

WHO/IVB/05.20
оригинал: АНГЛ.

**Руководство ВОЗ-ЮНИСЕФ по составлению
комплексного многолетнего плана (КМП)**

**Департамент иммунизации, вакцин и биопрепаратов благодарит доноров,
финансовая помощь которых сделала возможным разработку этого
документа.**

Этот документ разработан
Расширенной программой иммунизации
Департамента иммунизации, вакцин и биопрепаратов.

Код для заказа: WHO/IVB/05.20

Напечатано: *март, 2006*

Документ находится в Интернете на сайте:
www.who.int/vaccines-documents/

Для получения копии документа направляйте запросы по адресу:

World Health Organization
Department of Immunization, Vaccines and Biologicals
CH-1211 Geneva 27, Switzerland
Fax: +41 22 791 4227 Email: vaccines@who.int

© Всемирная организация здравоохранения 2005

Все права защищены. Для получения публикаций Всемирной организации здравоохранения обращайтесь в Департамент маркетинга и распространения ВОЗ по адресу: World Health Organization, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland (tel. + 41 22 791 2476; fax: +41 22 791 4857; email: bookorders@who.int). Обращения за разрешением на перепечатку или перевод публикаций ВОЗ как на продажу, так и на некоммерческое распространение, должны направляться в Департамент маркетинга и распространения по вышеуказанному адресу (fax: +41 22 791 4806; email: permissions@who.int).

Использованные обозначения и подача материала в этой публикации не предполагают выражения какого бы то ни было мнения со стороны Всемирной организации здравоохранения касательно правового статуса любой страны, территории, города, района или их властей, или же касательно делимитации их территорий или границ. Пунктирные линии на картах представляют собой примерные границы, по которым возможно еще не достигли полных соглашений.

Упоминание об отдельных компаниях или продукции определенных производителей не подразумевает, что ВОЗ их поддерживает или рекомендует преимущественно по отношению к другим подобным компаниям-производителям, которые не были упомянуты. Ошибки и пропуски исключаются, названия запатентованных изделий отмечены большими начальными буквами.

ВОЗ предприняла все возможные меры для проверки информации, содержащейся в данной публикации. Вместе с тем, опубликованный материал распространяется без какой-либо прямой или подразумеваемой гарантии. Ответственность за интерпретацию и использование материала лежит на читателе. Всемирная организация здравоохранения не несет ответственности за любые убытки, понесенные в результате ее использования.

Авторы документа несут ответственность за выраженные в нем взгляды.

Напечатано Службой подготовки документов ВОЗ, Женева, Швейцария

ОГЛАВЛЕНИЕ

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ	4
БЛАГОДАРНОСТЬ	6
1. ВВЕДЕНИЕ	7
1. Что включено в Руководство ?	7
2. Что такое комплексный многолетний план по иммунизации?	8
3. Новый подход к многолетнему планированию	8
4. Что такое ГВСИ и как его использовать как формат многолетнего планирования?.....	10
5. Связь КМП с процессами более широкого планирования в сектора здравоохранения.....	11
6. Связь КМП с другими программами здравоохранения.....	13
7. Как использовать данное руководство наиболее эффективно.....	14
2. РАЗРАБОТКА КОМПЛЕКСНОГО МНОГОЛЕТНЕГО ПЛАНА	18
Этап 1. Проведение ситуационного анализа	18
Этап 2. Разработка и расстановка по приоритетности национальных задач и рубежей.....	21
Этап 3. Планирование стратегий для каждого компонента системы.....	23
Этап 4. Использование ГВСИ в качестве рамок	25
Этап 5. Составление графика работы.....	26
Этап 6. Анализ затрат, финансирования и его дефицита	27
Этап 7. Введение в действие программы иммунопрофилактики: утверждение, распространение, внедрение	32
3. РАЗРАБОТКА ГОДОВОГО ПЛАНА	34
Этап 8. Разработка годового плана для соответствующего года КМП.....	34
Этап 9. Интеграция и консолидация мероприятий для реализации	34
Этап 10. Приоритизация мероприятий и районов	35
Этап 11. Определение графика работы, учреждений, ответственных за исполнение, и финансовых ресурсов.....	35
ПРИЛОЖЕНИЕ 1. Глоссарий по финансированию иммунопрофилактики	40
ПРИЛОЖЕНИЕ 2. Планирование стратегий и мероприятий для каждого компонента системы.....	45
ПРИЛОЖЕНИЕ 3. Использование рамок гвси в качестве контрольного листа.....	54
ПРИЛОЖЕНИЕ 4. График работы.....	67
ПРИЛОЖЕНИЕ 5. Рекомендованные индикаторы устойчивости финансирования	71
ПРИЛОЖЕНИЕ 6. Анализ районных данных.....	76

Список сокращений

В документе использованы следующие сокращения:

Ніb	гемофильная инфекция типа В
АКДС	дифтерия – столбняк – коклюш (вакцина)
АКДС1	первая доза вакцины АКДС
АКДС2	вторая доза вакцины АКДС
АКДС3	третья доза вакцины АКДС
АС	анатоксин столбнячный
БЦЖ	бацилла Кальметта – Герена (противотуберкулезная вакцина)
ВВП	валовой внутренний продукт
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ГАВИ	Альянс ГАВИ (в прошлом - Глобальный альянс по вакцинам и иммунизации)
ГВСИ	глобальное видение и стратегии иммунизации
гепВ	вакцина против гепатита В
гепВ3	третья доза гепВ
ДКР	достичь каждый район (стратегия)
ДМИ	дополнительные мероприятия по иммунопрофилактике
ЖДВ	женщины детородного возраста
ЖЛ	вакцина против желтой лихорадки
ИНП	иммунопрофилактика на практике
КМП	комплексный многолетний план
КМП	комплексный многолетний план
контролируемые инфекции – заболевания, которые можно предупредить средствами иммунопрофилактики	
МЗ	министерство здравоохранения
МКК	межведомственный координационный комитет
МФ	министерство финансов
НДИ	национальные дни иммунизации
НПО	неправительственная организация

НРА	национальное регуляторное агентство
ОВП	острый вялый паралич
ОПВ	оральная полио вакцина
ОПВ3	третья доза ОПВ
охват АС+	охват второй или следующей дозой АС
ПВРиО	поствакцинальные реакции и осложнения
ПМС	показатель младенческой смертности
ПОУФ	план обеспечения устойчивости финансирования
ППР	полностью привитой ребенок
РПИ	Расширенная программа иммунизации
РССР	рамки среднесрочных расходов
СБ	самоблокирующийся (шприц)
СМН	столбняк матери и новорожденного
СНДИ	субнациональные дни иммунизации
СОФ	совместная отчетная форма
ССБ	стратегия снижения уровня бедности
УФ	устойчивость финансирования
ФЭД-АРИВА	региональный проект ФЭД по укреплению вакцинной независимости в Африке
ЦРТ	цели развития тысячелетия
ШСП	широкосекторный подход
ЮНИСЕФ	Фонд ООН помощи детям

Благодарность

ВОЗ и ЮНИСЕФ выражают искреннюю благодарность всем партнерам по Альянсу ГАВИ, которые участвовали в разработке данного Руководства. В частности, ВОЗ и ЮНИСЕФ благодарят Abt Associates Inc., ФЭД-АРИВА, членов специальной финансовой комиссии ГАВИ, Immunization Basics, Программу оптимальных технологий в здравоохранении (PATH), Фонд Билла и Мелинды Гейтс, Всемирный банк и Агентство США по международному развитию (USAID), которые сформировали рабочую и издательскую группы, которые пришли к единому мнению относительно окончательного содержания документа.

1. Введение

1. Что включено в Руководство ?

Многолетнее планирование является основным управленческим инструментом национальных программ иммунопрофилактики. В последние годы руководителям предлагалось разработать множество разных планов для достижения множества разных целей иммунопрофилактики. Разработка комплексного многолетнего плана (КМП) дает возможность объединить существующие планы в одном документе, содержащем глобальные, национальные и субнациональные цели и стратегии в области иммунопрофилактики. В КМП будут также определены затраты и уровень финансирования предусмотренных в нем мероприятий. КМП использует Глобальное видение и стратегии иммунизации (ГВСИ) в качестве документа, способного помочь руководителям при планировании программ иммунопрофилактики. Руководство по составлению КМП является глобальным документом, предлагающим гибкую стратегию для планирования; он согласуется с процессами планирования на национальном уровне, а также с планированием в секторе здравоохранения.

Настоящее Руководство описывает последовательность шагов при составлении КМП. Просматривая и оценивая результаты каждого шага, руководители должны убедиться в том, что план отвечает национальной политике, приоритетам и имеющимся ресурсам. Настоятельная рекомендация сделать процесс повторяющимся, чтобы до принятия окончательного варианта плана были рассчитаны и оценены альтернативные стратегии.

Планы должны быть реалистичными и выполнимыми, а также служить в качестве инструмента рассмотрения стратегий, показателей и хода выполнения работ по их достижению. Планы могут помочь определить приоритеты по выполнению задач текущих и будущих программ, а также выбрать стратегии, выполнение которой максимально полно решало бы задачи иммунопрофилактики. Планирование оказывается наиболее полноценным, если проводится группой, объединяющей представителей партнерских агентств и специалистов министерств здравоохранения, финансов и планирования. Руководителям Расширенной программы иммунизации (РПИ) настоятельно рекомендуется привлекать к процессу планирования КМП всех соответствующих национальных и международных партнеров, в частности, когда предстоит определять потребности программы в будущем финансировании.

Определение приоритетности задач и стратегий является основным элементом составления КМП. В этом процессе группам необходимо рассмотреть данные о бремени заболеваемости на национальном уровне, экономическую и политическую ситуацию, а также наличие доноров. Это поможет расставить задачи в порядке приоритетности и определить формат КМП, сделав его активным механизмом национальной программы иммунопрофилактики, а не

просто документом для хранения. Новой особенностью КМП является компонент расчета затрат и финансирования, который помогает оценить стоимость программы в будущем, имеющиеся в наличии ресурсы для выполнения плана, а также объем дополнительных ресурсов, необходимых для достижения поставленных целей. К данному Руководству прилагаются *Инструмент* (пакет таблиц) для прогнозирования затрат и финансирования КМП и пособие по его использованию.

Руководство предлагает вариант составления многолетнего плана. Многие страны располагают своими методами планирования, в которые уже включены многие из предлагаемых элементов. В таком случае, формат КМП может помочь обеспечить качество и служить ссылкой на основные глобальные и национальные цели. Все полученные от вас комментарии по содержанию данного Руководства и пакета таблиц будут тщательно изучены.

Комплексный многолетний план и данное руководство не являются основанием для подачи заявки. Цель документа — ознакомить читателя с процессом планирования, приведя для иллюстрации несколько примеров его этапов.

2. **Что такое** комплексный многолетний план по иммунизации?

Комплексный многолетний план:

- представляет национальные цели, задачи и стратегии на 3-5 лет, основанные на результатах ситуационного анализа;
- охватывает все специфичные для страны компоненты системы иммунизации;
- объединяет в себе различные инициативы по иммунопрофилактике (борьба с полиомиелитом, корью, СМН, безопасность инъекций и др.), устраняя необходимость разработки отдельных планов;
- интегрирует в одном плане общие мероприятия по ускоренной борьбе с болезнями, другие инициативы, а также работу по плановой иммунизации, что позволяет избежать дублирования;
- включает в себя оценку затрат и финансирования для последующего использования в соответствующем цикле планирования;
- поощряет установление связей с другими программами; и
- описывает сценарии и стратегии обеспечения устойчивости финансирования.

Кроме того, следует составить подробный план работ на текущий, а также каждый последующий год, в рамках КМП.

3. Новый подход к многолетнему планированию

Что нового в этом подходе к национальному планированию?

В течение многих лет большинство стран регулярно составляло качественные планы иммунизации; поэтому мы не рекомендуем какие-либо фундаментальные изменения относительно формы или структуры этих планов. Однако имеется несколько общих недостатков: планы основаны на оценке достижений и проблем в прошлом, что может быть недостаточным для будущего; отдельные планы разрабатывались для каждой инициативы или целевой болезни; или же планы составлялись под конкретные финансовые предложения.

Данное Руководство предлагает новый подход к планированию, который:

- обеспечивает достаточную комплексность стратегий, включенных в план за счет использования ГВСИ в качестве формата;
- интегрирует и консолидирует мероприятия с другими действиями в области здравоохранения и в рамках программы иммунопрофилактики для решения общих проблем;
- планирует по компонентам системы иммунизации, а не по конкретному заболеванию или инициативе;
- определяет затраты и финансирование КМП для обеспечения устойчивости финансирования;
- связывает годовые рабочие планы с КМП; и
- связывает национальную программу иммунопрофилактики с планированием и финансированием сектора здравоохранения.

Традиционно программы иммунопрофилактики составляют многолетние планы работы. КМП базируется на многолетнем планировании, в него добавлены крайне важные элементы затрат и финансирования, он использует методы, разработанные для подготовки планов обеспечения устойчивости финансирования (ПОУФ).¹ КМП также способствует укреплению связей внутри программы иммунопрофилактики и за ее пределами.

Распространение инициатив в области иммунопрофилактики, включая ликвидацию полиомиелита, элиминацию кори, контроль СМН, а также поддержку Глобальным альянсом по вакцинам и иммунизации внедрения новых вакцин и технологий, повышающих безопасность инъекций, обострило потребность в координации и комплексном планировании и бюджетировании, обеспечивающих устойчивость программы. Направляя отдельные элементы в единый процесс и документ, КМП способен облегчить расстановку приоритетов, спланировать выполнение задач и определить взаимосвязи программ иммунопрофилактики с другими программами. Оценка изменений в секторе охраны здоровья, политической и экономической ситуации позволит руководителям службы иммунопрофилактики прогнозировать изменения в финансировании или методах оказания услуг и, таким образом, добиться повышения качества работы.

Когда страна должна разрабатывать свой многолетний план?

¹ ГАВИ уже не требует представлять ПОУФ; оценка выполнения работ определяется на основании анализа и стратегий затрат и финансирования

Решение о разработке КМП должно приниматься каждой страной с учетом сроков составления национальных планов, включая планы сектора здравоохранения, а в некоторых странах – среднесрочные схемы расходов. Оптимальным является полная синхронизация сроков составления нового многолетнего плана с процессом планирования в секторе здравоохранения. Если полной синхронизации добиться невозможно, новый КМП следует составить за год до истечения действующего плана, при этом он не должен выходить за рамки плана сектора здравоохранения.

4. Что такое ГВСИ и как его использовать как формат многолетнего планирования?

В начале 2004 года ВОЗ и ЮНИСЕФ возглавили работу по разработке нового стратегического формата Глобального видения и стратегии иммунизации² для руководства всех партнеров по иммунизации на 2006-2015гг. Среди других новых идей, ГВСИ делает акцент на необходимость тесной взаимосвязи между иммунизацией и другими сферами охраны здоровья, преодоление системных проблем, выходящих за рамки иммунизации и отрицательно влияющих на весь сектор здравоохранения. ГВСИ включает в себя находящиеся в стадии разработки вакцины и предлагает видение на 10-летний период, которое влияет не только на выживаемость детей, но также и на снижение смертности среди людей старшего возраста.

