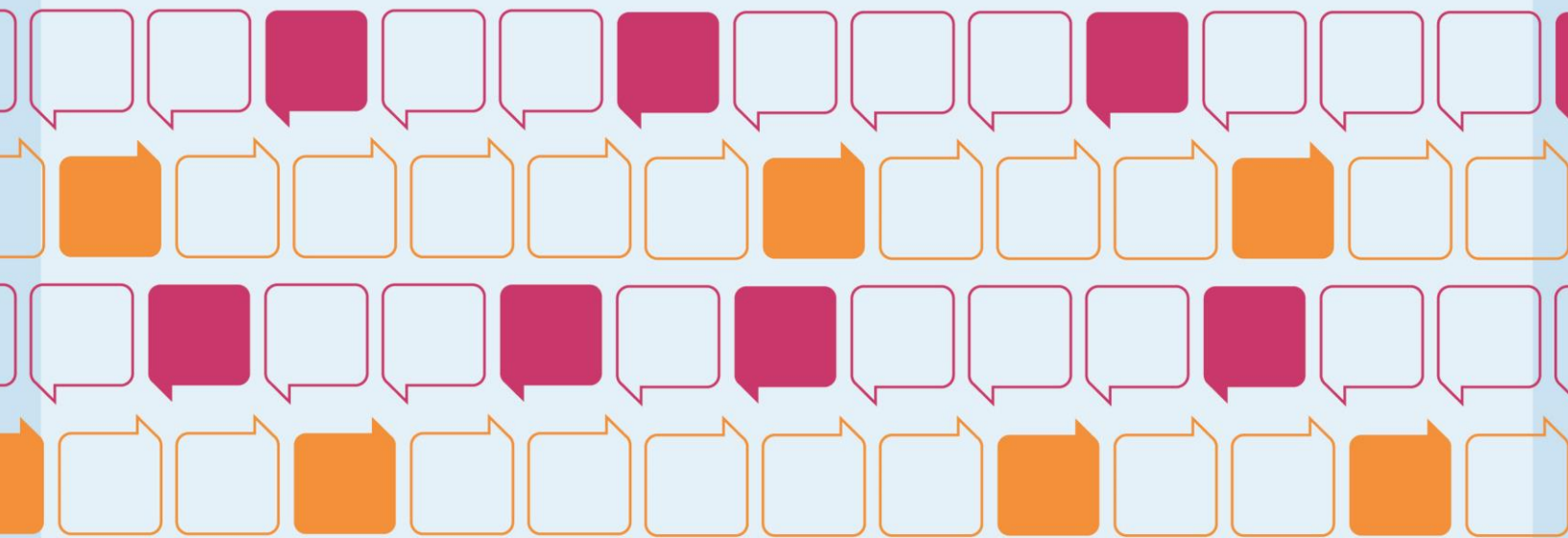


ОТЧЕТ О СЕМИНАРЕ

Привлечение частного сектора к поддержке иммунизации

27-29 октября и 3 ноября 2020 года



Введение

27-29 октября и 3 ноября 2020 года Сеть LNCT провела первый виртуальный семинар «Привлечение частного сектора к поддержке иммунизации». Делегаты из Грузии, Кении, Республики Конго, Кот-д'Ивуара, Сан-Томе и Принсипи и Судана в течение четырех дней виртуально обменивались мнениями о том, как взаимодействовать с коммерческими и некоммерческими организациями частного сектора в целях укрепления программ иммунизации, в том числе посредством предоставления услуг, формирования спроса и применения практики и технологий частного сектора. В число делегатов входили представители Министерства здравоохранения (МЗ), Министерства финансов (МФ) и других заинтересованных сторон. Цели семинара заключались в следующем:

- Определить частный сектор и то, как он может поддерживать программы иммунизации
- Обсудить общие проблемы и понять риски, связанные с привлечением частного сектора
- Обсудить передовой опыт привлечения частного сектора
- Понять, как эффективно использовать опыт частного сектора
- Обсудить практические способы начала привлечения частного сектора

В настоящем отчете кратко излагаются основные презентации и обсуждения, состоявшиеся в ходе семинара. Повестка дня семинара приведена в Приложении 1. В Приложении 2 содержится список делегаций стран, фасилитаторов и участников из партнерских организаций. Ссылки на презентации в формате PowerPoint и плакаты по странам содержатся в Приложении 3, а в Приложении 4 приведены определенные соображения относительно успехов и проблем проведения виртуального семинара.

День 1: Обзор частного сектора и иммунизации

Частный сектор: Ключевые понятия и проблемы

На первой сессии семинара был представлен широкий обзор частного сектора. Сессия началась с презентации представителей широкого круга субъектов (акторов) частного сектора, включая неправительственные организации (НПО), организации гражданского общества (ОГО), религиозные организации, профессиональные ассоциации, поставщиков услуг и другие коммерческие компании. Затем на сессии был рассмотрен вопрос о том, каким образом навыки и функции, существующие в частном секторе, могут быть использованы для укрепления программ иммунизации, а также преимущества привлечения опыта частных субъектов в этих областях. Эти функции включают, в частности, адвокатирование, формирование спроса, предоставление услуг, финансирование иммунизации и информационные технологии.

