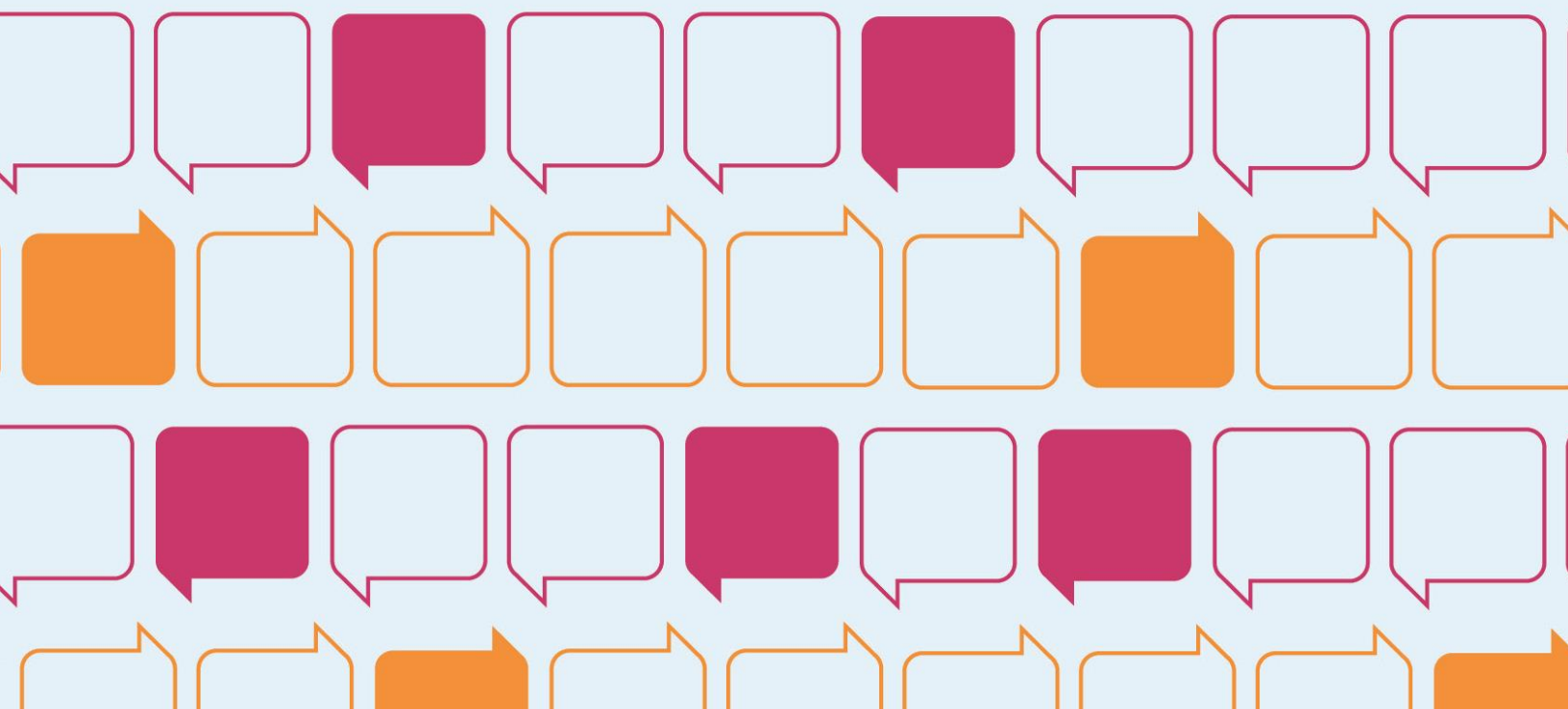


ОТЧЕТ О СЕМИНАРЕ

Финансирование и управление программами иммунизации в децентрализованных контекстах

20-22 апреля 2021 года



Содержание

Краткий обзор странового опыта.....	2
Введение:.....	3
День 1:.....	3
Сессия 1: Охват, равенство и переход от поддержки со стороны ГАВИ в децентрализованных контекстах: проблемы и возможности	3
Сессия 2: Фасилитированное обсуждение: Реагирование на чрезвычайные ситуации в децентрализованных контекстах: пример COVID-19	5
Сессия 3: Обсуждения в малых группах: Проблемы и возможности децентрализации	6
День 2:.....	7
Сессия 1: Программная устойчивость и децентрализация сектора здравоохранения: ключевые вопросы для программ иммунизации	8
Сессия 2: Панель: Стратегии преодоления программных проблем – опыт Нигерии, Пакистана и Бразилии.....	8
Сессия 3: Совместная сессия по решению проблем: обеспечение ответственности и подотчетности на местном уровне за реализацию целей Фонда базового медицинского обслуживания Нигерии.....	11
День 3:.....	12
Сессия 1: Понимание финансовых потоков и финансирования иммунизации в децентрализованных контекстах.....	13
Сессия 2: Открытое обсуждение оставшихся тем	14
Сессия 3: Следующие шаги и планирование.....	14
Приложение 1: Повестка дня	16
Приложение 2: Список участников	18
Приложение 3: Уроки, извлеченные из виртуального взаимодействия. Error! Bookmark not defined.	
Приложение 4: Результаты оценки.....	23

Краткий обзор странового опыта:



БРАЗИЛИЯ

- Развертывание вакцинации против COVID показывает, насколько даже сильные децентрализованные программы плановой иммунизации могут не быть готовыми к управлению в плане реагирования на чрезвычайные ситуации (стр.9)



НИГЕРИЯ

- Децентрализация развертывания некоторых вакцин против COVID и ответственность за финансирование приводит к повышению эффективности (стр. 5)
- Реагирование на COVID предоставляет возможности для усиления систем электронных данных (стр. 7), что способствует обучению медицинских работников и подчеркиванию значения иммунизации (стр. 12)
- Взаимообучение и обмен опытом предоставляют возможности обучения и стимулы для штатов к повышению эффективности плановой иммунизации (стр. 7)
- Задействование Фонда базового медицинского обслуживания демонстрирует важность укрепления ответственности на местном уровне, подотчетности и политической воли (стр. 9)
- Структуры поддержки сообщества, созданные для ликвидации полиомиелита, перепрофилированы для реагирования на COVID (стр. 12)
- См. план действий Нигерии (стр. 12)



ПАКИСТАН

- Рецентрализация закупок вакцин и финансирования необходима для обеспечения эффективности и использования эффекта масштаба (стр. 8)
- Внешний аудит, самооценка качества данных и участие организаций на уровне сообществ помогают обеспечить подотчетность за финансирование на местном уровне (стр. 10)
- Сильная координация между уровнями правительства усиливает меры по борьбе с COVID (стр. 12)
- См. план действий Пакистана (стр. 13)



РЕСПУБЛИКА КОНГО

- Тесная координация между национальными и местными чиновниками здравоохранения приводит к улучшению охвата плановой иммунизацией во время пандемии COVID-19 (стр. 5)
- Прямые переводы средств из национального казначейства на субнациональный уровень устраняют узкие места в финансировании (стр. 11)
- См. план действий Республики Конго (стр. 12)



ТАИЛАНД

- Поддержание строгого централизованного контроля над финансированием некоторых аспектов программы иммунизации обеспечивает непрерывность цепи поставок (стр. 11)



ВЬЕТНАМ

- Повышение роли провинциальных органов власти в операционных расходах на иммунизацию приводит к повышению эффективности реагирования на COVID (стр. 5)
- Анализ и адвокатирующие вопросы расходов и финансовых потоков приводит к увеличению финансирования иммунизации на всех уровнях (стр. 11)

Введение:

