



Ministry of Health and Sports



# National Immunization Programme updates

September 2020



# Ministry of Health and Sports is providing 12 antigens (since February 2020)



- With free of charge
- By public sector
- Vaccine cost
  - 30% from government budget and 70% from Gavi
  - 100% from government budget by 2025
- UN procured vaccines
- One more vaccines is to be introduced in September, 2020 (Human Papilloma virus Vaccine)
- All vaccines are included in Essential Health Package of UHC
- Myanmar UHC approach (2017-2030)





# Milestones of Myanmar Immunization Programme












# Routine vaccination schedule (September 2020)



## ပုံမှန်ကာကွယ်ဆေးထိုး၊ ဆေးတိုက်ခြင်း အစီအစဉ်

အသက်		ကာကွယ်ဆေးများ	ကာကွယ်ပေးသည့်ရောဂါများ
 မွေးပြီးပြီးချင်း		ဘီစီဂျီ*	မြင်းထန်တီဘီရောဂါ
		အသည်းရောင်အသားဝါ (ဘီ)	အသည်းရောင်အသားဝါ(ဘီ)
 (၂) လ		ဘီစီဂျီ*	မြင်းထန်တီဘီရောဂါ
		ဂိုလီယို (ပထမ)	ဂိုလီယိုအကြောသေရောဂါ
		မြင်းထန်ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျော့ (ရိုတာ) (ပထမ)	မြင်းထန်ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျော့ရောဂါ
		မြင်းထန်အဆုတ်ရောင် (ပီစီစီ) (ပထမ)	မြင်းထန်အဆုတ်ရောင်ရောဂါ
		ဆုံဆို့၊ ကြက်ညှာ၊ မေးခိုင်း၊ အသည်းရောင်အသားဝါ (ဘီ)၊ ဦးနှောက်အမြှေးရောင် (ငါးမျိုးစပ်ကာကွယ်ဆေး) (ပထမ)	ဆုံဆို့နှာ၊ ကြက်ညှာ၊ မေးခိုင်း၊ အသည်းရောင်အသားဝါ (ဘီ)၊ ဦးနှောက်အမြှေးရောင်ရောဂါ/အဆုတ်ရောင်ရောဂါ
		ဂိုလီယို (ဒုတိယ)	ဂိုလီယိုအကြောသေရောဂါ
 (၄) လ		မြင်းထန်ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျော့ (ရိုတာ) (ဒုတိယ)	မြင်းထန်ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျော့ရောဂါ
		ဂိုလီယိုထိုးဆေး	ဂိုလီယိုအကြောသေရောဂါ
		မြင်းထန်အဆုတ်ရောင် (ပီစီစီ) (ဒုတိယ)	မြင်းထန်အဆုတ်ရောင်ရောဂါ
		ဆုံဆို့၊ ကြက်ညှာ၊ မေးခိုင်း၊ အသည်းရောင်အသားဝါ (ဘီ)၊ ဦးနှောက်အမြှေးရောင် (ငါးမျိုးစပ်ကာကွယ်ဆေး) (ဒုတိယ)	ဆုံဆို့နှာ၊ ကြက်ညှာ၊ မေးခိုင်း၊ အသည်းရောင်အသားဝါ (ဘီ)၊ ဦးနှောက်အမြှေးရောင်ရောဂါ/အဆုတ်ရောင်ရောဂါ
		ဂိုလီယို (တတိယ)	ဂိုလီယိုအကြောသေရောဂါ
		မြင်းထန်အဆုတ်ရောင် (ပီစီစီ) (တတိယ)	မြင်းထန်အဆုတ်ရောင်ရောဂါ
 (၆) လ		ဆုံဆို့၊ ကြက်ညှာ၊ မေးခိုင်း၊ အသည်းရောင်အသားဝါ (ဘီ)၊ ဦးနှောက်အမြှေးရောင် (ငါးမျိုးစပ်ကာကွယ်ဆေး) (တတိယ)	ဆုံဆို့နှာ၊ ကြက်ညှာ၊ မေးခိုင်း၊ အသည်းရောင်အသားဝါ (ဘီ)၊ ဦးနှောက်အမြှေးရောင်ရောဂါ/အဆုတ်ရောင်ရောဂါ
		ဝက်သက် - ဂျီတီသိုး (ပထမ)	ဝက်သက်ရောဂါ၊ ဂျီတီသိုးရောဂါ
		ဂျပန်ဦးနှောက်ရောင်	ဂျပန်ဦးနှောက်ရောင်ရောဂါ
 (၉) လ		ဝက်သက် - ဂျီတီသိုး (ဒုတိယ)	ဝက်သက်ရောဂါ၊ ဂျီတီသိုးရောဂါ
		ဆုံဆို့၊ ကြက်ညှာ၊ မေးခိုင်း၊ အသည်းရောင်အသားဝါ (ဘီ)၊ ဦးနှောက်အမြှေးရောင် (ငါးမျိုးစပ်ကာကွယ်ဆေး) (စတုတ္ထ)	ဆုံဆို့နှာ၊ ကြက်ညှာ၊ မေးခိုင်း၊ အသည်းရောင်အသားဝါ (ဘီ)၊ ဦးနှောက်အမြှေးရောင်ရောဂါ/အဆုတ်ရောင်ရောဂါ
 (၂) နှစ်		အိတ်(ချုံ)ပီစီ (ပထမ)	သားအိမ်ခေါင်းကင်ဆာရောဂါ
		အိတ်(ချုံ)ပီစီ (ဒုတိယ)	သားအိမ်ခေါင်းကင်ဆာရောဂါ

၂၀၂၀ ခုနှစ် ဩဂုတ်လ

ဆေးရုံဆေးခန်းတွင်မွေးသောကလေးများကို မွေးပြီးပြီးချင်း ၂၄ နာရီအတွင်း၊ ဆေးရုံဆေးခန်းပြင်ပတွင် မွေးသောကလေးများအား မွေးပြီး(၇)ရက်အတွင်း အသည်းရောင်အသားဝါ(ဘီ)ကာကွယ်ဆေးထိုးရန်ရည်ရွယ်ချက်ဖြင့်  
\*ဘီစီဂျီကာကွယ်ဆေးကို မွေးတွင်မထိုးနိုင်ပါက အသက်(၂)လမတိုင်မီ သို့မဟုတ် အသက် (၂)လတွင် အခြားကာကွယ်ဆေးများနှင့်အတူ ထိုးရန်ရည်ရွယ်ချက်ဖြင့်





# Five Components of Immunization System







# Programme Management



# National Committees for Immunization

**ICC**

Inter-agency  
Coordination  
Committee

**NITAG**

National  
Immunization  
Technical  
Advisory  
Groups

**NCCPE**

National  
Certification  
Committee  
for Polio  
Eradication

**NVC**

National  
Verification  
Committee for  
Measles and  
Rubella

**AEFI  
Committee**







# Service Delivery



# Immunization Service Delivery Strategy by health facilities



**Fixed**



**Health Centers**

**Outreach**



**Day travel distance**

**Mobile**

**Night Stop Visit**



**Crash/REC**



**Open season**

Target Age 0-5 years  
3 rounds (3 consecutive months)



# Strengthening RI is National Priorities



MOHS have asked grass root level to explore any uncovered for assistance since 2010-2011.

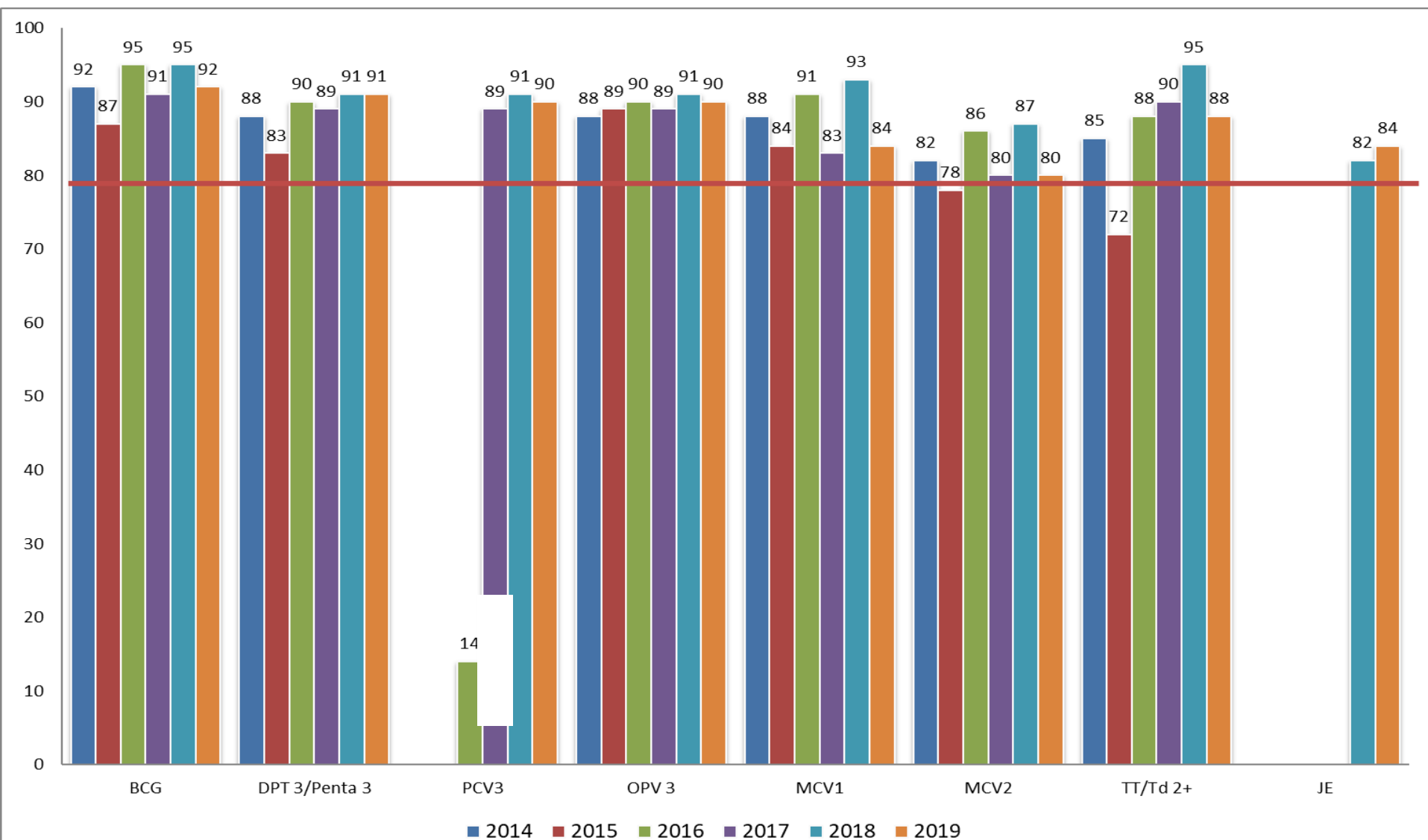
No	EPI Community name	Compiled data in previous year							Analyse Problem							Prioritized area		
		Target population	Doses of vaccine administered			Immunization coverage (%)			Number of Un-immunized		Drop out rates (%)		Identify problems		Categorize the problem	Priority based on Category of problem (1,2,3,4) e.g Category 2-->priority 3	Prioritization (maximal to minimal)	
		<1 year	Penta 1	Penta 3	MCV2	Penta 1	Penta 3	MCV2	Penta 3	MCV2	Penta 1 to Penta 3	Penta 1 to MCV2	Access	Utilization	Category  1,2,3,4		with number of Penta 3 unimmunized children	with number of MCV 2 unimmunized children
	Total																	

Therefore IRI is the opportunity to encourage them to explore the unreached and to get help from the higher levels.