Функция иммунизации	Потенциальный вклад	Потенциальные преимущества?
Руководство и управление	<ul style="list-style-type: none">• Опыт управления	<ul style="list-style-type: none">• Акцент на эффективность
Работники здравоохранения	<ul style="list-style-type: none">• Обучение работ. здравоохранения	<ul style="list-style-type: none">• Доступ к частным поставщикам услуг
Финансирование	<ul style="list-style-type: none">• Адвокатирование финансирования• Финансирование коммерч. сектора• Медицинское страхование	<ul style="list-style-type: none">• Более эффективное пуб. адвокатирование• Больше ресурсов
Продукция медицинского назначения	<ul style="list-style-type: none">• Вакцины• Логистика• Холодовая цепь	<ul style="list-style-type: none">• Эффективное управление логистикой• Техническая экспертиза• Эффективность за счет общих ресурсов
Предоставление услуг	<ul style="list-style-type: none">• Оказание услуг	<ul style="list-style-type: none">• Близость и доступ к целевой группе• Предпочтение пациентов

Информация	<ul style="list-style-type: none"> • Данные от поставщиков услуг • Технология информационных систем 	<ul style="list-style-type: none"> • Легкость использования
Сообщество	<ul style="list-style-type: none"> • Формирование спроса • Обратная связь и отчетность 	<ul style="list-style-type: none"> • Личное доверие • Близость к целевой группе населения

Сессия завершилась обсуждением политических и регулятивных факторов, которые необходимо учитывать при рассмотрении вопроса о том, как привлечь частный сектор к поддержке национальных программ иммунизации. Они в значительной степени зависят от местных условий. Для определения того, каким образом и какие частные поставщики услуг могут быть привлечены, странам следует рассмотреть вопросы лицензирования услуг и надзора за их предоставлением, процедуры заключения контрактов, механизмы подотчетности, механизмы взаимодействия, которые могут повлечь за собой привлечение профессиональных ассоциаций или сетей поставщиков услуг, близость частных поставщиков услуг к целевым группам населения, а также стратегии поддержки частных поставщиков, например, предоставление вакцин или другого оборудования.

Что касается других субъектов частного сектора, которые могли бы поддержать иммунизацию, таких как НПО и ОГО, при их определении следует учитывать, в какой степени эти субъекты уже вносят свой вклад в процессы государственного планирования, ограничивают ли национальные формы регулирования их участие в распределении и закупках фармацевтических препаратов, а также поддержку государственно-частного партнерства в рамках текущей государственной политики.

Ключевые выводы

- Существует широкий спектр субъектов частного сектора, способных играть различные роли.
- Субъекты частного сектора могут располагать уникальными возможностями для оказания поддержки в совершенствовании услуг по иммунизации.
- Даже в тех случаях, когда частный сектор уже вовлечен в процесс, могут существовать возможности для активизации участия.
- Важно начать с понимания пробелов и проблем программы иммунизации, а затем определить, как частный сектор может восполнить эти пробелы или решить проблемы.
- При оценке целесообразности установления новых партнерских отношений с частным сектором необходимо учитывать существующую политику и структуры.

Опыт стран

Два важных урока, извлеченных из финансируемого USAID проекта, который работал с частными социальными франчайзинговыми сетями в Камбодже, Нигерии, Танзании и Уганде с целью улучшения интеграции частных поставщиков в систему здравоохранения:

- Важно создать благоприятные условия для взаимодействия между субъектами государственного и частного секторов.
- Способствующим фактором является наличие совещательных процессов, что позволит более эффективно задействовать субъектов частного сектора, в том числе выявлять конкретные пробелы в государственном секторе и способы использования частного сектора для их восполнения.

Оценка частного сектора

Проект «Поддержание результатов в области здравоохранения с помощью частного сектора» (SHOPS *Plus*) направлен на укрепление частного сектора, предоставление частному сектору возможности в полной мере раскрыть свой потенциал и, в конечном счете, на улучшение результатов в области здравоохранения. В ходе этой сессии группа SHOPS *Plus* представила обзор подхода к оценке частного сектора (ОЧС). ОЧС дает представление о субъектах частного сектора, их текущей деятельности и возможностях поддержки программ общественного здравоохранения. Подход ОЧС состоит из трех элементов: политическая среда, возможности и ограничения финансирования здравоохранения, а также предложение и спрос на товары и услуги здравоохранения. В рамках этих трех элементов

предусматривается пять этапов проведения ОЧС: определение целей, проведение исследований, интерпретация результатов, подтверждение достоверности и определение приоритетности результатов и преобразование рекомендаций в конкретные действия. В рамках подхода к ОЧС предлагаются рекомендации по необходимой реформе политики и выделяются области для улучшения координации и партнерства между государственным и частным секторами. Помимо выявления пробелов и мобилизации неиспользованных ресурсов частного сектора, ОЧС могут также способствовать диалогу между правительством и субъектами частного сектора по вопросу о том, как максимально повысить роль частного сектора в решении приоритетных задач в области здравоохранения. Ресурсы и руководящие указания по проведению ОЧС можно найти по [ссылке здесь](#).

Ключевые выводы

- Проведение консультаций в стране для получения обратной связи по ОЧС может помочь достичь консенсуса и обеспечить поддержку рекомендаций.
- Для обеспечения подотчетности рекомендуется разработать план действий, определяющий, кто и какие функции будет выполнять, когда и за счет каких ресурсов.
- ВОЗ рекомендует следующие действия по вовлечению частного сектора в национальные программы иммунизации: провести оценку нынешней роли поставщиков услуг иммунизации из числа НПО; определить оптимальную модель государственно-частного взаимодействия в оказании услуг; содействовать диалогу и осуществлять совместные мероприятия, соглашения и контракты; обеспечить управление данными и их представление; обеспечить надлежащую подготовку кадров и наращивание потенциала; и содействовать подотчетности и надзору за эффективностью деятельности.

Опыт стран

Были представлены два примера успешного опыта стран по участию частного сектора в иммунизации:

- **Индонезия:** Частный сектор играет большую роль в иммунизации, однако ему не хватает скоординированной цепи поставок в сфере иммунизации. *Индонезийское общество педиатров (IPS)* возглавило межсекторальные усилия по улучшению координации между государственным и частным секторами. Компоненты охватывают, в частности, подготовку по вопросам адвокатирования для обеспечения подотчетности и координации; разработку и внедрение электронной системы отчетности об иммунизации и обеспечения качества; координацию обмена сообщениями между государственными и частными поставщиками услуг по иммунизации.
- **Нигерия:** Частный сектор играет большую роль в предоставлении услуг по охране здоровья детей и мог бы сыграть определенную роль в достижении национальных целей в области иммунизации. В целях расширения услуг по иммунизации в частном секторе и повышения их доступности штат Абия установил партнерские отношения с частными медицинскими учреждениями для предоставления бесплатных услуг по иммунизации. МЗ штата и частные медицинские учреждения совместно разработали меморандум о договоренности (МОД) и сформировали основную группу по надзору за его осуществлением. После заключения этого договора государственные должностные лица организовали подготовку частных поставщиков услуг, а средства массовой информации на протяжении всего процесса привлекались для формирования спроса и информирования потребителей о том, что теперь они могут пройти иммунизацию в отобранных частных медицинских учреждениях.