20-22 апреля 2021 года LNCT провела второй виртуальный семинар «*Финансирование и управление программами иммунизации в децентрализованном контексте*». Делегаты LNCT из Кот-д'Ивуара, Индии, Нигерии, Пакистана, Республики Конго и Вьетнама провели трехдневный онлайн-обмен мнениями о понимании последствий децентрализации для охвата иммунизацией и равенства в рамках плановой иммунизации и о реагировании на чрезвычайную ситуацию в связи с COVID-19. **Целью семинара было предложить поддержку, ориентированную на решение общих проблем децентрализации, выявленных участниками из указанных стран, с акцентом на стратегии, которые участники могли реализовать.** Среди делегатов были представители министерств здравоохранения, министерств финансов, субнациональных правительств и партнеров, которые присутствовали, чтобы поддержать презентации страновых делегаций, участвовать в диалогах между странами и содействовать любым последующим действиям, определенным страновыми делегациями во время семинара. Цели семинара заключались в том, чтобы понять:

- Как децентрализация влияет на финансирование и реализацию программ иммунизации и каково влияние на охват программой и цели обеспечения равенства?
- Какое влияние оказывает децентрализация на реагирование на чрезвычайные ситуации, например, в случае внедрения вакцины против COVID?
- Каковы общие финансовые и программные проблемы и возможности программ иммунизации в децентрализованных странах LNCT?
- Какие стратегии успешно использовали страны для преодоления или смягчения общих проблем, связанных с децентрализацией?

В этом отчете резюмируются основные презентации и обсуждения, состоявшиеся во время семинара. Повестку дня семинара можно найти в Приложении 1. Приложение 2 содержит список делегаций стран, фасилитаторов и участников от партнерских организаций. В Приложении 3 содержатся некоторые соображения об успехах и проблемах проведения виртуального семинара, а в Приложении 4 обобщены отзывы на основе оценок семинара со стороны участников.

День 1:

Семинар открыли Ганью Салау (Ganiyu Salau), член Руководящего комитета LNCT из Нигерии, и Ким Харпер (Kim Harper) из ГАВИ, Альянса по вакцинам. Оба выступавших подчеркнули важность решения проблем, связанных с программой иммунизации и финансовой устойчивостью, переходом от поддержки со стороны ГАВИ и реагированием на COVID-19 в контексте децентрализации во многих странах LNCT. Первый день семинара был направлен на обсуждение децентрализации с точки зрения ее воздействия на программы иммунизации и ознакомление с некоторыми ключевыми возможностями и проблемами, которые децентрализация представляет для охвата иммунизацией и обеспечения равенства.

Запись дня можно найти на веб-сайте LNCT вместе с презентациями на [английском](#) и [французском языках](#).

Сессия 1: Охват, равенство и переход от поддержки со стороны ГАВИ в децентрализованных контекстах: проблемы и возможности

На первом заседании децентрализация обсуждалась с точки зрения ее значения для структуры программы иммунизации, охвата и равенства. Было изучено, как **влияние децентрализации на программы иммунизации в значительной степени определяется тем, как осуществляется реформа**, типом (фискальная, административная, политическая) и степенью (деконцентрация, делегирование, передача полномочий) децентрализации, а также **уровнем поддержки, предлагаемой субнациональным органам власти**. Хотя децентрализация зачастую

осуществляется без участия сектора здравоохранения, руководители программ иммунизации на всех уровнях могут все же играть определенную роль в определении ее влияния на иммунизацию.

Децентрализация может предложить значительные возможности для улучшения охвата иммунизацией и равенства. Например, в децентрализованной системе субнациональные органы власти могут обладать полномочиями адаптировать решения к местным условиям и быстро реагировать на местные кризисы. Могут иметь место значительная подотчетность на местном уровне и возможности для представительства меньшинств. **В то же время децентрализация часто порождает новые программные и финансовые проблемы,** такие как отсутствие ясности в ролях и обязанностях, новые узкие места в финансировании, отсутствие управления программами и технического потенциала на субнациональном уровне, а также отсутствие механизмов для справедливого распределения ресурсов между регионами. Эти проблемы могут привести к сокращению охвата или усилению существующего неравенства.

Во время перехода от поддержки со стороны ГАВИ странам, возможно, придется полагаться на увеличение доходов и бюджетных ассигнований на субнациональном уровне для поддержки программы иммунизации. По мере того, как деятельность по иммунизации становится менее зависимой от внешних фондов, управляемых на национальном уровне, программа иммунизации может стать более децентрализованной, и правительствам придется учитывать сдвиги в ответственности за управление программой, процессах составления бюджета и финансовых потоках. Чтобы отреагировать на эти сдвиги, национальное **правительство может извлечь выгоду из вовлечения субнациональных органов власти и заинтересованных сторон в процесс планирования перехода от поддержки со стороны ГАВИ.**

Страновой опыт:

- Основываясь на опросе участников семинара, страны LNCT в целом считают, что децентрализация имеет тенденцию создавать больше возможностей для равенства при иммунизации, однако возникает больше проблем с охватом.
 - *Возможности включают* (например, **Нигерия, Вьетнам**) улучшенный доступ, гибкость, более быстрое реагирование на местные проблемы, большую подотчетность на местном уровне
 - *Проблемы включают* (например, **Индия, Нигерия, Пакистан, Республика Конго**): наличие и непрерывность финансовых ресурсов, возможности реализации на субнациональном уровне, определение ролей на различных уровнях, координацию.

Ключевые выводы:

- Децентрализация не является ни панацеей для повышения уровня охвата иммунизацией и обеспечения равенства, и ни препятствием для управления эффективной программой иммунизации. В конечном итоге влияние децентрализации на программы иммунизации зависит от того, как проводится реформа, и от уровня поддержки, предлагаемой субнациональным правительствам.
- Децентрализация может иметь широкое влияние на программы иммунизации, приводя к изменениям в управлении программами и обязательствах по финансированию, привлекая новые заинтересованные стороны и меняя способы мобилизации средств и других ресурсов.
- Децентрализация может предложить возможности для повышения уровня охвата и обеспечения равенства, позволяя субнациональным органам власти адаптироваться к местным условиям и повышая ответственность и подотчетность на местном уровне, однако она также может усиливать существующие слабые места и неравенство в рамках системы.
- Координация между ключевыми заинтересованными сторонами, четкое распределение ролей и обязанностей, согласование финансирования и программных обязательств, поддержка развития субнационального потенциала и приверженность иммунизации на

всех уровнях являются ключевыми для создания сильной программы иммунизации в децентрализованном контексте.

- По мере того, как программы иммунизации переходят от поддержки, в первую очередь, со стороны фондов, управляемых на национальном уровне, к внутреннему финансированию, поступающему на нескольких уровнях государственного управления, им необходимо будет наращивать потенциал субнациональных органов власти, чтобы они могли вносить вклад в управление и финансирование программ иммунизации, и вовлекать их в процесс перехода.

Сессия 2: Фасилитированная дискуссия: Реагирование на чрезвычайные ситуации в децентрализованных контекстах: пример COVID-19

На этой сессии Милуд Каддар (Miloud Kaddar), технический советник Сети LNCT, обсудил децентрализацию в контексте реагирования на чрезвычайные ситуации. Проблема поддержания плановой иммунизации и охвата иммунизацией во время пандемии COVID-19, а также эффективного развертывания вакцинации против COVID-19 выявила некоторые **ключевые недостатки в системах иммунизации**, в том числе:

- **Недостаточная готовность к чрезвычайным ситуациям.**
- **Отсутствие потенциала для управления программами иммунизации и реагирования на нерешительность в отношении вакцин на субнациональном уровне.**
- **Недостаточное финансирование операционных затрат на иммунизацию.**

Снижение охвата иммунизацией в результате этих проблем может создать дополнительную нагрузку на системы здравоохранения, и без того перегруженные и ограниченные, и привести к сокращению охвата и вспышкам заболеваний, предупреждаемых вакцинацией (ЗПВ). Во время этой сессии докладчики из Республики Конго и Вьетнама рассказали о том, как децентрализация повлияла на реагирование на чрезвычайную ситуацию из-за пандемии COVID-19, а также о некоторых из самых серьезных проблем, с которыми они столкнулись, и о стратегиях, которые они разработали для их смягчения.

