



LNCT
Learning Network for
Countries in Transition

ОТЧЕТ О ВСТРЕЧЕ

Мобилизация ресурсов: Выход за рамки вакцин

Общесетевая встреча LNCT
3-5 июля 2019 года
Тангеранг, Индонезия



Содержание

Введение	3
Тема встречи	Error! Bookmark not defined.
Ключевые уроки и проблемы	Error! Bookmark not defined.
Управление процессом перехода от поддержки со стороны ГАВИ	3
Финансировать больше, чем только вакцины	4
Мобилизация ресурсов на национальном и субнациональном уровнях	5
Закупка вакцин	6
Нерешительность в отношении вакцин	6
Иммунизация и национальное медицинское страхование.....	7
Эффективная вовлеченность частного сектора.....	8
Разработка стратегий по мобилизации ресурсов	9
Следующие шаги и направления будущей работы	11
Управление Сетью LNCT	12
Координационный комитет.....	Error! Bookmark not defined.
Эффективность страновых ключевых групп (СКГ)	12
Соображения	13
Приложение 1. Участники встречи	14
Делегации стран.....	14
Фасилитаторы и консультанты.....	20
Приложение 2. Повестка дня	21
Приложение 3. Результаты опроса Poll Everywhere	22
Приложение 4. Ссылки на материалы встречи	25

Введение

3-5 июля 2019 года Учебная сеть для стран переходного периода (LNCT), в партнерстве с Министерством здравоохранения Индонезии, ГАВИ и Фондом Билла и Мелинды Гейтс, провела третью общесетевую встречу в Тангеранге, Индонезия. На встрече собрались делегаты 14 из 17 стран-членов LNCT. В число участников входили ключевые представители министерств здравоохранения, министерств финансов, учреждений по политике и планированию в области здравоохранения и национальных служб медицинского страхования стран, находящихся на этапе перехода от поддержки со стороны ГАВИ, а также глобальные, региональные и страновые партнеры.

Общесетевая встреча 2019 года ставила следующие цели:

- Вывести дискуссию о мобилизации ресурсов за рамки вакцин с целью адвокатирувания достаточных текущих расходов для поддержки высокого охвата
- Изучение общих проблем стран и обмен передовым опытом и креативными решениями
- Разработку страновых стратегий по мобилизации ресурсов для финансирования текущих расходов.

В данном отчете обобщены основные дискуссии в рамках встречи и извлеченные уроки. Полный перечень материалов встречи можно найти в Приложении 5 и на [веб-странице LNCT](#).

Тема встречи

Общесетевая встреча была проведена на тему «*Мобилизация ресурсов: выход за рамки вакцин*». В ходе трехдневной встречи страны провели сфокусированные и активные дискуссии по вопросам общего дефицита бюджета для программ иммунизации, по стратегиям мобилизации ресурсов на национальном и субнациональном уровнях и эффективным стратегиям вовлечения частного сектора. Участники работали в рамках своих страновых групп и с участниками из других стран для выявления хронически недофинансированных компонентов программ иммунизации и разработки планов мобилизации ресурсов, направленных на повышение доступности средств для приоритетных мероприятий.

Данные планы должны соответствовать страновым планам перехода и служить дополнением с целью направления действий на мобилизацию ресурсов для недостаточно финансируемых ресурсов.

Ключевые уроки и проблемы

В следующих разделах кратко изложены основные уроки и проблемы, выявленные в ходе активностей в рамках встречи.

Управление процессом перехода от поддержки со стороны ГАВИ

LNCT продолжает уделять первоочередное внимание управлению процессом перехода от поддержки со стороны ГАВИ в качестве [основного направления деятельности](#), с целью лучшего понимания проблем и передового опыта стран в разработке планов перехода. Во время встречи в Тангеранге три страны, находящиеся на различных этапах перехода (подготовительный, ускоренный и полностью самофинансируемый), поделились своим опытом, подчеркнув свои успехи и проблемы.

- **Грузия**, которая полностью финансирует программу иммунизации, разработала план по завершению поддержки со стороны ГАВИ в течение двух лет (2016-2018 гг.). План перехода предусматривал участие основных заинтересованных сторон от министерств здравоохранения и финансов, Национального центра по контролю заболеваний, Парламента и других страновых партнеров. В 2019 году Грузия успешно перешла на полное самофинансирование программы иммунизации. Тесно работая с указанным кругом заинтересованных сторон, Грузия увеличила финансирование Национальной программы иммунизации почти в шесть раз: с 4 млн лари (1.4 млн долларов США) до

22.3 млн лари (7.5 млн долларов США). Екатерина Адамия, руководитель Управления общественного здравоохранения и программ в Грузии, представила ряд ключевых достижений, в том числе разработку комплексной информационной системы управления здравоохранением, план коммуникации в условиях кризисной ситуации, разработанный совместно с ЮНИСЕФ с целью использования для адвокатирувания, и оценку управления вакцинами, завершённую в 2018 году в партнёрстве с ВОЗ и ГАВИ. В последующие годы Грузии необходимо будет продолжать укреплять систему мониторинга и оценки, находить способы увеличения охвата в целевых областях и лучше институционализировать разработанную страной передовую практику.

- **Сан-Томе и Принсипи**, страна, находящаяся на этапе ускоренного перехода, разработала свой план перехода с целью укрепления пяти приоритетных областей в ходе перехода: управление, финансирование, развитие человеческих ресурсов, поставка вакцин и укрепление информационных систем здравоохранения. Хьюго Силва, координатор систем здравоохранения в Министерстве здравоохранения, отметил, что они работали над достижением этих целей посредством множества мер по укреплению систем здравоохранения, включая модернизацию оборудования цепи поставок, тренинги для сотрудников РПИ и укрепление партнёрских отношений с НПО. Страна также провела обучение персонала РПИ для решения проблем в области планирования и обеспечения равного охвата и работала над улучшением партнёрских отношений с глобальными организациями, такими как ЮНИСЕФ и ВОЗ, с целью лучшего согласования планов Министерства здравоохранения с глобальными потребностями партнёров. Члены делегации **Сан-Томе** выразили заинтересованность в том, чтобы больше узнать об опыте других участвующих в LNCT стран в процессе их перехода, особенно в таких областях, как моделирование финансирования здравоохранения, создание потенциала и повышение качества данных.
- **Кот-д'Ивуар**, в настоящее время находится на стадии подготовки к переходу, страна работала совместно с ГАВИ с целью разработки плана перехода, используя новый инструмент теории изменений для лучшего определения задач программы иммунизации и мероприятий по достижению успешного перехода. Хотя они добились определённого успеха, привлекая широкий круг заинтересованных сторон, необходимых для реализации плана перехода, страна все еще сталкивается с проблемами в поддержании регулярного взаимодействия с лицами, принимающими решения на государственном уровне. Д-р Мамаду Самба, Генеральный директор по общественному здравоохранению и гигиене, отметил, что они работали над решением этой проблемы, вовлекая в планирование перехода принимающих решения лиц на более высоких уровнях, чтобы обеспечить включение плана перехода от поддержки со стороны ГАВИ в планы других министерств. В настоящее время они находятся в процессе доработки плана перехода и согласования с другими стратегическими планами страны.

Финансировать больше, чем только вакцины

Не существует единой стратегии создания долгосрочного и устойчивого финансирования для всех компонентов программ иммунизации; каждая страна должна разработать стратегию и активности, соответствующие ее контексту финансирования. Во время сессии «Финансировать больше, чем только вакцины» участникам были представлены текущие данные о расходах на программы иммунизации и составляющих этих расходов, полученные в рамках исследований Образовательной программы по компетенции в сфере иммунизации (EPIC) и Каталога IDCC¹. Помимо затрат на вакцины, стоимость доставки на дозу составляет в среднем 2.50 долл. США, что составляет примерно 40% от общей стоимости программы, а человеческие ресурсы являются основным фактором, влияющим на стоимость предоставления услуг. Существуют также значительные различия в расходах внутри стран и между ними, что обусловлено стратегиями предоставления услуг, соотношением сельских и городских пунктов предоставления услуг, а

¹ Исследования EPIC, являющиеся частью многострановой инициативы EPIC, направлены на разработку обновленных оценок затрат на программы плановой иммунизации в шести пилотных странах, картирование их финансовых потоков, расходов на внедрение новых вакцин и разработку стандартизованных методологий для получения сопоставимых результатов. В Каталоге затрат на предоставление услуг в сфере иммунизации (IDCC) представлены результаты систематического обзора затрат на иммунизацию.

