



# **РУКОВОДСТВО ПО СОСТАВЛЕНИЮ ПЛАНА ОБЕСПЕЧЕНИЯ УСТОЙЧИВОСТИ ФИНАНСИРОВАНИЯ НАЦИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ИММУНОПРОФИЛАКТИКИ**

**Составитель:  
Специальная финансовая комиссия  
Глобального альянса по вакцинам и иммунизации**

**Апрель 2004 г.**



## Содержание

Важность планирования для устойчивости финансирования	1
План обеспечения устойчивости финансирования	4
Определение устойчивости финансирования по ГАВИ	5
Задачи ПОУФ	5
Как пользоваться Руководством	6
Обзор ПОУФ	8
Предлагаемое содержание и формат ПОУФ	9
Краткое содержание	10
Раздел 1. Влияние особенностей страны и ее системы здравоохранения на затраты, финансирование и управление финансами программ иммунопрофилактики	12
Раздел 2. Особенности программы, задачи и стратегии	14
Раздел 3. Затраты и финансирование программы в течение года до и во время поддержки Фонда вакцин	16
Раздел 4. Потребности в будущих ресурсах и финансирование программы/анализ дефицита	17
Раздел 5. Стратегия устойчивости финансирования, меры и	20
Раздел 6. Замечания заинтересованных лиц	23
Представление и рассмотрение ПОУФ	24
<b>Приложения</b>	
Приложение I	Инструкция по подготовке пакета таблиц прогнозирования затрат, финансирования и дефицита НПИ Пакет таблиц прогнозирования затрат, финансирования и дефицита НПИ  Дополнение I: Предложения по процедуре Дополнение II: Сводная таблица необходимых данных и их источников Дополнение III: Глоссарий важных терминов ПОУФ
Приложение II	Разработка стратегии устойчивости финансирования
Приложение III	Предлагаемые показатели мониторинга
Приложение IV	Предлагаемые сроки составления ПОУФ

## СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

СПИД	Синдром приобретённого иммунодефицита
РПИ	Расширенная программа иммунизации
УФ	Устойчивость финансирования
ВИЧ	Вирус иммунодефицита человека
ГАВИ	Глобальный альянс по вакцинам и иммунизации
МКК	Межведомственный координационный комитет
НКЭ	Независимый комитет экспертов
СПР	Смета промежуточных расходов
ОГР	Обзор государственных расходов
ССУБ	Стратегия снижения уровня бедности
ШСП	Широкосекторный подход
ТБ	Туберкулёз

# РУКОВОДСТВО ПО СОСТАВЛЕНИЮ ПЛАНА ОБЕСПЕЧЕНИЯ УСТОЙЧИВОСТИ ФИНАНСИРОВАНИЯ НАЦИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ИММУНОПРОФИЛАКТИКИ

В этом документе изложены требования к составлению и представлению планов обеспечения устойчивости финансирования (ПОУФ) странами и их партнёрами по истечении двух с половиной лет получения средств или продуктов из Фонда вакцин. Документ определяет цель, предполагаемое содержание, формат и последовательность составления ПОУФ.

## **Важность планирования для устойчивости финансирования**

Программы иммунопрофилактики могут улучшить здоровье детей только в случае достаточного финансирования, своевременных поставок и обеспечения ресурсами. Долгосрочное гарантированное финансирование обеспечивает непрерывность обслуживания, увеличение охвата иммунизацией, ее качество, а также использование как традиционных, так и новых вакцин. Поэтому основными задачами планирования и управления всеми программами иммунопрофилактики являются существующее и будущее финансовое положение, определение и соблюдение финансовой стратегии, что позволяет достичь намеченных целей.

- **Финансовые ресурсы - необходимая часть планирования программы**

Как правило, рассмотрению подлежат четыре основных компонента финансовых ресурсов: **Сколько стоит программа? Сколько имеется средств и сколько их потребуется в будущем для расширения и обновления программы ("дефицит")? Каким образом средства на программу поступают из источников финансирования? Как эти средства используются?** Все эти аспекты оказывают значительное влияние на выполнение задач программы и на достижение общих целей сектора здравоохранения. Например,

-- Нуждается ли программа в поддержании уровня охвата иммунизацией и дополнительных ресурсах в связи с возможным ростом населения.

-- Нуждается ли программа в увеличении уровня охвата иммунизацией и дополнительном финансировании, которое позволяло бы выделять достаточное количество средств на расходы по содержанию медперсонала, работающего на выезде; выделяются ли средства своевременно и используются ли они эффективно.

### **Улица с двусторонним движением**

- Стратегия финансирования базируется на задачах программы.
- В задачах программы учитывается реальное положение финансирования.

-- Определены ли в программе способы совершенствования управления вакцинами на периферии как основная задача. Финансирование должно быть сконцентрировано на приобретении средств для капитального инвестирования по "оживлению" холодильной цепи, а также на обеспечении лиц, ответственных за обслуживание холодильной цепи, необходимыми средствами для её ремонта.

-- Имеет ли программа относительно высокий уровень охвата иммунизацией основными вакцинами, и предусмотрено ли в ней использование новых антигенов. Основной акцент должен делаться на том, чтобы стратегия финансирования была нацелена на получение достаточного количества средств для закупки вакцин, обучение медперсонала, а также на приобретение транспортных средств и оборудования холодильной цепи. Кроме того, должен быть обеспечен свободный доступ к иностранной валюте, если это необходимо.

Здоровье в целом и конкретные задачи программы являются исходной точкой для определения необходимого финансирования и способа такого финансирования. Вместе с тем, сами задачи программы часто подлежат корректировке перед лицом реальностей финансирования. Например, если программа иммунопрофилактики не имеет преимуществ перед другими программами, использующими правительственные финансовые ресурсы, и/или же основные доноры прекращают или существенно сокращают финансовую поддержку при отсутствии альтернативы, у руководителей программы не будет другого выбора, как замедлить запланированное расширение программы. В этом случае постановка задач и определение правильной финансовой стратегии являются частью одного и того же поступательного процесса планирования программы.

Важно, чтобы при планировании устойчивости финансирования (УФ) решения принимались на разных уровнях, при этом особое внимание следует уделять уровню района. Всё больше и больше бедных географических районов нуждаются в программах иммунопрофилактики; для них должны определяться задачи, цели и бюджет (часто в форме "микропланов"). Кроме того, во многих странах наблюдается тенденция к децентрализации, которая предъявляет повышенные требования к принятию решений и выделению бюджетных средств на региональном уровне. Поэтому, чтобы обеспечить надёжное финансирование на уровне выполнения программы (участок, область, регион), следует организовать тщательное планирование и управление программой.

## **Увеличение Фонда вакцин для достижения стабильного успеха**

Сколько понадобится средств для увеличения охвата иммунизацией, повышения качества вакцин и обслуживания иммунизацией населения? Как будет

финансироваться программа иммунопрофилактики в будущем? Каким образом будут выделяться средства, чтобы обеспечить их наличие в случае потребности? Каким образом средства могут быть эффективно использованы для достижения поставленных целей? Каков размер и характер дефицита финансирования

**Задача Фонда вакцин** состоит в мобилизации ресурсов, мониторинге результатов и поддержке программы ГАВИ по защите детей 75 беднейших стран мира от заболеваний, контролируемых средствами иммунопрофилактики.

