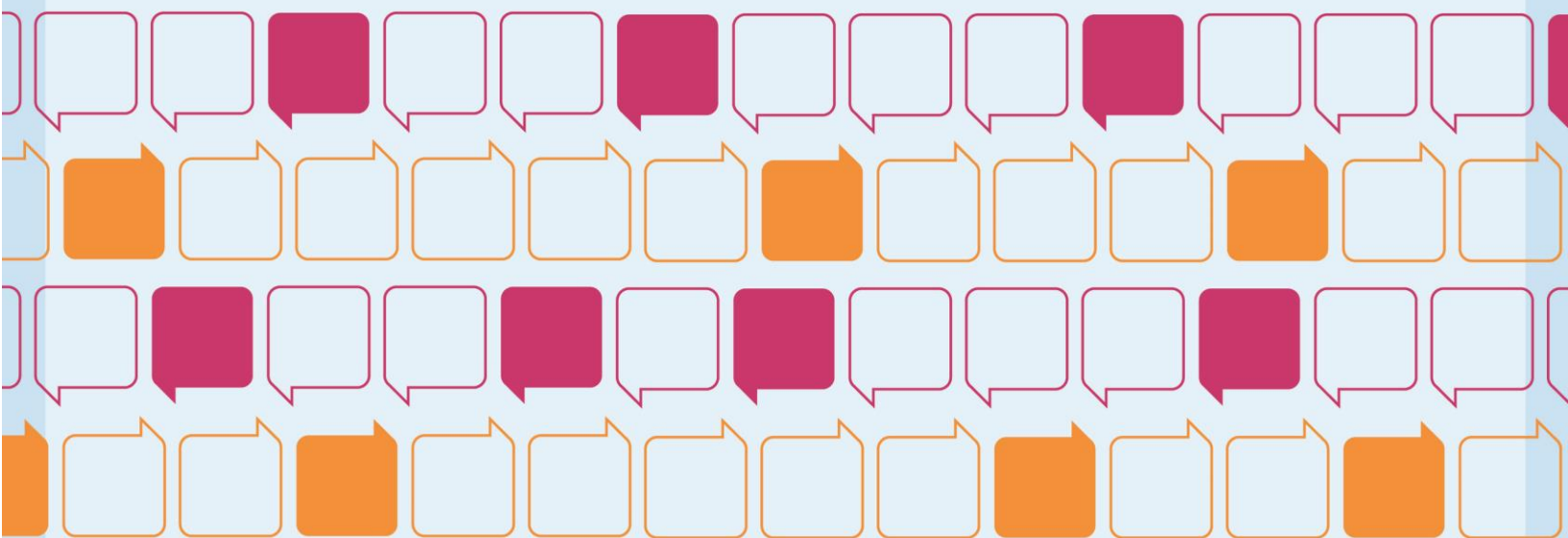


**СООБРАЖЕНИЯ
ПО УПРАВЛЕНИЮ
ПРОГРАММАМИ
ИММУНИЗАЦИИ
В РАМКАХ
НАЦИОНАЛЬНОГО
МЕДИЦИНСКОГО
СТРАХОВАНИЯ**



Введение

В рамках всех Целей в области устойчивого развития (ЦУР), связанных с здравоохранением, поставлена цель обеспечения всеобщего охвата медико-санитарными услугами (ВОМСУ), которая определяется Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) как обеспечение доступа всех людей к качественным медицинским услугам, когда и где они нуждаются в них, без финансовых затруднений. В целях достижения и поддержания ВОМСУ многие страны Учебной сети для стран переходного периода (LNCT) внедрили или рассматривают возможность внедрения национальной системы медицинского страхования (НМС) для сокращения расходов, оплачиваемых наличными средствами, обеспечения всеобщего охвата населения приоритетными услугами и совершенствования стратегической закупочной деятельности в области здравоохранения.

НМС может принести пользу, однако может также привести к нежелательным последствиям, особенно для программ иммунизации и других программ общественного здравоохранения, которые могут быть включены или не включены в пакет льгот. В настоящей аналитической записке будут представлены и обсуждены различные варианты, которые страны могут рассмотреть в отношении управления и финансирования программ иммунизации, когда НМС является частью системы здравоохранения.

