



LNCT

Learning Network for
Countries in Transition

Вовлечение частного сектора в поддержку иммунизации

День 2 - Социальная мобилизация и
предоставление услуг частным
сектором

октябрь 2020 г.

WELCOME
BEM-VINDO

BIENVENUE

ДОБРО
ПОЖАЛОВАТЬ



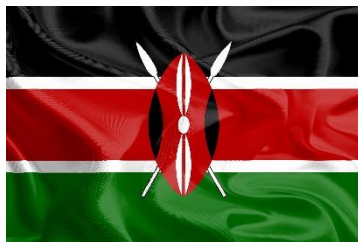
Конго



Кот-д'Ивуар



Грузия



Кения



Сан-Томе и Принсипи



Судан

Интерпретация для этого семинара: SPEAKUS

Рекомендации по присоединению

Если вы находитесь в комнате с другими: Мы рекомендуем присоединиться к встрече Zoom с одного компьютера и SPEAKUS со второго компьютера.

Если ты в комнате один: Мы рекомендуем вам присоединиться к Zoom встрече с вашего компьютера и присоединиться к SPEAKUS с вашего телефона.

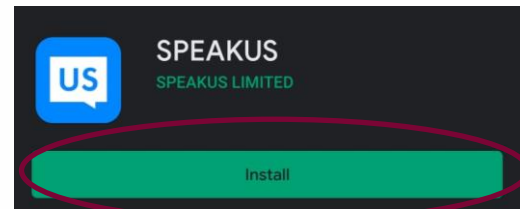
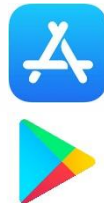
Если у вас только **одно устройство** (т.е. один компьютер или телефон), пожалуйста, сообщите нам об этом сейчас и укажите, что у вас есть.

Перевод: мобильное приложение

Вам понадобятся: смартфон и наушники

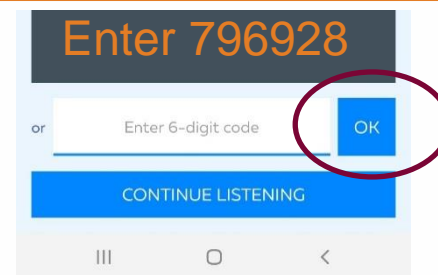
Шаг 1:

Загрузите приложение SPEAKUS из магазина приложений (например, приложения Apple или GooglePlay).



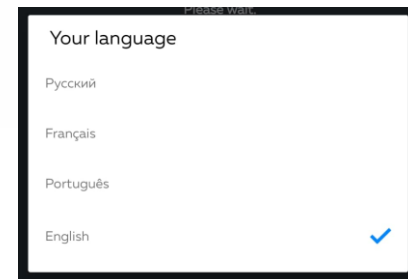
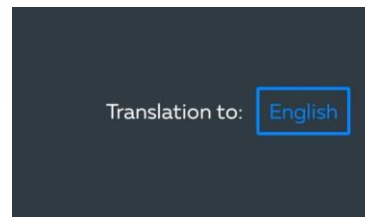
Шаг 2:

Откройте приложение «SPEAKUS» и введите 6-значный код **796928**. (Указание о вводе должно быть в нижней части экрана). Нажмите ОК.



Шаг 3:

Выберите язык, на котором Вы хотите слушать, нажав кнопку «Перевод на» (Translation to) и выбрав нужный язык.



Перевод: компьютер

LNCT рекомендует открыть ссылку перевода на отдельном компьютере или устройстве.

Шаг 1:

Пожалуйста, перейдите по ссылке:

<https://speakus.club/new/conf.html?id=sco796928>

Шаг 2:

Выберите предпочитаемый язык

- русский язык
- français, langue française
- Português
- English

ПОРЯДОК ДНЯ: ДЕНЬ 2

№	Название сессии	Фасилитатор
4	Социальная мобилизация для создания спроса	Шерин Гюргюс (Sherine Guirguis), Common Thread/LNCT
5	Предоставление услуг	Хелен Саксенян (Helen Saxenian), Милуд Каддар (Miloud Kaddar), LNCT
6	Планирование действий в стране	Страновые фасилитаторы

Создание спроса на иммунизацию

Семинар
для частного сектора
28 октября 2020 года

ДЕНЬ 2: СЕМИНАР LNCT ДЛЯ ЧАСТНОГО СЕКТОРА

Введение в спрос и как ОГО и НПО могут поддерживать формирование спроса на иммунизацию

COMMON THREAD



Содержание

1. Введение в спрос

- Общие положения
- Что означает формирование спроса и почему это важно?

2. Каким образом НПО и ОГО могут поддержать спрос

- Понимание потребностей недостаточно иммунизированных лиц
- Понимание контекста взаимодействия с сектором НПО и ОГО
- Уникальные сильные стороны некоммерческого сектора в создании спроса, **включая реальные примеры**

Семинар для частного
сектора
28 октября 2020

**ДЕНЬ 2: СЕМИНАР LNCT ДЛЯ ЧАСТНОГО
СЕКТОРА**

1. Введение в спрос

COMMON THREAD



Почему формирование спроса важно?



**#Gates we are not
your labrats...
AFRICA is not your
playground**

**#We don't want
the gates of hell
here... "We are
not labrats"**

**#No to gates
poison... we don't
want the gates of
hell here**

**pigs... NO
VACCINE**
Guinea
unsafe

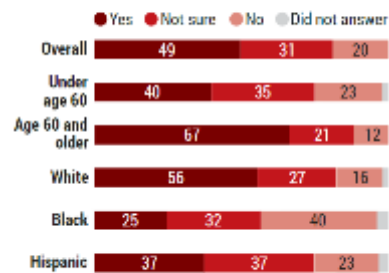
**#We don't want
the gates of
hell here**

#африканцынеподопытныекролики

«Вакцина будет ядовита и не будет должным образом протестирована»

Do you plan to get a coronavirus vaccine when one is available?

For some in the United States, the answer is no, according to a survey of 1056 people in mid-May.



(GRAPHIC) V. ALTOUJIAN/SCIENCE (DATA) ASSOCIATED PRESS- NOTIC CENTER FOR PUBLIC AFFAIRS RESEARCH AT THE UNIVERSITY OF CHICAGO



DANGEROUS RUMOURS C Misinformation leads to increasing COVID-19 stigma in sub-Saharan Africa

According to UNICEF's communication unit in Kinshasa, the most dangerous rumour on social media is that people refuse to believe that the COVID-19 exists in DRC and that it can kill people. This is supported by the findings of a survey by the Kinshasa School of Public Health, which highlighted that 20.2% of people interviewed in the capital did not believe that COVID-19 is real.



«Эбола не была болезнью, это был бизнес, и те же люди изобрели COVID-19, чтобы продавать и зарабатывать деньги».



<https://www.sciencemag.org/news/2020/06/just-50-americans-plan-get-covid-19-vaccine-here-s-how-win-over-rest>
<https://www.gavi.org/vaccineswork/how-creative-communication-strategies-helping-fight-covid-19-misinformation-drc>
Coronavirus Feedback Communautaire, Croix Rouge & Mercy Corps combined.

Опрос №1

1. Слышали ли Вы за последний месяц слухи о вакцинах?

1. По Вашему мнению, сколько Ваших друзей или родственников отказались бы от вакцины против COVID-19?

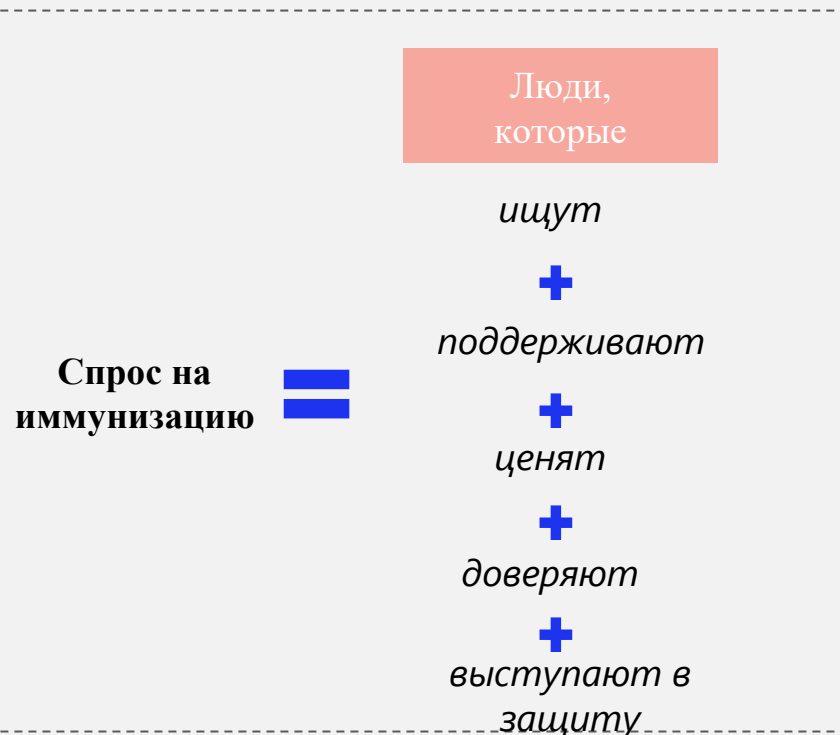
**Что означает
формирование спроса на
иммунизацию?**

**...И почему это
важно?**

Что означает спрос на иммунизацию?

Когда со стороны людей существует спрос на иммунизацию, они ищут, поддерживают, ценят, доверяют и/или выступают в защиту вакцин и услуг иммунизации.

Спрос со стороны людей на иммунизацию может меняться в зависимости от вакцины, предоставляемых услуг иммунизации, времени и места.



ГАВИ. Программное руководство – формирование спроса.
<https://www.who.int/gho/immunization/en/>

Формирование спроса важно по двум причинам

1

**Формирование
спроса может помочь
в увеличении охвата
иммунизацией**

2

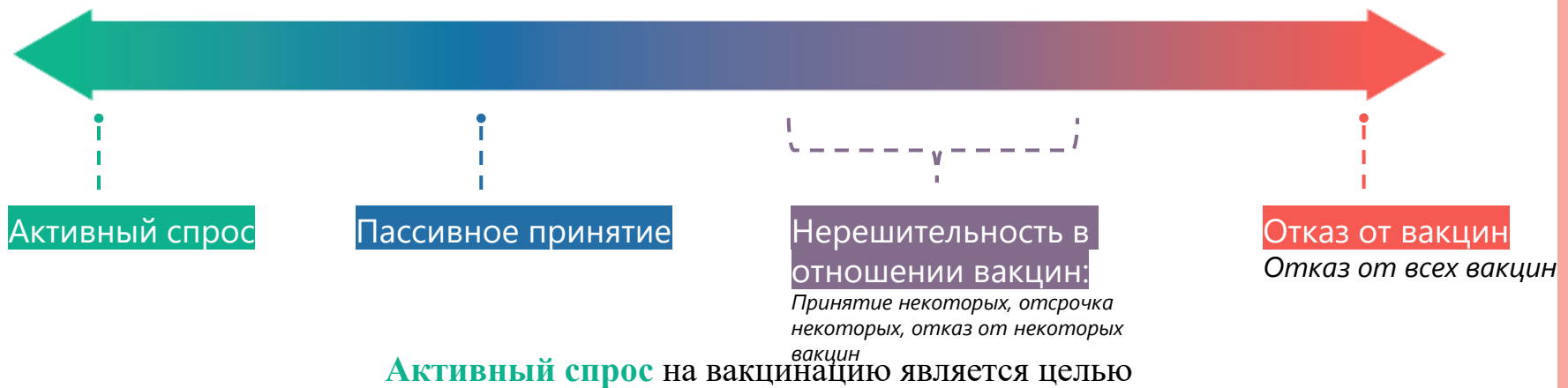
**Формирование
спроса может помочь
в борьбе с падением
спроса на
иммунизацию (или
регрессом)**

Спрос не стоит на месте

Определить спрос – непросто, потому что люди не всегда просто хотят или не хотят вакцины.

