

РУКОВОДСТВО ПО РАЗРАБОТКЕ НАЦИОНАЛЬНОЙ СТРАТЕГИИ ИММУНИЗАЦИИ (НСИ)





ОГЛАВЛЕНИЕ

	Введение	5
	Этап 1: Подготовка	8
	1.А Формирование эффективной группы по разработке НСИ	9
	1.В Установление временного графика разработки НСИ	10
	Этап 2. Ситуационный анализ	12
	2.А Ситуационный анализ	14
	Этап 3. Разработка стратегии	18
	3.А Подготовка стратегической концепции	19
	3.В Установка и приоритезация задач НСИ	20
	3.С Выявление основных возможностей и препятствий и анализ их главных причин	22
	3.Д Планирование действий в рамках НСИ, направленных на устранение основных причин и внесение необходимых изменений	23
	Этап 4. Система МиО	24
	4.А Разработка системы МиО для более эффективной реализации программы	25
	Этап 5. Расчет потребностей в ресурсах	28
	5.А Расчет потребностей в финансировании реализации стратегий	29
	5.В Подход к составлению сметы затрат на НСИ	29
	Этап 6. Обсуждение бюджета	31
	6.А Обоснование НСИ в процессе обсуждения бюджета	32
	6.В Внесение корректив в НСИ по результатам обсуждения бюджета	32
	6.С Дальнейшее обоснование стратегии	33
	Этап 7. Одобрение и утверждение	34

СОКРАЩЕНИЯ И АББРЕВИАТУРЫ

GAVI	Гави, Альянс по вакцинам
АБР	Азиатский банк развития
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ККЗ	Координационный комитет по здравоохранению
КМП	Комплексный многолетний план
МЗ	Министерство здравоохранения
МиО	Мониторинг и оценка
МКК	Межведомственный координационный комитет
НПИ	Национальная программа иммунизации
НПО	Неправительственная организация
НСИ	Национальная стратегия иммунизации
НТКГИ	Национальная техническая консультативная группа
ОГО	Организации гражданского общества
ОЗМР	Охрана здоровья матери и ребенка
ПМСП	Первичная медико-санитарная помощь
РПИ	Расширенная программа иммунизации
СПРЗ	Стратегический план развития сферы здравоохранения
ТРГ	Техническая рабочая группа
ЧЗВ	Часто задаваемые вопросы
ЭИБ	Эпиднадзор за инфекционными болезнями
ЮНИСЕФ	Детский фонд Организации Объединенных Наций

ВВЕДЕНИЕ

Настоящий документ является частью **набора Руководств и инструментов**, которые могут использоваться странами и содержат рекомендации в отношении следующего:

The infographic consists of five blue document icons arranged in a staggered layout. Each icon is numbered in a red circle. The first icon (1) is titled 'Руководство по НСИ'. The second icon (2) is titled 'ЧЗВ Термины и определения'. The third icon (3) is titled 'Приложения доступны по ссылке' and features a globe icon. The fourth icon (4) is titled 'Метод составления сметы затрат' and features a calculator icon. The fifth icon (5) is titled 'Руководство по составлению планов работы на год'.

- 1. Руководство по НСИ**
- 2. ЧЗВ Термины и определения**
- 3. Приложения доступны по ссылке**
- 4. Метод составления сметы затрат**
- 5. Руководство по составлению планов работы на год**

- 1. Руководство по НСИ:** подробные рекомендации для заинтересованных сторон в отношении поэтапной разработки НСИ <https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/vaccine-access/NIS>
- 2. Часто задаваемые вопросы об НСИ:** более подробная информация, включая **определения** основных понятий и терминов <https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/vaccine-access/NIS>
- 3. Приложения к НСИ:** дополнительные сопутствующие документы, включая образцы документации и примеры стран — информация, постоянно обновляемая и доступная на следующей странице <https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/vaccine-access/NIS>
- 4. Составление сметы затрат на НСИ (NIS.COST):** Программа в формате Google Таблицы для расчета потребностей в ресурсах для реализации НСИ immunizationeconomics.org/unicef-niscost
- 5. Руководство по составлению плана работы на год:** рекомендации и инструменты для воплощения НСИ в конкретные действия <https://immunizationeconomics.org/unicef-national-planning-and-budgeting>

Национальная стратегия иммунизации (НСИ) — это упорядоченный документ по планированию, охватывающий стратегический период продолжительностью 5 лет. В НСИ определяется, в частности, следующее:

- 1. Концепция** иммунизации, рассчитанная на долгосрочную перспективу (как правило, на 10 лет).
- Конкретные **задачи**, которые должны быть решены по завершении стратегического периода (продолжительностью 5 лет). Это промежуточные результаты, которые должны быть достигнуты в процессе воплощения концепции в жизнь.
- Приоритетные **стратегии**, то есть **комплекс мер с указанием расходов на каждую из них** — мер, которые должны быть приняты для достижения поставленных целей, а также меры по смягчению рисков, связанных с намеченными мероприятиями.

Руководство по НСИ предназначено для использования следующими ключевыми заинтересованными сторонами на национальном уровне:

- директивными органами и лицами, принимающими решения на всех уровнях (национальном и субнациональном) в секторе здравоохранения и других государственных секторах стран, включая министерство финансов (минфин);
- руководителями национальных программ иммунизации (НПИ);
- партнерами по иммунизации на национальном, региональном и глобальном уровнях (например, ВОЗ, ЮНИСЕФ), а также местными и международными неправительственными организациями (НПО) и организациями гражданского общества (ОГО);
- директивными органами на национальном и субнациональном уровнях, такими как Национальная техническая консультативная группа по иммунизации (НТКГИ); и
- органами и учреждениями, координирующими деятельность в области иммунизации и здравоохранения в странах, такими как Межведомственный координационный комитет (МКК) и/или Координационный комитет по здравоохранению (ККЗ).

Как пользоваться этим Руководством по НСИ

Руководство по НСИ содержит семь этапов разработки НСИ (таблица 1). По каждому этапу описано следующее:

- **процесс** завершения этапа, в том числе возможное распределение **функций и обязанностей** между сотрудниками;
- как данный этап способствует разработке **содержания НСИ** и соответствующих памяток для **эффективной интеграции** стратегии в Стратегический план развития сферы здравоохранения (СПРЗ);
- рекомендуемый набор **инструментов и ресурсов** (с соответствующими ссылками);
- **рекомендации в отношении оптимальной практики**, разработанные с учетом опыта стран, сбор информации о котором будет продолжаться происходить с течением времени.

Настоящее Руководство не предназначено для того, чтобы предписывать стране, что нужно делать. Оно содержит примеры и общие рекомендации в отношении того, как разрабатывать НСИ с максимальной эффективностью.

Таблица 1. 7 этапов разработки НСИ



1. Подготовка

Составление **рабочего плана** для разработки (или обновления) НСИ, включая планирование **взаимодействия с заинтересованными сторонами** и ТЗ для Руководящего комитета и групп ключевых специалистов/рабочих групп. Сбор документов для анализа ситуации.

Результат: планирование НСИ завершено, доступна соответствующая документация.



2. Ситуационный анализ

Обзор существующих документов, имеющих отношение к иммунизации и системе здравоохранения (планы, отчеты, обзоры, оценки, опросы), чтобы понять основные факторы и основные причины успехов и неудач программы иммунизации; подготовка и обсуждение проекта ситуационного анализа и его согласование с заинтересованными сторонами.

Результат: сводный отчет о ситуационном анализе.



3. Разработка стратегии

Используя консолидированный ситуационный анализ, разработку стратегии можно начать с вопроса: «чего мы хотим достичь и почему, а также что нужно сделать для достижения поставленных целей?». Ответы на эти вопросы помогут сформулировать **концепцию НСИ** и установить ее **цели**, которые необходимо согласовать с приоритетными задачами развития сферы здравоохранения страны. На этапе разработки стратегии определяются ключевые возможности для достижения целей и факторы, препятствующие их достижению, в том числе политические и социально-экономические факторы, с учетом которых будут планироваться меры, призванные либо задействовать эти возможности, либо смягчить факторы, которые могут воспрепятствовать достижению целей.

Результат: концепция НСИ, общие задачи на ближайшие 5 лет и меры, направленные на решение этих задач.



4. Система МиО

Система мониторинга и оценки (МиО) будет использоваться для **оценки прогресса в реализации НСИ** и принятия корректирующих мер при необходимости. Установление конкретных и поддающихся измерению показателей имеет решающее значение, так же как и ответственность за достижение этих показателей.

Результат: система мониторинга и оценки.



5. Расчет потребностей в ресурсах

Когда определено, какие меры должны быть приняты для решения поставленных задач, группа по разработке НСИ **оценивает потребности в ресурсах для их решения** с использованием прикладной программы **NIS.COST**

Результат: рассчитаны потребности в ресурсах для реализации НСИ.



6. Обсуждение бюджета

Смета затрат на реализацию НСИ должна обсуждаться как с правительством, так и с внешними партнерами в области здравоохранения, и, если выясняется, что ресурсов недостаточно, возможно сокращение масштабов запланированной деятельности, исходя из реалистичных ожиданий в отношении наличия ресурсов.

Результат: консолидированный бюджет НСИ.



7. Одобрение и утверждение

По завершении работы на этапах 1-6 окончательный вариант НСИ **утверждается** соответствующими заинтересованными сторонами в стране, и рассматриваются любые законодательные или нормативные акты, необходимые для утверждения документа с изложением НСИ и его преобразования в инструмент управления.

Результат: окончательный вариант НСИ и сметы затрат на реализацию стратегии.



Этап 1. Подготовка

Задача: подготовиться к успешному процессу разработки НСИ

Когда начинать подготовку	<ul style="list-style-type: none">• Процесс, как правило, начинается с нового цикла разработки национальной стратегии, обусловленного необходимостью пересмотра или обновления либо кМЛП, либо НСИ, или другими конкретными потребностями страны.• Необходимо предвидеть необходимость проведения обзора Расширенной программы иммунизации (РПИ) в качестве основы процесса стратегического планирования программы (как предварительный шаг РПИ или другая оценка программы не учитываются в описанных ниже временных рамках процесса разработки НСИ).• Работа должна быть спланирована на целый год вперед, и этот процесс должен быть учтен в планах работы соответствующих заинтересованных сторон в начале года, в течение которого будет разрабатываться НСИ.
Кто должен начинать подготовку	<ul style="list-style-type: none">• Руководитель РПИ инициирует заблаговременное планирование процесса разработки НСИ, хотя официальный запрос обычно утверждается министром здравоохранения.• Планирование осуществляется совместно с отделами планирования и составления бюджета министерства здравоохранения (минздрава) и соответствующими страновыми координационными форумами, такими как МКК, ККЗ или техническая рабочая группа (ТРГ) по иммунизации.
Как подготовиться к разработке НСИ	<ul style="list-style-type: none">• Сформировать группу по разработке НСИ, в одинаковой степени учитывая необходимость создания возможностей как для разработки контента программы, так и для составления сметы финансовых затрат и проведения переговоров по бюджету. Необходимо в максимально возможной степени задействовать существующие структуры и механизмы.• Составить план проекта по разработке НСИ и привести его в соответствие с процессом и порядком согласования содержания НСИ.• Обдумать, как максимально эффективно привлечь ключевые заинтересованные стороны и обеспечить заинтересованность и вовлеченность (например, посредством проведения семинаров или встреч на субнациональном уровне) их представителей на различных уровнях программы иммунизации (включая НТКГИ); отделов планирования и составления бюджета минздрава; минфина; министерства по делам женщин и гендерным вопросам; партнеров по развитию; представителей учреждений, отвечающих за иммунизацию, и сектора здравоохранения; гуманитарных агентств; гражданского общества, включая женские группы и агентов первичной медико-санитарной помощи; образовательных и научно-исследовательских учреждений.• Провести ситуационный анализ (см. более подробную информацию в описании этапа 2).
Что нужно подготовить	<ul style="list-style-type: none">• Назначить сотрудников на ключевые должности (минздрав) или сформировать целевые группы для выполнения функций по разработке НСИ и управлению этим процессом (может быть создан Руководящий комитет на основе существующего координационного механизма на уровне руководства).• Составить план и временной график разработки НСИ.• Рассмотреть возможность составления плана взаимодействия с заинтересованными сторонами.• Подготовить технические задания (ТЗ), в которых четко определены функции и обязанности всех, кто участвует в разработке НСИ, указаны действия, которые должны быть предприняты участниками процесса разработки НСИ и соответствующими структурами, ожидаемые результаты, а также порядок принятия решений.• При необходимости планировать и обеспечивать наличие дополнительных возможностей для технической поддержки.• Собрать всю важнейшую документацию по стране, необходимую для ситуационного анализа (см. рекомендуемый список в приложении 2), в том числе содержащую ключевую финансовую информацию для последующего составления сметы затрат.
Отправная точка для интеграции в СПРЗ	<ul style="list-style-type: none">• Проверить сроки разработки национального СПРЗ и согласовать с ним разработку НСИ для более тесной интеграции стратегии в СПРЗ. Если существует дополнительный уровень руководства разработкой НСИ в минздраве, например в рамках департамента охраны здоровья матери и ребенка (ОЗМР), сроки разработки стратегии ОЗМР также должны быть приняты во внимание при установлении графика НСИ.• Предложить сотрудникам, занимающимся планированием и осуществляющим общее руководство разработкой СПРЗ, и/или руководителям среднего звена (например, ОЗМР) войти в состав группы по разработке НСИ.