также положительной корреляцией между состоянием доходов в стране и заработной платой поставщиков. На основе информации, полученной LNCT от собственных членов, странам была представлена обобщенная информация о дефиците в финансировании среди стран-членов, а также о наиболее часто недофинансированных компонентах программы иммунизации.

После этого страны были поделены на группы, чтобы сделать первый шаг в разработке своих планов мобилизации ресурсов. Они определили приоритеты для компонентов программы иммунизации, которые постоянно недофинансируются, описали влияние недофинансирования этого компонента на выполнение программы и определили потенциальные альтернативные бюджетные источники для финансирования этих компонентов.

В конце сессии каждой группе было предложено ответить на несколько вопросов, используя систему опроса Poll Everywhere, прямой интерактивный инструмент для ответов.

1. Какие недофинансированные компоненты являются наиболее приоритетными для Вашей программы иммунизации?
2. Каков текущий источник бюджета для наиболее приоритетного недофинансированного компонента?
3. Каков новый потенциальный источник бюджета или подход к реализации для наиболее приоритетного недофинансированного компонента?

Результаты опроса (Poll Everywhere) смотрите в Приложении 3.

Мобилизация ресурсов на национальном и субнациональном уровнях

Мобилизация внутренних ресурсов в рамках текущего пакета финансирования сектора здравоохранения требует выявления недостаточно используемых источников финансирования, улучшения потоков финансирования и целенаправленных усилий по адвокатурированию перед ключевыми заинтересованными сторонами в сфере бюджета. Прежде всего, страны должны стратегически изучить источники финансирования, помимо тех, которые выделены для национальной программы иммунизации. Они могут включать другие программы здравоохранения, такие как здоровье матери и ребенка, а также предусматривать включение иммунизации в деятельность и бюджеты первичной медико-санитарной помощи, субнациональные государственные ресурсы и медицинское страхование. Страны могут максимизировать использование выделенных ресурсов путем решения проблем, связанных с потоком финансирования и исполнением бюджета, таких как отсроченные и ненадежные выплаты, фрагментированные потоки поступлений и финансирования, множественные и несогласованные бюджетные процессы, трудности с перечислением и доступом к средствам на субнациональном уровне и, наконец, нерегулярное и нечеткое руководство активностью по бюджетированию и использованию ресурсов на субнациональном уровне. Одна из существенных проблем, с которыми сталкиваются многие страны – это различающиеся возможности бюджетирования и планирования на субнациональном уровне.

Страны вновь были поделены на группы, чтобы завершить второй шаг в разработке своих планов мобилизации ресурсов. Цель состояла в том, чтобы понять процесс составления бюджета для ключевых бюджетов, которые могут поддержать мероприятия по иммунизации, и выявить критические узкие места, которые препятствуют надежным потокам финансирования, а также определить принимающих решения ключевых лиц и заинтересованные стороны, которые могут повлиять на составление бюджета и поток финансирования.

Три страны представили креативные решения для мобилизации ресурсов на уровне правительства.

- **Индонезия** располагает государственной кредитной картой, которая помогает предотвратить задержки в оплате медицинских услуг и оплате медицинских работников.
- **Тимор-Лешти** рассматривает как программное бюджетирование, так и введение налога на алкоголь и/или табак с целевым финансированием здравоохранения.

- **Вьетнам** создает контрольные показатели текущих расходов на уровне провинций для принятия решений о расходах.

Закупка вакцин

Закупка вакцин требует тесной координации между программами иммунизации, бюджетированием и финансированием, поставками и управлением вакцинами, а также с регулирующими органами. В ходе параллельной сессии по закупкам вакцин участники заслушали информацию трех стран – Армении, Грузии и Узбекистана – об их опыте и уроках, извлеченных в ходе Европейского субрегионального семинара по закупкам, совместно организованного LNCT и ЮНИСЕФ в начале этого года.

Страны LNCT сталкиваются с рядом проблем в сфере закупок, в частности:

- В **Конго** возникают проблемы с точным прогнозированием вакцин и обеспечением своевременной оплаты поставщикам.
- В **Грузии** отмечается низкая доступность вакцин из-за ограниченного числа производителей, желающих выйти на такой малый рынок; стране также трудно реагировать на вспышки заболеваний, не имея возможности покупать массовые количества вакцин.
- Те страны, которые закупают вакцины через Отдел снабжения ЮНИСЕФ, часто сталкиваются с такими проблемами, как: несоответствие между правилами ЮНИСЕФ и регуляторными требованиями; требование осуществлять оплату Отделу снабжения ЮНИСЕФ в долларах или евро, что вызывает проблемы из-за колебаний обменных курсов; и ограниченный контроль во время закупок.
- Просроченные бюджетные поступления в **Лаосской НДР** вызвали проблемы с предоставлением услуг иммунизации.
- **Сан-Томе** приходится перевозить вакцины на самолете, что увеличивает стоимость программы вакцинации.

Три страны представили потенциальные решения на основе уроков, извлеченных в ходе семинара.

- **Армения** работает над упрощением процесса регистрации вакцин для привлечения дополнительных поставщиков.
- **Грузия** приняла законодательство, разрешающее ввоз преквалифицированных вакцин; в стране предусмотрена также статья годового бюджета с авансовым платежом ЮНИСЕФ, чтобы избежать изменений в расходах из-за колебаний валютных курсов.
- **Грузия** и **Армения** начали дискуссии по созданию объединенного механизма закупок.
- **Грузия** предложила идею глобальных региональных хабов для чрезвычайных запасов вакцин на случай вспышки заболеваний.
- **Узбекистан** совместно с ЮНИСЕФ разработал инструмент прогнозирования вакцин; страна также работает над изменением процесса регистрации вакцин, основываясь на опыте Армении.

Нерешительность в отношении вакцин

Страны сталкиваются с целым рядом проблем, связанных с нерешительностью в отношении вакцин, и пытаются найти коммуникационные ресурсы и получить от глобальных партнеров другие инструменты для их решения. Д-р Дуонг Тхи Хонг поделился опытом Вьетнама, за чем последовало групповое обсуждение, которое выявило разнообразие проблем нерешительности. К ним относятся управление распространением слухов через социальные сети, разработка коммуникационных стратегий для внесения изменений в программы иммунизации, преодоление нерешительности в зонах конфликтов, а также решение проблем безопасности вакцин и религиозных проблем.

Дискуссии по проблеме нерешительности в отношении вакцин различались в зависимости от контекста страны.

- **Индонезия, Пакистан и Судан** провели широкую дискуссию о проблеме достижения высокого охвата вакцинацией при наличии широко распространенных слухов о том, являются ли вакцины халальными.
- **Судан** сталкивается с нерешительностью в отношении вакцин и отказом в зонах конфликтов.
- Во **Вьетнаме** проблемы нерешительности приводят к снижению спроса на вакцинацию, включая освещение в СМИ побочных явлений после иммунизации (AEFI), слухи в социальных сетях, низкую уверенность в поставщиках медицинских услуг и самоуспокоенность родителей.
- Несколькими странами были подняты вопросы о том, как общаться с общинами по таким темам, как ликвидация предупреждаемых с помощью вакцин болезней и изменения в программах вакцинации. По этой теме участники встречи отметили отсутствие рекомендаций международных организаций.
- Другие проблемы, изученные более детально, включали «теории заговора» о бесплодии, доверие/недоверие к правительству, недостаток доверия к новой вакцине или новому продукту и доступность частных вакцин в сравнении с государственными.

Несколько стран внедрили стратегии для решения проблем нерешительности и отказа.