Вместо этого спрос простирается вдоль континуума. И выбор людей может меняться в разные моменты их жизни.

Континуум спроса на вакцины :



Характерные черты, которые следует учитывать в континууме спроса



Активный спрос

Лицо, осуществляющее уход, с активным спросом

- Считает вакцины безопасными и важными
- Доверяет поставщикам медицинских услуг
- Постарается сделать вакцинацию



Пассивное принятие

Лицо, осуществляющее уход, с пассивным принятием

- Думает, что вакцины относительно безопасны
- Не считает риск заболевания высоким
- Получило бы вакцинацию, если бы это было удобно



Нерешительность в отношении вакцины

Принимает некоторые, откладывает некоторые, отказывается от некоторых

Лицо, осуществляющее уход, с нерешительностью в отношении вакцин

- Значительные сомнения в отношении безопасности и необходимости вакцин
- Противоречивые чувства относительно того, кому доверять
- Находится под влиянием социальных сетей



Отказ от вакцин

Отказываются от всех вакцин

Лицо, осуществляющее уход, отказывающееся от всех вакцин

- Имеет сильную волю и решительный настрой против вакцин
- Умеет использовать народные лечебные средства
- Религиозные/моральные соображения

Как может выглядеть спрос на вакцинацию в Вашем контексте?



Фото: © МОНИК БЕРЛЬЕ (MONIQUE BERLIER/PATH)

Люди
выстраиваются в очередь, чтобы получить прививку



PHOTO: © ЛИЗА МУРРЕЙ (LISA MURRAY)

Семьи и лица, осуществляющие уход, проезжают большие расстояния, чтобы пройти иммунизацию



Фото: © КАРОЛИНА ДАНОВАРО/ПАНО (CAROLINA DANOVARO/PAHO)

Люди, возвращающиеся в медицинские учреждения для последующих доз вакцины



Фото: © Буллит Маркез (BULLIT MARQUEZ)

Местные жители выступают в поддержку вакцины

Семинар для частного
сектора
28 октября 2020

ДЕНЬ 2: СЕМИНАР LNCT ДЛЯ ЧАСТНОГО СЕКТОРА

2. Как ОГО и НПО могут поддерживать формирование спроса на иммунизацию

COMMON THREAD



Как мы можем формировать спрос?

Формирование спроса – это процесс расширения прав и возможностей людей в плане доступа к иммунизации и отстаивания права на иммунизацию.

Мы можем формировать спрос посредством **вовлечения людей**, попыток **повлиять на их поведение** посредством **общения** с ними таким образом, чтобы учитывать **местные нормы и убеждения и структуры общества**.

Спрос можно сформировать тремя способами:

1. **Увеличить потребление вакцины: создать новое восприятие вакцин** - убедить осуществляющих уход лиц, которые никогда не вакцинировали своих детей, начать делать прививки.
2. **Поддержать потребление вакцины: помочь лицам, осуществляющим уход, продолжить иммунизацию** – убедить осуществляющих уход лиц, частично иммунизовавших своих детей или относящихся к категории отсева, продолжать вакцинацию до тех пор, пока они не выполнят полный график.
3. **Поддержать своевременное потребление вакцины: убедить лиц, осуществляющих уход, немедленно пройти вакцинацию**, вместо того, чтобы обращаться за иммунизацией в случае заболевания.

Чем формирование спроса отличается от коммуникации?

Коммуникация

Коммуникация сосредоточена на повышении уровня знаний и осведомленности, а также на обеспечении понимания людьми важности иммунизации. Это является важным компонентом формирования спроса, однако для изменения поведения необходимо гораздо больше.



Коммуникация

по сравнению с

Формирование спроса

Формирование спроса признает, что коммуникация - это только одна часть головоломки спроса и что для того, чтобы повлиять на поведение, следует применять совместно множество различных стратегий - на всех уровнях.



Коммуникация

Вовлечение общин

Стимулы

Обучение

Кто эти не иммунизированные дети?

В большинстве случаев не иммунизированные дети, скорее всего:



Живут в бедной семье

Во всех рассмотренных странах, чем беднее семья, тем меньше вероятность того, что они сделают прививку своему ребенку.

Индия: Риск неполной иммунизации у детей из бедных семей на 59% выше, чем у детей из более обеспеченных семей.³

Индонезия: Вероятность того, что дети из бедных семей не будут вакцинированы, примерно в 3 раза выше, чем в наиболее обеспеченном квинтиле.⁵

Пакистан: 23.4% детей из беднейших семей полностью иммунизированы по сравнению с 75.4% детей из наиболее богатого квинтиля.⁷



Имеют родителей, особенно матерей, с ограниченным образованием

Дети, чьи матери имеют более высокий уровень образования, обычно имеют более высокий охват иммунизацией.

Афганистан: Вероятность вакцинации своего ребенка у женщин с определенным формальным образованием на 64% выше.¹

Индонезия: Вероятность вакцинации детей, рожденных от матерей, не имеющих формального образования, примерно в 6 раз ниже.⁴

Пакистан: Женщины с образованием ниже среднего с меньшей вероятностью завершат базовую иммунизацию своего ребенка.⁶



Принадлежат к группе меньшинств

Этнические/религиозные меньшинства зачастую испытывают недоверие к правительству, что приводит к тому, что многие из них остаются вне формальной системы здравоохранения или отказываются от нее.

Афганистан: Пуштуны реже вакцинируют своих детей по сравнению с хазарейцами и таджиками.¹

Индия: У детей-мусульман и детей-христиан – более низкий уровень иммунизации по сравнению с детьми, исповедующими другие религии.²

Пакистан: гилгиты, магры, пуштуны и кашмирцы с меньшей вероятностью проходят полную иммунизацию.⁷

Индонезия: В 2018 году исламские священнослужители объявили харам (запрет) на вакцины от кори и краснухи (MR), в результате уровень вакцинации MR в Индонезии резко упал.⁸

Кто эти не иммунизированные дети?

В большинстве случаев не иммунизированные дети, скорее всего:



Часто передвигаются

Миграция внутри страны или между странами приводит к ограниченному доступу к услугам и отсеву в рамках иммунизации

Пакистан: Трудно добраться до семей, передвигающихся между Афганистаном и Пакистаном и поселениями в Белуджистане, Хайбер-Пахтунхва, Карачи и Синде, и сделать вакцинацию⁵

Бангладеш: Миграция из города в сельскую местность в период между рождением ребенка и дальнейшим местом проживания ребенка снижает вероятность того, что он получит полную вакцинацию.⁶



Родились вне медицинского учреждения

Матери, имеющие ограниченный контакт с медицинскими учреждениями с меньшей вероятностью получают информацию о преимуществах иммунизации

Индия: У матерей, которые хотя бы один раз посетили учреждение дородовой помощи, наблюдается 13%-ный скачок показателей иммунизации¹

Пакистан: У женщин в Синде, не получивших помощи во время родов - самый низкий уровень иммунизации (24%)²

Индонезия: Вероятность иммунизации детей, не родившихся в медицинском учреждении, на 40% ниже.³



Имеют много братьев и сестер

В некоторых странах младшим детям в семье обычно делают меньше прививок, чем первенцам

Индонезия: По мере увеличения очередности рождения вероятность непроведения иммунизации пропорционально увеличивается.⁴

Филиппины: Семьи, в которых больше одного ребенка, чаще не вакцинируют детей.⁷

Мьянма: Шестой ребенок или дети, родившиеся позже, с меньшей вероятностью будут иммунизированы по сравнению с их братьями и сестрами.⁸

Где находятся не иммунизированные дети?

Затронутые конфликтом районы

В этих районах была повреждена инфраструктура здравоохранения и истощены человеческие ресурсы, что привело к перебоям в предоставлении аутрич-услуг.

Труднодоступные районы


Горные, заболоченные районы или построенные на высоте здания затрудняют доступ вакцинаторов к местным общинам для оказания аутрич-услуг.

Городские трущобы

В городских трущобах, как правило, отмечаются более высокий уровень насильственной преступности, отсутствие безопасности и проживание в большей тесноте, что создает более высокий риск заболеваний.

Сельские районы

Для семей, проживающих в сельских районах, как правило, качественные медицинские услуги менее доступны, и они вынуждены преодолевать большие расстояния, чтобы найти медицинское учреждение.

A photograph of three women walking outdoors on a dirt path. The woman on the left is wearing a light blue dress and glasses, holding a large orange folder. The woman in the middle is wearing a white shirt and dark pants, carrying a blue folder. The woman on the right is wearing a long, patterned dress and a headscarf, carrying a black bag. The background shows some buildings and foliage. The entire image is overlaid with a semi-transparent orange filter.

**Уникальные возможности
некоммерческого сектора в
формировании спроса и охвате
недостаточно обслуживаемого
населения**

Каковы конкурентные преимущества ОГО и НПО в формировании спроса?



Инноваторы



**Защитники и
лидеры**



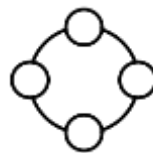
**Генераторы
политической
воли**



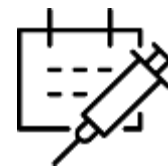
**Генераторы
знаний**



**Повышающие
осведомленность
пропагандисты и
инициаторы
обсуждения**



**Мобилизаторы
общин и
социальные
мобилизаторы**



**Поставщики
услуг**



Некоммерческие
организации в качестве
инноваторов

ОГО и НПО могут определить местные проблемы

Работа «на местах» помогает им увидеть возможности, которые остаются незамеченными для правительств

Участвуя или следуя скорости процессов в конкретной сфере, они вынуждены каждый день внедрять инновации для решения трудных задач

Будучи небольшими по размеру и гибкими, они могут быстро разрабатывать и тестировать новые сервисы

Инновационные решения на местном уровне могут информировать правительства и способствовать выработке политики

Охват кочевых общин во время рыночных дней (Мали)

В регионе Сегэ многие из 6 360 жителей ведут кочевой образ жизни, не имея истории вакцинации.

Возглавляемый женщинами проект ОГО *Projet d'Appui au Développement Communautaire* («Проект развития общин») направил местных женщин поговорить с кочевниками-торговцами об иммунизации. В ходе обсуждения у них возникла идея.

Кочевники посещают город по рыночным дням. Было решено предложить иммунизацию женщинам там, где они собираются.

«Встретить там, где они находятся».

Уроки, извлеченные посредством ОГО:

- Организация вакцинации около массовых мероприятий более рентабельна, чем попытки охватить кочевников в отдаленных районах. Большинство людей пришли получить прививку в 15:00 ч., когда рынок завершил работу. На тот момент был доступен только один вакцинатор, что увеличило время ожидания.