Задача: подготовиться к успешному процессу разработки НСИ

Охват и справедливость	<ul style="list-style-type: none">Начиная с самого раннего этапа планирования рассмотреть вопрос о том, что нужно сделать для того, чтобы в группе по разработке НСИ были представлены разные интересы и мнения.Для того чтобы анализ гендерных барьеров был осмысленно интегрирован в НСИ, в группу по разработке НСИ необходимо включить эксперта по вопросам здравоохранения (желательно по иммунизации), который также хорошо разбирается в гендерной динамике.Приложить усилия к тому, чтобы в таких процессах, как консультации или обсуждения, учитывались гендерная динамика и соотношение других важных факторов, чтобы обеспечить равноправное участие всех сторон и возможность всех участников, включая женские организации, влиять на ситуацию, и чтобы учитывались все мнения и соображения.
Срок	<i>1–2 месяца</i> <i>Ситуационный анализ (этап 2) начинается до завершения этапа 1, и его результаты могут повлиять на то, как будет планироваться НСИ (например, могут быть необходимы группы для решения технических задач).</i>
Результаты	<ol style="list-style-type: none">1. Утверждение состава группы по разработке НСИ, в том числе привлечение дополнительных местных специалистов, обладающих необходимой квалификацией.2. Создание временных структур (таких как Руководящий комитет, Комитет по планированию) и составление ТЗ для них.3. Четко сформулированный план проекта, включающий методологию и мероприятия для каждого этапа разработки НСИ и сроков.4. План взаимодействия с заинтересованными сторонами в процессе разработки НСИ (по усмотрению).5. Комплексный набор документов и данных для ситуационного анализа.
Инструменты и ресурсы	ТЗ: может быть составлено в стандартной форме минздрава. При отсутствии стандартного формата, в приложениях следует изложить предложения в отношении того, как составить ТЗ для группы по разработке НСИ.

1А. Формирование эффективной группы по разработке НСИ

Первым шагом в разработке НИС является отбор и назначение сотрудников в состав группы по разработке НСИ. Хотя в разных странах размер, масштабы и состав группы НСИ могут быть разными, при выборе оптимального варианта можно руководствоваться следующими соображениями.

- Помимо представителей ключевых заинтересованных сторон, участвующих в программе иммунизации, с самого начала процесса в состав группы должны входить представители отделов планирования и составления бюджета минздрава, чтобы обеспечить максимальную согласованность процесса с общенациональными механизмами планирования и составления бюджета.
- Использование и оптимизация существующих структур, технических рабочих групп и других координирующих органов (например, МКК, ККЗ и т.п.) настолько, насколько это возможно.
- При том что можно рассмотреть возможность привлечения консультантов на короткие сроки, отбор местных экспертов и использование национальных организаций для расширения возможностей представляется более предпочтительным вариантом, чем использование международных консультантов.
- Размер любой структуры/комитета, занимающегося разработкой НСИ, должен быть адекватным. Если сотрудников слишком мало, они могут быть перегружены работой или считаться узким кругом избранных. Если их слишком много, структура может быть слишком громоздкой, трудноуправляемой и работающей медленно.
- Проект будет зависеть от постоянной регулярной поддержки со стороны ключевых заинтересованных сторон, участвующих в процессе НСИ, в том числе на региональном и районном уровнях, а также со стороны других государственных ведомств. При необходимости эти ресурсы могут привлекаться на протяжении процесса разработки НСИ.

Функции, выполняемые группой по разработке НСИ

- Руководитель задания/координатор НСИ** отвечает за успешное планирование, координацию и мониторинг проекта, обеспечивая своевременное и эффективное решение задач и достижение

запланированных результатов. Руководитель задания/координатор должен обладать необходимыми техническими знаниями в области НСИ и достаточным стажем работы, чтобы эффективно выполнять функции координатора, осуществляющего общее руководство выполнением задания.

- **Ответственный за контент НСИ** готовит материалы для рабочих групп и соответствующих заинтересованных сторон для обсуждения вопросов по существу. Он обобщает результаты консультаций и документально оформляет принятые решения, а также составляет различные разделы документа с изложением НСИ. Ответственный за контент должен быть полностью в курсе всего, что происходит в рамках НСИ, знать о текущей ситуации и основных препятствиях, а также уметь стимулировать обсуждение технических вопросов. Также рекомендуется включить в состав группы по разработке НСИ дополнительных специалистов, имеющих опыт и квалификацию в области финансов и составления бюджета.
- **Руководящий комитет НСИ** это консультативный орган, в состав которого входят представители руководства заинтересованных сторон или эксперты, и который может быть частью существующего механизма репрезентативного управления. Его роль заключается в том, чтобы осуществлять общее руководство работой на техническом и стратегическом уровнях, а также обеспечивать надзор на высоком уровне за процессом разработки НСИ от начала до конца. Члены Руководящего комитета могут быть выбраны из следующего списка ключевых заинтересованных сторон:
 - координатор(ы) программы иммунизации, в том числе на субнациональном уровне;
 - координатор(ы), представляющие департамент планирования здравоохранения и минздрав, а также департамент по делам женщин и гендерным вопросам;
 - координатор(ы), представляющие НТКГИ или эквивалентную ей структуру;
 - координатор(ы), представляющие более широкие группы составе минздрава, такие как служба эпиднадзора за инфекционными болезнями (ЭИБ) и системы управления логистикой в здравоохранении (связанные с холодной цепью и системой доставки вакцин);
 - лица, принимающие решения и представляющие организационные подразделения минздрава, которые отвечают за программу иммунизации (например, ОЗМР);
 - координатор(ы), представляющие минфин, в том числе контактное лицо, участвующее в составлении бюджета здравоохранения;
 - представители ключевых партнеров по развитию, в том числе технических агентств и доноров;
 - представители гражданского общества, в том числе женских организаций;
 - представители общин, получающих пользу от вакцинации;
 - представители частного сектора;
 - заинтересованные стороны, представляющие другие сектора, помимо тех, которые отвечают за иммунизацию и здравоохранение, например, те, кто занимается образованием и информационными технологиями.
- **Технические рабочие группы (ТРГ) по иммунизации** существуют в большинстве стран в качестве тематических подразделений, которые занимаются конкретными вопросами и которые при необходимости могут быть привлечены и/или усилены для руководства разработкой контента НСИ в тех областях, которыми они занимаются. Члены ТРГ являются техническими экспертами и/или представителями основных ведомств, организаций и учреждений, работающих в приоритетных областях иммунизации. Эти ТРГ должны как можно раньше начинать взаимодействовать с сотрудниками, отвечающими за составление бюджета, чтобы разработка программы осуществлялась одновременно с составлением сметы финансовых затрат.

1В. Установление временного графика разработки НСИ

Важно разработать реалистичные сроки реализации проекта с учетом условий страны и соответствующие планы-графики. Взаимодействие с заинтересованными сторонами требует времени и усилий и должно быть частью процесса планирования. Исходя из предполагаемой продолжительности каждого этапа и принимая во внимание итеративный характер каждого из них (то есть этапы не являются полностью последовательными), разработка НСИ должна быть рассчитана не более чем на шесть месяцев от начала процесса и до одобрения стратегии (**рисунок 1**).

Рисунок 1. Планируемый временной график разработки НСИ



Планируемые сроки

Основанные на оптимальной практике рекомендации в отношении этапа 1: подготовка к разработке НСИ

- Меморандум, подписанный министром здравоохранения, может служить официальным началом процесса.
- Назначение лиц, занимающих должности в правительстве, в состав группы по разработке НСИ может обеспечить усиление ответственности членов группы за выполнение поставленных перед ними задач.
- Тщательное планирование состава группы по НСИ, поддержка ее членов и их ориентация призваны обеспечить их серьезное и ответственное отношение к разработке НСИ и способствовать повышению эффективности процесса.
- Правительствам рекомендуется привлекать местных консультантов (которым следует отдавать предпочтение по сравнению с международными) и руководить их работой в процессе разработки стратегии.
- Обеспечить обмен информацией и взаимодействие между различными компонентами группы (координаторами, комитетами и техническими рабочими группами) на конструктивной, инклюзивной и прозрачной основе. В ТЗ может быть объяснено, как и с какой периодичностью будет осуществляться обмен информацией.
- Необходимо иметь в виду, что перед тем как приступить к работе, потребуется определенное время, чтобы назначить людей в группу НСИ и для того, чтобы рассмотреть и утвердить стратегический документ на национальном и субнациональном уровнях.
- Временной график разработки НСИ должен учитывать действующие в стране сроки и процедуры обсуждения бюджета и выделения бюджетных ассигнований.
- Привлечение старших сотрудников бюджетно-финансового отдела минздрава к участию в процессе на самой ранней его стадии сэкономит время.
- Включение организаций гражданского общества, возглавляемых женщинами и молодежью, играет решающую роль в повышении заинтересованности и обеспечении широкого охвата невакцинированных детей, подростков и целых групп населения.
- Необходимо создать онлайн-архив документов для членов группы НСИ. Было бы также полезным составить диаграмму Ганта для наглядного изображения графика проекта.



Этап 2. Ситуационный анализ

Задача: понять текущую ситуацию в плане иммунизации и действовать в соответствии с этой ситуацией, принимая решения в отношении дальнейших действий

Кто проводит ситуационный анализ?

1. Руководитель задания/координатор:

- ✓ планирует и организует консультации (например, совещания, онлайн-опросы, и т.п.);
- ✓ осуществляет взаимодействие со всеми заинтересованными сторонами, готовыми принять участие в процессе, для получения от них информации в порядке обратной связи (например, посредством онлайн-опросов или специально выделенного адреса электронной почты).

2. Ответственный за контент:

- ✓ до начала консультаций анализирует документацию и готовит материалы для обсуждения;
- ✓ помогает определить основные направления деятельности и ключевые вопросы для технических рабочих групп (ТРГ);
- ✓ обобщает все, что известно о текущей ситуации, и готовит материалы для обсуждения с Руководящим комитетом.

3. Техническая рабочая группа (группы):

- ✓ планирует и готовит консультативные совещания;
- ✓ при необходимости разрабатывает опросные листы и анкеты для индивидуальных интервью с ключевыми заинтересованными сторонами;
- ✓ знакомится с результатами любых ранее проведенных национальных опросов, с тем чтобы учесть их в ситуационном анализе;
- ✓ проводит всесторонний анализ в областях своей специализации в ответ на вопросы, задаваемые ответственным за контент/Руководящим комитетом.

4. Руководящий комитет:

- ✓ может рекомендовать лиц, с которыми следует консультироваться, одобрять их кандидатуры и способствовать получению ими приглашений;
- ✓ рассматривает и систематизирует результаты и выводы ситуационного анализа;
- ✓ организует семинар по приоритизации результатов.

С кем следует консультироваться?