- **Пакистан** предлагает традиционным лидерам выступить по телевидению, чтобы заверить в безопасности вакцин и ответить на вопросы о том, являются ли вакцины халальными.
- **Вьетнам** располагает множеством стратегий по работе со средствами массовой информации (телевидение, радио, газеты) с целью повышения доверия работников здравоохранения и распространения информации о вакцинах. Эти стратегии включали приглашение специалистов здравоохранения на ток-шоу для обсуждения проблем с сообществом; проведение семинаров с журналистами из популярных журналов и газет для обсуждения важности иммунизации и того, как не делать поспешных выводов о побочных явлениях после иммунизации, а также возобновление коммуникационных тренингов для работников здравоохранения.
- Несколько стран обсудили обязательную вакцинацию и установление других подобных регуляций в качестве возможных стратегий для увеличения охвата вакцинацией.

Иммунизация и национальное медицинское страхование

Многие страны LNCT разрабатывают национальные схемы медицинского страхования в стремлении к всеобщему охвату медико-санитарными услугами. В ответ LNCT был организован, перед основной общесетевой встречей, однодневный семинар по иммунизации и национальному медицинскому страхованию. Семь представленных на семинаре стран включали Вьетнам, Гану, Грузию, Индонезию, Лаосскую НДР, Нигерию и Судан. Все они были приглашены, поскольку определили проблему в качестве приоритетной. На этом параллельном заседании были представлены некоторые ключевые выводы этого семинара для страновых участников, которые не присутствовали на семинаре, но заинтересованы данной темой. На семинаре было представлено множество моделей для реализации национальных программ медицинского страхования и иммунизации, а также множество факторов, которые необходимо учитывать в каждой модели. После краткого изложения концепций и выводов семинара делегаты из Ганы и Лаоса представили свои соображения по поводу результатов семинара.

Ключевые выводы:

- Национальное медицинское страхование не является самоцелью, существует множество способов организации финансирования здравоохранения для обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения.
- Отсутствует единый подход к национальному медицинскому страхованию, в широком смысле, и к национальному медицинскому страхованию и иммунизации. Некоторые из вопросов об иммунизации

и национальном медицинском страховании также имеют отношение к другим программам борьбы с заболеваниями.

- Национальное медицинское страхование предлагает определенные возможности, например, больше возможностей для стратегической закупки услуг, однако существуют и определенные риски, особенно для приоритетных программ общественного здравоохранения, таких как иммунизация. Достижение выгоды и минимизация рисков требуют разработки и реализации сильной политики национального медицинского страхования с участием заинтересованных сторон, включая определяющих политику по иммунизации лиц и руководителей программ.
- При рассмотрении вопроса о финансировании иммунизации в рамках национального медицинского страхования важно признать, что это необязательно должно быть решение «все или ничего». Некоторые функции могут перейти на медицинское страхование, в то время как МЗ может по-прежнему выполнять другие функции, такие как определение политики, нормы и стандарты качества услуг.
- В ряде стран государственное медицинское страхование предусматривает сооплату. Если иммунизация включена в социальный пакет и применяется сооплата, это может препятствовать иммунизации.
- Даже там, где услуги по иммунизации были включены в национальный социальный пакет по медицинскому страхованию, и существует сильная приверженность иммунизации (например, в Грузии), элементы программы могут «потеряться» в переходный период, особенно это касается таких элементов, как коммуникация и адвокатирирование.
- Иммунизация является общественным благом, и правительства стремятся к очень широкому охвату. Охват национального медицинского страхования необходимо учитывать при оценке того, следует ли включать услуги по иммунизации в социальный пакет. Риски для программ иммунизации выше (и, вероятно, перевешивают преимущества) при низких уровнях национального медицинского страхования.
- Национальное медицинское страхование может реально не привести к значительному увеличению ресурсов на здравоохранение. Может быть рискованно, если иммунизация будет зависеть от схемы, которая может со временем повысить бюджетные ограничения. Тем не менее, если иммунизация находится за пределами схемы страхования, оставаясь за МЗ, воздействие все же не исключено, если бюджет МЗ будет сокращен для перераспределения ресурсов в схему страхования.
- Информационные системы и данные имеют решающее значение для мониторинга предполагаемого и непредполагаемого воздействия и принятия политических решений.

Эффективная вовлеченность частного сектора

Страны-члены LNCT продолжают проявлять интерес к методам взаимодействия с рядом субъектов частного сектора, от предоставляющих услуги частных поставщиков до субъектов гражданского общества, работающих в тесном контакте с общинами. Сессия началась с презентации моделей взаимодействия с частным сектором в различных странах. Затем участники узнали об опыте Индонезии по работе с частным сектором в рамках модулируемой панели с участием шести организаций частного сектора. Представители религиозных организаций, профессиональных ассоциаций и поставщиков услуг обсудили свою роль в поддержке программы иммунизации – от социальной мобилизации до адвокатирирования и предоставления услуг.

Ключевые выводы:

- Игнорирование частного сектора не является опцией. В большинстве стран частный сектор играет ключевую роль в секторе здравоохранения, в том числе в процессе иммунизации.
- Некоммерческие поставщики могут охватить наиболее уязвимые группы населения для улучшения охвата во многих странах, особенно это касается беженцев и внутренне перемещенных лиц.
- Коммерческие поставщики и больницы могут также охватить более бедные слои населения, если государственный сектор будет предоставлять финансирование (или, по крайней мере, вакцины). Частные клиники могут снять часть нагрузки с переполненных государственных клиник.

- Для улучшения охвата и обеспечения равного подхода правительства могли бы заключить договор с частными поставщиками, в частности с НПО, с целью охвата недостаточно обслуживаемого населения и/или предоставления бесплатных вакцин для НПО с четкими договорными соглашениями.
- Для обеспечения качества услуг правительство может потребовать от частных поставщиков использования рекомендованных вакцин, стандартных иммунизационных карт, соответствующей холодовой цепи и предоставления отчетов о поставленных дозах в рамках иммунизации, побочных явлениях после иммунизации и болезнях, предупреждаемых с помощью вакцин.
- Частный сектор мог бы участвовать в иммунизации не только в качестве поставщиков услуг, но и в качестве защитников вакцинации – проводя для иммунизации как мобилизацию ресурсов, так и социальную мобилизацию, а также содействуя интеграции услуг иммунизации.

Разработка стратегий по мобилизации ресурсов

Страновые группы использовали полученные во время встречи знания для разработки стратегий по мобилизации ресурсов. Эти стратегии и мероприятия должны соответствовать страновым планам перехода и служить дополнением к действиям по мобилизации ресурсов для недостаточно финансируемых компонентов.

Для разработки планов страны использовали результаты предыдущих страновых секционных заседаний, на которых они определили приоритеты недофинансированных компонентов своей программы иммунизации и определили потенциальные альтернативные источники бюджета. Планы по мобилизации ресурсов преобразуют обсуждения и извлеченные уроки в рамках встречи в конкретные цели для мобилизации дополнительных ресурсов для иммунизации и улучшения потока средств для приоритетных компонентов и определения страновых мероприятий для достижения этих целей. После разработки своих приоритетных стратегий участники были сгруппированы по 2-3 страны для обзора работы со стороны коллег, дискуссии в рамках которого помогли усовершенствовать запланированные активности по мобилизации. Координаторы Сети LNCT будут регулярно следить за выполнением странами планов действий.

Посещения объектов



Участникам встречи был предложен выбор между двумя вариантами посещения объектов. Первым вариантом было посещение в Южной Джакарте филиала Организации управления социальным страхованием (BPJS), чтобы узнать больше о национальной программе медицинского страхования Индонезии (JKN). Посещение BPJS позволило увидеть, как финансируется система здравоохранения в Индонезии, с презентацией относительно JKN и экскурсией по офису BPJS, включая центр регистрации.

Ключевые выводы:

- Программой JKN охвачены как субсидируемые, так и несубсидируемые участники. Субсидированное участие доступно для бедного и неимущего населения и оплачивается правительством. Несубсидируемое участие доступно для остальной части населения, а взносы основаны на уровне зарплаты.