НМС означает способ организации финансирования здравоохранения, который полностью или в значительной степени зависит от государственных средств (включая целевые налоги на заработную плату, другие целевые налоги и бюджетные трансферы). В этой системе объединены риски и определены конкретные права тех, кто охвачен услугами, а финансирование услуг отделено от их предоставления. *Во вставке 1* приводятся определения основных терминов и разъясняется, почему мы используем термин «национальное медицинское страхование» вместо «государственного медицинского страхования» или «социального страхования». Важно осознать, что НМС не является самоцелью и что существует множество способов организации финансирования здравоохранения для достижения цели ВОМСУ.

Хотя НМС позволяет рассчитывать на увеличение финансирования сектора здравоохранения, особенно если создается специальный поток финансирования медицинского страхования (например, за счет налога на добавленную стоимость (НДС) или взносов работодателя/работника, или налога на табачные изделия), даже эти целевые средства могут быть компенсированы за счет сокращения других частей бюджета здравоохранения. Министерство финансов может рассмотреть возможность увеличения за счет целевого финансирования, однако при этом произвести сокращения по другим статьям. Даже в тех случаях, когда целевые средства обеспечивают надежный поток финансирования системы НМС, часто возникает нехватка бюджетных средств, особенно в тех случаях, когда пакет льгот чрезмерно завышен по сравнению с доходами или когда стимулы для оплаты услуг провайдеров поощряют неэффективное использование услуг.

ВСТАВКА 1. КЛЮЧЕВЫЕ ТЕРМИНЫ, СВЯЗАННЫЕ С НМС

Схема охвата. Общий термин, используемый для описания различных типов программ по обеспечению доступа к услугам с финансовой защитой, включая национальное медицинское страхование и медицинское страхование на уровне общин.

Система государственного медицинского страхования. Термин, который может использоваться взаимозаменяемо с национальной системой медицинского страхования.

Социальное медицинское страхование. Система медицинского страхования, которая традиционно привязана к занятости.

Частное добровольное медицинское страхование. Система медицинского страхования, которая не зависит от обязательного участия и взносов. Как правило, управление осуществляется частной организацией, взимаются страховые взносы, связанные с риском для здоровья, и предусмотрено меньше правил в отношении пакета льгот.

Когда НМС создается наряду с традиционной системой здравоохранения, финансируемой из бюджета, может наблюдаться фрагментация финансирования и путаница в стимулах для оплаты услуг поставщиков. Иногда чрезмерный акцент делается на лечебные услуги как в пакете пособий, так и в том, что предоставляют поставщики услуг, а общественная медико-санитарная и профилактическая деятельность может быть вытеснена. Это может усугубляться, когда существуют многочисленные системы НМС, обслуживающие различные группы населения с разными пакетами льгот. Некоторые группы населения, услуги и функции могут «ускользнуть от внимания». Профилактические услуги могут быть исключены из пакета льгот, чтобы обеспечить более прямой государственный контроль.

Включение услуг по иммунизации в пакет льгот

Несмотря на то, что НМС предлагает возможности, существуют также риски, особенно для такой приоритетной программы общественного здравоохранения, как иммунизация. Когда речь идет о финансировании иммунизации в системе здравоохранения, в которой создается или расширяется НМС, страны должны сначала рассмотреть вопрос о том, следует ли включать услуги иммунизации в пакет льгот НМС. Если иммунизация включена в пакет льгот, страны должны определить, как функции национальной программы иммунизации будут распределены между Министерством здравоохранения (МЗ) и администратором НМС. Некоторые функции могут перейти на медицинское страхование, в то время как другие функции, такие как политика и установление стандартов, могут оставаться в ведении МЗ. Кроме того, если существующая система (т.е. предоставление услуг иммунизации посредством МЗ) функционирует хорошо, важно рассмотреть вопрос о том, перевешивает ли дополнительная ценность включения иммунизации в пакет льгот потенциальные риски от привнесения ненужной сложности в важную функцию общественного здравоохранения. Не существует единого «шаблонного» подхода к НМС и иммунизации, и страны могут учитывать следующее при разработке своей системы НМС и роли МЗ и НМС в отношении иммунизации.