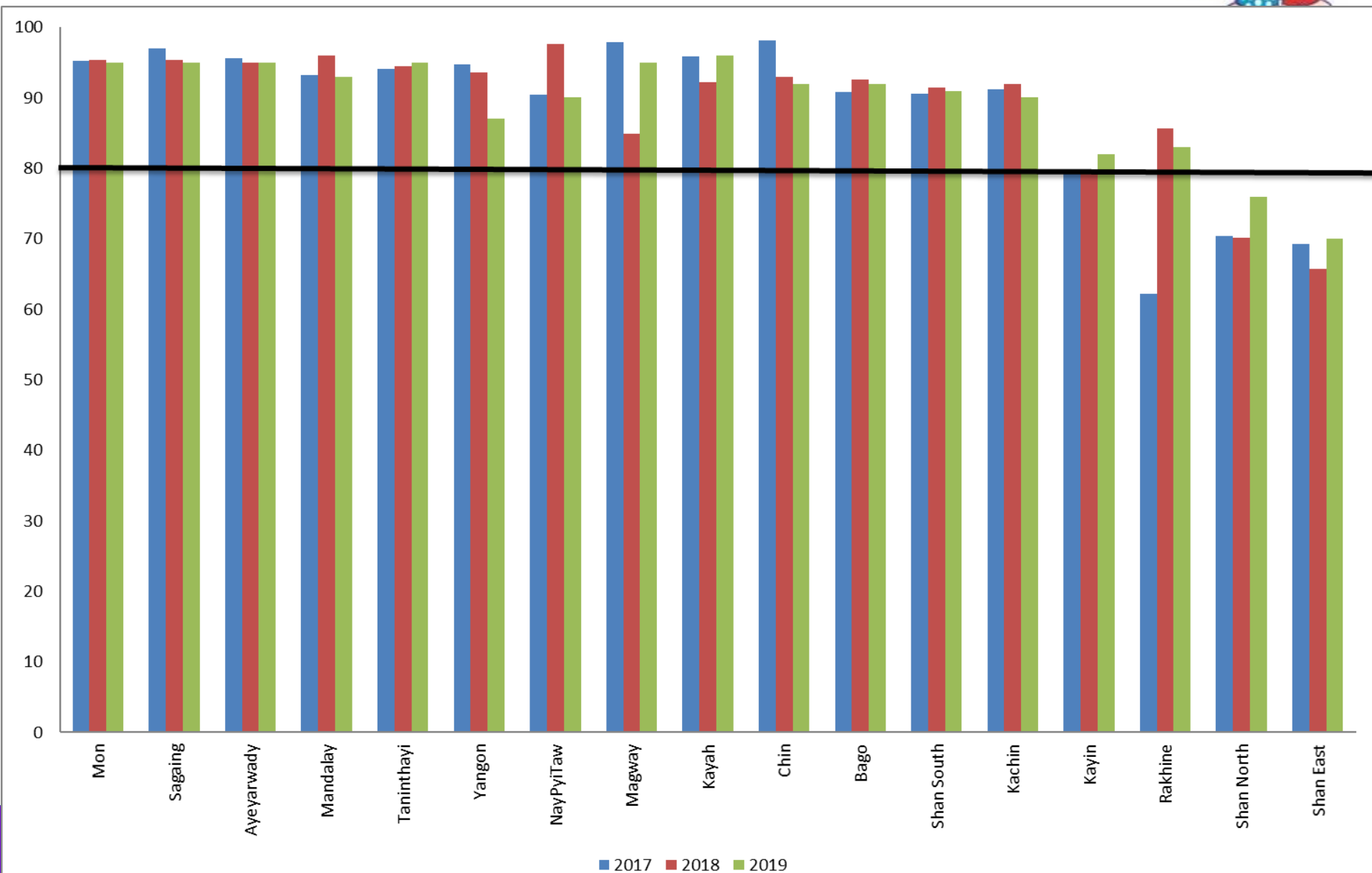


# National Immunization Coverage (2014-2019)(Administrative data)





# Penta3 coverage (2017-2019)





# Number of townships with DPT3/Penta3 coverage <80%



	Tsp with <80%		
	2017	2018	2019
Nay Pyi Taw	0	0	0
Ayeyarwaddy	0	0	0
Bago	0	0	0
Chin	0	0	0
Magway	0	0	0
Kayah	1	2	0
Mandalay	0	1	0
Mon	2	0	1

	Tsp with <80%		
	2017	2018	2019
Kachin	3	10	6
Kachin	3	10	6
Sagaing	3	3	2
Kayin	3	5	3
Rakhine	7	8	5
Shan (E)	6	7	6
Shan (N)	12	17	11
Shan (S)	3	4	1
Yangon	1	1	17
Total	41	58	52

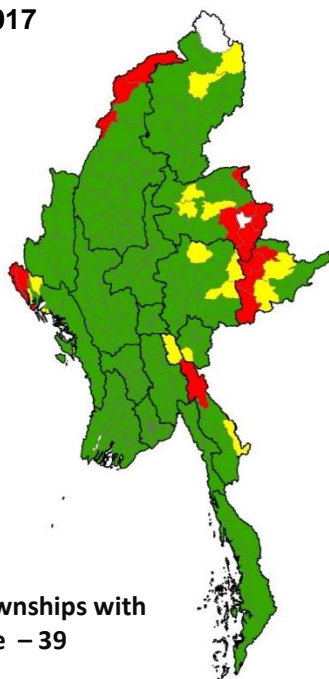




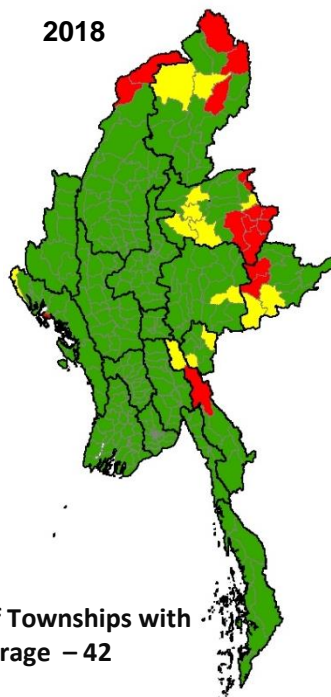


# Routine DPT3/Penta3 Coverage 2017-2019

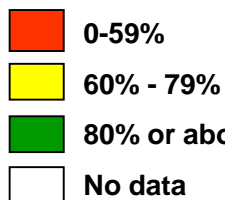
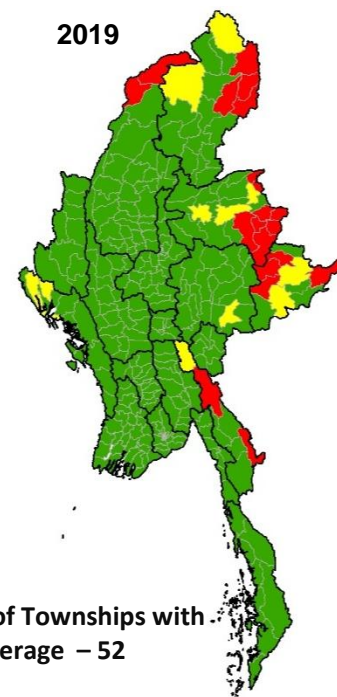
2017



2018



2019



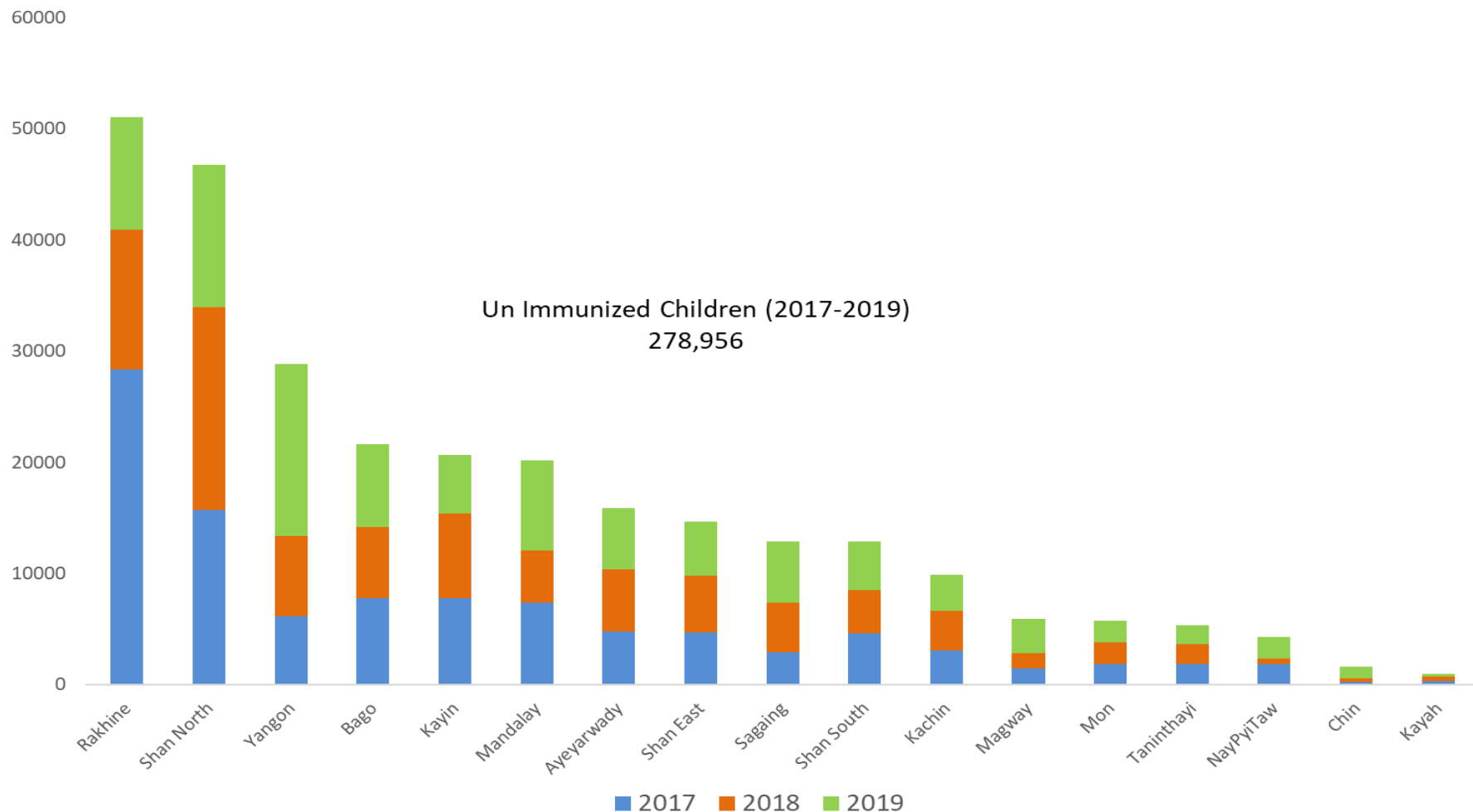
## No of townships with DPT3 coverage

Year	Coverage	< 50%	50%-79%	80%-89%	90%-94%	>=95%
2017		18	21	46	94	151
2018		15	27	47	88	153
2019		18	34	52	103	123