ГВСИ:

- уделяет беспрецедентное внимание труднодоступным группам населения;
- поддерживает комплекс мероприятий, выходящих за рамки иммунизации, и направленных на снижение детской заболеваемости и смертности;
- способствует основанному на данных решению проблем, что повышает эффективность программы;
- использует иммунизацию не только среди детей, но и среди других возрастных групп;
- предполагает внедрение и широкое использование новых вакцин и технологий.

ГВСИ представляет следующие четыре стратегические направления, как основу для стратегического планирования:

- 1) **Защита большего числа людей в постоянно меняющемся мире:** это направление делает акцент на стратегиях и мероприятиях, выполнение которых позволит охватить иммунизацией большее количество людей, обеспечив тем самым более надежную защиту. В 2003 году около 27 млн. младенцев и 40 млн. беременных женщин все еще нуждались в вакцинации. За последнее время в некоторых неблагополучных странах отмечено обнадеживающее увеличение уровня охвата иммунизацией.

² ГВСИ было утверждено 58-й Всемирной Ассамблеей здравоохранения (май 2005 г.)

- 2) **Внедрение новых вакцин и технологий:** это направление описывает то, как новые вакцины и технологии, которые становятся все более доступными и менее дорогими, обеспечат защиту от большего количества инфекций. В скором будущем будут внедрены новые вакцины против диареи (ротавирусная вакцина), пневмонии (пневмококковая конъюгированная вакцина), а также менингита (конъюгированная вакцина против менингококка А). Они спасут дополнительное число больше жизней.
- 3) **Интеграция иммунизации, других связанных с ней медико-санитарных мероприятий и эпиднадзора в системы здравоохранения:** это направление описывает то, как следует формировать иммунопрофилактику в более прочной инфраструктуре системы охраны здоровья, используя мероприятия по эпиднадзору и мониторингу. В труднодоступных регионах службу иммунопрофилактики следует использовать более эффективно при проведении других мероприятий, направленных на спасение жизни.
- 4) **Иммунизация в условиях глобальной взаимозависимости:** это направление признает, что в настоящее время некоторые эпидемии могут угрожать каждому; границы между государствами стали менее определенными, а все население мира и различные отрасли промышленности становятся все более взаимозависимыми. Стратегии показывают, что сотрудничество и координация между соседними странами, а также между партнерами становятся как никогда необходимыми в обеспечении непрерывных поставок надежных вакцин, устойчивого финансирования службы иммунизации, готовности к эпидемиям, а также надежного обмена информацией по вопросам иммунопрофилактики.

Для каждого направления описан ряд стратегий (см. приложение 3), которые могут служить руководством для разработки национальных стратегий. ГВСИ, само по себе, не является стратегическим планом. ГВСИ устанавливает основу, на которой, по мнению ВОЗ и ЮНИСЕФ, могут развиваться программы иммунопрофилактики в последующие 10 лет, а также предлагает список стратегий, из которых страны могут выбрать наиболее подходящие для себя. Однако общее видение и стратегии призваны служить основой для работы стран со своими партнерами по иммунопрофилактике, для разработки национальных стратегических планов и их выполнения с целью достижения целей иммунизации.

5. Связь КМП с процессами более широкого планирования в секторе здравоохранения

КМП представляет собой документ для программы иммунопрофилактики; на него могут оказывать влияние другие основные глобальные и национальные

планы. Например, важно обеспечить, насколько это возможно, синхронизацию КМП со следующими инициативами.

Четвертая цель развития в новом тысячелетии (ЦРТ), *"сократить на две трети уровень смертности среди детей в возрасте до 5 лет"*, дает странам международный мандат на иммунизацию против управляемых инфекций. При составлении МП необходимо учитывать структуры отдельной страны для вклада иммунопрофилактики в достижение четвертой цели ЦРТ.

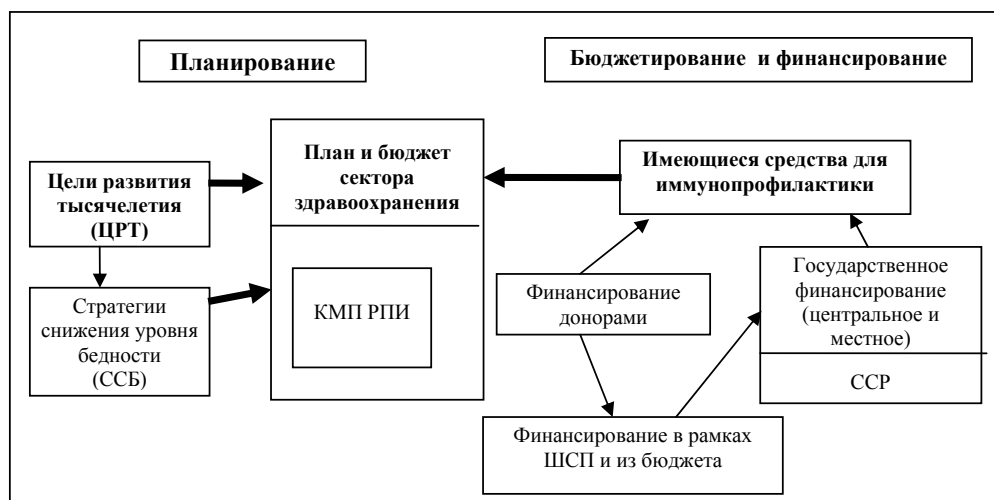
Большинство стран имеют общий план развития сектора охраны здоровья, который часто именуют национальным планом развития здравоохранения. Многие такие планы разрабатывались с учетом ЦРТ и/или документа о Стратегии снижения уровня бедности (ССБ), который предлагает широкий спектр национальных приоритетов для решения этой проблемы. План развития здравоохранения расставляет приоритеты и описывает стратегии страны, направленные на решение неотложных задач охраны здоровья. В план развития здравоохранения включены все государственные программы сектора охраны здоровья, включая программу иммунопрофилактики. Поскольку национальный план используется также и для составления бюджета на охрану здоровья, он является основным документом, который необходимо иметь в виду при разработке КМП. Кроме того, цели, стратегии, а также информация из КМП о затратах и финансировании должны быть включены в национальный план развития здравоохранения и соответствующий бюджет.

Ресурсы для национальной программы иммунопрофилактики могут быть заложены в годовой бюджет МЗ, или составлять часть трехлетней среднесрочной структуры расходов (ССР). Поскольку государственное финансирование может поступать как из центральных, так и субнациональных источников, в КМП должны также быть учтены и субнациональные бюджеты и приоритеты. Децентрализация "спустила" принятие решений и выделение ресурсов на усмотрение местных органов управления. Это может повлиять на наличие ресурсов на субнациональном уровне для финансирования наиболее важных элементов программы.

На Рис. 1 показаны взаимоотношения между планированием НПИ, процессами расчета затрат и финансирования и процессами планирования на национальном уровне. На рисунке видно, что на стороне планирования ЦРТ и ССР составляют основу для составления общего плана развития сектора здравоохранения, частью которого является КМП. На стороне бюджетирования и финансирования средства доноров поступают через инвестиционный бюджет (в виде внебюджетных средств) или же объединяются с текущим финансированием из госбюджета (в виде бюджетной поддержки или финансирования для ШСП).

Более подробное определение терминов содержится в Глоссарии (приложение 1).

Рис. 1. Иллюстрация процесса планирования, бюджетирования и финансирования



6. Связь КМП с другими программами здравоохранения

При разработке КМП важно рассмотреть возможности установления взаимосвязей с другими программами сектора охраны здоровья, как эффективного способа достижения целей национального здравоохранения, на что указывается в третьем стратегическом направлении ГВСИ. Например, имеются заметные преимущества объединения иммунопрофилактики с тремя такими другими мероприятиями, как распространение витамина А, обработанных инсектицидами надкроватных сеток для профилактики малярии, а также противогельминтных препаратов.

Планирование таких взаимосвязей может проходить на каждом этапе этого процесса. Этому должен предшествовать анализ других национальных планов по борьбе с малярией, улучшению питания и др., чтобы выявить области для совместной работы. За этим могут последовать регулярные дискуссии для определения наиболее подходящих стратегий, затем планирование мероприятий по оказанию услуг и мониторингу. Что касается затрат, то обязательно включать в бюджет по иммунизации затраты на приобретение других материалов, поскольку они могут быть уже учтены в каких-либо разделах национального бюджета для здравоохранения. Однако, дополнительные расходы на проведение комплекса мероприятий (напр., доставка транспортом надкроватных сеток), вероятно, необходимо включить в бюджет для иммунопрофилактики, если они не были учтены другими программами.

7. Как использовать данное Руководство наиболее эффективно

Руководство предназначено для использования специалистами в области иммунопрофилактики национального уровня совместно с партнерами по иммунизации и другими агентствами, заинтересованными в повышении эффективности работ и устойчивости финансирования программы. Для национальной программы иммунопрофилактики и ее партнеров процесс планирования следует рассматривать как повторяющийся, причем мероприятия следует располагать в порядке приоритетности с учетом текущих реалий, национальных целей, состояния сектора здравоохранения и ограниченности ресурсов. Национальной программе иммунопрофилактики придется расставлять приоритеты: или решать неотложные проблемы, или же внедрять новую вакцину. Понимая, что время специалистов и финансовые ресурсы ограничены, программе следует определить приоритетность стратегий и мероприятий, чтобы разработать выполнимый план, который позволил бы решить задачи национальной программы иммунопрофилактики.

С чего начинать?

Проведите совещание всех специалистов в области иммунопрофилактики на национальном уровне для координации и интеграции всех аспектов НПИ в единый процесс планирования.

Рекомендуется, чтобы процесс планирования и расчета затрат служил *поводом для создания команды* национальной программы иммунопрофилактики. Началом должно стать совещание представителей всех служб иммунопрофилактики, включая ответственных за ускоренную борьбу с болезнями (полиомиелит, корь, СМН и др.), материально-техническое обеспечение, плановую иммунизацию, эпиднадзор, внедрение новых вакцин, бюджетирование, обмен информацией и социальную мобилизацию. На первое совещание полезно пригласить технических партнеров для оценки прогресса, а затем для содействия процессу подготовки проекта КМП.

На открытии совещания всем участникам следует сообщить, что КМП должен включать все цели, стратегии, мероприятия и затраты по иммунопрофилактике на запланированный период. Поэтому, составленные ранее планы для отдельных направлений (полиомиелит, корь, холодовая цепь, СМН и пр.) должны быть в полном объеме включены в КМП. Кроме того, все затраты (кампании, плановые мероприятия, обучение и пр.) по различным разделам должны быть включены в процесс расчета расходов и финансирования КМП.

Проведите заседание членов Межведомственного координационного комитета (МКК) или другое совещание заинтересованных сторон

К разработке КМП следует подключить членов МКК, партнеров в области развития, а также другие заинтересованные учреждения, при этом все они будут интересоваться результатами ситуационного анализа, а также анализа затрат и финансирования. Вовлечение в процесс возможно более широкой группы

заинтересованных учреждений представляется важным для: (а) облегчения связей годовых планов и бюджетов КМП с национальными бюджетами и планами; (б) пропаганды и содействия программе иммунопрофилактики, как средства достижения ЦРТ здоровья детей; и (в) мобилизации дополнительных ресурсов, необходимых для сокращения дефицита финансирования. В большинстве стран заседания МКК являются наиболее подходящей возможностью для встречи всех партнеров и проведения обсуждения. В некоторых странах более подходящим может быть работа с агентствами-координаторами сектора (напр., с партнерами по ШСП). Вовлечение Министерства финансов и Министерства планирования в работу на начальных этапах процесса важно, поскольку КМП включает в себя оценку будущего финансирования программы, в том числе и государственные ресурсы. РПИ будет сложно получить такую информацию без предварительных встреч с представителями профильных министерств.

Как действовать дальше?

Процесс планирования следует начинать с ситуационного анализа, который будет проведен силами национальной программы иммунопрофилактики и ее партнерами. Ситуационный анализ должен включать в себя оценку программы. Такой анализ поможет национальной программе иммунопрофилактики и ее партнерам определить национальные задачи и рубежи, расставить их в порядке приоритетности, а также разработать стратегии и основные мероприятия по компонентам системы для выполнения упомянутых национальных задач и преодоления рубежей. На этом этапе полезно использовать формат ГВСИ в качестве контрольного листа, чтобы ни одна из приоритетных областей не осталась без внимания, или чтобы определить другие мероприятия, которые можно было бы провести для выполнения конкретной стратегии. Следует разработать и обсудить график проведения мероприятий на последующие 3 - 5 лет. С учетом приоритетов национальной программы иммунопрофилактики и ее партнеров, может возникнуть необходимость пересмотра приоритетности мероприятий, чтобы обеспечить достижение национальных целей и рубежей.

Далее следует провести анализ текущих и будущих затрат (или потребностей в ресурсах), финансирования и его дефицита КМП. Вполне вероятно, что расчеты выявят разрыв между потребностями в ресурсах и фактическим объемом финансирования. Анализ дефицита финансирования будет включать в себя определение основных затрат программы, а также возможности мобилизации дополнительных ресурсов. После получения результатов анализа затрат и финансирования встает вопрос о возможности достижения национальных целей и стратегий. Ответ на этот вопрос можно сформулировать, после оценки альтернативных сценариев достижения этих целей. Цель этого шага — уточнить КМП для включения в него набора стратегий и мероприятий, которые были бы менее затратными и более устойчивыми для программы и отражали бы национальные приоритеты программы. После окончания разработки плана, его следует **утвердить** руководителем программы и ее партнерами, **распространить** и, что особенно важно, **выполнить** его в установленные сроки. Важно, чтобы у КМП были показатели для мониторинга хода его выполнения (см. рис. 2 и 3 ниже).

