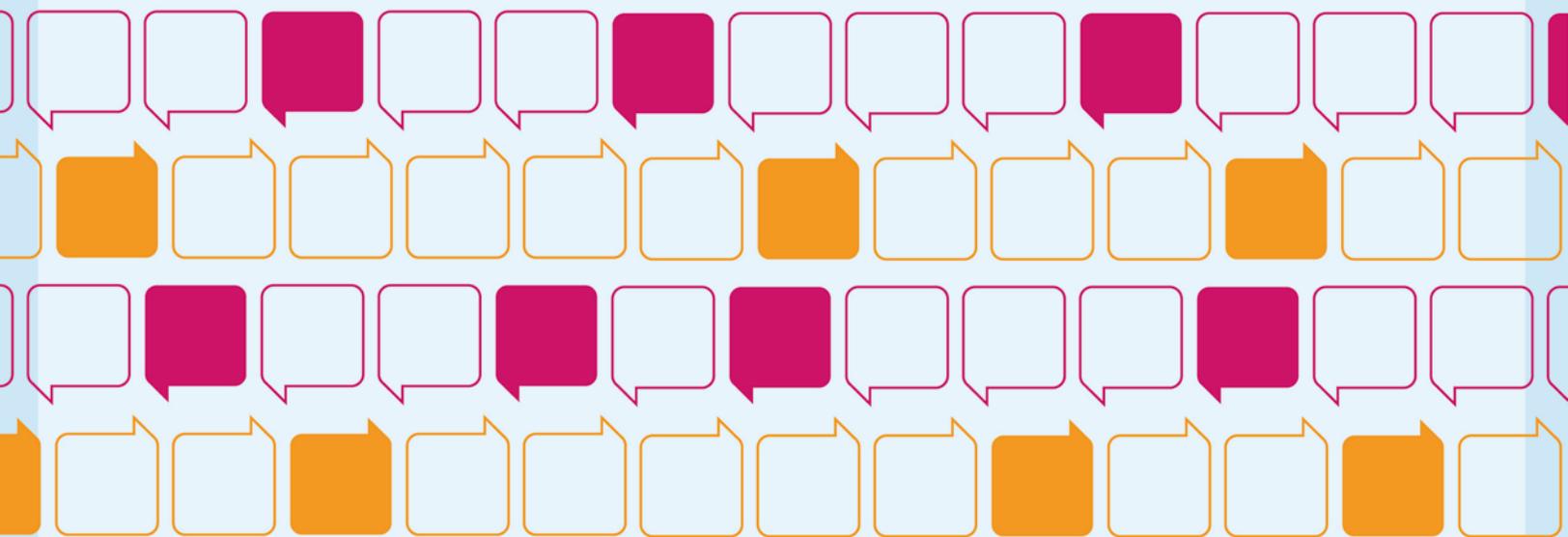


УЧЕБНАЯ СЕТЬ ДЛЯ СТРАН ПЕРЕХОДНОГО ПЕРИОДА

ОТЧЕТ О ВТОРОЙ ВСТРЕЧЕ СЕТЕВОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ

ХАНОЙ, ВЬЕТНАМ



ДЕКАБРЬ 12-15, 2017

Содержание

Страны-члены.....	2
Учебной сети для стран переходного периода (LNCT).....	2
Введение.....	3
Основные направления деятельности.....	4
Веб-сайт Сети (LNCT).....	5
Управление переходом от поддержки со стороны ГАВИ.....	5
Стоимость инвестирования в иммунизацию.....	7
Опыт Вьетнама по переходу от поддержки со стороны ГАВИ.....	7
Темы обсуждения в малых группах.....	8
Ключевые уроки и вызовы.....	9
Закупки.....	9
Влияние преобразования системы здравоохранения на ключевые функции иммунизации.....	10
Стабильное финансирование.....	14
Инвестиционный кейс для иммунизации.....	14
Определение бюджетных приоритетов.....	15
Отсроченное финансирование.....	16
Недоверие к вакцинам.....	17
Посещение объектов.....	18
Последующие шаги.....	20
Веб-сайт и онлайн-взаимодействие.....	20
Ключевые темы.....	20
Соображения.....	22
Приложение 1. Участники встречи.....	23
Приложение 2. Краткая повестка дня.....	28
Приложение 3. Материалы встречи на веб-сайте LNCT.....	30

Страны-члены

Учебной сети для стран переходного периода (LNCT)



Введение

В данном докладе обобщаются ключевые дискуссии и результаты второй встречи Учебной сети для стран переходного периода (LNCT), которая состоялась 12-15 декабря 2017 года в Ханое, Вьетнам.

LNCT (произносится как «linked» (взаимосвязанный)) представляет собой сеть по поддержке стран, находящихся на различных этапах перехода от поддержки со стороны ГАВИ их национальных программ иммунизации. Сеть LNCT направлена на содействие диалогу, совместному обучению и решению проблем для того, чтобы страны могли эффективно управлять переходом и поддерживать сильные и устойчивые программы иммунизации. В частности, LNCT работает над тем, чтобы уменьшить вероятность того, что вакцины будут изъяты из национального графика иммунизации страны во время или после перехода, обеспечить высокий охват и равенство, а также укрепить навыки и процессы принятия решений по поддержке внедрения вакцин в будущем.

Сеть (LNCT) работает над достижением этих целей путем использования ориентированной на страну модели взаимодействия, в рамках которой участники работают совместно с целью:

- ◆ Определения и устранения ключевых проблем при переходе от поддержки со стороны ГАВИ
- ◆ Оценки их технических и организационных потребностей для решения этих проблем
- ◆ Обмена передовым опытом и изучения общих вызовов.

По мере роста сообщества Сети (LNCT) и углубления участия страны этот совместный обучающий подход также поможет странам-членам:

- ◆ Обеспечить совместную разработку инструментов и подходов к оказанию помощи в процессе перехода
- ◆ Адаптировать эти решения в контексте своей страны
- ◆ Инициировать совместные действия на страновом уровне

Среди членов сообщества Сети (LNCT) – специалисты по иммунизации в стране; определяющие политику в области здравоохранения и финансов лица, которые участвуют в финансировании и управлении страновыми программами иммунизации; партнерские организации; технические фасилитаторы и координаторы Сети, управляющие операциями LNCT.

Основные направления деятельности

Ханойская встреча, основанная на понимании общих вызовов, выявленных на стартовом совещании Сети (LNCT) в Женеве, Швейцария, в мае 2017 года, уточнила направления взаимодействия, укрепила отношения между членами LNCT и позволила им поделиться информацией о своем прогрессе в плане перехода от поддержки со стороны ГАВИ, а также обсудить пути мониторинга будущего прогресса.

Конкретные цели встречи включали:

- ◆ Задействование веб-сайта LNCT и портала участников
- ◆ Обмен опытом и передовой практикой
- ◆ Изучение способов адвокатирувания дополнительных инвестиций в иммунизации
- ◆ Изучение практики и приверженности иммунизации во Вьетнаме

На встрече присутствовали делегаты из 14 из 15 стран-членов¹ Сети (LNCT). Среди участников были ключевые представители министерств здравоохранения, министерств финансов, а также органов по политике и планированию в сфере здравоохранения в странах, осуществляющих переход от поддержки со стороны ГАВИ, а также глобальные, региональные и страновые партнеры (см. [Приложение 1](#)). Встреча была организована Министерством здравоохранения Вьетнама и была открыта профессором Данг Дык Ань (Dang Duc Anh), директором Национального института гигиены и эпидемиологии Вьетнама.