# Number of un immunized children, DPT3/Penta3 2017-2019







# Activities to improve immunization coverage and close immunity gaps

1. Strengthening routine immunization activities
  1. Opening of hospital based immunization clinic
  2. Expansion of fixed posts at health facilities
  3. Identification of low immunization pockets by thorough assisted micro-planning and catch-up immunization
  4. Strengthened the microplan by using Geospatial Information System (GIS) to identify all the communities in the catchment areas under each Sub-centre
2. School entry vaccination status check (co-operation with Ministry of Education)





# Activities to improve immunization coverage and close immunity gaps



## 3. Reprioritization of low performing townships (96) to improve the immunization coverage

- providing the financial support to geographically hard to reach areas
- Urban Immunization Project with additional support to recruit additional MW in 42 Urban townships

## 4. Working with EHOs in conflict affected areas and self-administered areas







# Activities to improve immunization coverage and close immunity gaps

## 5. Volunteers Recruitment

- Planned for Naga Land and low performing townships across the country (geographically and socially hard to reach areas)

## 6. Outbreak Response Immunization

- Unimmunized children reached through ORI

## 7. Supplementary Immunization Activities (SIA)

- MR follow-up Campaign (2019)







# Catch up Immunization

- Many children miss vaccines at regularly scheduled times (optimal window), catch-up immunization offers unvaccinated and under-vaccinated children a second opportunity to prevent VPD cases and deaths
- Strategies to provide catch-up vaccination
  - At hospital based immunization clinics
  - In the community
  - Crash in the geographically hard to reach and non-government control areas
  - Campaigns/SIA (for some antigens such as measles)
  - School Entry
  - For special population





# Quick Guide for Basic Health Staff (at back of immunization card)



ပုံမှန်ကာကွယ်ဆေးထိုး၊ ဆေးတိုက်ခြင်းနှင့်  
ပုံမှန်ကာကွယ်ဆေးထိုး၊ ဆေးတိုက်ရန် အသင့်တော်ဆုံးအသက်အရွယ်တွင် မထိုး၊ မတိုက်လိုက်ရသောကလေးများအတွက်လမ်းညွှန်

ကာကွယ်ဆေး		မွေးစ*	၂-လ	၄-လ	၆-လ	၉-လ	၁-နှစ်	၁-နှစ်ခွဲ	၃-နှစ်	၅-နှစ်	၉-နှစ်	၁၀-နှစ်
ဘီစီဂျီ**												
အသည်းရောင်အသားဝါ (ဘီ)												
ပိုလီယို	ပထမအကြိမ်											
ပိုလီယို	ဒုတိယအကြိမ်											
ပိုလီယို	တတိယအကြိမ်											
မြင်းထန်ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှော (ဂျီတာ)	ပထမအကြိမ်											
မြင်းထန်ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှော (ဂျီတာ)	ဒုတိယအကြိမ်											
ပိုလီယိုကာကွယ်ဆေးထိုးဆေး												
မြင်းထန်အဆုတ်ရောင် (ပီစီစီ)	ပထမအကြိမ်											
မြင်းထန်အဆုတ်ရောင် (ပီစီစီ)	ဒုတိယအကြိမ်											
မြင်းထန်အဆုတ်ရောင် (ပီစီစီ)	တတိယအကြိမ်											
ဆုံဆို့-ကြက်ညှာ-မေးခိုင်-အသည်းရောင်အသားဝါ (ဘီ)-ဦးနှောက်အမြှေးရောင် (ငါးမျိုးစပ်ကာကွယ်ဆေး)	ပထမအကြိမ်											
ဆုံဆို့-ကြက်ညှာ-မေးခိုင်-အသည်းရောင်အသားဝါ (ဘီ)-ဦးနှောက်အမြှေးရောင် (ငါးမျိုးစပ်ကာကွယ်ဆေး)	ဒုတိယအကြိမ်											
ဆုံဆို့-ကြက်ညှာ-မေးခိုင်-အသည်းရောင်အသားဝါ (ဘီ)-ဦးနှောက်အမြှေးရောင် (ငါးမျိုးစပ်ကာကွယ်ဆေး)	တတိယအကြိမ်											
ဆုံဆို့-ကြက်ညှာ-မေးခိုင်-အသည်းရောင်အသားဝါ (ဘီ)-ဦးနှောက်အမြှေးရောင် (ငါးမျိုးစပ်ကာကွယ်ဆေး)	စတုတ္ထအကြိမ်											
ဂျပန်ဦးနှောက်ရောင်												
ဝက်သက်-ဂျက်သိုး	ပထမအကြိမ်											
ဝက်သက်-ဂျက်သိုး	ဒုတိယအကြိမ်											
သားအိမ်ခေါင်းကင်ဆာကာကွယ်ဆေး												
သားအိမ်ခေါင်းကင်ဆာကာကွယ်ဆေး												

\* မွေးဖွားသည်မှ (၂၄)နာရီအတွင်း ထိုးရန်။ အကယ်၍ မထိုးနိုင်ပါက (၇)ရက်အတွင်း ထိုးပေးနိုင်ပါသည်။

\*\* ဘီစီဂျီကာကွယ်ဆေးကို မွေးစတွင်မထိုးနိုင်ပါက အသက်(၂)လမတိုင်မီတွင်လည်းကောင်း၊ အသက်(၂)လတွင် အခြားကာကွယ်ဆေးများနှင့်အတူလည်းကောင်း ထိုးနှံရပါမည်။

တစ်ကြိမ်နှင့်တစ်ကြိမ်ကြားတွင် အနည်းဆုံး (၂၈)ရက် ခြားရမည်။ အစီအစဉ် ကာကွယ်ဆေးထိုး၊ ဆေးတိုက်ခြင်းကို ပုံမှန်ကာကွယ်ဆေးထိုး၊ ဆေးတိုက်ခြင်းတွင် ထည့်သွင်းရေတွက်ခြင်းမပြုရပါ။ တလေးဝယ်များအား ဒုတိယအကြိမ်ကာကွယ်ဆေးထိုးစဉ်တွင် ပိုလီယိုအဆုတ်ရောင်အမြှေးရောင် ပိုလီယိုထိုးဆေးကိုပါ ထိုးနှံပေးရန် လိုပါသည်။

ကာကွယ်ဆေးထိုး၊ ဆေးတိုက်ရန် အသင့်တော်ဆုံးအသက်အရွယ် ဖြစ်ပါသည်။

အသင့်တော်ဆုံးအချိန်တွင် မထိုး၊ မတိုက်လိုက်ရပါက ဤအသက်အရွယ်တွင် ကာကွယ်ဆေးထိုး၊ ဆေးတိုက်ပေးနိုင်ပါသည်။

ဤအသက်အရွယ်တွင် ကာကွယ်ဆေးထိုး၊ တိုက်ရန် မလိုအပ်တော့ပါ။





# Guidelines for Providing Catch-up Vaccination

Vaccines	Age Group	Recommended Doses
<b>BCG</b>	Up to 1 year of age	1
<b>Diphtheria Containing Vaccines*</b>		
Penta (DTP-HepB-Hib)	Children < 3 years	3
DT	3 - 7 years	3
Td	7 - 15 years	3
<b>MR*</b>	9 months to 15 years	2 doses (under 1 year) 1 dose (above 1 year)
<b>OPV*</b>	0 - 15 years	3 doses
<b>PCV</b>	<i>Children &lt; 3 years</i>	<i>3</i>
<b>JE</b>	<i>9 months to 15 years</i>	<i>1</i>

\* Priority Vaccines in accordance with national and regional disease eradication, elimination and control goals as well as country epidemiology  
Other vaccines are provided depending on epidemiological situation as well as vaccine availability







# Campaigns/SIA (Measles-Rubella and OPV)

## MCV supplementary immunization activities (2002-2015)

Year	Vaccine, geographic coverage, target group	Target	Coverage Achieved
2002	Subnational small scale measles campaign	1,792,980	89%
2003		2,502,969	93%
2004		1,374,648	84%
2007	Measles, nationwide, 9 months to 59 months	6,056,000	94%
2012	Measles, follow up campaign, 9 months to 59 months	6,432,064	97%
2015	MR campaign, 9 months to 15 years	13,958,963	94%

Recent MR campaign (2019) covers children aged 9 months to 5 years and 6 months (coverage – 96%) and together with Polio SIA in underserved areas

**Campaigns still misses some chronically unreached children by routine immunization particularly in conflict areas and peri-urban slums**







# Challenges

- Mobile peri-urban population (Area of migrants, Work sites and Farming places)
- Immunization coverage in urban areas available only a limited period in a month
- Hard to reach areas (Geographically and Socially hard to reach)
- Security Concerns in ethnic groups areas
- Hospital-based Immunization- limited days, limited catch-up schedule for missed opportunities.







# Data Management & Information







# Coverage reports

- Manual report
- Monthly DHIS
- Annual evaluation report







# Challenges

- Regular analysis and monitoring at each level
- Functioning reporting system (Manual) is present for service delivery and vaccine logistics- shifting to electronic reporting
- VPD surveillance
- eLMIS (Logistic Information System)
- Reporting from private sector- is lacking