День 2: Социальная мобилизация и предоставление услуг посредством частного сектора

Социальная мобилизация для формирования спроса

Эффективное формирование спроса требует большего, чем просто общение. Для расширения охвата иммунизацией и преодоления регресса эффективные стратегии формирования спроса также должны предусматривать вовлечение общин, обучение медицинских работников и других членов общин и предложение привлекательных стимулов. НПО и ОГО имеют уникальные возможности для поддержки этих стратегий по формированию спроса. Данная сессия,

представленная организацией Common Thread, открылась кратким введением в динамику спроса на иммунизацию и объяснением того, почему деятельность по формированию спроса на иммунизацию имеет решающее значение для эффективной программы иммунизации.

Поскольку НПО и ОГО часто действуют внутри общин, они располагают хорошими возможностями для доступа к неиммунизированным детям, которые часто живут в бедных домохозяйствах, с родителями, имеющими ограниченное образование, и могут находиться в труднодоступных районах. На заседании были приведены конкретные примеры того, как НПО и ОГО использовали свои связи с общинами для успешного охвата и мобилизации недостаточно обслуживаемого населения с целью повышения спроса.

Представители НПО и ОГО из Нигерии и Индии рассказали больше о том, как их организации поддерживают стратегии формирования спроса, и предоставили больше информации о том, как правительства могут эффективно взаимодействовать с этими субъектами частного сектора и вовлекать их в деятельность по иммунизации

Ключевые выводы

- Поскольку ОГО и НПО работают на местах, они часто являются «первыми реагирующими лицами» и могут определить местные проблемы. Они также располагают большим объемом информации об общинах, которым они стремятся служить, что может дополнять деятельность правительства.
- НПО и ОГО могут использовать свои связи с общинами для мобилизации населения и понимания барьеров на пути иммунизации, однако отсутствие четкой правительственной структуры для их устойчивого вовлечения и координации их деятельности может сказываться на их эффективности.
- ОГО и НПО могут быть более гибкими, быстро разрабатывая новые услуги и адаптируя их к конкретным группам населения.

Опыт стран

Представители ОГО и НПО из двух стран LNCT рассказали о роли, которую их организации играют в создании спроса и мобилизации населения.

- Нигерия: Д-р Чизоба Воноди (Chizoba Wonodi), от имени организации *Женщины в защиту доступа к вакцинам (WAVA)* и *Руководящего комитета ОГО ГАВИ*, рассказала о важной роли, которую ОГО, в том числе не работающие непосредственно в сфере иммунизации, могут играть в повседневной деятельности по иммунизации в связи с их близостью к различным сообществам. Она также обсудила трудности, с которыми сталкиваются ОГО, в частности в получении доступа к финансовым ресурсам, необходимым для поддержания их деятельности.
- Индия: Г-н Локеш Гупта (Lokesh Gupta) рассказал о роли *Ротари Интернэшнл (Rotary International)* в ликвидации полиомиелита в Индии. *Ротари Интернэшнл* не только выступала в поддержку вакцины от полиомиелита перед политиками, религиозными лидерами и другими заинтересованными сторонами, но и оказывала финансовую и операционную поддержку, в том числе принимала участие в усилиях по социальной мобилизации.

В рамках презентации были также представлены примеры из следующих стран:

- Мали: ОГО, возглавляемая женщинами, *Projet d'Appui au Développement Communautaire*, использовала свои связи с местными женщинами для опроса кочевого населения о проблемах с доступом к иммунизации и улучшила охват за счет увеличения числа поставщиков услуг иммунизации, работающих на рынках.
- Индия: Получив информацию о том, что отцы, которые играют важную роль в мобилизации поддержки иммунизации, зачастую остаются в стороне от усилий по вовлечению, правительство обучило парикмахеров разъяснять ценность иммунизации. Усилия по социальной мобилизации включали также кампании в СМИ с участием местных и национальных знаменитостей и партнерство со школами, местными и международными организациями для создания баннеров, привлечения внимания и проведения митингов.
- Сьерра-Леоне: В ответ на быстрый рост числа пропущенных сеансов вакцинации *Платформа гражданского общества по расширению масштабов питания и иммунизации (The Scaling up Nutrition and Immunization Civil Society Platform)* использовала с целью распространения опроса свой доступ к матерям детей в возрасте, соответствующем для иммунизации. Опрос показал, что родители боялись приводить детей в медицинские учреждения, так как считали, что дети могут заразиться там вирусом Эбола.

- Кения: Группа НПО и ученых создала платформу под названием «*Umati*», где кенийцы могут сообщать о дезинформации по таким темам, как вакцины и использование языка ненависти. Они обнаружили, что большая часть дезинформации, о которой сообщалось, возникала традиционным путем, оффлайн.

Предоставление услуг частным сектором

Частный сектор может также улучшить доступ к иммунизации путем предоставления услуг по вакцинации. В ходе этой сессии были представлены результаты исследования по предоставлению услуг в области иммунизации частным сектором на Ближнем Востоке и в Северной Африке. Цели исследования заключались в том, чтобы понять нынешнюю роль частного сектора в иммунизации, определить варианты улучшения существующей деятельности по государственно-частному взаимодействию и определить шаги, которые правительство может предпринять для взаимодействия с частными провайдерами в целях достижения более долгосрочных целей в области иммунизации.

После представления исследования представители Судана и Кот-д'Ивуара рассказали о своем опыте оказания частным сектором услуг по иммунизации в своих странах.