услуг по иммунизации сейчас и в будущем?

Успешное выполнение программы иммунопрофилактики зависит от ответов на эти вопросы, а также от принятых мер по улучшению финансирования. Программа достигнет своих целей (при непрерывном увеличении охвата иммунизацией и повышении ее качества) только при надлежащем учёте ресурсов, выделяемых на её выполнение.

Поскольку специалистам Минздрава и руководителям программы иммунопрофилактики необходимо решать вопросы её долгосрочного финансирования, такое планирование становится особенно важным для получателей средств Фонда вакцин. Фонд является катализатором увеличения финансовых ресурсов для выполнения НИИ. Он обеспечивает первоначальное выделение средств для укрепления служб иммунопрофилактики, что ведет к увеличению охвата и качества и/или внедрению новых вакцин. Некоторые такие вакцины широко используются в развитых странах, однако ещё не получили распространение в развивающихся странах. После выделения средств (на срок от пяти до десяти лет) никакой последующей поддержки, связанной с конкретной деятельностью, не предусмотрено. Ожидается, что после прекращения поддержки Фондом вакцин, страны проведут мобилизацию дополнительных внутренних и внешних ресурсов. Поэтому основными вопросами планирования программы на будущее будут меры, направленные на поддержание существующего уровня иммунизации и мобилизацию новых ресурсов.

Предполагается, что Фонд вакцин станет долговременным механизмом в глобальной программе иммунопрофилактики. Поскольку Фонд постепенно сокращает выделение средств, переключая внимание на поддержку внедрения вакцин, находящихся на последних этапах разработки, в странах, где их внедрение оправдано эпидемиологически и подкреплено надлежащим управлением. Например, Фонд вакцин может предоставить некоторым странам ресурсы для внедрения новых вакцин против ротавирусов, пневмококков или менингококка А. При условии выполнения требований программы эта поддержка (которая может быть использована для внедрения новых элементов для повышения эффективности программы) также рассчитана на срок от пяти до десяти лет с надеждой на то, что к концу поддержки страна изыщет другие источники финансирования.

По окончании второго этапа поддержки Фонд мог бы возобновить поддержку внедрению новых многообещающих вакцин, которые находятся на ранней стадии разработки. К ним относятся вакцины против малярии, туберкулёза и ВИЧ/СПИДа. Несмотря на то, что на начальном этапе внедрения эти вакцины могут показаться достаточно дорогими, их способность сократить заболеваемость и связанные с ней расходы, могла бы сделать такие вакцины выгодной инвестицией для многих стран. Предвидится, что при условии выполнения требований программы Фонд вакцин мог бы возобновить предоставление ресурсов в течение пяти - десяти лет, а затем постепенно сокращать их по мере устранения дефицита внутренних и внешних ресурсов страны.

Фонд вакцин (равно как и многие поколения детей) получит выгоду от программы иммунопрофилактики только тогда, когда финансирование иммунизации

радикально изменится: потребуются мобилизация и использование дополнительных ресурсов для выполнения программы.

Признавая неотложность начала планирования финансовых мероприятий после окончания первого этапа поддержки Фондом вакцин, Глобальный альянс по вакцинам и иммунизации (ГАВИ) ожидает, что правительства, пользующиеся ресурсами Фонда, будут работать со своими партнёрами по обеспечению устойчивости финансирования программ иммунопрофилактики, а также определяют основные задачи и возможности. Это может быть сделано путём разработки национального Плана обеспечения устойчивости финансирования.

## **План обеспечения устойчивости финансирования**

План обеспечения устойчивости финансирования (ПОУФ) - документ, который даёт оценку основным проблемам национальной программы иммунопрофилактики (НПИ) и определяет подход правительства к мобилизации и эффективному использованию финансовых ресурсов для поддержки среднесрочных и долгосрочных задач программы. План составляется правительством (включая руководителей НПИ, должностных лиц Минздрава и Минфина) совместно с членами Межведомственного координационного комитета (МКК) и донорами. Планирование технической помощи и устойчивости финансирования (особенно сбор и анализ информации о расходах программы) может обеспечить ГАВИ, но только тогда, когда правительство страны не имеет соответствующего опыта. ПОУФ является основным инструментом правительства для планирования финансирования НПИ, а при поддержке Минздрава, Минфина и международных доноров - для её расширения и обновления.

***Устойчивость финансирования программы иммунопрофилактики является неотъемлемой частью определения приоритетов, мобилизации и эффективного использования ресурсов в секторе здравоохранения.*** Несмотря на то, что ГАВИ требует предоставления ПОУФ в виде отдельного документа, ожидается, что он будет элементом более широкого процесса планирования в секторе здравоохранения и станет отправной точкой для государственного сектора по выполнению обязательств и определению приоритетов охраны здоровья. Задача состоит не в том, чтобы двигаться в направлении полного финансирования расширенной программы иммунизации (РПИ) за счёт сектора здравоохранения (или валютной интервенции), а скорее в поддержке иммунизации в той мере, которая делает оптимально возможным использование ресурсов сектора здравоохранения.

***Намеченные в ПОУФ меры могут быть осуществлены, если рассматриваются как неотъемлемая часть управления программой иммунопрофилактики.***

Поэтому ожидается, что, предложенные в ПОУФ стратегические направления и мероприятия могут стать частью обновления годовых и долгосрочных программ иммунопрофилактики.

## Определение устойчивости финансирования по ГАВИ

Перед составлением ПОУФ важно понять значение термина. С момента его принятия ГАВИ вовлечена в процесс консультаций и анализа финансирования существующих программ иммунопрофилактики и их поддержки в будущем по мере роста потребности в ресурсах. В результате проделанной работы в июне 2001 г. Правление ГАВИ дало новое определение устойчивости финансирования. В нем переосмысливается предыдущая концепция, которая уравнивала устойчивость финансирования с самообеспеченностью в приобретении вакцин. Также одобрена идея того, что устойчивость финансирования предполагает:

### **Определение устойчивости финансирования по ГАВИ**

Хотя самообеспеченность и является конечной целью, последнее определение устойчивости финансирования означает способность страны мобилизовать и эффективно использовать как внутренние, так внешние ресурсы для достижения поставленных задач по выполнению программ иммунопрофилактики с точки зрения доступа, использования, качества, безопасности и справедливости.

- **совместное участие и ответственность** правительства и партнёра;
- согласование вопросов **финансирования** для решения **задач программы**;
- наличие (1) **соответствующих** и (2) **надёжных** источников финансирования, связанных не только с количеством средств, но и с тем, как эти средства поступают на места;
- прямую связь между **мобилизацией** финансовых ресурсов и их **эффективным использованием**.

### Задачи ПОУФ

ПОУФ имеет несколько задач: одни для стран, получающих поддержку Фонда вакцин, другие - для ГАВИ.

**В отношении страны-бенефициара и её НПИ предназначение ПОУФ заключается в увеличении возможностей надёжного и эффективного долгосрочного финансирования при условии, что план будет:**

- источником информации, которая может быть использована для планирования в секторе здравоохранения;
- чётко обрисовывать финансовое положение и проблемы на основе количественной информации и тщательного анализа;
- разрабатывать реальные и конкретные мероприятия, которые обеспечивали бы устойчивость финансирования;
- устанавливать исходные и окончательные показатели, которые определяли бы прогресс в достижении поставленных целей обеспечения устойчивости финансирования;

- выступать в качестве основного документа для обсуждения специалистами Минздрава, Минфина, неправительственных организаций, частных предприятий и партнёрами вопросов о том, каким образом существующее и будущее финансирование соответствует требованиям расширения и повышения качества программы иммунопрофилактики.