Некоммерческие
организации как
защитники
и лидеры

ОГО и НПО могут обеспечивать подотчетность правительств:

«Поднимать тревогу», если правительства не сдерживают своих обещаний

Выявлять, формировать и усиливать ключевые сообщения о вакцинации для лиц, принимающих решения, доноров и средств массовой информации

Информировать государственных должностных лиц о нуждах малообеспеченных и забытых сообществ

Выступать в качестве доверенных представителей от имени труднодоступных регионов

Адвокатирование в Нигерии

**Доктор Чизоба Воноди
(Chizoba Wonodi),
от имени организации
WAVA (Женщины в
защиту доступа к
вакцинам) и Комитета
по координации
ОГО ГАВИ**





организации гражданского общества играют различные важные роли в программе иммунизации



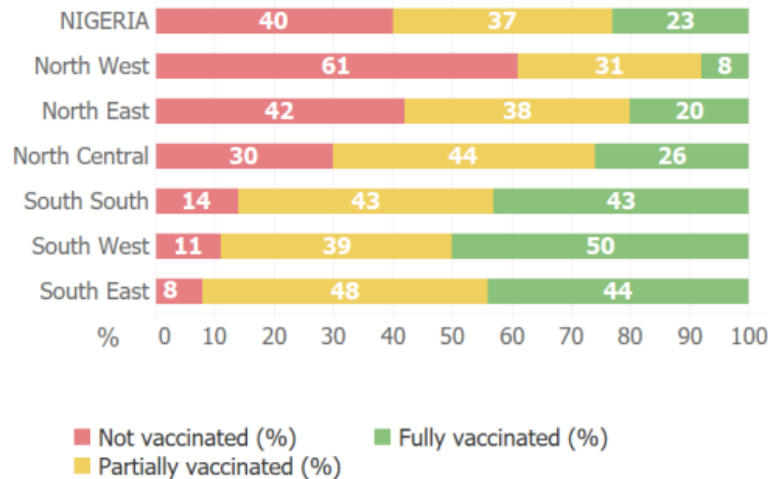


Острая потребность в вмешательстве со стороны спроса

недостаточная осведомленность является одной из основных причин того, что дети не проходят полную иммунизацию, подчеркивая важность формирования спроса для достижения целей охвата иммунизацией

организации гражданского общества играют важную роль в формировании спроса и могли бы играть еще большую роль, если бы их социальные активы и охват были задействованы и оптимизированы

COMPLETENESS OF ROUTINE IMMUNIZATION



KEY FINDINGS

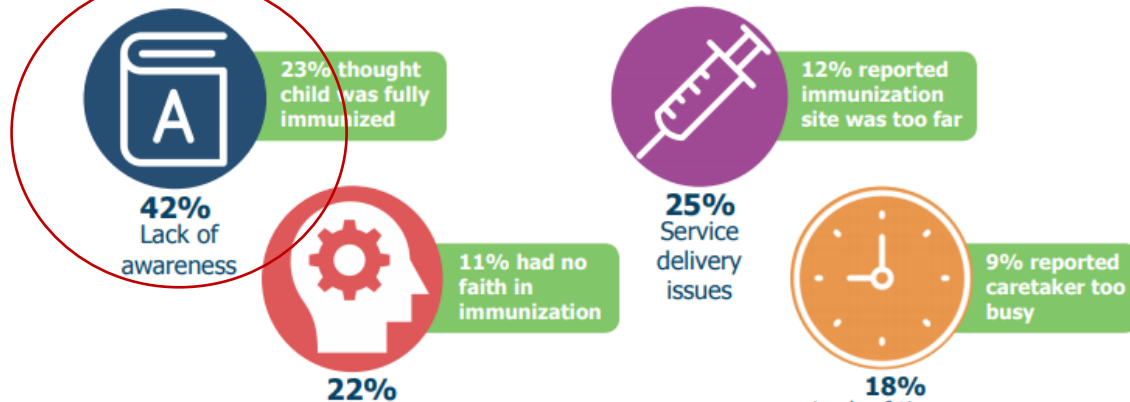
The benefits of vaccines are optimized when children receive all recommended vaccine doses.

Only 1 in 4 children received all recommended vaccines.

Substantially more children are fully immunized in South South, South West and South East zones.

Lack of awareness is the main reported reason children are not fully vaccinated.

REASONS CHILDREN ARE NOT FULLY VACCINATED





Проблемы с официальным взаимодействием правительства с организациями гражданского общества

- отсутствие четкой структуры и механизма для устойчивого привлечения организаций гражданского общества в качестве партнеров
- Необходимость хорошо финансируемой и структурированной платформы для координации деятельности организаций гражданского общества и вклада в иммунизацию
- Отсутствие четко определенного механизма финансирования организаций гражданского общества.
- Плохое признание более широкой ценности в области развития, которую организации гражданского общества приносят в процесс иммунизации
- Озабоченность правительства в связи с мотивами организаций гражданского общества и влиянием их надзорной роли

Презентация страны

[Вставить запись Доктора Чизоба]



Некоммерческие
организации как
генераторы политической
воли

ОГО и НПО могут помочь в представлении здоровья как права человека:

Подчеркивание неравного доступа к медицинскому обслуживанию для мотивации перехода к действиям лиц, ответственных за разработку политики

Использование адвокатиования на низовом уровне для улучшения доступа к медицинскому обслуживанию в маргинализированных общинах

Предоставление права голоса лицам, которые, в противном случае, не имеют средств для того, чтобы высказаться в общественно-политическом дискурсе

Адвокатирование, основанное на доказательствах (Малави)

В Малави неравный доступ к здравоохранению еще более усугубляется сокращением национального бюджета здравоохранения.

Платформа адвокации здоровья – Сеть обеспечения равенства в вопросах здравоохранения Малави (МНЕН) проанализировала недостатки государственного бюджета и использовала данные для успешного лоббирования увеличения бюджета здравоохранения на 17 млн. долл. в 2015-16 гг.



Извлеченные уроки:

- Местные сообщества, такие как региональные группы по уходу за матерями, предоставили МНЕН бесценную информацию на низовом уровне, которая помогла осуществить адвокатирование и усилить давление против сокращения бюджета.

Католическая служба помощи (CRS (2019)). Платформы организаций гражданского общества вносят вклад в национальные программы иммунизации, www.coregroup.org



Некоммерческие
организации как
генераторы знаний

ОГО и НПО обладают обширными знаниями о сообществах, которым они служат:

Данные качественных интервью

ИмPLICITные знания, накопленные организацией в течение многих лет

Данные количественных исследований, наблюдений и экспериментов

Использование опросов для получения информации о неполной вакцинации (Сьерра-Леоне)

В 2014 году резко увеличилось количество пропущенных сеансов вакцинации – около 30% детей в Сьерра-Леоне не явились на прием.

Платформа гражданского общества по расширению масштабов питания и иммунизации (The Scaling up Nutrition and Immunization Civil Society Platform) провела опрос среди лиц, осуществляющих уход. Выяснилось, что многие родители считали, что медицинские учреждения являются переносчиками вируса Эболы, и поэтому не проходили вакцинацию.



Извлеченные уроки:

- Внезапные вспышки заболеваний могут привести к панике внутри общин.
- Традиционные и религиозные верования могут выйти на первый план, вызывая у лиц, осуществляющих уход, подозрения в отношении современных методов лечения
- В борьбе с ложными убеждениями жизненно важно привлечение религиозных и деревенских лидеров.

CRS (2019) Платформы организаций гражданского общества вносят вклад в национальные программы иммунизации, www.coregroup.org



Некоммерческие
организации как
повышающие
осведомленность
пропагандисты и
инициаторы
обсуждения

ОГО и НПО могут привлечь внимание к проблемам, на что другие не способны:

ОГО и НПО – это организации, которые первыми реагируют на потребности общин

Они имеют представление о дезинформации, распространяемой на местном уровне, и о влиятельных людях

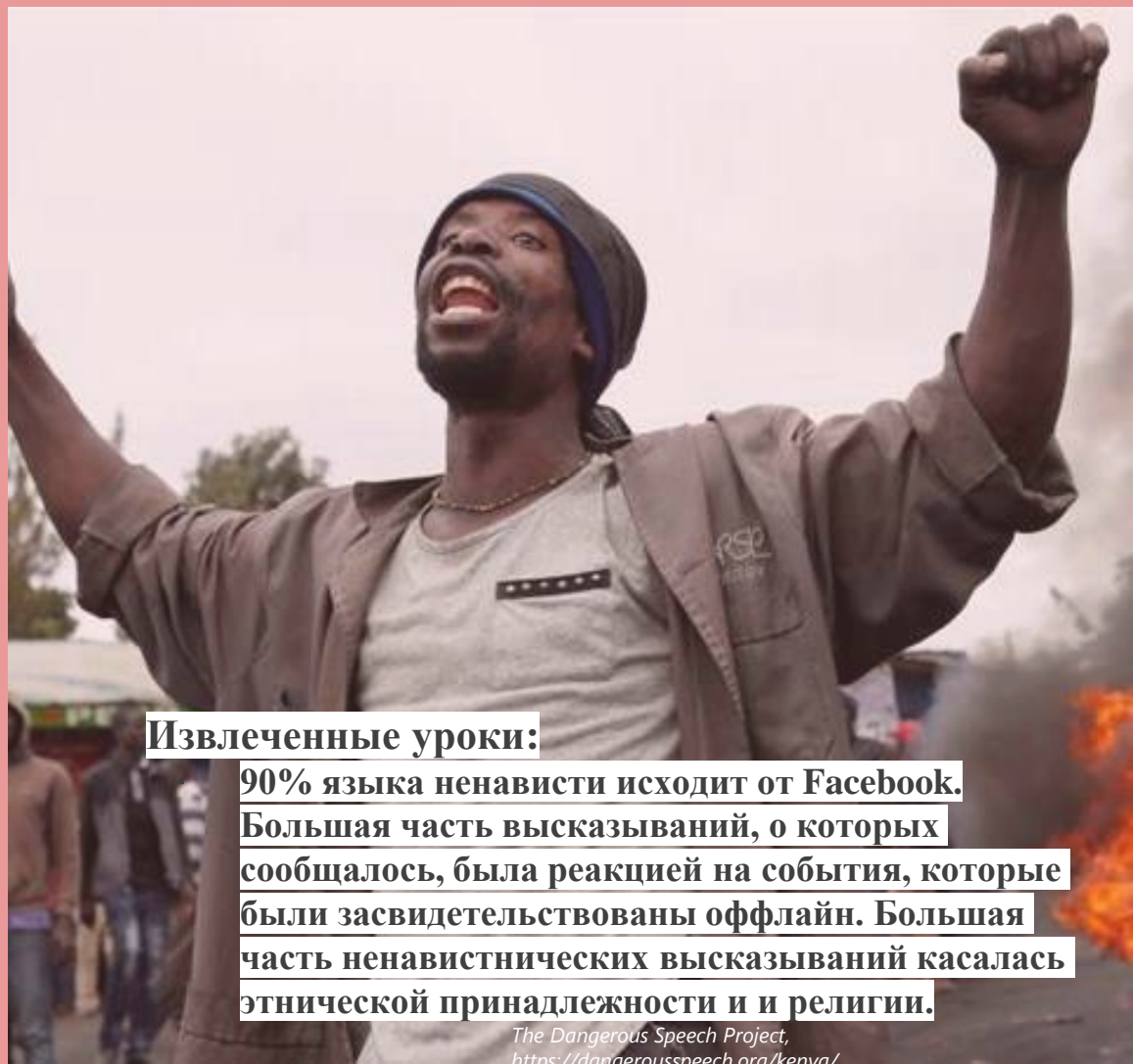
Они могут преобразовать научные данные в простые реальные истории, которые находят понимание среди местных общин

Местные организации пользуются доверием людей, что помогает инициировать обсуждение и мотивировать изменение поведения

Проект «Опасные речи» (Кения)

За последние 20 лет в кенийских СМИ распространились подстрекательские высказывания.

НПО и ученые создали «Umati» - платформу, на которой кенийцы сообщают о случаях использования языка ненависти и узнают, как ограничить распространение дезинформации, включая дезинформацию о вакцинах.

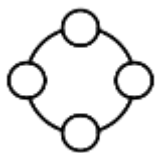


Извлеченные уроки:

90% языка ненависти исходит от Facebook.

Большая часть высказываний, о которых сообщалось, была реакцией на события, которые были засвидетельствованы оффлайн. Большая часть ненавистнических высказываний касалась этнической принадлежности и и религии.

*The Dangerous Speech Project,
<https://dangerousspeech.org/kenya/>*



Некоммерческие
организации как
мобилизаторы общин
и социальные
мобилизаторы

ОГО и НПО – естественные мобилизаторы:

ОГО и НПО действуют на местах (а зачастую и в отдаленных районах), что делает их уникальными в плане вовлечения местных общин

Они также обладают знаниями о социальном и культурном контексте, что помогает им разрабатывать индивидуальные и уважающие местные правила программы вакцинации

Инициатива парикмахера (Индия)

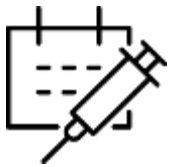
Индийские отцы часто имеют решающий голос при вакцинации своего ребенка. Однако они зачастую мало знают о вакцинации и не обращают внимания на эту тему.