Страновой опыт:

- В **Республике Конго** охват иммунизацией снизился на 16% в первой половине 2020¹ года, отчасти из-за сбоев в цепи поставок и падения спроса на вакцины. Д-р Алексис Моуру Мойока (Alexis Mourou Mouoka) объяснил, как Республика Конго смогла успешно провести кампании по наверстыванию отставания посредством предоставления инструментов, коммуникационных планов и других знаний местным и региональным департаментам и вовлечения их в принятие важных решений. Совместные усилия на всех уровнях правительства совместно с тщательным мониторингом на национальном уровне привели к увеличению охвата иммунизацией на 10% во второй половине года.
- Во **Вьетнаме** местные органы власти последние четыре года берут на себя растущую долю финансовых и программных обязательств, а также несут ответственность за покрытие операционных расходов по иммунизации против COVID-19. Д-р Данг Тхи Тхань Хуен (Dang Thi Thanh Huyen) и д-р Дуонг Тхи Хонг (Duong Thi Hong) рассказали, как ограниченные инвестиции со стороны местных органов власти привели к уменьшению числа аутрич-сессий и недостаточным ресурсам для программы иммунизации. Однако эти проблемы были частично смягчены тем фактом, что децентрализованная структура позволила правительствам некоторых провинций использовать свои полномочия для перераспределения бюджетов для более эффективного удовлетворения потребностей программы иммунизации во время пандемии.

¹ Уровень охвата понизился с 79% в конце 2019 года до 63% в июне 2020 года.

- **Нигерия** децентрализовала, по крайней мере, некоторые обязанности по развертыванию и финансированию вакцинации против COVID на субнациональном уровне. Это обеспечивает гибкость, но также требует лидерства, руководства и наращивания потенциала.
- **Пакистан** подчеркнул, что реагирование на чрезвычайную ситуацию требует более централизованного подхода, чем плановая иммунизация. Провинции с бременем высокого уровня заболеваемости COVID и необходимостью направления ресурсов на лечение пациентов с COVID не смогли взять на себя дополнительную ответственность по внедрению вакцины против COVID. Поэтому, чтобы обеспечить эффективные ответные меры и целевую стратегию, некоторые функции, такие как закупка вакцины против COVID, были централизованы, а провинциям было рекомендовано предоставить дополнительные ресурсы.

Ключевые выводы:

- Внедрение вакцины против COVID продемонстрировало необходимость как в планировании действий в чрезвычайных ситуациях и получении информации о развертывании, так и создании более устойчивой модели плановой иммунизации.
- Децентрализация может создавать определенные проблемы в плане координации и мобилизации при реагировании на чрезвычайные ситуации, однако может также помочь странам быстро адаптировать свои действия к местным условиям и потребностям.

Сессия 3: Обсуждения в малых группах: Проблемы и возможности децентрализации

Затем участники были поделены на небольшие группы для участия в межстрановом диалоге о проблемах децентрализации и извлеченных уроках, связанных с плановой иммунизацией, и ответными мерами на COVID-19. Индия была объединена в группе с Вьетнамом, а Пакистан – с Нигерией. Конго объединили в группе с Кот-д'Ивуаром до того, как связь с Кот-д'Ивуаром была прервана из-за проблем с подключением, и представители от Конго продолжили обсуждение с сетевыми координаторами LNCT. Основные моменты этих групповых обсуждений, записанные на страновых Jamboards (интерактивная доска от Google), кратко изложены ниже.

Ключевые проблемы программы иммунизации, связанные с децентрализацией в странах LNCT

Проблема	Страновые Jamboards с указанием на эту проблему
Обеспечение финансовой отчетности на субнациональном уровне	Индия, Нигерия, Пакистан
Обеспечение своевременного и точного сбора данных	Индия
Координация деятельности на разных уровнях государственного управления	Индия, Нигерия, Республика Конго, Вьетнам
Недостаточные или неравные финансовые ресурсы для иммунизации на субнациональном уровне, особенно в контексте увеличения обязательств по софинансированию ГАВИ	Нигерия, Пакистан, Вьетнам
Низкий потенциал управления субнациональными программами	Пакистан

Ключевые проблемы внедрения вакцины против COVID, связанные с децентрализацией в странах LNCT

Проблема	Страновые Jamboards с указанием на эту проблему
Эффективная и равномерная мобилизация ресурсов	Пакистан, Вьетнам

Координация планирования и политики	Пакистан, Республика Конго
Субнациональный потенциал/приоритетность управления нерешительностью и коммуникацией	Нигерия, Республика Конго
Доступность своевременных/точных данных, особенно о нерешительности и эпиднадзоре за ЗПВ/ПППИ	Индия, Вьетнам
Устойчивость человеческих ресурсов на субнациональном уровне	Вьетнам
Эффективное управление поставками и холодной цепью	Республика Конго

Ключевые уроки, извлеченные из программ иммунизации и связанные с децентрализацией в странах LNCT

Урок	Страновые Jamboards с указанием на этот урок
Важность четкого определения ролей и обязанностей	Индия
Потребность в показателях, нормах и руководящих принципах подотчетности	Индия
Переход от поддержки со стороны ГАВИ как возможность более активного вовлечения на местном уровне в предоставление, планирование и финансирование услуг иммунизации	Республика Конго
Потребность в извлеченных уроках и лучшем планировании реагирования на чрезвычайные ситуации	Вьетнам

В ходе этих дискуссионных сессий страны отметили, что в рамках семинара они надеются изучить стратегии для следующих целей:

- Устранение пробелов в охвате плановой иммунизацией в результате пандемии (Индия)
- Усиление надзора (Индия)
- Усиление аспектов децентрализованной системы, которые предоставляют возможности для повышения уровня охвата иммунизацией или обеспечения равенства (Конго)
- Управление нерешительностью и ответом на ПППИ на основе опыта других стран LNCT (Вьетнам)
- Управление развертыванием вакцины против COVID на основе опыта других стран LNCT (Вьетнам)

День 2:

Второй день семинара был посвящен программной устойчивости в контексте децентрализованной плановой иммунизации и реагирования на чрезвычайные ситуации, в частности, ответные меры в связи с COVID-19. Были освещены ключевые темы, включая важность **четкого распределения ролей и обязанностей между уровнями правительства, роль центрального правительства в обеспечении руководства и координации**, а также создание **структур и планов, позволяющих эффективно реагировать на чрезвычайные ситуации в стране**.

[Запись дня](#) можно найти на веб-сайте LNCT вместе с презентациями на [английском](#) и [французском языках](#).

Сессия 1: Программная устойчивость и децентрализация сектора здравоохранения: ключевые вопросы программ иммунизации

На этой сессии Джони Баркароло (Jhoney Barcarolo), старший советник Сети LNCT, представил ключевые проблемы и стратегии обеспечения программной устойчивости программ иммунизации в децентрализованных контекстах. Он отметил, что, хотя финансирование вакцин и является ключевым компонентом успешного перехода от поддержки со стороны ГАВИ, устойчивость программы иммунизации требует также эффективного управления программой и осуществления мероприятий по иммунизации. Программная устойчивость связана не только с результатами – страна может достичь высокого и справедливого охвата, но окажется не в состоянии поддерживать эти результаты после прекращения донорской поддержки. **Программная устойчивость связана с нефинансовыми возможностями, необходимыми для поддержания и повышения эффективности программы после перехода – это включает лидерство и управление, составление бюджета и его исполнение, закупки и цепь поставок, формирование спроса, данные и предоставление услуг.**

Страны могут столкнуться с проблемами, когда они начинают процесс децентрализации, и поэтому должны быть готовы разработать стратегии по их смягчению. Г-н Баркароло обрисовал стратегии смягчения некоторых из наиболее распространенных проблем, с которыми программы иммунизации сталкиваются в децентрализованном контексте. Он отметил, что в прошлом году **пандемия COVID-19 выявила программные уязвимости на нескольких уровнях систем здравоохранения во всем мире.** Странам следует задуматься над ключевыми проблемами и извлеченными уроками, а также подумать о том, как в дальнейшем укрепить слабые места системы.