Рис. 2. Процесс разработки КМП

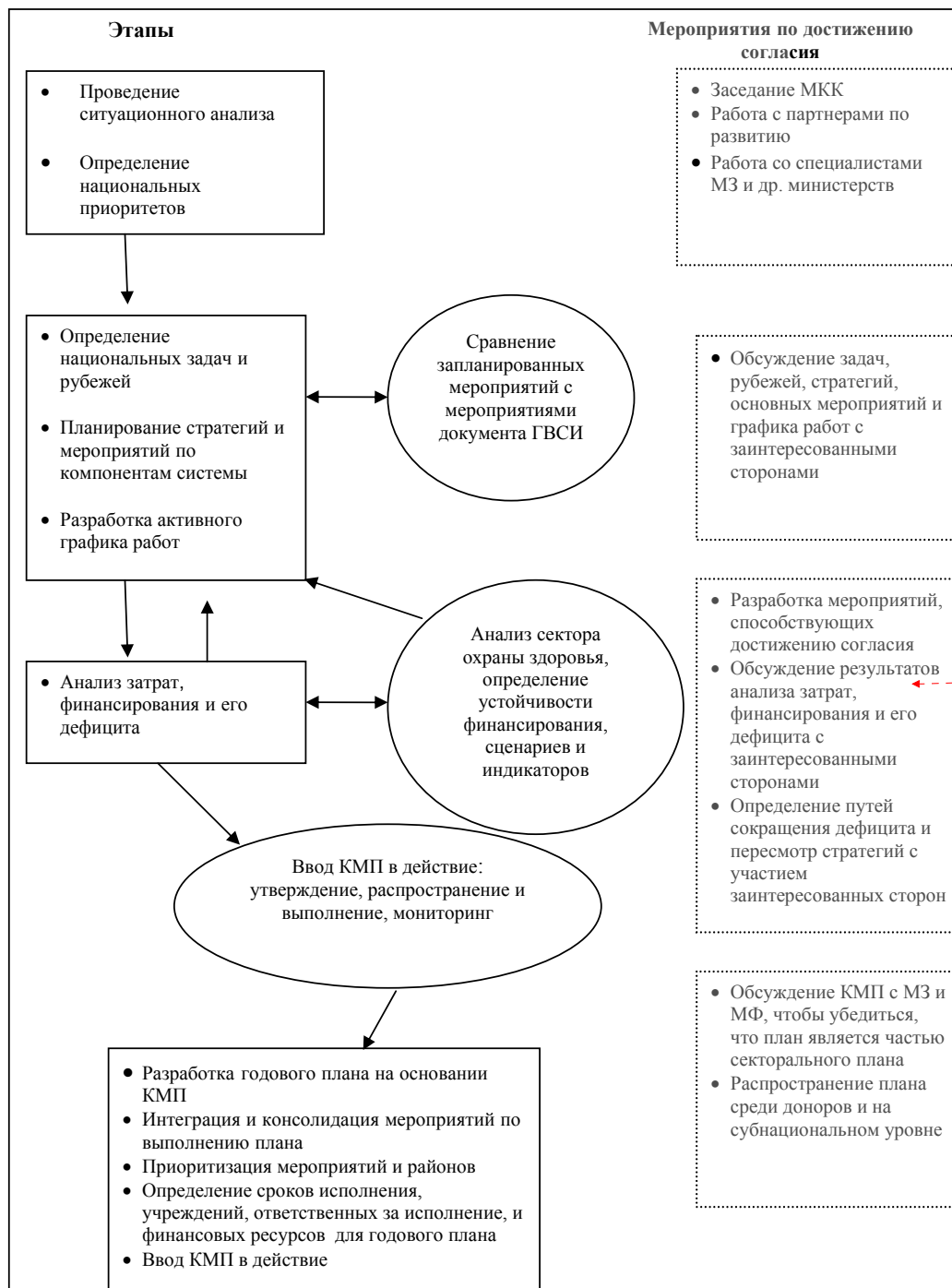
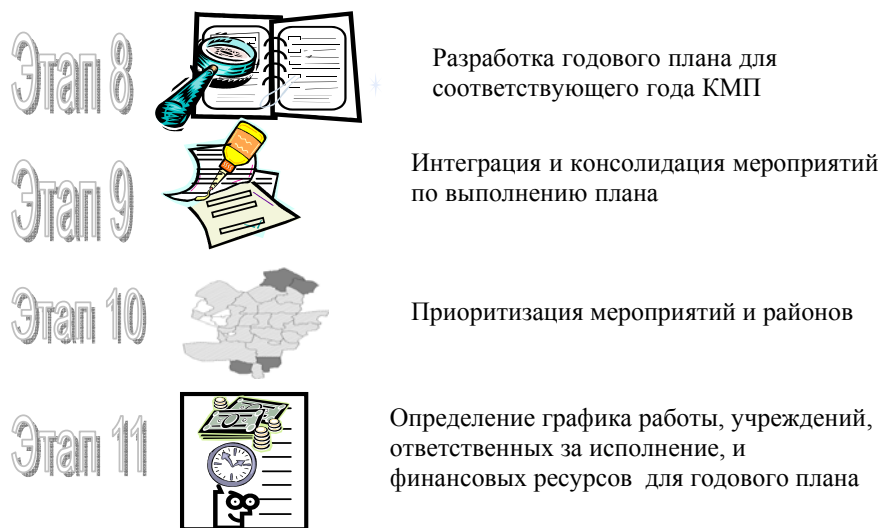


Рис. 3. Этапы разработки КМП и годового плана

(а) Этапы составления КМП



(б) Этапы разработки годового плана на основе КМП



2. Разработка комплексного многолетнего плана

Этап 1. Проведение ситуационного анализа

Процесс следует начинать с проведения ситуационного анализа программы иммунопрофилактики на основании ее оценки. Анализ обычно начинают с изучения индикаторов по усиленной борьбе с болезнями и по компонентам системы плановой иммунизации за прошедший год. Данные о сильных (напр., 78 % охвата всеми антигенами РПИ) и слабых (напр., устаревшее оборудование холодильной цепи) сторонах программы следует использовать для определения приоритетов программы (напр., приоритет охватить иммунизацией остающиеся 22 % новорожденных и обновить оборудование холодильной цепи в течение следующих пяти лет).

Ситуационный анализ следует проводить с участием максимально возможного количества представителей национальной системы иммунопрофилактики. Его можно начать с организации национального совещания, на котором каждый участник будет иметь свои данные, свою роль и обязанности. Данное руководство описывает метод проведения быстрого ситуационного анализа. Однако, может возникнуть необходимость в проведении детальной оценки работы в стране, включая оценку охвата, безопасности иммунизации, утилизации отходов, качества данных, материально-технического обеспечения, потребностей в кадрах и пр.

Анализ мероприятий по усиленной борьбе с болезнями

Таблица 1 дает пример быстрого ситуационного анализа инициатив по усиленной борьбе с болезнями (на основании данных за предыдущий год). Для каждого мероприятия (полиомиелит, корь, СМН и др.) определите основные индикаторы выполнения работы за предыдущий год по таким категориям:

- плановая иммунизация
- эпиднадзор
- дополнительные мероприятия по иммунопрофилактике

Анализ компонентов системы иммунопрофилактики

Таблица 2 дает пример быстрого ситуационного анализа компонентов системы иммунопрофилактики (на основании данных за предыдущий год). Для каждого перечисленного компонента определите национальные индикаторы выполнения работы за каждый год. Данные могут быть получены из различных источников; часто полезно указать источник (напр., совместная отчетная форма и др.).

Определение сильных и слабых сторон

На этом этапе ознакомьтесь с анализом, сделанным в таблицах 1 и 2. Некоторые индикаторы могут указывать на низкую эффективность работы, на то, в чем программа требует улучшения. Отметьте или обведите эти индикаторы; они помогут определить приоритеты КМП (см. обведенные кружком данные в следующей таблице). После окончания быстрого анализа должны быть определены сильные и слабые стороны программы иммунопрофилактики.

Важно установить связь с предыдущим КМП и дать краткую оценку мероприятий, достижений и неудач предшествующего периода планирования. При этом, следует обратиться к рекомендациям предшествующих оценок. Это поможет в определении национальных приоритетов для нового комплексного многолетнего плана.

Таблица 1. Ситуационный анализ инициатив по усиленной борьбе с болезнями (пример только для иллюстрации)

Компонент	Предлагаемые индикаторы	Национальный уровень*		
		2002 г.	2003 г.	2004 г.
Полио	<i>Охват ОПВ3</i>	72%	74%	82%
	<i>Частота неполиомиелитных ОВП на 100 000 детей в возрасте до 15 лет</i>	2,5	2,5	2,5
	<i>Масштаб: НДИ/СНДИ Количество туров Диапазон охвата</i>			Два НДИ в год с охватом 87%-90% Два СНДИ в год с охватом 92%-95%
СМН	<i>Охват АС2+</i>	50%	48%	60%
	<i>К-во районов, зарегистрировавших более 1 случая на 1000 живорожденных</i>			30%
	<i>Проводились ли ДМИ (Да/Нет)</i>			Да
Корь	<i>Охват</i>	60%	71%	76%
	<i>К-во зарегистрированных вспышек</i>	0	3	5
	<i>Масштаб: НДИ/СНДИ Возрастная группа Охват</i>			НДИ 2003 г. 0- 60 мес. 92%
Желтая лихорадка	<i>Охват</i>	36%	38%	40%
	<i>К-во и % районов, зарегистрировавших более 1 подозрительного случая</i>		7 районов, 14%	
	<i>Проводилась ли профилактическая кампания (Да/Нет)</i>		Да	

* Полезно указывать источник информации (напр., СОФ/Годовой отчет ГАВИ и др.) для каждой группы данных

**Таблица 2. Ситуационный анализ плановой РПИ по компонентам системы
(пример только для иллюстрации)**

Компоненты системы	Предлагаемые индикаторы	Национальный уровень*		
		2002г	2003г	2004г.
Охват плановыми прививками	Охват АКДС3	70%	72%	80%
	% районов с охватом > 80%	20%	23%	30%
	Национальный показатель незавершенности (АКДС1-АКДС3)	10%	10%	7%
	% районов с показателем незавершенности (АКДС1-АКДС3) > 10	6%	6%	4%
Новые вакцины	Охват вакциной genB3		50%	52%
Плановый эпиднадзор	% отчетов по эпиднадзору, полученных на национальном уровне из районов по сравнению с ожидаемым количеством отчетов		80%	95%
Холодовая цепь/материально-техническое обеспечение	% районов с адекватным количеством функционирующего оборудования холодной цепи			80%
Безопасность иммунизации	% районов снабженных адекватным количеством (необходимым или чрезмерным) самоблокирующихся шприцев для всех плановых прививок			50%
Снабжение вакцинами	Были ли случаи отсутствия вакцины на национальном уровне в прошедшем году?		Да	Да
	Если да, укажите продолжительность в месяцах		5-12	3-12
	Если да, укажите вакцину(ы).		Коревая	БЦЖ
Обмен информацией	Наличие плана			Плана нет
Устойчивость финансирования	Каков % всех затрат на вакцины для плановой иммунизации был профинансирован правительством? (включая займы и исключая внешнее финансирование)	8%	10%	10%
Связь с другими программами здравоохранения	Были ли службы иммунизации систематически связаны с выполнением других программ (малярия, питание, охрана здоровья детей)	Нет	Нет	Нет
Наличие кадровых ресурсов	К-во медработников/вакцинаторов на 10 000 населения			14 на 10 тыс.
Планирование управления	Регулярно ли собираются на национальном уровне районные индикаторы? (Да/Нет)			Да
Национальный контрольный орган	К-во выполненных функций			4/6 функций
Научные исследования	К-во проведенных исследований, связанных с вакцинами			0
МКК	Число совещаний, проведенных в предыдущем году			1
Утилизация отходов	Наличие плана утилизации отходов			
Эффективность программы	Мониторинг потерь вакцины на национальном уровне для всех вакцин			
	Своевременность направления средств в район и уровень предоставления услуг			

* Важно указывать источник данных (напр., СОФ/Годовой отчет ГАВИ и пр.) для каждой группы данных

Использованные в Руководстве индикаторы были выбраны для удобства и простоты. Странам следует выбрать индикаторы из своих систем мониторинга.

Этап 2. Разработка и расстановка по приоритетности национальных задач и рубежей

Целью этого шага является разработка национальных задач и рубежей с учетом глобальных и региональных целей, а также расстановка их по приоритетности, исходя из результатов ситуационного анализа и анализа затрат и финансирования.

Анализ сильных и слабых сторон вытекает из результатов ситуационного анализа. За ним следует определение ориентировочного набора задач для программы иммунопрофилактики. Разработка национальных задач и рубежей должна обеспечить надлежащую связь с ситуационным анализом, предыдущими оценками программы и другими национальными приоритетами в здравоохранении. Национальные задачи и рубежи должны базироваться на сильных сторонах программы, уделяя особое внимание устранению слабых мест, выявленных в ходе ситуационного анализа (напр., увеличение охвата, достижение труднодоступных, внедрение новых вакцин, оценка надежности холодовой цепи и пр.).

При разработке задач и рубежей важно учитывать глобальные и региональные цели. Некоторые страны могут оказаться не в состоянии достичь национальные цели в течение 3-5 лет. Тем не менее, им следует разрабатывать задачи и рубежи, которые можно было бы достичь в течение более длительного периода времени.

Расстановка задач и рубежей по степени важности с учетом национальных особенностей является чрезвычайно важным элементом успешного выполнения КМП. Занимаясь такой расстановкой, важно ориентироваться на получение максимальной пользы для программы с учетом имеющихся ресурсов. Прежде всего следует руководствоваться данными о пользе задачи: задачи программы должны быть сконцентрированы на снижении уровня смертности и заболеваемости среди детей. Польза от увеличения охвата иммунизацией заключается в снижении заболеваемости и, следовательно, связанных с заболеваниями смертных случаев. Во-вторых, анализ затрат и финансирования даст дополнительные данные для установления приоритетности задач, исходя из оценки имеющихся ресурсов для их выполнения. При наличии серьезного дефицита руководителям следует подумать об отсрочке выполнения стратегий или их изменении.

Приведенный в **таблице 3** пример содержит:

- 1) список проблематичных мест НПИ и/или национальных приоритетов в здравоохранении (первая колонка);
- 2) задачи НПИ по устранению проблематичных мест НПИ и/или национальных приоритетов в здравоохранении (вторая колонка);
- 3) рубежи НПИ, на которых следует выполнить национальные задачи (третья колонка);
- 4) список национальных и глобальных целей, если имеются (четвертая колонка); и
- 5) задачи НПИ в порядке приоритетности (пятая колонка).

Таблица 3. Национальные приоритеты, задачи и рубежи НПИ, региональные и глобальные цели, порядок приоритетности (пример только для иллюстрации)

Описание проблем и других нац-х приоритетов	Задачи НПИ	Рубежи НПИ	Региональные и глобальные цели (до 2010)	Приоритетность
30% районов с охватом АКДС3 >80%	80% охват АКДС в каждом районе к 2007 г.	2005: 50% районов достигнут охвата АКДС3 \geq 80% 2006: 70% районов достигнут охвата АКДС3 \geq 80% 2007: 2008: 2009:	К 2010 году или ранее все страны будут иметь охват плановой иммунизацией на национальном уровне 90% при охвате в каждом районе не менее 80%	1
Исключение возможности дефицита вакцин	Исключить дефицит вакцин на национальном уровне к 2006 г.	2005: 80% районов без дефицита 2006: 100% районов без дефицита		2
Показатель потерь вакцины АКДС = 50%	Сократить потери АКДС до 20% к 2008г.	2005: показатель потерь АКДС = 40% 2006: показатель потерь АКДС = 30%		4
Показатель незавершенности (АКДС1-АКДС3) = 10%	Сократить показатель незавершенности (АКДС1-АКДС3) до 5% к 2007г.	2005: 80% районов достигнут показатель незавершенности (АКДС1-АКДС3) \leq 5% 2006: 90% районов достигнут показатель незавершенности (АКДС1-АКДС3) \leq 5%	К 2010 году или ранее все страны будут иметь охват плановой иммунизацией на национальном уровне 90% при охвате в каждом районе не менее 80%	3
Улучшение охвата в труднодоступных регионах	Охват АКДС3 во всех районах $<$ 50% к 2007 г.	2005: $<$ 5 районов с охватом $<$ 50% 2006: $<$ 3 районов с охватом $<$ 50%		1

Этап 3. Планирование стратегий для каждого компонента системы

Приняв решение относительно задач, рубежей и приоритетов, следует определить подходящие стратегии и основные мероприятия для выполнения задач. Таблица 4 разделена на пять частей, каждая часть соответствовала компоненту системы.

- 1) Оказание услуг (таблица 4а)
- 2) Адвокация и просвещение (таблица 4б)
- 3) Поставки вакцины, качество и логистика (таблица 4в)
- 4) Эпиднадзор (таблица 4г)
- 5) Управление программой (таблица 4д).