Парикмахеры являются неотъемлемой частью индийской культуры и ежедневно общаются с мужчинами. Индийская сеть *CORE* обучила парикмахеров предоставлять точную информацию о вакцинации, что помогло привлечь внимание отцов к важности вакцинации их ребенка.



Извлеченные уроки:

Парикмахерские являются важным местом встречи мужчин для разговоров о семейной жизни, и их можно встретить даже в небольших деревнях. Переподготовка участвующих парикмахеров была необходима, как минимум, два раза в год



Некоммерческие организации как поставщики услуг

ОГО и НПО могут восполнить пробелы в обеспечении иммунизации

ОГО и НПО обладают уникальной способностью охватить недостаточно обслуживаемые общины

Оперируя с разными бюджетами, ОГО и НПО часто могут предоставлять более качественные услуги, чем государственные медицинские учреждения

Понимая местный контекст, ОГО и НПО могут предоставлять иммунизационные услуги, уважающие религиозные и культурные обычаи в данном районе

Их небольшой размер позволяет им предлагать индивидуальное обслуживание семьям и детям

Иммунизация по воскресеньям (Кения)

Некоторые лица, осуществляющие уход, не хотят вакцинировать своих детей по религиозным и культурным причинам.

Сеть кенийских НПО в области здравоохранения (HENNET) установила партнерские отношения с христианскими и мусульманскими религиозными лидерами, которые беседовали с прихожанами о важности иммунизации и приглашали их на медосмотр, проводившийся сразу же после службы. Всего медицинский осмотр прошли 299 детей.



Извлеченные уроки:

Для некоторых лиц, осуществляющих уход, проверка состояния здоровья сразу после воскресной службы более удобна, чем посещение клиники в обычные часы. Вовлечение заинтересованных сторон на низовом уровне имеет жизненно важное значение для решения культурных проблем лиц, осуществляющих уход.

CRS (2019) Платформы организаций гражданского общества вносят вклад в национальные программы иммунизации, www.coregroup.org

Common Thread для ОГО и НПО:

Достижение равенства

НПО и ОГО обладают хорошими возможностями для:



Достижения
удаленных и
маргинализированных
общин, где более
всего нужна помощь



Представления голоса
недостаточно
обслуживаемых и
изолированных групп
населения



Реагирования на
проблемы, связанные
с вакцинацией, в
качестве местных
бригад первой
помощи



Радикального
изменения подходов к
решению проблемы
недостаточной
вакцинации путем
внедрения
инновационных
подходов и новых
технологий

Презентация страны

Презентация
Локеша Гупты
(Lokesh Gupta):

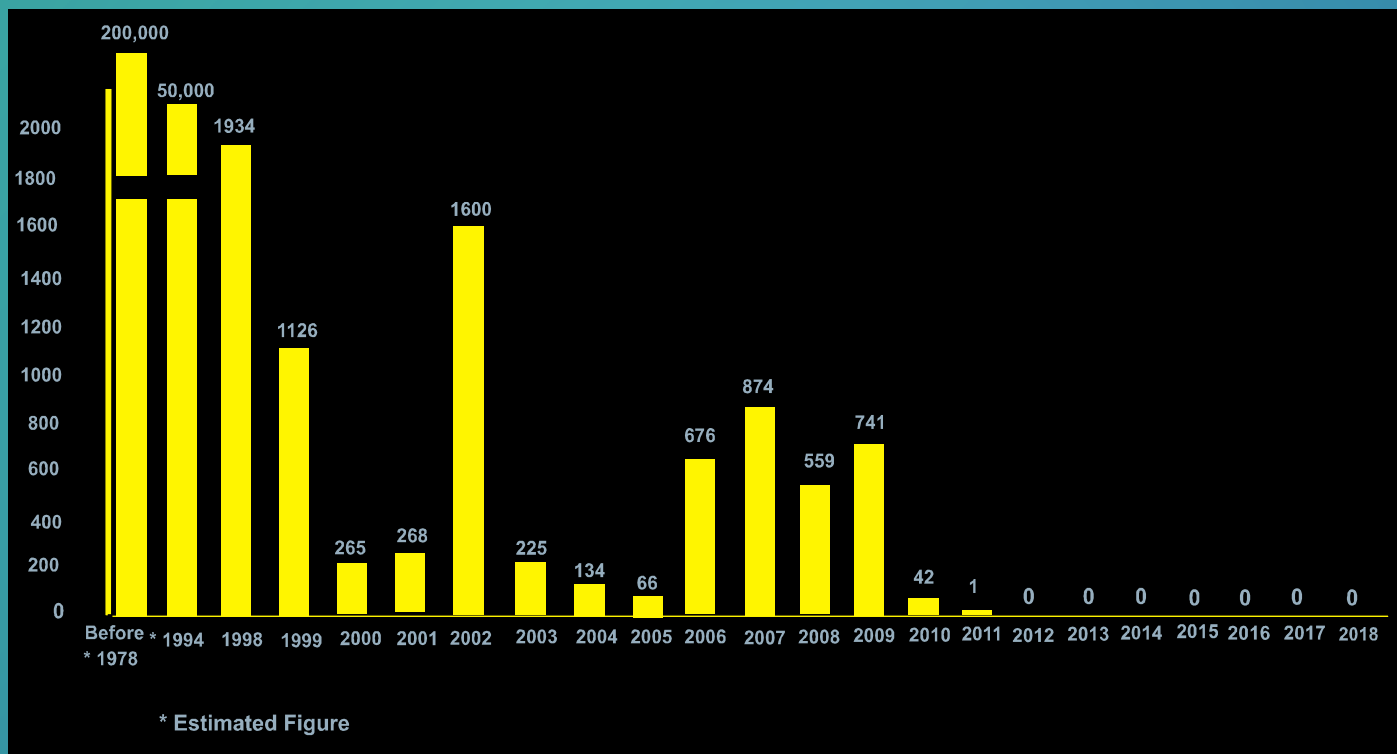
Роль Rotary в
ликвидации
полиомиелита в
Индии



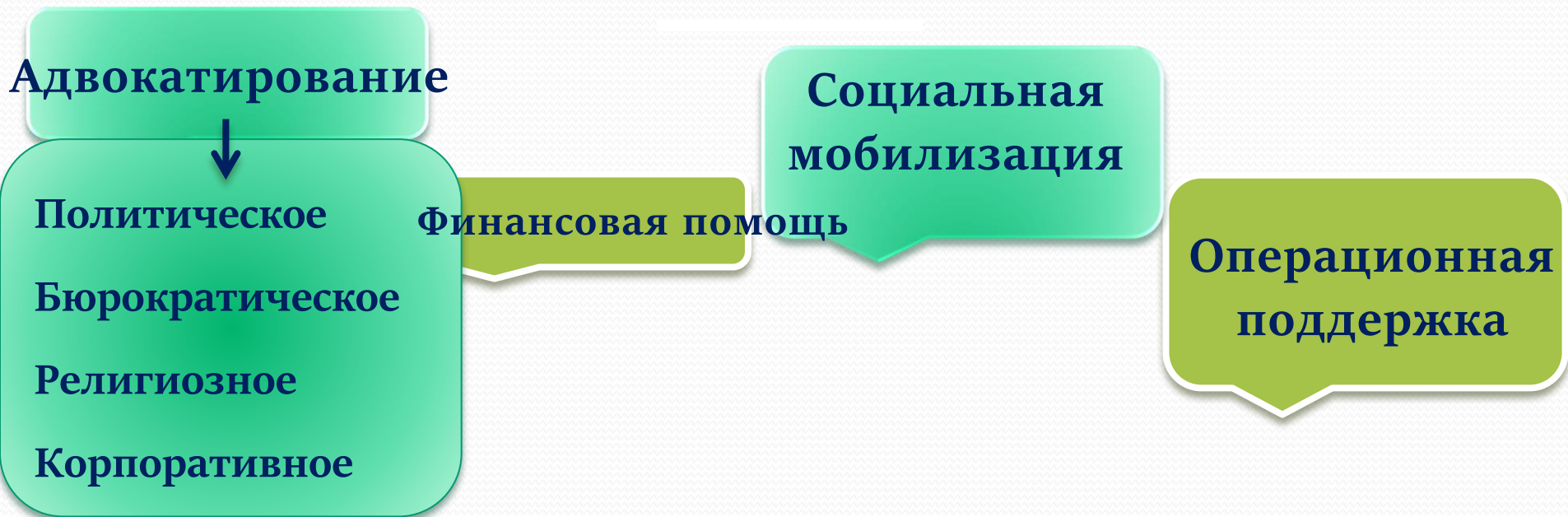


Rotary 

Случаи заболевания диким полиомиелитом в Индии



Роль Rotary в Индии





Бывший президент Индии АПДж. Абдул Калам (APJ Abdul Kalam) иммунизирует ребенка



Проведение первого Национального дня иммунизации в 1995 г. тогдашним премьер-министром Индии



Визит бывшего министра здравоохранения в офис Rotary International в Эванстоне



Встреча бывшего премьер-министра Индии и лидеров Rotary

Адвокатирование с участием ПОЛИТИКОВ

Религиозное адвокатировани е

Конклав мусульмански X религиозных лидеров

Rotary 



10 августа 2006 года 98 мусульманских религиозных лидеров и ученых из Уттар-Прадеша, Дели, Уттаранчала и Раджастхана собрались в столице для решения проблемы борьбы с полиомиелитом в мусульманской общине. Встреча состоялась под эгидой PolioPlus, национального комитета Rotary International в Индии.

60% от общего числа случаев полиомиелита приходились на мусульманское сообщество. Rotary International в 2007 году был сформирован Комитет мусульманских улемов Уттар-Прадеша. Комитет внес значительный вклад в снижение заболеваемости полиомиелитом в мусульманских общинах, просвещая и информируя их о важности иммунизации детей.



ИННОВАЦИИ/ИНИЦИАТИВЫ – Rotary в Индии

Медиа-кампания



МАРКИРОВКА ПАЛЬЦЕВ
ИММУНИЗИРОВАННЫХ ДЕТЕЙ



ИСКУССТВО НА ПЕСКЕ



МУЛЬТФИЛЬМЫ



ИЗОБРАЖЕНИЯ
(ПОЛИОВИРУС)



ОЧЕНЬ ДЛИННЫЙ
БАННЕР



ПРОГРАММЫ ПО
РАДИО



ИННОВАЦИИ/ИНИЦИАТИВЫ – Rotary в Индии

РАЛЛИ



НЕПРЕРЫВНАЯ ВАКЦИНАЦИЯ ДЕТЕЙ В ПУНКТАХ ПЕРЕСЕЧЕНИЯ ГРАНИЦЫ

Индо-пакистанская граница
5 прививочных пунктов
> 392,000 детей
вакцинированы в период с
сентября 2011 г. по январь
2019 г.

Индо-непальская граница
90 прививочных пунктов
> 12.3 миллиона детей
вакцинированы
в период с августа 2010 г. по
январь 2019 г.



