

Сессия 2

Лучшие и лучше исполненные Планы Перехода

*Гави Vision для планирования перехода и уроки, извлеченные из
планирования перехода*

Santiago Cornejo

Eka Adamia (Грузия)

Hugo Silva (Сан Томе)

Dr. Clarice Assa Kouame-Assouan (Кот-д'Ивуар)



LNCT

Learning Network for
Countries in Transition

Видение Гави для планирования перехода и уроки, извлеченные из планирования перехода

Тангеранг, Индонезия
Juillet 2019

Santiago Cornejo

Страны, как правило, сталкиваются с различными программными и финансовыми трудностями на разных этапах развития ...

Схематическое представление основных программных и финансовых проблем для иммунизации по мере развития

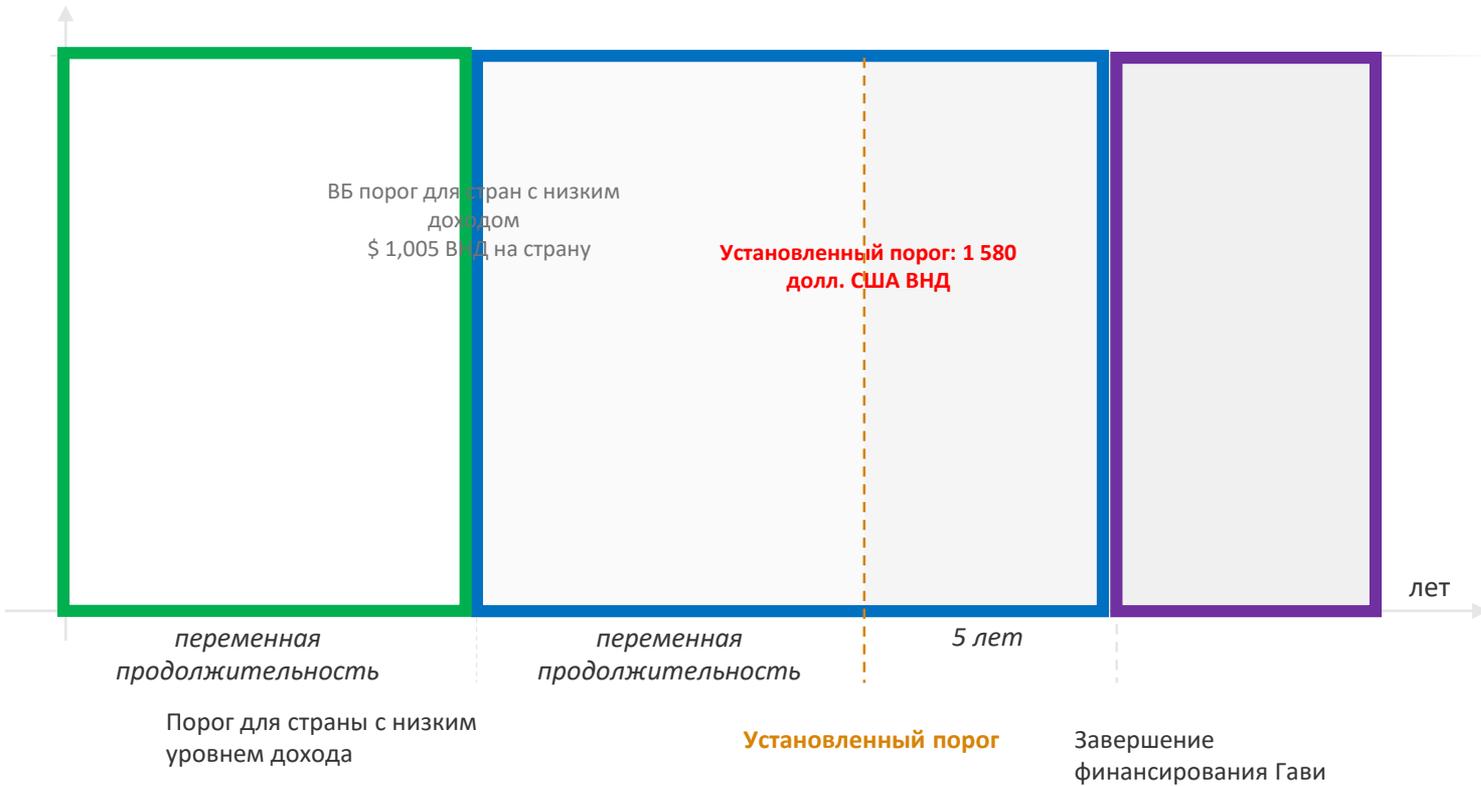
<ul style="list-style-type: none">• Более слабые основы системы здравоохранения и иммунизации• Острые фискальные ограничения	<ul style="list-style-type: none">• Более сильные системы, но есть пробелы в институциональном потенциале в ключевых областях• Рост внутренних ресурсов, но недостаточная эффективность распределения ресурсов и расстановка приоритетов	<ul style="list-style-type: none">• Некоторые выгоды в рисках• Упущенные возможности для более широкого воздействия и эффективности
---	---	--

