хүрээ

- Та вакцин нэвтрүүлэх аргыг туршиж үзэх гэж байна уу? Тийм бол хаана? Эсвэл улсын хэмжээнд нэвтрүүлэх үү?

## 4 Хязгаарлалт

- Таны хүчин чармайлтад ямар хязгаарлалт саад болж болох вэ? (жишээ нь, өөр нэг вакциныг нэвтрүүлэх, дэгдэлт, ковид-19 хүчин чармайлт, санхүүгийн тогтвортой байдал...)

## 5 Оролцогч талууд

- Таны гол холбоотон хэн бэ?
- Танай гол дэмжигч хэн бэ?
- Таны зорилгод хэн нэгдэх хэрэгтэй вэ?

## 6 Таны нөлөөллийн хөшүүрэг

- Та шийдвэр гаргах үйл явцад нөлөөлөх нөлөөллийн түвшнээ хэрхэн үнэлэх вэ? (Ө/Д/Б)
- Та хаана нөлөө үзүүлдэг вэ? Өөрийн нөлөөг илүү ашиглахын тулд танд юу хэрэгтэй вэ?

# Улс бүрийн бичил уулзалтын өрөө

Улс	Бичил уулзалтын өрөө
Монгол	
Филиппин	
Тунис	
Вьетнам	

# HPV вакцины танилцуулга: сонгосон улсын жишээ, сургамж

Linked HPV вакцины семинар, Истамбул хот, 7-р  
сарын 11-12

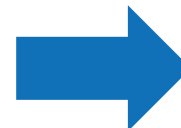
Присцилла Роуер  
Results for Development байгууллагын зөвлөх



# Бид ХПВ-ийн вакциныг дэлхий даяар нэвтрүүлэх талаар юу мэддэг вэ?

ХПВ-ын хөтөлбөрийн дэлхийн хэмжээний шүүмж олж авсан гол сургамжуудыг тодорхойлсон

- [2015/2016 онд LSHTM, PATH нар 60 гаруй орны 72 өөр хөтөлбөрийг шалгасан](#)
- LSHTM-ийн ажлыг [2022 онд 17 LMIC-ийн үндэсний танилцуулга үнэлгээг хянаснаар дахин баталгаажуулсан байна.](#)
- ХПВ-ийн эсрэг дархлаажуулалтын хөтөлбөрийг хүргэх арга барил, зардлын талаарх сүүлийн үеийн судалгааг Path сэтгүүлд нийтлэх болно (удалгүй хэвлэгдэх болно)



## Суралцах нэг зүйл

- ХПВ-ийн вакциныг нэвтрүүлэхэд юу тустай, юу болохгүй байгааг сайтар ойлгоход эдгээр тойм тусална.
- Эдгээр сургамжийг танай улсын нөхцөл байдалд “**хэрхэн**” тохируулсан бэ гэсэн асуулт тулгарч байна.



# ХПВ-ийн вакцины сургамж (1/3)

## Бэлтгэл

- Улс төрийн өндөр түвшинд хичээл зүтгэл гаргаснаар илүү үр дүнтэй төсөл, үндэсний хөтөлбөрүүд хэрэгжихэд тус болсон
- Эрүүл мэнд, боловсрол, санхүү (ялангуяа үндэсний хөтөлбөрүүдийн хувьд) зэрэг салбар хоорондын төлөвлөлт, зохицуулалтыг цаг тухайд нь хийснээр амжилттай хэрэгжих, тогтвортой байхад чухал ач холбогдолтой байв.
- ХПВ-ийн вакциныг товллолт дархлаажуулалтын хөтөлбөрийн загвар, нөөцтэй нэгтгэхэд үр дүнтэй байсан



**Малави:** ЭМЯ-ны гурван хэлтэс (Халдварт бус өвчин, Дархлаажуулалтын өргөтгөсөн хөтөлбөр, Нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд) хамтран ХПВ-ийн вакциныг хүргэх хөтөлбөрийг төлөвлөж, хэрэгжүүлсэн бөгөөд Засгийн газраас улс төрийн өндөр түвшинд хичээл зүтгэл гаргасан.