◆ Пункт вакцинации

■ Блоки с пунктами вакцинации

Граница между Индией и Бангладеш: 3 пункта вакцинации (с марта 2013 г. по январь 2019 г. вакцинировано > 132,000 детей)

Граница между Индией и Мьянма: 3 пункта вакцинации (с апреля 2013 г. по январь 2019 г. вакцинировано более 45,000 детей)

Граница между Индией и Бутаном: 1 пост вакцинации (с июля 2013 г. по январь 2019 г. вакцинировано > 131,000 детей)

Повышенное внимание к приграничным группам населения

**Свободная от
полиомиелита
Индия (Polio Free
India) –
композиция,
созданная более
чем 6,000
школьников в
Дели во время
празднования
Всемирного дня
полиомиелита
(24 октября 2016
г.)**



СЕВЕРНАЯ ИНДИЯ - АВТОРАЛЛИ В ПОДДЕРЖКУ ИММУНИЗАЦИИ (против кори, краснухи и полиомиелита)



ИНФОРМАЦИОННЫЕ, ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ И КОММУНИКАЦИОННЫЕ МАТЕРИАЛЫ (IEC)

IEC MATERIAL



Видео-фургоны



Лодки



Плакаты



Cinema Slides



Mobile Stand



Apron



Баннеры



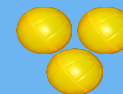
Cassette



Marker Pen



Tiffin box



Rotary



ПОДДЕРЖКА ДЛЯ СОЦИАЛЬНОЙ МОБИЛИЗАЦИИ

Привлечение ЗНАМЕНИТОСТЕЙ посредством видеороликов на различных телеканалах



Кинозвезда Шакрукх Хан (Shahrukh Khan)



Киноактриса Приети Зинда (Priety Zinta)



Звезда комедий Джонни ЛEVER (Johnny Lever)



Бывшая Мисс мира Айшвария Рай (Aishwarya Rai)



Киноактер Кадар Хан (Kadar Khan)



Киноактриса Рани Мукерджи (Rani Mukherjee)



Киноактриса Приянка Чопра (Priyanka Chopra)



Кинозвезда Акшай Кумар (Akshay Kumar)

Polio still cripples thousands of children around the world. With your help, we can wipe this disease off the face of the earth forever. Visit rotary.org/endpolio to help.

END POLIO NOW

Rotary

We Are This Close To Ending Polio

Krish Sri Kanth



Кампания Rotary «До преодоления полио осталось так мало» (This close) (жест пальцами)

Polio still cripples thousands of children around the world. With your help, we can wipe this disease off the face of the earth forever. Visit rotary.org/endpolio to help.

END POLIO NOW

Rotary

We Are This Close To Ending Polio

A.R. Rahman

Polio still cripples thousands of children around the world. With your help, we can wipe this disease off the face of the earth forever. Visit rotary.org/endpolio to help.

END POLIO NOW

Rotary

We Are ThisClose to Ending Polio.

Anil Kapoor

Polio still cripples thousands of children around the world. With your help, we can wipe this disease off the face of the earth forever. Visit rotary.org/endpolio to help.

END POLIO NOW

Rotary

We Are ThisClose to Ending Polio.

Amitabh Bachchan

ДОСТИЖЕНИЕ

За годы с начала осуществления программы
против полиомиелита Индия смогла
защитить от опасности паралича
жизни **5 МИЛЛИОНОВ** детей.

ДОСТИЖЕНИЕ

Copy of the original

Certificate


World Health Organization
South-East Asia Region

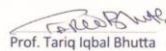
REGIONAL COMMISSION FOR CERTIFICATION OF POLIOMYELITIS ERADICATION

The Commission concludes, from the evidence provided by the National Certification Committees of the 11 Member States, that the transmission of indigenous wild poliovirus has been interrupted in all countries of the Region. The Commission declares today, 27 March 2014, that the South-East Asia Region is poliomyelitis-free.




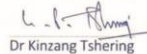
Dr Supamit Chunsuttiwat
Chairperson

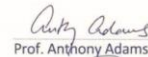

Dr Suniti Acharya


Prof. Tariq Iqbal Bhutta

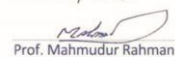

Prof. Ismoedijanto Moedjito


Prof. David Salisbury

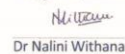

Dr Kinzang Tshering


Prof. Anthony Adams


Dr Abraham Joseph


Prof. Mahmudur Rahman


Dr Kyaw Nyunt Sein


Dr Nalini Withana

New Delhi, 27 March 2014

Rotary



- **Что сработало хорошо для обеспечения успешного партнерства**

- Регулярные встречи с основной группой на национальном уровне для обсуждения проблем и совместных решений.
- Сильная координация деятельности партнерства на общегосударственном и районном уровнях.

«Чтобы партнерство было успешным, преданность идеалам должна исходить сверху, что мы и сделали. Нас было четверо партнеров, но с единым голосом».

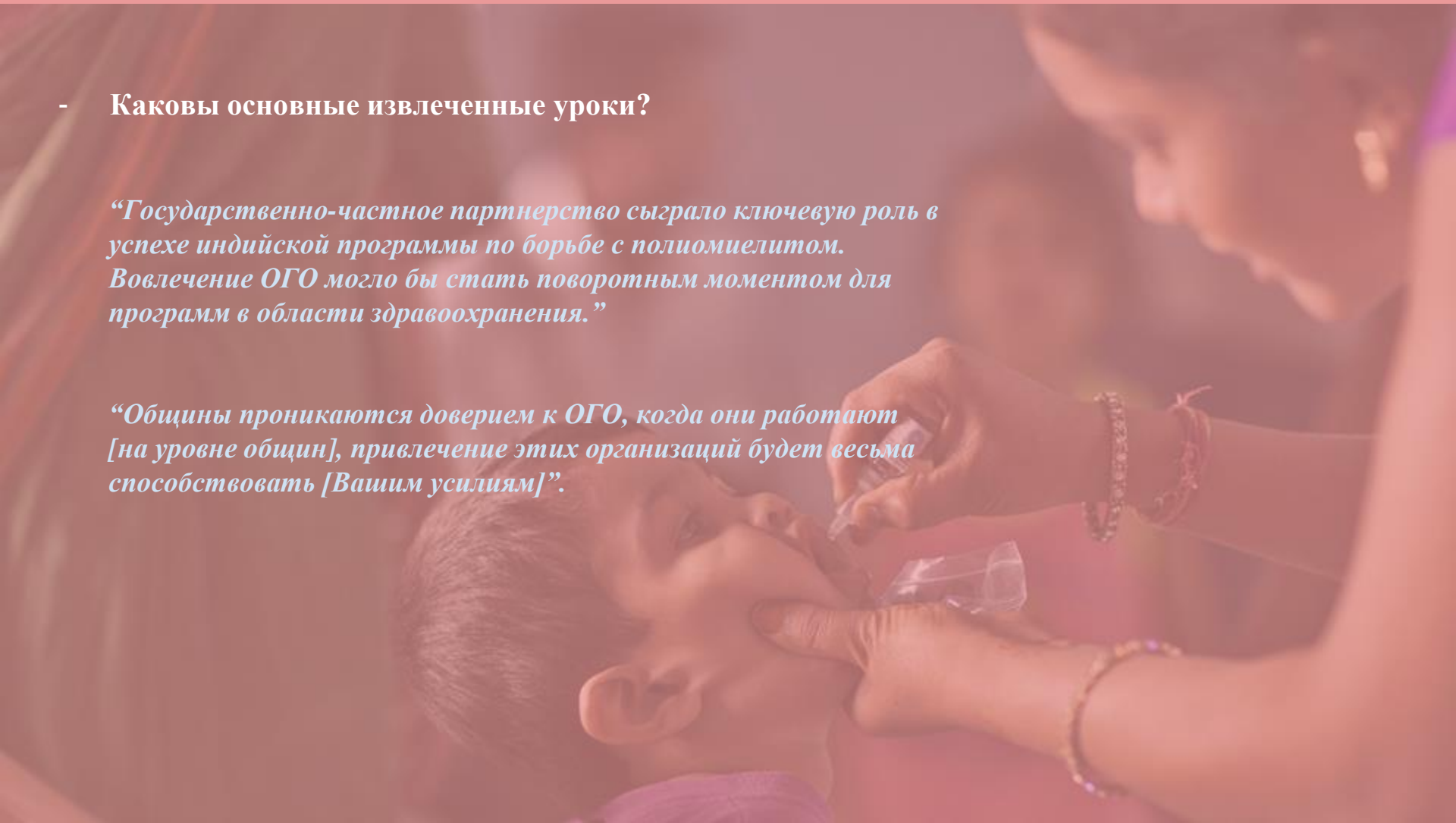
- **Какие основные проблемы нужно было преодолеть?**

- Финансирование в первые годы: со стороны Rotary была оказана финансовая поддержка программе.
- Сопrotивление со стороны общин меньшинств: был создан Комитет мусульманских улемов.
- Сопrotивление на уровне деревень в штатах с аборигенным населением: ЮНИСЕФ были задействованы социальные мобилизаторы на уровне деревень с целью изменения моделей поведения.
- Недоступные районы: правительство поддерживало логистику, чтобы не было недоступных территорий.

- **Каковы основные извлеченные уроки?**

“Государственно-частное партнерство сыграло ключевую роль в успехе индийской программы по борьбе с полиомиелитом. Вовлечение ОГО могло бы стать поворотным моментом для программ в области здравоохранения.”

“Общины проникаются доверием к ОГО, когда они работают [на уровне общин], привлечение этих организаций будет весьма способствовать [Вашим усилиям]”.



Сессия вопросов и ответов

hello@gocommonthread.com
www.gocommonthread.com

10-МИНУТНЫЙ ПЕРЕРЫВ

Обслуживание в частном секторе

Выводы и рекомендации из региона Ближнего Востока и Северной Африки

**Привлечение частного
сектора к
иммунизации: выводы
и рекомендации по
региону Ближнего
Востока и Северной
Африки**



Об исследовании

Частное
предоставление
услуг относится
как к
коммерческим
поставщикам,
начиная от
индивидуальных
поставщиков до
крупных
больничных
клиник, так и к
некоммерческим
поставщикам

- Цели исследования
 - Понять текущую роль частного сектора в иммунизации
 - Определить варианты улучшения *существующего* государственно-частного участия
 - Определить шаги по привлечению частных поставщиков услуг в *долгосрочной перспективе* для обеспечения того, чтобы система в *целом* соответствовала целям программы иммунизации
- Проведено в 2018/2019 гг. в партнерстве с региональным офисом ЮНИСЕФ на Ближнем Востоке и в Северной Африке

Опрос и анализ конкретных примеров

Широта охвата: 70 респондентов, 16 стран

Опрос, охватывающий 16 стран

Глубина охвата: Личные обсуждения, структурированные с помощью подробных опросников для заинтересованных сторон государственного сектора, некоммерческих поставщиков, коммерческих поставщиков, агентов по закупкам и аптек. Пять полных дней интервью в каждой стране.

Иордания



Судан



Тунис

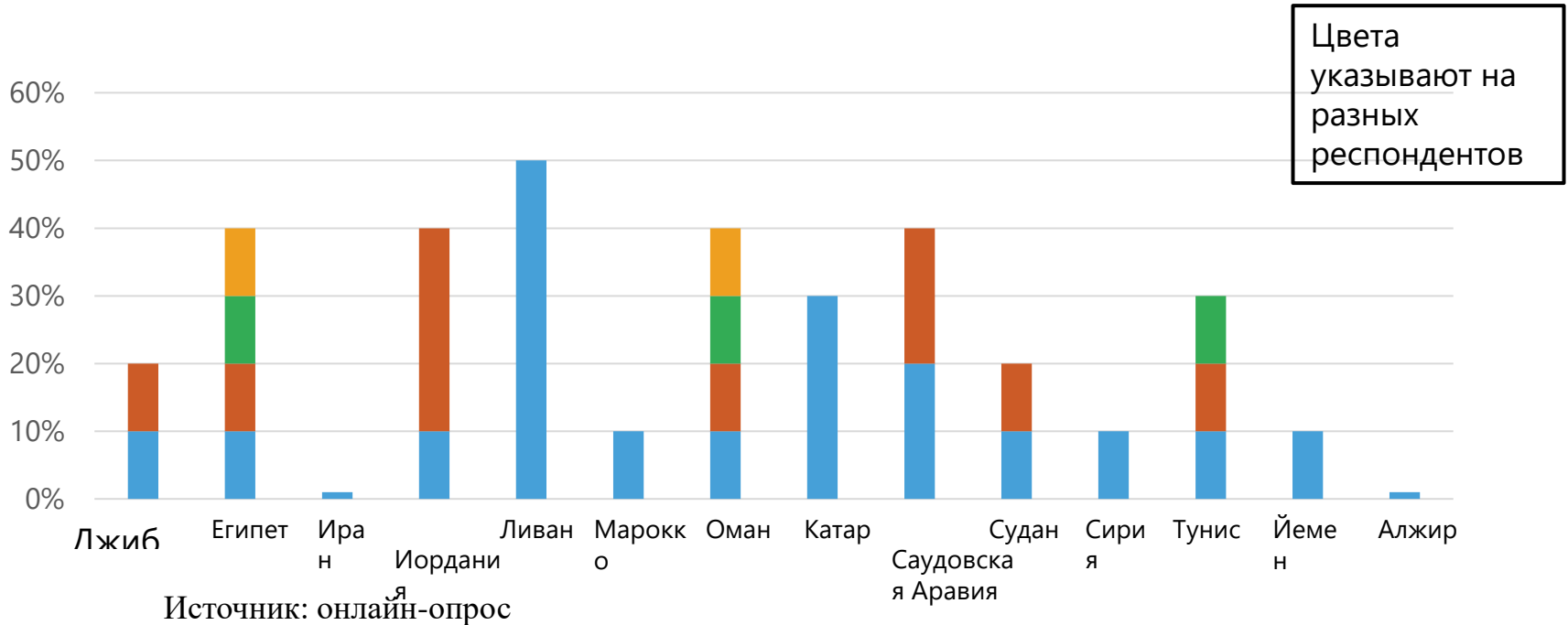


Понимание структуры частного предоставления услуг иммунизации

- Какие типы частных поставщиков работают в контексте программы иммунизации в Вашей стране (если таковые имеются)?
- Какие услуги предлагают разные провайдеры?
- Какие социально-экономические группы охватывают разные поставщики услуг?
- Какие типы отчетов предоставляют разные провайдеры?
- Каковы наиболее важные проблемы качества для разных типов поставщиков?