Развивающиеся потребности требуют развивающихся типов взаимодействия и поддержки

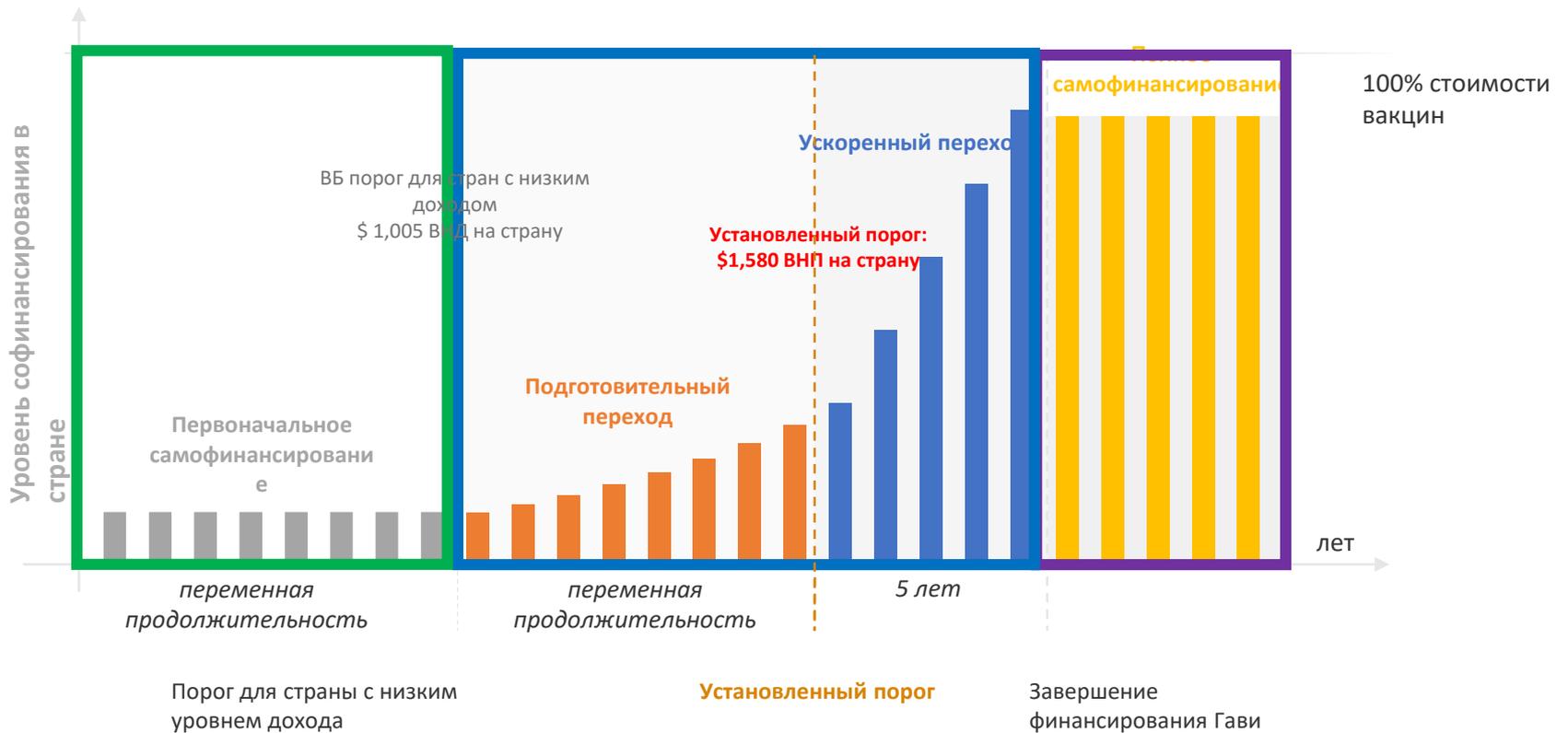


- ❖ Это не абсолютные категории: фактические реалии стран находятся где-то на этом континууме
- ❖ Первая волна стран с переходной экономикой согласуется с этой моделью

Право на участие, переходный процесс и софинансирование обеспечивают институциональную основу для участия ГаВИ ...



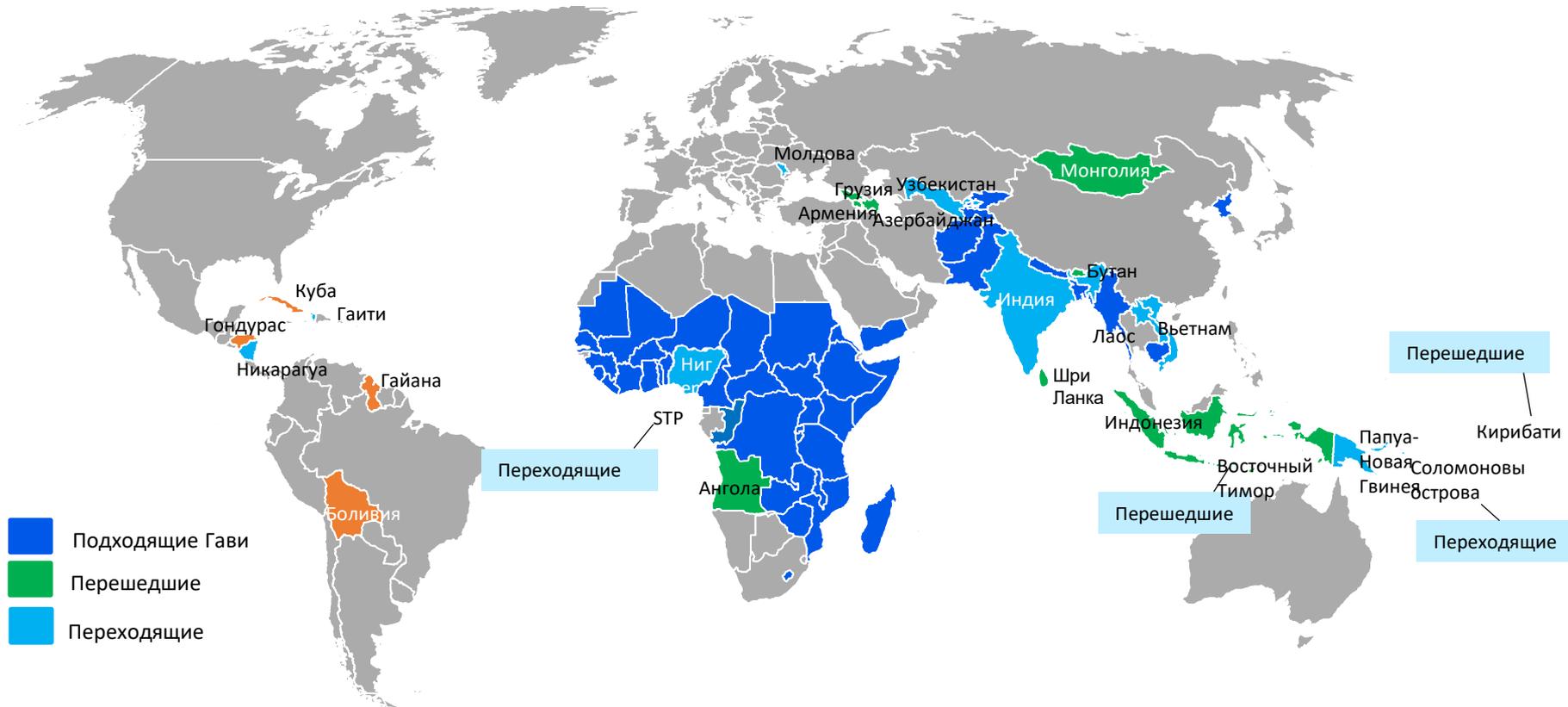
... и служить ключевым механизмом для мобилизации внутренних ресурсов и финансовой устойчивости