См. схему анализа заинтересованных сторон/ассоциативную диаграмму ниже

- Руководители программ иммунизации как на национальном, так и на субнациональном уровнях.
- Члены НТКГИ.
- Департамент планирования здравоохранения.
- Другие департаменты минздрава (например, кадры, информационная система управления здравоохранением, система закупок и управление, учебные заведения и т. п.), сотрудничество с которыми будет иметь ключевое значение для достижения поставленных целей; а также соответствующий отдел министерства по делам женщин и гендерным вопросам (если таковой существует).
- Минфин, бюджетный департамент минздрава, казначейство, налогово-бюджетная комиссия (в зависимости от ситуации).
- Министерство территориального управления или другое ведомство, уполномоченное осуществлять контроль за распределением ресурсов на децентрализованном (районном) уровне.
- Основные партнеры по развитию здравоохранения, поддерживающие страну.
- Гражданское общество, включая женские организации, профессиональные ассоциации и представителей общественности.
- Гуманитарные организации, оказывающие услуги в условиях нестабильности или конфликтов.
- Другие организации, религиозные группы, частный сектор, вооруженные силы (в зависимости от ситуации).

Задача: понять текущую ситуацию в плане иммунизации и действовать в соответствии с этой ситуацией, принимая решения в отношении дальнейших действий

<p>Как следует проводить анализ и консультации?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Понять, какие оценки были проведены в последнее время для получения информации, необходимой для проведения анализа и консультаций¹. Использовать результаты любых недавних оценок в данной области, в частности, последнего обзора РПИ и оценок охвата и справедливости, в качестве источника информации для проведения анализа документации. Если обзор РПИ в последнее время не проводился, в завершение этого этапа можно воспользоваться Руководством и методическим указанием ВОЗ по проведению ситуационного анализа эффективности программы иммунизации (<i>WHO Guidance and Workbook for conducting a situation analysis of immunization programme performance</i>) (см. здесь). 2. Составить сводный отчет для консультативных совещаний и семинаров. 3. Провести консультативные совещания с ключевыми заинтересованными сторонами или запросить и принять к сведению письменные комментарии, используя онлайн-платформы для консультаций. 4. Провести семинары для обобщения результатов ситуационного анализа. Эти семинары можно объединить с определением целей и приоритетных стратегий (см. этап 3).
<p>Отправная точка для интеграции в СПРЗ</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Оценивая эффективность программы иммунизации, проанализировать стратегию развития сферы здравоохранения (ежегодный обзор эффективности работы сферы здравоохранения), чтобы понять основные проблемы в системе здравоохранения, в том числе проблемы, возникающие при оказании услуг. • Проанализировать сильные и слабые стороны в целом, возможности системы здравоохранения, угрожающие ей риски и учесть полученные результаты.
<p>Охват и справедливость</p>	<p>Сотрудничать с работающими в стране экспертами и заинтересованными сторонами, анализируя факторы, потенциально препятствующие обеспечению справедливого охвата, например:</p> <ul style="list-style-type: none"> • гендерные барьеры; • отдаленные сельские районы, кочевые и скотоводческие общины; • городская беднота; • малоимущие семьи и группы населения (беднейший квинтиль или дециль); • условия конфликта или нестабильности; • беженцы, внутренне перемещенные лица и группы населения. <p>См. <i>UNICEF Coverage and Equity Assessment Guidance («Руководство ЮНИСЕФ по оценке сферы охвата и справедливости»)</i> (см. здесь)</p>
<p>Срок</p>	<p>1 месяц <i>Этап 2 может начаться до завершения этапа 1</i> <i>Этап 3 может быть начат как часть консультаций на этапе 2 (семинары для обсуждения стратегий)</i></p>
<p>Результаты</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Обобщенная оценка текущей ситуации, основанная на систематизированных результатах аналитического обзора, результатах последнего обзора РПИ, оценки охвата и справедливости, а также других оценок соответствующих программ. 2. Выводы, сделанные из реализации планов/стратегий в прошлом, обсужденные и согласованные всеми заинтересованными сторонами. 3. Общее понимание ситуации на следующий стратегический период.

1. К числу инициатив, результаты реализации которых могут служить источником необходимой информации, относятся следующие: Всесторонняя оценка системы здравоохранения (для разработки Национального плана развития здравоохранения); Картирование ресурсов и отслеживание расходов (КРОР); обоснование инвестиций Глобального механизма финансирования; картирование партнеров для всестороннего планирования портфеля Альянса ГАВИ; или модуль иммунизации, включенный в проводимую Всемирным банком Оценку финансирования безопасности в сфере здравоохранения Всемирного банка (HSFA).

Задача: понять текущую ситуацию в плане иммунизации и действовать в соответствии с этой ситуацией, принимая решения в отношении дальнейших действий

Инструменты и ресурсы

- ВОЗ. Руководство по проведению обзора Расширенной программы иммунизации (РПИ) (см. [здесь](#))
- *WHO Guidance and Workbook for conducting a situation analysis of immunization programme performance* (см. [здесь](#)).
- *Gavi: Analysis Guidance 2020* (см. [здесь](#))
- *Gavi: Guidance on understanding gender-related barriers to immunization* (см. [здесь](#))
- *“Why Gender Matters: Immunization Agenda 2030”* (доступно в сентябре 2021 г.)
- *UNICEF How to conduct a Coverage and Equity Assessment (CEA) of immunization services* (см. [здесь](#))

2А. Ситуационный анализ

Ситуационный анализ основан на знаниях, полученных в процессе реализации программы иммунизации за последнее время, и результатах реализации программы. Для подготовки к этому этапу важно систематизировать информацию, полученную из имеющейся документации и от ключевых заинтересованных сторон. Анализируя ситуацию, следует использовать существующие источники информации для выявления и приоритезации основных препятствий, мешающих реализации программы, а также особо отмечать успехи программы и пробелы в фактических данных, которые необходимо устранить, прежде чем приступить к совершенствованию программы.

Понимание показателей реализации программы иммунизации

Результаты систематического ситуационного анализа в рамках обзора Расширенной программы иммунизации (РПИ) или обзора Национальной программы иммунизации

ВОЗ настоятельно рекомендует, чтобы **обзор РПИ²** (или аналогичной программы) проводился до цикла стратегического планирования в рамках программы иммунизации, с тем чтобы результаты обзора служили ключевым ориентиром для ситуационного анализа в плане НСИ.

Если систематический ситуационный анализ не проводился до разработки НСИ, ответственный за контент НСИ должен будет проанализировать существующие источники информации и данных до проведения любых консультаций с заинтересованными сторонами. См. **Руководство и методическое указание ВОЗ по проведению ситуационного анализа эффективности программы иммунизации (*WHO Guidance and Workbook for conducting a situation analysis of immunization programme performance*)** (нажмите [здесь](#)), чтобы ознакомиться с перечнем рекомендуемых документов для анализа, а также с рекомендациями в отношении систематического документирования фактических данных.

2. «Руководство по проведению обзора расширенной программы иммунизации». Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2017 г. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/275200/WHO-IVB-17.17-rus.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

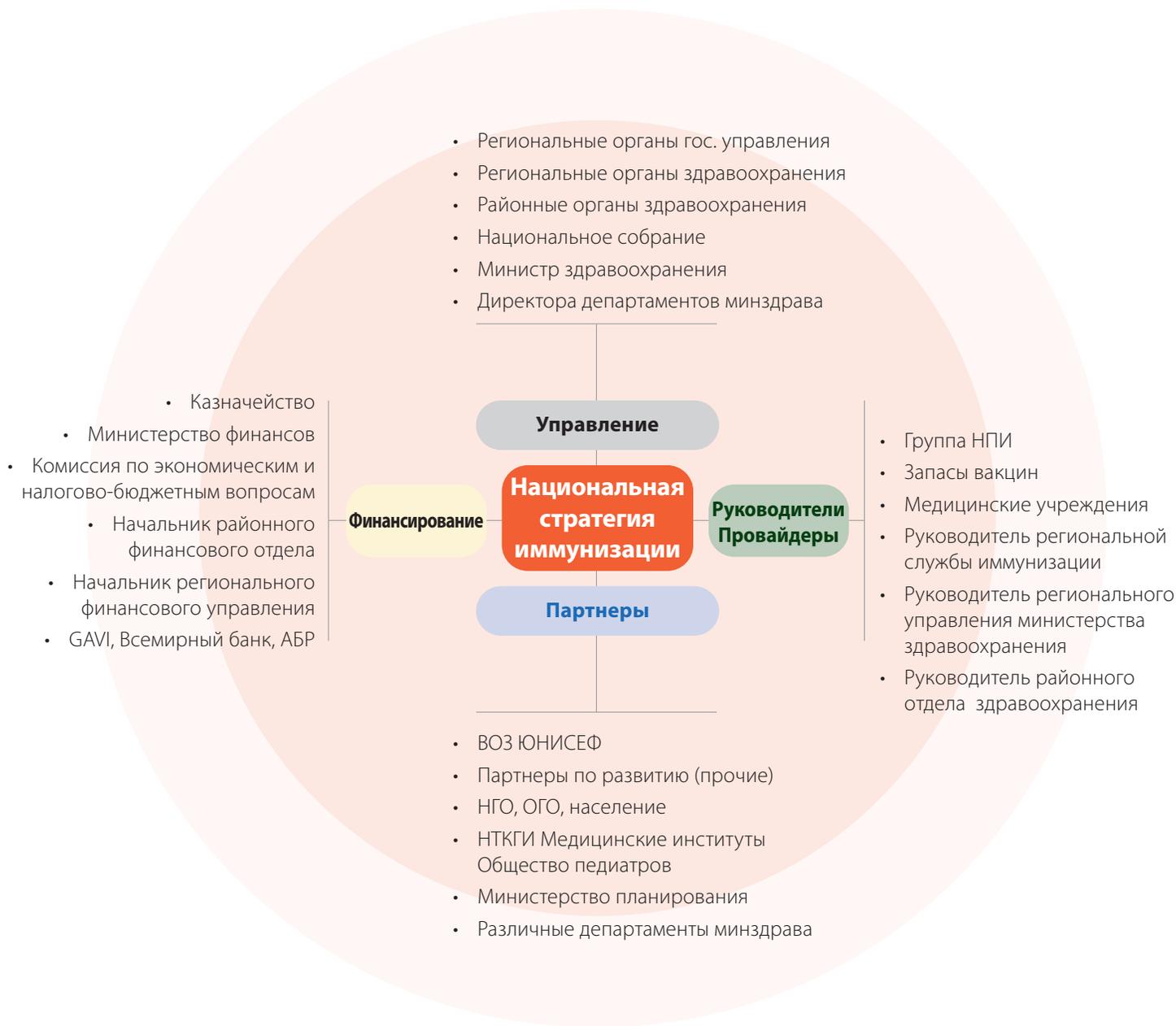
Систематический ситуационный анализ проводится в следующие четыре этапа:



1. **Собрать источники необходимой информации**, которая будет служить доказательной базой при проведении оценки. Рекомендуемые документы перечислены в **приложениях**.
2. **Провести краткий ситуационный анализ охвата и справедливости иммунизации.** Проведя такой анализ и интерпретировав тенденции в плане охвата и справедливости, группа по разработке НСИ поймет, в чем заключаются основные достижения программы иммунизации и затрудняющие ее реализацию проблемы (потенциальные препятствия).
3. Использовать семь категорий РПИ, чтобы **определить направления аналитической работы** и систематически задокументировать факты, свидетельствующие о наличии или отсутствии препятствий. Также следует задокументировать соответствующие доказательства в случаях, когда данные доступны или отсутствуют. В отношении этого этапа в Руководстве и методическом указании ВОЗ по проведению ситуационного анализа эффективности программы иммунизации (*WHO Guidance and Workbook for conducting a situation analysis of immunization programme performance*) приводится длинный список возможных направлений аналитической работы, сгруппированных по семи категориям РПИ.
4. **Приоритезировать препятствия**, выявленные на этапе 3, с учетом местных условий, оценив их относительное значение и определив, имеют ли они низкий, средний или высокий приоритет. Консультации с различными заинтересованными сторонами на этом этапе позволят сделать приоритезацию более репрезентативной.