■ **Ботсвана:** үндэсний хэмжээнд нэвтрүүлэхээс өмнө хоёр жишээ төсөл хэрэгжүүлж, эдгээрээс олж авсан сургамжийг үндэсний хэмжээний хэрэгжүүлэх төлөвлөгөөнд шууд тусгасан.

# ХПВ-ийн вакцины сургамж (2/3)

## Харилцаа холбоо

- Вакцин хийхээс дор хаяж нэг сарын өмнө олон нийтийг дайчлах үр дүнтэй үйл ажиллагаа явуулж, эрүүл мэндийн ажилтнууд, олон нийтийн удирдагчид олон арга хэрэглэж эдгээрийг хэрэгжүүлсэн.
- Хамгийн үр дүнтэй зурвас нь: ХПВ-ийн вакцин нь умайн хүзүүний хорт хавдраас урьдчилан сэргийлдэг, аюулгүй, ирээдүйн жирэмслэх чадварт хор хөнөөл учруулахгүй бөгөөд засгийн газар болон ДЭМБ-аас зөвшөөрөгдсөн.
- Эцэг эх, олон нийттэй нүүр тулан харилцах нь дэмжлэгийг нэмэгдүүлж, цуу ярианы тархалтыг бууруулсан
- Товлолт вакцинд хэрэглэдэггүй, сайн дураар хамрагдах зөвшөөрөл авч байсан нь цуу яриаг нэмэгдүүлж байсан. Хэрэгжүүлсэн тохиолдолд татгалзах аргыг хүлээн зөвшөөрөх боломжтой байсан



**Боливи:** дархлаажуулах өдрүүдээс өмнө орон нутгийн хэвлэл мэдээллийн хэрэгслээр олон арга хэрэгслийг ашиглан олон нийтэд иж бүрэн мэдээлэл өгсөн.

# ХПВ-ийн вакцины сургамж (3/3)

## Хүргэх байдал

- Стратегид сургуулиудыг оруулах нь хамрах хүрээг хамгийн өндөр түвшинд хүргэсэн
- Вакцин хийлгэхээс өмнө хүн амыг тоолох нь хэцүү бөгөөд үнэтэй боловч вакцины бүртгэлийг боловсруулах, дараагийн жилүүдэд вакцины нөөцийг төлөвлөхөд тустай байсан
- Сургуулиудад насны ангиллаас илүүтэй ангид суурилсан шалгуурыг хэрэгжүүлэх нь логистикийн хувьд хялбар байсан
- Хоёр тунт дархлаажуулалтын хуваарийг ашиглах нь гурван тунт хуваарьтай харьцуулахад илүү хялбар бөгөөд хямд байсан
- Нэг хичээлийн жилд бүх тунг хүргэх нь сургууль завсардалтыг багасгаж, хамрах хүрээг нэмэгдүүлсэн
- Олон нийтийн эрүүл мэндийн ажилтнуудыг тусалцуулснаар сургуульд суралцдаггүй охид болон тунгаа хийлгээгүй хүмүүсийг илрүүлэхэд тусалсан
- Вакцин хийлгэх хоёр дахь боломжийг олгосноор эхэн үед татгалзсан охид, эцэг эхчүүдэд болон сургуулиас завсардсан болон сургуулиас гадуурх хүмүүст хүрч чадсан юм



**Бүгд Найрамдах Ардчилсан Лаос Ард Улс:** Сургуульд суурилсан сургалтаар хот болон хотын захын дүүргүүдийн 90 гаруй хувийг хамруулсан



**Бутан:** 2010, 2011–2013 онуудад сургууль, эрүүл мэндийн байгууллагад түшиглэсэн хүргэлтийг улсын хэмжээнд хэрэгжүүлсэн. Сургуульд суурилсан хүргэлтийн үр дүнд хамрах хүрээ 20%-иар нэмэгдсэн тул тус улс 2014 оноос хойш энэ аргыг ашиглахаар шийджээ.



■ **Танзани:** Дархлаажуулалтад сургуулиудыг амжилттай ашиглаж, 2015–2016 онд сургууль, олон нийтэд хүргэх эрүүл мэндийн байгууллагад суурилсан хүргэлтийг туршиж байна.