Переходный подход Гави: ключевые компоненты

- Финансовая и программная устойчивость
 - Внутреннее финансирование является ключевым, но этого недостаточно
 - Программная устойчивость требует важного национального потенциала, например, планирования и составления бюджета, закупок и т.д.
- Интегрируйте «устойчивость» в проект вовлечения Гави
 - Правильная последовательность действий: устранение системных недостатков на ранней стадии
 - Адаптация поддержки к потребностям и отражение статуса перехода: сокращение поддержки текущих расходов
- Провести оценку переходов и планы по снижению рисков
 - Проведите оценки и планы перед началом перехода для проведения всех инвестиций Гави
 - Комплексный подход вне программы для использования всех возможностей в секторе

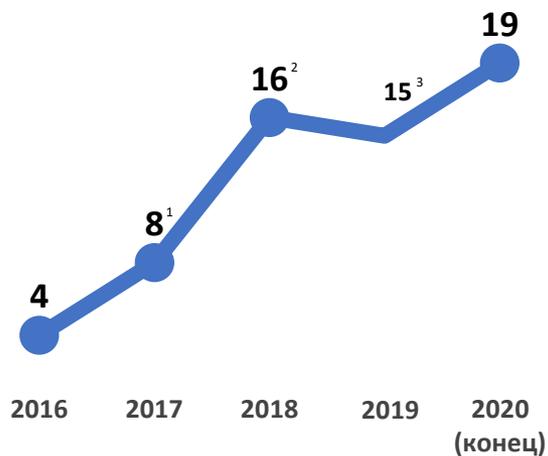
15 стран* уже перешли, а 9 стран все еще находятся на переходном этапе. 40 программ вакцинации являются самофинансируемыми.



* Количество стран сократилось с 16 до 15, поскольку ВНД Республики Конго в 2017 году упал ниже уровня приемлемости Гави, что дает Конго снова право на поддержку.

Ожидается, что еще 4 страны совершат переход к концу 2020 года

Страны перешли от поддержки Гави



Высокие показатели после года без поддержки Гави



Постоянный или улучшенный охват
Все страны, перешедшие > 1 года, сохраняя или улучшая охват



Полное финансирование программ вакцинации
В среднем, инвестиции на одного ребенка выросли > **400%**



10 стран на этапе перехода ввели **ВПЧ и корь-краснуху** при единовременном каталитическом финансировании Гави

1) 8 стран, перешедших до 2017 года: Бутан, Гондурас, Монголия, Шри-Ланка, Гайана, Индонезия, Кирибати, Молдова;

2) 8 стран на этапе перехода в конце 2017 года: Ангола, Армения, Азербайджан, Боливия, Республика Конго, Куба, Грузия, Восточный Тимор.

3) Впоследствии ВНД Конго в 2017 году упал ниже уровня приемлемости Гави, что дает Конго снова право на поддержку.

Большинство стран в целом отслеживают ключевые аспекты охвата, равенства, внедрения вакцин, финансирования и институционального потенциала.

	Country Name	Birth Cohort	Coverage	Coverage	Equity	Inst. Capacity	Vaccine Financing	Vaccines Introduced
				Trend				
2015 – 2020	Angola	1,160,571		↓				
	Armenia	37,820		→				
	Azerbaijan	163,712		→		N/A		
	Bhutan	14,084		→				
	Bolivia	244,950		↓				
	Cuba	122,721		→		N/A	N/A	
	Georgia	51,446		↓				
	Guyana	15,347		→				
	Honduras	193,798		→				
	Indonesia	4,806,445		→		N/A		
	Kiribati	3,105		↑	N/A			
	Moldova	40,362		→				
	Mongolia	69,383		→	N/A			
	Sri Lanka	310,936		→				
	Timor-Leste	43,310		→				
	Viet Nam	1,543,906		↓				
	Nicaragua	116,796		→				
Papua New Guinea	215,204		↓					
2021-2025	Uzbekistan	635,229		→				
	India	24,280,341		→				
	Lao PDR	154,187		↓				
	Solomon Islands	16,812		↑				
	Sao Tome	6,538		→				
	Sudan	1,263,137		→				
	Cote d'Ivoire	836,856		↑				