В децентрализованных странах эти факторы также необходимо проанализировать на субнациональном уровне, где принимаемые решения будут играть важнейшую роль в утверждении и реализации НСИ.

Рисунок 2. Пример анализа заинтересованных сторон



Подготовиться к консультациям с важнейшими источниками информации; определить круг партнеров

- Для того чтобы выбрать наиболее подходящих и разнообразных по своему составу партнеров, важным первым шагом является определение круга заинтересованных сторон. На **рисунке 2** представлен пример «ассоциативной диаграммы», который может помочь группе проанализировать различные заинтересованные стороны в стране.
- Когда круг партнеров достаточно хорошо изучен, можно приступать к планированию консультаций. Консультации могут проводиться в разных формах, включая онлайн-опросы, интервью с ключевыми источниками информации, семинары и/или совещания.

Учиться на опыте прошлого: насколько достигнуты цели, установленные в последнем стратегическом или многолетнем плане иммунизации?

- Помимо анализа результативности программы важно оценить эффективность стратегий и планов иммунизации в прошлом, чтобы следующая стратегия строилась на достигнутых успехах и уроках, извлеченных из проблем, возникавших в прошлом. Изучив прошлые стратегии и соответствующие ресурсы, группа НСИ поймет, какие проблемы были выявлены, как они были решены, что было сделано в плане улучшения ситуации и нужны ли новые подходы.
- Если страна не хочет менять определенные **цели** до того, как она их достигнет, хороший способ разработать новые подходы для достижения первоначальной цели — это проанализировать ранее проведенные ключевые мероприятия и то, какое значение они имели для достижения цели.

На что и кем расходовались финансовые ресурсы?

- Важно также проанализировать то, как **в последнее время финансировались меры**, принимаемые в рамках программы иммунизации, и **соответствующие расходы**. Финансирование программы иммунизации также следует оценить в контексте макрофинансирования и финансирования конкретных секторов, чтобы определить, есть ли возможности для увеличения бюджетов в будущем.

Основанные на оптимальной практике рекомендации в отношении этапа 2: ситуационный анализ

- Систематически документировать имеющиеся данные о результативности программы иммунизации и выявлять недостатки в плане исследований.
- Обеспечить широкое участие всех заинтересованных сторон в процессе анализа, чтобы учитывались разные точки зрения, и чтобы с самых ранних этапов разработки НСИ все участники процесса чувствовали свою сопричастность.
- В децентрализованных странах вовлечение источников информации и тех, кто принимает решение на субнациональном уровне, с самого начала процесса имеет большое значение для одобрения и реализации НСИ на субнациональном уровне.
- Уже на этом этапе нужно начинать думать о потребностях в ресурсах на следующий стратегический период, продумывая вопросы управления финансами, в том числе анализируя возможности для управления в течение предыдущего стратегического периода.
- Проанализировать расходы на принятие различных мер и решение задач в течение прошлых периодов, чтобы продумать то, какого рода ресурсы необходимы для новых стратегий.
- Определить, в чем заключаются гендерные факторы, препятствующие иммунизации, и убедиться в том, что эти факторы должным образом учтены в ситуационном анализе.
- Необходимо обязательно отслеживать и систематизировать документацию, используемую в процессе разработки НСИ, для ее использования в дальнейшей работе.

Важное замечание в отношении следующих четырех этапов:

По завершении этапа 2 действия на следующих четырех этапах становятся **итеративными**. **Стратегию и систему мониторинга и оценки (МиО)**, разработанные на этапах 3 и 4, необходимо будет пересмотреть после завершения работы по обеспечению ресурсами на этапах 5 и 6. Благодаря этому в НСИ будет точно отражена степень амбициозности поставленных целей, то есть реальная выполнимость задач, решение которых может быть обеспечено ресурсами в рамках планируемого бюджета. Чтобы процесс работы на этих четырех этапах не стал слишком сложным и продолжительным, может быть целесообразным решить финансовые вопросы как можно раньше.



Этап 3. Разработка стратегии

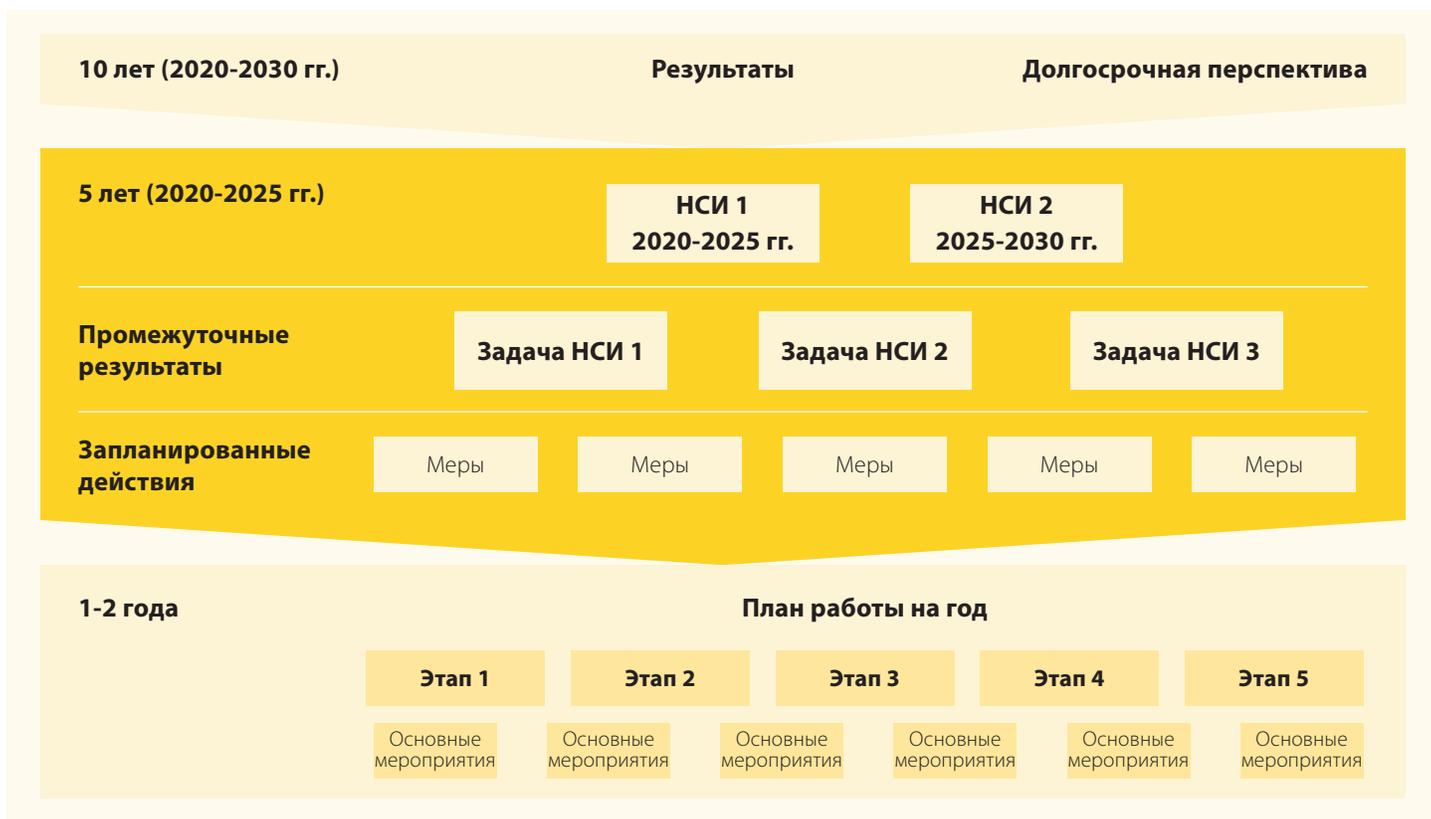
Задача: сформулировать цель (конечные результаты), установить задачи и составить планы действий, направленных на решение этих задач

Кто и что делает?	<p>1. Руководитель задания/координатор:</p> <ul style="list-style-type: none">✓ организует совещания по разработке стратегии, определяет повестку дня совещаний и вопросы, которые должны быть согласованы;✓ управляет потоком информации;✓ готовит документы, представляемые Руководящему комитету для рассмотрения и утверждения. <p>2. Ответственный за контент:</p> <ul style="list-style-type: none">✓ помогает определить ключевые вопросы, которые должны быть рассмотрены ТРГ для определения стратегии решения поставленных задач;✓ записывает различные сценарии стратегии, соответствующие допущения, доводы за и против;✓ документирует окончательно согласованные действия, рекомендованные ТРГ и утвержденные Руководящим комитетом. <p>3. Техническая рабочая группа(группы):</p> <ul style="list-style-type: none">✓ намечает действия, которые необходимо предпринять в соответствующих областях деятельности;✓ взаимодействует с другими ТРГ, чтобы понять, как действия, предлагаемые каждой ТРГ, соотносятся с действиями в других областях для устранения основных препятствий;✓ сопоставляет запланированные действия с наличием ресурсов и внешними факторами, чтобы убедиться в их осуществимости;✓ составляет предложения для рассмотрения и утверждения Руководящим комитетом. <p>4. Руководящий комитет:</p> <ul style="list-style-type: none">✓ рассматривает предложения и принимает решение об окончательном варианте стратегии реализации программы иммунизации, которая будет согласована с минздравом и минфином.
Кто должен участвовать в этом процессе?	<ul style="list-style-type: none">• После того как определен круг заинтересованных сторон и запланированы консультации с ними на этапах 1 и 2, важно приложить усилия к тому, чтобы содержание НСИ основывалось на инклюзивном диалоге с заинтересованными сторонами в области иммунизации, специалистами по планированию сектора здравоохранения и координаторами, представляющими другие сектора.
Как разрабатывать стратегию	<ul style="list-style-type: none">• Действовать в соответствии с согласованным планом разработки НСИ, в том числе при проведении консультаций (например, в рамках 1–2 семинаров), чтобы приоритезировать предложения и составить на их основе план согласованных действий для решения поставленных задач совместными усилиями.• Разрабатывать сценарии, позволяющие анализировать различные варианты и то, как они соотносятся друг с другом.• Представлять сценарии Руководящему комитету для принятия окончательных решений в отношении оптимальных вариантов планов действий.
Отправная точка для интеграции в СПРЗ	Использовать национальный СПРЗ в качестве главного ориентира, в соответствии с которым должны согласовываться все действия. При отсутствии СПРЗ обеспечить участие координаторов процесса планирования сектора здравоохранения в разработке НСИ, с тем чтобы задействовать знания всего сектора здравоохранения.
Охват и справедливость	Обеспечить разработку стратегии таким образом, чтобы она основывалась на результатах проведенной на этапе 2 оценки факторов, препятствующих обеспечению справедливого охвата, уделяя особое внимание устранению этих препятствий и обеспечению справедливости.
Сроки	<i>Действия на этапах 3, 4, 5 и 6 являются итеративными и выполняются параллельно в течение 3 месяцев. Этап 3, скорее всего, займет 1–2 месяца.</i>
Результат	Письменное предложение в отношении НСИ, включая долгосрочную цель, задачи и планы действий, направленных на решение этих задач.
Инструменты и ресурсы	<ul style="list-style-type: none">• Помогающий принимать решения проект CAPACITI, разработанный для приоритезации различных продуктов, услуг и планов действий в рамках национальных программ иммунизации (см. здесь);• WHO Resource Catalogue for Decision Making (доступен осенью 2021 г.);• Gavi Theory of Change instructions (см. здесь);• cross-programmatic efficiency analysis (см. здесь).

3А. Подготовка стратегической концепции

По завершении оценки текущей ситуации и ситуации в прошлые периоды на этапе 2 внимание перемещается на разработку содержания НСИ — процесс, который включает согласование с **долгосрочной концепцией** (или целями) национальных планов здравоохранения и региональных стратегий иммунизации, определение **целей**, которые должны быть достигнуты к концу периода, охватываемого стратегией, описание того, как эти цели будут достигаться, и внесение изменений (или реализация **планов действий**), необходимых для достижения результатов (рисунок 3). Подробности относительно реализации НСИ не излагаются в самой стратегии. Конкретные действия подробно описаны в **планах работы на год**.