Поскольку устойчивость финансирования невозможно достичь с помощью лишь одного документа, и при серьезном подходе к *процессу* составления ПОУФ, он становится документом, способным помочь правительству и его партнёрам определить основные финансовые проблемы и наметить пути надёжного финансирования, которые соответствовали бы задачам программы и согласовывались с конкретными мерами, направленными на достижение поставленных целей. Это не теоретический, а практический инструмент для диалога, планирования и принятия решений основными "игроками". Проявляя интерес к поискам долгосрочных решений, правительство может побудить партнёров рассматривать программу как отличный объект для инвестирования.

**Что касается ГАВИ и Фонда вакцин, предназначение ПОУФ состоит в поддержке глобальной цели улучшения здоровья детей при условии, что ПОУФ будет:**

- гарантировать, чтобы каждая страна, получающая поддержку Фонда вакцин, стремилась достичь устойчивости финансирования;
- обеспечивать информацией партнёров, предоставляющих дополнительные ресурсы для иммунизации. Она должна основываться на стандартной методологии оценки затрат, связанных с выполнением существующей программы и планированием потребностей в ресурсах;
- давать информацию об обязательствах правительств развивающихся стран о ходе выполнения ими НПИ. Это будет способствовать мобилизации ресурсов среди существующих и возможных доноров.

## **Как пользоваться Руководством**

Назначение *Руководства* - оказывать помощь странам в подготовке плана. В нём изложены подробная информация об **элементах, необходимых** для составления ПОУФ, а также **рекомендации** относительно его содержания и формата. Для каждого раздела ПОУФ *Руководство* разъясняет задачу, важность информации для обеспечения устойчивости финансирования, её объём и анализ, а также дает ответы на основные вопросы, позволяющие начать работу. (Вопросы, заключённые в рамках, предназначены помочь приступить к работе, однако их можно изменять в соответствии с особенностями условий страны. Не обязательно, чтобы ПОУФ содержал ответы на все вопросы.)

Чтобы наилучшим образом приспособиться к конкретным местным условиям, каждой стране следует выбирать самостоятельный процесс поиска и анализа информации, обсуждения условий будущего финансирования, а также определения наиболее перспективных и важных мер по обеспечению устойчивости финансирования. В той мере, в которой это возможно, данный процесс должен быть в соответствии с национальным стратегическим планированием и ассигнованиями по бюджету.

В приложениях приведены дополнительные материалы и технические средства.

- ✓ Приложение I содержит основные принципы анализа калькуляции затрат, финансирования и дефицита. В приложении приводятся инструкции по составлению таблиц с использованием упрощённых методик расчёта каждой переменной (в т.ч. методы оценки распределённых затрат), определению сметы, а также рекомендации, как находить данные и производить расчёт основных показателей; сюда также входит дополнительный справочный материал.
- ✓ Приложение II содержит предложения для разработки стратегических направлений устойчивости финансирования.
- ✓ Приложение III содержит список предлагаемых показателей для мониторинга прогресса в обеспечении устойчивости финансирования.
- ✓ Приложение IV содержит график составления ПОУФ и перечень возможных источников информации.

Обычно ПОУФ составляет группа опытных специалистов, имеющих доступ к информации о:

- организации и финансировании сектора здравоохранения;
- организации, задачах, целях, приобретении товаров, оформлении актов поставок, а также заключении финансовых сделок в рамках программы иммунопрофилактики;
- состоянии материальной базы, людских ресурсов, запасов и затрат сектора здравоохранения и НПИ;
- процессе выделения средств из госбюджета;
- стратегии доноров в секторе здравоохранения, их деятельности и смете текущих затрат на иммунопрофилактику.

ГАВИ убедительно просит всех ответственных за подготовку ПОУФ лиц внимательно ознакомиться с *Руководством* (включая приложения) и решить, как его оптимально использовать в конкретной обстановке. План предусматривает включение ограниченного количества элементов. Окончательное решение о том, что именно следует включать в ПОУФ, принимается правительством. Данное *Руководство* предназначено для облегчения составления ПОУФ. Однако ПОУФ должен учитывать потребности страны и соответствовать процессу планирования и порядку бюджетного финансирования. Настоятельно рекомендуется, чтобы составляющая ПОУФ группа использовала дополнительный справочный материал о частичной и полной ликвидации бедности, обзоры государственных расходов, анализы состояния сектора здравоохранения, промежуточную смету расходов, а также другие материалы Минфина, Минздрава, Всемирного банка и донорских организаций.

## **Обзор ПОУФ**

ПОУФ - документ, который составляют правительство страны, МКК и организации, занятые в секторе здравоохранения. ПОУФ следует представлять на рассмотрение ГАВИ, так как это основной документ правительства. Ожидается, что для отчётности

перед ГАВИ будут использованы годовые отчёты о ходе выполнения работ по обеспечению устойчивости финансирования.

ПОУФ имеет три основных элемента:

- **Диагностика.** Систематический анализ существующего финансового положения и перспектив финансирования на будущее [Разделы 1, 2, 3 и 4].
- **Стратегический план.** По мере расширения и совершенствования программы подробная стратегия устойчивости финансирования, которая включает "привязанные" к срокам конкретные краткосрочные и среднесрочные мероприятия правительства и партнёров, а также показатели мониторинга хода выполнения работ [Раздел 5].
- **Замечания.** Мнения членов МКК (особенно ведущих финансовых партнёров) об анализе ПОУФ, стратегии и предлагаемых действиях [Раздел 6].

Размер ПОУФ не ограничен, однако рекомендуется, чтобы страны представляли основную информацию примерно на 25 страницах, плюс дополнительную информацию в приложениях. **Секретариат ГАВИ примет документ на рассмотрение, если в него будут включены несколько элементов.** Они перечислены в рамке ниже. ГАВИ рекомендует странам при необходимости ссылаться на имеющиеся материалы (такие как долгосрочный план и другие документы), что позволит избежать дополнительной работы.

### Необходимые элементы ПОУФ страны

Секретариат ГАВИ примет к рассмотрению ПОУФ, если в него будут включены:

- Краткое содержание основных финансовых проблем и стратегических направлений
- Информация о расходах и источниках финансирования, оценка дефицита средств, таблицы и рекомендуемые методики отчётности (также следует представлять балансовые отчёты)
- Стратегия устойчивости финансирования, в т.ч. несколько основных показателей мониторинга
- Подпись Министра здравоохранения или письмо с выражением его поддержки
- Подпись Министра финансов или письмо с выражением его поддержки
- Подписанные основными членами МКК (основными финансовыми партнерами) отчёты о том, что они рассмотрели документ
- Замечания ведущих партнёров/членов МКК

## Предлагаемое содержание и формат ПОУФ

### Титульная страница

На титульной странице указываются **название страны** и **дата представления** плана в ГАВИ/Фонд вакцин.

### Оглавление

**Оглавление - это обобщающее и краткое** изложение содержания плана. В оглавлении указываются составляющие плана (с номером страницы). Кроме того, приводятся ссылки на не включённые в ПОУФ дополнительные

материалы (напр., долгосрочный план). Если такие материалы уже представлены в Фонд вакцин, их не следует прилагать к ПОУФ. Если же они не были представлены в ГАВИ ранее, их следует включить в план в виде приложений.