Примечание: покрытие DTP3: зеленый: > 90%, желтый: > 80-90%, красный: <= 80%. Тенденция охвата за последние 3 года. Увеличение покрытия: > 2pp. Без изменений: от -2pp до 2pp. Уменьшение покрытия: < -2pp; Географическое равенство: зеленый => > 90% районов имеют > 80% покрытия DTP 3; желтый: > 80-90% районов > 80%; красный: <= 80% районов > 80%; Введенные вакцины/введенные на субнациональном уровне или запланированные для введения в период 4,0: зеленый, если введены 4 основные вакцины (Penta, PCV, Rota, HPV), желтый, если 3, красный, если 2 или 1; институциональный потенциал: данные индекса CPIA Всемирного банка для «Качественного государственного управления» и «Создание HR»; зеленый: средний оценка > 3 и нет < 2,8; желтый: ср <= 3 и нет < 2,8; красный: один < 2,8 (2,8 соответствует пороговому значению Всемирного банка) Финансирование вакцин: зеленый: если расходы на вакцины составляют долю государственных расходов (GE) < 0,1% и долю государственных расходов на здравоохранение (GGHE) < 1%; желтый: если доля GE = 0,1% или доля GHE = 1%. Красный: если и GE, и GGHE превышают пороговое значение; н/д: ссылка на источник отсутствует; Источник: WUENIC 2016, Исследование репозитория ВОЗ, ЮНИСЕФ, Всемирный банк, стратегическое прогнозирование спроса Гави

Результаты перехода, наблюдаемые на данный момент

1. **Финансирование иммунизации:** фискальное пространство не является главной проблемой в большинстве стран первой волны
 - Критическими вопросами являются слабые процессы планирования, бюджетирования и исполнения и более широкое финансирование сектора
2. **Исполнение программы:** в целом программы с высоким охватом, но при внедрении вакцин наблюдались значительные пробелы в потенциале
 - Также подгруппа с низким охватом (например, Папуа-Новая Гвинея, Конго, Нигерия, Ангола)
3. **Институциональный потенциал:** критические пробелы и области для усиления (например, регулирование, закупки, цепочки поставок, системы данных)

Результаты перехода, наблюдаемые на данный момент

- 4. Общие опасения по поводу потери поддерживающей среды, связанной с тем, чтобы быть частью Альянса
 - Антипрививочное лобби
 - Техническая поддержка пост-Гави
 - Приоритизация иммунизации
- 5. Более глубокое понимание того, что взаимодействие с субнациональными уровнями имеет решающее значение для устойчивого охвата и равенства, что требует взаимодействия с широким кругом заинтересованных сторон
 - В министерстве здравоохранения и между министерствами (например, Минфин)
 - Национальные и субнациональные органы власти и парламентарии
 - Через внешних партнеров (например, Всемирный банк, Глобальный фонд)
 - Гражданское общество, общины и частный сектор

Альянс оказывает адресную поддержку в постпереходный период странам «семьи Гави»

Препятствия

Существующая постпереходная поддержка

Цены на вакцины



- Предсказуемость и стабильность цен на вакцины
- Доступ к ценам, аналогичным тем, которые оплачивает Гави за ограниченное время *

Внедрение новых вакцин



Каталитическая поддержка новых внедрений

10 стран на этапе перехода получили каталитическое финансирование для стимулирования пропущенных внедрений

Проблемные моменты



Целевое устранение конкретных программных препятствий

Постпереходная поддержка для снижения программных рисков

Поддержка стран на этапе перехода предоставляется в каждом конкретном случае

* В зависимости от вакцин и производителей

Принципы, определяющие пост-переходную поддержку

- **Целевая стратегия:** устранение конкретных пробелов и снижение конкретных рисков
- **Расстановка приоритетов:** деятельность ориентирована на результаты и нацелена на максимальное влияние на итоги иммунизации
- **Гармонизированный подход:** разработка или дополнение других стратегий по снижению рисков со стороны правительства или других партнеров
- **Устойчивость:** выгоды от предлагаемой деятельности должны сохраняться после периода поддержки Гави (или больше не нужной).
- **Использование внутренних ресурсов** (финансирование, правовые рамки, институты, партнерства и т.д.), для усиления программ иммунизации за пределами воздействия самой ее деятельности (т.е. каталитического воздействия).
- Постпереходная поддержка будет вопросом стран, **продолжающих финансировать вакцины**, вводимые через Гави.

Важные уроки

- ❖ Устойчивость имеет два компонента: финансовый и программный
- ❖ Раннее вовлечение и планирование
 - Устранение недостатков систем здравоохранения и институциональных ограничений
 - Постепенное свертывание поддержки
- ❖ Обеспечить предсказуемость и прозрачность
 - Гибкость в адаптации и корректировке подхода (Программа развития и обучения)
 - Использование опыта для руководства текущим обзором политики
- ❖ Чудодейственных средств нет: ключом является правильное принятие основ
 - Нет альтернатив для надлежащего регулярного планирования, составления бюджета и исполнения
 - Расстановка приоритетов, расстановка приоритетов и расстановка приоритетов
 - Широкий охват заинтересованных сторон

Спасибо





LNCT

Learning Network for
Countries in Transition

Процесс планирования перехода в Грузии

Опыт полностью самофинансируемой
страны

Тангеранг, Индонезия
Июль 2019

Экатерине Адамия

Демографическая и социально-экономическая ситуация, 2018



Население – 3 726 500

Рождаемость (на тысячу человек) – 13.7

Смертность (на тысячу человек) – 12.5

Ожидаемая продолжительность жизни при рождении – 74.0



Материнская смертность (на 100000 живорождений) – 13.1 (2017)

Младенческая смертность (на 1000 живорождений) – 8.1

Смертность детей в возрасте до 5 лет (на 1000 живорождений) – 9.8



ВВП на душу населения (в текущих ценах) – 4346 \$US

Реальный рост ВВП – 4.7%



Государственные расходы на здравоохранение в% к ВВП – 3%

Государственные расходы на здравоохранение на душу населения (USD) – 117

Национальная программа иммунизации

Государственная программа иммунизации в Грузии запущена в 1996 году.