- В течение пяти лет JKN планирует удвоить процент охваченного населения (с 49% в 2014 году до целевого показателя 100% в 2019 году). В 2018 году охват населения составил 84%. Сегодня JKN предоставляет льготы 275.5 миллиона человек.
- При таком значительном увеличении охвата обеспечение того, чтобы инфраструктура системы здравоохранения могла обеспечить достаточный доступ и высокое качество, стало проблемой. Лица с более высоким доходом часто предпочитают обращаться за услугами в частный сектор.
- В 2018 году взносы в программу составили 81.97 трлн рупий (5.7 млн долл. США), а расходы JKN – 94.2 трлн рупий (6.6 млн долл. США) – дефицит в размере 12.23 трлн (0.85 миллиона долл. США). Правительство в настоящее время покрывает этот дефицит, однако оказывается давление, чтобы программа JKN стала финансово платежеспособной.

Другая половина участников встречи посетила два различных медицинских учреждения, за чем последовала презентация со стороны должностных лиц из провинциального управления здравоохранения Бантена и районного управления здравоохранения Южного Тангеранга. Посещенные медицинские учреждения были государственным медицинским центром, также известным как «puskesmas», и частной больницей.



Ключевые выводы:

- Индонезия использует национальные фонды медицинского страхования, а также провинциальные и районные фонды для покрытия расходов на техническое обслуживание, холодовую цепь, стимулирование персонала, клинические тренинги, мониторинг, расходы на холодовую цепь и холодильную камеру не включены в национальный бюджет. Такое сочетание финансирования помогает покрыть важные расходы на оказание услуг после перехода от поддержки со стороны ГАВИ.
- Поддержание охвата иммунизацией требует постоянной приверженности, адвокатирувания и усилий по созданию поддержки на уровне сообщества и правительства.
- Проблемы на провинциальном и районном уровнях включают отказ от вакцин, низкий охват (частично из-за мобильности населения) и различия в отчетности между медицинскими учреждениями.
- Puskesmas полагаются на участие и волонтерскую поддержку сообщества для эффективного предоставления услуг.
- Частная больница, совместно с ПРООН, внедрила электронную систему мониторинга иммунизации и логистики (SMILE) с целью улучшения мониторинга вакцин и «облегчения процесса [закупки] ... вакцин». Эта система предоставляет обновленную информацию о доступности вакцин и использовании холодовой цепи в режиме реального времени и в настоящее время пилотируется в 54 puskesmas².

“[Посещение объекта] предоставило нам возможность увидеть, как частный сектор вовлечен в иммунизационные услуги» - страна-член LNCT

² http://www.id.undp.org/content/indonesia/en/home/operations/projects/democratic_governance/the-access-and-delivery-partnership1.html

Начало работы с веб-страницей LNCT

Координаторы сети LNCT провели сессию на тему «Начало работы с веб-страницей LNCT», чтобы: (1) помочь членам LNCT понять основы навигации по различным разделам веб-страницы; и (2) проиллюстрировать основные дополнения и улучшения, которые были осуществлены на сайте в течение 2019 года. Эти улучшения включают в себя следующее:

- Реорганизация основной веб-страницы с визуально выделенными новыми ресурсами, обсуждениями и новостями
- Добавление тематических веб-страниц с интегрированными информационными панелями по переходному периоду, что позволяет странам изучать различные показатели для возможности сравнения с другими странами LNCT.
- Улучшение раздела «Обновления» веб-страницы за счет новой секции блога, позволяющей участникам публиковать вопрос или оставлять комментарии непосредственно в каждом отдельном блоге.
- Модернизация фильтров ресурсов и обсуждений для упрощения фильтрации ресурсов и постов обсуждений по темам, типам или странам
- Задействовано «Руководство по началу работы», в котором участники получают инструкции по навигации по различным функциям и разделам веб-страницы

Участники высоко оценили руководство, которое поможет им получить доступ к веб-странице и наилучшим образом использовать ее ресурсы, а также функцию обсуждения. Во время и после сессии сетевые координаторы LNCT оказывали поддержку в режиме реального времени, чтобы помочь участникам зарегистрироваться на веб-сайте LNCT и изменить свои пароли. В ходе сессии было создано более 20 новых аккаунтов участников, что получило положительные отзывы участников, которые посчитали, что теперь они лучше подготовлены для поиска ресурсов и материалов на сайте.

Следующие шаги и направления будущей работы

Основные сферы деятельности и технические направления работы LNCT определяются странами-членами. С этой целью в последний день встречи странам были представлены несколько текущих и потенциальных сфер, в которые LNCT будет вовлечена в течение следующего года. Затем страны смогли отдать три голоса за наиболее важные для них области. Пять основных приоритетов, основанных на общем количестве голосов 14 стран, присутствовавших на встрече и участвовавших в голосовании, выделены в нижеприведенной таблице.

	Прогнозирование/ Бюджетирование	Стратегическая закупка	Иммунизация и медицинское страхование	Частные поставщики	Адвокатирование частного сектора и социальная мобилизация	Профилактика и управление нерешительностью в отношении вакцин	Оценка и мониторинг нерешительности в отношении вакцин	Мобилизация ресурсов в децентрализованной системе	Интеграция с первичным медицинским обслуживанием
Армения	X					X	X		
Кот-д'Ивуар			X	X				X	
Конго	X				X			X	
Гана			XX			X			
Грузия		X			X	X			
Индонезия		X	X					X	
Лаосская НДР							X	X	X
Нигерия			X					X	X
Пакистан	X				X			X	
Сан-Томе	X		X		X				
Судан					X			X	X
Тимор-Лешти					XX			X	
Узбекистан	X		X			X			
Вьетнам						X		X	
ИТОГО	5	2	7	1	7	5	2	9	3

Эти определенные странами приоритеты были затем рассмотрены и приняты Координационным комитетом LNCT и будут уточняться Сетевым координатором во время индивидуальных обсуждений с каждой страной с целью лучшего понимания потребностей страны в каждой из этих основных сфер.

Управление Сетью LNCT

Координационный комитет

Координационный комитет LNCT является руководящим органом для стран, который определяет стратегическое направление и видение Сети. Он предоставляет информацию о том, как мероприятия признаны приоритетными, обеспечивает активности, направленные на удовлетворение выявленных потребностей стран-членов, и облегчает отношения с партнерами с целью максимизации совместных усилий. Координационный комитет будет собираться раз в два года и проводить одну – виртуальную и одну – очную встречу, связанную с общесетевой встречей. Координационный комитет в настоящее время возглавляет Ирина Джавахадзе из Грузии.

Участники встречи смогли встретиться с действующими членами Координационного комитета LNCT во время краткой сессии во второй день встречи, чтобы узнать больше о том, как Комитет обеспечивает работу Сети. В состав Координационного комитета входят три страновых представителя (Ирина Джавахадзе (Грузия), Ганью Салау (Нигерия), Алексис Моуру-Мойока (Конго) и представители партнеров из ГАВИ, Фонда Билла и Мелинды Гейтс, ВОЗ и ЮНИСЕФ. Сетевой координатор LNCT (Результаты ради развития) поддерживает Координационный комитет путем координации заседаний и предоставления материалов и замечаний. [Протоколы Координационного комитета доступны для членов на веб-странице LNCT.](#)

LNCT предлагает представлять кандидатуры дополнительных представителей от стран, особенно из региона регионального офиса Юго-Восточной Азии и Западной части Тихого океана (SEARO/WPRO), для участия в Координационном комитете LNCT. Участникам, заинтересованным в позиции в Координационном комитете,

было предложено связаться с Сетевым координатором LNCT (info@lnct.global), указав имя и должность кандидата, а также дополнительную информацию о том, какой вклад они надеются внести в Координационный комитет и каковы их ожидания в отношении того, как Координационный комитет будет обеспечивать работу Сети.