1. **Соображения по охвату НМС.** Охват НМС необходимо учитывать при оценке того, должны ли услуги по иммунизации быть включены в пакет льгот. Риски для программ иммунизации выше (и, вероятно, перевешивают преимущества) при низком уровне охвата НМС. Если услуги по иммунизации входят в пакет льгот, то правительству необходим резервный план, чтобы обеспечить возможность бесплатной иммунизации неохваченного населения до тех пор, пока не будет достигнута почти 100%-ная страховая защита, при этом необходимо, чтобы как поставщики медицинских услуг, так и население знали о подобных правах.
2. **Соображения по бюджетам НМС и МЗ.** НМС может, на самом деле, не привести к значительному увеличению ресурсов здравоохранения. Было бы рискованно ставить иммунизацию в зависимость от схемы, которая со временем может иметь все более жесткие бюджетные ограничения. Кроме того, по мере появления дополнительных вакцин, решения об их внедрении повлияют на финансовую устойчивость НМС. Вместе с тем, если иммунизация выходит за рамки программы страхования, оставаясь в ведении МЗ, то все равно может оказаться под угрозой, если бюджет МЗ будет сокращен с целью перераспределения ресурсов в пользу программы страхования.
3. **Соображения по платежам пользователей.** В некоторых странах услуги НМС требуют дополнительной платы. Если иммунизация включена в пакет льгот и применяется дополнительная плата, это может препятствовать иммунизации. Поэтому страны могут рассмотреть вопрос об освобождении иммунизации от уплаты дополнительных взносов.
4. **Соображения по охвату уязвимых групп и формированию спроса.** Правительство может рассмотреть вопрос о специальных положениях, касающихся пробелов в снабжении и услугах для удаленных и уязвимых групп населения. Поставщики услуг НМС могут испытывать трудности в доступе к труднодоступным районам, и, если возможно, администратору НМС может потребоваться заключить контракт с НПО, имеющими доступ к этим районам. В качестве

альтернативы МЗ может иметь больше возможностей для доступа к населению в этих районах при наличии опыта и потенциала для эффективного применения стратегий работы с населением (аутрич). Даже если услуги по иммунизации включены в пакет льгот и существует сильная приверженность иммунизации, элементы программы могут быть потеряны на переходном этапе, особенно это касается таких элементов, как коммуникация и адвокатирование.

5. **Соображения по упущенным возможностям.** Правительство может рассмотреть вопрос о том, может ли включение иммунизации в пакет льгот привести к неэффективности или упущенным возможностям. Например, если роды включены в пакет льгот, однако для новорожденных не включена доза вакцины против гепатита В, то это – упущенная возможность. При разработке системы следует избегать, по возможности, создания барьеров или увеличения бремени для населения, требуя от него дополнительных поездок в медицинские учреждения.

Независимо от того, решит ли правительство включить иммунизацию в пакет льгот НМС и как определены соответствующие роли администратора МЗ и НМС, следует также учитывать следующее.

- **Соображения для обеспечения ясности в том, кто и какие функции выполняет.** Независимо от того, относятся ли услуги по иммунизации к сфере ответственности МЗ, НМС или к раздельному ведению, страны должны обеспечить, чтобы финансирование иммунизации и предоставление услуг были прозрачными, а также чтобы люди понимали, где можно получить услуги по иммунизации и как они покрываются, чтобы система финансирования или поставщики услуг не пренебрегали иммунизацией.
- **Соображения по стимулированию оплаты поставщиков.** Признавая важность иммунизации для общественного здравоохранения, многие системы страхования, включающие услуги по иммунизации в пакет льгот, пытались внедрить в системы оплаты стимулы для поставщиков услуг для достижения высокого уровня охвата иммунизацией. Хотя эти подходы могут создать важные сигналы о приоритетности иммунизации и дополнительных финансовых стимулах, они зачастую не приводят к существенным изменениям в показателях охвата иммунизацией и требуют наличия надежных систем информации и мониторинга. Правильное использование основных платежных систем (например, адекватное финансирование подушных выплат) и представление поставщикам услуг отзывов об их достижениях могут быть более эффективными, чем более сложные стимулы. Кроме того, может быть трудно разработать сложные платежные системы на ранних этапах внедрения, когда система НМС должна просто стремиться к тому, чтобы поставщики услуг получали адекватную оплату, и избегать того, чтобы услуги поставщиков оплачивались многочисленными, нескоординированными способами.