Для заполнения таблицы 4 сделайте следующее:

- 1) Перенесите все национальные задачи (из таблиц 3а и 3б) в первые колонки таблиц 4а, 4б, 4в, 4г, 4д).
- 2) Во второй колонке кратко опишите стратегии, необходимые для выполнения этих задач в соответствии с компонентами системы.
- 3) В третью колонку впишите основные мероприятия для каждой стратегии.

Уточните возможность устранения некоторых системных барьеров в иммунизации, включив ключевые мероприятия в таблицы 4А-4Д. Известно, что с некоторыми системными барьерами изначально надо бороться в рамках развития всего сектора здравоохранения, однако определенные мероприятия, осуществляемые в рамках программы, могут способствовать решению проблемы.

Более подробные примеры таблиц 4а-4д находятся в приложении 2 (только для иллюстрации). Список основных мероприятий не исчерпывающий, а таблицы неполные. Каждая страна может изменить список мероприятий по своему усмотрению в соответствии с обстановкой в стране.

Таблица 4а. Оказание услуг (пример)

Задача (1)	Стратегия (2)	Основные мероприятия (3)
Прекратить передачу вируса полиомиелита к 2005 году	ДМИ	1. Проведение двух НДИ против полиомиелита для детей <5 ежегодно
		2. Включение распространение витамина А в планы НДИ по полиомиелиту
80% охват АКДС3 к 2006 году	Выполнить стратегию ОКР в каждом районе	3. Создание национальной базы данных районных индикаторов
80% охват всеми антигенами к 2007 году		4. Семинары по микропланированию
		5. Аренда или приобретение транспортных средств для выездов на места

Таблица 4б. Адвокация и просвещение (пример)

Задача <i>(1)</i>	Стратегия <i>(2)</i>	Основные мероприятия <i>(3)</i>
Прекратить передачу вируса полиомиелита к 2005 году	Расширить деятельность МКК по борьбе с полиомиелитом	6. Расширение программы работы и участия в МКК по борьбе с полиомиелитом
80% охват АКДС3 к 2006 году	Укрепить МКК	7. Расширение программы работы и участия МКК
80% охват всеми антигенами к 2007 г.	Более активное привлечение НПО	8. Проведение совещаний с НПО для обсуждения их участия

Таблица 4в. Эпиднадзор (пример)

Задача <i>(1)</i>	Стратегия <i>(2)</i>	Основные мероприятия <i>(3)</i>
Прекратить передачу вируса полиомиелита к 2005 году	Совмещение эпиднадзора за ОВП с эпиднадзором за другими управляемыми инфекциями	9. Проведение активного эпиднадзора во всех районах
	Взаимодействие лабораторий по кори и полиомиелиту	10. Интеграция лабораторий по кори и полиомиелиту, обучения и снабжения
Снизить смертность от кори на 95% к 2007 году	Активный эпиднадзор за корью в сочетании с эпиднадзором за другими управляемыми инфекциями	11. Активный эпиднадзор за ОВП, корью и СМН во всех районах

Таблица 4г. Поставки вакцины, качество и логистика (пример)

Задача <i>(1)</i>	Стратегия <i>(2)</i>	Основные мероприятия <i>(3)</i>
Добиться 100% использования СБ шприцев к 2007 году	Эксклюзивное использование СБ шприцев в каждом районе	12. Выполнение политики поставки каждой вакцины в комплекте с СБ шприцем в каждом районе
	Надлежащее использование СБ шприцев в каждом районе	13. Улучшение системы отчетности районов об использовании СБ шприцев

Таблица 4д. Управление программой (пример)

Задача <i>(1)</i>	Стратегия <i>(2)</i>	Основные мероприятия <i>(3)</i>
Заполнить все вакантные должности на районном уровне к 2006 году	Разработка плана подбора кадров и его финансирования	14. Расчет затрат на укомплектование кадрами приоритетных районов
		15. Определение приоритетных районов для заполнения вакантных должностей
		16. Оценка общих потребностей служб здравоохранения в кадрах

Этап 4. Использование ГВСИ в качестве рамок

На этом этапе следует сравнить и сверить национальные задачи со списком, приведенном в документе ГВСИ (см. стр. 10). Не все основные мероприятия из списка ГВСИ могут быть приемлемы для каждой страны. Вместе с тем, выполнение этого этапа могло бы помочь определить другие мероприятия, которые можно было бы провести для выполнения конкретных национальных стратегий. Вполне вероятно, что на начальном этапе составления КМП некоторые стратегии могли остаться вне поля зрения. Вот два примера: (1) охват труднодоступных групп населения является национальной задачей и, поэтому, необходимо включить в план все относящиеся к этому стратегии. (2) для выполнения стратегии "Защита населения старше младенческого возраста" можно было бы выделить новое мероприятие — иммунизация школьников АС. В этом случае можно внести изменения в таблицу 4а (Оказание услуг). Эти мероприятия следует учесть при расчете затрат плана.

ГВСИ представляет следующие четыре стратегические области:

1. Защита большего числа людей в постоянно меняющемся мире;
2. Внедрение в практику новых вакцин и технологий;
3. Включение иммунизации, других связанных с ней медико-санитарных мероприятий и эпиднадзора в системы здравоохранения; и
4. Иммунизация в условиях глобальной взаимозависимости.

Мероприятия ГВСИ представлены в виде контрольного листа в приложении 3. Колонки 1 и 2 этого приложения содержат стратегии и основные мероприятия, перечисленные в документе ГВСИ. Против каждого мероприятия из колонки 2 можно сделать одну из следующих отметок относительно необходимости его модификации в национальном плане: *да*, *нет*, *не относится*, или *необходимо новое мероприятие*.

Этап 5. Составление графика работы

Следует составить график выполнения основных мероприятий. В данный раздел включен пример таблицы (Таблица 5), а полная таблица находится в приложении 4. В 1-й колонке можно перечислить все мероприятия из таблиц 4а-4д, а затем решить в каком году каждое мероприятие будет проводиться. На этой стадии необходимо привлечь персонал субнационального (областного или районного) уровня. Идеально их следует пригласить на заседание, посвященное обсуждению проекта КМП.

Таблица 5: График работы (пример)

Основные мероприятия	1-й год	2-й год	3-й год	4-й год	5-й год
Оказание услуг					
1. 2 НДИ по полиомиелиту в год для детей в возрасте <5					
2. Включение раздачи витамина А в планы проведения НДИ по полиомиелиту					
3. Создание национальной базы данных районных индикаторов					
4. Семинары по микропланированию					
5. Контроль за приоритетными районами					
6. Аренда или покупка транспортных средств для выезда на места					
Адвокация и просвещение					
7. Расширение программы работы и участия в МКК по борьбе с полиомиелитом					
8. Расширение программы работы и участия в МКК					
9. Расширение программы работы и участия НПО					
10. Включение СМН в основные послания по плановой иммунизации					
11. Использование данных эпиднадзора для пропаганды иммунизации против ЖЛ в районах высокого риска					
Эпиднадзор					
12. Проведение активного эпиднадзора во всех районах					
13. Комбинация лабораторной поддержки по кори/полиомиелиту, обучения, снабжения					
Поставки вакцины, качество и логистика					
14. Выполнение политики поставки СБ шприцев с каждой вакциной в каждый район					
15. Улучшение отчетности районов об использовании СБ шприце					
16. Замена 30% оборудования холодильной цепи ежегодно в течение 3 лет					
Управление программой					
17. Разработка механизмов связи для облегчения передачи информации о затратах для принятия решений о бюджетировании на национальном уровне					

Этап 6. Анализ затрат, финансирования и его дефицита

Цель данного этапа — оценить текущие и будущие затраты и финансирование работ по выполнению задач КМП, разработать сценарии и определить стратегии, которые повысят устойчивость финансирования программы. Для выполнения такого анализа разработан Инструмент (пакет таблиц) и подробное пособие по его использованию. Страны, которые уже составили План обеспечения устойчивости финансирования (ПОУФ), знакомы с процессом расчета затрат и финансирования.

Анализ состояния сектора здравоохранения

Чтобы знать, насколько наличие ресурсов и механизмы оказания услуг могут измениться в будущем, важно провести количественную оценку окружения, в котором выполняется программа иммунопрофилактики. Например, сектор здравоохранения соревнуется со многими другими секторами за получение ограниченных государственных ресурсов. Внутри самого сектора программа иммунопрофилактики соревнуется за выделение средств с другими приоритетными программами. Имея достаточное представление о состоянии государственного финансирования в целом, составители КМП могут более точно рассчитать уровень будущего финансирования иммунопрофилактики.

Кроме того, многие правительства проводят стратегии по всем секторам в попытке улучшить управление финансами, а также прозрачность процессов национального планирования и бюджетирования. Новые процедуры и механизмы способны оказать влияние на уровень финансирования иммунопрофилактики, поскольку они инициируют дискуссии и принятие решений относительно национальных приоритетов и финансирования.

И, наконец, реформы могут отрицательно сказаться на организации программы иммунопрофилактики, оказании услуг и финансировании всей программы. Важно владеть достаточной информацией о наиболее важных реформах, которые могли бы повлиять на программу.

Расчет затрат и финансирования КМП

Расчет затрат КМП является основным моментом в процессе планирования национальной программы иммунопрофилактики; он дает финансовую информацию для выполнения поставленных в программе задач. Службы иммунизации способны реализовать свой потенциал для улучшения здоровья детей лишь при наличии достаточного и надежного финансирования. Поэтому принято считать, что стратегическое планирование иммунопрофилактики требует наличия достоверной информации о том, сколько расходуется, на что и из какого источника, а также сколько средств понадобится в будущем.

При расчете затрат КМП следует начинать с информации о задачах и стратегиях программы, взятых из предшествующих этапов разработки вашего КМП. Затем ее трансформируют в прогнозируемые будущие затраты, основанные на предположениях о вкладах и мероприятиях, необходимых для достижения целей программы. Расчет затрат поможет оценить и проанализировать разрыв

между потребностями ресурсов в будущем (соответствующими задачам программы) и имеющимся финансированием на охватываемый планом период (до 5 лет).

- 1) **Оцените настоящие затраты программы** по типам затрат (напр., персонал, обучение, вакцины, эксплуатация и обслуживание, и пр.).
- 2) **Сделайте прогноз будущих потребностей в ресурсах** на период выполнения КМП (до 5 лет).
- 3) **Определите настоящий уровень финансирования** (по источникам и объемам). Обычно источниками являются национальные и субнациональные правительства, ГАВИ, основные доноры, и НПО.
- 4) **Сделайте прогноз уровня и структуры будущего финансирования** на период выполнения КМП (до 5 лет).
- 5) **Определите дефицит финансирования**, сравнивая потребности в ресурсах с имеющимся финансированием, **разработайте альтернативные сценарии** для сокращения дефицита финансирования, и **выберите стратегии** повышения его устойчивости.

Для получения оценки будущего финансирования, ответственным за составление КМП лицам предлагается провести индивидуальные дискуссии с каждым из связанных с финансированием программы учреждением (напр., Минздрав, Минфин, Министерство планирования, основные доноры и НПО), чтобы определить возможности финансирования программы в будущем. В странах, где значительную часть работ по иммунопрофилактике выполняют НПО, важно оценить, насколько это возможно, масштаб поддержки программы в будущем.

Вполне вероятно, что национальное правительство и большинство партнеров программы не смогут дать обязательства по финансированию на годы, следующие после прогнозируемого периода. Поэтому из-за неопределенности в уровне финансирования в более поздние годы может возникнуть его дефицит. А поскольку КМП будет переведен в годовые планы с их периодическими корректировками, эта проблема со временем должна разрешиться сама по себе.

Во многих странах многие провинции или регионы находятся в разных географических и социально-экономических условиях, включая различную плотность населения. Такие различия на субнациональном уровне отрицательно влияют на показатели выполнения программы и объем ресурсов, необходимых для выполнения поставленных задач. Далее, в странах с децентрализованными процессами планирования поступление доходов и выделение ассигнований для покрытия текущих расходов программы происходит на субнациональном уровне. Отсюда необходимость оценки потребностей ресурсов не только на национальном, но и на субнациональном уровне. Это особенно важно при планировании стратегий охвата иммунизацией неохваченных. Информацию с субнационального и районного уровня можно использовать для оценки различных потребностей в ресурсах. Руководство по использованию пакета

электронных таблиц содержит дополнительные рекомендации по расчету затрат и финансирования на субнациональном уровне.

Построение сценария с помощью Инструмента расчета затрат

Сценарии оценивают различные варианты затрат и финансирования для достижения поставленных программой целей. Для принятия решения о наиболее оптимальном из них, оценку и сравнение разных вариантов целесообразно проводить с помощью электронных таблиц. В каждом сценарии следует предусмотреть объем затрат, необходимых для достижения целей программы. Например, если правительство страны стремится уменьшить смертность и заболеваемость путем внедрения комбинированных вакцин, необходимо сравнить объем дополнительных затрат с имеющимся финансированием. Кроме того, расходы различных сценариев следует сравнить с реальными затратами, необходимыми для достижения поставленных программой целей, чтобы выяснить в какой мере новые сценарии способствуют экономии средств или сокращению дефицита финансирования. Следует также сравнивать рентабельность и реальность разных сценариев с учетом возможной дополнительной выгоды. Даже если выполнение программы обеспечивается грантами ГАВИ, содержащаяся в альтернативных сценариях информация поможет подготовиться к периоду, в котором правительство и партнеры станут ответственными за финансирование программы после прекращения выделения таких грантов.

Интерпретация результатов анализа затрат, финансирования и его дефицита

Для получения полной перспективы финансового обеспечения следует оценить результаты анализа данных о затратах, финансировании и его дефиците. Например, стратегия и мероприятия НПИ могут считаться обоснованными, если предполагаемый дефицит финансирования правительством и партнерами настолько мал, что может быть реально компенсирован, с учетом недостаточного финансирования сектора здравоохранения. Необходимо выявить основные затратные статьи программы, что позволит установить, можно ли сделать стратегию выполнения программы более эффективной. Например, одной из наиболее важных расходных статей бюджета программы являются затраты на закупку вакцин. Уменьшая потери вакцин НПИ может сократить затраты на их приобретение.

При оценке альтернативных сценариев (напр., внедрение новой вакцины) важно связать эти затраты с преимуществами, которые можно извлечь в результате усовершенствования программы. Польза от выполнения программы иммунопрофилактики за предусмотренный КМП 5-летний период состоит в увеличении: численности и процента охвата подлежащих иммунизации, числа предотвращенных случаев заболеваний, а также количества спасенных в результате вакцинации жизней.

С внедрением в программу предлагаемых усовершенствований можно предотвратить дополнительные случаи заболеваний и смерти. Например, при увеличении охвата иммунизацией против кори заболеет меньшее число детей и уменьшится количество смертных случаев от этого заболевания. Внедрение ранее недостаточно используемых вакцин (напр., против гепатита В) уменьшит

заболеваемость и смертность от этой инфекции. Число случаев заболеваний, предотвращаемых вакцинацией, различно в зависимости от типа вакцины, вариативности ее эффективности, а также от возрастной специфичности заболеваемости разными болезнями. Наличие информации о числе случаев заболеваний и смертей, предотвращенных вакцинацией, дает возможность кураторам программы и ее разработчикам оценить эффективность затрат, связанных с усовершенствованием программы. Пока что электронные таблицы не позволяют рассчитать пользу от использования новой вакцины или усовершенствования программы.