Эффективность страновой ключевой группы (СКГ)

Страновая ключевая группа (СКГ) LNCT служит органом для сетевой деятельности в каждой стране, определяя области, в которых LNCT может оказать поддержку переходный период в стране, и предоставляя Сетевому координатору дополнительную информацию об опыте страны, проблемах и извлеченных уроках. СКГ назначается страной, когда она присоединяется к Сети, с рекомендацией о том, чтобы она состояла из заинтересованных сторон, представляющих Министерство здравоохранения, Министерство финансов, НТКГИ, группы РПИ и другие учреждения, участвующие в поддержке программы иммунизации. Важно, чтобы в СКГ был предусмотрен баланс сотрудников технического уровня и 1-2 лидеров высокого уровня, которые могут поднять проблемы и адвокатируют потребности программы иммунизации.

В ходе общесетевой встречи каждая страна собралась, чтобы обсудить функционирование своих СКГ и рассмотреть рекомендации по любым возможным изменениям в СКГ для максимизации преимуществ LNCT. Страны были поделены на две группы для обмена соображениями и потенциальными рекомендациями по членству в СКГ.

Соображения

Третья общесетевая встреча предоставила участникам ценную возможность участия в целенаправленном обмене мнениями как внутри своих страновых групп, так и с участниками из других стран.

На протяжении встречи было поднято несколько тем и извлечены определенные уроки.

- Успешный переход от поддержки со стороны ГАВИ требует мобилизации ресурсов за пределами вакцин. Странам также необходимо найти устойчивое и достаточное финансирование для ключевых компонентов предоставления услуг иммунизации.
- Многие страны с переходной экономикой в большей степени децентрализовали системы здравоохранения и признают необходимость вовлечения субнациональных уровней в обсуждения и планирование на переходном этапе.
- Страны признают важность тесного сотрудничества с другими агентствами, министерствами и секторами для интеграции планирования перехода от поддержки со стороны ГАВИ в более широкие процессы здравоохранения и бюджетного планирования.
- Во многих странах LNCT успешно задействован частный сектор. Помимо участия в предоставлении услуг, эти организации могут также играть роль в поддержке адвокатирувания, формировании спроса, управлении нерешительностью в отношении вакцин, обучении рабочей силы, логистике и т.д.

Индонезия послужила отличным фоном для дискуссий относительно процесса перехода от поддержки со стороны ГАВИ, позволив участникам ознакомиться с богатым опытом страны по привлечению к иммунизации нетрадиционных заинтересованных сторон, по решению проблем, связанных с нерешительностью в отношении вакцин, и по созданию сильной национальной системы медицинского страхования. Участники были готовы поделиться своим опытом и проблемами, чтобы обеспечить богатый опыт обучения для всех стран.

Приложение 1. Участники встречи

Делегации стран

 Армения		
Фамилия	Должность	Адрес электронной почты
Люсине Авалян (Lusine Avalyan)	Начальник финансово-экономического департамента Министерства здравоохранения	lusineavalyan@moh.am
Нунэ Пашаян (Nune Pashayan)	Начальник отдела охраны здоровья детей Департамента охраны здоровья матери и ребенка Министерства здравоохранения	npashayan@moh.am
Светлана Григорян (Svetlana Grigoryan)	Начальник отдела иммунизации и эпидемиологии предупреждаемых с помощью вакцин заболеваний Национального центра по контролю и профилактике заболеваний Министерства здравоохранения	svetlana.grigoryan@ncdc.am
Нелли Мелик- Шахназарян (Nelli Melik-Shahnazaryan)	Главный специалист Отдела международного сотрудничества и протокола Департамента международных отношений Министерства здравоохранения	nmelik-shahnazaryan@ moh.am
 Конго		
Фамилия	Должность	Адрес электронной почты
Пауль Ойэре Моке (Paul Oyere Moke)	Советник по народонаселению, Министерство здравоохранения и народонаселения	pauoyeremoke@gmail.com
Эрик Макеле (Erick Makele)	Координатор поддержки ГАВИ, Министерство здравоохранения и народонаселения	pretexte88@gmail.com
Эмерианд Кибангу (Emeriand Kibangou)	Директор по исследованиям и планированию, Министерство здравоохранения и народонаселения	Emeriand.kibangou@gmail.com
Алексис Муру Мойока (Alexis Mourou Mouyoka)	Главный врач РПИ	liolio96@yahoo.fr
Хилер Мавунгу (Hilaire Mavoungou)	Советник по бюджету, Министерство финансов и бюджета	hilairemavoungou@yahoo.fr



Кот-д'Ивуар

Фамилия	Должность	Адрес электронной почты
Мамаду Самба (Mamadou Samba)	Генеральный директор Управления здравоохранения и общественной гигиены	samba.mamadou@gmail.com
Куадио Даниэл Экра (Kouadio Daniel Ekra)	Директор-координатор по РПИ	kdanielekra@yahoo.fr
Кларис Асса Куам-Ассуан (Clarice Assa Kouame-Assouan)	Начальник отдела исследований в Главном управлении здравоохранения	assa.clarice@gmail.com
Кристиан Мишель Бру (Christian Michel Brou)	Директор Службы Национального фонда медицинского страхования (CNAM)	christian.brou@ipsnam.ci



Грузия

Фамилия	Должность	Адрес электронной почты
Екатерина Адамия (Ekaterine Adamia)	Начальник Управления общественного здравоохранения и программ здравоохранения Департамента здравоохранения МЗ	eadamia@moh.gov.ge
Хатуна Захашвили (Khatuna Zakhashvili)	Руководитель Департамента инфекционных заболеваний, Национальный центр по контролю заболеваний и общественного здоровья	episurv@ncdc.ge
Нино Гогичаишвили (Nino Gogichaishvili)	Начальник Отдела по управлению в сфере исполнения задач Департамента управления всеобщим здравоохранением, Агентство социального обслуживания	nino.gogichaishvili@ssa.gov.ge
Ирина Джавахадзе (Irine Javakhadze)	Главный специалист Управления по разработке консолидированного бюджета, Министерство финансов	i.javakhadze@mof.ge
Гия Кобалия (Gia Kobalia)	Заместитель директора финансово-экономического департамента Национального центра по контролю заболеваний и общественного здоровья	g.kobalia@ncdc.ge



Гана

Фамилия	Должность	Адрес электронной почты
Кваме Ампонса-Ачиано (Kwame Amponsa-Achiano)	Координатор по новым вакцинам и безопасности вакцин, РПИ	kachiano@gmail.com
Брайан Сампрам (Brian Sampram)	Старший специалист по планированию в сфере здравоохранения, бюджетный аналитик, МЗ	bryancesy@gmail.com
Джастина Дарко (Justina Darko)	Старший специалист по планированию в сфере здравоохранения, заместитель руководителя по иммунизации, МЗ	darko.justina@gmail.com
Эрнест Овусу Секьере (Ernest Owusu Sekyere)	Контактное лицо Министерства финансов по вопросам здравоохранения	esekyere@mofep.gov.gh
Йав Опоку-Боатенг (Yaw Oropku-Boateng)	Заместитель директора, контроль качества	yaw.boateng@nhia.gov.gh



Индия

Фамилия	Должность	Адрес электронной почты
Махеш Аггарвал (Mahesh Aggarwal)	Заместитель заведующего отделом (всеобщая программа иммунизации), Министерство здравоохранения и поддержки семьи	drmkagarwal2@gmail.com
Раджив Кумар (Rajeev Kumar)	Директор (по закупкам), Министерство здравоохранения и поддержки семьи	rajeev69kumar@gmail.com
Кутумба Рао (DNK Kutumba Rao)	Заместитель министра (иммунизация), Министерство здравоохранения и поддержки семьи	dnk.rao@nic.in
Капил Сингх (Kapil Singh)	Секретариат ГАВИ (иммунизация), Министерство здравоохранения и поддержки семьи	drkapil.mohfw@gmail.com