Среди стран LNCT существуют модели, в рамках которых МЗ/органы местного самоуправления выполняют все функции иммунизации, включая финансирование и предоставление услуг (Гана и Вьетнам), либо иммунизация входит в пакет льгот и услуги также предоставляются органами районного государственного управления (Индонезия), либо услуги по иммунизации практически полностью предоставляются в рамках пакета льгот НМС и отсутствует другая отдельная система предоставления услуг (Грузия).

Финансирование, закупка и распределение вакцин

По мере внедрения и расширения НМС, проектные решения требуют тщательного рассмотрения для обеспечения высокого охвата иммунизацией, справедливости, качества и эффективности. Четкость в отношении соответствующих ролей МЗ и администратора НМС в выполнении ключевых функций иммунизации, таких как прогнозирование, бюджетирование, финансирование, закупка и распределение вакцин, имеет решающее значение.

Так же как и рассмотрение вопроса о том, как финансировать иммунизацию в контексте страны с НМС, финансирование, закупка и распределение вакцин необязательно должны быть решением «все или ничего», когда речь идет о том, какая организация несет ответственность. В некоторых случаях администратор НМС выполняет эти функции, в других – МЗ продолжает выполнять большинство функций, а в ряде стран используется смешанный подход. Чтобы определить, кто должен нести ответственность за эти функции, странам необходимо определить, какая организация обладает специализированными навыками для их выполнения. Независимо от того, какая организация отвечает за финансирование и закупку вакцин, международный опыт показывает, что в большинстве случаев эти функции должны оставаться централизованными на национальном уровне. В странах с низким и средним уровнем дохода закупка вакцин уже, как правило, является функцией национального уровня. Требуется специальное знание для точного прогнозирования и составления бюджета потребностей в закупках, а также для проведения тендеров, и эти навыки, как правило, имеются на национальном уровне. Кроме того, закупки на национальном уровне позволяют странам извлекать выгоду из экономии за счет эффекта масштаба и обеспечивать достаточные ресурсы за счет объединения. В условиях децентрализации прогнозирование и закупки все еще могут осуществляться на национальном уровне, когда субнациональные правительства финансируют свою часть вакцин, однако субнациональные правительства все равно будут вносить вклад в прогнозирование для национального правительства.

Так как «идеальной» модели не существует, МЗ должно адаптировать решения по модели НМС таким образом, чтобы они были целесообразными для программы иммунизации. По мере того, как система развивается с течением