Ключевые выводы

- Проблемы правительства с предоставлением услуг иммунизации частным сектором включают: несоблюдение графиков национальных программ иммунизации, оборудование холодной цепи, не соответствующее рекомендуемым стандартам, ограниченные возможности правительства по мониторингу частной коммерческой вакцинации и опасения, что частные поставщики могут получать информацию о стандартах иммунизации от фармацевтических компаний.
- Пациенты могут считать, что частные провайдеры предоставляют высокое качество услуг, если они располагают лучшей инфраструктурой или обеспечивают меньшее время ожидания.
- Провайдеры из частного сектора могут способствовать справедливому охвату иммунизацией, предоставляя услуги в тех местах, которые правительство, возможно, не может охватить, например, в зонах конфликта и труднодоступных районах, или тем людям, к которым правительство не может получить доступ, например, внутренне перемещенным лицам и беженцам. Они также могут способствовать повышению результативности за счет снижения нагрузки на государственные учреждения, одновременно способствуя повышению эффективности за счет улучшения осведомленности населения и внедрения новых вакцин.
- Правительствам необходимо разработать такие политические рамки для государственно-частного взаимодействия в сфере иммунизации как для НПО, так и для коммерческих организаций, которые оптимизируют существующие механизмы и определяют, как можно сформировать эту систему для достижения более долгосрочных целей.

Опыт стран

- Судан: Г-жа Асрар Фадулелсиед (Asrar Fadulelsied) подробно рассказала о том, как частный сектор расширяет охват иммунизацией и сокращает неравенство в Судане. Частный сектор активно занимается предоставлением услуг, причем 55% частных медицинских учреждений предлагают услуги по иммунизации, однако в основном они сосредоточены в штате Хартум. Некоммерческие поставщики услуг чаще действуют в сельских районах, хотя некоторые из них работают в городах и оказывают услуги в зонах конфликта или других труднодоступных районах. Правительство регулирует деятельность этих учреждений через Управление частных медицинских учреждений и Комиссию по гуманитарной помощи, а Расширенная программа иммунизации (РПИ) обеспечивает вспомогательный надзор на национальном уровне, уровне штатов и округов. Правительство предоставляет всем частным провайдерам вакцины, наряду с другими необходимыми ресурсами, за исключением холодильников. Хотя в Судане действует хорошо организованная программа, все еще существует необходимость в усилении подготовки кадров и мониторинга, а также в разработке рамочной концепции для государственно-частного взаимодействия.
- Кот-д'Ивуар: д-р Жан-Марк Бертран Коранджи (Jean-Marc Bertrand Korandji) рассказал об опыте Кот-д'Ивуара в отношении частного сектора. Частный сектор играет ключевую роль в предоставлении услуг, причем большинство врачей работают в частном секторе в том или ином качестве. По состоянию на 2014 год, частный сектор также обеспечивал от 80 до 90% поставок фармацевтических препаратов через оптовых дистрибьюторов, частные аптеки и предприятия по производству лекарств. Частный сектор управляет

вакцинами, информирует лиц, осуществляющих уход, и пациентов о важности вакцинации и предоставляет финансовую поддержку кампаниям по иммунизации. Примером одного из таких партнерств является *M-Vaccin* (обсуждается далее, в День 3). Несмотря на большую роль частного сектора, все еще плохо документируется весь спектр предоставляемых им услуг, а обмен информацией между государственным и частным сектором – на низком уровне. Министерство начало диалог с ассоциациями частного сектора, чтобы узнать больше об осуществляемой деятельности. Власти также надеются определить стратегии более эффективной интеграции частных субъектов в национальную политику и подготовку кадров.

День 3: Инновационные решения и другая поддержка со стороны частного сектора в целях укрепления иммунизации

Инновационные решения от частного сектора и дополнительные возможности для взаимодействия

Частный сектор является ключевым ресурсом для инновационных решений по повышению эффективности и результативности программ иммунизации. Второй день начался с обзорной презентации, которая охватывала ключевые проектные и системные соображения, которые должны быть рассмотрены при обсуждении вопроса внедрения инновационного процесса или технологического решения. Также была представлена структура принятия решений с критериями успешной реализации этих решений и указаниями о том, как взаимодействовать с организацией частного сектора и развивать эффективное партнерство. Эти соображения и структура принятия решений полезны странам не только для определения того, какое инновационное решение необходимо внедрить, но и для понимания того, является ли новое решение наилучшим вариантом для устранения конкретных проблем в рамках программы иммунизации.

После обзорной презентации было представлено несколько примеров инновационных решений. Одним из таких примеров стала презентация компании NexLeaf Analytics, которая работает в 10 странах Африки и Азии, включая Кению, с целью внедрения системы ColdTrace, дистанционного датчика температуры и приборной панели для мониторинга устройств холодильной цепи вакцины. NexLeaf описывает две различные модели реализации инновационного решения – с участием министерства и с участием партнера, а также плюсы и минусы каждой модели. Для модели с участием министерства плюсы включают: государственную собственность, большую осведомленность о стоимости и сложности решения, а также возможность повысить рентабельность за счет использования существующей инфраструктуры системы здравоохранения; а к минусам относятся: ограниченные ресурсы и возможности сотрудников министерства, что может увеличить возложенное на них бремя и рабочую нагрузку, задерживая внедрение. Плюсы модели с участием партнера включают: более короткие сроки внедрения и ограниченную нагрузку на сотрудников министерства; а к минусам относятся: более дорогостоящее внедрение и отсутствие знаний и контекста страны, что может привести к немасштабируемым и неустойчивым решениям, которые не отражают приоритеты и потребности страны.

В заключительной презентации потенциальная роль профессиональных ассоциаций была представлена на примере Индийской академии педиатрии, которая предоставляет МЗ технические рекомендации по иммунизации и поддерживает усилия по адвокатурованию, обучению и эпиднадзору.

Ключевые выводы

- Успешные решения частного сектора имеют следующие характеристики: свидетельство воздействия, ответственность и/или развитие на местном уровне, способность интегрироваться в более широкую систему здравоохранения и государственно-частное партнерство с потенциалом для достижения результатов в требуемом масштабе.
- В эффективном партнерстве субъекты и государственного, и частного секторов заинтересованы в совместной работе.
- Для построения партнерства требуются согласование ожиданий, рутинная и прозрачная коммуникация, а также более длительные сроки для развития.