Индонезия

Фамилия	Должность	Адрес электронной почты
Сиамсу Алам (Syamsu Alam)	Руководитель подразделения базовой иммунизации, Служба РПИ, Управление по надзору и карантину Министерства здравоохранения	syamsumala@yahoo.com
Путри Ишти Сяприлида (Putry Isti Syaprilida)	Бюро международного сотрудничества, Министерство здравоохранения	putryistisyafilida@gmail.com
Риска Ардхьянингтьяс (Risca Ardhyaningtyas)	Начальник отдела бюджетирования, Бюро планирования и бюджетирования Министерства здравоохранения	risca.ardhya@gmail.com
Хашта Мейта (Hashta Meyta)	Технический персонал, Служба РПИ, Управление по надзору и карантину Министерства здравоохранения	meyta.hashta@gmail.com

Ирма Марлина (Irma Marlina)	Начальник подразделения Центра по финансированию социальной помощи в рамках государственной бюджетной политики, Министерство финансов	irma.hutajulu@gmail.com
Имам Субекти (Imam Subekti)	Исполнительный секретарь проекта ГАВИ, Управление по надзору и карантину Министерства здравоохранения	imamsubekti@yahoo.com



Лаосская НДР

Фамилия	Должность	Адрес электронной почты
Бунпхенг Пхилавонг (Bounpheng Philavong)	Директор Департамента укрепления гигиены и здоровья	pbounpheng@gmail.com
Конгхай Пхунпхенгхак (Kongxay Phounphenghack)	Руководитель, секция РПИ	kongxay123@gmail.com
Буапхат Пхонвихай (Bouaphat Phonvihay)	Заместитель директора Национального бюро медицинского страхования	bouaphat@gmail.com
Пхувьенг Кхаммани (Phouvieng Khammany)	Заместитель по бюджету и финансам	pv_khammany@hotmail.com
Паноме Саямунгкхун (Panome Sayamoungkhoun)	Заместитель директора Центра здоровья матери и ребенка	panomemchc@gmail.com



Нигерия

Фамилия	Должность	Адрес электронной почты
Мисари Ибьям (Misari Ibiyam)	Помощник генерального менеджера, Национальная система медицинского страхования Нигерии	misariibiam@yahoo.com
Ганью Салау (Ganiyu Salau)	Заместитель директора по финансам и учету и менеджер по отчетности	ganiyu.salau@nphcda.gov.ng
Ибрахим Матазу (Ibrahim Matazu)	Помощник директора (социальный сектор) Федерального министерства финансов	ibromatazu@yahoo.com
Гарба Белло Бакунава (Garba Bello Bakunawa)	Сотрудник координационного офиса ГАВИ, Национальное агентство развития первичного здравоохранения	Garba.Bakunawa@nphcda.gov.ng



Пакистан

Фамилия	Должность	Адрес электронной почты
Аршад Карим Чандио (Arshad Karim Chandio)	Менеджер национальной программы, Федеральная РПИ	arshadchandio@hotmail.com
Саид Ахтар Гумман (Saeed Akhtar Ghumman)	Региональный менеджер РПИ, Пенджаб	dr.msaeed101@gmail.com
Мохаммад Рияз (Mohammad Riaz)	Заместитель финансового советника (национальные услуги здравоохранения, регуляция и координация (NHSR & C)), Министерство финансов	mriaz65@gmail.com

**Судан**

Фамилия	Должность	Адрес электронной почты
Савсан эль-Тахир Сулиман (Sawsan Eltahir Suliman)	Директор в сфере охраны матери и ребенка	Sawsaneltahir18@gmail.com
Эль-Седдинг эль-Тайеб эль-Самани (Elseddig Eltayeb Elsamani)	Менеджер РПИ	Seddig75@yahoo.com
Фатима Ибрахим Мохаммад Башир (Fatima Ibrahim Mohamed Bashir)	Отдел планирования, РПИ	FIFI_epi@hotmail.com
Хайдар Хашим (Haidar Hashim)	Национальный фонд медицинского страхования (NHIF)	Haidarhashim55@yahoo.com

**Тимор-Лешти**

Фамилия	Должность	Адрес электронной почты
Одетт Мария Фрейтас Бело (Odete Maria Freitas Belo)	Исполнительный директор Агентства медицинских и фармацевтических поставок (SAMES), МЗ	mariafreitasbelo@gmail.com
Нилтон да Коста Круз (Nilton da Costa Cruz)	Программный ассистент для Главного управления по развитию услуг здравоохранения (DGHS), МЗ	nilton.costa.nc87@gmail.com
Мануэль Маусири (Manuel Mausiry)	Менеджер программы РПИ, МЗ	mmausiry@gmail.com
Мигуэль Мария (Miguel Maria)	Планирование и финансы, МЗ	migsmaris@gmail.com

**Сан-Томе и Принсипи**

Фамилия	Должность	Адрес электронной почты
Фелициана Суза Понтес (Feliciana Sousa Pontes)	Директор по здравоохранению	sovilanova@yahoo.com.br
Соландж Коррейя Гомес (Solange Correia Gomes)	Координатор РПИ	sovilanova@yahoo.com.br
Карлос Альберто да Коста (Carlos Alberto da Costa)	Бюджетное управление, Министерство финансов	kabestp@yahoo.com
Эфигенио Тейксейра Боргес (Efigénio Teixeira Borges)	Директор административно-финансового департамента Министерства здравоохранения	efiborges@hotmail.com
Хьюго Силва (Hugo Silva)	Координатор УСЗ, МЗ	coordenador.rss@gmail.com

**Узбекистан**

Фамилия	Должность	Адрес электронной почты
Миразим Мирталипов (Mirazim Mirtalipov)	Заместитель начальника Департамента подготовки, политики и планирования бюджета, МЗ	m.mirtalipov@minzdrav.uz
Руслан Махаммедиев (Ruslan Makhammadiev)	Начальник юридического отдела, МЗ	ruslan.mahammadiev@minzdrav.uz
Наргиза Хайтматова (Nargiza Haitmatova)	Главный специалист по управлению экономическим и аналитическим процессом, МЗ	nargiza.khaitmatova@minzdrav.uz
Нурмат Атабеков (Nurmat Atabekov)	Директор Научно-исследовательского института эпидемиологии, микробиологии и инфекционных заболеваний, главный эпидемиолог в МЗ	dilmurod.mirzabaev@minzdrav.uz

**Вьетнам**

Фамилия	Должность	Адрес электронной почты
Дуонг Тхи Хонг (Duong Thi Hong)	Заместитель директора Национального института гигиены и эпидемиологии, заместитель руководителя РПИ	dth@nihe.org.vn
Чан Тхи Тху Нгуе (Tran Thi Thu Nguyet)	Старший сотрудник, Департамент коммуникации, эмуляции и вознаграждения	thunguyettran@gmail.com
Данг Тхи Танх Хюэн (Dang Thi Thanh Huyen)	Заместитель руководителя Национального бюро РПИ, Национальный институт гигиены и эпидемиологии	epi.huyen1@gmail.com
Ле Тху Хюэн (Le Thu Huyen)	Департамент планирования и финансов	huyen.moh@gmail.com

Фасилитаторы и консультанты

Сетевые координаторы

Фамилия	Организация	Адрес электронной почты
Грейс Чи (Grace Chee)	Результаты в целях развития (R4D)	gchee@r4d.org
Элизабет Охади (Elizabeth Ohadi)	Результаты в целях развития (R4D)	eohadi@r4d.org
Ли́а Эвалд (Leah Ewald)	Результаты в целях развития (R4D)	lewald@r4d.org
Кристина Шоу (Christina Shaw)	Результаты в целях развития (R4D)	cshaw@r4d.org
Ли́а Лист (Leah List)	Результаты в целях развития (R4D)	llist@r4d.org
Шерил Кашин (Cheryl Cashin)	Результаты в целях развития (R4D)	ccashin@r4d.org
Милуд Каддар (Miloud Kaddar)	Результаты в целях развития (R4D)	mkaddar@hotmail.com
Хелен Саксеньян (Helen Saxenian)	Результаты в целях развития (R4D)	helensaxenian@gmail.com
Кристина Тоскано (Cristiana Toscano)	Результаты в целях развития (R4D)	ctoscano@terra.com.br
Адо́льфо Марти́нес Валле (Adolfo Martinez Valle)	Консультант	adolfofmartinezvalle@gmail.com
Э́ка Пааташвили (Eka Paatashvili)	Курацио	ekapaatashvili@gmail.com.
Поппи Ангррейни Салех (Poppie Anggreiny Saleh)	Консультант	eiger_03@hotmail.com