На встрече было рассмотрено несколько тем (см. [Приложение 2](#)), с использованием различных методов совместного обучения (см. [Вставку 1](#)). Эти методы предназначены для того, чтобы дополнять друг друга и основываются на дальнейшем развитии. Полный список материалов встречи можно найти в [Приложении 3](#) и на [веб-сайте LNCT](#).

¹ Ангола, Армения, Республика Конго, Грузия, Гана, Индонезия, Лаосская Народно-Демократическая Республика, Молдова, Нигерия, Сан-Томе и Принсипи, Шри-Ланка, Судан, Тимор-Лешти, Узбекистан, Вьетнам. Единственной страной Сети (LNCT), не представленной на встрече в Ханое, была Армения.

Вставка 1. Метод совместного обучения

На встрече в Ханое использовались следующие методы совместного обучения:

ОНЛАЙН-ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ. Веб-сайт Сети (LNCT) был создан как основной портал для взаимодействия в стране, доступа к ресурсам и обмена информацией.

ПЛАКАТЫ ПО ОПЫТУ СТРАНЫ. Страны принесли плакаты, в которых описывалось, как они управляют и отслеживают переход от поддержки со стороны ГАВИ.

СБОР И ПРЕДСТАВЛЕНИЕ ДОКАЗАТЕЛЬСТВ. Страновые группы использовали шаблоны PowerPoint, предоставленные Сетью (LNCT), для сбора и обобщения доказательств в поддержку дополнительных инвестиций в иммунизацию.

ОБСУЖДЕНИЯ В МАЛЫХ ГРУППАХ. Этот формат позволил провести углубленный обмен опытом с коллегами и техническими экспертами.

ПАНЕЛЬНЫЕ ДИСКУССИИ. Этот формат обеспечил обмен мнениями между различными сторонами, включая представителей министерства финансов, что заложило основу для углубленных обсуждений в страновых группах. Панельные сессии также продемонстрировали ценность взаимодействия с министерством финансов.

ПОСЕЩЕНИЕ ОБЪЕКТОВ. Посещения вьетнамских общинных центров здравоохранения в двух провинциях дали участникам глубокое представление об опыте Вьетнама в процессе перехода и предоставили возможность подумать о том, как это можно соотнести с их собственным контекстом.

Веб-сайт Сети (LNCT)

Веб-сайт Сети (LNCT) был задействован в качестве центрального портала для доступа членов к информации и ресурсам и взаимодействия друг с другом на дискуссионном форуме. Дискуссионный форум также позволит техническим помощникам Сети (LNCT) лучше понять приоритеты стран и технические вопросы. Страновые группы могут делиться информацией о вызовах в режиме реального времени, получать сведения от коллег и партнеров и предлагать темы для будущих мероприятий LNCT.

Управление переходом от поддержки со стороны ГАВИ

Встреча позволила страновым группам поделиться своим опытом перехода от поддержки со стороны ГАВИ. Каждая страновая группа представила плакат с описанием того, как их страна управляет (или управляла) процессом перехода (см. [Приложение 3](#)). На плакатах была представлена ключевая справочная информация о сроках перехода, новых вакцинах, внедренных при поддержке ГАВИ, охвате вакцинацией, а также о плане перехода и гранте на завершение процесса перехода. Они также обозначили прогресс и вызовы, связанные с обеспечением устойчивого финансирования, эффективных закупок, с функциональной национальной технической консультативной группой по иммунизации (НТКГИ) и обеспечением высокого охвата и равенства. Плакаты были показаны в

первый день, во время обзорного просмотра плакатов (сессия «gallery walk»), чтобы создать у участников детальное представление об опыте других членов Сети (LNCT) и отправную точку для более глубоких обсуждений. Эта информация будет периодически обновляться, так что страновые группы смогут отслеживать ее и делиться прогрессом.



По часовой стрелке сверху: участники из Индонезии, Нигерии, Шри-Ланка и Грузии представляют и обсуждают плакаты по опыту их стран в процессе перехода от поддержки со стороны ГАВИ.

В обзорной презентации Сантьяго Корнехо (Santiago Cornejo), директор по финансированию и устойчивости иммунизации в ГАВИ, заявил, что все страны, за исключением нескольких стран с высоким уровнем риска, находятся на пути успешного перехода от поддержки со стороны ГАВИ, однако страны по-прежнему сталкиваются с серьезными финансовыми и операционными проблемами. На других сессиях также была затронута эта тема, включая панельную дискуссию с участием представителей Конго, Грузии, Индонезии и Лаосской НДР; сессию по финансированию и планированию перехода Вьетнама к расширенной программе по иммунизации (РПИ) под руководством д-ра Дуонг Тхи Хонга (Duong Thi Hong), заместителя директора Национального института гигиены и эпидемиологии; и панельную дискуссию о недавнем межправительственном соглашении о «партнерстве» («twinning») по РПИ между Тимор-Лешти и Шри-Ланка.

Стоимость инвестирования в иммунизацию

В первый год функционирования Сети (LNCT) многие участники отметили необходимость в улучшении ресурсов и доказательств для поддержки своих бюджетных запросов на программы иммунизации. В частности, они попросили предоставить сильные и лаконичные аргументы в плане экономики, здравоохранения и эффективности с целью поддержки увеличения средств в рамках софинансирования вакцин в течение перехода от поддержки со стороны ГАВИ, модернизации цепи поставок, внедрения новых вакцин, расширения охвата (в частности, для охвата специальных групп населения и растущей возрастной когорты) и эксплуатационных расходов.

Для решения этой проблемы второй день встречи был посвящен рассмотрению инвестиционного случая (кейса), связанного с министерством финансов и другими сторонами. Бывший министр здравоохранения представил краткий обзор основных сообщений и подходов на высоком уровне, а группа финансовых чиновников из стран Сети (LNCT) предложила свое видение в отношении эффективных аргументов и поддержки анализов. Затем страновые группы подготовили презентацию в PowerPoint с целью использования этого руководства для конкретных инвестиционных нужд в их собственной стране.

Опыт Вьетнама по переходу от поддержки со стороны ГАВИ

На стартовом совещании Сети (LNCT) в Женеве участники выразили серьезную заинтересованность в том, чтобы программы иммунизации были реализованы в других странах переходного периода. В рамках встречи в Ханое правительство Вьетнама организовало визиты в общинные медицинские центры в двух провинциях – Бакзянг (включая общинные здравоохранительные центры в коммунах Динь-Ке (Dinh Ke), Динь-Три (Dinh Tri) и Сыонг Зянг (Xuong Giang)) и Виньфук (Vinh Phuc) (включая общинные медицинские центры в Танфонге, Фусюане и Чанг Ми (Trung Mu)). Затем участники собрались для обсуждения в провинциальном центре профилактической медицины в Бакзянге. Их особенно интересовало изучение участия субнациональных органов в финансировании местных операций и вопроса инвестиций, осуществленных правительствами на всех уровнях в целях совершенствования системы здравоохранительной информации и уменьшения показателя отсутствующих данных.



Участники LNCT в провинциальном центре профилактической медицины в провинции Бакзянг.

Темы обсуждения в малых группах

Пять тем были затронуты в ходе обсуждений в малых группах. Эти темы были отобраны на основе отзывов стран из интервью и опросов после стартовой встречи Сети (LNCT).