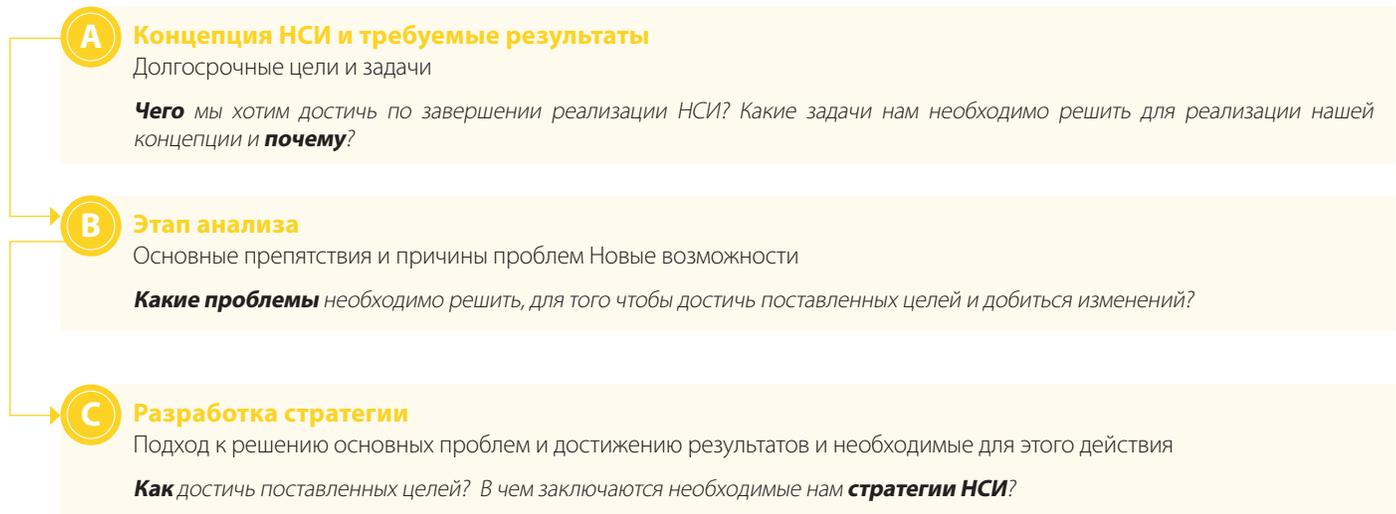
Рисунок 3. Взаимосвязь между концепцией, целями, планами действий и сроками



Подготовка стратегической концепции НСИ³ начинается с принятия решения о том, «**чего** мы хотим достичь и **почему**», перед тем как определить, «**какие** задачи необходимо решить для достижения этих целей», и наконец решить, «как будут достигнуты поставленные цели» (**рисунок 4**).

3. Такого рода логическое развитие также нашло свое отражение в подходе, основанном на **теории изменений** и являющемся частью процесса подачи заявки на получение средств от ГАВИ. Gavi Theory of Change instructions. Geneva: Gavi, The Vaccine Alliance; May 2021 (https://www.gavi.org/sites/default/files/support/Theory_of_Change_Instructions.pdf, по состоянию на 8 июля 2021 г.).

Рисунок 4. Этапы обдумывания стратегии



Согласованность с целями глобальной и региональной стратегии иммунизации

Программа действий в области иммунизации на период до 2030 г. (ПДИ-2030) служит долгосрочной стратегической основой, которая призвана вдохновлять заинтересованные стороны на местном уровне, в стране, в регионе и в глобальном масштабе и обеспечить согласованность их действий. В рамках этой Программы действий установлено семь стратегических приоритетов и четыре основных принципа, руководствуясь которыми регионы и страны определяют элементы, которые наиболее актуальны для их ситуации, и которые позволяют оценивать относительную важность каждого из стратегических приоритетов для региона или страны.

3В. Установка и приоритезация задач НСИ

В качестве промежуточных результатов задачи НСИ должны отражать в достаточной степени то, что необходимо для продвижения на пути к достижению желаемого результата, в то же время учитывая имеющиеся ресурсы и возможности. Если ограничить число задач, это будет способствовать тому, что НСИ будет оставаться сфокусированной, и задачи будут решаться в порядке их значимости. Для установления и приоритезации задач в рамках НСИ необходимо сделать следующее.

- **Искать возможности в рамках системы здравоохранения в более широком контексте:** Планы стимулирования кадров здравоохранения, политика в отношении гендерного равенства, модернизация информационных систем здравоохранения, стратегии сокращения масштабов бедности и т.п. позволят лучше понять то, как следует оптимизировать НСИ. Важно найти возможности для участия системы в разработке стратегии развития сектора здравоохранения, чтобы программа иммунизации была надлежащим образом представлена в итоговом СПРЗ.
- **Определить значение иммунизации для здравоохранения:** СПРЗ — хорошая отправная точка для того, чтобы понять, в чем заключаются приоритеты сектора здравоохранения и какое значение НСИ имеет для реализации этого Стратегического плана. Поскольку большинство СПРЗ⁴ не содержит подробного описания программы иммунизации, может быть необходимым оценивать значение программы иммунизации в совокупности с другими мерами по охране здоровья (например, здоровья матери и ребенка), чтобы обеспечить достижение желаемых показателей здравоохранения в целом.

4. В некоторых СПРЗ устанавливаются конкретные задачи/целевые показатели иммунизации, которые были разработаны в какое-то другое время или в другом контексте; поэтому необходимо проявлять осторожность при согласовании задач НСИ с этими целями..

- **Согласование с более широкими стратегическими приоритетами сектора здравоохранения страны** с целью повышения эффективности различных компонентов иммунизации (**рисунок 5**). Например, эпиднадзор за вакциноуправляемыми заболеваниями будет более эффективным, если он будет осуществляться во взаимодействии с различными организационными подразделениями, включая отдел эпидемиологии, лабораторную сеть и учреждения, участвующие в программе иммунизации.
- **Изучить вопрос о том, как интеграция** НСИ в более широкий контекст развития здравоохранения может обеспечить иммунизацию на протяжении всей жизни, если эти услуги будут оказываться в сочетании с другими медицинскими услугами, например, оказываемыми на протяжении второго года жизни (репродуктивное здоровье, питание, дегельминтизация и т.п.).
- **Оценить потенциальное воздействие.** Это поможет сфокусировать внимание на определенных задачах, определить их приоритетность, уделив первоочередное внимание тем, решение которых с наибольшей вероятностью будет максимально способствовать достижению намеченных результатов. Это позволит решить наиболее важные задачи для достижения желаемых результатов.
- **Продумать сроки выполнения и последовательность** действий, а также установить задачи на каждый этап реализации стратегии. Возможно, что для достижения желаемых результатов или долгосрочных целей действия необходимо будет предпринимать в определенном хронологическом порядке.
- **Оценить осуществимость** задач, чтобы гарантировать их решение с учетом имеющихся кадровых и финансовых возможностей, причем не только в течение периода реализации НСИ. Этот момент более подробно рассматривается в описании этапа 5 (потребности в ресурсах), но наличие исходной информации с самого начала процесса поможет отказаться от тех задач, которые не могут быть выполнены в рамках заданных параметров.
- **Учитывать меняющиеся** условия, в которых программа иммунизации будет реализовываться в течение ближайших пяти лет. На эти условия может влиять несколько факторов, которые обусловлены политическим, экономическим или социальным контекстом как внутри страны, так и за ее пределами, и могут как способствовать, так и препятствовать успешной реализации НСИ⁵.

5. Страны, получающие поддержку от ГАВИ, должны иметь в виду возможное развитие ситуации в отношении финансирования и заранее подготовиться к тому, что в какой-то момент они могут перестать отвечать соответствующим критериям.

Рисунок 5. Семь компонентов системы иммунизации будут определять подход к разработке НСИ и составлению сметы затрат на нее



1. УПРАВЛЕНИЕ ПРОГРАММОЙ И ФИНАНСИРОВАНИЕ

- Политика и руководство
- Управление и отчетность
- Планирование и закупки
- Координация действий партнеров
- Составление бюджета и финансирование

2. УПРАВЛЕНИЕ КАДРОВЫМИ РЕСУРСАМИ

- Планирование кадровых ресурсов
- Формирование потенциала
- Контроль и наблюдение за качеством работы

3. ПОСТАВКИ ВАКЦИН, КАЧЕСТВО И ЛОГИСТИКА

- Холодовая цепь
- Управление поставками
- Транспорт
- Управление утилизацией отходов

4. ОКАЗАНИЕ УСЛУГ

- Кадровые ресурсы (КР) и стратегии
- Качество прививочной сессии
- Интеграция

5. ОХВАТ ИММУНИЗАЦИЕЙ И МОНИТОРИНГ ПОБОЧНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ ПОСЛЕ ИММУНИЗАЦИИ (ПППИ)

- КР и системы
- Регистрация данных и отчетность
- Качество данных
- Мониторинг охвата и использование этих данных
- Мониторинг ПППИ

6. ЭПИДНАДЗОР ЗА ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

- КР и системы
- Выявление и ответные меры
- Качество работы

7. ПОВЫШЕНИЕ СПРОСА

- Спрос
- Пропаганда и информационная работа
- Привлечение населения

3С. Выявление основных возможностей и препятствий и анализ их главных причин

После того как поставлены цели и определены приоритеты, следующим шагом является выявление возможностей и основных препятствий, способных повлиять на достижение целей. Это означает, что необходимо внимательно изучить каждый из семи компонентов системы иммунизации (рисунок 5), чтобы определить, что именно необходимо улучшить для достижения целей НСИ.

- **Возможности** могут быть обусловлены политическими, экономическими и технологическими факторами, способствующими увеличению масштабов или совершенствованию программы иммунизации. Например, наличие новой вакцины может дать возможность принять дополнительные меры для борьбы с конкретной вакциноуправляемой болезнью. Инновационные решения, которые можно использовать для введения вакцины (например, безыгольные инъекторы) или инициативы в области цифровых технологий (электронное здравоохранение, система напоминаний при помощи СМС-сообщений) также могут влиять на разработку будущих стратегий.
- **Выявление препятствий и основных причин** возникновения проблем дает самый прямой ответ на вопрос, почему существует разрыв между целями и текущей ситуацией. Использование опыта работы на этапе 2 в ситуационном анализе позволит установить, в чем заключаются основные препятствия и их причины. **Консультации с заинтересованными сторонами** являются важным способом выявления препятствий совместно с главными носителями информации, такими как группа управления разработкой НСИ на национальном и субнациональном уровнях. Вовлечение ОГО, женских организаций и самих обслуживаемых групп населения/клиентов также имеет большое значение для понимания того, в чем заключаются факторы, влияющие на спрос на вакцины.
- **Проанализировать как внутренние, так и внешние факторы, препятствующие** иммунизации, и определить, на каком уровне они существуют, чтобы их можно было устранить. Например, эпиднадзор за вакциноуправляемыми болезнями тесно связан с программой иммунизации, но часто осуществляется вне системы иммунизации.

3D. Планирование действий в рамках НСИ, направленных на устранение основных причин и внесение необходимых изменений

Следующий шаг — решить, какие ключевые изменения необходимо внести в программу иммунизации, чтобы воспользоваться возможностями и устранить основные причины выявленных проблем, способных воспрепятствовать реализации программы. Можно спланировать последовательные действия или ключевые меры в рамках всех компонентов системы иммунизации — меры, которые можно было бы принимать в определенном сочетании для решения проблем и совершенствования системы.

- **Консультации и участие:** Для того чтобы обеспечить успешное планирование и принятие мер, важно, чтобы те, кто руководит реализацией РПИ на центральном и местном уровнях, а также представители медицинских учреждений и обслуживаемого населения, получающего пользу от иммунизации, принимали непосредственное участие в разработке стратегии и предлагали ключевые меры, которые необходимо принять на их соответствующих уровнях.
- **Финансовые соображения:** Обдумывая планы действий, важно располагать информацией о затратах. Это поможет обеспечить реальную выполнимость запланированных действий. Можно воспользоваться целым рядом инструментов, помогающих принимать решения в стране, разрабатывая стратегию и оценивая осуществимость запланированных действий и приоритезируя задачи. См. помогающий принимать решения инструмент CAPACITY ([здесь](#)) и готовящийся к публикации Каталог ресурсов для принятия решений (будет опубликован осенью 2021 г.).
- Что касается дальнейших действий на этапах 4 и 5, то необходимо разработать такой **порядок приоритизации** действий в рамках НСИ, чтобы можно было легко определить, какие меры являются необходимыми, а какие можно пересмотреть.