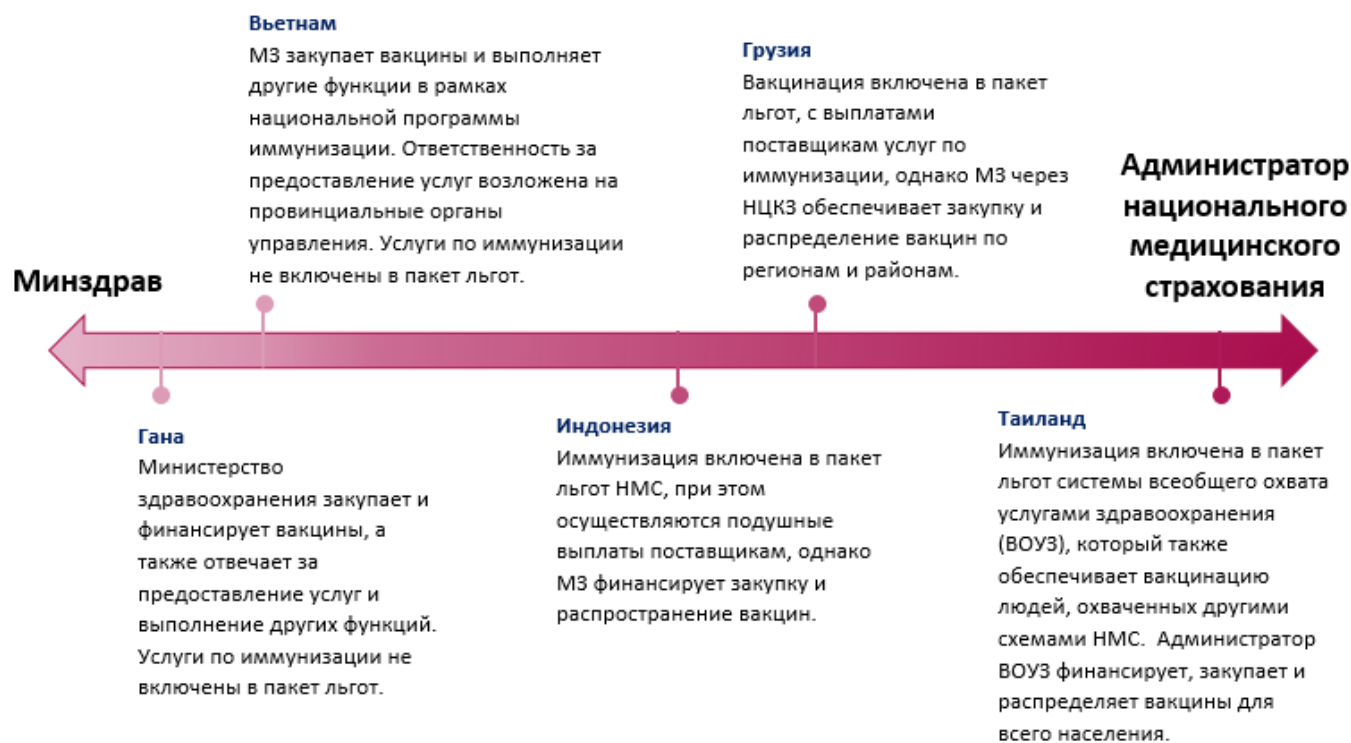
В Коста-Рике ответственность за финансирование и закупку вакцин совместно несут администратор НМС, Фонд социального обеспечения и Министерство здравоохранения. Фонд социального обеспечения финансирует определенный набор вакцин, которые составляют примерно 70-85% от общих расходов, а Министерство здравоохранения финансирует остальные вакцины в соответствии с графиком. Оба учреждения осуществляют свои закупки через Возобновляемый фонд ПАОЗ. Когда возникла неожиданная и срочная необходимость в закупке вакцин против гриппа, Фонд социального обеспечения проявил гибкость и способность привлекать средства из своего более крупного бюджета для финансирования этой потребности.

В Грузии за финансирование и закупку вакцин отвечает Национальный центр по контролю за заболеваниями и общественного здоровья (НЦКЗ) при Министерстве здравоохранения. Национальная программа иммунизации контролируется НЦКЗ, который также закупает и распределяет вакцины по регионам и районам, что финансируется за счет государственных средств. Средства государственного бюджета по вакцинам находятся в ведении НЦКЗ.

В Мексике шесть отдельных страховых администраторов, учреждения социального обеспечения (SSI), по отдельности финансируют и покупают вакцины. Эти учреждения обеспечивают дифференцированный доступ, охват и цены для населения в зависимости от его статуса занятости. Пять учреждений социального обеспечения обслуживают лиц, имеющих официальную занятость, а “Seguro Popular” представляет собой механизм государственного медицинского страхования для безработных и лиц, занятых в неформальном секторе. Каждый из этих страховых администраторов финансирует, закупает и поставляет вакцины отдельно. Такая раздробленность препятствует эффективному финансированию и эффективной закупке и распределению вакцин.

В Таиланде за финансирование, закупку и распределение вакцин отвечает Отделение Национальной медицинской безопасности (ОНМБ). ОНМБ, управляющее системой всеобщего медицинского страхования, отвечает за финансирование, закупку и распределение вакцин по всем медицинским учреждениям системы. После этого провинциальные отделения здравоохранения отвечают за реализацию программы иммунизации.