<b>Предлагаемое оглавление</b>			
<u>Раздел</u>	<u>Страница</u>	<u>Другой источник</u>	<u>Исключено</u>
<b><u>Краткое содержание</u></b>			
1.	Влияние системы здравоохранения страны на затраты, финансирование и управление финансами программ иммунопрофилактики		
2.	Стратегия, задачи и особенности программы		
3.	Текущие расходы и финансирование		
4.	Потребности в ресурсах и финансирование в будущем /анализ дефицита программы		
5.	Стратегия обеспечения устойчивости финансирования, действия и показатели		
6.	Замечания заинтересованных сторон		
<b>Приложения</b>			

## Краткое содержание

Краткое содержание - раздел на трёх-четырёх страницах, в котором чётко и точно излагаются финансовое положение и стратегия программы иммунопрофилактики. Оно может быть ценным инструментом коммуникации, пропаганды и содействия между разными аудиториями. Отсюда настоятельная рекомендация отнестись максимально ответственно к сбору и представлению данных, включая:

- **Изложение основных задач программы** [из раздела 2].
  - Расширение охвата иммунизацией
  - Внедрение новых вакцин
  - Повышение качества и эффективности программы
  - Прочие задачи
- **Оценку (или диагноз) основных финансовых проблем и возможностей страны и ее системы здравоохранения** [с раздела 1].
  - Перспективы макроэкономического роста
  - Перспективы списания внешних долгов
  - Обязательства правительства перед социальным сектором в целом и программой иммунопрофилактики и другими программами сектора здравоохранения в частности, включая расходы на здравоохранение как часть ВВП и общих государственных расходов
  - Изменения в организации и финансировании сектора здравоохранения, которые могут повлиять на программу иммунопрофилактики
  - Роль донорских организаций в поддержке иммунопрофилактики и других программ здравоохранения
  - Ограничения, связанные с системами финансирования, закупок, распределения и отчётности
  - Прочие вопросы
- **Текущие затраты на программу и источники финансирования** [из раздела 3].
  - Общие затраты на программу
  - Общие затраты на программу как часть общих расходов правительства на здравоохранение
  - Общие затраты на программу как часть общих расходов правительства на здравоохранение плюс общая поддержка доноров
  - Затраты на вакцины как часть общих затрат
  - Затраты на полную иммунизацию одного ребёнка
  - Доля правительства и основных внешних доноров в финансировании программы
- **Прогнозируемый дефицит ресурсов во время поддержки Фондом вакцин и после ее окончания, включая график выделения средств во времени** [из раздела 4].
  - Общие будущие затраты и финансирование
  - Общий прогнозируемый дефицит финансирования по годам до окончания поддержки Фондом вакцин
  - Расходы на вакцины по годам как часть общего дефицита до окончания поддержки Фондом вакцин

- Общий прогнозируемый дефицит финансирования в течение трёх лет после окончания поддержки Фондом вакцин в абсолютном выражении и как часть запланированных общих расходов на здравоохранение
  - Расходы на вакцины как часть общего дефицита после окончания поддержки Фондом вакцин (если есть возможность рассчитать)
- **Стратегические приоритеты для обеспечения устойчивости финансирования на основе диагностики основных проблем финансирования** [из раздела 5].
- Основные стратегические направления в обеспечении устойчивости финансирования, а также оценка возможного влияния на дефицит финансирования
  - Возможная корректировка задач программы из-за рисков финансирования
- **Краткосрочные и среднесрочные меры по обеспечению устойчивости финансирования** [из раздела 5].
- Сроки исполнения конкретных мероприятий для решения основных стратегических задач
  - Распределение обязанностей для выполнения мероприятий в рамках основных стратегий
- **Показатели мониторинга хода выполнения работ по обеспечению устойчивости финансирования** [из раздела 5].
- Несколько основных показателей, связанных со стратегическими задачами

## **Раздел 1. Влияние особенностей страны и ее системы здравоохранения на затраты, финансирование и управление финансами программ иммунопрофилактики**

**Задача.** Этот раздел определяет, каким образом существующие условия и возможные изменения в организации и/или финансировании государственного сектора, в частности сектора

здравоохранения, влияют (или будут влиять) на потребности программы иммунопрофилактики в ресурсах, на их наличие или использование. Особое внимание раздел уделяет процессу составления бюджета и управлению финансированием, который может повлиять на способность программы своевременно воспользоваться имеющимися финансовыми ресурсами.

### Понимание важности устойчивости

финансирования. Сектор здравоохранения конкурирует со многими другими отраслями хозяйства за ограниченные ресурсы госбюджета. Поэтому, любые изменения в нем - от освобождения страны от внешней задолженности до реформы ее государственной службы - могут влиять на программу иммунопрофилактики. Эта программа является частью общей системы здравоохранения, включающей в себя больницы, лечебную помощь на более низком уровне (напр., центры здоровья и медпункты), а также основные программы охраны здоровья (напр., борьба с переносчиками инфекций, борьба с ТВ, профилактика ВИЧ/СПИД). Естественно, бюджет программы иммунопрофилактики составляет лишь незначительную часть бюджета общей системы здравоохранения, но, тем не менее, он может привлечь внимание финансирующих организаций. Любые изменения в организации и

### **Влияние системы здравоохранения страны на затраты, финансирование и управление финансами программ иммунопрофилактики: вопросы**

- Какие факторы макроэкономики, с которыми сталкивается наша страна, могут повлиять на бюджетное финансирование иммунопрофилактики, включая перспективы и уязвимость экономического роста, а также вероятность погашения внешнего долга?
- Могут ли реформы в государственной службе или другие инициативы повлиять на размер зарплаты медработников?
- Каковы задачи развития страны и как вписывается в них сектор здравоохранения? Каковы расходы на здравоохранение в настоящее время?
- Каковы приоритеты вашего правительства в области охраны здоровья?
- Имеются ли тенденции к децентрализации, деконцентрации и/или интеграции служб, которые могли бы повлиять на стоимость программы или поступление средств?
  - Планируют ли местные органы управления расширять свое участие в программе иммунопрофилактики? Если да, как это может повлиять на программу?
  - Передают ли местным органам управления дополнительные полномочия в составлении бюджета? Если да, как это может повлиять на программу?
- Имеются ли тенденции к большей интеграции служб и/или финансирования (напр., в рамках мероприятий ШСП)? Если да, как это может повлиять на программу иммунопрофилактики? Используются ли показатели иммунизации для оценки выполнения работ?
- Как наши методы и механизмы бюджетирования, поставок, распределения и отчетности об использовании средств для иммунизации влияют на поступление средств?
  - Разрабатываются ли бюджеты сектора здравоохранения и НПИ на основании надежной информации о величине затрат и наличия средств?
  - Располагают ли руководители программ необходимыми данными для планирования и принятия решений?
  - Поступают ли средства на нужный уровень в нужное время? Если нет, почему?
  - Оптимально ли используются ограниченные ресурсы в процессах поставок?

финансировании системы (тенденции к децентрализации или изменения приоритетов при формировании бюджета страны или финансирующих партнёров, включая внедрение или расширение широкосекторного подхода (ШСП)), или же установление официальных (договорных) отношений между государственным и частным сектором, могут оказывать значительное влияние на программу иммунопрофилактики.