# Хүргэх арга ба зардал

- Path энэ зун ХПВ-ийн эсрэг дархлаажуулалтын хөтөлбөрийг хүргэх арга, зардлын талаарх сүүлийн үеийн судалгааг гаргах болно.
- Анхаарал хандуулж буй улс орнууд: Гайана, Руанда, Сенегал, Шри Ланка, Уганда, Этиоп
- Эрт үеийн сургамж:
  - Сургууль "холимог" стратегитай байсан ч ХПВ-ийн дархлаажуулалтын үндсэн байршил юм
  - Тогтвортой байдлын зардлын хөшүүрэг нь вакцины бүтээгдэхүүн (тунгийн тоо), хүргэх горим болон хийх тоо байна. Ойрын хэдэн жилд та ямар хөшүүргийг ашиглаж, тогтвортой байлгахыг хүсэж байна вэ?

**Table 1. Key program characteristics of HPV vaccine delivery in six low- and middle-income countries, 2019.**

	Ethiopia	Guyana	Rwanda	Senegal	Sri Lanka	Uganda	
<b>Month and year of introduction</b>	Dec. 2018	Jan. 2017	Apr. 2011	Oct. 2018	Jan. 2017	Oct. 2015	
<b>Year of study*</b>	2019	2019	2019	2019	2020	2019	2019
<b>National coverage (2019)†</b>	94% HPV1 84% HPVc	42% HPV1 20% HPVc	97% HPV1 94% HPVc	86% HPV1 25% HPVc	45% HPV1 31% HPVc	99% HPV1 82% HPVc	99% HPV1 64% HPVc
<b>WHO classified delivery strategy</b>	School-based	School-based	School-based	Facility-based	Facility-based	Mixed	School-based
<b>Eligible population</b>	14-year-old girls	9- to 16-year-old girls and boys	12-year-old girls (grade 6)	9-year-old girls	Grade 6 girls (at least 10 years old)	Grade 6 girls (at least 10 years old)	10-year-old girls
<b>Number of facilities in study</b>	60	43	42	56	56	30	66
<b>Number (%) of facilities vaccinating in study year</b>	51 (85%)	40 (93%)	41 (98%)	55 (98%)	46 (82%)	30 (100%)	52 (79%)
<b>Average number of sessions / facility / year</b>	4.0	5.4	9.5	11.0	8.1	25.6	6.4
<b>Average number of doses / facility / year</b>	410.9	169.7	612.7	226.5	152.0	760.7	162.3
<b>Location of HPV vaccinations</b>	Schools	Mixed	Schools	Mixed	Mixed	Schools	Mixed
<b>Frequency of vaccination sessions</b>	Twice, fixed months	Continuous	Twice, fixed months	Continuous	Continuous	Continuous	Continuous (2 peaks)
<b>Financial cost (USD) per dose‡</b>	\$2.23	\$2.10	\$1.03	\$2.50\$	\$1.73\$	\$0.27	\$3.23

# Дараа нь юу байх вэ?

---

- Эдгээр сургамжийг өөрийн ажилдаа хэрхэн хэрэгжүүлэх талаар төстэй улсуудтай санаа, туршлагаа хуваалцаарай.
- Ойлгохгүй байгаа зүйлээ эсвэл нэмэлт тусламж хэрэгтэй байгаа зүйлээ тодруулахын тулд асуулт асуугаарай
- ХПВ-ийн вакциныг хэрхэн нэвтрүүлэхэд та болон бусад оролцогч талууд ямар нөлөө үзүүлж байгааг эргэцүүлэн бодоорой: Та хаана хамгийн их нөлөөлөх вэ? Та холбоотон бий болгох замаар нөлөөгөө хаана өргөжүүлэх вэ?