Разработка стратегий устойчивости финансирования

При значительном дефиците финансирования программы важно установить возможности его сокращения, чтобы улучшить устойчивое финансирование, которому можно дать следующее определение:

Хотя конечной целью является обеспечение самодостаточности, в краткосрочной перспективе устойчивость финансирования означает способность страны мобилизовать и эффективно использовать на надежной основе внутренние и дополнительные внешние ресурсы для достижения текущих и будущих целевых показателей уровня иммунизации с точки зрения доступности, использования, качества, безопасности и социальной справедливости.³

В этом определении особое значение придается сотрудничеству государства с партнерами для финансового обеспечения программы, а также необходимости совершенствования ее надежности и эффективности.

Стратегии по достижению большей финансовой надежности должны соответствовать сложившейся в стране ситуации и, как правило, включать в себя усилия по:

- **мобилизации дополнительных ресурсов** из национальных и внешних источников,
- **повышению надежности** поступления ресурсов, и
- **совершенствованию эффективности программы** для минимизации размеров дополнительных ресурсов.

Для оценки и выбора стратегий обеспечения устойчивости финансирования важно привлечь основных организаторов совместных проектов. Участие этих лиц в разработках будет способствовать выявлению новых идей и внедрению стратегий. Эти стратегии необходимо внести в соответствующие таблицы КМП, при этом следует учесть расходы на проведение этих исследований.

КМП является основным инструментом, используемым при разработке программы, планировании ее финансового обеспечения, а также при обсуждении в Министерстве здравоохранения, Министерстве финансов, с международными донорами и партнерами ее распространения и

³ Это определение устойчивого финансирования было утверждено Правлением ГАВИ в июне 2002 г.)

совершенствования. Стратегия обеспечения устойчивости финансирования является основой для пропаганды программы. Чтобы быть эффективной, пропаганда программы должна исходить из стратегий, которые были разработаны с целью обеспечения устойчивости финансирования. В ряде случаев пропаганда программы проводится среди представителей заинтересованных сторон, имеющих отношение к иммунопрофилактике. В ходе разработки КМП возникает много возможностей для формального и неформального сотрудничества с ними. При разработке стратегий устойчивости финансирования рекомендуется ознакомиться с информацией, размещенной на сайте:

http://www.who.int/immunization_financing/options/en/.
Рекомендации по проведению пропаганды размещены на сайте:
http://www.gavifif.org/does_activities/advocacy/fs/.

Показатели устойчивости финансирования и их должные значения

Для мониторинга и оценки устойчивости финансирования программы рекомендуется использовать несколько показателей, которые позволяли бы охарактеризовать его надежность, эффективность, адекватность и самодостаточность. Перечень этих индикаторов находится в приложении 5. Это рекомендуемые показатели, однако можно использовать и другие, соответствующие конкретным условиям данной страны.

Надежность

Надежность — это наличие финансовых ресурсов программы в нужное время и в нужном месте. Надежность может резко снизиться, когда бюджетные ассигнования поступили, но не были использованы в заданные сроки. Показатель и его значение следующие:

- *показатель — доля израсходованных на иммунопрофилактику ассигнований, выделенных местной администрацией;*
- *должное значение показателя — расходование ежегодно в течение первых двух лет выполнения КМП 90 % или более средств, выделенных местной администрацией на иммунопрофилактику и 95 % или более каждый год в течение последующих трех лет.*

Эффективность

Эффективность — максимальное количество детей, которые были привиты при данном уровне затрат. Показатель и его значение следующие:

- *показатель — объем потерь вакцин;*
- *должное значение показателя — уменьшение потерь вакцин на 2 % ежегодно, с тем, чтобы к концу выполнения программы этот показатель снизился на 10 % по сравнению с исходным уровнем.*

Адекватность ресурсов

Адекватность ресурсов означает успешную мобилизацию финансирования из национальных и внешних источников для получения средств, обеспечивающих достижение целей программы. Показатель и его значение следующие:

- *показатель — суточные расходы местной администрации на обеспечение работы на выезде и на проводимые по месту жительства мероприятия;*
- *должное значение показателя — расходование местной администрацией в течение первого года выполнения КМП не менее 90 % фондов на работу на выезде и на проводимые по месту жительства мероприятия.*

Самодостаточность

Наконец, конечной целью финансирования является самодостаточность программы иммунопрофилактики. На пути к самодостаточности по мере расширения и совершенствования программы национальный вклад для обеспечения ее расходов должен расти. Следовательно, показателем самодостаточности может быть:

- *показатель — интенсивность роста национального вклада для обеспечения расходов программы;*
- *должное значение показателя — рост расходов Министерства здравоохранения на иммунопрофилактику на 7 % в год, а расходов местной администрации — на 5 % в год за весь период выполнения программы.*

Этап 7. Введение в действие программы иммунопрофилактики: утверждение, распространение, внедрение

Окончательный вариант программы иммунопрофилактики должен включать в себя следующие компоненты:

- завершено выполнение ситуационного анализа;
- четко определены национальные задачи и рубежи;
- очерчены стратегии и основные мероприятия, которые расставлены в порядке приоритетности;
- стратегии разработаны с учетом положений ГВСИ;
- составлен график работы с распределением ролей и ответственности с учетом имеющихся кадров;
- выполнен расчет затрат, документированы источники финансирования и проведен анализ повышения устойчивости финансирования. Электронные таблицы заполнены.

После составления комплексного многолетнего плана важно обеспечить его реализацию путем:

- **получения одобрения/утверждения** на национальном уровне в соответствии с принятой в стране практикой.
- обсуждения КМП в **Министерстве здравоохранения и Министерстве финансов**, чтобы обеспечить его включение в более обширный план развития сектора здравоохранения.
- представления и обсуждения плана с **МКК и партнерами**.
- **рассылки плана на все субнациональные уровни и другим партнерам, вовлеченным** в процесс планирования.

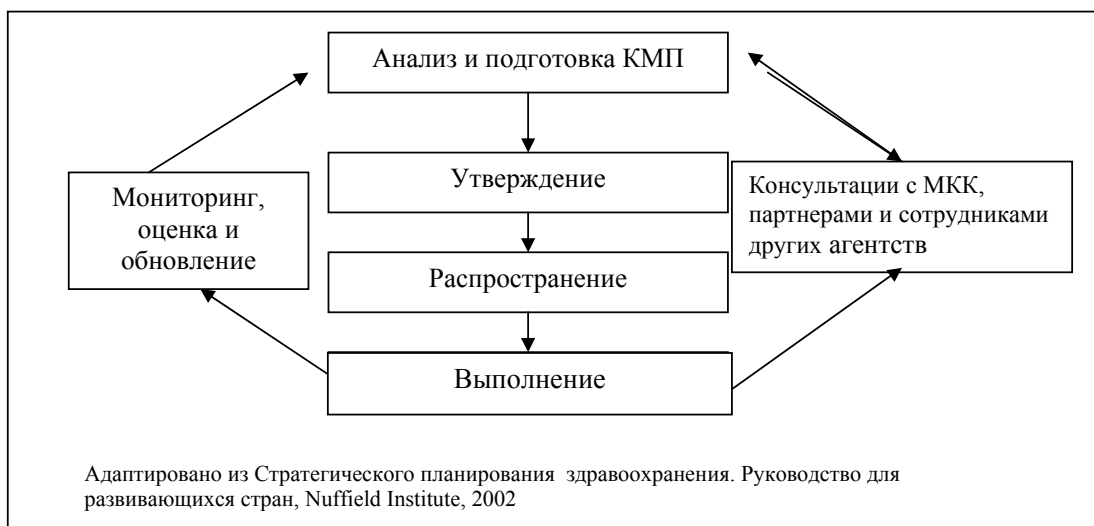
Чтобы план получил широкую огласку, необходимо спланировать его распространение. Для этого есть несколько способов: семинар с основными заинтересованными сторонами, широкое распространение краткого изложения плана и др.

- При подготовке годового плана следует **ежегодно корректировать многолетний план**.
- За год до истечения срока текущего плана или раньше (если текущий план потеряет свою актуальность) следует **составлять новый многолетний план**.

Следующий контрольный список поможет обеспечить прохождение всех этапов, а также сделать процесс составления КМП **всеобъемлющим**.

- Были ли ваши партнеры вовлечены в работу по составлению плана?
- Достигнуто ли согласие относительно стратегий выполнения национальных задач между национальной программой иммунопрофилактики и ее партнерами?
- Четко ли отражены в плане национальные приоритеты?
- Проводились ли консультации с другими программами относительно возможного сотрудничества?
- Были ли использованы рамки ГВСИ в качестве контрольного листа?
- Реально ли отражает план политическую и социально-экономическую среду в стране?
- Была ли выполнена оценка затрат и рассматривались ли альтернативные сценарии?
- Достаточно ли финансирование, необходимое для проведения мероприятий? Если нет, расставлены ли в плане в порядке приоритетности мероприятия в условиях недостаточного финансирования?
- Ясно ли как будет проводиться мониторинг хода выполнения работ из года в год?

Рис. 3. Стадии планирования КМП



3. Разработка годового плана

Ежегодно необходимо составлять план мероприятий или рабочий план на будущий год. Годовой план следует разрабатывать при активном участии представителей субнационального уровня; идеально это делается на ежегодном совещании по оценке результатов выполнения плана текущего года и планированию на следующий год.

Если многолетний план новый, то планирование на год полезно начинать вскоре по окончании процесса многолетнего планирования; этим будет обеспечена связь с ним.

Для последующих лет проведите ситуационный анализ, как указано в разделе 1 и пересмотрите мероприятия в соответствии с текущей ситуацией.

Этап 8. Разработка годового плана для соответствующего года КМП

- 1) Проведите ситуационный анализ (*см. раздел 2, этап 1*).
- 2) Скопируйте из графика выполнения КМП (*таблица 5*) все мероприятия для конкретного года в колонку 1 таблицы 6.
- 3) Каждый год вновь обращайтесь к ГВСИ и включайте новые мероприятия в соответствии с национальными потребностями.

Этап 9. Интеграция и консолидация мероприятий для реализации

Включите в колонку 2 таблицы 6 мероприятия, которые могут быть интегрированы и/или консолидированы. Обратите внимание на то, что некоторые из них не могут быть просто совмещены, и тем не менее их следует включить в эту колонку.

Интеграция мероприятий

Цель интеграции – проведение работы по иммунизации совместно с другими мероприятиями по охране здоровья. Национальный план развития здравоохранения может определить мероприятия, которые должны быть взаимосвязаны. Более подробная информация может содержаться в стратегических планах других отделов, например, по питанию, по борьбе с малярией, охране материнства и детства. Как правило, первым шагом является дискуссия между группами, предполагающими работать совместно, за этим может последовать совместное планирование и разделение ресурсов.

Консолидация мероприятий

Цель консолидации — определение общих проблем в системе иммунопрофилактики и разделение ответственности за их устранение. Например, проблемы ликвидации полиомиелита часто влияют на снижение смертности от кори, элиминацию столбняка новорожденных и уровень охвата плановыми прививками, а разные группы специалистов могут способствовать решению этих проблем. Просмотрите все основные мероприятия и решите какие из них можно консолидировать.

Например, можно решить объединить в одно мероприятие оценку состояния районов, проведение семинаров по микропланированию, а также кураторское посещение районов. Впишите их в колонку 4 (консолидированные и интегрированные мероприятия).

Этап 10. Приоритизация мероприятий и районов

Согласовав список мероприятий, определите приоритетность их выполнения. Одним из подходов является анализ данных районного уровня для выбора приоритетных районов. В приложении 6 дан пример такого анализа с использованием данных охвата и эпиднадзора для каждого района. Такой анализ поможет принять решение относительно того, какие районы следует выбрать в первую очередь для проведения мероприятий и/или для выделения ресурсов.

В колонке "Где" укажите, будет ли мероприятие проводиться во всех районах или же в выбранных приоритетных районах. Другой подход состоит в приоритизации мероприятий таким образом, чтобы мероприятия, которые влияют на всю страну, выполнялись до мероприятий, специфичных для конкретных территорий.

Этап 11. Определение графика работы, учреждений, ответственных за исполнение, и финансовых ресурсов

После того, как стоимость многолетнего плана определена, Инструмент прогнозирования затрат покажет общий бюджет на каждый год.

Используя бюджет для конкретного года, включите в годовой план расходы на каждое мероприятие (*таблица 6*).

- Для определенных мероприятий (напр., НДИ против полиомиелита), Инструмент будет содержать подробную информацию о затратах, которую можно включить в колонку затрат таблицы 6.
- Для других мероприятий включите оценки затрат, следя за тем, чтобы общая сумма затрат на такие мероприятия не превышала выделенный на данный год объем средств.

Приняв решение о приоритетности мероприятий и районов, определите график их выполнения, а также ответственных лиц/учреждения.

Годовое планирование на субнациональных уровнях

Национальный план предоставляет широкие параметры, в которых страна должна проводить свои мероприятия по иммунопрофилактике. Субнациональные и районные планы должны включать в себя детали выполнения работ.

- **Областные планы** должны составляться в соответствии с процессом и форматом годового национального плана.
- **Районные микропланы** должны содержать подробную информацию о мероприятиях по оказанию услуг, ориентированных на решение местных

проблем. Порядок микропланирования на районном уровне описан в отдельном руководстве.

Ежегодные совещания по планированию и оценке

В конце каждого года следует проводить совещание по планированию и оценке с участием руководителей программы иммунопрофилактики национального и субнационального уровней, а также представителей других соответствующих учреждений и партнерских агентств. Такие совещания следует использовать для оценки плана работы за прошедший год, обсуждения достижений и проблем, а также разработки плана работ на предстоящий год в соответствии с имеющимися данными и ресурсами.

Контрольный список для годового плана

- 1) Согласуются ли мероприятия и бюджет годового плана с КМП?
- 2) Четко ли описаны роли и обязанности для каждой стратегии?
- 3) Были ли консолидированы мероприятия, чтобы избежать дублирования/фрагментации?

Таблица 6. Годовой план работы (пример)

Мероприятия	Консолидированные и интегрированные мероприятия ⁴	ГДЕ	ЯНВ	ФЕВ	МАРТ	АПР	МАЙ	ИЮНЬ	ИЮЛЬ	АВГ	СЕН	ОКТ	НОЯ	ДЕК	Ответств. учрежд-е	Стоимость \$	Финансирование		Дефицит
																	Прави-тельство.	Парт-неры	
Оказание услуг																			
1. 2 НДИ по полиомиелиту в год для детей <5	2 НДИ (по полиомиелиту) + раздача вит. А+ совмещение с вакцинацией против кори в 2007 г.																		
2. Включение раздачи вит А в планы проведения НДИ по полиомиелиту																			
Адвокация и просвещение																			
3. Расширение программы работы и участия в МКК по борьбе с полиомиелитом	Планирование следующего совещания МКК с широкой повесткой дня, включая вопросы плановой иммунизации, иммунизации против кори, СМН, новых вакцин, и связи с другими мероприятиями и др., привлечение новых НПО																		
Эпиднадзор																			
4. Проведение активного эпиднадзора во всех районах	Использование сети эпиднадзора за ОВП для увеличения количества мест, интегрирующих активный эпиднадзор за корью и СМН. Увязывание результатов, направленных для районных отчетов и районные базы данных на национальном уровне																		
Поставки вакцины, качество и логистика																			
5. Выполнение политики поставки СБ шприцев с каждой вакциной в каждый район	Разработка национальной политики комплексных поставок																		
Управление программой																			
6. Включение оценки плана проведения приемов для иммунизации в поддерживающее	Включение оценки плана проведения приемов для иммунизации в поддерживающее кураторство																		

⁴ Незаполненные ячейки в колонке 2 означают, что мероприятие объединено

Мероприятия	Консолидированные и интегрированные мероприятия ⁴	ГДЕ	ЯНВ	ФЕВ	МАРТ	АПР	МАЙ	ИЮНЬ	ИЮЛЬ	АВГ	СЕН	ОКТ	НОЯ	ДЕК	Ответств. учрежд-е	Стоимость \$	Финансирование		Дефицит
																	Прави-тельство.	Парт-неры	
кураторство																			

Приложения

Приложение 1.