Страновой опыт:

- **Нигерия** использует преимущества электронной системы управления данными, задействованной для регистрации вакцины против COVID, с целью укрепления своей инфраструктуры электронных данных для других программ здравоохранения, включая плановую иммунизацию. Страна надеется, что электронные медицинские карты помогут решить давние проблемы, связанные с качеством и использованием данных, включая проблемы количественной оценки целевых групп населения.

Ключевые выводы

- Децентрализация – это реформа, во многих отношениях выходящая за рамки контроля РПИ, однако руководители программ иммунизации могут помочь усовершенствовать ее и использовать для повышения уровня охвата, устойчивости и влияния программы.
- Ясность программных ролей и обязанностей имеет решающее значение для обеспечения своевременного принятия решений, содействия взаимной подотчетности и информированному диалогу о финансовой ответственности (и возможных пробелах). На практике это включает определение всех необходимых программных функций и обеспечения разделения трудовых затрат между различными уровнями программы. Распределение ролей и обязанностей должно отражать сравнительные преимущества и позицию правительства на каждом уровне в рамках системы здравоохранения.
- Высокоэффективная программа иммунизации остается ключевым аспектом готовности к эпидемии, однако COVID-19 показал, как много еще предстоит сделать.
- Во время пандемии иммунизация занимает важное место в повестке дня лиц, принимающих решения. Страны должны использовать возможности для мобилизации внутренних и внешних ресурсов, укрепления важнейшего потенциала страны и «восстановления лучше, чем было».

Сессия 2: Панель: Стратегии преодоления программных проблем – опыт Нигерии, Пакистана и Бразилии

Г-н Баркарولو фасилитировал дискуссионную панель, освещающую стратегии и проблемы обеспечения программной устойчивости иммунизации в плановых и чрезвычайных ситуациях на основе опыта Нигерии, Пакистана и Бразилии.

Повышение эффективности субнациональных программ иммунизации посредством взаимообучения и обмена опытом: Нигерия

В высокодецентрализованной федеральной системе Нигерии федеральное правительство отвечает за разработку политики, закупку вакцин, техническую поддержку и медицинскую помощь третьего уровня (высокоспециализированная помощь), в то время как правительство штата и местные органы власти несут ответственность за более низкие уровни медицинской помощи, инфраструктуру плановой иммунизации и логистику. **Основной проблемой для программы иммунизации этой страны были большие несоответствия в расходах на иммунизацию, эффективности системы и охвате между штатами**, при этом в штатах на юге дела обстоят лучше, чем в штатах на севере.

Низкие уровни охвата иммунизацией в странах с более низкими показателями эффективности **были связаны с проблемами со стороны спроса, недостатками в системах управления программами и потенциалом** в таких областях, как лидерство и управление, логистика и планирование, предоставление услуг и надзор. Для усиления систем плановой иммунизации в этих штатах с более низкими показателями эффективности был создан **инновационный механизм совместного целевого финансирования**, который объединил ресурсы государства и партнеров посредством меморандума о взаимопонимании в каждом штате, чтобы **гарантировать наличие средств для программ**. В то же время были созданы механизмы координации для обеспечения надзора и подотчетности на высоком уровне. Полученные средства были затем направлены на укрепление систем плановой иммунизации на всех составляющих звеньях первичной медико-санитарной помощи, а также на создание институционального и кадрового потенциала.

На протяжении всего этого процесса Solina Health, консалтинговая фирма по системам здравоохранения в Нигерии, оказывала управленческую и руководящую поддержку, содействуя **совместным сессиям по решению проблем с ключевыми заинтересованными сторонами в иммунизации в штатах**. Во время этих сессий наиболее эффективные штаты проводили дискуссии по взаимно выбранной участниками теме, совместно разрабатывая решения и четкие планы реализации с указанием сроков для отслеживания прогресса. **Эти сессии привели к успеху во многих программных областях**, включая цепь поставок вакцин, финансовое управление и формирование спроса, и **предоставили механизм для распространения извлеченных уроков** на национальном уровне и в других частях страны.

Ключевые выводы

- Взаимообучение и обмен опытом на субнациональном уровне в **Нигерии** стали важным способом содействия повышению эффективности иммунизации. Факторы успеха для субнационального взаимообучения и обмена опытом включают: готовность со стороны государственных команд работать совместно друг с другом, участие высокопоставленных лиц, принимающих решения, наличие адекватных ресурсов, включая финансирование и наращивание технического потенциала, план распространения знаний, а также наличие платформы для сотрудничества между штатами и заинтересованными сторонами.

Согласование обязательств по закупкам и финансированию в децентрализованном контексте: опыт Пакистана

После передачи полномочий Пакистану в 2010 году все функции, связанные с иммунизацией, были переданы провинциям, а национальное правительство стало отвечать за координацию и регулирование здравоохранения по всей стране. Во время передачи полномочий пакистанская программа иммунизации столкнулась с рядом проблем, включая рост случаев полиомиелита, вспышки кори, высокий процент детей, получающих лишь частичную иммунизацию, и неравенство в иммунизации из-за проблем доступности и спроса. **Для повышения эффективности и использования эффекта масштаба** федеральное правительство разработало комплексный многолетний план (2014-2018 гг.), за которым последовал Национальный проект поддержки иммунизации (с 2015-16 по 2019-20 гг.) на основе консенсуса со стороны провинций. Конечным результатом стала **объединенная система закупок, в рамках которой на федеральную РПИ была возложена ответственность за закупку вакцин и связанных с ними принадлежностей**, таких как оборудование холодильной цепи, от имени провинций с **использованием средств провинциального фонда**. С момента внедрения системы объединенных закупок РПИ Пакистана смогла выполнить все обязательства перед ГАВИ по софинансированию и поддерживать достаточный запас вакцины на всех уровнях вакцин, используемых ГАВИ, и традиционных вакцин.

Ключевые выводы

- Как видно из ситуации в **Пакистане**, рецентрализация некоторых функций, таких как закупка вакцин и финансирование, может быть необходима для обеспечения эффективности и использования эффекта масштаба.

Уроки, извлеченные из текущего развертывания вакцинации против COVID-19 в Бразилии

В 1988 году конституция Бразилии учредила Национальную единую систему здравоохранения – децентрализованную систему с координацией и разделением обязанностей на каждом уровне управления здравоохранением. Национальный уровень отвечает за руководство и координацию таких действий, как планирование, закупка вакцин, распределение, коммуникация, надзор и наращивание потенциала. Национальное руководство также отвечает за координацию и тесное взаимодействие с РПИ в штатах, где проводятся регулярные встречи для обмена опытом, проблемами и согласования совместных решений по управлению операционными проблемами.

Несмотря на наличие в целом сильной децентрализованной программы иммунизации, Бразилия столкнулась с множеством проблем при внедрении вакцины против COVID-19. С момента начала внедрения стало ясно, что **на национальном уровне не хватает сильного руководства и координации** для борьбы с пандемией. Это имеет решающее значение в контексте децентрализованных программ иммунизации. Следующие примеры заслуживают внимания:

- Нормы и стратегии вакцинации плохо разработаны, что приводит к отсутствию ясности в отношении их реализации на муниципальном уровне.
- Возможности планирования на местном уровне ограничены из-за нерегулярных поставок вакцины.
- На национальном уровне проводились ограниченные мероприятия по социальной коммуникации и мобилизации со смешанными и непоследовательными сообщениями, в результате чего штатам приходилось разрабатывать коммуникационные кампании в социальных сетях.
- Отсутствуют своевременные и прозрачные ответные меры и разъяснения по ПППИ, имеющих место как во всем мире, так и в Бразилии, что ведет к росту сомнений в отношении вакцинации.
- Недавнее национальное постановление федерального департамента юстиции разрешает штатам и муниципалитетам осуществлять деятельность, обычно находящуюся в ведении

национального правительства, включая закупку вакцин, разработку норм, определение приоритетных групп вакцинации и социальную мобилизацию.