# ЕВРО бүсийн туршлага

# Холбоотой ЕВРО-ын орнууд дахь ХПВ-ийн вакцинжуулалт: Гол бэрхшээл ба сургамж

Linked ХПВ-ийн семинар, 7-р сарын 11, Стамбул

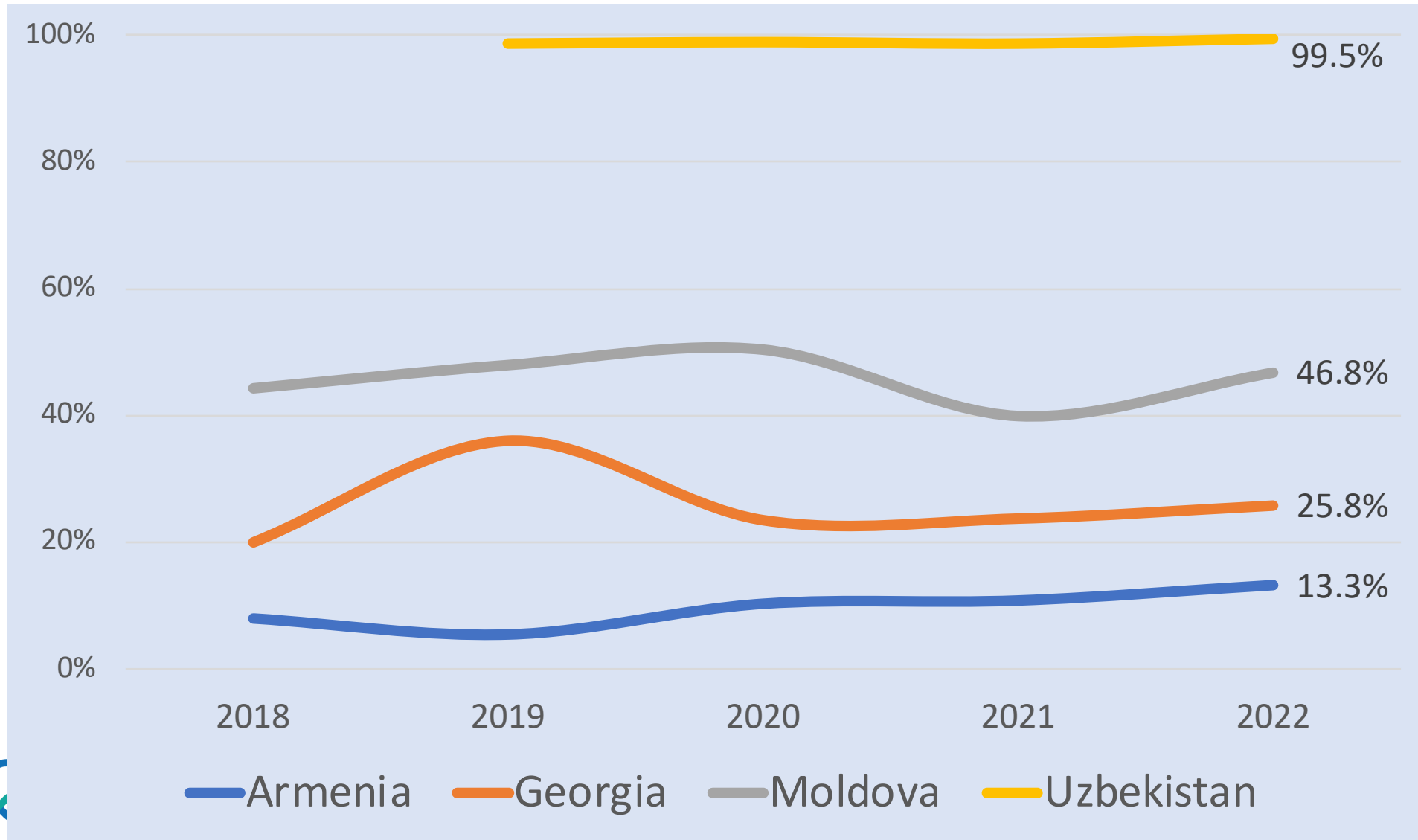
Ивдити Чиковани, Эка Пааташвили  
Куратиогийн олон улсын сан