- Выявление лидера как в частном, так и в государственном секторе может способствовать активизации действий и ускорению принятия решений.

Опыт стран

- Кот-д'Ивуар: Проект *M-Vaccin*, реализованный в партнерстве с организацией Orange, использует мобильные технологии для улучшения охвата иммунизацией. В частности, используются текстовые и голосовые сообщения для информирования осуществляющих уход лиц об иммунизации, отправки напоминаний о встречах, создания индивидуальных графиков иммунизации и повышения доступности, качества данных и улучшения их использования. Организация Orange в процессе разработки несколько раз запрашивала отзывы у медицинских работников и выяснила, что приложение слишком сложно. Упрощение приложения привело к повышению уровня использования.
- Демократическая Республика Конго: реализованная в партнерстве с ЮНИСЕФ программа *Cellule d'Analyse en Sciences Sociales (CASS)* объединяет аналитические данные по дисциплинам и различным субъектам для поддержки принятия обоснованных решений в ответ на вспышку заболевания.
- Нигерия: в рамках партнерства с компанией *Airtel* 18 штатов Нигерии реализовали проект, позволяющий учреждениям предоставлять данные об иммунизации в режиме реального времени посредством кратких текстовых сообщений (SMS). Этот проект был инициирован в 2017 году и пока не реализован полностью во всех штатах, однако внедрение проекта на страновом уровне было облегчено благодаря широкой поддержке на местном и глобальном уровнях. До реализации на развитие этого партнерства между *Airtel* и МЗ, так же как и многих других партнерств между государственным сектором и компаниями, потребовалось много лет.
- Нигерия: в партнерстве с компанией *Coca-Cola* Нигерия опробовала модель аутсорсинга для обслуживания холодильников и оборудования холодильной цепи для вакцин в рамках проекта «Последняя миля» (*Project Last Mile*). В то время как первоначальный план заключался в расширении масштабов проекта на все штаты после успешного пилотного проекта, национальное МЗ не смогло расширить проект из-за отсутствия политической воли на уровне штатов по обеспечению финансирования, а также потому, что это противоречило более широким целям страны по созданию потенциала в системе государственных услуг для деятельности, которая оказывает влияние на предоставление услуг. Опираясь на уроки, извлеченные в ходе партнерства, страна внедряет систему, которая потенциально может быть менее затратной и будет соответствовать более широким целям страны.
- Индия: *Индийская академия педиатрии* поддерживает многие аспекты национальной программы иммунизации в Индии, включая предоставление технических рекомендаций, формирование спроса, обучение и надзор за побочными проявлениями после иммунизации (ПППИ) и заболеваниями, предупреждаемыми вакцинацией (ЗПВ).

День 4: Совместная работа страновых групп и решение проблем

Заключительный день семинара начался с короткого конкурса. В выходные дни участников попросили просмотреть плакаты, подготовленные каждой страной, и ответить на контрольный опросник о содержании плакатов:

Из всех стран, предоставивших эту информацию, в каких двух – самый высокий и самый низкий уровень услуг иммунизации, предоставляемых частными коммерческими поставщиками?

Ответ: Самый высокий – в Грузии; Самый низкий – в Кот-д'Ивуар

Победу в этом конкурсе одержала Марина Топуридзе (Marina Topuridze) из Грузии, а второе место заняла Эднилза Соланж Вила-Нова Коррейя Гомеш де Баррос (Ednilza Solange Vila Nova Correia Gomes de Barros) из Сан-Томе и Принсипи. Оставшаяся часть последнего дня была посвящена обмену опытом между странами, который был накоплен в ходе работы в страновых группах за предыдущие дни. В конце семинара странам было предложено выбрать одно из выработанных ими приоритетных действий и поделиться им на общей сессии. Краткий обзор работы страновых групп можно найти ниже.

Работа страновой группы

В первый день семинара странам было предложено продумать проблемы программы иммунизации, для решения которых они хотели бы получить поддержку частного сектора. Им был предоставлен шаблон, который помог им провести «мозговой штурм» по этим проблемам, при этом их попросили рассмотреть такие аспекты, как лидерство/управление, человеческие ресурсы, финансы, оборудование холодильной цепи, предоставление услуг, информация и участие общин. Цель упражнения заключалась в том, чтобы страны мыслили нестандартно, не только исходя из традиционных ролей частного сектора в иммунизации, таких как предоставление услуг, и творчески подходили к другим каналам взаимодействия. Для каждой задачи их попросили продумать, какие частные субъекты могут быть задействованы, какова их роль и что частные субъекты уже осуществляют в этой области.

В последующие дни странам было предложено расширить свою работу, начатую в 1-й день, и разработать стратегии для привлечения организаций частного сектора к решению проблем в рамках их программ иммунизации. Их попросили расширить потенциальные роли для частного сектора на основе уроков, извлеченных в рамках семинара. Затем их попросили подумать, почему конкретный частный субъект хорошо подходит для решения каждой проблемы, каков будет их подход к субъекту, с какими проблемами они могут столкнуться и какие действия они могут предпринять для дальнейшего изучения механизмов сотрудничества.

Во время заключительной сессии каждой стране было предложено выбрать одну приоритетную задачу и предложенную стратегию, чтобы представить их в малой группе и получить отзывы от других стран. Конго и Кот-д'Ивуар сформировали одну группу, а Грузия, Кения и Сан-Томе и Принсипи – другую (Судан не участвовал в работе 4-го дня, поскольку необходимо было решить другие насущные проблемы). Затем каждая страна представила свои приоритетные действия на общей сессии.