Основанные на оптимальной практике рекомендации в отношении этапа 3: разработка стратегии

- Члены группы НСИ должны иметь способность к стратегическому и инновационному мышлению, чтобы заинтересованные стороны стимулировались к тому, чтобы мыслить, не ограничиваясь рамками существующего положения вещей.
- Потребуется участие экспертов, чтобы помочь заинтересованным сторонам изучить новые возможности и прийти к соглашению в отношении того, как будут определяться приоритеты, в том числе в случаях, когда необходимо отдать предпочтение одним мерам за счет других.
- Следует привлекать к участию в процессе координаторов, занимающихся планированием деятельности в сфере здравоохранения, с тем чтобы задействовать возможности всего сектора здравоохранения.
- Следует привлекать субъектов на субнациональном уровне к участию в процессе обсуждения и принятия решений, особенно в тех случаях, когда финансирование мер по иммунизации является обязанностью субнациональных органов государственной власти и учреждений.



Этап 4. Система МиО

Задача: создать систему мониторинга и оценки в рамках НСИ, обеспечивающую инициативность и подотчетность

Кто и что делает?	1. Руководитель проекта/координатор: ✓ обеспечивает общую координацию процесса разработки системы мониторинга и оценки (МиО); ✓ организует консультации с ключевыми учреждениями, отвечающими за реализацию НСИ, в том числе с их представителями на субнациональном уровне и ключевыми заинтересованными сторонами, не ограничиваясь программой иммунизации. 2. Ответственный за контент: ✓ организует консультации с ключевыми учреждениями, отвечающими за реализацию НСИ, в том числе с их представителями на субнациональном уровне и ключевыми заинтересованными сторонами, не ограничиваясь программой иммунизации. 3. Техническая рабочая группа (группы)/эксперты: ✓ консультируясь с учреждениями, отвечающими за реализацию НСИ, разрабатывает систему МиО и соответствующие планы, по возможности используя методы и процедуры МиО, уже применяемые в сфере здравоохранения. 4. Руководящий комитет: ✓ проверяет и одобряет систему МиО
Кто должен участвовать в этом процессе?	<ul style="list-style-type: none">• После того как определен круг заинтересованных сторон и запланированы консультации с ними на этапах 1 и 2, важно приложить усилия к тому, чтобы содержание НСИ основывалось на инклюзивном диалоге с заинтересованными сторонами в области иммунизации, специалистами по планированию сектора здравоохранения и координаторами, представляющими другие сектора.
Как разрабатывать систему МиО НСИ	Использовать консультационные совещания для решения следующих вопросов: <ol style="list-style-type: none">1. Обсуждение и использование глобальных и региональных систем МиО, включая Механизм мониторинга и оценки в рамках ПДИ-2030, Механизм мониторинга и оценки Gavi 5.0, а также стратегических программ по борьбе с конкретными заболеваниями для согласования показателей для системы МиО НСИ (см. приложение 1 к Программе действий в области иммунизации (ПДИ-2030).2. Согласование и распределение обязанностей между учреждениями, отвечающими за реализацию НСИ.3. Разработка и согласование ключевых показателей эффективности⁶ для оценки результатов, достигаемых в процессе разработки НСИ.4. Согласование основных контрольных и целевых показателей эффективности.5. Согласование порядка и периодичности проведения регулярного анализа достигнутых результатов на основе контрольных и целевых показателей, а также критериев для принятия мер на основе результатов анализа.
Отправная точка для интеграции в СПРЗ	<ul style="list-style-type: none">• По возможности использовать системы МиО в сфере здравоохранения страны для установления ключевых показателей эффективности системы МиО НСИ.• Взаимодействовать со статистическим бюро или департаментом планирования министерства здравоохранения, медицинскими и научно-образовательными учреждениями и глобальными партнерами, поддерживающими МиО, для согласования функций и обязанностей, а также сроков для выработки общего подхода.
Охват и справедливость	<ul style="list-style-type: none">• Эффективность системы МиО НСИ с точки зрения достижения целевых показателей охвата и справедливости должна определяться не используемыми процедурами (т.е. не отметками и галочками), а достигнутым результатом, которым является устранение факторов, препятствующих иммунизации, чтобы в конечном итоге обеспечить всеобщий охват.• При необходимости можно дезагрегировать ключевые показатели эффективности по половому признаку, чтобы определить, в чем заключаются гендерные барьеры, и установить четкие ориентиры и показатели успеха с разбивкой по половому признаку.
Сроки	<i>Действия на этапах 3, 4, 5 и 6 являются итеративными и выполняются параллельно в течение 3 месяцев.</i> Этап 4, скорее всего, займет 4–6 недель из этих 3 месяцев.
Результат	Согласованная система МиО НСИ, обеспечивающая инициативность и подотчетность.

6. Ключевые показатели эффективности должны использоваться для оценки того, насколько эффективно решаются задачи, установленные в рамках НСИ, и основываться на концепции SMART (S: Specific (конкретные), M: Measurable (поддающиеся измерению), A: Attainable (выполнимые), R: Relevant (актуальные), T: Time-bound (с четко установленными сроками)).

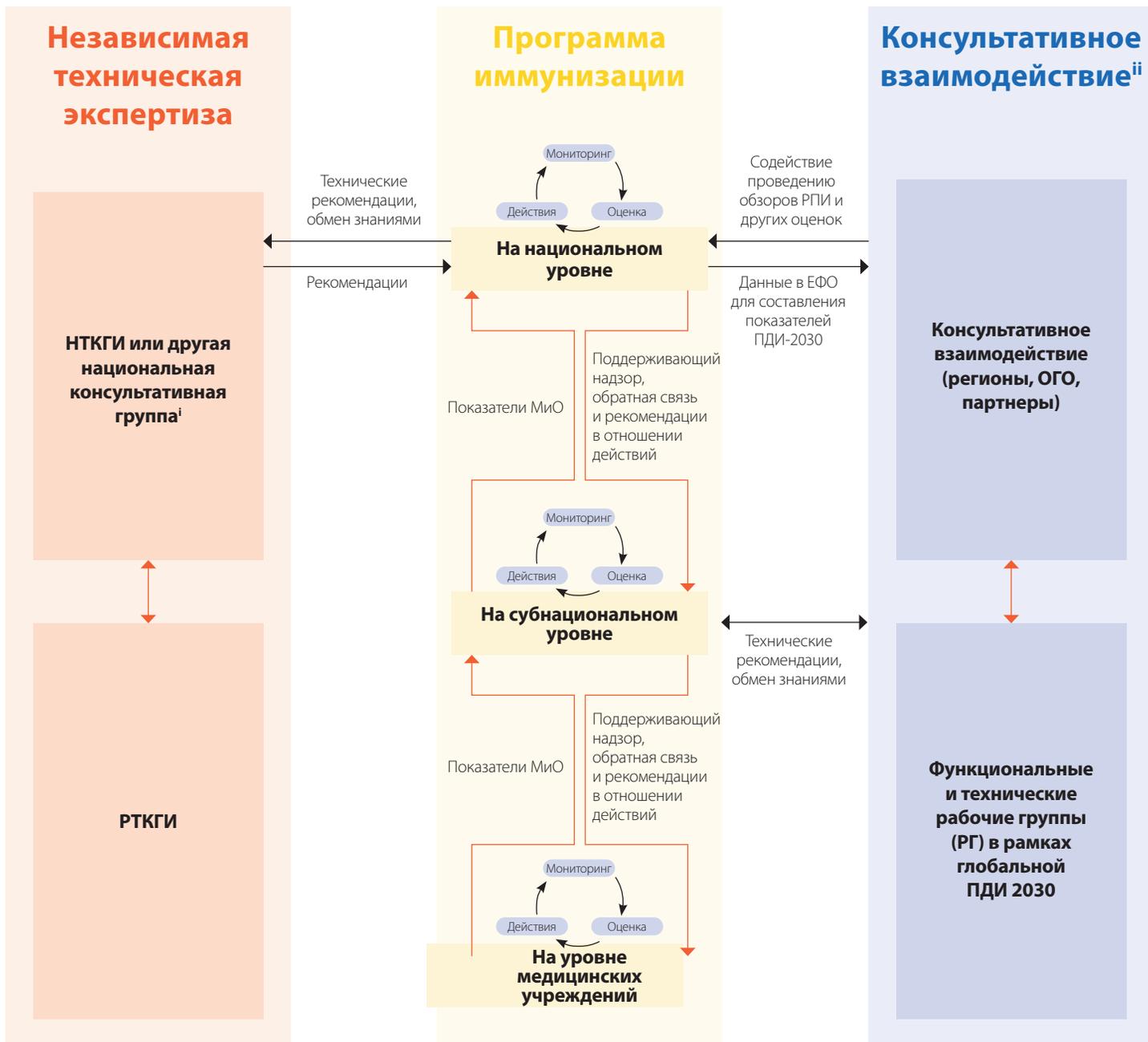
4А. Разработка системы МиО для более эффективной реализации программы

Система МиО разрабатывается для мониторинга прогресса в достижении целей НСИ. Ключевые показатели эффективности могут быть определены на основе информации, которая регулярно предоставляется в процессе мониторинга эффективности национальных программ иммунизации, или их можно разработать, если отсутствуют соответствующие данные. Можно регулярно оценивать то, насколько достигаются ключевые контрольные и целевые показатели эффективности, для принятия решений о том, в каких областях программы иммунизации необходимы более основательная оценка и принятие мер по устранению недостатков.

Система МиО НСИ предназначена для расширения возможностей для реализации циклов мониторинга, оценки и действий (МОиД), и она включает основанные на действиях показатели и эффективные схемы обратной связи на национальном, субнациональном уровне и на уровне медицинских учреждений (**рисунок 6**).

- **На национальном уровне:** Ежегодный анализ результатов работы по достижению ключевых показателей эффективности является важным шагом, позволяющим проверить, реализуется ли НСИ в соответствии с планом, а также наметить и рекомендовать потенциальные действия по корректировке курса. Важно определить контрольные и целевые значения для каждого из показателей, чтобы оценивать прогресс в разные моменты времени. Обзор РПИ (или его эквивалент) дает возможность всесторонне оценить показатели, в том числе проанализировать основные причины, а также может использоваться в качестве источника информации для внесения изменений в НСИ.
- **На субнациональном уровне и на уровне медицинских учреждений:** Соответствующие ключевые показатели эффективности на национальном уровне должны быть увязаны с дающими основание для действий показателями на субнациональном уровне и на уровне медицинских учреждений. Целевые и контрольные показатели должны оцениваться в определенном контексте, а возможности и проблемы на этих уровнях следует постоянно отслеживать. Медицинские учреждения и другие субъекты на субнациональном уровне должны получать своевременную информацию (рекомендации в отношении действий), основанную на проводимом на национальном уровне анализе результатов работы в тех областях, в которых действия, предпринимаемые на национальном уровне, должны служить основой для действий на субнациональном уровне и на уровне медицинских учреждений.

Рисунок 6. Поток информации, используемой в цикле цикла мониторинга, оценки и действий (МОиД) в рамках реализации НСИ



- i. **НТКГИ** или другая соответствующая техническая консультативная группа может быть привлечена для оказания поддержки в проведении независимого технического обзора прогресса в достижении целей и задач НИС и выдвижения практических рекомендаций. Региональные технические консультативные группы по иммунизации (РТКГИ) оказывают НТКГИ поддержку в области регулярного мониторинга прогресса и систематического выявления новых приоритетных проблем.
- ii. **Консультации** и взаимодействие с организациями гражданского общества (ОГО), структурами ПМСГ, другими департаментами министерства здравоохранения, партнерами-исполнителями и глобальными рабочими группами в рамках ПДИ-2030 могут использоваться в контексте дополнительных периодических раундов углубленной оценки (например, обзорам РПИ) технических или функциональных аспектов для выработки технических и практических рекомендаций и обмена знаниями.