Существует множество причин недостаточной эффективности программы РПИ в контексте пандемии COVID-19 в децентрализованной системе Бразилии, которая обычно очень эффективна при плановой иммунизации. Ограниченный доступ к вакцинам был следствием отсутствия своевременного участия и поддержки вакцин на центральном уровне, а также признания вакцинации важной стратегией преодоления пандемии.

Ключевые выводы

- Как было показано на примере **Бразилии**, сильные программы плановой иммунизации могут не быть оснащены должным образом для сильного реагирования на чрезвычайные ситуации без надлежащего планирования и учета для наиболее эффективного и действенного согласования ролей и обязанностей в чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения.
- Главный урок, извлеченный из опыта **Бразилии**, заключается в том, что важнейшие функции национального правительства в чрезвычайных ситуациях включают руководство, постоянную и устойчивую координацию с координаторами РПИ на уровне штатов, четкий и последовательный обмен сообщениями, энергичные и своевременные коммуникационные стратегии, централизованные закупки и распределение, а также создание надежных и централизованных информационных систем.

Сессия 3: Совместная сессия по решению проблем: обеспечение ответственности на местном уровне и подотчетности за реализацию целей Фонда базового медицинского обслуживания Нигерии

На этой сессии д-р Оритсевейими Огбе (Oritseweyimi Ogbe) из делегации Нигерии рассказал о проблемах, связанных с формированием ответственности на местном уровне и подотчетности за реализацию целей Фонда базового медицинского обслуживания Нигерии (ВНСПФ) с целью получения от других стран идей о том, как улучшить эффективность и генерировать обсуждение ключевых вопросов реализации программы иммунизации на местном уровне.

ВНСПФ направлен на устранение финансовых препятствий в доступе к первичной медико-санитарной помощи для бедных и уязвимых групп населения посредством стимулирующего финансирования для улучшения инфраструктуры, укрепления человеческих ресурсов, закупки товаров и обеспечения медицинского страхования для наиболее уязвимых. ВНСПФ финансируется на 25% за счет штатов и за счет 1% целевого показателя консолидированных федеральных доходов, при этом ожидается, что финансирование со временем будет увеличиваться. Ожидается, что финансирование от ВНСПФ будет способствовать операционным и системным расходам на предоставление услуг иммунизации. Однако реализация целей ВНСПФ была отложена на субнациональном уровне **из-за множества проблем**, в том числе:

- Отсутствие **ответственности** на субнациональном уровне и бюджетных приоритетов
- **Политическое вмешательство** в планирование и реализацию
- Слабые **координация** и механизмы структурного **управления**
- Сложность **адаптации реализации** к местным условиям
- Недостаточные механизмы для **мониторинга прогресса**
- Недостаточное **финансирование** на всех уровнях.

В этой презентации Нигерия решила сосредоточиться на своих задачах по обеспечению ответственности и подотчетности на самом низком уровне. В рамках своего реагирования **Нигерия стремилась повысить местную ответственность за реализацию**, предоставив учреждениям большую гибкость и автономность (включая прямое финансирование учреждений), поощрить совместную ответственность и управление реализацией целей ВНСПФ со стороны местных комитетов по развитию административных районов и усилить мониторинг и подотчетность

посредством использования карты показателей исполнения в штатах. Однако Нигерия заинтересована и в идеях других стран относительно того, как:

- Более эффективно использовать комитеты по развитию административных районов для усиления ответственности за программы здравоохранения на общинном уровне.
- Обеспечить политическую волю и мобилизовать ресурсы на субнациональном уровне для иммунизации и первичной медико-санитарной помощи.
- Обеспечить подотчетность о средствах на уровне учреждения, включая механизмы мониторинга и измерения прогресса.

В ходе следующей дискуссии участники из стран представили примеры из собственного опыта решения аналогичных вопросов.

Страновой опыт:

- **Республика Конго:** сеть местных медицинских работников занимается интеграцией первичной медико-санитарной помощи и последующим наблюдением за детьми для получения медицинских услуг. Необходимо улучшить координацию и мониторинг этой деятельности на местном уровне.
- **Пакистан:** страна взаимодействует с общественными организациями, чтобы помочь восполнить пробелы в предоставлении услуг и повысить осведомленность общественности и ответственность на местном уровне. Стране было бы интересно узнать, как использовать этот форум для повышения уровня ответственности.
- **Нигерия:** в некоторых штатах созданы счета финансирования учреждений, чтобы лучше отслеживать, кто имеет доступ к средствам и расходам, посредством регулярных проверок и аудитов.
- **Пакистан:** внешний аудит и регулярная самооценка качества данных помогают выявить проблемы, чтобы обеспечить корректирующие действия и финансовую отчетность.

Ключевые выводы:

- Ответственность на местном уровне и политическая воля имеют решающее значение для успешного и устойчивого выполнения программ здравоохранения в децентрализованных контекстах.
- Необходимы ресурсы и инструменты, чтобы помочь странам обеспечить и контролировать подотчетность на местном уровне за финансирование программ и реализацию программ здравоохранения.

День 3:

Третий и последний день семинара был посвящен финансовой устойчивости в децентрализованных контекстах. Были подчеркнуты такие ключевые вопросы, как важность **обеспечения достаточного финансирования операционных затрат программ иммунизации, адвокатируемые приоритизации иммунизации** для субнациональных органов власти и **обеспечение равного финансирования** иммунизации в условиях, когда некоторые регионы могут иметь больше возможностей для обеспечения местных доходов, чем другие. Последний день также предоставил страновым командам возможность обдумать свои ключевые выводы в рамках семинара и дальнейшие шаги.

Запись дня можно найти на веб-сайте LNCT вместе с презентациями на [английском](#) и [французском языках](#).

Сессия 1: Понимание финансовых потоков и финансирования иммунизации в децентрализованных контекстах

Д-р Рави Раннан-Элия (Ravi Rannan-Eliya) из Института политики здравоохранения Шри-Ланки представил три основных сферы финансирования иммунизации в децентрализованных системах: источник финансирования, финансовые потоки, а также распределение ресурсов и расходы. Источниками финансирования иммунизации на субнациональном уровне в основном являются доходы национального и субнационального правительств, при этом национальное правительство обеспечивает большую часть финансирования. Механизмы, с помощью которых ресурсы иммунизации передаются от национального правительства субнациональному правительству, варьируются от предоставления финансирования на основе исходных данных программы, таких как укомплектование персоналом, закупка и обслуживание холодильной цепи, топливо и т.д., до предоставления финансирования посредством условных или безусловных блоковых субсидий. Затем в презентации обсуждались потоки финансирования и то, как **большинство стран сталкиваются с проблемами в обеспечении своевременного распределения и выдачи выделенных средств, однако в децентрализованных системах вероятность столкнуться с проблемами намного выше.**

Хотя основное обоснование децентрализации заключается в том, что местным руководителям разрешается распределять ресурсы таким образом, чтобы они отвечали местным потребностям, **когда у местных органов власти больше свободы действий в отношении того, как ресурсы распределяются по программным областям, может быть труднее обеспечить наличие достаточных ресурсов для программы иммунизации** из-за различий в приоритетах иммунизации и субнациональных возможностей для надлежащего бюджетирования необходимых ресурсов. **Важнейшей областью, которая часто недофинансируется на субнациональном уровне, являются операционные расходы.** Обычно закупка вакцин осуществляется на национальном уровне, и субнациональные органы власти затем несут ответственность либо за все, либо за часть операционных расходов.