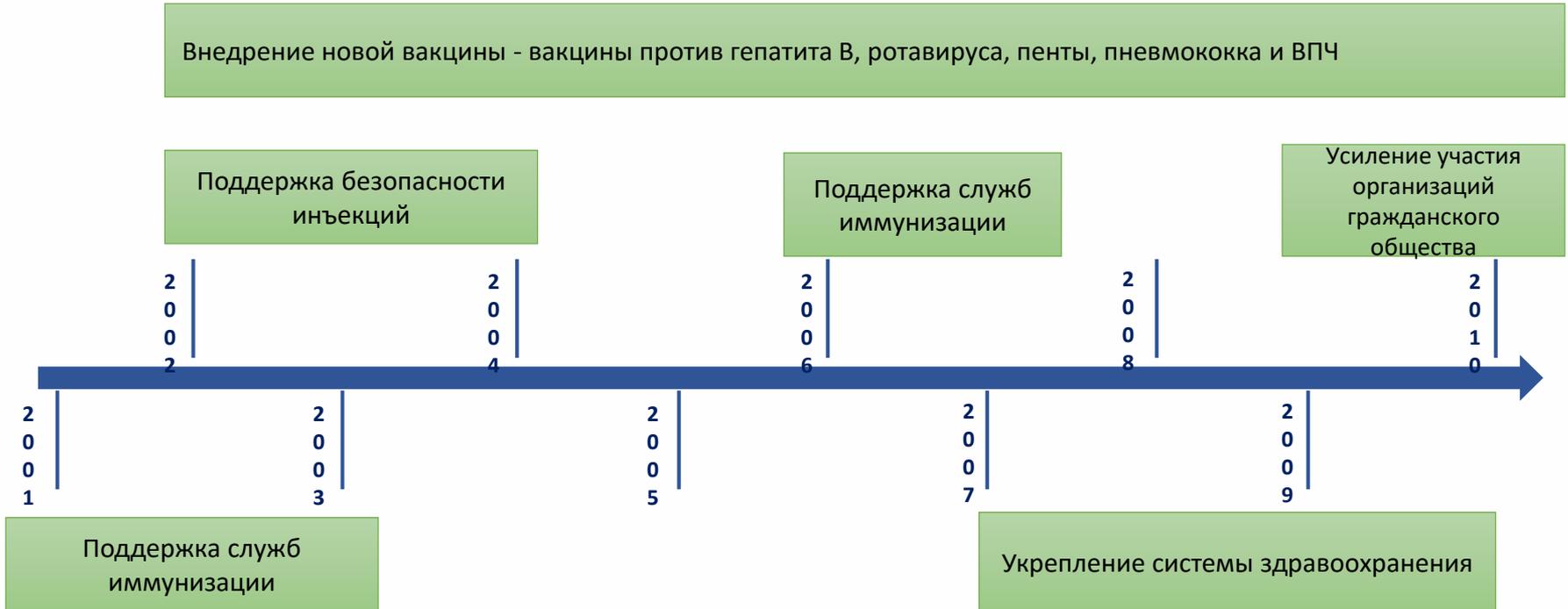
Цель: Эффективно защитить население страны от VPD и обеспечить высокий охват и качество услуг в соответствии с глобальными и региональными целями.

Охватывает вакцинацию против 12 *инфекционных заболеваний: туберкулеза, гепатита В, дифтерии, коклюша, столбняка, полиомиелита, кори, паротита, краснухи, Нiв, роты, пневмококка*

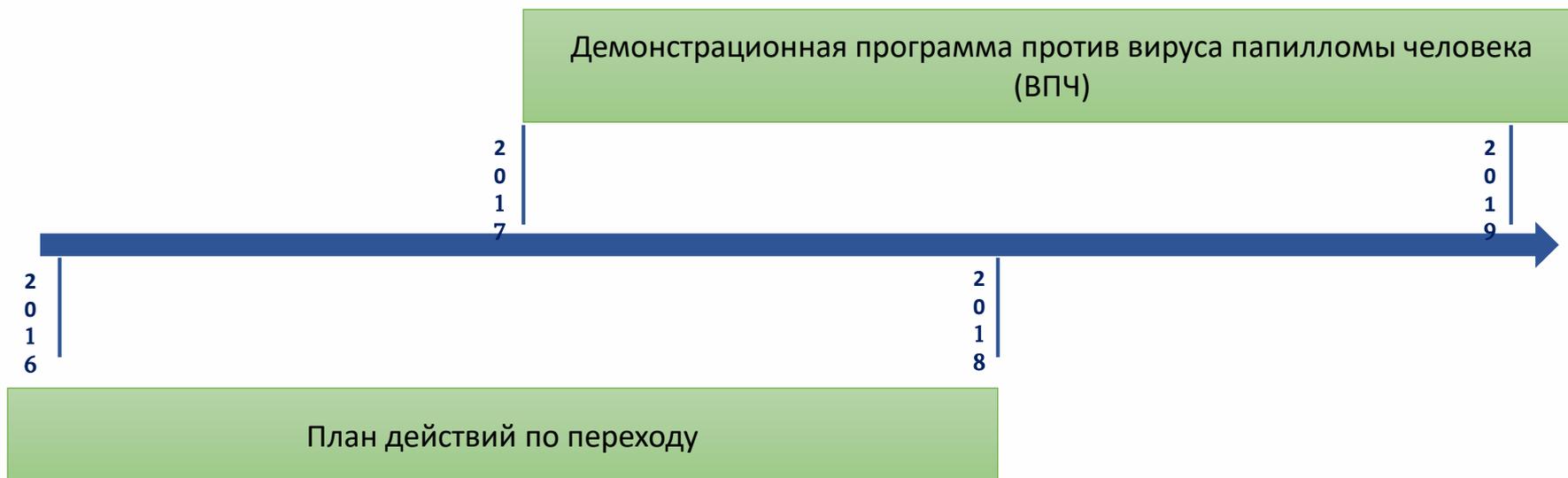
Регулируется Законом об общественном здравоохранении и Указом МТЗСВ #01-57n