# Vaccine supply, quality & logistics





# Vaccine Temperature Sensitivity

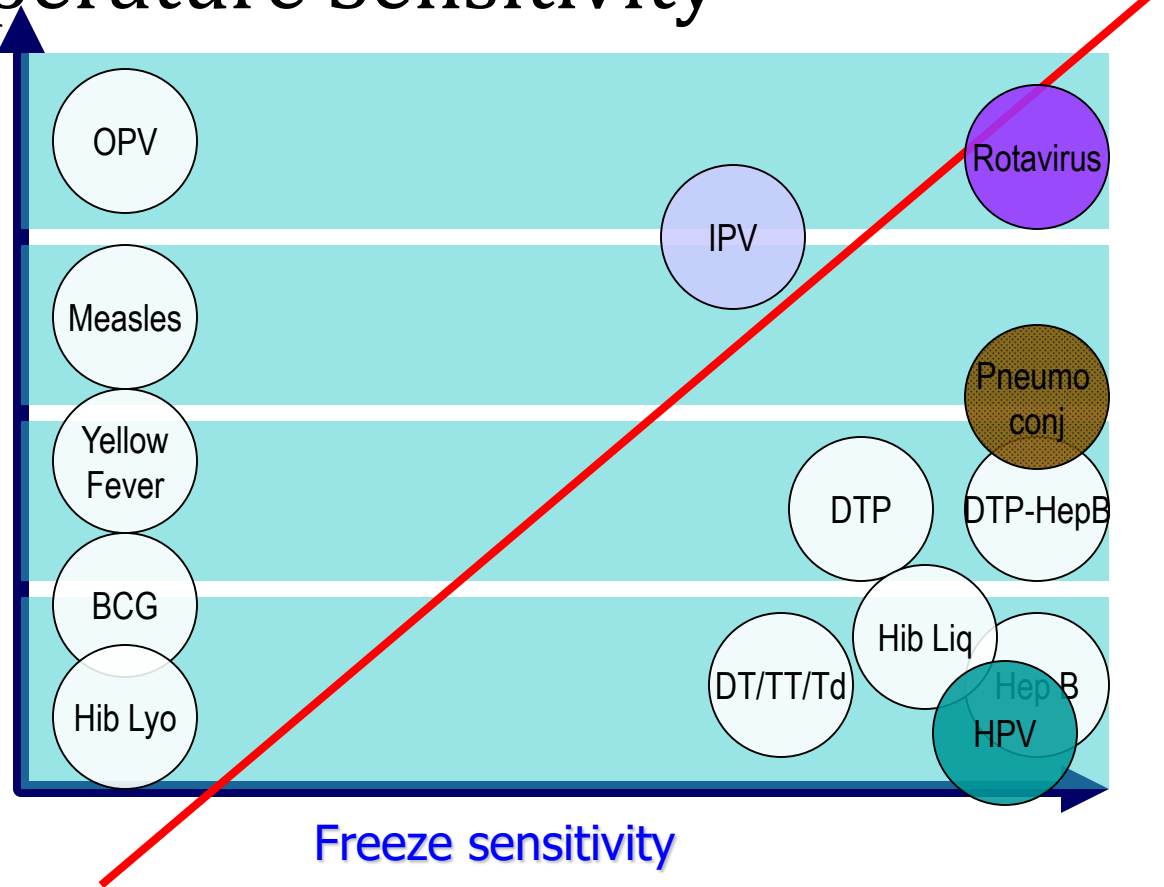
Heat sensitivity

Most sensitive



Days  
at 37°C

2  
7  
14  
30



Less  
sensitive



Most  
sensitive





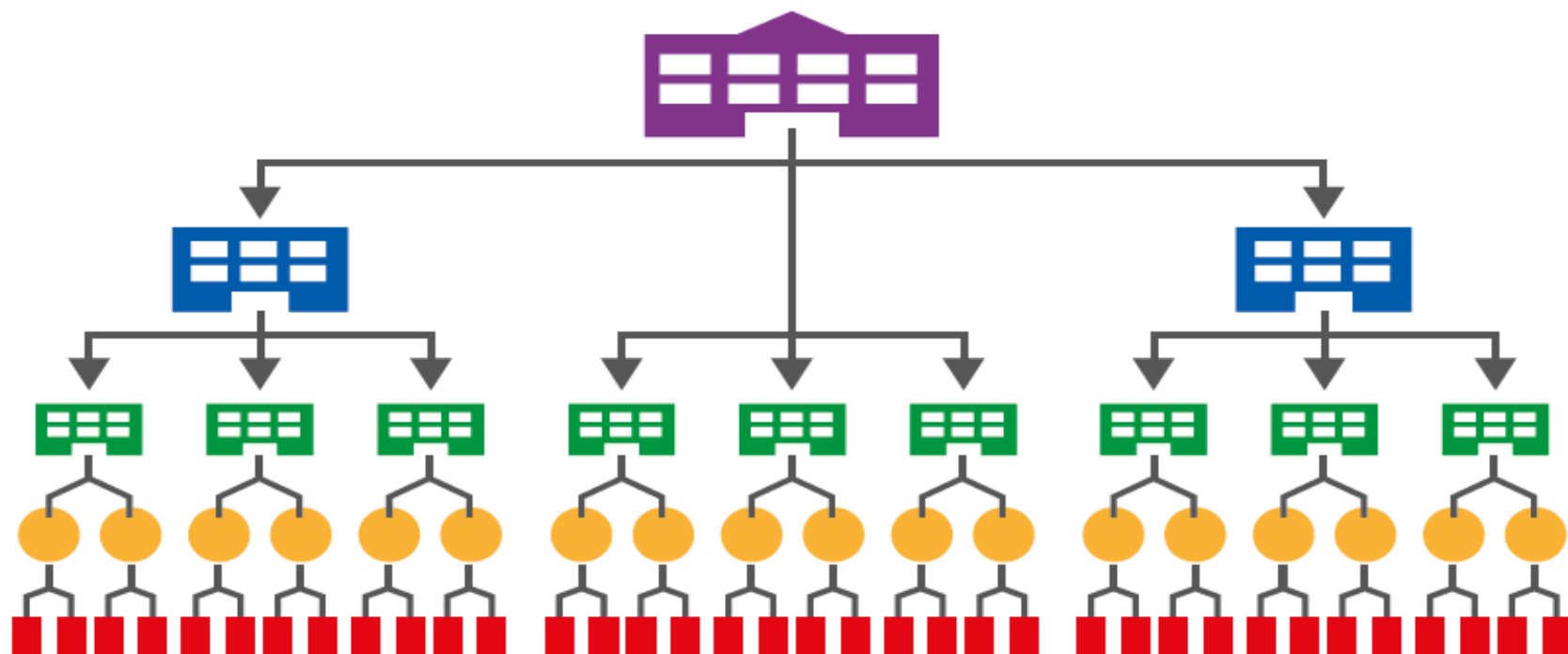
# Temperature Monitoring Devices

- Vaccine Vial Monitor (VVM)
- Freeze Tag
- Fridge Tag (continuous temp: monitoring)
- Central Temperature Monitoring System





# Cold Chain structure and vaccine distribution in EPI Myanmar



**Central Store** : 100% of required Cold Chain Equipment available



**Sub Store** : 100% of required Cold Chain Equipment available



**Sub Depot & Township Hospitals** : 90% of required Cold Chain Equipment available



**Station Hospitals & Rural Health Centers** : 15% of facilities with Cold Chain Equipment



**Sub Health Centers** : Only Vaccine Carriers & Wet Ice available



# Supply Chain Structure for EPI



UNICEF Warehouse  
(transit -dry stocks)

Central Cold Room  
(level 1)

## CURRENT COLD CHAIN EQUIPMENT SUPPLIED AND USED



National store



21 Sub-depots  
(level 2)

330 townships cold stores  
(level 3)

Rural Health Centers  
(2343) (level 4)

Sub-Rural Health Centers  
(9196)  
(level 5)

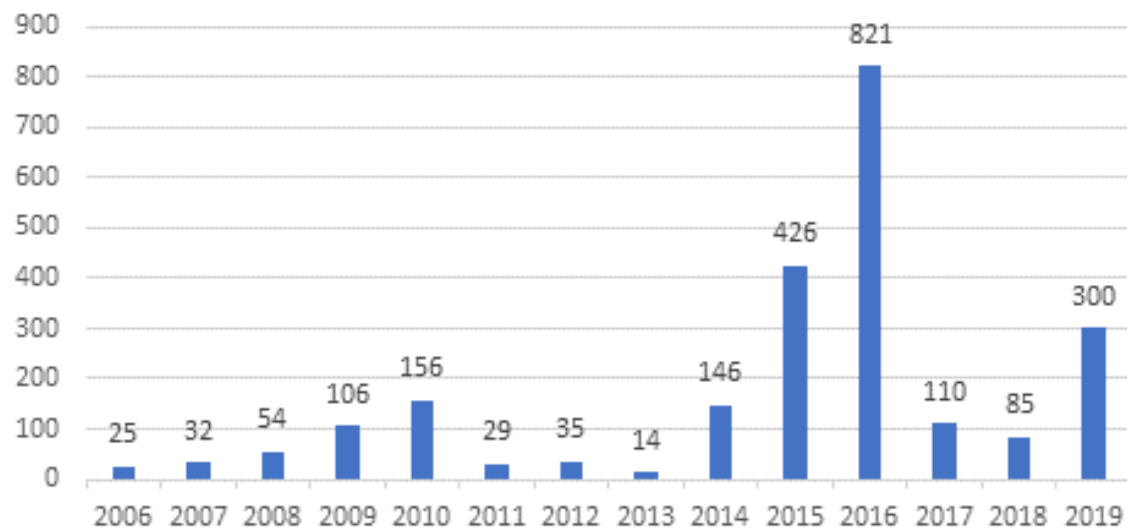






# Cold Chain Expansion in Myanmar

Number of Cold Chain Equipment equipped to cEPI in 2006-2019



- 100% at Central, SD, Township, Hospital (achieved)
- 100% at Rural Health Centers (to be achieved in 2021)
- 10% at Sub-Rural Health centers (to be achieved in 2021)







# Challenges

- Cold Chain System Issue- Very remote area with limited access to vaccine storage facility in a year
- Limited capacity of Sub-depots with warehouse for EPI related dry stocks
- Installation (Capital) Vs Maintenance







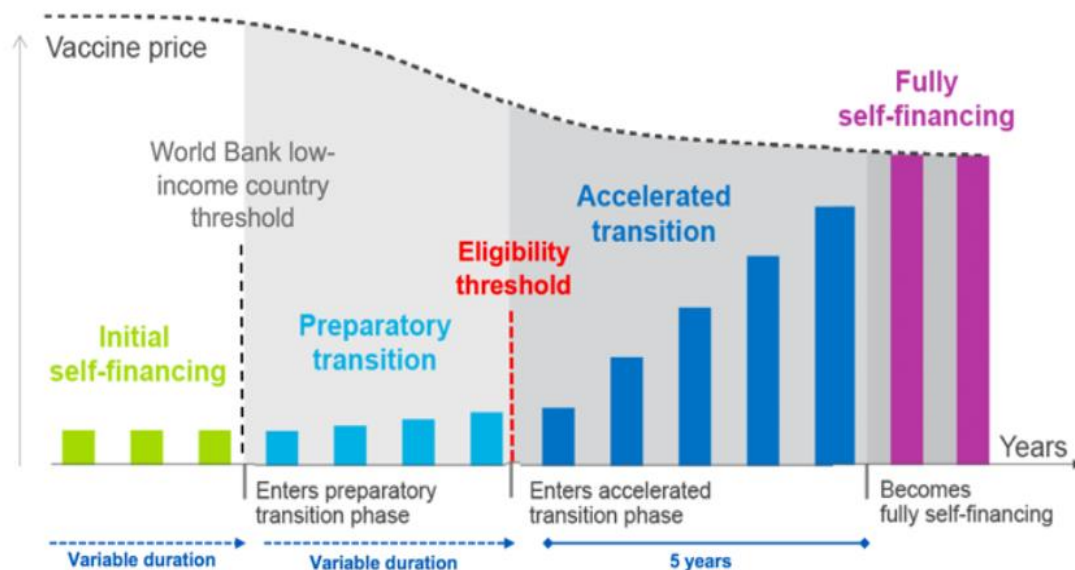
# Financing







# GoMyanmar is co-financing with Gavi for vaccines in RI



- **Initial self-financing phase**, pay a small amount towards their vaccine costs.
- **Preparatory transition phase**, the price fraction of their co-financing increases by 15% per year, after the grace year.
- **The accelerated transition phase** – a five-year period when co-financing reaches 100% of vaccine costs and phase-out from our support.





Since 2017-2018, The Government is investing about (7) million USD for vaccines being used in National Immunization Programme.