**CURATIO**  
INTERNATIONAL  
FOUNDATION



# ХПВ-ийн бүрэн хамрах хүрээ

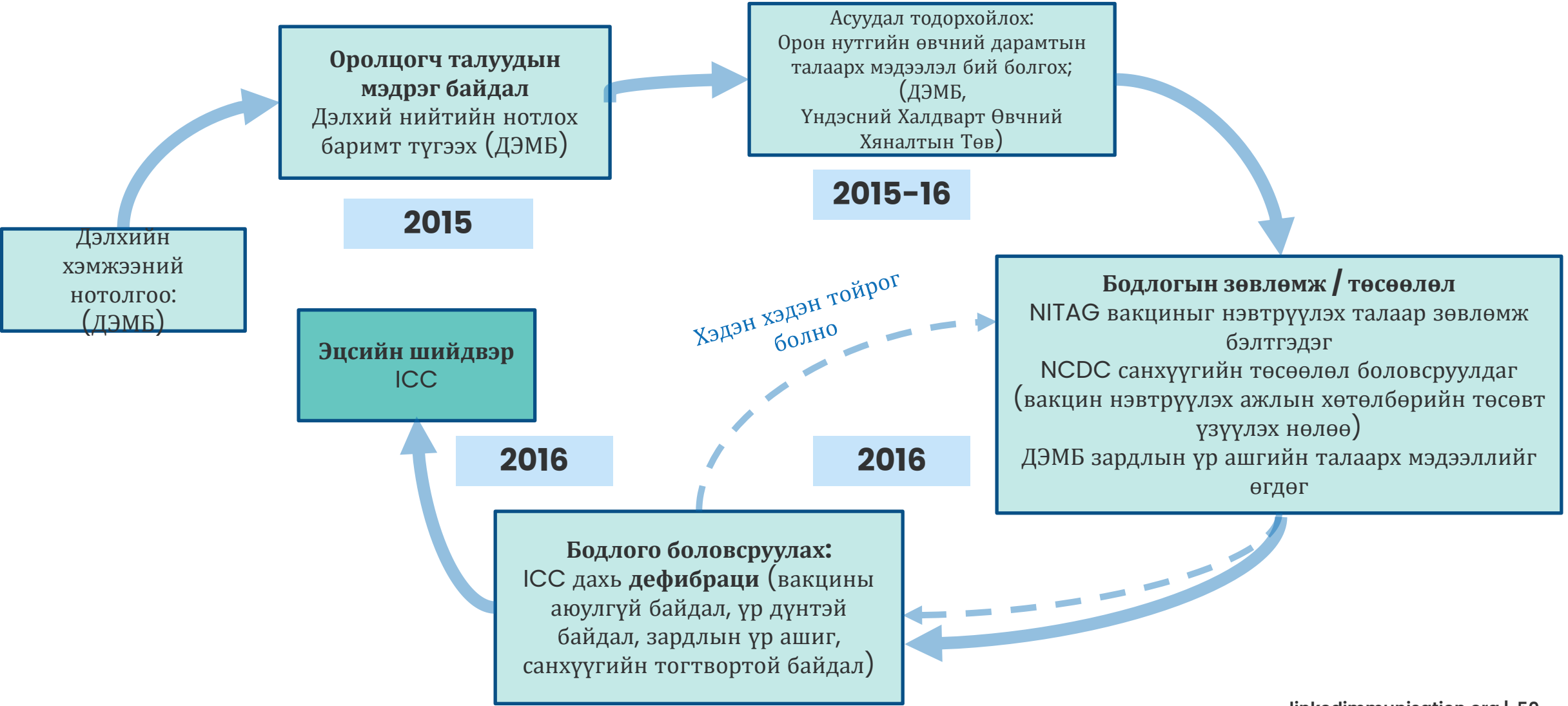




# Эрт үеийн туршлагаас шийдвэр гаргах хүртэл

	Армени	Гүрж	Молдова	Узбекистан
<b>Gavi-аас өмнө</b>	Умайн хүзүүний хорт хавдрын дарамт их, илрүүлэх хөтөлбөр оновч муутай			
		Туршилтын хүмүүнлэгийн төсөл (2010-12 онд нийслэл хотноо явагдсан) амжилтгүй болсон – төлөвлөлт, харилцаа холбоо муу байсан	<ul style="list-style-type: none"> <li>Хандиваар хийсэн туршилт (2011-12) – хамрах хүрээ муу</li> <li>Бусад вакцинуудад эргэлзсэнээс үүдсэн сөрөг туршлага</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gardasil Вакцинд Хамруулах Хөтөлбөрийн туршилт (2009-11)</li> </ul>
<i>2015 онд Gavi ХПВ-ийн вакцины цонх үе нээгдсэн нь шилжилтийн орнуудад тохиосон вакциныг 10 жилийн хугацаанд тогтмол үнээр авах боломжтой болох сүүлийн боломж байсан.</i>				
<b>Мэдээлэл үүсгэх/ сурталчилгаа</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ДЭМБ-Европын дэмжлэг: вакцины үр нөлөө, аюулгүй байдал, үр дүнтэй байдлын талаарх дэлхийн хэмжээний нотолгоогоор хангах; нөлөөллийн ажил</li> <li>Мэргэжлийн бүлгүүдийн оролцоо (аваргууд)</li> <li>NI TAG-ын зөвлөмж</li> </ul>			