Респондентов опроса спросили, каков процентный вклад частной вакцинации в охват?

Незначительный консенсус – в отдельных странах



Диапазон подходов: некоторые страны не разрешают частную иммунизацию, другие – поощряют это и даже предоставляют (бесплатно) вакцины частным поставщикам

Государственное предоставление вакцин частным поставщикам (бесплатно)	
Не применимо: частные поставщики услуг иммунизации отсутствуют	Ирак, Ливия
Частным поставщикам вакцины не предоставляются	Алжир, Египет, Марокко, Сирия
Пилотное предоставление частным провайдерам	Тунис
Правительство предоставляет вакцины только некоммерческим поставщикам	Иордания*, Палестина
Правительство предоставляет вакцины всем поставщикам	Джибути, Ливан, Оман, Саудовская Аравия, Судан, Йемен

*Иордания также предоставляет несколько менее дорогих вакцин (например, ОПВ) нескольким коммерческим поставщикам

Ограничения зависят от того, какие вакцины разрешено предоставлять частным поставщикам

Вакцины, которые разрешено предоставлять частному сектору

Частные поставщики не предоставляют услуги иммунизации

Ирак, Ливия

Только вакцины Национальной программы иммунизации (НПИ)

Алжир, Оман, Судан, Йемен

Вакцины НПИ и вакцины, не предусмотренные НПИ

Джибути, Египет, Иордания, Ливан, Марокко, Палестина, Саудовская Аравия, Сирия, Тунис

Определенные проблемы с качеством, о которых сообщили респонденты

- Отсутствие строгого соблюдения графика Национальной программы иммунизации (НПИ)
 - Реагирование на родительские опасения и финансовые ограничения
- Оборудование холодильной цепи и техническое обслуживание могут не соответствовать рекомендованным стандартам
- Отсутствие государственного надзора за частной коммерческой вакцинацией
- Частные провайдеры получают материалы от фармацевтической промышленности, а не от НПИ

Основные наблюдения по результатам нашего анализа ситуации в стране: Иордания, Судан, Тунис

Вклад частных поставщиков в охват иммунизацией (АКДС-3) – примерно на одинаковом уровне, однако модели – очень разные

- **Некоммерческие организации:** важные роли в Иордании и Судане, особенно с беженцами. Не используются при иммунизации в Тунисе.
- **Только вакцины НПИ?** В Иордании и Тунисе частные поставщики применяют вакцины как вне НПИ, так и в рамках НПИ. В Судане частные поставщики применяют только вакцины в рамках НПИ
- **Предоставление бесплатных вакцин частным поставщикам**
 - В Судане правительство предоставляет все вакцины при условии, что поставщики не взимают плату за вакцины
 - В Иордании правительство предоставляет вакцины некоммерческим организациям
 - В Тунисе правительство предоставляет несколько вакцин нескольким коммерческим поставщикам на пилотной основе
- **Аптеки становятся** как распорядителями вакцин, так и дистрибьюторами для домохозяйств в Иордании и Тунисе

Способствуют ли частные поставщики услуг высокому и справедливому охвату?

- Некоммерческие поставщики услуг расширяют охват наиболее уязвимых лиц и улучшают охват в Иордании и Судане, особенно в отношении беженцев и внутренне перемещенных лиц
 - НПО могут обеспечить географический охват тех территорий, которые правительства не могут охватить, например, Дарфур
 - Коммерческие поставщики и больницы потенциально могут также охватить более бедные группы, если государственный сектор предоставит финансирование (или вакцины, по крайней мере, как в случае Судана).
 - Частные клиники потенциально могут снизить нагрузку на переполненные государственные клиники
- Существуют ли возможности для повышения роли коммерческих и некоммерческих поставщиков в охвате наиболее уязвимых слоев населения, и как правительство может этому способствовать?
- Например, помимо бесплатных вакцин, признание и отзывы о важности их роли?

Качество услуг

Удобство в сравнении с клиническим качеством. Клиенты могут думать, что частные поставщики услуг предлагают более качественные услуги, чем государственные клиники. Частные поставщики услуг могут предлагать такие возможности, как удобство, время, которое провайдер проводит с пациентом, более короткое время ожидания (или встречи). Предложение вакцин, которые еще не включены в национальный календарь.

И анализы конкретных примеров, и онлайн-опрос выявили опасения по поводу качества у ряда частных поставщиков.

- **В соответствии с национальным календарем иммунизации**
 - Частные поставщики услуг могут не быть в курсе последних гайдлайнов и норм
 - Частные поставщики в большей степени могут отклоняться от графика. Это может привести к неполной вакцинации.
- **Холодовая цепь**
 - Недостаточное руководство/обучение по холодовой цепи
 - Неиспользование рекомендованного оборудования
 - Транспортировка вакцин лицами, осуществляющими уход, из аптек частным педиатрам прерывает холодовую цепь

Качество услуг (продолжение)

- **Потребители могут приводить детей для вакцинации как в государственные, так и частные клиники**
 - Не существует стандартной иммунизационной карты
 - Больше рисков дублирования и отсева
 - Отнимает много времени у лиц, осуществляющих уход
- **Отчетность о дозах** от частного сектора является неполной в некоторых странах, соответствие – на наивысшем уровне, когда вакцины поставляются государством
- **Неупорядоченная отчетность о ПППИ и ЗПВ**
 - Некоторые поставщики указали, что сообщают о ПППИ производителям, а не Министерству здравоохранения
- Как правительство может наилучшим образом использовать политику, официальные соглашения, тренинги, нормы, требования по использованию стандартизированных карт иммунизации, электронные системы отчетности, бюллетени РПИ, надзор и другие меры для улучшения этих и других проблем качества?

Вопросы эффективности

- Частные поставщики, особенно некоммерческие, могут оказывать услуги там, где государственные учреждения не действуют: правительства могут поощрять эту роль
 - Частные поставщики могут снизить нагрузку на государственные учреждения
 - Частные поставщики могут повысить осведомленность и признание новых важных вакцин
 - Если государство сможет закупать вакцины или холодовую цепь дешевле, чем частный сектор, то сможет продавать их частным поставщикам по себестоимости
- Какие вопросы эффективности и меры необходимо учитывать?

Выводы

- Прекрасные примеры государственно-частного сотрудничества на Ближнем Востоке и в Северной Африке, например, в Судане и Иордании
- Даже если национальная программа иммунизации показывает высокие результаты, частный сектор, особенно некоммерческий, может сыграть важную роль в охвате уязвимых групп населения
- Исследование выявляет многие области для улучшения с рекомендуемыми действиями для правительства, партнеров и профессиональных ассоциаций
- Необходимо подумать, как оптимизировать существующие механизмы, а также как следует формировать систему в долгосрочной перспективе для достижения целей

Благодарим всех наших многочисленных сотрудников и ЮНИСЕФ за организацию этого исследования!

Анализ на примере Судана

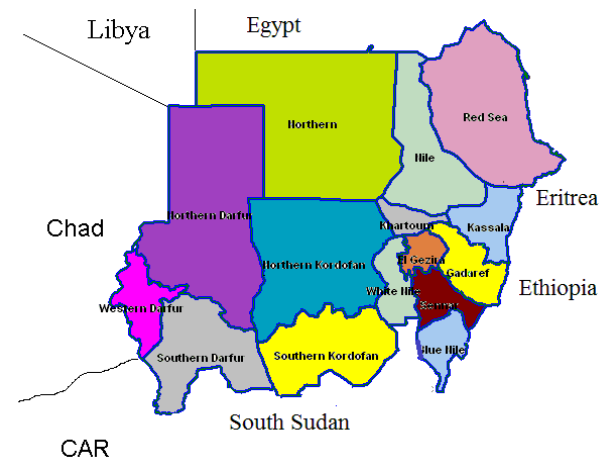
**Взаимодействие с
частным сектором для
увеличения охвата
иммунизацией и
сокращения
неравенства**

**Анализ на примере
Судана**



Справочная информация

- 18 штатов, общая численность населения – 40.5 миллиона человек
 - Когорта рождения - 1.32 миллиона
- Одна из трех стран – давних членов ГАВИ, которые удовлетворяют критериям Альянса, на Ближнем Востоке и в Северной Африке
- Основные экономические и политические проблемы
 - Инфляция, девальвация валюты и нехватка топлива
 - Сепсация Южного Судана → потеря доходов от нефти
 - 2.2 миллиона внутренне перемещенных лиц (ВПЛ), а также 2 миллиона беженцев (74% южносуданцев)
 - COVID-19



Справочная информация (продолжение)

- Программа иммунизации работает хорошо
 - Охват пентавалентной вакциной составляет 95% (ВОЗ-ЮНИСЕФ)
 - Охват МКВ (МСV) составляет 90%,
72% - для первой и второй доз
- Проблемы
 - Высокая текучесть кадров и зависимость от волонтеров
 - Труднодоступное население – скотоводы/кочевники, ВПЛ, беженцы, районы конфликтов