**Vaccine cost- 1% of THE**

The vaccine financing for 2020

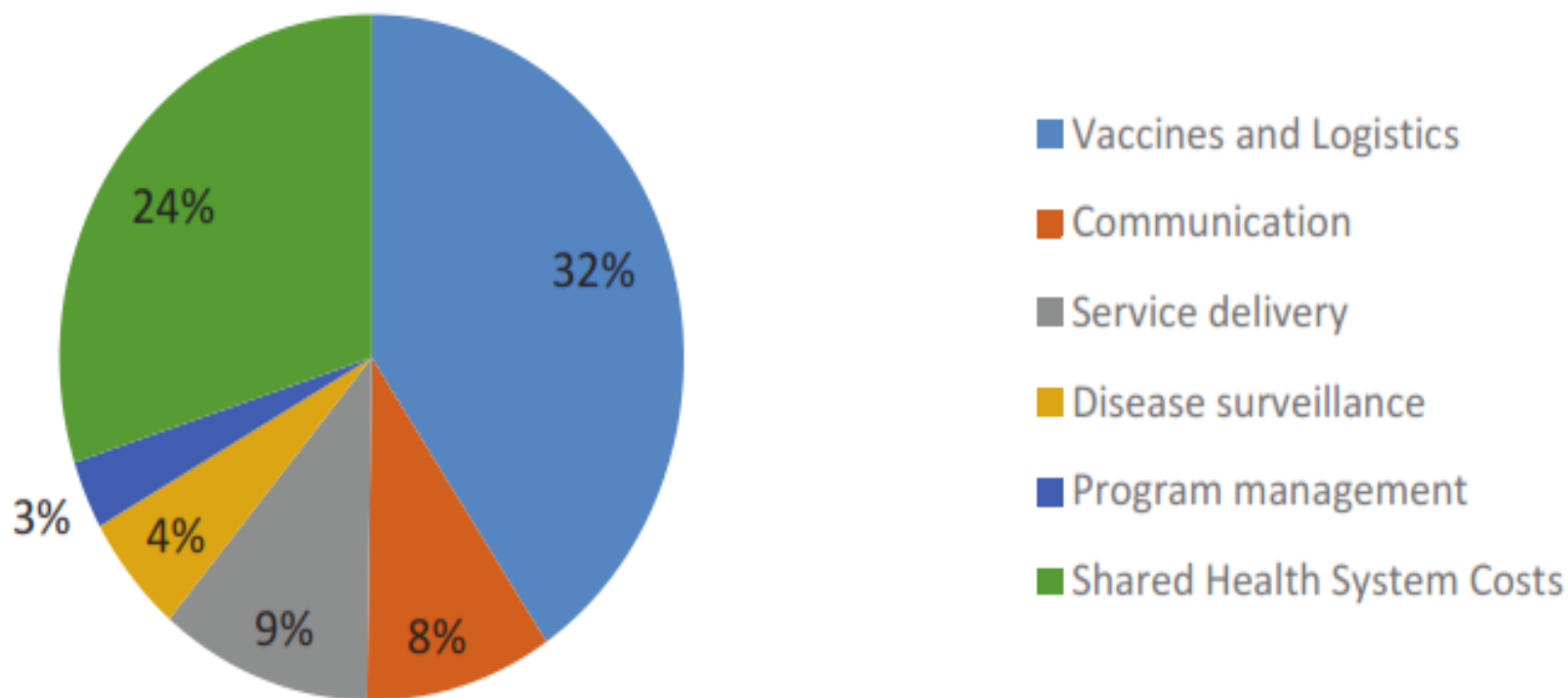
Product	Funding source	Unit cost/vial US\$	Unit cost/dose	cost per child
BCG-20	Government	3.00	0.15	0.77
bOPV-20	Government	2.60	0.13	0.94
MR-5	Government	4.10	0.82	3.71
HepB-1	Government	0.61	0.61	0.39
Penta-10	Gavi & Government	6.90	0.69	4.37
PCV 13-4	Gavi & Government	11.60	2.90	14.69
JE-5	Gavi & PATH	2.24	0.45	0.81
IPV-5	Gavi	15.50	3.10	5.61
Rota-1	Gavi & Government	1.88	1.88	5.82
Vaccine unit cost per Fully immunized child				37.11
HPV-1	Gavi & Government	4.5	4.50	14.04
Td-10	Government	1.33	0.13	0.56







## Routine Immunization Program Costs in Myanmar, 2015





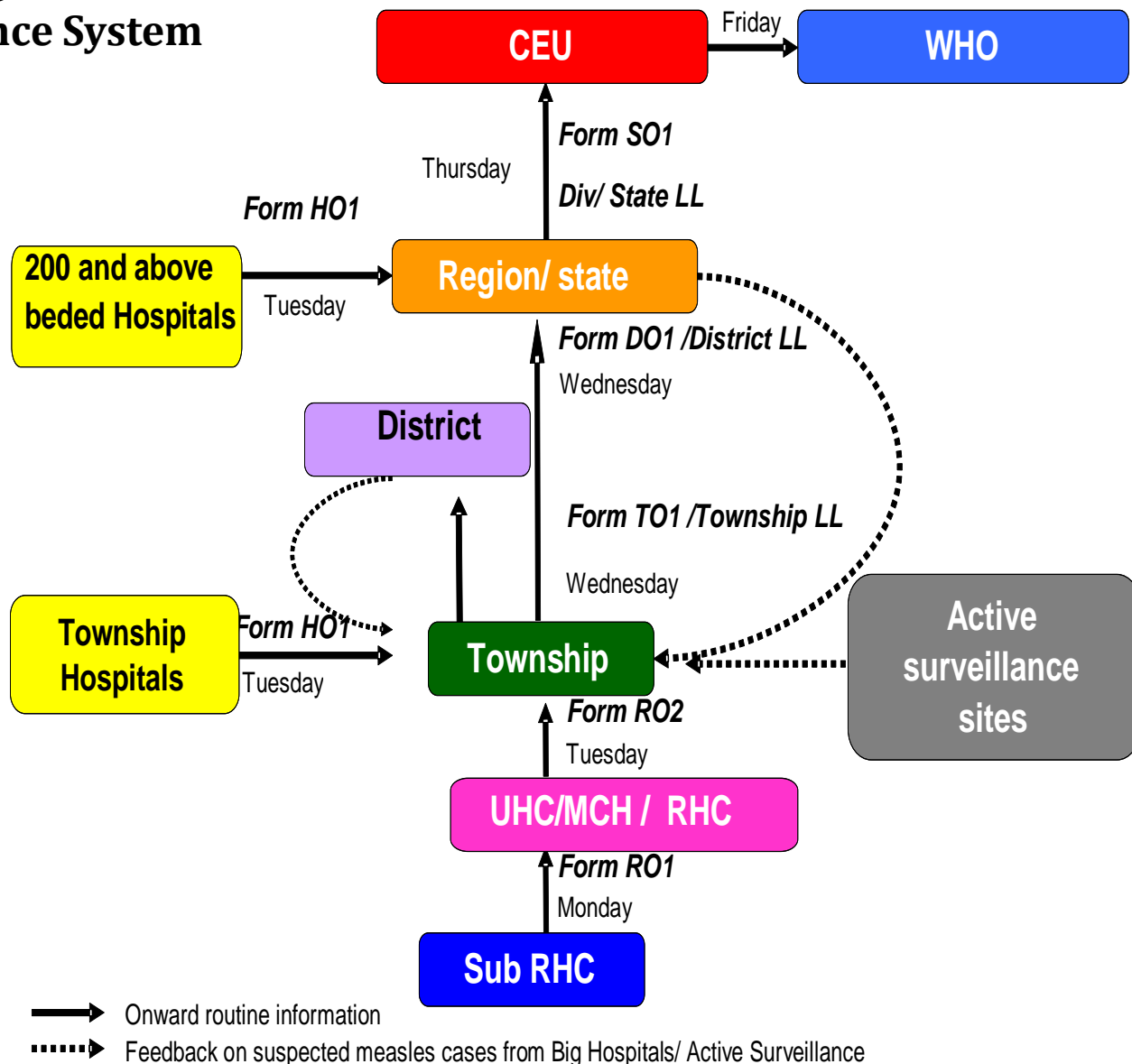


# Surveillance & Monitoring





# Reporting channel of Surveillance System







# Integrated Disease Surveillance

- 1- Immediate reporting
- 2- Zero reporting
- 3- Active Surveillance
- 4- Retrospective case search through record reviews
- 5- Special activities : surveys, sample collection from contacts, market interviews,....





# Reporting frequency Communicable Disease Under Surveillance



## Immediate Reporting (Event based Surveillance)

- VPD outbreak
- Daily Zero Report (SDCU)

## Weekly Integrated Disease Surveillance

- NNT, Measles, AFP,

## Monthly Reporting

- Measles, Diphtheria, Whooping Cough, Neonatal Tetanus,
- Meningitis/Encephalitis, ARI(Pneumonia), Hepatitis







# Vaccine Preventable Diseases Surveillance

- Diseases Targeted for
  - Eradication
    - Poliomyelitis
- Targeted for elimination
  - Measles
  - Maternal Neonatal Tetanus
- Priority Diseases – Vaccine preventable
  - Meningococcal Meningitis
  - Hepatitis B







## VPD Data in State and Region, 2015-2019\*

	2015	2016	2017	2018	2019
<b>Diphtheria</b>	<b>87</b>	<b>136</b>	<b>68</b>	<b>187</b>	<b>121</b>
<b>Measles</b>	<b>6</b>	<b>269</b>	<b>1293</b>	<b>1389</b>	<b>5241</b>
<b>Pertussis</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>28</b>	<b>30</b>
<b>Polio</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>6 (cVDPV)</b>
<b>Rubella</b>	<b>34</b>	<b>10</b>	<b>6</b>	<b>13</b>	<b>24</b>
<b>Neonatal tetanus</b>	<b>30</b>	<b>21</b>	<b>20</b>	<b>22</b>	<b>25</b>
<b>Japanese encephalitis</b>	<b>151</b>	<b>393</b>	<b>383</b>	<b>126</b>	<b>115</b>