			<ul style="list-style-type: none"> <li>Бэлтгэл ажил эрчимтэй явагдаж байна</li> <li>HPV-ийн үр ашгийн судалгаа</li> <li>Дани, Ирланд, Японы туршлагаас суралцсан</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>HPV-ийн үр ашгийн судалгаа</li> </ul>
<b>Шийдвэр гаргах</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Танилцуулах тухай ИСС-ийн шийдвэр</li> <li>ЭМЯ/ Танилцуулах тухай ЗГХЭГ-ын тогтоол (дотоодын санхүүгийн эх үүсвэрийн хуваарилалт)</li> </ul>			
<b>Gavi-д өргөдөл гаргах</b>	2016	2016	2016	<ul style="list-style-type: none"> <li>Эхлээд 2014 онд (бусад вакцин нэвтрүүлсэн тул хойшлуулсан)</li> <li>Хоёр дахиа 2017 онд</li> </ul>

# NVI үндэсний хэмжээнд шийдвэр гаргах - Гүржийн жишээ



# Шийдвэр гаргахад Сангийн яамны үүрэг – Гүржийн жишээ

---

- Үүрэг – ICC-ын гишүүн, бүх Gavi/ ДЭМБ/Sabin нар NVI болон санхүүгийн тогтвортой байдлын талаар бүс нутгийн болон орон нутгийн уулзалтуудыг зохион байгуулав.
- Шинэ вакцин нэвтрүүлэх талаар **шийдвэр гаргах шалгуур:**
  - Өвчний дарамт их байна
  - Вакцины үр ашиг нь батлагдсан
  - Вакциныг өрсөлдөхүйц, тогтвортой үнээр авах боломжтой. **10 жилийн хугацаанд 4.50 ам. доллар байх бол зах зээлийн үнэ 14.34 ам. доллар**
  - Вакцины үр ашгийн талаарх нотлох баримтууд байгаа (үндэсний хэмжээнийх байх ёстой)
  - Өмнөх вакциныг амжилттай нэвтрүүлсэн
  - Төрийн салбарын төсвийн төсөөлөл нь нэвтрүүлэх боломж олгодог