времени, необходимо обучение для уточнения ролей и обязанностей этих субъектов. Важна также коммуникация с общественностью, чтобы люди понимали, где получать услуги.



Разработка политики

Внедрение новой вакцины, изменения в лекарственной форме вакцины, добавление бустерной дозы, политика многодозовых/открытых флаконов, изменение стратегий доставки вакцин, а также разработка или изменение другой политики иммунизации являются важными решениями, которые могут иметь последствия в сфере общественного здравоохранения, а также финансовые, экономические и политические последствия¹. По мере того, как страны переходят на самостоятельное финансирование и больше не получают финансовые средства от ГАВИ или льготные цены (хотя многие производители взяли на себя обязательства в отношении цен после перехода от поддержки ГАВИ в течение нескольких лет), многие из этих политических решений могут подвергаться более пристальному контролю. Страны должны обеспечить тщательные процессы для того, чтобы оценить новую политику или изменения в существующей политике в области иммунизации с учетом преимуществ для общественного здравоохранения и доступности.

¹ [Immunization Data Cost Catalogue](#) является источником глобальных данных о стоимости доставки вакцин.

Когда иммунизация включена в пакет льгот, странам важно учитывать роль администратора НМС в разработке политики иммунизации. Помимо вакцин, администратор НМС несет ответственность за принятие решения о том, следует ли включать комплекс медицинских мероприятий в пакет льгот. Администратор НМС столкнется с бюджетными ограничениями по многим направлениям в плане новых технологий и фармацевтических препаратов, и многие изменения в политике иммунизации, особенно для внедрения новых вакцин, будут иметь последствия для бюджета. Принимая во внимание соответствующие организационные полномочия, администратор НМС может в большей степени учитывать финансовые последствия и доступность, тогда как МЗ может отдавать приоритет интересам общественного здравоохранения. На практике должны быть сбалансированы как финансовые интересы, так и интересы, связанные с общественным здравоохранением, что требует процесса сотрудничества между администратором НМС и Министерством здравоохранения. Ниже приводятся несколько вопросов для рассмотрения:

- Обладает ли администратор НМС техническими знаниями для определения политики?
- Обладает ли МЗ мандатом или проявляет большую приверженность здравоохранению?
- Существует ли потенциальный конфликт интересов для администратора НМС в плане адвокации как политики, так и выделения бюджетных средств?

Конечно, когда иммунизация остается в рамках бюджета МЗ, решения о политике в области иммунизации, оказывающие влияние на бюджет, все еще могут быть проблемой, в зависимости от того, как изменяется бюджет МЗ с течением времени, а также от других обязательств и приоритетов.

В Таиланде решение о введении вакцины принимается Министерством здравоохранения (Минздрав), в то время как администратор НМС (ОНМБ) принимает решение о финансировании новой вакцины. Минздрав принимает свое решение о политике в соответствии с рекомендациями Консультативного комитета по практике иммунизации (ККПИ), который дает советы по вопросам внедрения вакцины на основе таких технических аспектов, как бремя болезни, влияние на общественное здравоохранение, безопасность и эффективность вакцины. Учреждение НМС, ОНМБ, принимают решение о финансировании, следуя рекомендациям Программы по вмешательству в здравоохранение и оценке технологий (НИТАР), которая дает советы по вопросам внедрения вакцин, основываясь на экономической эффективности и влиянии на бюджет. Любые изменения пакета льгот, включая новые лекарства и вакцины, ежегодно пересматриваются, и решения принимаются с учетом всех предлагаемых лекарств в рамках общего бюджетного пакета.

Контроль поставщиков услуг, обеспечение качества и обучение

Когда иммунизация включена в пакет льгот, при определении соответствующих ролей и обязанностей администратора МЗ и НМС первоначально внимание в основном может быть сосредоточено на таких вопросах, как финансирование и закупка вакцин и предоставление услуг. Тем не менее, существуют и другие важные функции, одна из которых заключается в обеспечении непрерывного обучения поставщиков услуг по иммунизации, что включает в себя как финансирование, так и возможности для проведения обучения. Необходимы также надзор за поставщиками, обеспечение качества цепи поставок вакцин и предоставления услуг по иммунизации.