# Quality of surveillance and monitoring system

## Surveillance indicators

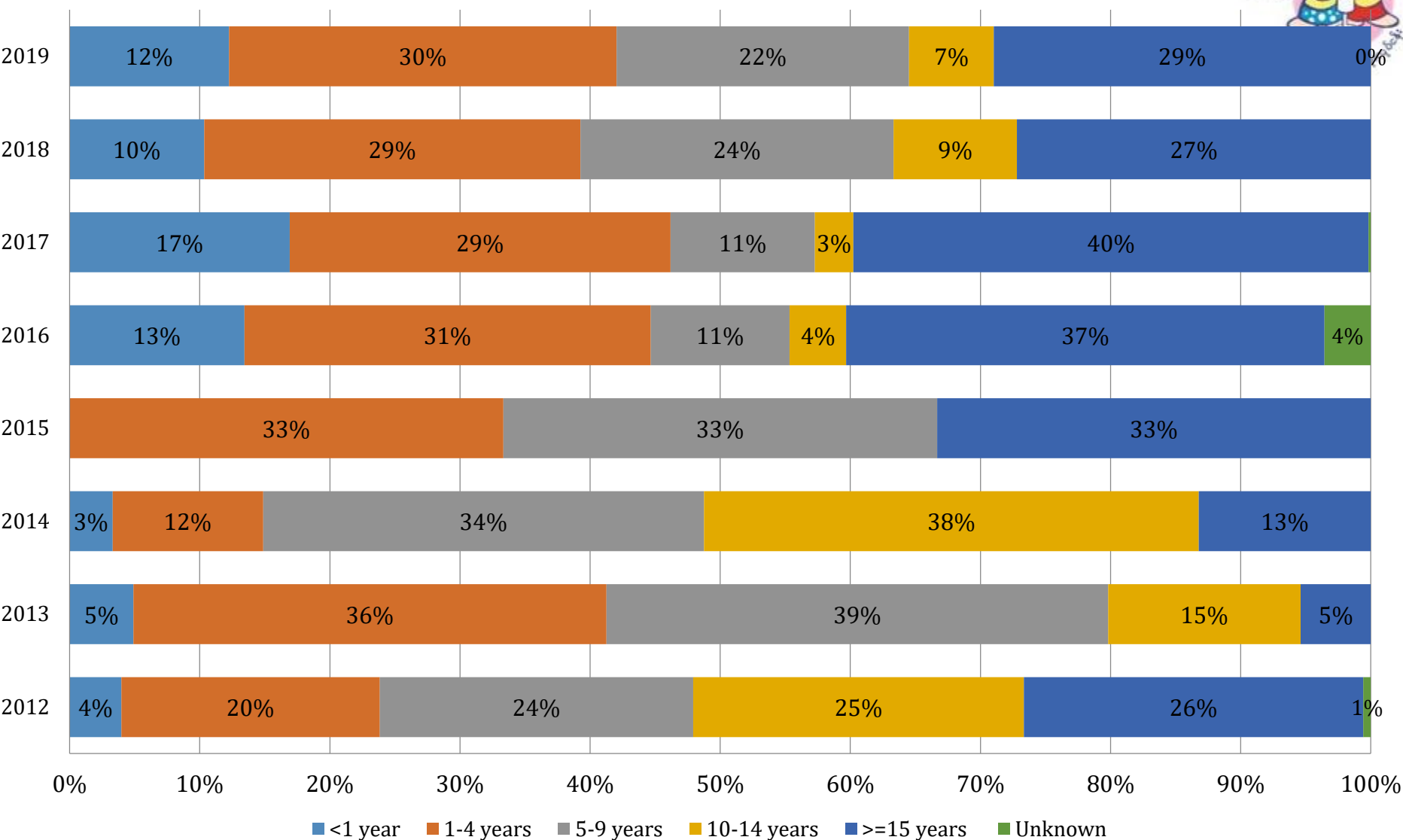


Measles	Target	2017	2018	2019
Reporting proportion of surveillance units	>80%	94%	90%	95%
Adequate investigation within 48 hours of notification	>80%	38%	76%	96%
Reporting rate of non measles non rubella at national level	>2/100,000	0.89	1.11	2.58
Second administrative level reporting at least 2 per 100 000 population	>80%	27%	29%	54%
Turn around time(results reported within 4 days of specimen receipt	>80%	98.12	98.3	72 % ( large outbreaks and kits out of stock
Proportion of specimen received at the laboratory within 5 days	>80%	91.2	100	87%





## Age Distribution of Laboratory Confirmed Measles Cases, Myanmar, 2012-2019





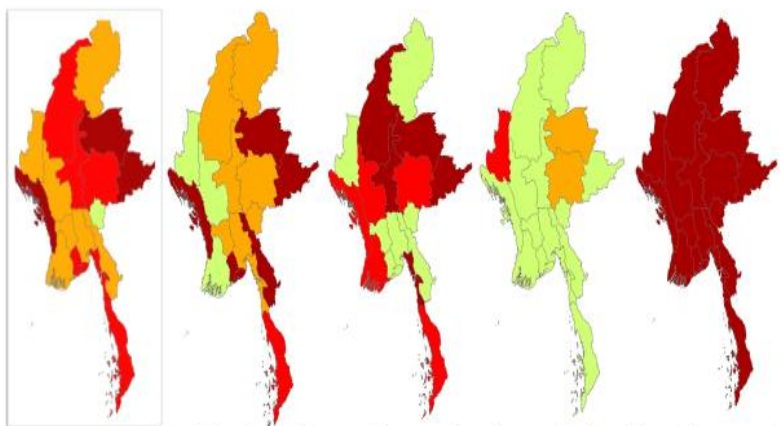
# Sub-national programmatic risk assessment for measles transmission, 2019



## OVER ALL RISK STATUS

Measles Risk Assessment 2019-Myanmar

### OVER ALL RISK STATUS



Population Immunity Surveillance Quality Program Delivery Threat Assessment

Very High Risk	18% of total population
High Risk	35% of total population
Medium Risk	41% of total population
Low Risk	6% of total population

	OVER ALL RISK STATUS (All categories)		Population Immunity	Surveillance Quality	Program Delivery	Threat Assessment
AREA	Status	Points (100)	Status	Status	Status	Status
Enter name of Provinces						
AYEYARWADY	MR	53	LR	HR	LR	VHR
BAGO	MR	49	MR	LR	LR	VHR
CHIN	MR	54	LR	LR	HR	VHR
KACHIN	MR	51	MR	LR	LR	VHR
KAYAH	LR	46	MR	LR	LR	VHR
KAYIN	MR	54	VHR	LR	LR	VHR
MAGWAY	MR	50	LR	HR	LR	VHR
MANDALAY	HR	58	MR	VHR	LR	VHR
NAY PYI TAW	MR	51	LR	HR	LR	VHR
MON	HR	57	MR	VHR	LR	VHR
RAKHINE	VHR	70	VHR	HR	LR	VHR
SAGAING	HR	58	MR	VHR	LR	VHR
SHAN EAST	VHR	71	VHR	VHR	LR	VHR
SHAN NORTH	VHR	75	VHR	VHR	MR	VHR
SHAN SOUTH	HR	60	MR	HR	MR	VHR
TANINTHARYI	HR	57	HR	HR	LR	VHR
YANGON	HR	60	VHR	LR	LR	VHR







# AFP Surveillance Indicators

Sr. No	Indicator	Target	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
1	Annual Non-Polio AFP rate in children < 15 years old	<b>&gt;=2/ 100,000</b>	1.82	2.24	3.34	2.92	2.47	3.06	0.62
2	% Weekly zero reports received among expected (Completeness)	<b>&gt;= 80%</b>	96%	99%	97%	98%	96%	99%	99%
3	% Weekly zero reports received on time (Timeliness)	<b>&gt;= 80%</b>	92%	96%	96%	96%	94%	95%	94%
4	Suspected AFP cases investigated within 48 hours of notification	<b>&gt;= 80%</b>	100%	96%	98%	96%	95%	97%	96%
5	Confirmed AFP cases with 2 stool specimens collected <= 14 days after paralysis onset	<b>&gt;= 80%</b>	96%	95%	95%	95%	94%	89%	87%
6	Stool specimens arriving at laboratory within 72 hours of shipment	<b>&gt;= 80%</b>	93%	62%	92%	86%	94%	90%	87%
7	Stool specimens arriving at laboratory in "good" condition	<b>&gt;=90%</b>	100%	100%	100%	100%	100%	99%	94%
8	Confirmed AFP cases receiving a follow-up exam at least 60 days after paralysis onset	<b>&gt;= 80%</b>	99%	76%	79%	95%	90%	92%	81%
9	Stool specimens with laboratory results <= 14 days after specimen receipt	<b>&gt;=80%</b>	94%	94%	96%	90%	96%	100%	91%
10	Stool specimens from which non-polio enterovirus (NPEV) was isolated	<b>&gt;= 10%</b>	14%	13%	12%	13%	10%	10%	6%

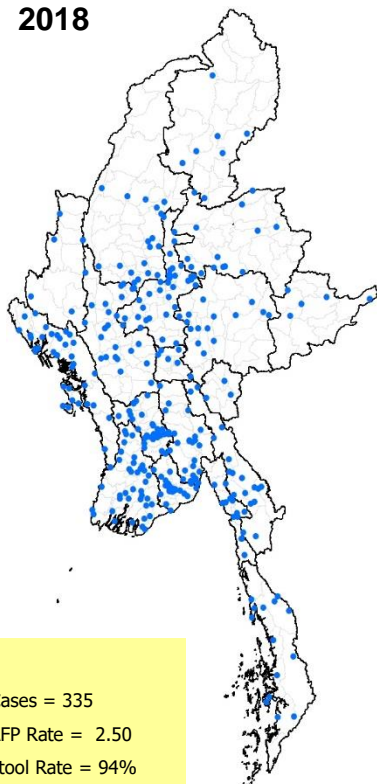




# Reported AFP cases 2018-2020\*



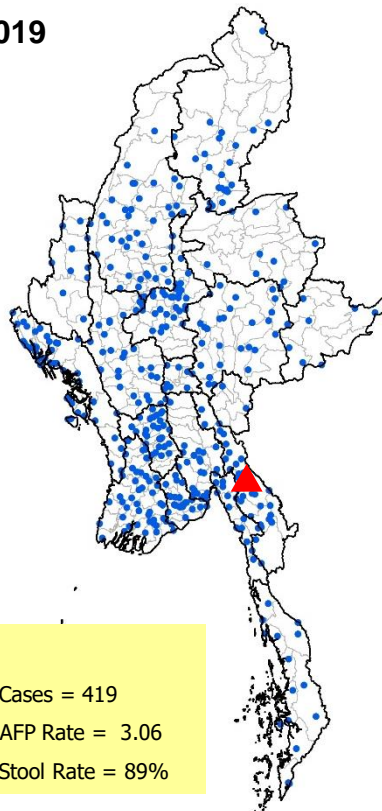
**2018**



**2018**

Total AFP Cases = 335  
Non-Polio AFP Rate = 2.50  
Adequate Stool Rate = 94%

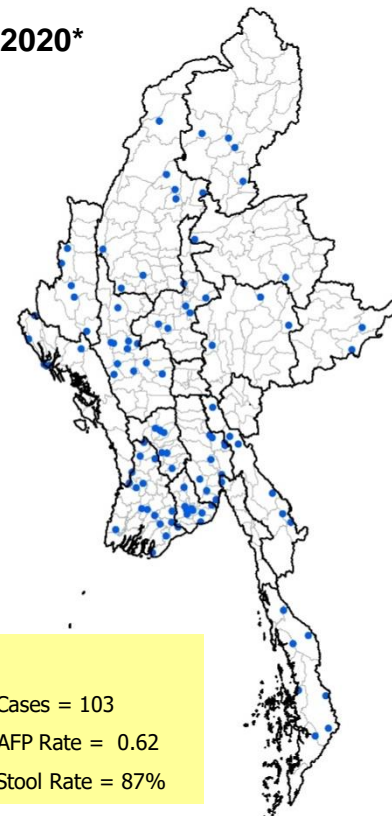
**2019**



**2019**

Total AFP Cases = 419  
Non-Polio AFP Rate = 3.06  
Adequate Stool Rate = 89%

**2020\***



**2020\***

Total AFP Cases = 103  
Non-Polio AFP Rate = 0.62  
Adequate Stool Rate = 87%



**P1 cVDPV cases (6 Cases)**

Hpa Pun Township, Kayin State

● 1 Dot = 1 AFP case

\*Data as of 07 Aug 2020





# cVDPV cases details (2019)



## P1 cVDPV cases (6 Cases)

Kayin State Hpa Pun Township

Sin Swei village – 3 (1 AFP, 2 Contact)

Bo Loe Hta village – 1 AFP

Wa Thoe Ka Lar village – 1 AFP

Win Maung village – 3 AFP

	Hpa Pun Townships	Kayin State
Total population	131,845	1,721,795
Under 1 Year	3,356	38,113
Under 5 Years	14,923	187,307