- Все плановые иммунизационные вакцины (кроме шестивалентных) закупаются через механизм закупок Отдела снабжения ЮНИСЕФ для обеспечения бесперебойных поставок, высокого качества и сбалансированных затрат
- По решению правительства все вакцины, закупаемые для плановой вакцинации, проходят предварительную квалификацию ВОЗ
- **Финансирование** программы значительно увеличилось за последние годы с 4 млн. лари в 2012 году до 22,4 млн. в 2019.

Поддержка ГАВИ в Грузии



Поддержка ГАВИ в Грузии



Переходный план ГАВИ

План градуирования был разработан на период с 2016 по 2018

- в 2012 году Грузия столкнулась с ситуацией, когда она была включена в список стран, которые софинансируют новые вакцины, и, по мере роста их экономики, ожидается, что они будут финансировать все большую долю до тех пор, пока не перейдут на самофинансирование.
- основной целью было продолжать укреплять потенциал мобилизации ресурсов для максимизации способности программы NIP быть самодостаточной после перехода от поддержки Гави.
- две миссии с участием представителей ВОЗ, ЮНИСЕФ и ГАВИ в 2012 и 2014 годах с целью оценки трудностей при выпуске и разработки плана действий для принятия решения.
- Минздрав, Национальный центр по контролю за заболеваниями, Министерство финансов, Комитет по здравоохранению парламента Грузии и страновые партнеры участвовали в разработке плана перехода.

План перехода - ключевая деятельность (1)



Основанная на фактических данных поддержка принятия решений для NIP и укрепления NITAG

- Укрепление NITAG посредством деятельности по наращиванию потенциала
- Мониторинг эффективности и обеспечение соответствия NITAG критериям ВОЗ
- Поддержка внедрения новой вакцины и усиление реализации



Коммуникация и адвокация (в том числе адвокация мобилизации ресурсов)

- Укрепление коммуникаций и адвокации через стратегическое планирование и реализацию
- Укрепление потенциала мобилизации ресурсов и усилий по увеличению внутреннего финансирования программы
- Обращение к недоверию и сопротивлению вакцинации



Усилить менеджмент вакцинации и логистику иммунизации

- Институционализировать лучшие практики менеджмента вакцинами
- Систематическая документация и обзор эффективности холодильной цепи
- Деятельность по наращиванию потенциала
- Нужды оборудования холодильной цепи

План перехода - ключевая деятельность (2)



Закупка вакцин

- Закупка продукции гарантированного качества
- Усилить мониторинг эффективности закупок
- Усилить потенциал государственных закупок



Производительность программы и качество данных

- Собрать доказательства для выявления пробелов и малоэффективных территорий/групп населения
- Улучшение охвата иммунизацией среди малоэффективных территорий/групп населения
- Усилить качество данных иммунизации



Усиление функции фармаконадзора (система надзора AEFI) Национального регулирующего органа

- Укрепление системы надзора AEFI (функция фармаконадзора)



Коммуникационная поддержка устойчивого финансирования иммунизации и усиления законодательства по иммунизации

- Общение с парламентариями/лицами, принимающими решения
- Усиление законодательства по иммунизации

Общие наблюдения - Сильные стороны

- **Здравоохранение стало приоритетом N1 для правительства**
 - Бюджет здравоохранения увеличился вдвое
 - Введение всеобщего здравоохранения
 - Реорганизовано предоставление услуг (городские поликлиники, поставщики РНС в села)
 - Вводится система школьного врача
 - Содержание пакета льгот расширено
 - Минздрав стал основным покупателем медицинских услуг
- **Комплексная информационная система управления здравоохранением (электронное здравоохранение) успешно разработана и внедрена (интегрирована с системой регистрации актов гражданского состояния и рождения, уникальный идентификационный номер, 30 модулей)**

Общие наблюдения - Сильные стороны

- Доступ к услугам иммунизации гарантирован минимальным базовым пакетом
- Поддерживается высокий охват вакцинацией на национальном уровне
- Успешное расширение Программы;
- Национальная программа иммунизации воссоздана на национальном уровне
- Сильный Координационный совет по иммунизации для усиления процесса принятия решений
- Недавно была создана Национальная техническая консультативная группа по иммунизации для предоставления научно обоснованных рекомендаций

Ключевые достижения (1)

Финансирование иммунизации

- **Финансирование NIP значительно увеличилось с 2012 года с 4 млн. лари до 22,4 млн. лари в 2019 году; не только для плановой вакцинации, но и других компонентов, таких как вакцины против бешенства**
- **в условиях значительной девальвации национальной валюты страны, на нужды программы иммунизации были выделены дополнительные средства в государственном бюджете**
- **в процессе увеличения бюджета программы иммунизации была получена специальная поддержка от парламента страны, который лоббировал наши возросшие расходы перед Министерством финансов.**
- **Мы тесно сотрудничаем с Министерством финансов, с NITAG, с Координационным комитетом по иммунизации**
- **В популяризации иммунизации участвуют известные личности, деятели искусства, спортсмены и т.д.**