Разрабатывая МиО НСИ полезно сделать следующее.

- **Оценить систему управления** и руководства и выполняемые функции, чтобы оптимизировать взаимосвязь между МиО с одной стороны и инициативностью и подотчетностью —с другой.
- **Использовать существующие в стране механизмы** оценки государственных программ. В некоторых странах определенную роль в процессе МиО НСИ могут играть НТКГИ или МКК.
- **Институционализировать процесс подотчетности**, поручив выполнение функций координатора конкретному сотруднику (например, отдела здравоохранения), а не учреждению (например, отделу здравоохранения), чтобы было проще обеспечить подотчетность.
- **Установить порядок сбора данных, мониторинга и отчетности о ходе реализации** программы, в том числе рекомендуемые механизмы и сроки оценки результатов работы с возможностью дальнейшей углубленной оценки на основе результатов мониторинга.
- Возможные показатели эффективности реализации программы иммунизации, оцениваемые на уровне страны, см. в **Программе действий в области иммунизации на период до 2030 г.** Страна может выбрать из набора показателей (представленных в приложении 1 к Программе действий в области иммунизации на период до 2030 г. (ПДИ-2030)) наиболее подходящие и соответствующие конкретным целям НСИ⁷.

Основанные на оптимальной практике рекомендации в отношении этапа 4: разработка системы МиО

- Разрабатывать систему МиО совместными усилиями, используя многосекторальный подход и взаимодействуя со всеми заинтересованными сторонами, в том числе на субнациональном уровне.
- Установить процедуры независимой технической экспертизы совместно с НТКГИ или другой технической консультативной группой, занимающейся соответствующими вопросами. Определить ключевые показатели, дающие основания для действий, и связать эти показатели с конкретными людьми/группами, чтобы обеспечить подотчетность.
- Использовать данные за прошлые периоды для определения базовых показателей и в качестве источника информации при постановке целей.
- Рассмотреть возможность применения различных подходов к повышению качества и использованию данных на всех уровнях.
- Увязать результаты МиО с распределением ресурсов.

7. Текст Программы действий в области иммунизации на период до 2030 г. и Приложения 1 (Механизм мониторинга и оценки ПДИ-2030) можно скачать на вебсайте: <https://www.immunizationagenda2030.org/framework-for-action>



Этап 5. Расчет потребностей в ресурсах

Задача: рассчитать потребности в ресурсах для НСИ

Кто и что делает?	<p>1. Руководитель задания/координатор: ✓ организует сбор информации, необходимой для составления сметы затрат, включая получение разрешения от минфина и минздрава, если таковое необходимо.</p> <p>2. Ответственный за контент: ✓ обеспечивает сбор данных для оценки потребностей в ресурсах и рассчитывает общий объем необходимых ресурсов, в том числе для проведения плановых мероприятий по иммунизации, заложенных в бюджеты предыдущих лет, и для принятия мер в процессе реализации НСИ.</p> <p>3. Техническая рабочая группа(группы)/экономист, эксперт в области здравоохранения: ✓ использует приложение NIS.COST для оценки потребностей в ресурсах для действий, которые намечено предпринять в рамках стратегии; ✓ для расчета потребностей в ресурсах может быть весьма полезно привлечь экономиста в области здравоохранения, который будет совместно с техническими группами отбирать источники данных и определять методы оценки.</p> <p>4. Руководящий комитет: ✓ определяет, какая информация о потребностях в ресурсах имеет решающее значение для обсуждения сметы затрат и планирования деятельности в сфере здравоохранения; ✓ способствует обмену получаемыми от соответствующих ведомств данными о необходимых затратах.</p>
С кем необходимо взаимодействовать?	<ul style="list-style-type: none">• Сотрудник бюджетного управления минздрава, как правило экономист в области здравоохранения.• Минфин, казначейство, бюджетная комиссия и другие учреждения, отвечающие за финансирование программы иммунизации.• ВОЗ, ЮНИСЕФ, ГАВИ, Всемирный банк, Азиатский банк развития, и т.п.; руководители региональных финансовых управлений.
Как рассчитывать потребности в ресурсах	<ul style="list-style-type: none">• Определить, какой уровень детализации необходим для оценки осуществимости запланированных действий в процессе подготовки к обсуждению сметы затрат.• Постараться восполнить любые пробелы в данных о затратах.• Использовать приложение NIS.COST для управления процессом и составления сметы затрат.
Отправная точка для интеграции в СПРЗ	<ul style="list-style-type: none">• Взаимодействовать с отделом планирования и бюджетным отделом минздрава и другими профильными министерствами, составляющими сметы расходов на иммунизацию (например, с министерством образования).• Обращаться за советами в отношении составления сметы затрат к сотрудникам минздрава, отвечающим за планирование и бюджет, и следовать их советам.• Обсудить с экспертами по вопросам УСЗ и финансирования из партнерских организаций и другими заинтересованными сторонами вопрос о том, как сделать ПМСП более эффективной в качестве платформы для системы иммунизации.
Сроки	<i>Действия на этапах 3, 4, 5 и 6 являются итеративными и выполняются параллельно в течение 3 месяцев. Этап 5, скорее всего, займет 4–6 недель из этих 3 месяцев.</i>
Результат	Рассчитать общие потребности в ресурсах для реализации НСИ и проведения плановой иммунизации. Рассчитать дефицит финансирования, после того как составлена смета затрат на НСИ.
Ресурсы и инструменты	<u>NIS.COST</u> ⁸

8. <http://immunizationeconomics.org/unicef-niscost>

Страны могут предпочесть использовать разные методы составления сметы затрат. Это могут быть самые разные методы — от составления сметы затрат только на реализацию НСИ до расчета общих затрат на НСИ и всю РПИ. Руководство по разработке НСИ и предлагаемый в нем метод, основанный на использовании NIS.COST, предназначены исключительно для разработки НСИ. Если страна решила составить смету затрат на всю программу целиком, представленные ниже рекомендации помогут рассчитать затраты на услуги плановой иммунизации (“How to Cost Immunization Programs” («Как рассчитать затраты на программы иммунизации»)) (см. [здесь](#)).⁹

5А. Расчет потребностей в финансировании реализации стратегий

НСИ должна представлять собой реально выполнимый план, основанный на **реалистичных ожиданиях в отношении наличия ресурсов**. Доступные ресурсы включают те средства, которые в настоящее время имеются в наличии для финансирования программы иммунизации, а также дополнительные ресурсы, которые могут быть мобилизованы, исходя из прогнозируемых финансовых возможностей и возможностей для привлечения внешнего финансирования программы иммунизации в течение ближайших пяти лет. Для того чтобы ожидания в отношении имеющихся ресурсов были реалистичными, страны могут использовать макроэкономические данные на национальном уровне и данные о бюджетах и расходах на иммунизацию за прошлые периоды, в том числе о динамике этих расходов, чтобы спрогнозировать увеличение бюджета на иммунизацию, которое потенциально может быть обеспечено.

5В. Подход к составлению сметы затрат на НСИ

ЮНИСЕФ разработал **приложение для расчета потребностей в ресурсах для реализации НСИ**, которое называется NIS.COST. Эта прикладная программа доступна в формате Google Таблицы, что облегчает взаимодействие между членами группы в интернете. Программа содержит инструкции по ее использованию. В основе процесса составления сметы затрат лежат следующие принципы.

1. NIS.COST тесно связан с **мерами, которые планируется принять в рамках НСИ**. Следовательно, в приложение вводится информация о представленных в документе о НСИ планах действий (и предусмотренных этими планами мерах). По каждому году периода, охватываемого НСИ, указываются затраты, связанные с принятием этих мер. Меры должны быть помечены как «существующие», «замещающие» или «новые». Далее они классифицируются на «национальные» или «субнациональные» и на «текущие» и «капитальные» затраты.
2. В самом начале процесса должен быть составлен бюджет минздрава. **Суммы, заложенные в бюджет и выплаченные в предыдущие годы**, вводятся в настройки приложения. Таким образом, рассчитанные будущие потребности в ресурсах для НСИ будут постоянно сравниваться с расходами в прошлые периоды, чтобы обеспечить реалистичность и осуществимость составляемых смет.
3. Важно отметить, что NIS.COST позволяет приоритезировать меры, классифицируя их на «низкоприоритетные», «среднеприоритетные» и «высокоприоритетные». Это очень важно для получения информации, необходимой для обсуждения бюджета (этап б).
- Действия, наиболее важные для реализации НСИ и имеющие решающее значение для необходимых изменений, будут помечены как **«высокоприоритетные»**, им будет отдаваться предпочтение, и они будут финансироваться за счет ресурсов, наличие которых подтверждено.

9. Resch S, Menzies N, Portnoy A, Clarke-Deelder E, O’Keeffe L, Suharlim C, Brenzel L, “How to cost immunization programs: a practical guide on primary data collection and analysis.” 2020. Cambridge, MA: immunizationeconomics.org/ Harvard T.H. Chan School of Public Health.

- Другие (помеченные как «**среднеприоритетные**») действия планируется финансировать за счет «вероятных» ресурсов (которые, вероятно, появятся благодаря, например, помощи со стороны доноров).
 - Важно будет пометить остальные запланированные действия, источники финансирования которых еще не определены, как «**низкоприоритетные**» в том смысле, что они не являются особо важными и необходимыми для успешной реализации НСИ, по крайней мере в первые годы ее реализации. Тем не менее они задают направление на дальнейшие годы и будут финансироваться в первую очередь, если появятся новые ресурсы. Таким образом, принятие менее приоритетных мер откладывается в случае нехватки средств.
4. В приложении используется **четыре возможных метода составления сметы затрат**: оценка по аналогии (или на основе данных за прошлые периоды), параметрическая оценка, экспертная оценка и оценка компонентов.
 5. При помощи приложения NIS.COST должны быть намечены **разделяемые затраты**¹⁰ на другие компоненты системы здравоохранения, помимо иммунизации, но не ставится цель точно рассчитать сумму этих затрат. В бюджете эти ресурсы не отнесены непосредственно к программе иммунизации, хотя, если планируемые в рамках НСИ меры требуют значительных совместных затрат, выделение соответствующих средств должно быть частью процесса обсуждения бюджета.

Сметы затрат следует рассматривать не как фиксированные потребности в ресурсах, а скорее, как предварительный прогноз необходимых ресурсов, исходя из того, что ситуация постоянно меняется и характеризуется некоторой степенью неопределенности, и основанные на оптимальной практике действия и цены на товары и услуги также постоянно меняются.

Основанные на оптимальной практике рекомендации в отношении этапа 5: потребности в ресурсах

- На этом этапе может потребоваться дополнительный набор навыков и знаний. Можно привлечь экономиста в области здравоохранения в качестве ответственного за контент.
- Тесно сотрудничать с отделом планирования и бюджетного управления минздрава, с тем чтобы информация по НСИ гарантированно представлялась в таком формате, чтобы ее можно было использовать при обсуждении бюджетных ассигнований.
- Поскольку на этом этапе потребности в ресурсах становятся все более очевидными, важно учесть важнейшие обсуждаемые в стране компромиссы в плане приоритезации мер, которые необходимо принять для достижения намеченных результатов, и последовательности их принятия. Группе по разработке НСИ необходимо будет задавать направления обсуждения вопросов между заинтересованными сторонами, заостряя внимание на том, как анализировалось относительное значение различных целей и как принимались окончательные решения в отношении приоритетов.
- Сметы потребностей в ресурсах для иммунизации в рамках НСИ являются приблизительными и менее подробными, чем сметы затрат на реализацию плана работы на год.

10. Разделяемые ресурсы — это средства, которые используются для других компонентов системы здравоохранения, помимо иммунизации. Важными категориями разделяемых ресурсов являются кадровые ресурсы, здания и транспортные средства.