- ◆ **Иммунизация как часть процесса перехода к всеобщему охвату медико-санитарными услугами.** Обсуждение включало вызовы, опыт и успехи в обеспечении финансирования и разъяснении обязанностей, особенно в странах, которые переходят на смешанную модель финансирования (финансирование из социального страхования, а также от министерства здравоохранения).
- ◆ **Повышение эффективности в выборе вакцины, управлении вакцинацией и закупках.** Обсуждение включало опыт в изменении методов закупок, понимание презентации вакцинного продукта и прогнозирование спроса с целью повышения эффективности.
- ◆ **Обеспечение устойчивого финансирования в странах, которые сильно зависят от природных ресурсов.** Обсуждение включало влияние снижения цен на нефть на доходы и бюджеты стран, последствия для финансирования здравоохранения и иммунизации, а также стратегии по защите финансирования вакцинации и иммунизации.
- ◆ **Правовые и нормативные рамки, регулирующие деятельность частных провайдеров.** Обсуждение включало информацию о том, как частные провайдеры иммунизации регулируются в разных странах
- ◆ **Недоверие к вакцинам.** Обсуждение включало вызовы, опыт и успехи в преодолении недоверия к вакцинации и отказа от вакцинации среди населения и провайдеров.

Ключевые уроки и вызовы

В нижеследующих разделах обобщаются уроки и проблемы, о которых было сообщено в ходе встречи.

«Эта встреча предоставила нам возможность познакомиться с опытом других стран. Нас поразили опыт вовлеченности частного сектора в Грузии. Мы были впечатлены имплементацией НТКГИ в Молдове. Визиты на места позволили нам понять необходимость реальной дисциплины в деятельности и процедурах по вакцинации. Система отчетности по данным во Вьетнаме очень впечатляет. Необходимо подчеркнуть участие местного самоуправления. Местные власти очень активно включены в финансовую активность. Нам довелось увидеть процесс децентрализации в стадии осуществления».

— УЧАСТНИК LNCT ИЗ КОНГО

Закупки

Почти все страны-члены Сети (LNCT) используют Отдел снабжения ЮНИСЕФ для традиционных и софинансируемых вакцин. В рамках содержательного обсуждения странового опыта закупок были подняты следующие ключевые вопросы:

- ◆ Многие страны Сети (LNCT) нуждаются в большем потенциале для планирования закупок и прогнозирования спроса, особенно в тех странах, где партнеры исторически взяли на себя ответственность за эти задачи.
- ◆ Страны нуждаются в более широком доступе к информации о компромиссных решениях в сфере закупок и на рынках вакцин, ценах (во время и после процесса перехода) и вариантах и методах закупок. Значительную часть этой информации можно получить в Секретариате ГАВИ, Отделе снабжения ЮНИСЕФ и Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), однако остаются препятствия в плане доступа, в том числе отсутствие навыков онлайн-исследований и нехватка времени.
- ◆ Странам необходимы более подробные примеры хорошей практики закупок в период перехода. Например, национальные регуляции в сфере закупок часто препятствуют использованию Отдела снабжения ЮНИСЕФ.

Участники узнали о двух эффективных решениях:

- ◆ Некоторые страны Сети (LNCT) могут использовать Отдел снабжения ЮНИСЕФ путем переговоров об исключениях из национальных правил закупок. Например, предоплата в Грузии требует финансовой гарантии от банка, однако Парламент предоставляет ежегодное разрешение на отступление от правил в рамках программы иммунизации с целью закупки у ЮНИСЕФ и обеспечения предоплаты без банковской гарантии.
- ◆ Тимор-Лешти возложил полную ответственность за закупки на государственную центральную аптеку вместо Министерства здравоохранения. Это требует согласия Министерства и специального меморандума о взаимопонимании между центральной аптекой и ЮНИСЕФ.

Группы из Индонезии и Сан-Томе и Принсипи, среди прочих, обнаружили, что этот опыт может быть поучителен. Индонезия находится на ранней стадии изучения возможности использования в первый раз Отделения снабжения ЮНИСЕФ, а Сан-Томе и Принсипи планирует продолжить сотрудничество с ЮНИСЕФ в период после перехода от поддержки со стороны ГАВИ.

Влияние преобразования системы здравоохранения на ключевые функции иммунизации

Страновые группы Сети (LNCT) выразили заинтересованность в изучении того, как более широкие реформы, такие как расширение социального медицинского страхования или фискальная децентрализация, могут повлиять на ключевые функции иммунизации в их стране. Многие из этих стран активно расширяют, пересматривают или совершенствуют существующие схемы социального медицинского страхования.²

В рамках дискуссии о **преобразовании системы здравоохранения** были подняты следующие ключевые вопросы:

- ◆ Страны хотят понять, как преобразование системы здравоохранения может повлиять на ключевые функции иммунизации, и многие участники запросили дополнительную информацию о том, каким образом такие страны, как Эстония и Таиланд, поддерживают высокий охват иммунизацией при переходе на схемы медицинского страхования. Вопросы включали следующее:

² Существующие схемы социального медицинского страхования в странах LNCT включают Национальную схему медицинского страхования в Гане, Национальное медицинское страхование (JKN) в Индонезии, Национальную схему медицинского страхования (NHIS) и государственные национальные схемы медицинского страхования в Нигерии и обязательное медицинское страхование во Вьетнаме.

- Какие расходы на услуги по иммунизации должны быть включены в ставки возмещения страховки?
 - Как можно использовать данные и моделирование, чтобы показать, как инвестиции в иммунизацию могут привести к экономии затрат национальной системы медицинского страхования или министерства здравоохранения?
 - Каковы последствия перехода к смешанному финансированию (финансирование со стороны социального страхования, а также министерства здравоохранения) для различных функций иммунизации, таких как холодовая цепь и аутрич, которые, как правило, не охватываются страховыми схемами?
 - Как схемы медицинского страхования могут стимулировать правительства к инвестированию в профилактику? Например, инвестиции в профилактические услуги могут предотвратить дефицит, но лица, принимающие решения, должны понимать эти преимущества.
 - Как более высокий уровень автономии и стимулы побуждают провайдеров сосредоточиться на профилактике, а не только на лечебных услугах? Например, плохо разработанные схемы страхования могут привести к чрезмерной переоценке лечебных услуг, если компенсация в рамках этих схем осуществляется в зависимости от количества и интенсивности услуг.
- ◆ Участники узнали о соответствующем опыте в странах Сети (LNCT):
- В Индонезии национальная система медицинского страхования (Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)) включает в пакете бенефитов и рутинную иммунизацию. Однако между субнациональными правительствами и провайдерами по-прежнему не упорядочены вопросы финансирования и иммунизации в рамках JKN. Кроме того, часть подушевого платежа в рамках JKN предназначена для операционной поддержки в медицинском учреждении, однако нелегко подсчитать точную сумму, используемую для улучшения услуг иммунизации. Прямая интеграция функций иммунизации в JKN является приоритетом для правительства, которое стремится к 100%-ному всеобщему охвату медико-санитарными услугами к 2019 году.
 - Гана работает над уточнением и формализацией финансирования иммунизации через Национальную схему медицинского страхования (NHIS). Группа сообщила о

том, как NHIS влияет на программу иммунизации, и узнала, каким образом интеграция осуществляется в Эстонии, Индонезии и Таиланде.

Страновые группы также интересовались тем, как ключевые функции иммунизации вписываются в **фискальную децентрализацию**:

- ◆ ГАВИ оказывает поддержку укреплению систем здравоохранения, которая иногда используется для операционной поддержки. Для управления переходом от помощи со стороны ГАВИ необходимо сосредоточиться не только на вакцинах и оснащении, но и на поддержании предоставления услуг.