Страновой опыт:

- Смягчающие решения для преодоления узких мест в потоках финансирования:
 - В **Шри-Ланка** было адвокатиrowано повышение приоритета иммунизации в случае нехватки денежных средств, с объяснением лицам, принимающим решение, значимости перебоев в финансировании.
 - Провинции **Вьетнама** ежегодно отчитываются о расходах на иммунизацию и проводится анализ проблем с потоками финансирования с использованием инструмента анализа бюджетных потоков, разработанного Институтом Сабина. Обсуждение и адвокатиrowание этих данных перед ключевыми заинтересованными сторонами на всех уровнях привели к увеличению как национального, так и провинциального бюджетов на иммунизацию.
 - **Республика Конго и Австралия** упростили потоки финансирования, используя прямые переводы из средств Минздрава на национальном уровне поставщикам или субнациональным правительствам.
 - **Таиланд** поделился своей моделью финансирования иммунизации, которая включает строгий контроль на центральном уровне над принятием бюджетных решений. Хотя субнациональный уровень способствует некоторым операционным расходам, страна решила оставить ответственность за финансирование холодильной цепи и логистики, а также вакцин на национальном уровне, чтобы обеспечить адекватное финансирование этих важнейших функций.

Ключевые выводы:

- Децентрализация открывает возможности для повышения равенства и эффективности. Однако поддержание равенства и максимальное повышение эффективности также являются ключевыми проблемами финансирования в децентрализованных системах.

- Требования к субнациональным органам власти о финансировании части программы иммунизации за счет местных доходов приводят к неоднозначным результатам из-за различных приоритетов и возможностей мобилизации доходов на субнациональном уровне.
- Чтобы обеспечить выделение достаточных субнациональных бюджетных ассигнований на иммунизацию, национальные и субнациональные программы иммунизации могут усилить усилия по адвокатируванию с целью выявления или поддержания лидеров по иммунизации, а также адвокатируют включение статьи по иммунизации и обеспечить наличие и использование данных о стоимости и охвате при принятии решения о выделении средств.
- Ключом к решению проблемы недостаточного финансирования операционных расходов на субнациональном уровне является обеспечение того, чтобы субнациональные органы власти знали о программных расходах, за которые они несут ответственность, и понимали, сколько средств должно быть выделено для покрытия этих расходов.

Сессия 2: Открытое обсуждение оставшихся тем

На последней пленарной сессии семинара было предоставлено время для открытого обсуждения любых оставшихся тем, которые страны хотели обсудить, и внимание, в первую очередь, было сосредоточено на реагировании на COVID.

Становой опыт:

- **Нигерия:** структуры взаимодействия с общинами, созданные для ликвидации полиомиелита, помогли отреагировать на COVID-19. Децентрализованные структуры позволили стране эффективно мобилизовать местных медицинских работников.
- **Нигерия:** пандемия используется как возможность усилить подготовку медицинских работников и донести до населения ценность иммунизации.
- **Пакистан:** провинции внесли значительный вклад в мобилизацию ресурсов, и их усилия были хорошо скоординированы между уровнями правительства, что обеспечивало своевременную доставку вакцин в безопасных условиях.

Ключевые выводы:

- Большинство участников считали, что их страны использовали импульс, порожденный пандемией COVID-19, для устранения давних недостатков в своих системах здравоохранения.
- Большинство участников считали, что децентрализованная структура их страны помогла им осуществить реагирование на пандемию.

Сессия 3: Следующие шаги и планирование действий

На последней сессии семинара страны собрались в отдельные страновые группы, чтобы согласовать свои ключевые выводы в рамках семинара и спланировать следующие шаги и действия. Краткий обзор этих страновых дискуссий и действий можно найти ниже.

Ключевые выводы и действия, определенные страновыми группами

Страна	Ключевые выводы	Пункты действий
Нигерия	1. Децентрализация может быть новшеством; общая децентрализация была плюсом для борьбы с COVID. 2. Ключевые вопросы и проблемы, на которых нам нужно	1. Увеличить/усилить активное взаимодействие с существующими структурами на всех уровнях по вопросам иммунизации и инноваций.

	сосредоточить внимание: потенциал медицинских работников; планирование и координация, возможности для улучшения данных и связанных с COVID решений в области ИКТ. 3. Ключевой вопрос о том, как страны могут использовать децентрализацию для улучшения подотчетности на передовых рубежах, не решен полностью. 4. Страны используют импульс COVID для укрепления своих систем	2. Стандартизировать отслеживание эффективности во всех штатах. 3. Взаимодействовать с ключевыми традиционными лидерами и другими лидерами с целью мобилизации местных ресурсов для иммунизации. 4. Изучить двусторонний обмен опытом с Пакистаном по таким темам, как налогообложение в провинциях, объединенные фонды и отслеживание расходов.
Республика Конго	1. Необходимость связать программные функции и финансовые аспекты для эффективного функционирования децентрализации. 2. Децентрализация – это решение правительства, однако Министерство здравоохранения может способствовать ее развертыванию на благо общественного здоровья и для обеспечения равенства. Чтобы добиться успеха, необходимо хорошо спланировать децентрализацию. 3. Центральный уровень должен оставаться ответственным за определенные приоритеты, такие как закупка вакцин, оценка и координация технических и финансовых партнеров.	1. Укрепить инфраструктуру хранения вакцин на уровне отделов. 2. Усилить финансирование операционных расходов на местном уровне. 3. Распространить подход вовлечения общин на всю страну.
Пакистан	1. Децентрализация может работать хорошо, если ее хорошо спланировать. 2. Децентрализация требует сильного руководства и технических возможностей. 3. Финансовые аспекты также должны быть хорошо спланированы.	1. Пропагандировать на провинциальном уровне расширение участия субнациональных органов в объединенном финансировании закупок вакцин.

В заключительной части семинара выступили Логан Брензель из Фонда Билла и Мелинды Гейтс и доктор Алексис Моуру Мойока, член Руководящего комитета LNCT из Республики Конго.

Приложение 1: Повестка дня

Семинар LNCT: Финансирование и управление программами иммунизации в децентрализованных контекстах

Повестка дня

Дата: 20-22 апреля 2021 года

Локация: Виртуальный семинар

Тема для обсуждения: Понять последствия децентрализации для охвата иммунизацией и обеспечения равенства как для плановой иммунизации, так и для реагирования на COVID-19/чрезвычайные ситуации. Предложить поддержку, ориентированную на действия и направленную на решение проблем, для конкретных проблем децентрализации, выявленных странами-участниками.

Страны-участники: Конго, Кот-д'Ивуар, Индия, Нигерия, Пакистан, Вьетнам

День 1: Обзор и структура иммунизации в децентрализованных контекстах (2:45)

№	Продолжительность	Наименование/Докладчик
1	45 мин	Приветствие и представления <i>Ганью Салау (Ganiyu Salau), член Руководящего комитета LNCT, Нигерия</i> <i>Ким Харпер (Kim Harper), ГАВИ, Альянс вакцин</i>
2	35 мин	Охват, равенство и переход от поддержки ГАВИ в децентрализованных контекстах: проблемы и возможности <i>Леа Эвальд, сетевой координатор LNCT</i>
10-минутный перерыв		
3	30 мин	Фасилитированное обсуждение: Реагирование на чрезвычайные ситуации в децентрализованных контекстах: пример COVID-19 <i>Милуд Каддар (Miloud Kaddar), сетевой координатор LNCT</i>
4	30 мин	Обсуждения в малых группах: Проблемы и возможности децентрализации
5	5 мин	Время для заполнения оценочного листа семинара
6	10 мин	Подведение итогов 1-го дня

День 2: Программная устойчивость в децентрализованных контекстах (2:45)