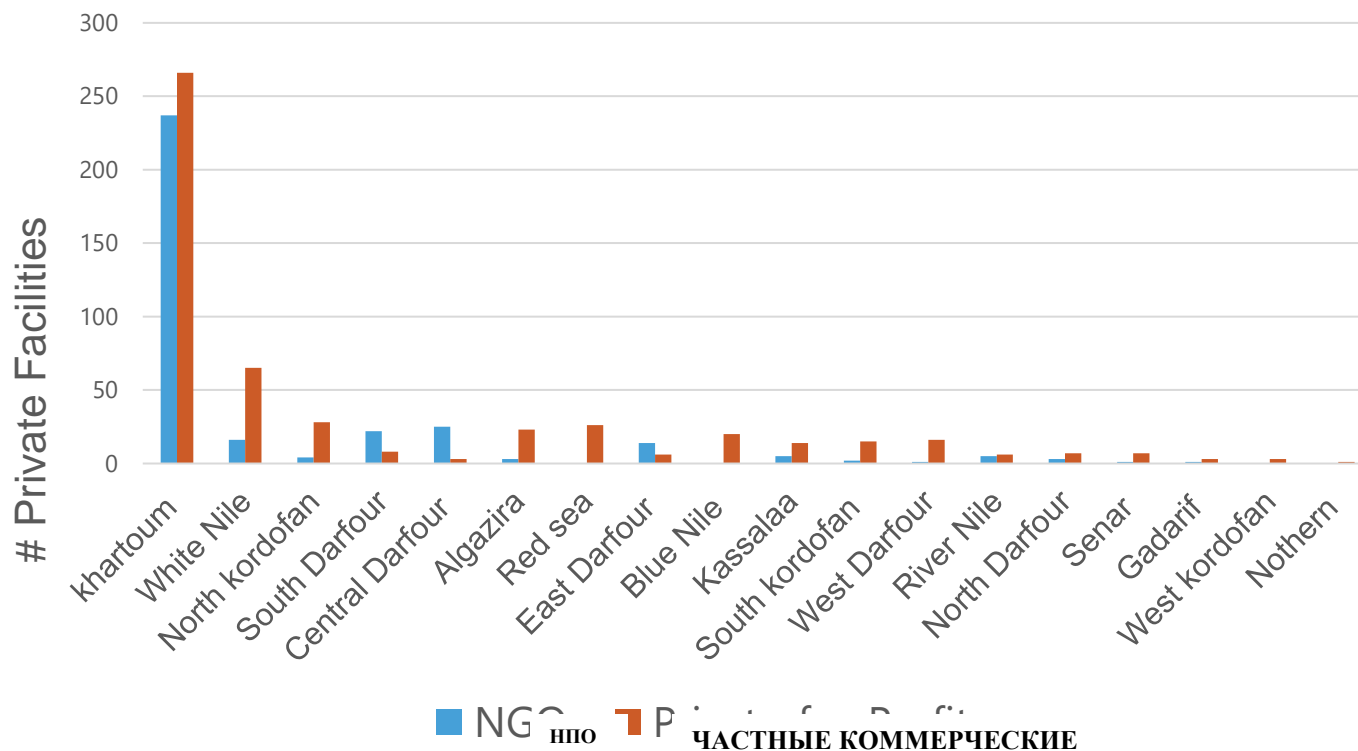


Частные поставщики активно участвуют в предоставлении услуг иммунизации

- 411 частных медучреждений, или 55% от общего числа, предлагали услуги в 2017 году (Ahmed et al. 2019)
 - 339 объектов НПО (69% от объектов НПО)
 - 517 частных коммерческих поставщиков (40% от общего числа объектов частных коммерческих поставщиков)



Большинство частных объектов находится в штате Хартум



Источник: Микроплан РПИ 2020

Регулирование вакцинации в частном секторе

- Правительство Судана регулирует частный сектор посредством двух агентств
 - Управление частных медицинских учреждений в штатах с большим присутствием частного сектора
 - Соглашения между поставщиками услуг и правительствами штатов
 - Должны иметь лицензию, следовать национальной политике иммунизации, использовать национальные вакцины, закупленные государством, проводить бесплатные вакцинации и ежемесячно отчитываться об объеме оказываемых ими услуг
 - Комиссия по гуманитарной помощи
 - Регулирует НПО за пределами Хартума; требует от НПО подписывать меморандумы о взаимопонимании с МЗ
- РПИ обеспечивает регулярный поддерживающий контроль на всех уровнях (национальный, штат и округ) за вакцинацией в частных учреждениях
 - **Специалисты по иммунизации** проводят регулярный контроль за предоставлением услуг и обеспечивают поддержание холодной цепи, проверяют данные и качество услуг

Основные характеристики частных поставщиков

Частные коммерческие поставщики

- Работают в городской местности
- Больницы, клиники и частные педиатры
- Получают вакцины от МЗ бесплатно в рамках Национальной программы иммунизации

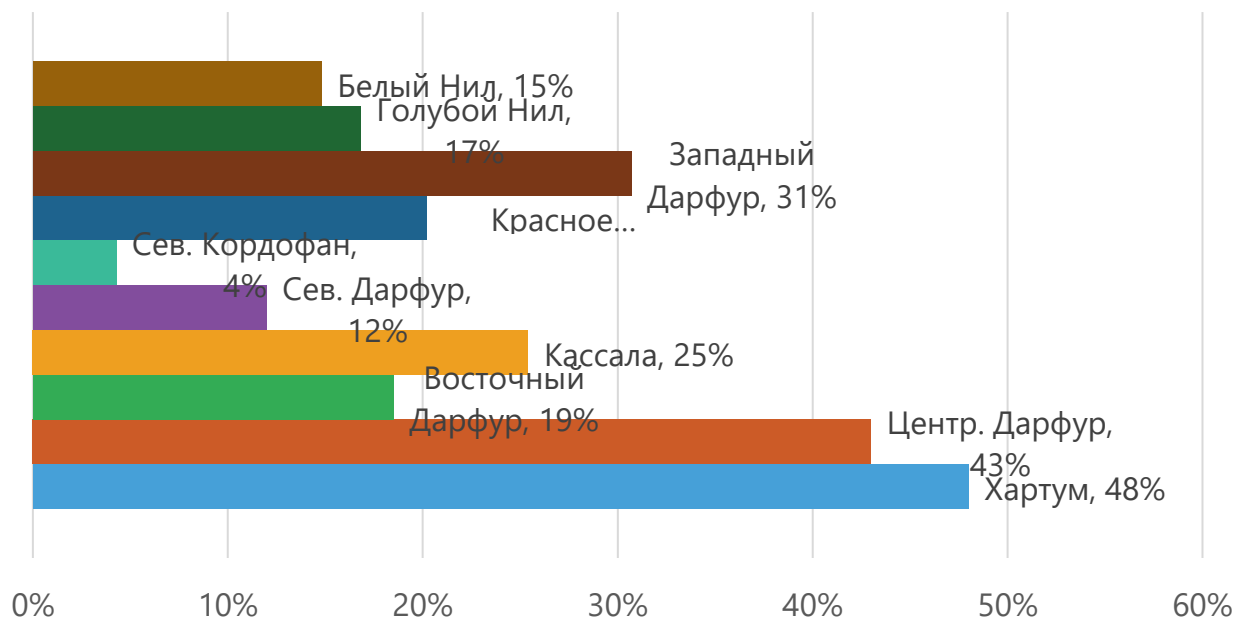
Некоммерческие поставщики

- Работают в городской и сельской местности
- Работают в городской местности, где отсутствуют государственные учреждения
- НПО предоставляют услуги в зонах конфликтов и других труднодоступных районах
- Оказывают услуги в лагерях для внутренне перемещенных лиц
- Получите вакцины от МЗ бесплатно в рамках Национальной программы иммунизации

Государственная поддержка частных поставщиков

	Коммерческие поставщики	НПО
Вакцины	✓	✓
Саморазрушающиеся шприцы и емкости для безопасного хранения отходов	✓	✓
Инструменты/формы	✓	✓
Холодильники и морозильные камеры	В основном закупают поставщики	В основном закупают НПО
Термометры и термоиндикаторы	✓	✓
Вакцинаторы	Сочетание государственной, частной и волонтерской деятельности	Сочетание государственной, частной и волонтерской деятельности

Доля третьих доз пентавалентной вакцины, предоставляемых через частные учреждения



Данные МЗ, Ahmed et al 2019

16% третьих доз пентавалентной вакцины предоставляется через частные учреждения на национальном уровне!

Выводы

- Судан имеет хорошо организованную программу иммунизации и взаимодействует с частным сектором
- Поставщики услуг из частного сектора вносят свой вклад в повышение равенства и уровня охвата иммунизацией, предоставляя услуги ВПЛ и беженцам в труднодоступных районах, в зонах конфликтов
- Частный сектор сообщает об очень малом числе ПППИ, поэтому необходимо усилить обучение и мониторинг
- Существует необходимость в разработке основ политики для обеспечения государственно-частного участия в иммунизации как для НПО, так и для коммерческих частных поставщиков

Участие частного сектора в иммунизации в Кот-д'Ивуаре



Участие частного сектора в иммунизации в Кот-д'Ивуаре



Обзор презентации

1. контекст

2. Исполнения EPI: График иммунизации, национальный охват и внедрение новых вакцин

3. Каков нынешний вклад частного сектора?

- Частный коммерческий сектор
- частный некоммерческий сектор
 - Частные предприятия

4. Текущие ограничения и проблемы

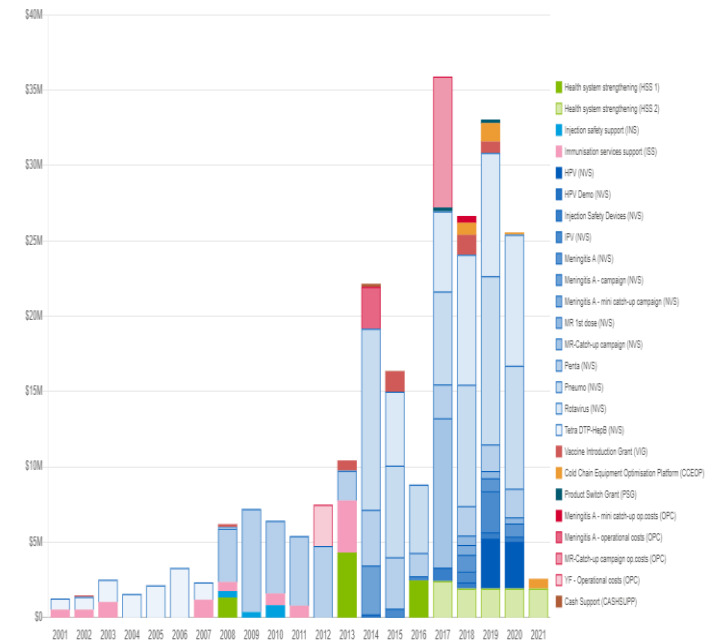
5. Для партнерства с частным сектором

КОНТЕКСТ

Population 2019	25 million
Birth Cohort	894.727
Infant mortality rate	67/1000
GNI per capita USD	1420

1. Берег Слоновой Кости в последние годы переживает бурный экономический рост. Однако рост валового внутреннего продукта страны постепенно снижался с 10% в 2012 году до менее 7% в 2019 году.
2. Перед страной стоит двойная задача: сохранение высоких темпов роста при одновременном снижении уровня бедности населения (46,3%) и улучшение социальных показателей, которые остаются низкими и свидетельствуют о большом неравенстве (образование, питание, трудоустройство молодежи, здравоохранение, гендерное равенство, ...).
3. Кот-д'Ивуар вступает в фазу подготовки к переходному периоду, запланированному на 2022 год, с постепенным сокращением поддержки со стороны "Гави"

Gavi support



эффективность ЕРІ

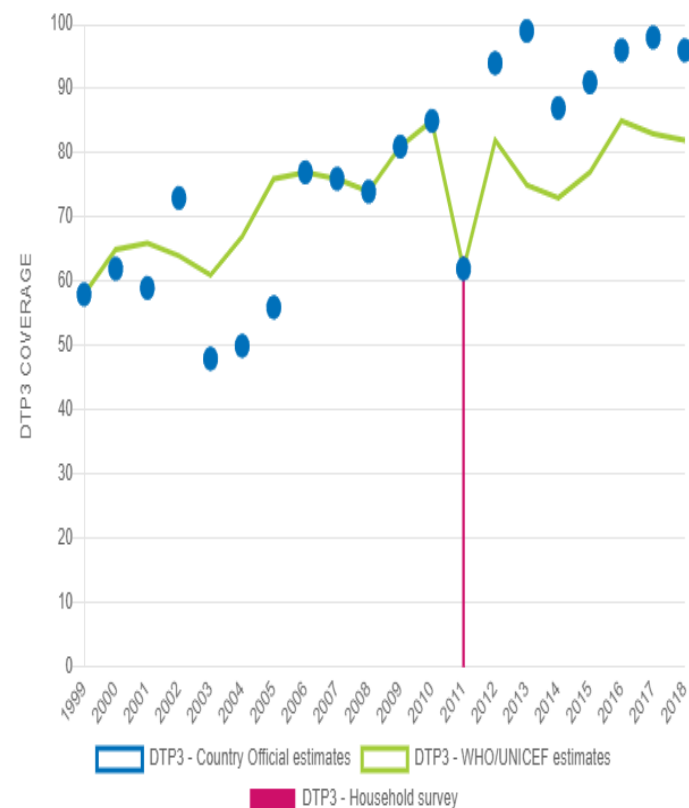
- Рост и высокий уровень покрытия....