Глоссарий по финансированию иммунопрофилактики

Глоссарий по финансированию иммунопрофилактики

Анализ соотношения стоимости и пользы: Оценка и сравнение всех затрат и пользы (выраженных в долларах или другой валюте) при проведении различных мероприятий. Такой подход может быть использован при сравнении двух или более программ в области здравоохранения (напр., борьба с малярией и иммунопрофилактика), что дает возможность выяснить, какая из них приносит наибольшую пользу на единицу затрат. Иначе говоря, этот подход используется для выбора такой программы, при выполнении которой ресурсы используются наиболее эффективно.

Анализ эффективности затрат: Сравнение различных путей достижения одной и той же цели для выявления наименее затратного из них. Эффективность затрат измеряется по результату, например, по количеству спасенных жизней или числу привитых детей.

Бедные страны с высоким уровнем задолженности II (НПС II): Программа Всемирного банка по уменьшению национального долга. Соответствующие определенным критериям страны, для которых может быть проведено списание национального долга II.

Взносы пользователя: Плата за использование товаров или услуг. Например, плата за лечение. Взимать плату за иммунопрофилактику не рекомендуется.

ВОЗ: Всемирная организация здравоохранения — специализированное учреждение ООН, занимающееся проблемами здоровья населения.

ГАВИ: Государственно-приватное объединение правительственных и неправительственных организаций (национальные правительства, ЮНИСЕФ, ВОЗ, производители вакцин и др.), деятельность которых направлена на повышение доступности приобретения вакцин и эффективности программ иммунопрофилактики в развивающихся странах.

Дефицит финансирования: Разность между необходимым для выполнения программы объемом финансирования и реальной суммой, которую вы рассчитываете получить от правительства и партнеров.

Децентрализация: Делегирование центральным правительством полномочий и ответственности местным властям.

Доклад о стратегии снижения уровня бедности (ССБ): Документ, описывающий макроэкономику, структурную, социальную политику и программы, способствующие росту страны, снижению уровня бедности и определению объема внешнего финансирования. Этот доклад составляется правительствами совместно с такими партнерами, как Всемирный банк и Международный валютный фонд.

Дополнительные мероприятия по иммунопрофилактике (ДМИ): мероприятия по иммунизации, проводящиеся в дополнение к программе иммунопрофилактики (напр., кампания по ликвидации полиомиелита).

Индикаторы: Количественные показатели, разработанные для определения эффективности выполнения программы. Их обычно измеряют через определенные промежутки времени и сравнивают со значениями стандартных показателей или с исходным уровнем.

Источники финансирования: Организации, обеспечивающие финансирование программы иммунопрофилактики (правительства, много- и двусторонние партнеры и частные доноры).

Капитальные затраты: Превышающая \$100 стоимость любого оборудования, которое не расходуется и не заменяется каждый год. В период эксплуатации его стоимость снижается. Например, транспортные средства, оборудование холодильной цепи и другое оборудование, используемое при проведении иммунопрофилактики.

Микропланирование: Детальный план, разработанный для субнационального уровня (обычно областного).

МКК (Межведомственный координационный комитет): Комитет партнеров, привлекаемых для финансирования и проведения иммунопрофилактики в стране.

Многосторонние организации: Организации (ВОЗ или Африканский банк развития, структура которых включает в себя несколько стран), действующие независимо в рамках своих полномочий.

Мобилизация ресурсов: Процесс изыскания средств, укомплектования штатов и приобретения оборудования, необходимых для выполнения программы иммунопрофилактики.

Освобождение от долга: Реструктуризация или отмена основных и/или процентных платежей по займам, предоставленным развивающимся странам.

План обеспечения устойчивости финансирования (ПОУФ): Структурированный подход (впервые разработанный для использования в странах, получающих поддержку ГАВИ) для оценки необходимого для выполнения программы объема финансирования и описывающий стратегические действия правительства и доноров, направленные на поддержку проведения мероприятий, предусмотренных программой для достижения средне- и долгосрочных целей.

Полезный срок службы: Для капитальных затрат. Длительность эксплуатации транспортного средства или холодильника до необходимости их замены.

Потребности в ресурсах: Финансовые (т.е. денежные) или нефинансовые (квалифицированный персонал) потребности для надлежащего выполнения программы иммунопрофилактики.

Распределенные затраты: Стоимость ресурсов, которые используются несколькими учреждениями здравоохранения (напр., лечебно-профилактические учреждения и персонал, осуществляющий иммунопрофилактику, и др.).

Расходы, связанные с выполнением программы: Расходы, которые предназначены исключительно для проведения иммунопрофилактики (закупка вакцин, обучение персонала, содержание администрации).

Расходы: Стоимость товаров и услуг за определенный период времени. Например, стоимость закупки вакцин в течение года.

Расчет затрат: Процесс определения объема затрат, необходимых для выполнения программы в течение одного года.

Сектор здравоохранения: Часть национальной экономики, обеспечивающая охрану здоровья населения страны.

Социальная мобилизация: Мероприятия по пропаганде и распространению знаний среди населения, способствующие осознанию необходимости проведения иммунизации.

Стоимость иммунизации одного ребенка АКДС3: Этот показатель связывает общую стоимость программы иммунопрофилактики с численностью детей до 1 года, которые получили три дозы вакцины АКДС. Стоимость трех доз АКДС используется для планирования расходов, необходимых для полной иммунизации ребенка.

Стоимость иммунизации одного ребенка: Этот показатель связывает общую стоимость программы иммунопрофилактики с численностью населения страны и позволяет установить финансовую обеспеченность этой программы.

Стоимость одной дозы: Этот показатель связывает общую стоимость программы иммунопрофилактики с числом введенных доз вакцин.

Стоимость: Объем ресурсов (денежных и неденежных), необходимый для производства товаров или предоставления услуг.

Стратегический план развития здравоохранения (СПРЗ): План развития здравоохранения, определяющий общие цели и задачи, приоритетные программы, который является основой для более детального планирования.

Структура среднесрочных расходов (ССР): Этот документ является основой для объединения политики, планирования и финансирования на среднесрочный период (обычно на три года).

Субнациональный: Администрация, подчиненная национальному или центральному правительству.

Текущие расходы: Обязательные ежегодные расходы (зарплата, закупка вакцин и топлива, обслуживание оборудования, обучение персонала, мониторинг заболеваемости). Также называются "эксплуатационные расходы".

Уровень инфляции: Процент повышения цен на товары и услуги в течение года.

Устойчивое финансирование: ГАВИ дает следующее определение: Хотя конечной целью является обеспечение самодостаточности, в краткосрочной перспективе устойчивость финансирования означает способность страны мобилизовать и эффективно использовать на надежной основе внутренние и дополнительные внешние ресурсы для достижения текущих и будущих целевых показателей уровня иммунизации с точки зрения доступности, использования, качества, безопасности и социальной справедливости.

Финансирование из общественных фондов: включает в себя различные механизмы финансирования страхования, здравоохранения и обновляемых фондов для закупки медикаментов.

Финансирование: Объем и источники денежных средств, необходимых для выполнения мероприятий программы. Синоним "субсидирование".

Финансовый план: Документ, являющийся итогом процесса планирования финансового обеспечения программы иммунопрофилактики. Он может помочь в планировании стратегии и эффективном использовании финансов.

Цели развития на тысячелетие (ЦРТ): Утвержденные ООН восемь целей, в том числе цели развития стран, мир и безопасность, гендерное равенство, ликвидация многих проявлений бедности и поддержка социального развития.

Цена за единицу: Стоимость одного предмета; в данном случае стоимость одной дозы вакцины.

Широкосекторый подход (ШСП): Проводимые некоторыми правительствами мероприятия по объединению национальных фондов и взносов доноров для получения целостного представления о финансировании сектора здравоохранения.

Экономичность: Способность достичь цели с наименьшими затратами.

Эффективность: Мера достижения цели при выполнении программы. Например, благодаря высокой эффективности программы по борьбе с полиомиелитом это заболевание в стране ликвидировано. Неэффективная программа не уменьшает заболеваемости полиомиелитом.

ЮНИСЕФ: Фонд ООН помощи детям, подразделение ООН по защите прав детей в мире, одной из приоритетных задач которого является проведение иммунопрофилактики среди детей.

Приложение 2.
Планирование стратегий и мероприятий
для каждого компонента системы

Таблица А: Оказание услуг (пример)

Задача (1)	Стратегия (2)	Основные мероприятия (3)
Прекратить передачу вируса полиомиелита к 2005 году	ДМИ	1. Проведение двух НДИ против полиомиелита для детей <5 ежегодно 2. Включение распространение витамина А в планы НДИ по полиомиелиту
80% охват всеми антигенами к 2007 году	Выполнить стратегию ОКР в каждом районе	3. Создание национальной базы данных районных индикаторов 4. Семинары по микропланированию 5. Контроль за приоритетными районами
	Запланировать охват всех территорий не менее 4 раз в год	6. Аренда или приобретение транспортных средств для выездов на места
	Совместить распространение витамина А с плановой иммунизацией против кори	7. Мониторинг раздачи витамина А при плановой иммунизации детей в возрасте до года против кори
	Распространение обработанных инсектицидами надкроватных сеток при плановой иммунизации и при ДМИ против столбняка и кори	8. Пилотное распространение надкроватных сеток при иммунизации против кори и плановом введении АС 9. Совместное планирование с отделом по борьбе с малярией
	Разработать годовой план обучения	10. Оценка потребностей в обучении 11. Адаптация модуля ВОЗ "Иммунизация на практике"
	Мониторинг ПВРиО	12. Обучение районных руководителей по ПВРиО 13. Включение ПВРиО в национальную базу данных для мониторинга районов
Снизить смертность от кори на 95% к 2007 году	ДМИ	14. Поддерживающая кампания иммунизация против кори детей в возрасте <5 в 2007 году
	Интеграция с распространением витамина А	15. Распространение витамина А при проведении ДМИ против кори
Элиминировать СМН к 2005 году	ДМИ на территориях высокого риска	16. Оценка риска СМН во всех районах 17. ДМИ против столбняка в 10 районах высокого риска в год для 200 тыс. ЖДВ

		18. Включение распространение витамина А в планы для районов с высоким риском СМН
	Плановая иммунизация АС в каждом районе	19. Включение планового введения АС в районные микропланы
	Использование инъекционной системы Uniject при ДМИ против столбняка	20. Пилотное использование инъекционной системы Uniject для введения АС в районах с высоким риском СМН
Расширить использование вакцины против гепатита В к 2007 году	Вакцина против гепатита В в стратегии ОКР для каждого района	21. Мониторинг использования вакцины против гепатита В в каждом районе
	Изучение стратегии введения вакцины при рождении	22. Пилотное введение вакцины против гепатита при рождении в отобранных больницах
Внедрить Hib-вакцину к 2007 году		
Добиться охвата прививками против ЖЛ, равного охвату коревой вакциной к 2008 году		
Добиться 100% использования СБ шприцев к 2007 году		
Не допускать дефицита материалов на национальном уровне к 2006 году		
Выполнить план по обмену информацией в 2006 году		
Увеличивать финансирование закупок вакцин на 10% ежегодно		
Заполнить все вакантные должности на районном уровне к 2006 году		
Обеспечить безопасную утилизацию всех СБ шприцев к 2008 году		

Таблица Б: Адвокация и просвещение (пример)

Задача (1)	Стратегия (2)	Основные мероприятия (3)
Прекратить передачу вируса полиомиелита к 2005 году	Расширить деятельность МКК по борьбе с полиомиелитом	1. Расширение программы работы и участия в МКК по борьбе с полиомиелитом
80% охват АКДС3 к 2006 году	Укрепить МКК	2. Расширение программы работы и участия МКК
80% охват всеми антигенами к 2007 г.	Более активное привлечение НПО	3. Проведение совещаний с НПО для обсуждения их участия
Снизить смертность от кори на 95% к 2007 году		
Элиминировать СМН к 2005 году	Пропаганда в отношении СМН	4. Включение СМН в основные послания о плановой иммунизации
Расширить использование вакцины против гепатита В к 2007 году		
Внедрить Hib-вакцину к 2007 году		
Добиться охвата прививками против ЖЛ равного охвату коревой вакциной к 2008 году	Пропаганда в отношении желтой лихорадки среди медработников	5. Включение ЖЛ в основные послания о плановой иммунизации
Добиться 100% использования СР шприцев к 2007 году		
Не допускать дефицита материалов на национальном уровне к 2006 году		
Выполнить план по обмену информации в 2006 году	План по обмену информации	6. Разработка основных посланий об укреплении плановой иммунизации
		7. Включение посланий об улучшении работы на выезде в план по обмену информацией
		8. Разработка основного послания об укреплении плановой иммунизации
Увеличивать финансирование закупок вакцин на 10% ежегодно		
Заполнить все вакантные должности на районном уровне к 2006 году		
Обеспечить безопасную утилизацию		

всех СБ шприцев к 2008 году		
-----------------------------	--	--

Таблица В: Эпиднадзор (пример)

Задача <i>(1)</i>	Стратегия <i>(2)</i>	Основные мероприятия <i>(3)</i>
Прекратить передачу вируса полиомиелита к 2005 году	Совмещение эпиднадзора за ОВП с эпиднадзором за другими управляемыми инфекциями	1. Проведение активного эпиднадзора во всех районах
	Взаимодействие лабораторий по кори и полиомиелиту	2. Интеграция лабораторий по кори и полиомиелиту, обучения и снабжения
80% охват АКДС3 к 2006 году 80% охват всеми антигенами к 2007 году		
Снизить смертность от кори на 95% к 2007 году	Активный эпиднадзор за корью в сочетании с эпиднадзором за другими управляемыми инфекциями	3. Активный эпиднадзор за ОВП, корью и СМН во всех районах
	Взаимодействие лабораторий по кори и полиомиелиту	4. Интеграция лабораторной поддержки по кори и полиомиелиту, обучения и снабжения
Элиминировать СМН к 2005 году	Активный эпиднадзор в районах высокого риска	5. Активный эпиднадзор за ОВП, корью и СМН во всех районах
Расширить использование вакцины против гепатита В к 2007 году		
Внедрить Н1b-вакцину к 2007 году	Изучение бремени Н1b-инфекции	6. Создание дозорных пунктов для эпиднадзора за Н1b-инфекцией
Добиться охвата прививками против ЖЛ равного охвату коревой вакциной к 2008 году	Активный эпиднадзор в выбранных районах	7. Улучшение активного эпиднадзора за желтой лихорадкой в выбранных районах
	Расширение сети лабораторий по диагностике ЖЛ	8. Интеграция лабораторной поддержки по диагностике ЖЛ, кори, полиомиелиту, обучения и снабжения
Добиться 100% использования СБ шприцев к 2007 году		