«От Вьетнама мы узнали об устойчивом финансировании и о том, как они прошли через три уровня государственного управления. Это – не так, как в Нигерии, но мы уже думаем о том, чтобы пройти через субнациональные уровни. Это – важная деталь, о которой мы узнали и вынесли из этой встречи»

— **УЧАСТНИК LNCT ИЗ НИГЕРИИ**

- ◆ Страны заинтересованы в обмене стратегиями по расширению субнациональной поддержки предоставления услуг по иммунизации. Опыт Вьетнама особенно актуален (см. [Вставку 2](#)).
- ◆ В Индонезии политика децентрализации устанавливает, что операционные расходы несут субнациональные правительства; Судан изучает возможность введения налогов, чтобы помочь финансировать операционные расходы в рамках РПИ.

В ходе обсуждения вопроса о регулировании частных провайдеров иммунизации страны выделили собственный опыт по **участию частного сектора**:

- ◆ Многие правительства предоставляют вакцины бесплатно частному сектору, но имеют ограниченные возможности для обеспечения такой практики, как поддержание холодной цепи.
- ◆ В Шри-Ланке и Судане рост малого частного сектора может опередить развитие правовых и нормативных рамок, создание систем мониторинга и надзора и интеграцию данных частного сектора в важнейшие функции иммунизации, такие как эпиднадзор.

- ◆ В Грузии иммунизация осуществляется частным сектором. Все частные учреждения сертифицированы, лицензированы, и ими заключены контракты с государственными органами, которые обеспечивают надзор. С целью облегчения дополнительного мониторинга качества работы и содействия более высокому охвату рассматривается возможность платежей в зависимости от выполнения.

Вставка 2. Правовая и нормативная поддержка приверженности иммунизации во Вьетнаме

В отношении программы иммунизации Вьетнама отмечается сильная политическая приверженность, что включает рост обязательств центрального правительства, поскольку страна планирует переход от поддержки со стороны ГАВИ; координацию между должностными лицами сфер здравоохранения, финансирования и планирования в процессе многолетнего планирования; и стратегии по смягчению рисков, такие как раннее распределение бюджета для закупок вакцин и логистики (в январе вместо марта, как и для других программ).

В середине 2017 года премьер-министр одобрил целевую программу по вопросам здоровья населения на 2016-2020 годы (решение № 1125/QĐ-TTg), целью которой является предупреждение инфекционных и неинфекционных болезней и борьба с ними. Программа включает в себя усилия по расширению вакцинации и определяет бюджетирование и ответственность на центральном и местном уровнях для инвестиций в иммунизацию.

Центральное правительство несет ответственность за расходы, связанные с вакцинами и логистикой, менеджментом (включая программное обеспечение, компенсацию и мероприятия на центральном уровне) и оперированием (включая аутрич для некоторых сложных и труднодоступных районов).

Местные органы власти несут ответственность за остальные текущие расходы (например, аутрич, обучение и наблюдение), поддержание холодной цепи и другие расходы на поддержание деятельности в рамках РПИ. Поддержка на центральном уровне поможет подразделениям РПИ планировать эти расходы. Например, во время встречи в Ханое были запланированы семинары по созданию потенциала сотрудников провинциального уровня с целью адвокатиования финансирования от провинциальных народных комитетов.

Стабильное финансирование

Инвестиционный кейс для иммунизации

На второй день группам был предоставлен шаблон PowerPoint для разработки ключевых сообщений и представления данных с целью подготовки кейса по увеличению или поддержанию финансирования иммунизации (см. [Приложение 3](#)).³ Они использовали шаблон, чтобы обосновать конкретную потребность в финансировании иммунизации в своей стране (или, в одном случае, отстаивать другой подход к закупкам) и провести презентацию для своих коллег с целью получения их комментариев. Темы были следующие.⁴

Страновая группа	Тема
Ангола	Инвестирование в закупку вакцин для удовлетворения потребностей национального плана развития
Конго	Финансирование вакцин
Гана	Элиминация кори – инвестиционный кейс для улучшения охвата МКВ2
Индонезия	Внедрение пневмококковой конъюгированной вакцины (ПКВ) для снижения детской смертности
Лаосская НДР	Увеличение государственного финансирования программы иммунизации
Молдова	Инвестирование внедрения вакцины против вируса папилломы человека (ВПЧ)
Нигерия	Кейс по увеличению финансирования иммунизации в Нигерии после перехода от поддержки со стороны ГАВИ
Сан-Томе и Принсипи	Увеличение софинансирования со стороны правительства
Шри-Ланка	Обоснование национального внедрения вакцины против ВПЧ
Судан	Почему инвестиции в иммунизацию являются приоритетом для Судана
Тимор-Лешти	Инвестиционный кейс внедрения ротавирусной вакцины
Узбекистан	План мобилизации ресурсов
Вьетнам	Увеличение финансирования эпиднадзора за болезнями, предотвращаемыми вакцинацией

³ Эти мероприятия в значительной степени повлияли на работу ВОЗ в Европе по мобилизации ресурсов для иммунизации под руководством Ниязи Чакмака (Niyazi Sakmak) и Катрин Хаберсаат (Katrine Habersaat). Определенный контент сессии был адаптирован, при наличии разрешения, из семинара в ноябре 2017 года в Копенгагене.

⁴ Группа из Грузии недавно выполнила данное упражнение в другом месте, поэтому они помогли другим группам, а затем провели собственную презентацию в PowerPoint для других групп с целью получения комментариев.

Один из результатов сессии заключался в том, что, хотя министерство финансов и является важной аудиторией для таких презентаций, кейс зачастую должен быть представлен, в первую очередь, в министерстве здравоохранения. Участники подчеркнули важность знания целевой аудитории и представления сообщений в лаконичной форме и без жаргонных фраз.

Шаблоны PowerPoint доступны на [веб-сайте LNCT](#) (и посредством ссылок в [Приложении 3](#)) на английском, французском, португальском и русском языках. Фасилитаторы Сети (LNCT) будут периодически обновлять их. Страновые группы могут попросить другие команды и фасилитаторов сети помочь в разработке соответствующих материалов – например, при подготовке бюджетных заявок на 2019 год.

В дискуссиях по данной теме страновые группы выразили потребность в надежном анализе затрат и выгод от инвестиций в иммунизацию в их конкретном контексте. Один из участников подчеркнул важность наличия инструментов адвокатирувания и поддержки для противодействия влиятельным заинтересованным группам, которые получают прибыль от оказания лечебных услуг. Другой участник отметил, что полезным будет более обширный анализ издержек при бездействии. Другая полезная информация должна включать рекомендации о том, как увеличить государственное финансирование для иммунизации на всех уровнях государственного управления, и о том, как можно распределить обязанности по финансированию в контексте децентрализации.

Определение бюджетных приоритетов

Представители министерств финансов из Грузии, Ганы, Молдовы и Сан-Томе и Принсипи рассказали о своем опыте определения бюджетных приоритетов, в том числе инвестиций в здравоохранение и иммунизацию в рамках здравоохранения.

Основные моменты включали следующее:

- ◆ Система Грузии основана на программном бюджетировании, поэтому Министерство финансов уделяет особое внимание результатам. Ключевые индикаторы результатов, такие как экономическая эффективность и спасенные жизни, имеют важное значение для аргументации в отношении увеличения финансирования иммунизации.
- ◆ В Гане Министерство финансов обращается к Министерству



Участники дискуссии в рамках панели Министерства финансов, слева: Ана Амбросий (Ana Ambrosii), начальник отдела, Департамент финансов в области здравоохранения и социальной защиты, Молдова; Иринэ Джавахадзе (Irine Javakhadze), главный специалист управления по формированию государственного и консолидированного бюджета Грузии; Коллинз Сунтаа Кабуга (Collins Suntaa Kabuga), старший экономист, Гана; Карлос Альберта Хоаким да Коста (Carlos Alberta Joaquim da Costa), Департамент бюджетного управления, Сан-Томе и Принсипи.