По ряду причин информация о процессах бюджетирования и управления финансами заслуживает особого внимания. Во-первых, бюджетирование является основой того, насколько финансирование будет доступным для программы иммунопрофилактики. Во-вторых, для стабильного планирования разработки стратегии и руководители программ нуждаются в достоверной информации о финансовом состоянии программы. В-третьих, финансирование становится полезным только тогда, когда оно своевременно достигает нужных мест. Многие программы не имели надлежащего финансирования из-за выделения малых средств для уровня участка, несмотря на то, что в национальном бюджете имелось достаточно ресурсов. В-четвёртых, устойчивость финансирования повышается за счет рационального приобретения вакцин и других продуктов, что наилучшим образом способствует привлечению средств. И, в-пятых, поскольку программы эффективно распоряжаются средствами и имеют совершенные методики бухгалтерского учёта и аудита, они, вероятнее всего, могут рассчитывать на устойчивые обязательства со стороны финансовых партнёров.

Объём. Этот раздел не предполагает подробное описание сектора здравоохранения, а скорее даёт оценку тому, каким образом конкретные особенности и/или изменения в системе здравоохранения страны влияют на существующее и будущее финансирование программы иммунопрофилактики. В частности, он может охватывать, например, макроэкономические факторы, реформы в обслуживании населения, решать вопросы децентрализации и/или деконцентрации, изменение приоритетов в секторе здравоохранения, тенденции к интеграции медицинских услуг, новые соглашения с донорами (напр., ШСП), изменение роли некоммерческих и коммерческих структур частного сектора, а также другие вопросы. Ожидается, что во всех случаях этот раздел будет включать информацию на уровне затрат правительства на здравоохранение как процентное отношение к ВВП, так и часть всех государственных расходов. Эта информация будет использована в разделе 4 в качестве основания для прогнозов будущего внутреннего и внешнего финансирования.

Этот раздел также охватывает процесс бюджетирования, системы финансовой информации, поставки и распределение, бухгалтерский учёт и аудит. Он не описывает каждый из этих элементов подробно, а лишь определяет основные области, в которых упомянутые процессы препятствуют программе иммунопрофилактики иметь надёжное и достаточное финансирование. Данная информация будет использована при подготовке стратегии устойчивости финансирования, если станет очевидным, что оно нуждается в улучшении движения средств.

Из-за широты охвата вопросов, ожидается, что знакомые с разработкой стратегии и планированием специалисты Минздрава и Минфина, могут предоставить ценную информацию для этого раздела. Возможно, потребуется информация технического

персонала Минздрава и Минфина, знакомого с бюджетированием и финансовым управлением. Кроме того, могут оказаться полезными консультации должностных лиц на уровне участка и других местных уровнях, чтобы понять их планы на будущее. В рамке выше поставлены вопросы, позволяющие приступить к оценке.

## Раздел 2. Особенности, задачи и стратегии программы

Задача. Этот раздел содержит информацию о масштабе, объёме, выполнении, организации управления и будущих планах НПИ, отводя главное место совершенствованию конкретных разработок, которые должны быть внедрены в течение планируемого периода, рассчитанного на 5-7 лет. До тех пор пока не будет разработан новый план, в основу следует положить многолетний план. Особое значение приобретают способы совершенствования программы или же изменения, которые могут повлиять на связанные с ее выполнением расходы. Это главная информация, которая будет основой для планирования потребностей в будущих ресурсах.

Понимание важности устойчивости финансирования. Особенности и задачи программы являются основой понимания того, что требуется финансировать. В последующих разделах будут использованы возможные способы совершенствования программы в качестве основы для планирования потребностей в ресурсах. Кроме того, определённые особенности программы, включая роль международных финансовых партнёров, могут иметь большое значение для будущего финансирования.

Объём. Этот раздел включает:

(а) **Количественную и качественную информацию о работе программы и целях**, в т.ч. конкретные способы её совершенствования на планируемый период (от 5 до 7 лет). Необходимо использовать самые достоверные и последние данные. Если данные не соответствуют указанным в предложении страны и направленным в ГАВИ/Фонд вакцин, то следует представить Совместную отчетную форму, и/или годовые отчёты, а также технико-экономическое обоснование пересмотренных цифр. Сюда входят:

- **Информация о действующем календаре прививок** с перечислением всех антигенов и сроков вакцинации, о конкретных планах **увеличения охвата иммунизацией** и/или **внедрения новых антигенов и/или разных комбинаций стандартных антигенов** (напр., комбинированная вакцина), и/или **внесения изменений в технологию**

### Особенности, задачи и стратегии программы: вопросы

- Каковы наши основные задачи: повышение охвата? внедрение новых вакцин? сокращение потерь?
- Каковы стратегии нашей программы?
  - Интеграция служб?
  - Расширение или изменение работы на выезде?
  - Социальная мобилизация?
  - Совершенствование эпиднадзора?
- Что необходимо для выполнения стратегий?
  - Новый персонал?
  - Новые и/или дополнительные вакцины и инъекционные материалы?
  - Дополнительный транспорт?
  - Системы информации?
- Кто основные партнеры программы (по оказанию услуг и финансированию)? Предвидятся ли изменения во взаимоотношениях?

**иммунизации** (напр., самоблокирующиеся шприцы). В разделе указываются вакцины, которые следует внедрить, дата начала внедрения и ожидаемый охват (напр., 10 % в первый год, 15% во второй и т.д.). Также включена дискуссия о том, были ли при постановке задач программы приняты во внимание вопросы финансирования и его слабые стороны, а также считает ли руководство программы цели реальными и выполнимыми, или же они амбиционные с учетом наличия слабых сторон. В раздел также включается информация о поэтапном внедрении новых вакцин, а также, каким образом используются дополнительные средства для повышения охвата иммунизацией.

- Самые последние данные об **охвате** (полном и на уровне участка) по типам вакцин, а также цели такого охвата. Сюда также входит краткое описание специальных аспектов, которые могут иметь важное воздействие на потребности в ресурсах – например, потенциально высокие затраты, связанные с охватом иммунизацией определённых групп населения.
- Самые последние данные о **показателях потерь** всех антигенов, а также конкретные планы по их сокращению.

В качестве справочной информации можно использовать дополнительные источники напр., долгосрочный план действий, микропланы участков, последние оценки программы и/или специальные исследования, а также методические документы.

**(б) Информация о возможном изменении задач программы в связи с финансовыми затруднениями.** Здесь излагаются вопросы, имеющие отношение к тому, как следует замедлить или иным образом видоизменить образом расширение и совершенствование программы, если уровень финансовой поддержки недостаточный и не соответствует задачам выполняемой программы. В информации должны отображаться приоритеты, которым руководство программы отдаёт предпочтение. Она может стать основой для разработки одного или нескольких сценариев потребностей в ресурсах (см. раздел 5).

**(в) Данные с участков.** Чтобы улучшить работу отстающих участков, что является основным элементом достижения общенациональных и международных целей иммунизации, всё больше внимания уделяется адаптации стратегий и целей на уровне участка. Многие страны внедряют методики для совершенствования планирования на периферии, часто называемые "микропланы". Поскольку процесс, отражающий эти планы на национальном уровне, может оспариваться, то для достижения всех задач НПИ следует обращаться к программам на уровне участка. При разработке ПОУФ важно получить как можно больше информации из микропланов участков. В последующие годы ПОУФ будет уточняться, поэтому, микропланы могут стать важным источником информации для национальных рабочих планов, расчетов и бюджетирования.