### 1. MMR030319001

Katai Ti RHC

Baw Kyo Lae Sub RHC

Sin Swel village

Date of onset - 22 May 2019

### 2. MMR030319002

La Gun Pyo RHC

Bo Loe Hta village

Date of onset - 14 June 2019

### 3. MMR030319003

Katai Ti RHC

Baw Kyo Lae Sub RHC

Wa Thoe Ka Lar village

Date of onset - 23 May 2019

### 4. MMR030319005

La Gun Pyo RHC

Win Maung village

Date of onset - 23 July 2019

### 5. MMR030319007

La Gun Pyo RHC

Win Maung village

Date of onset - 9 August 2019

### 5. MMR030319009

La Gun Pyo RHC

Win Maung village

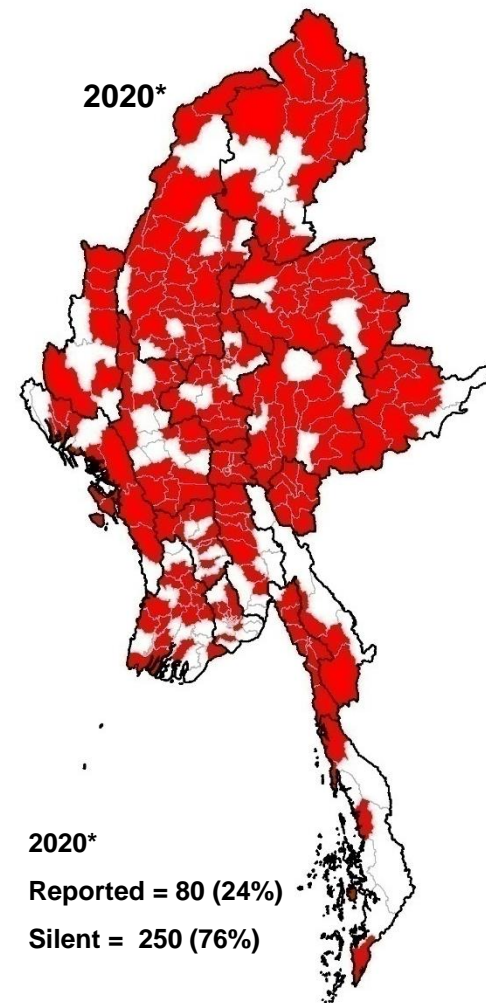
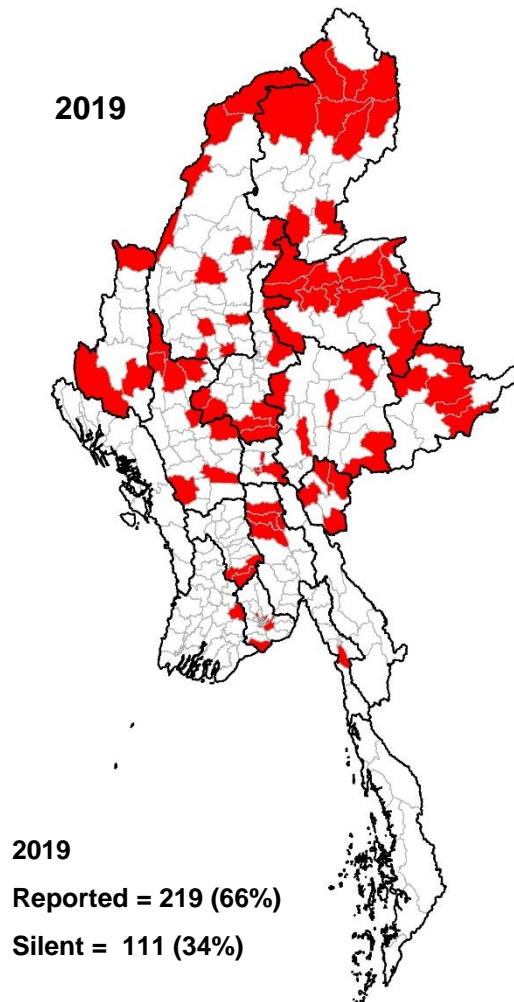
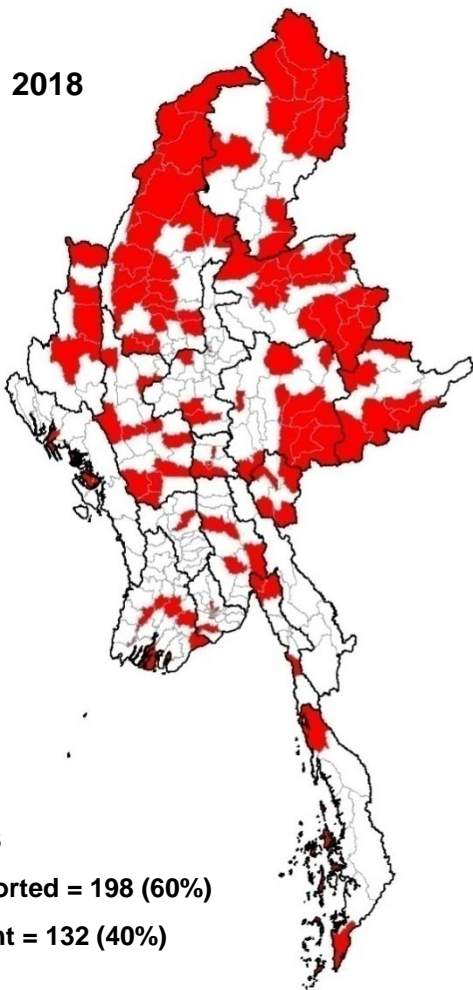
Date of onset - 8 August 2019

P1 cVDPV Contact – 12





# Silent Townships, 2018-2020\*



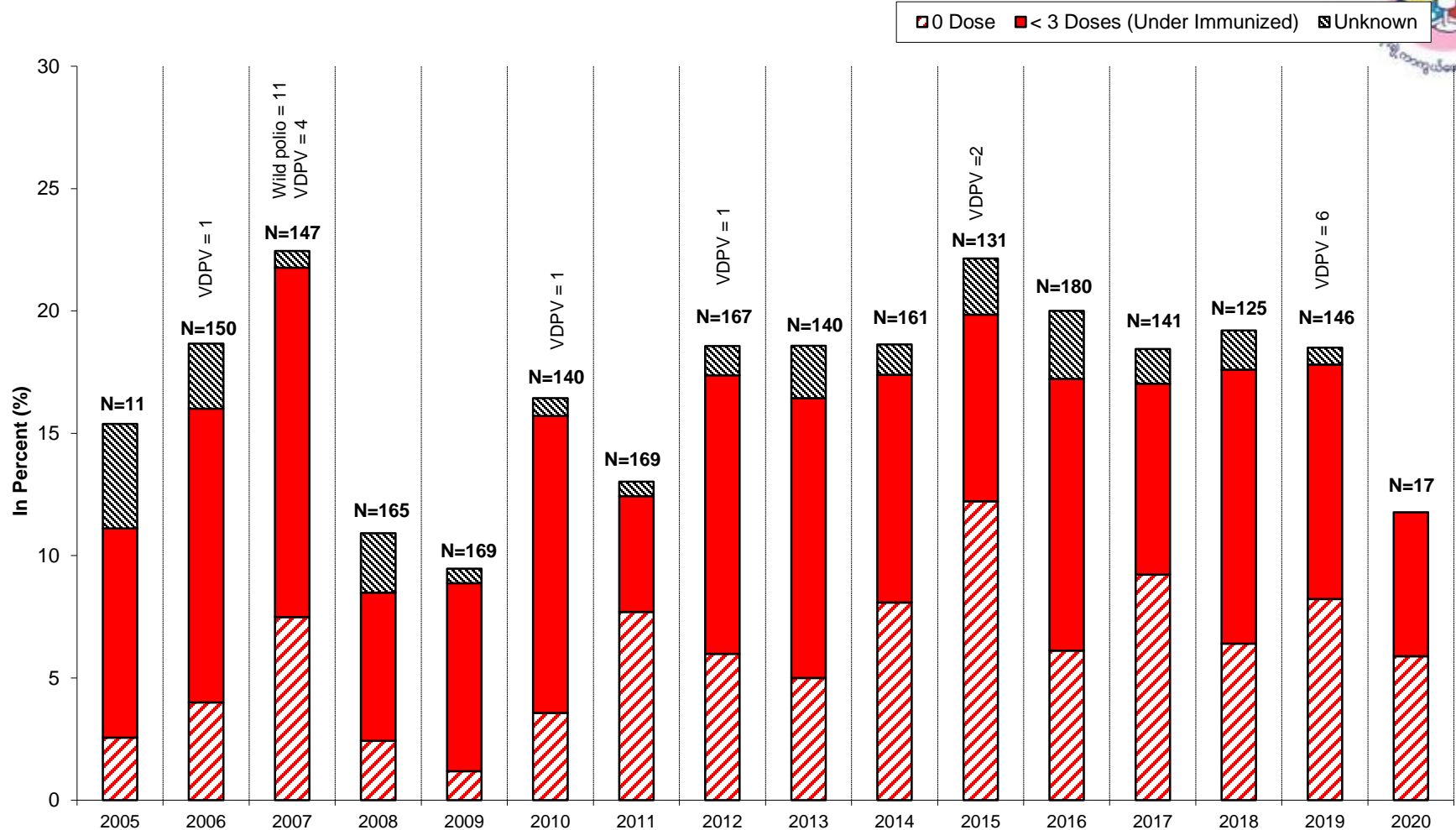
 **Silent Townships**

\*Data as of 07 Aug 2020





**OPV doses**  
**Percent of under-immunized children in non-polio AFP cases (6 to 59 months)**  
**Myanmar, 2005-2020\***