Страна	Выбранная проблема	Предложенная стратегия
Конго	<ul style="list-style-type: none"> Коммерческие поставщики не предоставляют данные в Минздрав. Отчасти это связано с тем, что эти поставщики не выделяют достаточно персонала для иммунизации, потому что им это невыгодно. Для решения этой проблемы в Конго оборудование холодильной цепи было предоставлено 80 учреждениям, что было использовано как возможность обучить поставщиков сбору данных. 	<ul style="list-style-type: none"> Направить персонал МЗ для проведения сеансов иммунизации в частных учреждениях. Работать с главными медицинскими специалистами в округах, чтобы установить отношения с частными поставщиками медицинских услуг и продолжать работу с ними для получения данных.
Кот-д'Ивуар	<ul style="list-style-type: none"> Как вовлечь организации частного сектора всех типов (профессиональные организации, научные общества, общественные ассоциации, промышленные и обслуживающие организации (например, Orange), фонды и знаменитости) в планирование действий по иммунизации, чтобы охватить более широкие слои населения. 	<ul style="list-style-type: none"> Провести исследование услуг иммунизации, предоставляемых поставщиками услуг из частного сектора, провести обучение частных поставщиков услуг, разработать национальный план действий с участием представителей частного сектора, разработать инструменты МиИО для частного сектора, предоставить бесплатные вакцины частному сектору и обеспечить холодильную цепь, проводить

		коммуникационную и социальную маркетинговую деятельность.
Грузия	<ul style="list-style-type: none"> Отсутствие системного подхода к формированию спроса. Что касается общества, существует фрагментированный подход к привлечению общества, включая SMS-уведомления, страницу в Facebook и веб-ресурсы для обучения матерей, управляемые профессиональными ассоциациями. Что касается медицинских работников, то частные поставщики услуг не заинтересованы в формировании спроса на иммунизацию, а механизмы регулирования не позволяют МЗ обеспечивать приоритетность формирования спроса. 	<ul style="list-style-type: none"> Создать государственно-частное партнерство, разработать онлайн-платформу по иммунизации, в том числе по вопросам COVID, и работать с академическими кругами над разработкой программы стажировки в области коммуникации с целью развития потенциала. Привлекать профессиональные ассоциации, компании, которые могут разработать онлайн-платформу, коммерческие клиники в качестве пользователей и научные круги.
Кения	<ul style="list-style-type: none"> Осуществляющие уход лица откладывают визиты со своими детьми для получения прививок, а выявление подобных лиц затруднено. 	<ul style="list-style-type: none"> Создать систему SMS-напоминаний, наподобие партнерства Orange в Кот-д'Ивуаре. Кенийский оператор SafariCom ранее использовался для кампании против кори, что могло стать хорошей целью, однако это было бы сложнее, потому что работники здравоохранения должны иметь возможность работать регулярно, а не отправлять общее (не персонализированное) сообщение в рамках кампании. Кении необходимо будет оценить стоимость этого плана и рассмотреть возможность мобилизации ресурсов от производителей, которые уже поддерживают теле- и радиорекламу для иммунизации. СНАИ и Красный Крест могут помочь, основываясь на предыдущем опыте.
Сан-Томе и Принсипи	<ul style="list-style-type: none"> Укрепление потенциала управления человеческими ресурсами в МЗ 	<ul style="list-style-type: none"> Воспользоваться опытом управления в частном секторе, чтобы провести семинар по стратегическому лидерству и операционному планированию для обучения сотрудников МЗ. Воспользоваться преимуществами ГАВИ и LNCT, чтобы обратиться к международным ресурсам (например, Институт вакцин Сабина) и работать через МЗ, чтобы наладить контакты с национальными ресурсами, такими как академический факультет.

Судан ¹	<ul style="list-style-type: none"> • Повышение уровня охвата иммунизацией и снижение уровня отсева 	<ul style="list-style-type: none"> • Разработать мобильное приложение, чтобы напоминать матерям о том, когда нужно вернуться на иммунизацию. В Судане действует четыре телефонных компании и зафиксирован высокий уровень владения смартфонами (80%) среди матерей. ВОЗ уже приступила к пилотированию подобного проекта, и можно использовать этот опыт. Телефонные компании могут быть заинтересованы в сотрудничестве, потому что это будет полезно для их общественного имиджа.
--------------------	---	--

Отзывы о семинаре и дальнейшие шаги

Привлечение частного сектора постоянно оценивается как приоритетная область для обмена знаниями стран LNCT. Участники, ответившие на опросы сетевых координаторов LNCT, согласились, что информация, полученная во время семинара, имеет отношение к их работе. Комментарии участников показали, что семинар был «хорошо организован и полон интересной информации», и что для них был ценным «обмен опытом», однако они иногда хотели, чтобы у них было больше времени для более глубокого изучения содержания информации, представленной на семинаре.

Респонденты нашли особенно полезными сессии, на которых делились знаниями о проведении оценки частного сектора и инновационных решениях частного сектора. Члены LNCT высоко оценили возможность обсудить содержание семинара в контексте своей страны со своими коллегами по Сети. Сетевые координаторы LNCT продолжают изучение интереса стран-членов к этой теме, чтобы определить, будут ли полезны дополнительные мероприятия в рамках этого рабочего процесса.

Организация виртуальной встречи поставила перед Сетью LNCT новые задачи и открыла новые возможности. Онлайн-формат позволял докладчикам, которые, возможно, не смогли бы участвовать лично, вносить ценный вклад в работу сессий семинара. В то же время участникам иногда было сложно использовать технологию виртуальных встреч, особенно платформу перевода. Хотя ответы на опрос показали, что платформу для устного перевода стало проще использовать по мере того, как участники лучше ознакомились с ней, сетевые координаторы LNCT изучат методы улучшения этой функции для будущих виртуальных встреч. Больше соображений о виртуальном формате встречи можно найти в Приложении 4.

¹ Судан не присутствовал в последний день семинара и поэтому не представил свой план действий. Одно мероприятие, которое обсуждалось в предыдущие дни групповой работы, было включено в таблицу.