**(г) Информация о роли и ответственности партнёров, занимающихся финансированием, оказанием услуг и другими аспектами программы иммунопрофилактики.** Сюда входит информация о роли частного сектора (коммерческие и НПО/некоммерческие структуры), а также партнёры, предоставляющие техническую помощь (напр., ВОЗ и её региональные бюро), двусторонние организации (напр., Британский департамент международного

развития, Японское агентство по международному сотрудничеству, Датское агентство международного развития), организации, сотрудничающие на многосторонней основе (ЮНИСЕФ, ГАВИ/Фонд вакцин, Всемирный банк, региональные банки развития), а также другие партнёры (напр., Ротари Интернешнл, местные благотворительные фонды). Следует выделить любые изменения, имеющие отношение к партнёрам, например, уровень расширения или сокращения участия в финансировании, внедрение или расширение ШСП, перевод на полную поддержку бюджета и т.п.

Вся эта информация должна своевременно поступать к руководителю РПИ. Требуемые ответы вопросы приведены в рамке выше.

### **Раздел 3. Затраты и финансирование программы до и во время поддержки Фонда вакцин (см. приложение I)**

Задача. Назначение данного раздела – представить и проанализировать информацию об общей затратах НПИ по основным статьям (вакцины, персонал, транспорт и прочее) и источникам финансирования (правительство, международные доноры и пр.) до того, как ресурсы Фонда вакцин стали доступными ("год до поддержки Фонда вакцин") и в течение поддержки программы ("год поддержки Фонда вакцин").<sup>1</sup>

Понимание важности устойчивости финансирования. Знание затрат на программу иммунопрофилактики является первым шагом перед оценкой будущих расходов и потребностей в финансировании. Два временных периода - до и после освоения ресурсов Фонда вакцин - позволяют лучше понять результаты финансирования программы. Программы иммунопрофилактики могут работать только тогда, когда затраты имеют надёжную основу. Стабильный и достаточный капитал является решающим фактором устойчивости финансирования. Зная тенденции финансирования, можно предсказать его внутренние и внешние источники.

Объём. Данный раздел представляет:

**(а) Количественную информацию о затратах и финансировании программы до поддержки Фонда вакцин.** Требуемую информацию следует указывать в рабочем листе Р.3 ПОУФ приложения I. Таблица содержит ряд необязательных, но желательных данных (см. рамку), а также обязательные для ввода данные.

**(б) Количественную информацию о текущих расходах и примеры финансирования ("год поддержки Фонда вакцин"), включая ресурсы Фонда вакцин.** Требуемую информацию следует указывать в рабочем листе Р.3 ПОУФ приложения I. Таблица содержит ряд необязательных, но желательных данных (см. рамку), а также обязательные для ввода данные.

---

<sup>1</sup> "Период до поддержки Фонда вакцин" - последний финансовый год, за который есть данные о фактических расходах и финансировании НПИ до поддержки ГАВИ/Фонда вакцин. Обычно это первый год до первой поддержки. Не обязательно, чтобы это был "исходный год", который указывается в заявке на получение поддержки ГАВИ/Фонда вакцин.

"Год поддержки Фонда вакцин" - самый последний финансовый год, за который имеются данные об общих расходах и финансировании НПИ после начала поддержки ГАВИ/Фонда вакцин. Обычно это второй год после первой поддержки ГАВИ и Фонда вакцин.

**(в) Количественную и качественную информацию об объёме и надёжности внутреннего и внешнего финансирования** в недавнем прошлом. Стабильность движения денежных средств является основным условием устойчивости финансирования. В этом подразделе необходимо описать ежегодные изменения в бюджете иммунопрофилактики. При возможности, следует предоставить количественную информацию о прошлых ассигнованиях государством и донорами средств для программы иммунопрофилактики: кто из доноров увеличивал или сокращал поддержку? Как программа иммунопрофилактики финансировалась из государственного бюджета по сравнению с другими программами сектора здравоохранения и государственными расходами в целом? Здесь также следует описать существенные ограничения в получении финансовой поддержки для программы иммунопрофилактики и/или доступа к ресурсам из внутренних или внешних источников финансирования.

**(г) Основной анализ данных с акцентом на последствия для будущих затрат и финансирования.** После заполнения таблицы можно произвести ряд анализов, которые определяют основные виды затрат и источники финансирования, каким образом осуществлялась мобилизация ресурсов и как они сейчас используются, а также какие изменения произошли после начала поддержки ГАВИ/Фонда вакцин. Например, полезно сравнить год до поддержки Фонда вакцин с годом поддержки Фонда вакцин, выбрать любые существенные изменения и прокомментировать следующие обобщающие статьи:

- общая стоимость программы
- общая стоимость программы как часть общих расходов государства на здравоохранение
- общая стоимость программы как часть общих расходов государства на здравоохранение плюс донорская поддержка
- расходы на вакцины как часть общих расходов
- расходы в пересчёте на одного полностью привитого ребёнка
- доля государственного финансирования в сравнении с финансированием из внешних источников.

Для облегчения анализа было бы полезным представить информацию в виде графиков, диаграмм или сводных таблиц (см. примеры в приложение I).

#### **Раздел 4. Потребности в будущих ресурсах и финансирование программы/анализ дефицита (см. приложение I)**

Задача. Используя информацию раздела 2 о задачах и стратегиях программы и раздела 3 о ее исходной стоимости, данный раздел преобразовывает её в будущие расходы, которые были запланированы на основе прогнозов затрат, обеспечивающих достижение намеченных целей. Затем раздел производит оценку и анализ разницы между потребностями в будущих ресурсах и финансированием за оставшийся период поддержки Фонда вакцин и, как минимум, три года после её окончания.

Понимание важности устойчивости финансирования. Устранение дефицита между потребностями в ресурсах и выделяемыми средствами является одним из основных

условий обеспечения устойчивости финансирования. Важно отметить, что из-за сложности получения долгосрочных обязательств всегда будет возникать дефицит при планировании на отдалённое будущее.