Ключевые достижения (2)

Принятие решений на основе фактических данных

➤ основные консультативные органы для поддержки NIP:

- *Межведомственный координационный комитет (ICC)*
- *Национальная техническая консультативная группа по иммунизации (NITAG)*
- *Национальный регулирующий орган (NRA)*
- *Национальный комитет по сертификации полиомиелита*
- *Национальный комитет по проверке элиминации кори и краснухи*
- *National Immunization Safety Committee.*

➤ *Грузия пользуется поддержкой ВОЗ в плане деятельности, осуществляемой для принятия решений, основанных на фактических данных (эпидемнадзор за ротавирусными и инвазивными бактериальными заболеваниями, анализ рентабельности поствакцинного внедрения PCV, IB-VPD надзор для оценки коэффициентов летальности при допуске пневмококкового менингита, мониторинг замены серотипа и т.д).*

Ключевые достижения (3)

Исполнение программы и качество данных

- *Комплексная информационная система управления здравоохранением (HMIS) - это инновационная система, успешно разработанная и внедренная (интегрированная с реестром актов гражданского состояния и рождений, на основе уникального идентификационного номера, около 30 модулей) МТЗСВ.*
- *Исследование охвата иммунизацией в трех крупных городах (Тбилиси, Кутаиси и Батуми) и остальной части Грузии было проведено при поддержке ГАВИ, CDC США и ВОЗ. Окончательный отчет подготовлен на грузинском и английском языках.*

Ключевые достижения (4)

Коммуникация и адвокация

- *При поддержке ЮНИСЕФ была разработана Стратегия и План действий по иммунизации, а также План по преодолению кризисов.*
- *Комплексный многолетний план действий (КМП) по иммунизации на 2017–2021 принят в соответствии с основными целями Европейского плана действий в отношении вакцин (EVAR).*

Ключевые достижения (5)

Менеджмент и закупка вакцин

- *Для обеспечения бесперебойного снабжения, высокого качества и сбалансированных затрат все плановые иммунизационные вакцины (кроме шестивалентных) закупаются через механизм закупок ЮНИСЕФ, и все вакцины, закупаемые для плановой вакцинации, проходят предварительную квалификацию ВОЗ.*
- *Логистика вакцин и инъекционных средств безопасности управляется NCDC на национальном уровне и муниципальным РНС на местном уровне.*
- *Оценка эффективности менеджмента вакцин была проведена в 2018 году при поддержке ГАВИ и ВОЗ.*
- *Кроме того, ВОЗ оказала техническую поддержку в разработке комплексных национальных правил хранения вакцин и фармацевтических препаратов, требующих холодильной цепи, включая разработку/адаптацию СОП для менеджмента вакцин.*

Ключевые достижения (6)

Гарантия качества

Усиление функции фарма-бдительности (система наблюдения AEFI) NRA

- ***ГАВИ и ВОЗ оказали поддержку в разработке Стратегического плана по NRA (краткосрочное, среднесрочное и долгосрочное планирование) и созданию потенциала НРО путем обеспечения участия в тренингах и семинарах (процесс авторизации маркетинга, лицензирование лекарственных средств (вакцин) и т.д.).***

Вызовы

- *Устойчивость Национальной программы иммунизации*
- *Укрепление системы мониторинга и оценки.*
- *Институционализировать лучшие практики менеджмента вакцин.*
- *зоны низкого охвата, которые все еще требуют технической поддержки и помощи в вакцинации.*
- *обязательная вакцинация*

Спасибо!



LNCT

Learning Network for
Countries in Transition



Процесс планирования перехода в Сан-Томе и Принсипи

Опыт ускоренного перехода

Тангеранг, Индонезия
июль 2019



MINISTERIO DA SAUDE

REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DE SÃO TOMÉ E PRÍNCIPE

Localização: Golfo da Guiné

População: 201.000

superfície: 1001 Km²



Переходный процесс STP

- Как вы разрабатываете свой план перехода?
 - Кто ведет? **Programa de saúde reprodutiva/DCS**
 - Кто участвует (в правительстве и партнеры)? **OMS, UNICEF, GAVI, FNUAP, ONGs, Distritos sanitários e Direcções centrais do MS**
 - Как эти люди содействуют? **Em trabalhos de grupos e plenárias, apresentações informações e relatórios disponíveis ao seu nível**
 - Какие компоненты плана вы разрабатываете? **Reforço do sistema de Saúde, Plano Nacional de Vacinação e Cadeia de frio, avaliação da performance dos indicadores**
 - Как вы создаете buy-in?
- Если вы приступили к реализации плана, какие шаги вы предпринимаете для его реализации? **Implementação do reforço das capacidades de gestão, elaboração de contas de saúde, actualização das ferramentas essenciais como Planos estratégicos**
- Как выглядит успех?
 - Каковы ваши цели для процесса разработки плана перехода?
 - Каковы ваши цели по реализации плана перехода?

Что работает хорошо?