Тренинги для поставщиков услуг по новым вакцинам, изменениям в политике иммунизации и повторное обучение, как правило, остаются в сфере компетенции МЗ, однако источником финансирования этих курсов может быть МЗ или администратор НМС. Включены или нет частные поставщики услуг иммунизации в эти тренинги – еще один проблемный вопрос для обсуждения. Обучение поставщиков услуг в случае новых вакцин, изменения в политике вакцинации и повторные тренинги, как правило, остаются в ведении МЗ, однако источником финансирования этих тренингов может быть МЗ или администратор НМС. Участвуют или нет частные поставщики услуг иммунизации в этих тренингах, является еще одним проблематичным вопросом, который необходимо рассмотреть.

Во многих странах рутинный надзор за службами здравоохранения не осуществляется из-за ограниченного финансирования и чрезмерной загруженности персонала на всех уровнях системы здравоохранения. Что касается иммунизации, страны с системой НМС часто по-прежнему поручают МЗ и субнациональным органам здравоохранения (Управление здравоохранения провинции, Окружное управление здравоохранения) надзор за государственными провайдерами. Несмотря на то, что администратор НМС заключает контракты с поставщиками, он редко принимает на себя роль активного надзора. И наконец, в то время как МЗ часто уполномочено осуществлять надзор за всеми медицинскими учреждениями, оно крайне редко регулярно осуществляет надзор за частными поставщиками, учитывая ограничения по финансированию и персоналу. Надзор за частными провайдерами может становиться все более важной проблемой в рамках НМС, поскольку с частными провайдерами может заключаться договор на оказание услуг за счет государственных средств.

В Грузии администратор НМС (НЦКЗ) осуществляет надзор и проводит обучение (в основном частных) провайдеров иммунизации. НЦКЗ обучает провайдеров при внедрении новых вакцин и контролирует поставки как государственных, так и коммерческих вакцин.

В Индонезии, хотя услуги по иммунизации являются частью подушной оплаты от НМС, МЗ обеспечивает контроль качества и обучение для поставщиков услуг. В то время как обучение и надзор за провайдерами на уровне провинций финансируются и проводятся МЗ, органы управления провинций и районов несут ответственность за дальнейшее финансирование тренингов МЗ на уровнях, ниже провинциальных.

Большинство администраторов НМС играют, по крайней мере, косвенную роль в обеспечении качества, руководствуясь стандартами или критериями, по которым поставщики зарегистрированы или аккредитованы для оказания услуг, охватываемых системой НМС. Помимо аккредитации или регистрации, странам также необходимо рассмотреть вопрос о том, кто несет ответственность за мониторинг качества обращения с вакцинами или системы и оборудования «холодовой цепи».

Когда страны решают вопрос о программных и финансовых обязанностях МЗ или администратора НМС в отношении обучения, надзора и обеспечения качества, вот несколько вопросов, которые следует рассмотреть:

- Будут ли надзор и обучение финансироваться из национального или субнационального бюджетов?
- Имеет ли администратор НМС возможность проводить обучение или наблюдение?
- Как частные провайдеры будут проходить обучение, подлежать надзору и контролю качества?
- Будет ли отчетность связана с поставкой вакцин или оплатой поставщиков?

В Таиланде Министерство общественного здравоохранения отвечает за обучение провайдеров и надзор за их деятельностью. В рамках Национальной расширенной программы иммунизации проводится обучение на региональном уровне. Программа опирается на субнациональные уровни для последовательного включения в тренинги более низких уровней. Частные поставщики услуг, как правило, не включаются в подготовку медицинских работников. В то время как МЗ отвечает за обучение, администратор НМС (ОНМБ) сотрудничает с МЗ с целью улучшения управления холодной цепью и обращения с вакцинами для обеспечения качества вакцин.