Не допускать дефицита материалов на национальном уровне к 2006 году		
Выполнить новый план по обмену информацией в 2006 году		
Увеличивать финансирование закупок вакцин на 10% ежегодно		
Заполнить все вакантные должности на районном уровне к 2006 году		
Обеспечить безопасную утилизацию всех СБ шприцев к 2008 году		

Таблица Г: Поставки вакцины, качество и материально-техническое обеспечение (пример)

Задача (1)	Стратегия (2)	Основные мероприятия (3)
Прекратить передачу вируса полиомиелита к 2005 году		
80% охват АКДС3 к 2006 году		
80% охват всеми антигенами к 2007 году		
Снизить смертность от кори на 95% к 2007 году		
Элиминировать СМН к 2005 году		
Расширить использование вакцины против гепатита В к 2007 году		
Внедрить Hib-вакцину к 2007 году		
Добиться охвата прививками против ЖЛ равного охвату коревой вакциной к 2008 году		

Добиться 100% использования СБ шприцев к 2007 году	Эксклюзивное использование СБ шприцев в каждом районе	1. Выполнение политики поставки каждой вакцины в комплекте с СБ шприцем в каждом районе
	Надлежащее использование СБ шприцев в каждом районе	2. Улучшение системы отчетности районов об использовании СБ шприцев
Не допускать дефицита вакцин на национальном уровне к 2006 году	Ежегодная замена 30% оборудования холодильной цепи	3. Выбор и закупка оборудования для ежегодной замены 30% оборудования холодильной цепи
	Мониторинг потребностей в вакцине и поставок	4. Мониторинг управления запасом вакцин в каждом районе
		5. Мониторинг запаса вакцин районного уровня в национальной базе данных
Выполнить новый план по обмену информации в 2006 году		
Увеличивать финансирование закупок вакцин на 10% ежегодно		
Заполнить все вакантные должности на районном уровне к 2006 году		
Обеспечить безопасную утилизацию всех СБ шприцев к 2008 году	Создание сети печей для сжигания отходов и системы утилизации отходов	6. Тестирование различных типов печей для сжигания отходов, их закупка для 50% районов к 2006 году, создание систем сбора и утилизации отходов

Таблица Д: Управление программой (пример)

Задача (1)	Стратегия (2)	Основные мероприятия (3)
Прекратить передачу вируса полиомиелита к 2005 году		
80% охват АКДС3 к 2006 году		
80% охват всеми антигенами к 2007 году		
Снизить смертность от кори на 95% к 2007 году		
Элиминировать СМН к 2005 году		
Расширить использование вакцины против гепатита В к 2007 году		
Внедрить Hib-вакцину к 2007 году		
Добиться охвата прививками против желтой лихорадки равного охвату коревой вакциной к 2008 году		
Добиться 100% использования СР шприцев к 2007 году		
Не допускать дефицита материалов на национальном уровне к 2006 году		
Выполнить новый план по обмену информацией в 2006 году		
Увеличивать финансирование закупок вакцин на 10% ежегодно	Интеграция планирования в процессы бюджетирования на национальном уровне	1. Разработка механизмов связи для облегчения передачи информации о затратах для принятия решений по бюджетированию на национальный уровень
		2. Создание потенциала для финансового планирования и управления
		3. Анализ использования вакцин при иммунизации силами выездных бригад и затрат, включая СБ шприцы и контейнеры безопасности
Заполнить все вакантные должности на районном уровне к 2006 году	Разработка плана подбора кадров и его финансирования	4. Расчет затрат на укомплектование кадрами приоритетных районов

		5. Определение приоритетных районов для заполнения вакантных должностей
		6. Оценка общих потребностей служб здравоохранения в плане по кадровым ресурсам
К 2006 году всем районам регулярно оценивать планы проведения приемов для иммунизации с целью обеспечения их эффективности и сокращения потерь вакцины	Ежеквартальная оценка планов проведения приемов для иммунизации	7. Включение оценки плана проведения приемов для иммунизации в поддерживающее кураторство
Обеспечить безопасную утилизацию всех СБ шприцев к 2008 году		

Приложение 3.

Использование рамок ГВСИ в качестве контрольного листа

Примечание: следующая таблица содержит мероприятия, которые имеют отношение к положению в стране; в нее не включены все мероприятия, перечисленные в документе ГВСИ*

* ГВСИ — Глобальное видение и стратегии иммунизации 2005-2016. Женева, Всемирная организация здравоохранения; Нью-Йорк, ЮНИСЕФ, 2005 (WHO/IVB/05.05)

Использование рамок ГВСИ в качестве контрольного листа

Стратегии ГВСИ	Основные мероприятия	Включены ли мероприятия в КМП?			
		Да	Нет	Не имеет отношения	Необходимо новое мероприятие
Первое стратегическое направление: защита большего количества людей в меняющемся мире					
Стратегия 1: использование комбинации подходов для охвата каждого подлежащего иммунизации	Оказание поддержки существующим службам иммунизации посредством разработки политики и стратегии, включающих вопросы кадров и финансового планирования				
	Формулирование и выполнение "просчитанных" комплексных многолетних национальных стратегических планов, бюджетирования и годовых рабочих планов, основанных на анализе данных и решении проблем				
	Поддержание высокого уровня охвата прививками там, где этот уровень уже достигнут				
	Выполнение национальных стратегий по иммунизации детей, не привитых в грудном возрасте				
	Где и когда необходимо, включать ДМИ в качестве компонента национальных планов				
Стратегия 2: увеличение запросов общественности на иммунизацию	Привлекать общественность, НПО и заинтересованные группы для проведения пропаганды и проведения иммунизации				
	Оценка существующих недостатков в информационном обеспечении всех общин и разработка и выполнение планов по информации и социальной мобилизации				
	Предоставление регулярных, надежных, безопасных и отвечающих потребностям услуг по иммунизации				

Стратегии ГВСИ	Основные мероприятия	Включены ли мероприятия в КМП?			
		Да	Нет	Не имеет отношения	Необходимо новое мероприятие
Первое стратегическое направление: защита большего количества людей в меняющемся мире					
Стратегия 3: обеспечение охвата неохваченных в каждом районе не менее 4 раз в год	Микропланирование на районном и местном уровне				
	Сокращение числа недопривитых (неполная вакцинация) путем улучшения управления				
	Разработка и усовершенствование механизмов контроля и подходов				
	Обеспечение своевременного финансирования, материально-технической помощи и снабжения для выполнения программы в каждом районе				
Стратегия 4: иммунизация лиц, не входящих в традиционную целевую группу	Определение целевых групп населения и возрастных групп для вакцинации в соответствии с ситуацией в стране				
	Оценка эффективности затрат в свете разных календарей прививок и стратегий				
Стратегия 5: улучшение вакцин, безопасности иммунизации и инъекций	Закупка вакцин лишь у тех поставщиков, которые придерживаются международных признанных стандартов качества				
	Обеспечение долговременного прогнозирования для существующих и новых вакцин путем улучшения навыков управления прививочным делом				

Стратегии ГВСИ	Основные мероприятия	Включены ли мероприятия в КМП?			
		Да	Нет	Не имеет отношения	Необходимо новое мероприятие
Первое стратегическое направление: защита большего количества людей в меняющемся мире					
	Национальная самостоятельность в обеспечении качества и исправления недостатков				
	Внедрение, поддержание и мониторинг практики безопасных инъекций, включая использование СБ шприцев и других безопасных методов введения вакцины				
	Эпиднадзор и ответные действия на ПВРиО				
	Реагирование на проблемы безопасности вакцин и их безотлагательное решение				
Стратегия 6: улучшение и укрепление систем управления прививочным делом	Точный прогноз потребностей на национальном и районном уровнях для обеспечения бесперебойных поставок высококачественных вакцин, СБ шприцев и контейнеров безопасности				
	Создание потенциала для эффективного управления прививочным делом посредством обучения, контроля и разработки информационных систем				
	Расширение доступности и увеличение охвата прививками посредством подхода "безопасной цепи", включающего хранение вакцин вне холодильной цепи с использованием основанной на ФТИ системы хранения вакцины				
	Движение в сторону координированного и общесекторального финансирования и управления транспортировкой и обменом информацией				

Стратегии ГВСИ	Основные мероприятия	Включены ли мероприятия в КМП?			
		Да	Нет	Не имеет отношения	Необходимо новое мероприятие
Первое стратегическое направление: защита большего количества людей в меняющемся мире					
Стратегия 7: оценка и укрепление программ иммунопрофилактики	Проведение регулярных оценок программы иммунопрофилактики на местном, районном и национальном уровнях и обратная связь о ходе реализации программы				
	Проведение оперативных научных исследований и оценки работы для улучшения проведения иммунизации и повышения ее эффективности и справедливости				

Стратегии ГВСИ	Основные мероприятия	Включены ли мероприятия в КМП?			
		Да	Нет	Не имеет отношения	Необходимо новое мероприятие
Второе стратегическое направление: внедрение новых вакцины и технологий					
Стратегия 8: укрепление потенциала страны в области определения и закрепления политики и приоритетов для новых вакцин и технологий	Укрепление потенциала для оценки бремени болезни и рентабельности новых вакцин				
	Обеспечение своевременных финансовых запросов со стороны национальных правительств и партнеров, которые берут обязательства до внедрения новых вакцин				
Стратегия 9: обеспечение эффективного и устойчивого внедрения новых вакцин и технологий	Интеграция внедрения каждой новой вакцины в многолетние общесекторальные планы страны и проведение финансового анализа				
	Обеспечение адекватного обучения медработников и лиц, ответственных за вакцины, на всех уровнях				
	Создание соответствующих материалов по информации, обучению и обмену информацией для обеспечения хорошего понимания преимуществ новых вакцин или технологий				
	Обеспечение в течение пяти лет после внедрения новой вакцины достижения охвата равного уровню охвата другими вакцинами, вводимыми в то же время				
	Расширение эпиднадзора за болезнями, которые можно предотвратить новыми вакцинами				

Стратегии ГВСИ	Основные мероприятия	Включены ли мероприятия в КМП?			
		Да	Нет	Не имеет отношения	Необходимо новое мероприятие
Второе стратегическое направление: внедрение новых вакцины и технологий					
Стратегия 10: поддержка исследований и в сфере болезней, представляющих значение для здравоохранения	Предоставление местных доказательств для оказания влияния и приоритизации государственных и частных инвестиций в новые вакцины и технологии				
Стратегия 11: укрепление программ иммунизации в контексте развития систем здравоохранения	Регулярное проведение анализа данных по району для документирования основных факторов успеха и неудач мероприятий по иммунизации				
	Активное участие в коллективных усилиях по составлению общесекторальных политики и программ				
	Использование опыта, приобретенного в процессе развития систем здравоохранения, в качестве возможности позиционирования служб иммунизации так, чтобы обеспечить максимальную пользу для всех людей				
Стратегия 12: улучшение управления кадрами	Инвентаризация потребностей в кадрах				
	Планирование и предоставление достаточного количества, адекватно оплачиваемых и обученных специалистов				
	Обеспечение финансирования, надежности и мониторинга поддерживающего кураторства				
	Мотивация медработников в труднодоступных или опасных регионах для охвата всех подлежащих иммунизации групп населения				

Стратегии ГВСИ	Основные мероприятия	Включены ли мероприятия в КМП?			
		Да	Нет	Не имеет отношения	Необходимо новое мероприятие
Третье стратегическое направление: интеграция иммунизации, других, связанных с охраной здоровья, программ и эпиднадзора в контексте систем здравоохранения					
Стратегия 13: оценка и разработка соответствующих мероприятий для интеграции	Разработка и тестирование возможных совместных мероприятий				
	Создание интегрированных пакетов мероприятий с учетом местных особенностей и выполнимости				
Стратегия 14: максимизация совместных усилий при проведении интегрированных мероприятий	Включение совместных мероприятий в многолетний и годовой планы				
	Формулирование и реализация планов по обучению как части этих интегрированных планов				
	Совместное выполнение мероприятий с акцентом на выездные и мобильные бригады там, где они являются оптимальным средством взаимодействия между труднодоступным населением и медицинской службой				
	Мониторинг и оценка растущей эффективности и вкладов совместных мероприятий и способы их проведения				
Стратегия 15: поддержание преимуществ интегрированных мероприятий	Создание структуры управления, способствующей координации и эффективности с учетом потребностей программы				
	Создание механизмов для совместного финансирования, мониторинга и оценки работы				
	Объединение ресурсов, необходимых для оплаты оперативных и других расходов				
	Сохранение внимания к потребностям общества				

Стратегии ГВСИ	Основные мероприятия	Включены ли мероприятия в КМП?			
	Пропаганда дальнейших совместных действий и изучение дополнительных точек соприкосновения				
Стратегия 16: укрепление мониторинга охвата и поименного эпиднадзора	Расширение существующих систем эпиднадзора (таких, как эпиднадзор за полиомиелитом и корью) для продвижения к созданию эффективного поименного эпиднадзора за управляемыми инфекциями				
	Улучшение мониторинга охвата прививками и других, связанных с охраной здоровья, мероприятий				
Стратегия 17: укрепление лабораторного потенциала путем создания лабораторных сетей	Расширение существующих лабораторных сетей				
	Обеспечение обучения, снабжения оборудованием, реагентами и наличия контроля качества тестов				

Стратегии ГВСИ	Основные мероприятия	Включены ли мероприятия в КМП?			
		Да	Нет	Не имеет отношения	Необходимо новое мероприятие
Третье стратегическое направление: интеграция иммунизации, других, связанных с охраной здоровья, программ и эпиднадзора в контексте систем здравоохранения					
Стратегия 18: улучшение сбора, анализа, интерпретации, использования и обмена	Улучшение использования данных путем регулярного обучения, мониторинга и обратной связи на местном уровне				
	Регулярная оценка индикаторов качества выполнения работы на районном уровне				

Стратегии ГВСИ	Основные мероприятия	Включены ли мероприятия в КМП?			
		Да	Нет	Не имеет отношения	Необходимо новое мероприятие
Третье стратегическое направление: интеграция иммунизации, других, связанных с охраной здоровья, программ и эпиднадзора в контексте систем здравоохранения					
данными на всех уровнях	Разработка более совершенных подходов (напр., программное обеспечение) для мониторинга охвата прививками и связанных с этими мероприятий				
	Мониторинг качества и эффективности работы систем мониторинга охвата прививками и эпиднадзора				
	Сотрудничество с местными органами управления в пропаганде улучшения регистрации родившихся и умерших				
Стратегия 19: обеспечение доступности иммунизации в условиях сложных чрезвычайных гуманитарных ситуаций	Включение связанных с иммунизацией вопросов в ускоренную оценку ситуации при сложных чрезвычайных ситуациях				
	Включение проведения иммунизации в планы готовности мероприятий в случае чрезвычайной ситуации				
	Восстановление службы иммунизации для населения, пострадавшего при чрезвычайных ситуациях				
	Включение управляемых инфекций в интегрированные системы эпиднадзора и мониторинга, созданные в ответ на сложные чрезвычайные ситуации				