Фамилия	Организация	Адрес электронной почты
Сантьяго Корнеджо (Santiago Cornejo)	ГАВИ	scorejo@gavi.org
Джоанна Вишнеvsка (Joanna Wisniewska)	ГАВИ	Jwisniewska@gavi.org
Тьерри Винсент (Thierry Vincent)	ГАВИ	tvincent@gavi.org
Логан Бренцель (Logan Brenzel)	Фонд Билла и Мелинды Гейтс	Logan.Brenzel@gatesfoundation.org
Радж Гхош (Raj Ghosh)	Фонд Билла и Мелинды Гейтс	Raj.Ghosh@gatesfoundation.org
Анни Чу (Annie Chu)	ВОЗ, Вьетнам	chua@who.int
Судат Перейс (Sudath Pereis)	ВОЗ, Тимор-Лешти	peirist@who.int
Эмили Карафиллакис (Emilie Karafillakis)	Лондонская школа гигиены и тропической медицины	Emilie.Karafillakis@lshtm.ac.uk
Кристен де Грааф (Kristen de Graaf)	Лондонская школа гигиены и тропической медицины	Kristen.De-Graaf@lshtm.ac.uk
Правина Гунаратнам (Praveena Gunaratnam)	Инициатива Фонда Клинтона по ВИЧ/СПИД (СНАИ), Лаосская НДР	pgunaratnam@clintonhealthaccess.org
Нам Тонг (Nam Tong)	СНАИ, Вьетнам	ntong@clintonhealthaccess.org
Тетравинду Хидайятуллах (Tetrawindu Hidayatullah)	СНАИ, Индонезия	thidayatullah@clintonhealthaccess.org
Ученна Игбоквэ (Uchenna Igbokwe)	Solina, Нигерия	uchenna.igbokwe@solinagroup.com

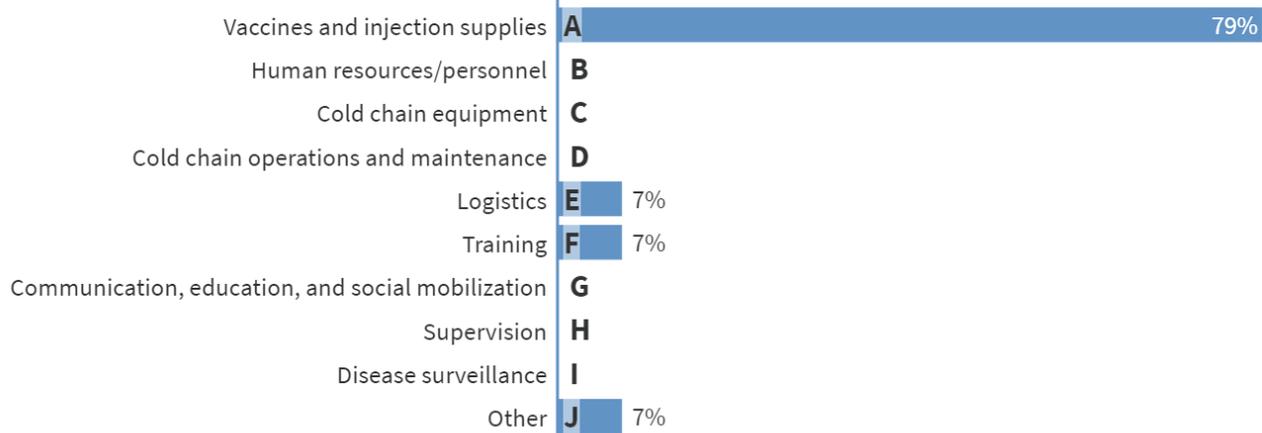
Приложение 2. Повестка дня

Первый день Среда – 3 июля	Второй день Четверг – 4 июля	Третий день Пятница – 5 июля
8:30-9:00 Регистрация	BPJS: Сбор в лобби гостиницы в 7:45 ч. (Bus C)	8:30-9:00 Регистрация
9:00-10:30 Сессия 1 – Приветствие и представление: Вступительное слово Сантьяго Корнеджо, Грейс Чу (Santiago Cornejo, Grace Chee)	DHO: Сбор в актовом зале в 8:00 (Автобус А- Частная больница Автобус В – Центр общественного здравоохранения)	9:00-10:30 Сессия 8 – Вовлеченность частного сектора Милуд Каддар (Miloud Kaddar)
10:30-11:00 Перерыв	8:00-2:30 Сессия 6 – Визит на объект <ul style="list-style-type: none"> • Проезд в офис BPJS и Тангеранг DHO • Осмотр и встречи • Обед на объекте • Проезд обратно в гостиницу 	10:30-11:00 Перерыв и обзорный просмотр (gallery walk)
11:00-11:30 Сессия 1 – Приветствие и представление: Приглашенный докладчик Д-р Анунг Сагихантоно (Dr. Anung Sugihantono)	2:30-3:00 Отчет о посещении объектов	11:00-12:30 Сессия 9 – Разработка приоритетов по мобилизации ресурсов Грейс Чу (Grace Chee)
11:30-12:30 Сессия 2 – Улучшенные и лучшие осуществленные планы перехода: Видение ГАВИ по планированию процесса перехода и извлеченные уроки по планированию перехода Сантьяго Корнеджо (Santiago Cornejo)		
12:30-1:30 Обед	3:00-3:45 Сессия 7 – Параллельные тематические дискуссии (1) <ul style="list-style-type: none"> • Недоверие в отношении вакцин Эмили Карафиллакис (Emilie Karafillakis) • Поставка и закупка вакцин Милуд Каддар (Miloud Kaddar) • Иммунизация и медицинское страхование Хелен Саксеньян (Helen Saxenian) 	12:30-1:30 Обед
1:30-3:00 Сессия 3 – Финансировать больше, чем только вакцины: Презентация ГАВИ по наращиванию софинансирования, Обзор финансирования УСЗ Сантьяго Корнеджо, Логан Бренцель, Лиа Эвалд (Santiago Cornejo, Logan Brenzel, Leah Ewald)	3:45-4:00 Перерыв	1:30-3:00 Сессия 10 – Обзор коллегам приоритетов по мобилизации ресурсов
3:00-3:30 Перерыв и обзорный просмотр (gallery walk)	4:00-4:45 Сессия 7 – Параллельные тематические дискуссии (2) <ul style="list-style-type: none"> • Недоверие в отношении вакцин Эмили Карафиллакис (Emilie Karafillakis) • Поставка и закупка вакцин Милуд Каддар (Miloud Kaddar) • Иммунизация и медицинское страхование Хелен Саксеньян (Helen Saxenian) 	3:00-3:30 Перерыв и обзорный просмотр (gallery walk)
3:30-5:00 Сессия 4 – Мобилизация ресурсов на национальном и субнациональном уровнях Грейс Чу (Grace Chee)	4:45-5:15 Встреча с вашими представителями Координационного комитета Логан Бренцель (Logan Brenzel), Ирина Джавахадзе (Irine Javakhadze), Ганью Салау (Ganiyu Salau), Алексис Моуру-Мойока (Alexis Mourou-Moyoka)	3:30-4:30 Сессия 11 – Пленарная презентация приоритетов по мобилизации ресурсов
	5:15-5:45 Начало работы с веб-страницей LNCT Кристина Шоу (Christina Shaw)	
5:00-5:45 Сессия 5 – Повышение эффективности СКГ Грейс Чу (Grace Chee)	**6:30 PM: Сбор в лобби гостиницы** 7:00 -9:30 Приветственный ужин в Kayu-kayu	4:30-5:30 Краткое резюме Асен Сомантри (Asep Somantri)

Приложение 3. Результаты опроса «Poll Everywhere»

What underfunded input is the highest priority to your immunization program?