Приложение 1: Повестка дня семинара

27 октября, 1-й день

Продолжительность	Название сессии	Докладчик(и)
30 мин	Приветствие и введение	Леа Лист и Грейс Чи (Leah List & Grace Chee)
30 мин	Обзор частного сектора	Грейс Чи (Grace Chee)
10 мин	Перерыв	
45 мин	Оценка частного сектора	Кэтрин Кларенс и Тесс Ширак (Catherine Clarence & Tess Shiras)
40 мин	Работа страновой группы	Страновые фасилитаторы
10 мин	Перерыв	
10 мин	Анализ в рамках семинара	Страновые команды
5 мин	Заключительная сессия	Грейс Чи (Grace Chee)

28 октября, 2-й день

Продолжительность	Название сессии	Докладчик(и)
10 мин	Приветствие	Грейс Чи (Grace Chee)
45 мин	Формирование спроса	Шерин Гюргюс и Фелисити Поклингтон (Sherine Guirguis & Felicity Pocklington)
10 мин	Перерыв	
45 мин	Предоставление услуг в частном секторе	Хелен Саксениан и Милуд Каддар (Helen Saxenian & Miloud Kaddar)
40 мин	Работа страновой группы	Страновые фасилитаторы
10 мин	Перерыв	
10 мин	Анализ в рамках семинара	Страновые команды
5 мин	Заключительная сессия	Грейс Чи (Grace Chee)

29 октября, 3-й день

Продолжительность	Название сессии	Докладчик(и)
10 мин	Приветствие	Грейс Чи (Grace Chee)
30 мин	Инновационные решения: Система принятия решений	Блэр Палмер (Blair Palmer)
50 мин	Примеры страновых инноваций	Элизабет Охади (Elizabeth Ohadi)
10 мин	Перерыв	
15 мин	Инновации – Вопросы и ответы	Элизабет Охади (Elizabeth Ohadi)
40 мин	Работа страновой группы	Страновые фасилитаторы
10 мин	Перерыв	
10 мин	Анализ в рамках семинара	Страновые команды
5 мин	Заключительная сессия	Грейс Чи (Grace Chee)

3 ноября, 4-й день

Продолжительность	Название сессии	Докладчик(и)
10 мин	Приветствие	Грейс Чи (Grace Chee)
40 мин	Коллегиальный обмен мнениями	Страновые фасилитаторы
10 мин	Перерыв	
30 мин	Обмен информацией о работе страновых групп	Страновые команды
20 мин	Анализ в рамках семинара	Грейс Чи (Grace Chee)
10 мин	Заключительная сессия	Грейс Чи (Grace Chee)

Приложение 2: Список участников

Республика Конго

Фамилия	Должность	Адрес электронной почты
Эмерианд Кибангу (Emeriand Kibangou)	Директор по исследованиям и планированию Министерства здравоохранения	emeriand.kibangou@gmail.com
Илер Мавунгу (Hilaire Mavoungou)	Советник по бюджету Министра финансов Конго	hilairemavoungou@yahoo.fr
Пол Ойер Моке (Paul Oyere Moke)	Генеральный директор по народонаселению Министерства здравоохранения	pauloyeremoke@gmail.com
Алексис Моуру Мойока (Alexis Mourou Mouyoka)	Директор Расширенной программы иммунизации	liolio96@yahoo.fr ; mouroumoyokaa@gmail.com

Кот-д'Ивуар

Фамилия	Должность	Адрес электронной почты
Диабига Октав Кулибали (Diabiga Octave Coulibaly)	Сотрудник по мониторингу и оценке Координационной группы по проектам, субсидируемым Глобальным фондом (UCP-FE)	diabiga@yahoo.fr
Фанта Доссо (Fanta Dosso)	Координатор вакцинации в Генеральном управлении здравоохранения	fantadosso46@yahoo.fr
Жан-Марк Бертран Коранджи (Jean-Marc Bertrand Korandji)	Экономист здравоохранения, ответственный за поставки и обучение, Координация расширенной программы иммунизации (DCPEV)	kjmb2006@gmail.com

Грузия

Фамилия	Должность	Адрес электронной почты
Владимир Гетия (Vladimir Getia)	Руководитель отдела программ здравоохранения Национального центра контроля заболеваний и общественного здравоохранения	khgetia@gmail.com
Бека Джакели (Beka Jakeli)	Начальник финансово-бюджетного отдела Министерства по делам вынужденно переселенных с оккупированных территорий лиц, труда, здравоохранения и социальной защиты	bjakeli@moh.gov.ge
Ирина Джавахадзе (Irine Javakhadze)	Главный специалист Управления составления сводного бюджета Министерства финансов	i.javakhadze@mof.ge
Гия Кобалия (Gia Kobalia)	Заместитель руководителя финансово-экономического департамента Национального центра контроля заболеваний и общественного здравоохранения	g.kobalia@ncdc.ge
Марина Топуридзе (Marina Topurdize)	Главный специалист, отдел укрепления здоровья	M.Topuridze@ncdc.ge



Кения

Фамилия	Должность	Адрес электронной почты
Люси Мекка (Lucy Mecca)	Заместитель руководителя РПИ, Национальная программа по вакцинам и иммунизации	lucymecca@gmail.com
Коллинз Табу (Collins Tabu)	Руководитель Национальной программы по вакцинам и иммунизации	ctabu.epi@gmail.com



Судан

Фамилия	Должность	Адрес электронной почты
Асрар Фадулелсид (Asrar Fadulelsied)	Заместитель руководителя Группы по управлению программами	asrarfmoh@gmail.com
Халед Махджуб (Khalid Mahjoob)	Руководитель отдела плановой иммунизации	sulfabi71@gmail.com



Сан-Томе и Принсипи

Фамилия	Должность	Адрес электронной почты
Леонель Карвалью (Leonel Carvalho)	Генеральный секретарь ССМ	leonelcarvalho@hotmail.com
Карлуш Альберту да Кошта (Carlos Alberto da Costa)	Бюджетное управление, департамент бюджетного управления	kabestp@yahoo.com
Эднилза Соланж Вила-Нова Коррейя Гомеш де Баррос (Ednilza Solange Vila Nova Correia Gomes de Barros)	Координатор РПИ	sovilanova@yahoo.com.br
Фелициана Соуза Понтес (Feliciana Sousa Pontes)	Руководитель в сфере здравоохранения	felicianasousa19@outlook.pt