здравоохранения, чтобы понять, каковы приоритеты сектора здравоохранения в области иммунизации и принимает во внимание эти приоритеты при составлении бюджета.

Генеральный аудитор проверяет все министерства, и те, которые смогут продемонстрировать эффективные расходы, с большей вероятностью, получают дополнительное финансирование.

- ◆ Молдова работает с трехлетними планами и бюджетными прогнозами и годовыми бюджетами. Министерство здравоохранения и социального обеспечения получает средства и распределяет их в соответствии с приоритетами. Национальная программа иммунизации является приоритетом для правительства, поэтому Министерство здравоохранения может запросить дополнительные средства для иммунизации.
- ◆ В Сан-Томе и Принсипи образование и здравоохранение являются ключевыми приоритетами для правительства. Министерствам предоставляются бюджетные потолки и, ожидается, что они будут определять приоритеты в этих пределах. Однако эти бюджеты сильно зависят от внешней помощи, которая может быть непредсказуемой.

Ключевые моменты дискуссии включали следующее:

- ◆ Целевое назначение необязательно увеличивает объем ресурсов. Целевой сектор может побуждать другие секторы сказать: «Мы также хотим этого». Подход к определению приоритета должен основываться на сотрудничестве.
- ◆ Наличие позиции в бюджете не обеспечивает финансирование. В конечном итоге, вы можете не получить эти деньги.
- ◆ Политики зачастую занимают посты в течение короткого периода времени, поэтому они могут искать быстрые победы. Аргументы в поддержку инвестирования в иммунизацию могут быть для них убедительными, если вы описываете издержки при бездействии и указываете на выгоды для будущих поколений.
- ◆ Глобальные цели, такие как обязательства в рамках Абуджийской декларации о расходовании не менее 15% бюджета страны на здравоохранение, могут быть полезны для адвокатиования, но менее полезны для планирования на страновом уровне.

Отсроченное финансирование

В течение всей встречи поднималась тема отсрочивания в выделении бюджетных средств. Отсроченное финансирование может привести к программным проблемам и неисполненным бюджетам. В Грузии средства в конце бюджетного года иногда переводятся на счет ЮНИСЕФ для

закупок вакцин в следующем году. В Нигерии, частично в ответ на просрочивание в выделении бюджетных средств, вакцины были перенесены в капитальный бюджет, средства в рамках которого обычно выделяются раньше в течение года, чем для товаров и услуг в рамках возобновляемого бюджета.

Недоверие к вакцинам

ВОЗ определяет недоверие к вакцинам как «задержку в принятии или отказ от вакцин, несмотря на доступность услуг по вакцинации» из-за таких факторов, как халатность, неудобства и неуверенность в вакцинации.⁵ Фасилитацию двух сессий в малых группах по вопросу недоверия к вакцинам провела доктор Полин Патэрсон (Pauline Paterson), научный сотрудник и содиректор проекта «Доверие к вакцинам» в Лондонской школе гигиены и тропической медицины.⁶ Целью сессий были обмен опытом и определение областей для дальнейшей поддержки и обучения.

Ключевые пункты обсуждения включали следующее:

- ◆ Команды из Анголы, Лаосской НДР, Нигерии, Сан-Томе и Принсипи и Вьетнама описали вопросы обеспечения доступа, в том числе к труднодоступным группам населения.

«Именно поэтому эта встреча чрезвычайно важна – выслушать примеры других стран в целях разработки стратегий в нашей собственной стране, особенно с учетом мифов и слухов, а также принимая во внимание в процессе коммуникации религиозных и этнических лидеров»

— УЧАСТНИК LNCT ИЗ САН-ТОМЕ И ПРИНСИПИ

- ◆ В Молдове, Шри-Ланке и Тиморе-Лешти наблюдается недавний рост показателей отказа от вакцинации, что связано с международным влиянием, быстрым распространением дезинформации через социальные сети и обменом текстовыми сообщениями. В этих условиях отказ от вакцинации – это новый вызов.
- ◆ Проблемы безопасности вакцин были подняты в качестве компонента недоверия к вакцинам в Лаосской НДР, Молдове, Нигерии, Шри-Ланке, Сан-Томе и Принсипи, Тиморе-Лешти и Вьетнаме.
- ◆ Другие проблемы, связанные с недоверием к вакцинам, включали использование свиных компонентов в вакцинах в Индонезии, неудовлетворенные потребности в области

⁵ www.who.int/immunization/programmes_systems/vaccine_hesitancy/en/

⁶ Проект «Доверие к вакцинам» проводит глобальное исследование по доверию к вакцинам, изучая местную и глобальную динамику, оказывающую влияние на принятие решений о вакцинации. См. www.vaccineconfidence.org.

здравоохранения в Нигерии, недостаточную осведомленность некоторых групп населения в Анголе, кроме того, некоторые группы населения (включая специалистов в сфере здравоохранения) ставят под сомнение ценность вакцин из-за снижения уровня заболеваний, предупреждаемых вакцинацией.

Стратегии решения этих вопросов включали следующее:

- ◆ Индонезия привлекла Исламский совет в качестве важного фактора оказания влияния на принятие мусульманскими общинами новых вакцин, таких как ВПЧ.
- ◆ Лаосская НДР приняла закон, который регулирует состав команды по вакцинации и ответы на неблагоприятные события после иммунизации, а также обязывает осуществлять включение иммунизации в программы здравоохранительных и медицинских учебных заведений, предусматривает развитие коммуникации на местных языках и подготовку медицинских работников по иммунизации и управлению и исследованию побочных явлений.

Сходство между Вьетнамом и Лаосской НДР в решении проблемы недоверия к вакцинам среди этнических меньшинств позволило предположить возможное партнерское соглашение или обмен опытом между двумя странами.

Посещение объектов

Участники выделили несколько уроков, полученных в результате посещения общинных медицинских центров в двух провинциях:

- ◆ Во Вьетнаме данные и информация о вакцинированных и невакцинированных популяциях имеют важное значение для достижения неизменно высокого качества работы.
- ◆ Достоверность системы во Вьетнаме зависит от соблюдения обязательств в отношении последовательности и качества предоставляемых услуг. Услуги по иммунизации надежно предоставляются в один и тот же день каждый месяц, даже если этот день совпадает с праздником или выходными.
- ◆ Инциденты и ошибки (например, неблагоприятные события после пентавалентных вакцинаций в 2013 году, приведшие к изъятию вакцины и прекращению вакцинации в

течение более чем 3 месяцев) могут послужить уроком, который приведет к усовершенствованию и новым способам работы.

- ◆ Технология сама по себе не решает проблемы и даже может их усилить. Компьютеризированная система регистрации, информации и мониторинга на всех уровнях вьетнамской системы здравоохранения оказалась успешной, поскольку она отражает и усиливает качество и дисциплину существующей структуры.
- ◆ Коммуникация имеет решающее значение для успешной программы иммунизации – с участием общества, различных групп и уровней системы здравоохранения, средств массовой информации и всех сторон, которые могут оказать влияние на систему.

Извлеченные из вьетнамского опыта уроки

Данные и информация о целевой популяции, вакцинированной популяции и населении, все еще нуждающемся в вакцинации

Коммуникация ясна и последовательна от центра до провинций и районов, до общин и деревень



- ◆ **Приоритет устойчивого финансирования**
- ◆ **Устойчивость высокого уровня охвата**
- ◆ **Забота о доверии к иммунизации**

Технология используется только для усиления системы – технология отдельно не решит проблемы

Услуги предоставляются **стабильно и качество** обеспечивается

Ответственность за финансирование возлагается и решение принимается заблаговременно до перехода от поддержки со стороны ГАВИ

Последующие шаги

Последующие шаги и будущие темы взаимодействия, определенные на встрече в Ханое и посредством предварительного обмена мнения в рамках Сети (LNCT).