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
CV										
BCG	94%	74%	98%	90%	84%	79%	95%	92%	93%	91%
DTCHépB-Hib 3	87%	79%	99%	101%	87%	94%	101%	98%	98%	94%
VAR/RR	75%	77%	94%	85%	72%	82%	92%	96%	93%	92%

...но со значительными отличиями от оценок ЮНИСЕФ-ВОЗ и обследований охвата (более 10%). Региональные различия

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
CV										
BCG	91%	74%	93%	90%	84%	79%	95%	93%	98%	91%
DTCHépB-Hib 3	85%	62%	82%	75%	73%	77%	85%	83%	82%	82%
VAR/RR	70%	49%	74%	69%	59%	65%	71%	70%	71%	73%

WHO-UNICEF estimates



Эффективность ИПД в Кот-д'Ивуаре: новые вакцины, введенные с 2010 по 2020 год в ИПД

Vaccines introduced	Date of introduction
Pneumococcal vaccine (PCV13)	2014
Inactivated polio vaccine (IPV)	2015
The vaccine against rotavirus diarrhea (Rota)	2017
Meningitis A vaccine (Men A) and Measles-Rubella vaccine (MR)	2018
Hepatitis B birth dose and HPV vaccine	2019
Switch du ROTATEQ (3 contacts) au ROTARIX (2 contacts)	2019



Место частного сектора в системе здравоохранения (1)

- Частный сектор играет важную роль в секторе здравоохранения :
 - 1 из 3 врачей работает в частном секторе (на коммерческой основе и/или на некоммерческой основе).
 - 2 из 3 врачей работают как в частных структурах здравоохранения, так и в государственном секторе
- **Прибыльный частный сектор в последние годы развивается в виде поликлиник, клиник, медицинских центров и офисов, аптек, частных лазаретов.**
- В 2011 году насчитывалось более 2 036 частных медицинских учреждений, многие из которых в 2020 году были сосредоточены в городах и богатых районах.
- Импорт и дистрибуция фармацевтической продукции, в которой более 85% доминирует частный сектор. Существует тысяча сто (1100) частных аптек.
- **Частный некоммерческий сектор: организации гражданского общества:**
 - Деноминационный частный сектор, ассоциации и общинные организации принимают активное участие, в частности, в оказании первичной медико-санитарной помощи.
 - Некоммерческие объединения здравоохранения эксплуатируют 50 медицинских учреждений на окраинах городов и в сельской местности.
 - Они финансируются за счет пожертвований и взносов общин. Они получают некоторые государственные субсидии

Место частного сектора в системе здравоохранения (2)

- **Частный сектор здравоохранения**

- В 2014 году частный фармацевтический сектор занимал доминирующее место в системе здравоохранения и обеспечивал от 80 до 90% поставок лекарств. Этот частный фармацевтический сектор в основном включает в себя:
 - ✓ четыре (4) оптовых дистрибьютора (UBIPHARM, SOPHARMED, DPCI и TEDIS PHARMA CI), которые импортируют более 90% своей продукции;
 - ✓ тысяча сто (1100) частных аптек;
 - ✓ восемь (8) предприятий по производству лекарственных средств, 4 из которых активно работают, производя 6% национального фармацевтического рынка.
- **оптово-розничные дистрибьюторы:** имеют вакцины, присутствующие в ЕПИ, и вакцины, имеющиеся в распоряжении Национального института общественной гигиены (ИНГГ), и поставляют их в аптеки в соответствии с их потребностями
- Для проведения вакцинации врач назначает по медицинскому рецепту название вакцины, которая должна быть введена клиенту, который ходит в аптеку за ней, а затем возвращается к врачу, чтобы он ее ввел.

Роль частного сектора в вакцинации

- Частный сектор занимается вакцинацией в следующих формах:
 - Вакцинация в родильных отделениях, клиниках и частных больницах.
 - Информирование семей и пациентов о важности вакцинации
 - Услуги по вакцинации в НПО и службах здравоохранения на базе общин
 - Финансовая поддержка кампаний по вакцинации
 - Помощь в сокращении числа детей, бросивших школу, и информирование общин в целях расширения охвата иммунизацией.

Частный коммерческий сектор и вакцинация

- **Некоторые частные структуры здравоохранения участвуют в вакцинации EPI. Около 10-15% частных структур здравоохранения действуют на национальном уровне, в городе Абиджане этот показатель превышает 60%.**
 - Эти структуры утверждаются медицинскими округами
 - Они недовольны стратегиями, предложенными Министерством здравоохранения.
 - Они вводят своим клиентам не только вакцины EPI, но и вакцины, не содержащие EPI.
 - Вакцины ИПИ предоставляются Министерством здравоохранения через Управление ИПИ
 - Вакцины без EPI поставляются частными оптовиками-импортерами.
 - Эти структуры делятся своими данными с медицинскими округами
 - Услуги оплачиваются для семей

Частный некоммерческий сектор и вакцинация

- неправительственные организации и профессиональные ассоциации по охране здоровья активно занимаются профилактикой, информированием, просвещением и предоставлением базовых медицинских услуг в сельских и неблагополучных районах
- Они участвуют в кампаниях по иммунизации
- Они вводят вакцины ЕРІ в неблагополучных районах в соответствии с национальным графиком.
- Некоторые ассоциации имеют контракты с Министерством здравоохранения и оказывают финансовую поддержку для проведения вакцинации без взимания платы с семей

государственно-частное партнёрство

- Некоторые частные структуры здравоохранения участвуют в вакцинации EPI. По оценкам, около 10-15% частных структур здравоохранения:
 - Эти структуры, расположенные в районах с ограниченным или нулевым охватом Центрами общественного здравоохранения, выбираются медицинскими округами;
 - Министерство здравоохранения через ДКПЭВ финансирует передовые стратегии, предоставляет бесплатные вакцины и материалы;
 - бесплатно предоставлять вакцины целевым группам населения в соответствии с графиком иммунизации и делиться своими данными с медицинскими округами.
- государственно-частное партнерство с "Оранж КИ" для создания проекта "М-Вакцина" в 29 медицинских округах: напоминание матерям и/или опекунам о вакцинации на срок от 0 до 11 месяцев посредством письменных или голосовых сообщений.
- государственно-частное партнерство с Национальной федерацией организаций здравоохранения Кот-д'Ивуара (ФЕНОСКИ):
 - зонтичная группа, объединяющая более трехсот (300) организаций, состоящая из неправительственных организаций, фондов, тематических сетей и организаций по традиционной медицине;
 - содействуют поиску и восстановлению детей в возрасте от 0 до 11 месяцев, потерянных в результате последующих действий и не прошедших вакцинацию. Таким образом, это помогает уменьшить число детей, бросивших школу, и повысить осведомленность в общинах, что поможет расширить охват иммунизацией.

Проблемы и перспективы

Задачи и проблемы

- Охват иммунизацией частного сектора плохо документирован и известен.
- Соблюдение графика и качество вакцинации не всегда гарантированы.
- Обмен данными и информацией является слабым. Страх перед налогами и налогами
- Частный коммерческий сектор в основном расположен в крупных городах и ориентирован на зажиточный и средний класс.
- Ассоциациям не хватает навыков и современной подготовки по вакцинам и прививкам.
- Государство еще не имеет видения и национальной политики партнерства с частным сектором в области профилактики и вакцинации, в частности

Перспективы

- Министерство инициировало диалог с ассоциациями частного сектора с целью выяснения того, что делается в области вакцинации и какие условия должны быть выполнены для принятия более важных и качественных обязательств.
- Исследования, проводимые в Абиджане, будут распространены и на другие города и регионы.
- подготовка законодательной базы для организации вклада частного сектора в национальную программу иммунизации и сокращения неравенства
- Определить программные и финансовые стратегии для вовлечения частного, коммерческого и некоммерческого сектора в ИПД и базовое медицинское обслуживание в масштабах всей страны.
- Узнать о текущих инициативах и мобилизовать больше частных компаний для поддержки вакцинации и сокращения неравенства в охвате (инициатива с "Оранж" и с другими компаниями).
- разработать национальную политику устойчивого партнерства между государственным и частным секторами

День 3: Работа страновой группы

День 3: Работа страновой группы

- Тот же формат, что и День 2, с учетом представленных новых типов инноваций и моделей сотрудничества
- Определите 2-3 *дополнительных* идеи и/или обновите предыдущие.
- Пожалуйста, предусмотрите 10 минут на подготовку к коллегиальному обмену мнениями в следующий вторник.
 - Выберите докладчика.
 - Рассмотрите обсуждаемые проблемы и решения и выберите **одну проблему** и предлагаемое решение по частному сектору, которое Вы хотели бы реализовать.

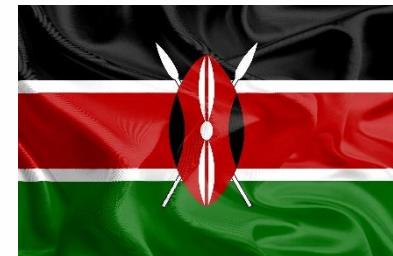
1) Какую текущую проблему должен решить частный сектор?	2) Какую роль может сыграть частный актер в решении проблемы? Кто являются потенциальными актерами частного сектора?	3) Насколько хорошо этот частный актер подходит для решения данной проблемы?	4) Каким образом Вы обратитесь к этому актору? Кто мог бы способствовать этому диалогу?	5) Что нужно сделать для того, чтобы наладить сотрудничество? (финансирование, убеждение других заинтересованных лиц и т.п.)?	6) Действия для налаживания сотрудничества
•	•	•	•	•	•
•	•	•	•	•	•
•	•	•	•	•	•
•	•	•	•	•	•

Размышления участника на второй день

- Каким образом частные субъекты имеют преимущество в генерировании спроса и расширении доступа для недостаточно обеспеченных слоев населения?



Georgia



Kenya

Фасилитаторы страновых команд

Страна	Фасилитаторы
Конго	Эдуард Ндинга (Edouard Ndinga) (ВОЗ) Герман Нгоссаки (Hermann Ngossaki) (ЮНИСЕФ) Леа Эвальд (Leah Ewald) (LNCT)
Кот-д'Ивуар	Милуд Каддар (Miloud Kaddar) (LNCT)
Грузия	Ивдит Чиковани (Ivditi Chikovani) (Фонд «Курацио»/LNCT) Эка Пааташвили (Eka Paataashvili) (Фонд «Курацио»/LNCT)
Кения	Энтони Нгатья (Anthony Ngatia) (СНАИ) Грейс Чи (Grace Chee) (LNCT)
Сан-Томе и Принсипи	Кристиана Тоскано (Cristiana Toscano) (LNCT)
Судан	Ханан Эльхаг Абдо Мухтар (Hanan Elhag Abdo Mukhtar) (ВОЗ) Хелен Саксениан (Helen Saxenian) (LNCT)

10-МИНУТНЫЙ ПЕРЕРЫВ

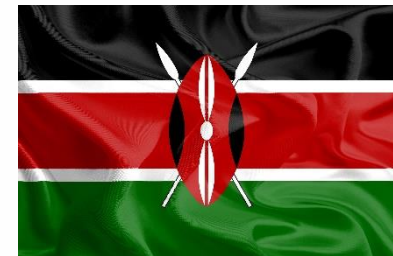
Отражения и закрытие семинара

Размышления участника на второй день

- Каким образом частные субъекты имеют преимущество в генерировании спроса и расширении доступа для недостаточно обеспеченных слоев населения?



Georgia



Kenya

Помогите нам улучшить деятельность LNCT!

Прежде чем уйти,
заполните краткий
опрос!

Мы будем
использовать это
для улучшения
будущей
деятельности по
ОПМР.

Ссылка в чате.