Проблемы общественного здравоохранения: эпиднадзор, ответные меры в связи со вспышками и оценка

Другими важными соображениями при определении ролей и обязанностей администратора МЗ и НМС, когда иммунизация включена в пакет льгот, являются: наблюдение за болезнями, предупреждаемыми с помощью вакцин, и побочными проявлениями после иммунизации (ПППИ); реакция на вспышку; сбор данных и мониторинг; и оценка программы. Хотя МЗ, как правило, обладает специализированным опытом и, следовательно, имеет больше возможностей для продолжения выполнения этих функций, страны должны обеспечить наличие у МЗ достаточных ресурсов для этого, даже если финансирование национальной программы иммунизации переходит на систему НМС. Если администратор НМС отвечает за закупку вакцины, а МЗ отвечает за реагирование на вспышку, МЗ и НМС должны координировать свою деятельность для обеспечения того, чтобы страна поддерживала достаточный запас вакцины в случае вспышки или была готова быстро закупить вакцины для реагирования на вспышку заболеваний.

Если иммунизация входит в пакет льгот, то должны быть четко распределены связанные с обменом информацией роли и обязанности между МЗ и администратором НМС. В Индонезии и Таиланде поставщики услуг по иммунизации продолжали представлять отчеты посредством систем, существовавших до внедрения системы НМС. Хотя администраторы НМС в Индонезии и Таиланде (Агентство социального обеспечения для здравоохранения (BPJS) и ОНМБ, соответственно) не играют большой роли в мониторинге охвата, существует потенциал использования систем страховых платежей для стимулирования поставщиков услуг в районах с низким охватом. Информационная система должна быть способна собирать данные от всех провайдеров и обеспечивать обратную связь с ними, с тем чтобы МЗ могло эффективно и своевременно выполнять свои обязанности по мониторингу и надзору. Информационные системы также крайне важны для мониторинга предполагаемого и непреднамеренного воздействия осуществления НМС на НИП, с тем чтобы страны могли адаптировать структуру НМС по мере необходимости.

Дополнительные вопросы для рассмотрения:

- Будет ли администратор НМС следить за задержкой отчетности?
- Будет ли НМС администратор анализировать данные и ответственен за реагирование?

В Мексике каждое из шести отдельных страховых учреждений проводит свой собственный мониторинг, не имея никакого механизма для обобщения информации и обеспечения своевременного реагирования на возникающие проблемы. Интегрированная система необходима для получения полной, достоверной и своевременной информации для планирования, мониторинга и оценки, а также для координации системы в целом.

В Таиланде Министерство общественного здравоохранения отвечает за надзор, однако не контролируется программой иммунизации. Эпидемиологическое бюро Департамента по контролю за заболеваниями ведет отдельную отчетную базу данных по регистрируемым заболеваниям, многие из которых являются болезнями, предупреждаемыми вакцинацией. Серьезная проблема, связанная с точностью отчетности, обусловлена использованием электронной системы, которую частные поставщики услуг не используют.

Краткие выводы

Хотя «идеальной» модели не существует, страны должны уделять пристальное внимание тому, как осуществляются программы общественного здравоохранения, включая иммунизацию, по мере развития систем НМС. В период внедрения или перехода на новую модель НМС обучение необходимо для дальнейшего уточнения ролей и обязанностей МЗ и администратора НМС, по мере необходимости, а также для обеспечения того, чтобы модель НМС не приводила к непредвиденным последствиям для иммунизационных услуг. Страны должны обеспечить четкое определение ролей и обязанностей по финансированию и осуществлению функций иммунизации, а также создать эффективные процессы для сотрудничества и обмена информацией. Аналогичным образом, страны должны обеспечить ясность для населения в отношении того, где возможно получить услуги по иммунизации и что гражданам, в случае необходимости, придется оплачивать доступ к услугам по иммунизации. Следует ожидать, что при переходе на новые системы могут возникнуть временные проблемы. Тщательный мониторинг и оценка должны позволить отличить временные проблемы от структурных недостатков при проектировании. И наконец, по мере внедрения системы НМС необходимо проводить тщательный мониторинг и оценку для выявления непредвиденных последствий и, по мере надобности, внесения корректировок в политику.