Веб-сайт и онлайн-взаимодействие

Веб-сайт LNCT был хорошо принят, причем более 90% участников встречи создали учетную запись (аккаунт) после встречи. Необходима дальнейшая техническая помощь для регистрации новых членов и устранения любых проблем, возникающих при использовании членами сайта. Последующие шаги будут включать в себя использование обратной связи – комментарии по итогам встречи в Ханое для уточнения стратегии виртуального взаимодействия в рамках Сети (LNCT) с уделением особого внимания поддержке онлайн-взаимодействия (в том числе на дискуссионном форуме), определения онлайн-контента, публикуемого членами LNCT, что следует дополнительно изучить и разработать с помощью технической команды, а также выявление потенциально новых функций для совершенствования пользовательского взаимодействия.

Ключевые темы

Группы по координации и техническому содействию в рамках Сети (LNCT) будут работать с Международным фондом Курацио (Curatio) и другими ключевыми партнерами, такими как Отдел снабжения ЮНИСЕФ, ВОЗ и Всемирный банк (зачастую под руководством этих групп) – для решения следующих вопросов:

Улучшение навыков закупок вакцин, особенно среди персонала РПИ. Внимание будет уделено следующим вопросам:

- ◆ Совершенствование планирования закупок, в частности прогнозирование спроса на вакцины.
- ◆ Уточнение роли и обязанностей в сфере закупок среди государственных субъектов (РПИ, национальный регулирующий орган, министерство здравоохранения, министерство финансов) и партнеров.
- ◆ Понимание закупочных компромиссов для поддержки внедрения вакцин и принятия решений о продуктах. Странам требуется информация о рынках вакцин, вариантах и методах закупок и ценах во время и после перехода от поддержки со стороны ГАВИ.

Создание сообщества, направленного на решение проблемы недоверия к вакцинам. В центре внимания будут:

- ◆ Оценка и документирование детерминант и стратегий в отношении недоверия к вакцинам в различных странах.
- ◆ Онлайн-хостинг обновленных данных и тематических исследований странового опыта, включая негативные и позитивные уроки.
- ◆ Подготовка ресурсов по конкретным факторам недоверия к вакцинам в странах Сети (LNCT), таких как проблемы доступа, удобства или халатность.

Минимизация негативных последствий реформ здравоохранения при иммунизации. Внимание будет уделено следующим вопросам:

- ◆ Анализ того, как различные реформы системы здравоохранения (такие как социальное медицинское страхование, фискальная децентрализация и изменяющаяся роль частного сектора) могут повлиять на ключевые функции иммунизации.
- ◆ Изучение опыта стран, которые урегулировали функции иммунизации во время основного преобразования системы здравоохранения.
- ◆ Создание навыков для оценки вариантов, разработки аргументов и подготовки кейсов иммунизации для принимающих решения в сфере политики лиц.

Для поддержки обсуждения этих тем технические фасилитаторы Сети (LNCT) будут продолжать мониторинг того, как страны управляют процессом перехода от поддержки со стороны ГАВИ. Они также будут поддерживать запросы стран о ключевых сообщениях и данных, чтобы аргументировать конкретные инвестиции в иммунизацию и поддерживать обсуждения и процессы в каждой стране. Страновые ключевые группы (CCG) Сети (LNCT) также совместно виртуально обсудят, как лучше осуществлять взаимодействие по данным вопросам.⁷

⁷ Каждая страна-член имеет CCG, которая поддерживает деятельность LNCT внутри страны и определяет, кто будет участвовать в мероприятиях LNCT. CCG, как правило, состоит из принимающих решения высокопоставленных лиц из министерства здравоохранения и министерства финансов, которые имеют представление о проблемах, связанных с переходом от финансируемых донорами программ в области здравоохранения, особенно тех, которые связаны с переходом от поддержки со стороны ГАВИ и устойчивостью программы иммунизации.

Соображения

Встреча в Ханое ознаменовала конец первого года функционирования Сети (LNCT) и начало фазы более глубокого взаимодействия. Сделан ряд выводов о содержании и структуре встречи:

- ◆ Проведение встречи в стране-члене Сети (LNCT) было ценным и предоставило участникам возможность детально ознакомиться с успешным переходом.
- ◆ Новые страны-члены (Ангола, Нигерия и Сан-Томе и Принсипи) беспрепятственно интегрировались в LNCT, извлекли пользу и нашли полезную сеть.
- ◆ Представители министерства финансов внесли важный вклад в дискуссии о переходе от поддержки со стороны ГАВИ. Семь стран – Грузия, Гана, Молдова, Нигерия, Сан-Томе и Принсипи, Вьетнам и Индонезия – направили представителя от своего министерства финансов.
- ◆ Партнеры на страновом уровне играют решающую роль в содействии коммуникации между координаторами сети LNCT и правительственными командами. Они будут иметь решающее значение для деятельности на страновом уровне по мере углубления технического взаимодействия.
- ◆ Сеть является особенно полезной возможностью для стран на раннем этапе перехода от поддержки со стороны ГАВИ. Эти страны могут извлечь выгоду из более раннего планирования и изучения опыта стран, находящихся на более позднем этапе перехода.
- ◆ Проведение сессий и предоставление материалов на четырех языках (английском, французском, португальском и русском) занимало много времени, но было необходимо для продуктивного взаимодействия.
- ◆ Подготовка плакатов до встречи помогла участникам подготовиться к обсуждению и обмену опытом.
- ◆ Визиты на объекты способствовали взаимодействию и отлично уравнивали дискуссии.
- ◆ Крупные встречи важны, но выделение большего времени для углубленных обсуждений будет ценным.

Группы координации и технического содействия Сети (LNCT) хотят поблагодарить всех участников за их напряженную работу и динамичное участие в ходе встречи и с нетерпением ожидают роста и развития Сети (LNCT).

Приложение 1. Участники встречи

Страна	Имя, фамилия	Должность	Министерство или организация	Адрес электронной почты
Ангола	Альда Мораис Педро де Суза (Alda Morais Pedro De Sousa)	Менеджер РПИ	Министерство здравоохранения	aldamorais@yahoo.com.br
Ангола	Изабель Лауринда Северино (Isabel Laurinda Severino)	Менеджер данных РПИ	Министерство здравоохранения	isalauseverino@gmail.com
Ангола	Альваро Андре (Alvaro Andre)	Экономист в сфере здравоохранения	Министерство здравоохранения	alvaroandre@web.de
Конго	Эмерианд Дью-Мерси Кибангу (Emeriand Dieu-Merci Kibangou)	Директор по исследованиям и планированию	Министерство здравоохранения	emeriand.kibangou@gmail.com
Конго	Алексис Муру Мойока (Alexis Mourou Mouoka)	Менеджер РПИ	Министерство здравоохранения	liolio96@yahoo.fr
Конго	Пауль Ойэре Моке (Paul Oyere Moke)	Советник и генеральный директор по вопросам населения	Министерство здравоохранения	pauloyeremoke@gmail.com
Конго	Антуан Мубуха (Antoine Moubouha)	Атташе в сфере здравоохранения	Министерство здравоохранения	anamoubouha@gmail.com
Грузия	Иринэ Джавахадзе (Irine Javakhadze)	Старший специалист, Управление по формированию государственного и консолидированного бюджета	Министерство финансов	i.javakhadze@mof.ge
Грузия	Владимир Гетия (Vladimer Getia)	Руководитель Департамента государственных программ в сфере здравоохранения	Министерство здравоохранения	khgetia@gmail.com
Гана	Джон Фредерик Дадзье (John Frederick Dadzie)	Заместитель руководителя Национальной программы	Министерство здравоохранения	jfdadzie@yahoo.co.uk
Гана	Коллинз Сунтаа Кабуга (Collins Suntaa Kabuga)	Старший офицер-экономист	Министерство финансов	CKabuga@mofep.gov.gh
Гана	Сулвестер Бейкур Зиниель	Координатор внешней помощи	Министерство здравоохранения	Sly_ziniel@yahoo.com