Стратегии ГВСИ	Основные мероприятия	Включены ли мероприятия в КМП?			
		Да	Нет	Не имеет отношения	Необходимо новое мероприятие
Четвертое стратегическое направление: иммунизация в контексте глобальной взаимозависимости					
Стратегия 20: обеспечение надежных глобальных поставок недорогих вакцин гарантированного качества	Обеспечение долговременного прогнозирования для используемых и новых вакцин при тесном сотрудничестве между международными агентствами, донорами и производителями вакцин				
Стратегия 21: обеспечение адекватного и устойчивого финансирования национальных систем иммунопрофилактики	Укрепление национального потенциала для финансового планирования как внутри самой программы иммунопрофилактики, так и в рамках Минздрава в целом				
	Обеспечение увеличенных и устойчивых ассигнований из национального бюджета на вакцины на основе более полного понимания важности вакцин в здравоохранении				
	Поощрение вкладов в службы здравоохранения и программы иммунопрофилактики на местном и районном уровнях путем взаимодействия с местными деловыми кругами и заинтересованными сторонами				
	Координация финансирования иммунопрофилактики через МКК для обеспечения адекватной и соответствующей донорской поддержки национальных правительств				
Стратегия 22: улучшение распространения и обмена информации	Предоставление качественной и своевременной информации о пользе иммунизации				

Стратегии ГВСИ	Основные мероприятия	Включены ли мероприятия в КМП?			
		Да	Нет	Не имеет отношения	Необходимо новое мероприятие
Четвертое стратегическое направление: иммунизация в контексте глобальной взаимозависимости					
Стратегия 23: определение и признание ролей, обязанностей и ответственности партнеров	Обеспечение сохранения иммунизации, как высокоприоритетной национальной программы здравоохранения				
Стратегия 24: включение вакцин в глобальный план эпидемической готовности	Разработка специфических для стран планов по эпидемической готовности и профилактике в отношении специфических болезней				

Приложение 4.
График работы

График работы (пример)

Основные мероприятия	1-й год	2-й год	3-й год	4-й год	5-й год
Оказание услуг					
1. 2 НДИ по полиомиелиту в год для детей в возрасте <5					
2. Включение раздачи витамина А в планы проведения НДИ по полиомиелиту					
3. Создание национальной базы данных районных индикаторов					
4. Семинары по микропланированию					
5. Контроль за приоритетными районами					
6. Аренда или покупка транспортных средств для выезда на места					
7. Мониторинг раздачи витамина А при плановой иммунизации детей в возрасте до года против кори					
8. Пилотное распространение надкроватных сеток при иммунизации против кори и плановом введении АС					
9. Совместное планирование с отделом по борьбе с малярией					
10. Адаптация материалов ВОЗ					
11. Оценка потребностей в обучении					
12. Обучение по ППП для районных руководителей					
13. Включение ППП в национальную базу данных для районного мониторинга					
14. Поддерживающая кампания иммунизации против кори детей в возрасте <5 в 2007 году					
15. Включение распространения витамина А при проведении ДМИ против кори					
16. Оценка риска СМН во всех районах					
17. ДМИ против столбняка в 10 районах высокого риска в год для 200 тыс. ЖДВ					
18. Включение распространения витамина А в планы борьбы с СМН в районах высокого риска					
19. Включение планового введения АС в районные микропланы					

Основные мероприятия	1-й год	2-й год	3-й год	4-й год	5-й год
20. Пилотное использование устройств Uniject для введения АС в районах с высоким риском СМН					
21. Мониторинг иммунизации против гепатита В в каждом районе					
22. Пилотное введение дозы вакцины против гепатита В при рождении в отобранных больницах					
Пропаганда и обмен информацией					
23. Расширение программы работы и участия в МКК по борьбе с полиомиелитом					
24. Расширение программы работы и участия в МКК					
25. Расширение программы работы и участия НПО					
26. Включение СМН в основные послания по плановой иммунизации					
27. Использование данных эпиднадзора для пропаганды иммунизации против ЖЛ в районах высокого риска					
28. Разработка основного послания об укреплении плановой иммунизации					
29. Включение посланий об улучшении работы на выезде в план по обмену информацией					
30. Разработка основного послания об укреплении плановой иммунизации					
Эпиднадзор					
31. Проведение активного эпиднадзора во всех районах					
32. Комбинация лабораторной поддержки по кори/полиомиелиту, обучения, снабжения					
33. Проведение активного эпиднадзора за ОВП, корью и СМН во всех районах					
34. Интеграция лабораторной поддержки по кори/полиомиелиту, обучения, снабжения					
35. Активный эпиднадзор за ОВП, корью и СМН во всех районах					
36. Создание дозорных пунктов для эпиднадзора за Нib-инфекцией					
37. Улучшение активного эпиднадзора за ЖЛ в выбранных районах					
38. Интеграция лабораторной поддержки по ЖЛ, кори/полиомиелиту, обучения, снабжения					
Поставки вакцины, качество и материально-					

Основные мероприятия	1-й год	2-й год	3-й год	4-й год	5-й год
техническое обеспечение					
39. Выполнение политики поставки СР шприцев с каждой вакциной в каждый район					
40. Улучшение отчетности районов об использовании СР шприце					
41. Замена 30% оборудования холодильной цепи ежегодно в течение 3 лет					
42. Мониторинг управления запасами вакцин в каждом районе					
43. Мониторинг запаса вакцин районного уровня в национальной базе данных					
44. Закупка печей для сжигания отходов для 50% районов к 2006 году, создание систем сбора/утилизации отходов					
Управление программой					
45. Разработка механизмов связи для облегчения передачи информации о затратах для принятия решений о бюджетировании на национальном уровне					
46. Создание потенциала для финансового планирования и управления					
47. Оценка использования вакцин при иммунизации силами выездных бригад и затрат, включая СР шприцы и контейнеры безопасности					
48. Расчет затрат на укомплектование кадрами приоритетных районов					
49. Определение приоритетности районов для заполнения вакантных должностей					
50. Оценка потребностей служб здравоохранения в отношении кадровых ресурсов					
51. Включение оценки плана проведения приемов для иммунизации в поддерживающее кураторство					

**Приложение 5.
Рекомендованные индикаторы устойчивости
финансирования**

Рекомендованные индикаторы устойчивости финансирования

Уровень устойчивости финансирования	Индикатор	Единица измерения	Пояснения
Самообеспеченность	Национальные операционные расходы: покрытие операционных расходов программы иммунопрофилактики, как доля ВВП после поправки на обслуживание долга в конкретном году. [Операционные расходы на программу/(ВВП- обслуживание долга)]	%	Этот индикатор фиксирует усилия национального правительства по финансированию текущих затрат по отношению к объему экономики ("способность платить"). Данные о ВВП и обслуживании долга имеются в распоряжении МФ, а также в международных базах данных.
Самообеспеченность	Национальные капитальные вложения: покрытие капитальных вложений программы иммунопрофилактики, как доля ВВП после поправки на обслуживание долга на 5-летний период. [Расходы на капитальные вложения программы иммунопрофилактики/(ВВП- обслуживание долга)]	%	Этот индикатор фиксирует усилия национального правительства по финансированию капитальных вложений по отношению к объему экономики ("способность платить"). Данные о ВВП и обслуживании долга имеются в распоряжении МФ, а также в международных базах данных.
Самообеспеченность	Текущие расходы на программу, покрываемые из национальных источников в рамках прошедшего финансового года, разделенные на общие расходы на программу	\$.%; реальные расходы на душу населения для анализа тенденций	Примечание: займы, взятые на коммерческой основе и используемые для покрытия затрат программы иммунопрофилактики (т.е., реально выплаченные), следует рассматривать как национальные ресурсы, поскольку основную сумму займа и соответствующие проценты следует полностью вернуть. "Концессионные" займы, используемые для покрытия затрат, следовало бы рассматривать как часть национальных и часть внешних ресурсов. Доли следует определять по пропорции "грантов" займа, рассчитанной заимодателем.
Самообеспеченность	Капитальные вложения в программу, покрываемые из национальных источников в рамках прошедшего финансового года, разделенные на общие Капитальные вложения в программу	\$.%; реальные расходы на душу населения для анализа тенденций	
Самообеспеченность	Выполнен План действий по повышению спроса на иммунизацию (план коммуникации)	ДА/НЕТ	Там, где информация для семей, имеющих подлежащих иммунизации младенцев, труднодоступна, может возникнуть необходимость в разработке и внедрении плана коммуникации для повышения спроса на иммунизацию.
Самообеспеченность	Доля заинтересованных сторон (матери, отцы, ближайшие родственники), знающих хотя бы одно преимущество службы иммунизации	%	
Мобилизация и использование достаточных ресурсов	Применение или выполнение требований статьи бюджета, политики, или ШСП	ДА/НЕТ	

Уровень устойчивости финансирования	Индикатор	Единица измерения	Пояснения
Мобилизация и использование достаточных ресурсов	Одобен МКК многолетний финансовый план (см. индикатор 8), показывающий какие средства предполагается использовать и из каких источников их ожидают получить.	ДА/НЕТ	Этот индикатор предполагает наличие бюджета для "источников и использования средств", который сопровождает многолетний стратегический план, что является условием предоставления предложения в Фонд ГАВИ для поддержки. Поэтому страны, предложения о поддержке которых были приняты ГАВИ, уже составили его. Однако страны, не имеющие права на получение поддержки от Фонда, также могут посчитать необходимым его принятие. Требуемый финансовый план должен включать в себя: (а) бюджет на 5-летний период, с указанием (б) финансовых источников, соответствующий (в) многолетнему стратегическому рабочему плану и целям по его выполнению, с (г) обязательствами партнеров по развитию, и (д) утвержденный письменно членами МКК.
Мобилизация и использование достаточных ресурсов	Расходы и поручительства доноров: реальные расходы доноров в прошедшем году, как % разрыва между общими затратами, рассчитанными для многолетнего стратегического плана (МП), и ожидаемыми национальными расходами.	%	Этот индикатор, который фиксирует степень участия доноров в выполнении программы, относится лишь к базисной части программы иммунопрофилактики, показанной в КМП. КМП, включая финансовый план, является одним из условий заявки на получение поддержки ГАВИ; он должен быть одобрен МКК. Вторым элементом этого индикатора являются письменные обещания доноров оказать финансовую поддержку программы в последующие годы, также выраженную в % разрыва между прогнозируемыми затратами КМП и ожидаемым финансированием из национальных источников.
Мобилизация и использование достаточных ресурсов	Разработан план отсрочки или выделения средств для замены или модернизации капитального оборудования, представляющего важность для программы иммунопрофилактики (напр., оборудование холодильной цепи)	ДА/НЕТ	Частью такого плана могла бы быть и таблица начислений износа.
Мобилизация и использование достаточных ресурсов	Наличие хорошо установившегося процесса финансового планирования с участием всех финансистов	ДА/НЕТ	Этот индикатор можно было бы продемонстрировать документированием того, что мероприятия по совместному планированию и бюджетированию проводятся с участием руководства программы иммунопрофилактики и внешних членов МКК. Этот индикатор имеет отношение к согласованному финансовому плану, который находится в центре внимания индикатора 6.
Мобилизация и использование достаточных ресурсов	% районов, в которых службы доступны в радиусе 5 км. или ≤20 мин поездки независимо от вида транспорта	%	Для стран, где географический охват ЛПУ = 100 % (напр., по многим странам со средним уровнем доходов), этот индикатор можно заменить % ЛПУ, обеспечивающих иммунопрофилактику.

* Базисные затраты программы иммунопрофилактики должны включать в себя прогнозируемые расходы на закупку традиционных вакцин РПИ, дополнительных вакцин, предоставленных Глобальным фондом ГАВИ (против гепатита В, Н1в, и желтой лихорадки), на мероприятия по ликвидации полиомиелита, увеличение охвата целевых групп населения, а также на мероприятия по повышению безопасности иммунизации.

Надежность ресурсов	Доля реальных общих расходов (внутренних и международных, вместе или раздельно) к объему, предусмотренному бюджетом для программы в прошедшем финансовом году	%-	Доля означает % заложенных в бюджет средств, которые могут быть реально получены. Здесь мы предлагаем использовать "расходы", по сравнению с "заложенными в бюджет средствами", хотя вполне понятно, что между бюджетом и расходованием может быть другой этап, на котором могут возникнуть проблемы. Такой шаг часто называют "ассигнование", на котором заложенные в бюджет средства предоставляются. Если заложенные в бюджет средства не расходуются, они могли быть не ассигнованы или будучи ассигнованными, не были израсходованы. Этот индикатор покажет руководителям наличие той или иной проблемы, но не укажет на конкретную. На выяснение потребуется дополнительное исследование.
Надежность ресурсов	Доля реальных внутренних расходов для покрытия текущих затрат программы иммунопрофилактики/объем, предусмотренный бюджетом для текущих затрат в прошедшем финансовом году	%	
Надежность ресурсов	Доля реальных внутренних расходов для покрытия капитальных вложений программы иммунопрофилактики/объем, предусмотренный бюджетом для капитальных вложений в прошедшем финансовом году	%	
Надежность ресурсов	Доля реальных расходов районов в объеме, предусмотренном бюджетом	%	Следует учитывать, что: (1) этот индикатор может оказаться неприменимым к странам, не имеющим децентрализованных систем и (2) могут возникнуть трудности в определении совокупных величин на районном, областном или национальном уровне. Одним из способов определения совокупных величин может быть расчет % районов, которые израсходовали, допустим, 0-50 % заложенных в бюджет средств, 51-75 %, 76-90 %, а также 90 % и более.
Надежность ресурсов	Наличие законов, уставов, правил и/или официальных постановлений, регламентирующих объемы средств или ассигнования конкретно для программ иммунопрофилактики	ДА/НЕТ	Этот индикатор связан с индикатором 5, но имеет определенные отличия. Этот индикатор сконцентрирован на правовом инструменте, определяющем <i>объемы средств</i> , которые предназначены для программы иммунопрофилактики, тогда как индикатор 5 обращает основное внимание на <i>наличие</i> правового инструмента для финансирования этой программы.
Эффективное использование ресурсов	Закупка качественных вакцин с использованием международного механизма поставок или прямых поставок с разницей в цене <1 % от международной, на которую страна имеет право	ДА/НЕТ	К разным странам применяются разные цены на вакцины в зависимости от яруса (т.е. класса общества), которому они соответствуют. Таким образом, сравнение полученных цен с международными должно быть справедливым.
Эффективное использование ресурсов	Наличие плана обучения (включающего в себя обучение как (1) проведению оценки финансовой деятельности, так и (2) эффективному использованию ресурсов), который использовался для проведения курсов обучения в течение последних 1-2 лет	ДА/НЕТ	Мы предлагаем отдельно проводить специализированное связанное с финансированием обучение в дополнение к обучению в других сферах (напр., управление вакцинами).
Эффективное использование ресурсов	Наличие системы учета для программы иммунопрофилактики или более широкой системы учета, которую программа может использовать самостоятельно	ДА/НЕТ	

Эффективное использование ресурсов	Тенденции в показателях потерь вакцин по антигенам, в частности, ОПВ, АКДС и АС	%	Мы предвидим аргументы в пользу отслеживания потерь более дорогих вакцин (напр., против гепатита В или комбинированных), учитывая финансовые последствия их потерь. [Примечание: Мы проведем консультации со специалистами в области планирования программы иммунопрофилактики, чтобы выяснить технические аспекты потерь, которые окажут влияние на этот показатель.]
Эффективное использование ресурсов	Тенденции в регулярности поставок вакцин (отсутствие перебоев) по регионам	#,%	

Приложение 6.
Анализ районных данных