- Какие стратегии вы использовали для планирования или реализации, которые сработали? Каков был результат?
 - **Visitas de terreno**
 - **Entrevistas**
 - **Trabalhos de grupos**
 - **Plenárias**
 - **Revisão documental**
- Какие проблемы вы преодолели? Как вы это сделали?
 - **Conseguir o envolvimento de todos**
 - **Conseguir informação sanitária fiável**

ВЫЗОВЫ

- Ter um SIS funcional que dê resposta e que seja a entidade que responda pela informações do SNS.
- Responsabilização dos bens público.
- Que as políticas dos parceiros estejam em estreito alinhamento com as políticas do MS e com demais OBJECTIVOS (ODS, ODD);
- Elaboração da política nacional da saúde e o plano estratégico dos RH;
- Ter o MS como gestor das suas subvenções;
- Constituição do NITAG;
- Tornar efectivamente funcional o gabinete do planeamento;
- Capacitação e valorização dos RH;
- Promover a cultura de controle e auditorias interna;
- Desenvolver e valorizar a medicina tradicional;
- Financiamento do sistema da saúde.
- **Coordenação**
- **Leadership**
- **Processo de aquisição e pagamentos muito moroso**
- **Dificuldades na identificação de Assistência Técnica**
- Melhorar coberturas e equidade através do fortalecimento dos sistemas de imunização
- Sustentabilizar o PAV e sistemas de apoio

Вызовы

Какие стратегии вы применяли до сих пор для преодоления этих вызовов?

- Organização estrutural da DAF e do Ministério da Saúde.
- Maior dinamica no controle patrimonial.
- Fortalecimento da DAF para a melhor gestão do SNS.
- Instalação do DHIS2
- Cadeia de frio para conservação das vacinas.
- Reforço de meios rolantes para o sistema de vacinação.
- Capacitação dos responsáveis (PAV, SIS, DAF, RSS, FNM, GM).
- Acordo com as ONG
- Implementação da célula RSS.
- Constituição do comitê para o financiamento da saúde
- Aquisição, instalação e capacitação do software de contabilidade « TOMPRO »
- **Foco nos objectivos**
- **Escrupuloso cumprimento dos procedimentos**
- **Comunicação e transparência**
- **Apoio dos parceiros (OMS, UNICEF, FNUAP)**
- Avaliação das acções prioritárias do ano em curso e projectar as prioridades para o ano seguinte.

Выученные уроки

- Какой совет вы бы дали странам, которые только начинают разрабатывать свои планы перехода?
 - **Identificação criteriosa da célula de gestão**
 - **Engajamento forte do Governo**
 - **Parceria forte com os parceiros**
 - **Desenvolver um processo participativo desde a conspeção ate a implementação**



Поддержка LNCT

- **Apoio técnico e exemplo de experiencias bem sucedidas**
 - **Processo de implementação**
 - **Reforço das capacidades dos RH**
 - **O melhor modelo para o financiamento do sistema de saúde**
 - **Processo de implementação do DHIS2**
- **Как бы вы хотели получить эту поддержку?**
 - **Seminários e formações presenciais**
 - **Visitas de estudo**
 - **Bibliografia**
 - **Historias de sucesso**





LNCT

Learning Network for
Countries in Transition

Процесс планирования перехода в Кот-д'Ивуаре

Подготовительный переходный опыт

Тангеранг, Индонезия
Июль 2019

Prof. Mamadou Samba, Director General of Health

Процесс Берега слоновой кости

- Кто этим управляет?
 - Генеральный директор здравоохранения
- Кто участвует?
 - Министерство здравоохранения
 - Другие министерства (Экономика и Финансы, Бюджет, Женщины, Семья и Дети, Планирование)
 - Технические и финансовые партнеры (ВОЗ, ЮНИСЕФ, АМР, Dalberg, Village Reach и др.)
 - Гражданское общество (FENOSCI и др.)
- Какой вклад вносят эти люди?
 - Семинары и разработка рабочих сессий для стратегий и планирования
 - Сначала определить EPI и приоритеты правительства, с помощью которых партнеры и другие заинтересованные должны прийти в соответствие
- Какие компоненты плана вы разрабатываете?
 - Управление и лидерство
 - Финансирование вакцинации
 - Формирование спроса и предложение услуг
 - Информационная система здравоохранения

Процесс Берега слоновой кости

- Как много времени это займет?
 - Ожидается, что будет завершено через 6 месяцев
 - Учитывая необходимость приведения его в соответствие с другими стратегическими планами страны, он может продлиться до года
 - Сейчас мы находимся на этапе определения приоритетных вопросов, определения стратегий и мероприятий переходного периода..
- Какую информацию вы используете, чтобы определить приоритеты вашего плана перехода?
 - **Теория замены инструмента**
 - **Среднесрочные оценки многолетнего комплексного плана на 2016–2020 гг. и другие исследования финансирования здравоохранения, подготовленные ВОЗ и Всемирным банком**
- Как будет выглядеть успех?
 - Убедитесь, что план перехода интегрирован с другими национальными стратегическими планами
 - Обеспечить участие заинтересованных сторон

Что хорошо работает?

- Участие других министерств, технических и финансовых партнеров и гражданского общества наряду с Министерством здравоохранения в этом процессе анализа и планирования **для определения общего и всеобъемлющего подхода к плану перехода в Гави**

Вызовы

- Регулярно привлекать к нашим рабочим сессиям лиц, принимающих решения, консультантов и других партнеров.
 - Наша стратегия: лично привлечь первых лиц, принимающих решения, и попросить их предоставить своих экспертов Министерству здравоохранения для участия

Поддержка от LNCT

- Хотелось бы, чтобы LNCT сопровождал нас в обмене опытом с другими странами, которые уже прошли наш этап
 - Вебинары
 - Звонки с другими странами
 - Обсуждения на онлайн форуме
 - Межстрановые визиты для обмена конкретным опытом
- **Вопрос:** Как правительству удалось мобилизовать долгосрочное внутреннее финансирование для иммунизации путем побочного налогообложения? Или другие подходы?

Спасибо!