# Бэлтгэл ажил

	Армени	Гүрж	Молдова	Узбекистан
<b>Танилцуулга</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Демо төсөл (улс даяар) – 2017 он</li> <li>Танилцуулгын дараах үнэлгээ (PIE)-2018 он</li> <li>Улсын хэмжээнд танилцуулга – 2019 он</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Демо төсөл (бүсийн) – 2017 он</li> <li>PIE -2018 он</li> <li>Улсын хэмжээнд танилцуулга – 2019 он</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Демо төсөл (улс даяар)–2017 он</li> <li>PIE -2018 он</li> <li>Улсын хэмжээнд танилцуулга – 2020 он</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Демо төсөл байхгүй</li> <li>Улсын хэмжээнд танилцуулга 2019 он хүртэл хойшлогдсон (дэлхий даяар вакцины хомсдол)</li> </ul>
<b>Насны бүлэг</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Демо: – 13 насны охид</li> <li>Улсын хэмжээнд: – 13–45 нас</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Демо: 9–10 насны охид</li> <li>Улсын хэмжээнд: –10–12 нас</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Демо: 10 насны охид</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Улсын хэмжээнд: 9 насны охид</li> <li>2 дахь жилээс 14 нас хүртэл</li> </ul>
<b>Бэлтгэл ажил</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Хэлбэржүүлэх судалгаа: <ul style="list-style-type: none"> <li>зорилтот бүлгийн дундах ХПВ-ийн вакцинжуулалтын эерэг зан үйлийн бэрхшээл, хөшүүргийг судалсан</li> <li>Мэдээлэл бүхий харилцааны стратеги</li> </ul> </li> <li>Харилцааны стратеги ба хямралын харилцааны төлөвлөгөө боловсруулах</li> </ul>			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>HW-ийн сургалтууд</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>HW-ийн сургалтууд</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>HW-ийн сургалтууд (харилцаа холбооны бүрэлдэхүүнийг нэгтгэсэн)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Бэлтгэлд илүү их ажил орно</li> <li>Молдова руу хийх судалгааны айлчлал</li> <li>Танилцуулга болон хамтарсан ажлын хуваарийн талаар СЯ-тай хийсэн зураглал</li> <li>HW-ийн сургалтууд</li> </ul>

# Холбоо харилцаа / эрэлт үүсгэх

	Армени	Гүрж	Молдова	Узбекистан
<b>Практик дахь харилцаа холбоо</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Харилцаа холбооны төлөвлөгөө бүрэн <b>ХЭРЭГЖЭЭГҮЙ</b></li> <li>Хямралын үеийн харилцаа холбооны төлөвлөгөөг дуусгаж, хэрэгжүүлээгүй</li> <li>Вакцинжуулалт маш их улстөржсөн сэдэв болсон</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Харилцаа холбооны төлөвлөгөө бүрэн <b>ХЭРЭГЖЭЭГҮЙ</b></li> <li>Үйл ажиллагаа харилцаа холбооны төлөвлөгөөнд нийцээгүй</li> <li>SCO-гийн оролцоо бага</li> <li>Мэдээллийн бааз, хэвлэл мэдээллийн оролцоо эрчимтэй, тууштай байгаагүй</li> <li><b>Боловсролын салбартай харьцангуй сул оролцоотой байна</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Харилцааны төлөвлөгөө <b>практикт хэрэгжсэн</b></li> <li>Олон нийтийн сүлжээний мониторинг</li> <li>Вэб хуудас ба платформын харилцан үйлчлэл</li> <li>Эцэг эхийн оролцоо</li> <li>Хэвлэл мэдээллийн оролцоо</li> <li><b>Боловсролын системтэй нягт холбоотой байх</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Харилцааны цогц төлөвлөгөө болон хямралын харилцааны төлөвлөгөө <b>практикт хэрэгжсэн:</b></li> <li>Олон нийтийн сүлжээний кампанит ажил, мониторинг</li> <li>Харилцах вэб хуудас</li> <li>Эцэг эхийн платформ</li> <li>Эцэг эх, ТББ-уудтай хамтран ажиллах</li> <li>хэвлэл мэдээллийн тууштай үйл ажиллагаа (ток шоу,</li> <li><b>Боловсролын системтэй нягт холбоотой байх</b></li> </ul>