Этап 6. Обсуждение бюджета

Задача: завершить разработку стратегии с реалистичным ожиданием в отношении ресурсов, получаемых как от правительства, так и от внешних партнеров

Кто и что делает?	<p>1. Руководитель задания/координатор:</p> <ul style="list-style-type: none">✓ при поддержке Руководящего комитета планирует все возможные (государственные и внешние) источники финансирования НСИ;✓ организует совещания с целью обсуждения бюджета с ключевыми заинтересованными сторонами, представляющими источники финансирования. <p>2. Ответственный за контент:</p> <ul style="list-style-type: none">✓ готовит предложения в отношении стратегии с указанием потребностей в ресурсах;✓ организует обсуждение основных источников финансирования иммунизации с ключевыми заинтересованными сторонами. <p>3. Техническая рабочая группа(группы)/экономист в области здравоохранения:</p> <ul style="list-style-type: none">✓ с ними можно консультироваться в процессе корректировки вариантов стратегии и обсуждения бюджета, и они предлагают варианты стратегии, обеспечивающие наиболее эффективное использование имеющихся ресурсов. <p>4. Руководящий комитет:</p> <ul style="list-style-type: none">✓ помогает руководителю задания/координатору определять круг основных партнеров по финансированию НСИ и приглашает их представителей для участия в совещаниях;✓ способствует мобилизации ресурсов для НСИ через свои соответствующие сети.
С кем необходимо взаимодействовать?	<ul style="list-style-type: none">• Сотрудник бюджетного управления минздрава, как правило экономист в области здравоохранения.• Минфин, казначейство, бюджетная комиссия и другие учреждения, отвечающие за финансирование программы иммунизации.• ВОЗ, ЮНИСЕФ, ГАВИ, Всемирный банк, Азиатский банк развития, и т.п.• Руководители региональных финансовых управлений.
Как обосновывать бюджет в процессе его обсуждения	<ol style="list-style-type: none">1. Выдвигать специально подобранные аргументы в пользу важности тех или иных инвестиций при их обсуждении с различными заинтересованными сторонами, например, с министром здравоохранения, министром финансов или представителями внешних финансирующих сторон.2. По итогам обсуждения бюджета корректировать планы действий и сметы затрат.3. Продолжать выдвигать аргументы в пользу программы иммунизации, в том числе определять дополнительные источники ее финансирования.
Отправная точка для интеграции в СПРЗ	<p>В некоторых странах обсуждение бюджета проводится до голосования по нему в парламенте, в то время как в других странах обсуждение бюджета в парламенте может повлиять на распределение средств государственного бюджета. Важно иметь полное представление о сроках и процессе обсуждения бюджета, чтобы иметь возможность определить отправную точку для его интеграции в СПРЗ. Прежде всего важно понять, как минздрав ведет переговоры по бюджету с минфином и комитетом парламента по вопросам здравоохранения. После этого может быть проще определить, когда и какие аргументы следует выдвигать в качестве обоснования сметы программы.</p>
Сроки	<p><i>Действия на этапах 3, 4, 5 и 6 являются итеративными и выполняются параллельно в течение 3 месяцев.</i></p> <p>Продолжительность этапа 6 зависит от циклов обсуждения бюджета.</p>
Результат	<ol style="list-style-type: none">1. Тезисы, которые можно использовать для обоснования бюджета НСИ.2. Скорректированная стратегия в окончательном виде, реализация которой в достаточной степени обеспечена ресурсами по результатам обсуждения бюджета.
Инструменты и ресурсы	<p>Разработка национальной стратегии финансирования здравоохранения. Справочное руководство. Женева, Всемирная организация здравоохранения; 2016 г.: глава 8 (см. здесь).</p>

6А. Обоснование НСИ в процессе обсуждения бюджета

После того как на этапе 5 рассчитаны потребности в ресурсах, группа по разработке НСИ теперь обладает информацией о ресурсах, необходимых не только для продолжения плановой иммунизации, но и для внесения необходимых изменений для достижения более высоких результатов программы иммунизации в течение следующего стратегического периода.

- **Сосредоточить внимание на необходимых изменениях.** При отсутствии значительных изменений в макроэкономической ситуации довольно часто сохраняется такой же объем бюджетных обязательств, что и на протяжении предыдущего стратегического периода. Поэтому основное внимание в процессе обсуждения бюджета должно быть сосредоточено на ресурсах, необходимых для внесения изменений, указанных в НСИ.
- **Обеспечить оказание плановых услуг.** Вместе с тем, как показала пандемия COVID-19, временами будут возникать определенные ситуации, когда ресурсы, выделенные для финансирования иммунизации (кадровые, финансовые) будут перенаправляться на операции по реагированию. Поэтому важно, чтобы НСИ был установлен определенный базовый объем финансовых ресурсов, необходимый для продолжения плановой иммунизации и не подлежащий сокращению.
- **Знать, с какими учреждениями и ведомствами нужно наладить взаимодействие.** Программа иммунизации, являясь одной из важнейших мер в области общественного здравоохранения, должна финансироваться в основном государственными средствами. Эти ресурсы включают средства государственного бюджета, социальное медицинское страхование и внешнюю помощь на цели развития здравоохранения, а также другие средства или гранты, предоставляемые в порядке двустороннего и многостороннего сотрудничества. Следовательно, в процессе мобилизации ресурсов и обсуждения бюджета необходимо взаимодействовать прежде всего с минздравом, минфином, фондами социального медицинского страхования и основными внешними партнерами в области здравоохранения.
- **Правильно формулировать мысль.** Значение инвестиций для НСИ является веским аргументом в пользу дополнительной финансовой поддержки. Однако заинтересованные стороны хотят знать, какую отдачу они получают от инвестиций, и могут по-разному оценивать их значение.

6В. Внесение корректив в НСИ по результатам обсуждения бюджета

Если планируемая НСИ не может быть профинансирована в полном объеме, в том виде, в котором она была изначально представлена, в стратегию могут быть внесены коррективы с учетом результатов обсуждения бюджета. В этой связи полезно использовать приложение [NIS.Cost](#), в которое вводится информация о приоритетности различных мер. Низкоприоритетные элементы, требующие значительных ресурсов, вероятно, будут исключены из стратегического плана, чтобы расходы оставались в пределах объема выделенных ресурсов.

Решающее значение на этом этапе имеет открытое и прозрачное обсуждение непростых компромиссов и решений в пользу тех или иных вариантов, которые стране необходимо принять, чтобы составить план работы на предстоящий стратегический период с учетом имеющихся ресурсов для реализации стратегии. Всесторонний анализ этих компромиссов (или если выбор одного более высокоприоритетного варианта будет означать упущенную выгоду или возможность) гарантирует, что сделанный выбор будет продуманным, экономически осуществимым и технически обоснованным. Например, стране может потребоваться проанализировать компромиссы и сделать выбор между внедрением новой вакцины или повышением эффективности оказываемых услуг для расширения охвата существующими вакцинами.

Приоритеты можно определить еще более точно, если начать с идеального сценария: для наиболее высокоприоритетных действий, запланированных в рамках НСИ, следует рассмотреть альтернативные сценарии. Если объем финансирования недостаточен и/или не хватает времени для всех запланированных действий, необходимо все проанализировать и решить, от чего следует отказаться в первую очередь, вторую и т. д.

6С. Дальнейшее обоснование стратегии

Результаты работы, которые легли в основу документа с изложением НСИ, могут служить полезными инструментами для обоснования стратегии, в то время как сама НСИ станет одним из ключевых основополагающих элементов, необходимых для мобилизации ресурсов, и поможет задействовать внутренние и внешние источники финансирования иммунизации. В странах, отвечающих критериям ГАВИ, документ об НСИ служит обоснованием нового финансирования, на которое подается соответствующая заявка.

В некоторых странах НСИ содержит раздел, посвященный обоснованию стратегии, в котором указывается, как лучше всего формулировать то, что нужно объяснить определенным группам, и преподносить им соответствующую информацию, как делиться информацией о достигнутых успехах и сообщать о результатах. Это может быть особенно полезно для привлечения новых доноров, более эффективного преподнесения информации и подготовки новых инициатив по планированию и мобилизации ресурсов.

Основанные на оптимальной практике рекомендации в отношении этапа 6: обсуждение бюджета

- Иметь в виду любые возможности при проведении переговоров о внутреннем и внешнем финансировании, подготовить инвестиционное предложение к таким переговорам, учитывать главные цели каждой из заинтересованных сторон.



Этап 7. Одобрение и утверждение

Задача: добиться утверждения НСИ правительством и приступить к реализации стратегии

Кто и что делает?	1. Руководитель задания/координатор: ✓ представляет правительству окончательный вариант документа с изложением НСИ для утверждения; ✓ распространяет окончательный утвержденный вариант НСИ между всеми заинтересованными сторонами и партнерами по развитию. 2. Ответственный за контент: ✓ готовит окончательный документ об НСИ к его представлению для утверждения правительством, адаптируя его в соответствии с используемым правительством шаблоном. 3. Техническая рабочая группа(группы): ✓ помогает ответственному за контент готовить документ для правительства. 4. Руководящий комитет: ✓ организует утверждение НСИ правительством.
С кем необходимо взаимодействовать?	<ul style="list-style-type: none">• Соответствующие должностные лица минздрава/правительства.
Как обеспечить утверждение НСИ	<ul style="list-style-type: none">• Понимать, кто должен одобрить и утвердить НСИ.• Следовать действующим в стране процедурам утверждения.
Отправная точка для интеграции в СПРЗ	В процессе утверждения НСИ правительством обеспечить ее полную интеграцию и включение в СПРЗ и ПМСР (в том числе в пакет основных услуг).
Сроки	2–3 недели.
Результат	Окончательный вариант НСИ и соответствующий бюджет утверждены минздравом или другими учреждениями (имеющими отношение к сфере здравоохранения).

Дальнейшие действия после утверждения НСИ: введение в действие и реализация

После того как НСИ одобрена, важно обеспечить ее введение в действие и реализацию. Для этого необходимо продолжать работу на следующих четырех этапах.

- **Распространение информации** об НСИ на всех субнациональных уровнях и между заинтересованными сторонами, участвующими в процессе реализации стратегии, включая тех, кто определяет политику, минфин, партнеров в области здравоохранения, доноров, ОГО и руководителей национальных программ, обеспечит признание новой стратегии и будет способствовать ее популяризации. Национальное мероприятие или церемония, посвященные началу реализации стратегии, также могут способствовать распространению информации об основных целях и задачах НСИ.
- **Постоянная интеграция в процесс планирования сектора здравоохранения** в рамках совместных мероприятий по иммунизации и решению других приоритетных задач здравоохранения. Организуются обсуждения и взаимодействие между группами (отвечающими за иммунизацию, либо решающими задачи в сфере здравоохранения), которым может пойти на пользу совместная работа (например, если они принимают меры в одних и тех же местах или участвуют в программах работы с местным населением). Когда совместные действия согласованы, можно перейти к совместному планированию и распределению ресурсов.

- **Необходимо разработать план работы на каждый год** реализации НСИ, чтобы воплотить стратегию в конкретные действия и мероприятия. В течение первого года этот процесс должен начинаться параллельно с разработкой НСИ или сразу после ее утверждения правительством, чтобы обеспечить согласованность действий. Обратитесь к «Годовому плану работы служб иммунизации: Руководство по разработке и оптимизации» (“Annual Operational Plan for immunization services: Guidelines for development or optimization”), где содержатся дополнительные рекомендации в отношении подготовки и реализации плана работы на год¹¹.
- Для оценки прогресса в процессе достижения целей НСИ, проводимой регулярно (не реже чем раз в год) соответствующими государственными органами, будет использоваться **система МиО**. Обзорные совещания, проводимые в порядке МиО, дают возможность более подробно обсудить достигнутые результаты и задачи, которые необходимо решить, а также определить, что нужно сделать для усовершенствования плана работы на следующий год. Заинтересованные стороны, участвующие в иммунизации, в том числе местные органы власти, сотрудники органов эпиднадзора, представители частного сектора, НПО и ОГО (в том числе женские организации), должны быть активными участниками этого процесса обзора и планирования.

11. <https://immunizationeconomics.org/unicef-national-planning-and-budgeting>



Всемирная организация
здравоохранения