**Объём.** Отправной точкой этого раздела является многолетний план финансирования (или его модификация), который был разработан в связи с многолетним планом, представленным ГАВИ как часть предложения страны на получение поддержки Фонда вакцин. Метод оценки возможных будущих расходов на программу иммунопрофилактики имеет много общих черт с методом измерения существующих затрат (см. раздел 3): ресурсы можно классифицировать в соответствии с видами затрат (вакцины, персонал и прочее); их использованием (для плановой иммунизации или ДМИ); и от кого следует ожидать их выделение (правительство или доноры). Основными критериями являются: (а) проверка текущих расходов (использование смет расходов года до и во время поддержки Фонда вакцин, которые приведены в рабочих таблицах Р.4 ПОУФ приложения I); (б) определение дополнительных ресурсов на будущее (планирование расходов на несколько лет согласно задачам программы, которые указаны в разделе 2); (в) определение имеющихся средств для сбалансирования дополнительных потребностей в ресурсах; и (г) оценка причин дефицита средств. Поэтому раздел включает:

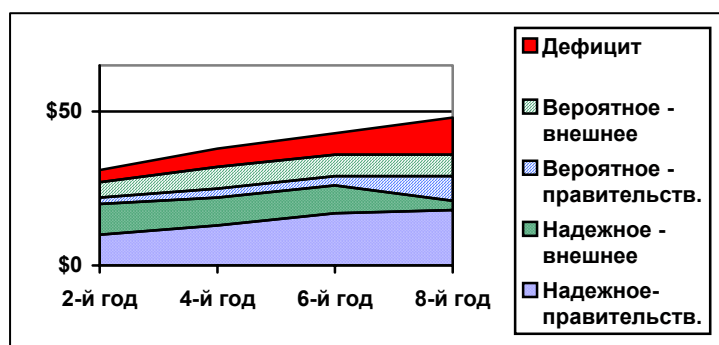
**(а) Планы потребностей в ресурсах** за оставшийся период поддержки Фонда вакцин и как минимум в течение трёх лет после её окончания согласно задачам программы, указанным в разделе 2 (напр., расширение охвата иммунизации, внедрение новых вакцин, внедрение новой технологии иммунизации, рост населения и прочее). Приведенные в приложении I стандартные методы следует использовать для этих планов. Информация о потребностях в ресурсах должна представляться в форме, которая приведена в рабочем листе "Р. 4 ПОУФ – прогноз ресурсов" приложения I. В приложении I приводятся инструкции и методики для оценки потребностей в ресурсах на годичной основе, которые строятся на чистых предположениях. Сюда также входят рабочие таблицы для выполнения расчётов, а также предполагаемые источники информации.

**(б) Прогнозы уровней и форматов будущего финансирования** в оставшийся период поддержки Фонда вакцин и как минимум в течение трёх лет после её окончания. Запланированное правительством и из внешних источников финансирование классифицируется как "надежное". Это означает наличие письменных обязательств о предоставлении денежных средств правительством или внешними партнёрами. "Вероятное" финансирование основано на тенденциях за прошедший период (см. раздел 3) и/или на другой информации (включая переговоры с донорами), когда наличие денежных средств возможно, но не гарантировано. Эта часть раздела включает всестороннее исследование возможного риска, связанного с каждым источником финансирования. В зависимости от условий страны было бы полезным указать, насколько государственное финансирование зависит от политического и экономического цикла (и смогут ли результаты предстоящих выборов изменить приоритеты), а также ожидаются ли изменения в отношениях с основными финансовыми партнёрами.

**(в) Оценка разницы между потребностями в ресурсах и "надежным" финансированием и оценка разницы между потребностями в ресурсах и "надежным" финансированием плюс "вероятное" финансирование за**

оставшийся период поддержки Фонда вакцин и как минимум в течение трёх лет после её окончания.

Чтобы иметь чёткое представление о будущих потребностях и финансировании, настоятельно рекомендуется построить график, показывающий финансовое положение по годам (см. пример). График может быть приспособлен к нуждам и условиям страны, например, выделить информацию для разных финансовых партнёров.



**(г) Анализ дефицита финансирования.** Как только получена исходная информация, можно приступать к анализу основных факторов, создающих дефицит финансирования. Например, было бы полезным указать и прокомментировать несколько следующих обобщающих цифр:

- общий дефицит запланированного финансирования до окончания поддержки Фонда вакцин (имейте в виду, что по просьбе правительства поддержка Фонда вакцин может быть продлена с 5 до 10 лет);
- расходы на вакцины как часть общего дефицита финансирования до окончания поддержки Фонда вакцин (если возможно, дайте оценку). Однако это не должно касаться случая, когда средства донора направляются в рамках ШСП или же финансирование осуществляется из государственного бюджета);
- общий дефицит запланированного финансирования в течение трёх лет после окончания поддержки Фонда вакцин в абсолютных величинах и как часть запланированных общих расходов сектора здравоохранения;
- расходы на вакцины как часть общего дефицита финансирования после окончания поддержки Фонда вакцин.

Для оценки будущих уровней финансирования предлагается, чтобы составляющие ПОУФ специалисты провели всесторонние обсуждения с лицами, имеющими непосредственное отношение к финансированию НПИ (напр., Минздрав, Минфин, основные финансовые партнёры). Очень вероятно, что ни правительство, ни большинство партнёров программы не возьмут на себя долгосрочные обязательства. Поэтому предполагается, что будущие годы будут включать оценку уровней "надежного" и "вероятного" финансирования. Несмотря на то, что многое будет строиться на предположениях, важно внимательно изучить будущее финансирование как отправную точку для планирования.

## **Раздел 5. Стратегия, меры и показатели устойчивости финансирования (см. приложения II и III)**

Задача. Этот раздел - "сердце" ПОУФ. Предполагается, что в плане будет представлена стратегия обеспечения устойчивости финансирования, основанная на предшествующем анализе и мерах, принимаемых правительством и его партнёрами. Конкретная стратегия ОУФ, которую вы выберете для своей страны, должна соответствовать обстановке и возможностям. В раздел следовало бы включить:

- (1) мобилизацию дополнительных ресурсов из национальных и внешних источников;
- (2) повышение эффективности программы для сокращения до минимума необходимости в дополнительных ресурсах;
- (3) повышение надёжности наличия ресурсов.

В некоторых случаях, после выбора вариантов стратегии, вы можете пересмотреть задачи программы, чтобы решить, как обращаться с имеющимися финансовыми средствами. В пределах этих категорий стратегии ОУФ имеется много вариантов, зависящих от местных условий.

При постановке стратегии следует выбрать варианты, которые бы были осуществимы и решали проблемы ОУФ. Ваша стратегия должна: определить, что следует делать, выбрать показатели, которые будут использованы для мониторинга и оценки прогресса, а также поставить цели для показателей. После определения стратегии необходимо разработать планы действий для её осуществления (включая конкретные мероприятия, сроки исполнения и распределение обязанностей).

Приложение II содержит подробные указания о том, как определить стратегию обеспечения устойчивости финансирования.

Понимание важности устойчивости финансирования. Устойчивость финансирования зависит от чёткой стратегии, направленной на приведение в соответствие финансовых мероприятий с задачами программы. В основе стратегии лежит тщательный анализ существующих условий и перспектив на будущее.

Объём. Стратегия определяет меры по обеспечению устойчивости финансирования, которые: (а) касаются наиболее важных для страны и программы вопросов (см. предыдущие разделы); (б) имеют высокую вероятность положительного результата; и (в) учитывают возможности (напр., возобновление переговоров с основными партнёрами) и ограничения (напр., растущая потребность в государственном финансировании других приоритетных направлений сектора здравоохранения и за его пределами). Стратегия должна включать такие конкретные параметры, как сроки исполнения, распределение обязанностей между организациями и отдельными лицами, необходимое финансирование, а также управляемые показатели для определения прогресса (см. приложение III с предложениями о том, как подойти к стратегическому планированию).