Координаторы Сети

Фамилия	Организация	Адрес электронной почты
Шерин Гюргюс (Sherine Guirguis)	Common Thread	sherine@gocommonthread.com
Фелисити Поклингтон (Felicity Pocklington)	Common Thread	felicity@gocommonthread.com
Ивдит Чиковани (Ivdivy Chikovani)	Курацио (Curatio)	i.chikovani@curatio.com
Эка Пааташвили (Eka Paataashvili)	Curatio	ekapaataashvili@gmail.com
Грейс Чи (Grace Chee)	Результаты для развития (Results for Development)	gchee@r4d.org
Лея Эвальд (Leah Ewald)	Results for Development	lewald@r4d.org
Миллуд Каддар (Miloud Kaddar)	Results for Development	mkaddar@hotmail.com
Леа Лист (Leah List)	Results for Development	lhist@r4d.org
Элизабет Охади (Elizabeth Ohadi)	Results for Development	ehadi@r4d.org
Хелен Саксениан (Helen Saxenian)	Results for Development	helensaxenian@gmail.com
Кристина Шоу (Christina Shaw)	Results for Development	cshaw@r4d.org
Кристиана Тоскано (Cristiana Toscano)	Results for Development	ctoscano@terra.com.br

Докладчики и фасилитаторы семинара

Фамилия	Организация	Адрес электронной почты
Кэтрин Кларенс (Catherine Clarence)	Abt Associates	Catherine_Clarence@abtassoc.com
Тесс Ширас (Tess Shiras)	Abt Associates	Tess_Shiras@abtassoc.com
Логан Брензель (Logan Brenzel)	Фонд Билла и Мелинды Гейтс (Bill & Melinda Gates Foundation)	Logan.Brenzel@gatesfoundation.org
Энтони Нгатиа (Anthony Ngatia)	Инициатива Клинтон по доступу к здравоохранению (CHAI)	ANgatia@clintonHealthAccess.org
Ибрагим Диалло (Ibrahim Diallo)	Orange	ibrahim.diallo@orange.com
Ханан Эльхаг Абдо Мухтар (Nanan Elhag Abdo Mukhtar)	ВОЗ	abdoh@who.int
Блэр Палмер (Blair Palmer)	ЮНИСЕФ	blairpalmer@gmail.com
Луис Бонфим (Luis Bonfim)	ЮНИСЕФ	lbonfim@unicef.org
Херман Диди Нгосаки (Hermann Didi Ngossaki)	ЮНИСЕФ	hdingossaki@unicef.org
Нана Пруидзе (Nana Pruidze)	ЮНИСЕФ	npruidze@unicef.org
Иван Агбасси (Yvan Agbassi)	Village Reach	yvan.agbassi@villagereach.org
Эдуард НДИНГА (Edouard NDINGA)	ВОЗ	ndingae@who.int

Приложение 3: Ссылки на материалы встречи

День 1: Обзор частного сектора и иммунизации

[Аудиозапись](#)

Слайды презентации: [English](#) | [Français](#) | [Português](#) | [русский](#)

День 2: Социальная мобилизация и предоставление услуг частным сектором

[Аудиозапись](#)

Слайды презентации: [English](#) | [Français](#) | [Português](#) | [русский](#)

День 3: Инновационные решения и другие формы поддержки со стороны частного сектора для усиления иммунизации

[Аудиозапись](#)

Слайды презентации: [English](#) | [Français](#) | [Português](#) | [русский](#)

День 4: Обмен информацией о страновых планах действий и решение проблем

[Аудиозапись](#)

Слайды презентации: [English](#) | [Français](#) | [Português](#) | [русский](#)

Плакаты стран:

Конго: [English](#) | [Français](#) | [Português](#) | [русский](#)

Кот-д'Ивуар: [English](#) | [Français](#) | [Português](#) | [русский](#)

Грузия: [English](#) | [Français](#) | [Português](#) | [русский](#)

Кения: [English](#) | [Français](#) | [Português](#) | [русский](#)

Сан-Томе и Принсипи: [English](#) | [Français](#) | [Português](#) | [русский](#)

Судан: [English](#) | [Français](#) | [Português](#) | [русский](#)

Приложение 4: Соображения по формату виртуального семинара

Как упоминалось в заключительном разделе отчета, формат виртуального семинара – это новый для LNCT способ взаимодействия. После анализа отзывов участников и высказанных о мероприятии соображений координаторы Сети обобщили эти соображения по проведению мероприятия.

Достижения:

- Запись презентаций позволила спикерам, которые иначе не смогли бы присутствовать, поделиться знаниями. Это также помогло решить технологические проблемы и позволило координаторам Сети придерживаться графика.
- Открытие сессии посредством музыки и набора чередующихся информативных слайдов помогло задать интересный и оптимистичный тон семинару и предоставило участникам возможность заранее ознакомиться с необходимой информацией (например, коды перевода), а также предварительно просмотреть содержание семинара (например, плакаты стран, повестку дня).
- Презентации длились до 1.5 часа в день, что предоставило достаточно времени для работы в группах стран и обсуждения.
- Сетевые координаторы LNCT распределили логистические роли для всех, кто оказывал техническую поддержку, что позволило быстрее и эффективнее реагировать на неожиданные проблемы.
- Проведение семинара в течение трех дней подряд с коротким перерывом перед заключительным днем помогло сохранить динамику, в то время как длительный перерыв на выходные дни позволил странам обдумать извлеченные из семинара уроки и работу своей страновой группы на данный момент.

Проблемы:

- Некоторым участникам сложно было использовать платформу для перевода. После первого дня сетевые координаторы LNCT включили код перевода в верхнюю часть каждого слайда, чтобы он был более доступным для участников семинара. Сетевые координаторы LNCT рассматривают возможность проведения технического тренинга перед следующим виртуальным семинаром, чтобы помочь участникам освоиться с технологическими платформами до начала семинара.
 - Присутствие участников было сложной задачей, учитывая, что требовалось затратить много времени.
 - Хотя материалы LNCT, такие как переведенные презентации и плакаты, были доступны на веб-сайте, не все участники зарегистрировались для создания аккаунта заранее. Это затрудняло доступ к презентациям для некоторых участников.
 - Ограниченные возможности подключения иногда добавляли трудности к страновым обсуждениям, замедляя ход обсуждения.
-