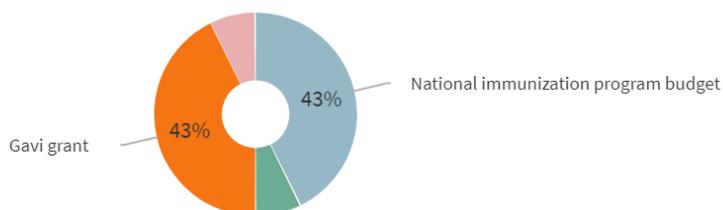
Respond at PollEv.com/lnctn329 Text **LNCTN329** to **22333** once to join, then **A, B, C, D, E...**



What underfunded input is the highest priority to your immunization program?	Какой недостаточно финансируемый вклад является наивысшим приоритетом для вашей программы иммунизации?
Respond at PollEv.com/lnctn329	Ответьте на Poll Ev.com/lnctn329
Text LNCTN329 to 22333 once to join, then A, B, C, D, E...	Текст LNCTN329 на 22333 один раз, чтобы присоединиться, затем A, Б, В, Г, Д...
Vaccines and injection supplies	Вакцины и инъекционные материалы А
Human resources/personnel	Человеческие ресурсы / персонал Б
Cold chain equipment	Оборудование холодной цепи В
Cold chain operations and maintenance	Эксплуатация и обслуживание холодной цепи , Г
Logistics	Логистика Д 7%
Trening	Тренинг Ж 7%
Communication, education, and social mobilization	Коммуникация, образование и социальная мобилизация З
Supervision	Надзор И
Disease surveillance	Надзор за болезнями К
Other	Другое Л 7%

What is the current budget source for the highest priority underfunded input?

Respond at [Pollevo.com/lnctn329](https://www.pollevo.com/inctn329) Text **LNCTN329** to **22333** once to join, then **A, B, C, D, E...**

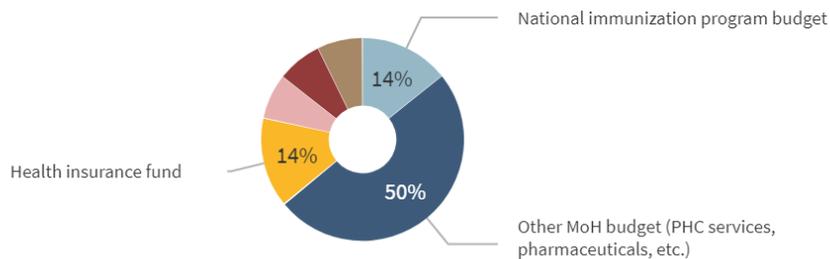


What is the current budget source for the highest priority underfunded input?	Каков текущий бюджетный источник для недостаточно финансируемого вклада, который является наивысшим приоритетом?
Respond at Pollevo.com/lnctn329	Ответьте на Poll Ev.com/lnctn329
Text LNCTN329 to 22333 once to join, then A, B, C, D, E...	Текст LNCTN329 на 22333 один раз, чтобы присоединиться, затем A, B, B, Г, Д...
Vaccines and injection supplies	Национальная программа иммунизации... A
Human resources/personnel	Другой бюджет МЗ (услуги общественного здравоохранения...) B
Cold chain equipment	Субнациональный (штат, провинция) B
Cold chain operations and maintenance	Субнациональный (штат, провинция) Г
Logistics	Фонд медицинского страхования Д
Trening	Грант Гави Ж
Communication, education, and social mobilization	Грант других партнеров по развитию З
Supervision	Другое И
Disease surveillance	Никто К
Other	Национальная программа иммунизации... A

What is a potential new budget source or implementation approach for the highest priority underfunded input?

Respond at [PollEv.com/lnctn329](https://poll-ev.com/inctn329) Text **LNCTN329** to **22333** once to join, then **A, B, C, D, E...**

- National immunization program ... **A**
- Other MoH budget (PHC services... **B**
- Sub-national (state, province,... **C**
- Sub-national (state, province,... **D**
- Health insurance fund **E**
- Better integration with PHC **F**
- Gavi grant **G**
- Other development partner gran... **H**
- Other **I**
- None **J**



What is a potential new budget source or implementation approach for the highest priority underfunded input?	Каков потенциальный новый источник бюджета или подход к реализации для недостаточно финансируемого вклада, который является наивысшим приоритетом?
Respond at PollEv.com/lnctn329	Ответьте на Poll Ev.com/lnctn329
Text LNCTN329 to 22333 once to join, then A, B, C, D, E...	Текст LNCTN329 на 22333 один раз, чтобы присоединиться, затем A, B, B, Г, Д...
Vaccines and injection supplies	Национальная программа иммунизации... A
Human resources/personnel	Другой бюджет МЗ (услуги общественного здравоохранения)... Б
Cold chain equipment	Субнациональный (штат, провинция)... В
Cold chain operations and maintenance	Субнациональный (штат, провинция)... Г
Logistics	Фонд медицинского страхования Д
Traning	Лучшая интеграция с общественным здравоохранением Е
Communication, education, and social mobilization	Грант Гави Ж
Supervision	Грант других партнеров по развитию З
Disease surveillance	Другое И
Other	Никто К

Приложение 4. Ссылки на материалы встречи

День 1

- **Сессия 1: Приветствие и представление – Вступительное слово** – [Video 1](#) | [Video 2](#)
- **Сессия 2: Улучшенные и лучше исполненные планы перехода** – [English](#) | Français | Português | русский | [Video](#)
- **Сессия 3: Финансировать больше, чем только вакцины** – [English](#) | Français | Português | русский | [Video](#)
- **Сессия 4: Мобилизация ресурсов на национальном и субнациональном уровнях** – [English](#) | [Français](#) | Português | [русский](#) | [Video](#)
- **Сессия 5: Повышение эффективности СКГ** – [English](#) | [Français](#) | Português | [русский](#)
- **Просмотр и обсуждение стендов:**
 - Армения – [English](#) | [Français](#) | Português | [русский](#)
 - Конго – [English](#) | [Français](#) | Português | [русский](#)
 - Кот-д’Ивуар – [English](#) | [Français](#) | Português | [русский](#)
 - Грузия – [English](#) | [Français](#) | Português | [русский](#)
 - Гана – [English](#) | [Français](#) | Português | [русский](#)
 - Индия – [English](#) | [Français](#) | Português | [русский](#)
 - Индонезия – [English](#) | [Français](#) | Português | [русский](#)
 - Лаосская НДР – [English](#) | [Français](#) | Português | [русский](#)
 - Нигерия – [English](#) | [Français](#) | Português | [русский](#)
 - Пакистан – [English](#) | [Français](#) | Português | [русский](#)
 - Сан-Томе и Принсипи – [English](#) | Français | Português | [русский](#)
 - Судан – [English](#) | [Français](#) | Português | [русский](#)
 - Тимор-Лешти – [English](#) | [Français](#) | Português | [русский](#)
 - Узбекистан – [English](#) | [Français](#) | Português | [русский](#)
 - Вьетнам – [English](#) | [Français](#) | Português | [русский](#)

День 2

- **Посещение объектов:**
 - Районные офисы здравоохранения (государственный медицинский центр (puskesmas) и частные больницы)
 - Организация управления социальным страхованием (BPJS) – [English](#) | [Français](#) | Português | [русский](#)

- **Сессия 7: Параллельные сессии**

- Закупка вакцин – [English](#) | [Français](#) | Português | [русский](#)
- Недоверие в отношении вакцин – [English](#) | [Français](#) | Português | [русский](#)

День 3

- **Сессия 8: Эффективная вовлеченность частного сектора** – [English](#) | [Français](#) | Português | [русский](#) | [Video](#)
- **Начало работы с веб-страницей LNCT** - [Видео](#)
- **Сессия 9: Приоритеты по мобилизации ресурсов** – [English](#) | [Français](#) | Português | [русский](#)
- **Сессия 12: Краткое заключение – Направления будущей работы LNCT**– [English](#) | [Français](#) | Português | [русский](#)

Другие материалы

- **Блог LNCT** - [Результаты третьей общесетевой встречи LNCT: Тангеранг, Индонезия \(3-5 июля 2019 года\)](#)