	(Sylvester Beykur Ziniel)			
Индонезия	Имам Субекти (Imam Subekti)	Секретариат по координации и интеграции иммунизационной программы ГАВИ (SKIPI)	Министерство здравоохранения	imamsubekti@yahoo.com
Индонезия	Вахиу Утомо (Wahyu Utomo)	Заместитель директора по вопросам национальных расходов и финансирования	Министерство финансов	wahyu.utomo70@gmail.com
Индонезия	Ардхиантье (Ardhiantie)	Разработчик планов по общественному здравоохранению и питанию	Министерство развития планирования	ardhiantie@bappenas.go.id
Индонезия	Риска Ардхьянингтьяс (Risca Ardhyaningtyas)	Руководитель секции государственного бюджета, бюро планирования и бюджетирования	Министерство здравоохранения	risca.ardhya@gmail.com
Лаос	Бунпхенг Пхилавонг (Bounpheng Philavong)	Генеральный директор департамента содействия гигиене и здоровью	Министерство здравоохранения	pbounpheng@gmail.com ;
Лаос	Чансай Патхаммавонг (Chansay Pathammavong)	Заместитель руководителя РПИ	Министерство здравоохранения	chansay_epi@yahoo.com
Лаос	Кхампе Пхонгсаватх (Khampe Phongsavath)	Председатель НТКГИ, президент Педиатрической ассоциации	НТКГИ	thip_mt@hotmail.com
Лаос	Конгхай Пхунпхенгхак (Kongxay Phounphenghack)	Заместитель руководителя РПИ	Министерство здравоохранения	kongxay123@gmail.com
Лаос	Сутхану Нантханонтри (Southanou Nanthanonty)	Департамент планирования и международного сотрудничества	Министерство здравоохранения	southa13@gmail.com
Молдова	Ана Амбросий (Ana Ambrosii)	Руководитель управления, Департамент финансов в сфере здравоохранения и социальной защиты	Министерство финансов	ana.ambrosie@mf.gov.md
Молдова	Лилия Гантея (Lilia Gantea)	Заместитель руководителя, Департамент бюджета, финансов и страхования	Министерство здравоохранения	lilia.gantea@ms.gov.md ;

Молдова	Николае Фуртуна (Nicolae Furtună)	Заместитель директора, Национальный центр общественного здравоохранения	Министерство здравоохранения	nicolae.furtuna@cnspl.md ;
Молдова	Тибериу Холбан (Tiberiu Holban)	Руководитель, Департамент инфекционных заболеваний	Государственный университет медицины и фармакологии им. Николая Тестемицану	tiberiu.holban@usmf.md
Нигерия	Гарба Белло Бакунава (Garba Bello Bakunawa)	Офицер по координации ГАВИ/ SPO-NERICC	Национальное агентство по развитию первичного здравоохранения	garba.bakunawa@nphcda.gov.ng
Нигерия	Пауль Эдвард Далоба (Paul Edward Daloba)	Руководитель административного отдела	Министерство финансов	dalobapaul@gmail.com
Нигерия	Ганью Салау (Ganiyu Salau)	Руководитель финансового управления (GCCO)	Национальное агентство по развитию первичного здравоохранения	ganiyu.salau@nphcda.gov.ng ; ganyisal@yahoo.co.uk ;
Нигерия	Мисари Ндиди Ибиам (Misari Ndidi Ibiam)	Ассист. генерального менеджера	Национальная схема медицинского страхования	misariibiam@yahoo.com
Сан-Томе и Принсипи	Ана де Деус Гуаделупе де Назаре Ботелхо (Ana de Deus Guadalupe de Nazaré Botelho)	Директор административного и финансового департамента	Министерство здравоохранения	ana_adelino@yahoo.es
Сан-Томе и Принсипи	Карлос Альберто Хоаким да Коста (Carlos Alberto Joaquim da Costa)	Бюджетное направление Министерства финансов	Министерство финансов	kabestp@gmail.com
Сан-Томе и Принсипи	Вердигал Гомес Мендонка (Verdigal Gomes Mendonça)	Администратор Национального медицинского фонда	Министерство здравоохранения	david.man69@hotmail.com
Сан-Томе и Принсипи	Эднилза Соланж Вила Нова Коррея Гомес де Барроз (Ednilza Solange Vila Nova Correia Gomes de Barros)	Директор РПИ/Программа PAV	Министерство здравоохранения	sovilanova@yahoo.com.br
Шри-Ланка	Диипа Гамадж (Deera Gamage)	Консультант- эпидемиолог, Отдел эпидемиологии	Министерство здравоохранения	deepagamage@gmail.com

Шри-Ланка	Самитха Джинидж (Samitha Ginige)	Консультант-эпидемиолог, Отдел эпидемиологии	Министерство здравоохранения	samithag@hotmail.com
Шри-Ланка	Сапумал Дханапала (Sapumal Dhanapala)	Консультант – общинный врач, Отдел охраны окружающей среды и гигиены труда	Министерство здравоохранения	sapumald@gmail.com
Судан	Ааис Амер Ааис Абделатиф (Aais Amer Aais Abdelatif)	Координатор по финансам	Министерство здравоохранения	ayesamir@gmail.com
Судан	Халда Абдельгани Фатхелрахман Эльтум (Khalda Abdelgany Fathelrahman Eltoum)	РПИ и планирование и политика	Министерство здравоохранения	khalda161@hotmail.com
Тимор-Лешти	Мануэль Маусири (Manuel Mausiry)	Государственный менеджер по иммунизации	Министерство здравоохранения	mmausiry@gmail.com
Тимор-Лешти	Мигель Мария (Miguel Maria)	Руководитель в сфере планирования и финансового менеджмента	Министерство здравоохранения	migsmaris@gmail.com
Тимор-Лешти	Нильтон Сатурнино Элизиарио Да Коста Сарменто Круз (Nilton Saturnino Elizario Da Costa Sarmiento Cruz)	Врач общей практики, технический ассистент отделений общей практики	Министерство здравоохранения	nilton.costa.nc87@gmail.com
Тимор-Лешти	Триана До Розарио Кортес Риал Де Оливейра (Triana Do Rosario Corte Real De Oliveira)	Координатор НТКГИ в Тимор-Лешти	Министерство здравоохранения	oliveiratriana@hotmail.com
Узбекистан	Руслан Мухаммадиев (Ruslan Makhammadiev)	Руководитель юридического департамента	Министерство здравоохранения	ruslan.mahammadiev@minzdrav.uz
Узбекистан	Бахром Алматов (Bahrom Almatov)	Главврач, Республиканский государственный центр по санитарно-эпидемиологическому надзору	Министерство здравоохранения	bahrom.almatov@minzdrav.uz
Узбекистан	Миразим Мирталыпов	Руководитель Департамента формирования бюджета,	Министерство здравоохранения	M.mirtalipov@minzdrav.uz