source: CEU.DoH

\*Data as of week no. 32

\*Data as of 07 Aug 2020

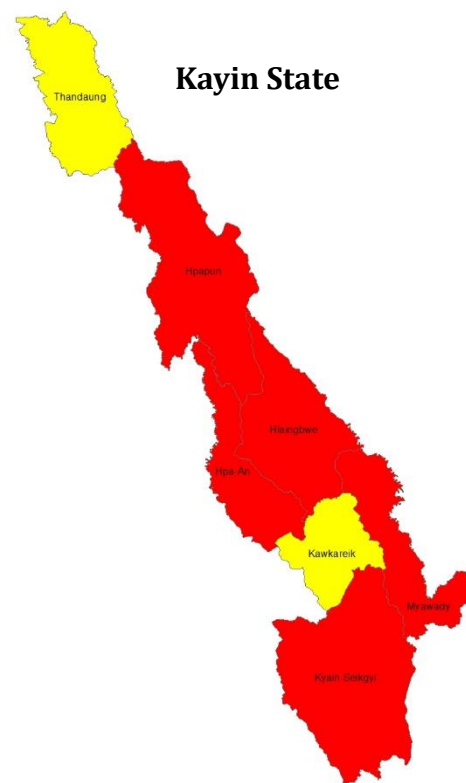
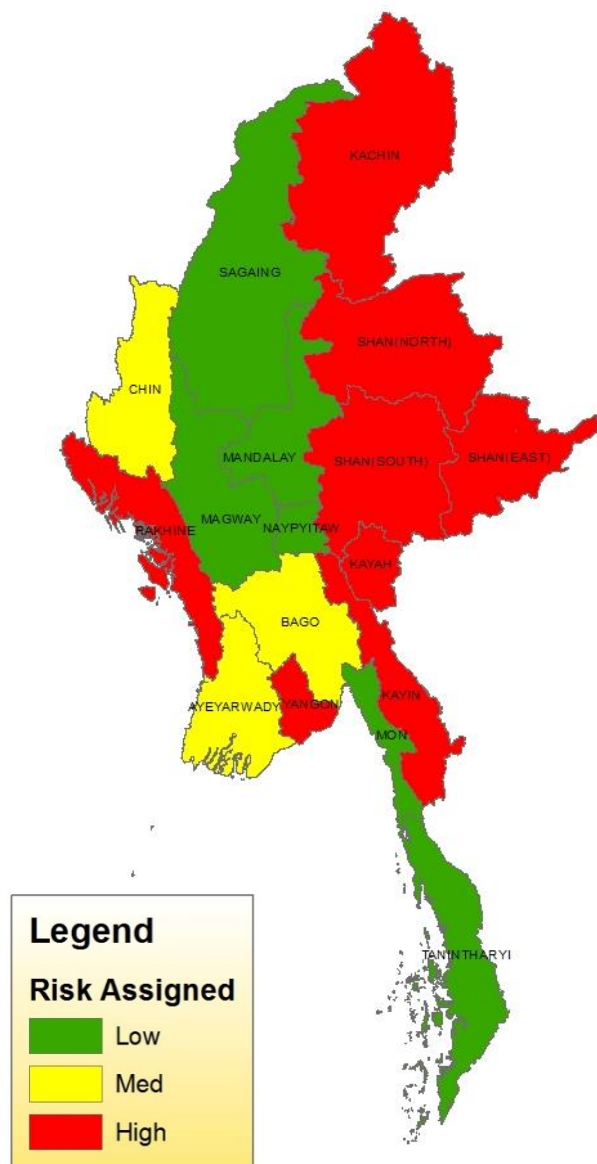




# Risk assessment: Susceptibility



The population of Kayin State has high susceptibility to poliovirus transmission because of low OPV3 and IPV coverage, especially in some townships due to security and accessibility challenges. |



Risk assessment: Susceptibility, Surveillance indicators and Risk factor



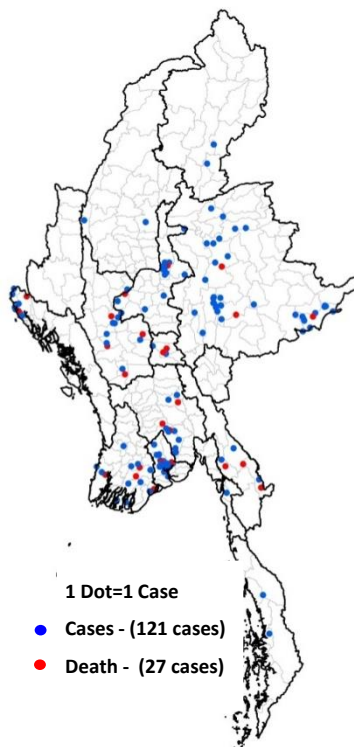




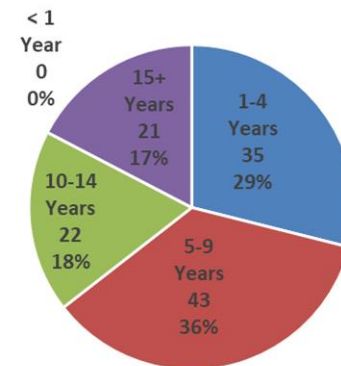
# Diphtheria, 2019

Reported Suspected Diphtheria cases and deaths in State and Region

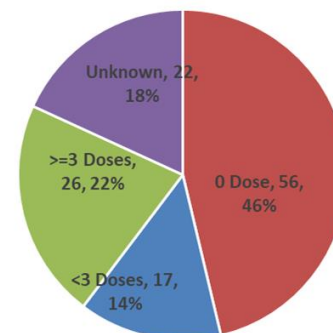
State/Region	Total no. of cases	Total no. of death
Ayeyarwady	11	4
Bago	7	4
Chin	0	0
Kachin	2	0
Kayah	0	0
Kayin	3	3
Magway	9	4
Mandalay	12	2
Mon	1	0
Nay Pyi Taw	2	2
Rakhine	8	2
Sagaing	2	0
Shan East	11	1
Shan North	9	0
Shan South	15	2
Tanintharyi	2	0
Yangon	27	3
Grand Total	121	27



Suspected Diphtheria Cases by Age group



Immunization Status of Suspected Diphtheria Cases



\* Data as of 07 Feb 2020

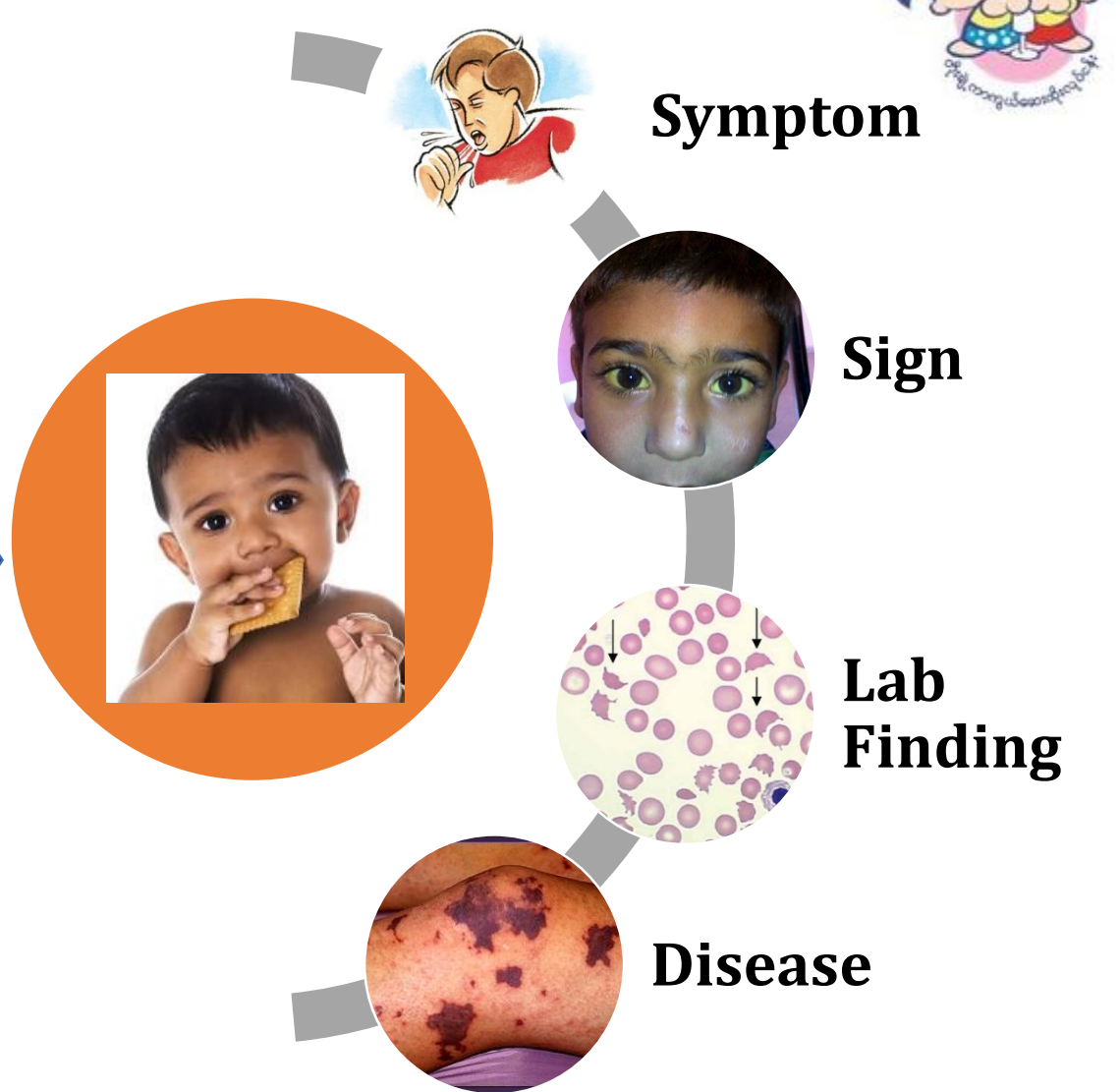




# AEFI...

...any untoward medical occurrence which follows immunization and which *does not necessarily have a causal relationship* with the usage of the vaccine\*

**The adverse event may be any unfavorable or unintended sign, abnormal laboratory finding, symptom or disease.**



*Report of CIOMS/WHO Working Group on Vaccine Pharmacovigilance, 2012\**



# CIOMS/WHO Cause-specific Definitions of AEFIs



## 1. Vaccine product-related reaction

- One or more of the inherent properties of the vaccine product

## 2. Vaccine quality defect-related reaction

- One or more quality defects of the vaccine product, including the administration device, as provided by the manufacturer

## 3. Immunization error-related reaction

- Inappropriate vaccine handling, prescribing or administration and that thus, by its nature, is **preventable**

## 4. Immunization anxiety-related reaction

- Anxiety about the immunization

## 5. Coincidental event

- Something other than the vaccine product, immunization error or immunization anxiety





# CIOMS/WHO Cause-specific Definitions of AEFIs (Examples)



## 1. Vaccine product-related reaction EXAMPLE

- Extensive limb swelling following DTP vaccination

## 2. Vaccine quality defect-related reaction EXAMPLE

- Failure by the manufacturer to completely inactivate a lot of inactivated polio vaccine leads to cases of paralytic polio

## 3. Immunization error-related reaction EXAMPLE

- Transmission of infection by contaminated multidose vial (eg. Toxic Shock Syndrome with reconstituted MR vaccine after 6 hours)

## 4. Immunization anxiety-related reaction EXAMPLE

- Vasovagal syncope in an adolescent following vaccination

## 5. Coincidental event EXAMPLE

- A fever after vaccination (temporal association) and malarial parasite isolated from blood





ကျန်းမာရေးနှင့်အားကစားဝန်ကြီးဌာန  
ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာန



# သားသမီးအပေါ်မေတ္တာထား ကာကွယ်ဆေးဖြင့် ရောဂါတား



ဆေးဝါးရန်နေရာနှင့် နေရာကို နီးရာဆေးရုံများ၊  
ကျန်းမာရေးဌာနများနှင့် ရပ်ကွက်၊  
ကျေးရွာအုပ်စုပေးပို့ရန်များတွင်  
**ဆက်သွယ်မေးမြန်းပါ။**

ကလေးများကို .....

ပြင်းထန်စွာ၊ နှစ်ချက်၊ ငါးရက်၊ အသုံးပြုရန်အသုံးပြုပါ။ ဦးနှောက်အမြှေးကောင်၊ ပြင်းထန်အဆုတ်ကောင်၊ ပိုလီယို၊ ဝက်သက်နှင့် ပျိုက်ချီးကောင်များမှ  
ကာကွယ်ရန် ကာကွယ်ဆေး(၁၀)မျိုးကို အကြိမ်ပြည့် ထိုးနှံ၊ ထိုကံကျွေးပေးပါ။



unicef



THANK YOU





# Questions, comments and suggestion