№	Продолжительность	Наименование/Докладчик
1	10 мин	Приветствие перед 2-м днем
2	20 мин	Программная устойчивость и децентрализация сектора здравоохранения: ключевые вопросы для программ иммунизации <i>Джони Баркарولو (Jhoney Barcarolo), старший советник сетевого координатора LNCT</i>
3	50 мин	Панель: Стратегии преодоления программных проблем Структура меморандума о взаимопонимании Нигерии и взаимообучение и обмен опытом <i>Д-р Бакунава Гарба Белло (Bakunawa Garba Bello), делегация Нигерии, и Раихана Ибрагим (Raihanah Ibrahim), Solina</i>

		Согласование обязательств по закупкам и финансированию в Пакистане <i>Д-р Суфия Юнус (Soofia Yunus), делегация Пакистана</i> Уроки, извлеченные Бразилией, в отношении реагирования на чрезвычайные ситуации в децентрализованных системах – внедрение вакцины против COVID <i>Кристина Тоскано (Cristiana Toscano), региональная техническая консультативная группа экспертов ПАОЗ по вакцинам, рабочая группа в рамках стратегической консультационной группы экспертов по иммунизации (SAGE) ВОЗ по вакцинам против COVID-19</i>
10-минутный перерыв		
4	10 мин	Введение в процесс совместного решения проблем <i>Леа Эвальд (Leah Ewald), сетевой координатор LNCT</i>
5	50 мин	Сессия по совместному решению проблем: Обеспечение ответственности и подотчетности на местном уровне за реализацию целей Фонда базового медицинского обслуживания Нигерии <i>Д-р Оритсевейими Огбе (Oritseweyimi Ogbe), делегация Нигерии</i>
6	10 мин	Время для заполнения оценочного листа семинара
7	5 мин	Подведение итогов 2-го дня

День 3: Финансовая устойчивость в децентрализованных контекстах (2:55)

№	Продолжительность	Наименование/Докладчик
1	10 мин	Приветствие перед 3-м днем
2	20 мин	Понимание финансовых потоков и финансирования иммунизации в децентрализованных контекстах <i>Рави Раннан-Элия (Ravi Rannan-Eliya), сетевой координатор LNCT</i>
3	40 мин	Обсуждение: стратегии преодоления финансовых проблем Страновой опыт – Таиланд <i>Чанинан Сонтхичау (Chaninan Sonthichai)</i>
10-минутный перерыв		
4	30 мин	Открытый дискуссионный форум по оставшимся темам, включая реагирование на COVID и обеспечение подотчетности
5	5 мин	Введение в мероприятия в рамках следующих шагов <i>Леа Эвальд (Leah Ewald), сетевой координатор LNCT</i>
6	30 мин	Мероприятия в рамках следующих шагов
7	10 мин	Время для заполнения оценочного листа семинара
8	20 мин	Завершение семинара <i>Логан Брензель (Logan Brenzel), Фонд Билла и Мелинды Гейтс, Алексис Моуру Мойока (Alexis Mouyou Mouoка), член Руководящего комитета LNCT, Республика Конго</i>

Приложение 2: Список участников

Республика Конго

Фамилия	Должность	Адрес эл. почты
Пол Ойере Моке (Paul Oyere Moke)	Генеральный директор по народонаселению Министерства здравоохранения	pauloyeremoke@gmail.com
Алексис Моуру Мойока (Alexis Mourou Mouoka)	Директор Расширенной программы иммунизации (РПИ)	mouroumoyokaa@gmail.com
Шанталь Портела (Chantal Portela)	Директор департамента здравоохранения Койлоу (Kouilou)	port22chant@gmail.com
Иоланда Вумбо Матумона (Yolande Voumbo Matoumona)	Советник главы государства по вопросам здравоохранения, социального обеспечения и гуманитарной деятельности	yvoumbo@yahoo.fr

Кот-д'Ивуар

Фамилия	Должность	Адрес эл. почты
Таки Дидер Джерард (Taki Dider Gerard)	Руководитель службы здравоохранения и социальных отношений	takikoffihanniel@gmail.com

Индия

Фамилия	Должность	Адрес эл. почты
Диша Агарвал (Disha Agarwal)	Сотрудник национального проекта – Секретариат ГАВИ, Министерство здравоохранения и семейного благополучия	disha.mohfw@gmail.com
Д-р Вина Дхаван (Veena Dhawan)	Начальник объединенной администрации, Министерство здравоохранения и семейного благополучия	veenadhawan65@gmail.com

Нигерия

Фамилия	Должность	Адрес эл. почты
Олуфемиде Адеоке (Olufemi Adeoye)	Заместитель генерального директора	bolatan2001@yahoo.com
Айке Анайо (Ike Anayo)	Бюджетный офис Министерства по бюджету и национальному планированию	ikeanayo80@yahoo.com ; ikeanayo80@gmail.com
Бакунава Гарба Белло (Bakunawa Garba Bello)	Организация по управлению центром клинических исследований (SMO1) РПИ, сотрудник-координатор ГАВИ и координатор медуслуг проекта IMPACT	garba.bakunawa@nphcda.gov.ng
Саадату Ибрагим (Sa'adatu Ibrahim)	Сотрудник по государственной иммунизации и бывший заместитель руководителя проекта Координационного центра плановой иммунизации при чрезвычайных ситуациях (SERICC), Северо-западная зона штата Кано (Северная Нигерия)	saadatuibrahim175@gmail.com

Оритсевейими Огбе (Oritseweyimi Ogbe)	Главный врач программы финансирования здравоохранения, руководитель системы Национального агентства развития первичной медико-санитарной помощи (NPHCDA Gateway) BHCSP	oritseweyimi.ogbe@nphcda.gov.ng
Комфорт Олангундойе (Comfort Olagundoye)	Сотрудник по государственной иммунизации штата Оndo, Юго-Западная зона (Южная Нигерия)	olagundoyecomfort@yahoo.com
Ганью Салау (Ganiyu Salau)	Заместитель директора и менеджер по отчетности NPHCDA	ganiyu.salau@nphcda.gov.ng ; ganyisal@yahoo.co.uk

Пакистан

Фамилия	Должность	Адрес эл. почты
Акрам Султан (Akram Sultan)	Директор проекта РПИ, Sindh	akramsultandr21@gmail.com
Суфия Юнус (Soofia Yunus)	Заместитель руководителя национальной программы	soofiayunus@yahoo.com

Вьетнам

Фамилия	Должность	Адрес эл. почты
Дуонг Тхи Хонг (Duong Thi Hong)	Заместитель руководителя РПИ, заместитель директора Национального института гигиены и эпидемиологии/ассоциированный профессор	hongepi2010@gmail.com
Данг Тхи Тхань Хуен (Dang Thi Thanh Huyen)	Заместитель руководителя национального офиса РПИ	epi.huyen1@gmail.com



Координаторы Сети

Фамилия	Организация	Адрес эл. почты
Нихал Абейсингхе (Nihal Abeysinghe)	Институт политики здравоохранения	nihal.ird@gmail.com
Джони Баркароло (Jhoney Barcarolo)	Результаты для развития (R4D)	Jhoney.barcarolo@gmail.com
Руванти Эльвалагедара (Ruwanthi Elwalagedara)	Институт политики здравоохранения	
Леа Эвальд (Leah Ewald)	Результаты для развития (R4D)	lewald@r4d.org
Аманда Фолсом (Amanda Folsom)	Результаты для развития (R4D)	afolsom@r4d.org
Ануджи Гамаре (Anuji Gamage)	Институт политики здравоохранения	anujigamage@gmail.com
Милуд Каддар (Miloud Kaddar)	Результаты для развития (R4D)	mkaddar@hotmail.com
Элизабет Охади (Elizabeth Ohadi)	Результаты для развития (R4D)	eohadi@r4d.org
Равиндра Раннан-Элия (Ravindra Rannan-Eliya)	Институт политики здравоохранения	ravi@ihp.lk
Кристина Шоу (Christina Shaw)	Результаты для развития (R4D)	cshaw@r4d.org
Кристина Тоскано (Cristiana Toscano)	Результаты для развития (R4D)	ctoscano@terra.com.br