# Үйлчилгээ хүргэх

	Армени	Гүрж	Молдова	Узбекистан
<b>Платформ ба холбогдох хүчин зүйлс</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Улсын эмнэлэг</li> <li>4 бүс нутагт сургууль дээр дархлаажуулах үйлчилгээ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Хувийн, ашгийн төлөөх эмнэлгүүд (95%) – дархлаажуулах үйлчилгээнд анхаарал хандуулах нь бага</li> <li>Тосгоны эмч нар</li> <li>Өсвөр насныхны үйлчилгээтэй уялдаа холбоо муу</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Улсын эмнэлэг</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Улсын эмнэлэг</li> <li><b>Сургуульд суурилсан</b> дархлаажуулах үйлчилгээг улс даяарх кампанит ажлаар явуулна</li> </ul>
<b>Насны бүлэг ба тохируулга</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Демо: – 13 насны охид</li> <li>Улсын хэмжээнд: – 13–45 нас (хэрэгцээг нэмэгдүүлэх, насны талаарх буруу ойлголтыг арилгах)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Демо: 9–10 насны охид</li> <li>Улсын хэмжээнд: –10–12 нас</li> <li>Эмнэлзүйн эмчийн шийдвэрт үндэслэн шингээлтийг 18 ба 26 нас хүртэл аажмаар нэмэгдүүлэх, 27-с дээш нас байлгах</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Демо: 10 насны охид</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Улсын хэмжээнд: 9 насны охид</li> <li>9–14 нас нэмэгдэнэ</li> </ul>
<b>Эхний жилийн хамрах хүрээ</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>2018 -8%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>2018 -20%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>2018-44%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>2019 - 98% (1 сарын дараа)</li> </ul>

# Сургамж авсан – сайн ажилласан

---

## Шийдвэр гаргах

- Шийдвэр гаргагчдад зориулсан хүчтэй үндэслэлүүд (умайн хүзүүний хорт хавдрын өвчлөлийн дарамт, вакцины үр нөлөө, аюулгүй байдал, эдийн засгийн үнэлгээ – дэлхийн болон үндэсний)
- Ухуулга сурталчилгаа хийх ажил (хамтрагчдыг татан оролцуулах, мэдрэгжүүлэх уулзалт, нотлох баримт хуваалцах, хэлэлцүүлэг, тасралтгүй ажил)
- Хэлэлцүүлэгт СЯ-г эрт үед оролцуулах
- Мэргэжлийн бүлгүүд, засгийн газрын бүтэц дэх аваргууд
- NITAG-ын зөвлөмж

# Сургамж

---

## Танилцуулах үеийн эгзэгтэй сорилтууд

- Эрүүл мэндийн ажилтнууд, түүний дотор
  - мэргэжилтнүүдийн дундах вакцины аюулгүй байдлын асуудал
  - эцэг эх
  - сургуулийн багш нар
- Вакцинжуулалтын эсрэгхөдөлгөөнийг голчлон олон нийтийн сүлжээгээр дамжуулан хийдэг



# Сургамж

---

## Бэлтгэл үе шат

- Нарийвчилсан төлөвлөлт
- Бусад ердийн вакцинуудтай харьцуулахад илүү эрчимжсэн бэлтгэл ажил (1-2 жил)
- Олон нийтийн санаа зовоосон асуудал, эрүүл мэндийн ажилтнуудын мэдлэг, хандлагын судалгаанд тулгуурласан хүчтэй харилцааны кампанит ажил
- Эрүүл мэндийн ажилтнуудын тасралтгүй сургалт (анхан шатны тусламж үйлчилгээ)
- Мэргэжилтнүүдийн сургалт (ялангуяа эмэгтэйчүүдийн эмч)
- Боловсролын системтэй нягт хамтран ажиллах

# Сургамж

---

## Үйлчилгээний хүргэлт

- Урьдчилан сэргийлэх үйлчилгээтэй нэгтгэх (шалгалт, өсвөр насныхны эрүүл мэнд)
- Боломжтой бол сургуульд суурилсан
- Тэдний өөртөө итгэх итгэлийг хэрхэн нэмэгдүүлэх талаар ажлын байран дээрх тасралтгүй сургалт

# "Уул босгох нь"

## Тайлагнах үйл ажиллагаа

- Улс бүрийн баг тухайн өдрийн хэлэлцүүлэгт шинэ ойлголт, ажиглалт, сэтгэгдэл нэмэрлэж, эсвэл асуулт (*өөр багийн оруулсан зүйлийг давтаж болохгүй*) асууж болно.
- Багийг санамсаргүйгээр сонгоно.
- Баг бүрийн оруулсан хувь нэмэр өссөөр...уул болдог билээ.
- Багийн хэлэлцүүлгийн 15 минут
- Дасгал ажиллах 15 минут.

# Дүгнэлт