	(Mirazim Mirtalipov)	политики и планирования		
Вьетнам	Дуонг Тхи Хонг (Duong Thi Hong)	Заместитель менеджера РПИ	Министерство здравоохранения	hongepi2010@gmail.com ; dth@nihe.org.vn
Вьетнам	Чунг Нгуен Дак (Trung Nguyen Dac)	Персонал Национальной РПИ	Национальный институт гигиены и эпидемиологии	dactrungn@gmail.com
Вьетнам	Данг Тхи Тхан Нгуен (Dang Thi Thanh Huyen)	Персонал Национальной РПИ	Национальный институт гигиены и эпидемиологии	epi.huyen1@gmail.com
Вьетнам	Кханх, Нгуен Май (Khanh, Nguyen Mai)	Персонал Национальной РПИ	Национальный институт гигиены и эпидемиологии	meinkhanh@yahoo.com
Вьетнам	Бу Тхи Хай Йен (Vu Thi Hai Yen)	Руководитель офиса здравоохранения, Департамент публичных расходов	Министерство финансов	vuhaiyen@mof.gov.vn
Вьетнам	Нгуен Тьонг Сон (Nguyen Tuong Son)	Заместитель директора, Департамент труда, культуры и социальных дел	Министерство планирования и инвестиций	sonnt@mpi.gov.vn
Вьетнам	Данг Дык Ань (Dang Duc Anh)	Менеджер РПИ и директор Национального института гигиены и эпидемиологии	Национальный институт гигиены и эпидемиологии	dangducanh.nihe@gmail.com

Приложение 2. Краткая повестка дня

Вт Дек 12	День 1: Управление процессом перехода от поддержки со стороны ГАВИ	Локация
8:00-9:00	Прибытие и размещение	Зал Westlake
9:00-10:00	Приветствие, вступительная речь и начало разговора	19 ^й этаж
10:00-10:30	Управление переходом от поддержки со стороны ГАВИ, часть I: Рамочная презентация	
10:30-11:00	Перерыв	
11:00-12:00	Тематический страновой доклад: Вьетнам	
12:00-1:00	Обед	Ресторан Pacifica
1:00-2:00	Управление переходом от поддержки со стороны ГАВИ, часть II: панельная страновая сессия	
2:00-3:30	Обзорный просмотр стендов	
3:30-4:00	Перерыв	
4:00-5:00	Управление переходом от поддержки со стороны ГАВИ, часть III: Дискуссии в малых группах	Комната для переговоров
5:00	Подведение (обобщение) итогов и закрытие	Зал Westlake
6:00	Приветственный ужин	Ресторан Pacifica
Ср Дек 13	День 2: Стоимость инвестирования в иммунизацию	
8:30-9:00	Прибытие и размещение	Зал Westlake
9:00-10:00	Обзор ключевых сообщений для различных инвестиционных нужд	
10:00-10:30	Обзор по выявлению и пониманию принимающих решения лиц	
10:30-11:00	Перерыв	
11:00-12:00	Панель министерства финансов: Презентация доказательства инвестиционных нужд	
12:00-1:00	Обед	Ресторан Pacifica
1:00-3:30	Презентация доказательства: Становые группы разрабатывают презентацию в слайдах	Комната для переговоров
3:30-4:00	Перерыв	
4:00-5:30	Становые группы завершают и представляют презентацию в слайдах	
5:30	Подведение итогов и закрытие	Зал Westlake

Чт Дек 14	День 3: Посещение центров	
6:30-1:00	Посещение объектов	
1:00-2:30	Обед	Ресторан Pacifica
2:30-3:30	Опрос на месте визита	
3:30	Подведение итогов и закрытие	Зал Pacific 3
	Опрос координаторов страновой группы; при необходимости дополнительная встреча на месте	(2 ^й этаж)
Пт Дек 15	День 4: Подведение итогов и закрытие	
8:00-8:30	Прибытие и размещение	Westlake Room
8:30-9:00	Тематический страновой доклад – вопросы и ответы (Q&A): Партнерство Тимор-Лешти и Шри-Ланка в рамках РПИ	
9:00-9:15	Обзор веб-сайта Сети (LNCT)	
9:15-10:00	Виртуальные вопросы и ответы: страны и партнеры	
10:00-11:00	Обсуждения в малых группах: Тема 1	Комната для переговоров
11:00-12:00	Обсуждения в малых группах: Тема 2	
12:00-1:00	Последующие шаги: Команда страновых групп	
1:00	Подведение итогов и закрытие	Зал Westlake
1:30	Обед	Ресторан Pacifica

Приложение 3. Материалы встречи на веб-сайте LNCT

День 1: Управление переходом от поддержки со стороны ГАВИ

- [Тематический страновой доклад по Вьетнаму](#) – Ассоциированный профессор Дуонг Тхи Хонг (Duong Thi Hong)
 - Обзорный просмотр плакатов
 - Ангола: [английский](#) , [французский](#) , [португальский](#) , [русский](#)
 - Конго: [английский](#) , [французский](#) , [португальский](#) , [русский](#)
 - Грузия: [английский](#) , [французский](#) , [португальский](#) , [русский](#)
 - Гана: [английский](#) , [французский](#) , [португальский](#) , [русский](#)
 - Индонезия: [английский](#) , [французский](#) , [португальский](#) , [русский](#)
 - Лаосская НДР: [английский](#) , [французский](#) , [португальский](#) , [русский](#)
 - Молдова: [английский](#) , [французский](#) , [португальский](#) , [русский](#)
 - Нигерия: [английский](#) , [французский](#) , [португальский](#) , [русский](#)
 - Сан-Томе и Принсипи: [английский](#) , [французский](#) , [португальский](#) , [русский](#)
 - Шри-Ланка: [английский](#) , [французский](#) , [португальский](#) , [русский](#)
 - Судан: [английский](#) , [французский](#) , [португальский](#) , [русский](#)
 - Тимор-Лешти: [английский](#) , [французский](#) , [португальский](#) , [русский](#)
 - Узбекистан: [английский](#) , [французский](#) , [португальский](#) , [русский](#)
 - Вьетнам: [английский](#) , [французский](#) , [португальский](#) , [русский](#)
-

День 2: Стоимость инвестирования в иммунизацию

- Рассказывая историю: Почему инвестирование в иммунизацию представляет приоритет для Вашей страны – Часть 1 Примеры ключевых сообщений и вспомогательных данных для различных инвестиционных нужд: [английский](#) , [французский](#) , [португальский](#) , [русский](#)
 - Рассказывая историю: Почему инвестирование в иммунизацию представляет приоритет для Вашей страны – Часть 2 Определение принимающих решения лиц и структурирование эффективных сообщений: [английский](#) , [французский](#) , [португальский](#) , [русский](#)
-

День 3: Посещение центров

День 4: Подведение итогов и закрытие

- Обсуждения в малых группах: Иммунизации в переходе к всеобщим медико-санитарным услугам
 - Обсуждения в малых группах : Повышение эффективности в выборе и закупках вакцин
 - Закупки вакцин ([PowerPoint](#))
 - Обсуждения в малых группах : Обеспечение устойчивого финансирования в странах, которые в значительной степени зависят от природных ресурсов
 - Суммирование экономических данных для стран Сети (LNCT) ([Excel file](#))
 - Данные по природным ресурсам в странах Сети (LNCT) ([Excel file](#))
 - Обсуждения в малых группах : Правовые регуляторные рамки для частных провайдеров
 - Обсуждения в малых группах : Недоверие к вакцинам
-