Докладчики семинара, партнеры и фасилитаторы

Фамилия	Организация	Адрес эл. почты
Наим Асгар (Naeem Asghar)	ЮНИСЕФ - Пакистан	naasghar@unicef.org
Логан Брензел (Logan Brenzel)	Фонд Билла и Мелинды Гейтс	logan.brenzel@gatesfoundation.org
Бервери Чавагута (Bervery Chawaguta)	ЮНИСЕФ - Пакистан	bchawaguta@unicef.org
Вероник Фаже (Veronique Fages)	ГАВИ, Альянс вакцин	vfages@gavi.org
Ким Харпер (Kim Harper)	ГАВИ, Альянс вакцин	kharper@gavi.org
Ученна Инбокве (Uchenna Igbokwe)	Solina	uchenna.igbokwe@solinagroup.com
Раихана Ибрагим (Raihanah Ibrahim)	Solina	raihanah.ibrahim@solinagroup.com
Шахид Латиф Аван (Shahid Latif Awan)	ЮНИСЕФ	sawan@unicef.org
Алекса Рейнольдс (Alexa Reynolds)	ГАВИ, Альянс вакцин	areynolds@gavi.org
Чанинан Сонтхичай (Chaninan Sonthichai)	Министерство общественного здравоохранения Таиланда	chaninan33@yahoo.com
Анна Стандертшельд (Anna Standertskjold)	ГАВИ, Альянс вакцин	astandertskjold@gavi.org

Приложение 3: Уроки, извлеченные из виртуального взаимодействия

- Предварительно записанные презентации могут помочь смягчить проблемы с подключением к Интернету и перебоями с доступностью участников дискуссии. Чтобы обеспечить вовлечение аудитории, докладчик должен иметь возможность присоединиться к сессии вопросов и ответов или дискуссии в интерактивном режиме (live).
- В тех случаях, когда заранее записанные презентации нецелесообразны, докладчики должны заранее отрепетировать и просмотреть свою презентацию, чтобы иметь возможность уложиться в отведенное время во время живого семинара. Они также должны определить запасного докладчика на случай технических трудностей.
- Для оптимизации вовлеченности в виртуальную среду, особенно в напряженные для стран периоды, как в случае с развертыванием COVAX, идеальным вариантом может быть меньшее количество дней и/или более короткие сессии. Также может быть предпочтительным распределить сессии на несколько недель, а не концентрировать их в течение одной недели.
- Чтобы обеспечить соответствие содержания потребностям стран в напряженный период и ответственность за участие, идеальным вариантом может быть меньший размер групп, включающих участников из 2-3 стран.
- Интерактивные инструменты, такие как опросы или Jamboard, были полезны для стимулирования участия и содействия дискуссии в виртуальной среде.
- Устный перевод на платформе Zoom позволил уменьшить «отсев» неанглоязычных участников, особенно во время секционных заседаний, что дало больше времени для обсуждения в страновых группах.

Приложение 4: Результаты оценки

LNCT регулярно проводит оценочные опросы во время семинаров LNCT в рамках усилий по постоянному улучшению предложений Сети. Участники отвечали на ряд вопросов о содержании дня в конце 1-3 дней. В день 3 участникам также были заданы вопросы о логистике семинара, фасилитации и общем качестве. С краткими результатами оценки можно ознакомиться ниже.

Участникам был предложен ряд положительных утверждений о семинаре и его содержании и предложено указать, что они (1) не согласны, (2) ни да, ни нет или (3) согласны. Ниже приводятся средние значения их ответов. Также приведены отдельные ответы из письменных отзывов.

Обзор:

- Доля ответов на оценочный опрос составила более 70% во все дни. В дни 1 и 2 участникам был предложен короткий опрос из 3-4 вопросов в формате Zoom. На них ответили 76% участников. В день 3 участникам было предложено заполнить более длинный опросник Google о содержании дня и качестве семинара в целом. 72% участников ответили.
- В целом, участники согласились с тем, что содержание сессий было актуальным и увлекательным, при этом сессии дня 3, посвященные финансированию программ иммунизации в децентрализованных контекстах, были оценены наиболее высоко.
- В конце семинара участники в подавляющем большинстве согласились с тем, что фасилитаторы создали безопасное пространство для совместного обучения (3.00) и вовлекли всех участников (3.00).
- На вопрос, была ли совместная сессия по решению проблем полезной и достойной включения в будущие семинары, участники ответили положительно (2.92).
- Участники согласились, что технологию для поддержки виртуального формата было легко использовать (3.00), а устный и письменный переводы были эффективными (3.00). Один из респондентов написал, что в один из дней возникла небольшая проблема с устным переводом, но она была быстро решена.
- В итоговом опросе большинство участников указали, что посетили веб-сайт и ознакомились с сопутствующими материалами семинара (2.80).
- Участники согласились, что узнали что-то новое на этом мероприятии (3.00), при этом многие респонденты отметили, что обмен опытом между странами и страновые дискуссии были наиболее полезной частью семинара. Письменные комментарии включают: «опыт стран», «сессия по обмену опытом была очень полезной, и я узнал много нового от других стран...», «...примеры стран» и «примеры стран, продвинувшихся в децентрализации деятельности по иммунизации».
- Отвечая на вопрос, как можно улучшить будущие семинары, многие участники просили проводить больше интерактивных сессий со странами и раньше вступать в контакт с ними. Письменные комментарии включают: «...Иметь больше времени для обсуждения опыта стран», «Заблаговременно привлекать страны на этапе планирования», «...Больше привлекать страны перед любыми будущими семинарами», «Больше подготовки со странами и больше интерактивных сессий».

Избранные комментарии

«Сессия по обмену опытом была очень полезной, и я многому научился у других стран. Я особенно обратил внимание на проблемы, с которыми сталкиваются другие страны.»

«Физическая встреча будет лучше. Однако это – один из самых важных виртуальных семинаров, которые я посетил. Спасибо.»

Семинар можно улучшить с помощью «заблаговременного планирования и большего вовлечения стран перед любыми будущими семинарами.»

День (N) ¹	Содержание сессий соответствовало моей работе и было представлено в увлекательной форме. (n) ²	У участников была возможность обсудить и поделиться мыслями. (n)	Был достигнут хороший баланс между примерами стран, презентациями партнеров и интерактивными сессиями (вопросы и ответы, опросы, работа стран и т.д.). (n)
1 (17)	2.85 (13)	2.77 (13)	2.92 (13)
2 (17)	2.85 (13)	2.92 (13)	3.00 (13)
3 (11)	3.00 (8)	3.00 (8)	2.88 (8)

Ключевые выводы:

- LNCT будет продолжать уделять особое внимание возможностям обсуждения и обмена опытом между странами во время будущих мероприятий, так как эти сессии получили наиболее положительную оценку от наших участников. Чтобы предоставить больше времени для межстрановых дискуссий, LNCT может рассмотреть возможность включения меньшего количества или более сжатых презентаций или предоставления заранее записанных презентаций до начала семинара, чтобы время семинара можно было посвятить обсуждению.
- LNCT рассмотрит вопрос о том, как привлечь страны к предварительной работе перед учебными мероприятиями, чтобы вызвать интерес и размышления, принимая во внимание напряженный график стран во время развертывания вакцинации против COVID.
- LNCT продолжит использовать платформу Zoom для обеспечения устного перевода и технологию виртуального участия для будущих виртуальных мероприятий, поскольку она неизменно оценивается нашими участниками как легко используемая и обеспечивает высокий процент ответов на опросы и оценки во время мероприятия.

¹ N= количество участников, не являющихся фасилитаторами, посещающих мероприятие каждый день

² n= количество респондентов