Этот раздел должен дать ответы на следующие вопросы:

- *На основе предыдущего прогноза (разделы 1-4 ПОУФ), каковы основные ограничения и возможности программы в мобилизации, надёжности и эффективности ресурсов? (Имейте в виду, что не все это применимо во всех странах).*
- *Какой стратегии необходимо следовать в направлении обеспечения устойчивости финансирования при наличии ограничений и возможностей? Кто влияет на управление программой: Минздрав, Минфин, доноры или другие организации?*
- *Какие стратегии осуществимы в свете имеющихся специалистов и других ограничений? Какая из этих стратегий может оказать влияние на дефицит финансирования? Если возможно, влияние следует представить в форме альтернативного сценария для будущих потребностей в ресурсах.*
- *Имеется ли возможность структурирования поддержки Фонда вакцин для повышения вероятности обеспечения долгосрочной устойчивости финансирования? Насколько предпочтительно "растянуть" срок поддержки Фонда вакцин ещё на 1-3 года (без изменения общей суммы), давая возможность другим источникам постепенно включиться в финансирование?*
- *Какими будут начальные краткосрочные меры по осуществлению выбранной стратегии? Кто несёт ответственность за их выполнение? Сроки? Расходы? Можно ли включить их в текущие или будущие планы действий программы?*
- **Оценка и уточнение задач программы на основе ожидаемых результатов и осуществимости ваших стратегий**

Вполне вероятно, что после составления стратегического плана ОУФ не будет ясности относительно того, как покрыть будущие "дефициты". Это нормально, к этому должны быть готовы все заинтересованные стороны, и это не должно вызывать беспокойство. Тем не менее, стратегический план ОУФ должен давать некоторую надежду и обещание, что "дефициты" могут быть устранены. В экстремальной ситуации, когда возможность ликвидации основных "дефицитов" выглядит маловероятной, возможно, следует пересмотреть задачи программы. То есть, "дефицит" можно сократить за счет использования новых антигенов, быстрого увеличения охвата, выполнения всех мероприятий по повышению безопасности иммунизации или укрепления инфраструктуры НПИ за счёт увеличения персонала, замены или обновления оборудования холодильной цепи. Эта мера рассматривается как "последнее средство", которое можно использовать только после консультации с членами МКК, включая Фонд вакцин. Критерии, которые можно было бы использовать при выборе попадающих под сокращение задач программы, включают влияние на уровень заболеваемости и смертности, влияние на размер финансового дефицита, а также влияние на равенство доступа к иммунизации.

- **Важность основных заинтересованных лиц для оценки и выбора вариантов стратегии устойчивости финансирования**

Привлечение заинтересованных лиц к процессу разработки стратегии может быть важным средством поддержки новых идей, сделанного выбора и окончательного решения стратегической задачи. Заинтересованные лица — это все те, которых вы выбрали для составления ПОУФ, а именно, специалисты Минздрава и Минфина, директор НПИ и старший руководящий персонал, члены МКК, а также другие лица, которые имеют отношение к распределению внутренних и внешних ресурсов.

- **Выбор показателей и искомых значений**

Каково ограниченное количество показателей мониторинга следует определить для каждой выбранной стратегии и какие текущие значения этих показателей?

После того как заинтересованные лица определились со стратегией необходимо выбрать показатели и установить искомые значения для достижения прогресса в осуществлении стратегии. Показатели должны включать измеримые основные пункты каждого элемента стратегии. Искомые значения — это конкретные значения показателей, которые вы стремитесь достичь за определённые промежутки времени. Каковы искомые значения этих показателей и каков промежуток времени?

Ниже приводится пример показателей и искомого значения для УФ:

#### **СТРАТЕГИЯ И МЕРЫ ДЛЯ МОБИЛИЗАЦИИ И ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СООТВЕТСТВУЮЩИХ РЕСУРСОВ**

**Показатель:** *Общие государственные расходы (текущие и капитальные) на НПИ в процентном отношении к расходам сектора здравоохранения (Текущее значение (2001 г.) = \$977.563,07 или 3,8 %; искомое значение (2008 г.) (\$1,57 млн. или ~ 5 %)*

См. приложение III для других предложений по показателям.

#### **Увязывание стратегического плана с планом действий:**

После окончания составления стратегического плана, приступают к разработке плана действий. Сюда входят: выбор элемента УФ; назначение ответственных (лицо или группа лиц) за выполнение плана; определение сроков выполнения работ, включая разбивку на конкретные этапы; а также привязка к каждому элементу УФ показателей, искомых значений и способов измерения (описано в предыдущем разделе).

Стратегический план должен чётко и обоснованно отвечать за каждое действие. Ответственность не должна быть неопределённой (как, например, Минздрав или правительство). За каждым действием должен быть закреплён конкретный человек (с указанием должности), который обеспечивал бы прозрачную обратную связь и контроль над выполнением стратегического плана.

Ценным пособием для составления стратегического плана и плана действий является *Перечень возможных ресурсов для финансирования программ иммунопрофилактики (Immunization Financing Options Resource Kit)* ([http://www.vaccinealliance.org/home/Task\\_Forces/Financing\\_Task\\_Force/Documents/resourcekit.php](http://www.vaccinealliance.org/home/Task_Forces/Financing_Task_Force/Documents/resourcekit.php)), который содержит информацию о преимуществах и недостатках источников финансирования программ иммунопрофилактики.

### Пример плана действий

Элемент устойчивости финансирования	Основные стратегические планы	Показатели прогресса (текущее значение)	Мероприятие, дата начала, ориентировочная стоимость выполнения РПИ	Ответственность
Мобилизация надлежащих ресурсов	Увеличение правительством бюджетных ассигнований в РПИ на 1,5 % в год	Общие государственные расходы на НПИ в процентном отношении к расходам сектора здравоохранения (\$977.563 или 3,8%)	- В течение первого квартала 2004 г Минздрав представляет подкомитету Кабмина и в канцелярию Президента ПОУФ РПИ для дальнейшего подробного обсуждения - В феврале 2004 г. руководитель ОМид/РПИ информирует Министра здравоохранения об устойчивости финансирования для следующего раунда переговоров в парламенте	Руководитель ОМид/РПИ, руководитель группы планирования, постоянный секретарь Минздрава
Мобилизация надлежащих ресурсов	Увеличение количества членов МКК и/или сотрудников РПИ на сессиях бюджетного планирования Минздрава до 10 чел. из 15	Количество членов МКК и/или сотрудников РПИ, участвующих в планировании бюджета РПИ (3 чел. из 15)	-Сотрудники РПИ и члены МКК участвуют в планировании бюджета на каждый финансовый год, чтобы защищать потребности в ресурсах для НПИ. Членов МКК и сотрудников РПИ заранее (за 6-8 недель) информируют о сессиях бюджетного планирования Минздрава и приглашают принять участие -Начиная с января 2004 г., каждый член МКК, а также сотрудники РПИ, получают экземпляры многолетнего плана и список потребностей в капитальных ресурсах за соответствующий финансовый год	Председатель МКК, руководитель ОМид/РПИ
Мобилизация и использование надлежащих ресурсов	Облегчение доступа к мед.помощи в отдалённых районах	% сёл с пунктами вакцинации в радиусе пяти километров или 20 мин. ходьбы	Районный санитарный врач и медперсонал вместе с руководителями исполнительной власти организуют работу на выезде как минимум раз в квартал, начиная с января 2004 г.	Районный санитарный врач, медперсонал участка, должностное лицо исполнительной власти

## **Раздел 6. Замечания заинтересованных лиц**

Задача. Данный раздел содержит информацию о тех, кто участвует в разработке и/или корректировке уточненного ПОУФ. Он также предоставляет возможность всем партнёрам программы высказать своё мнение и/или предоставить дополнительную информацию о ПОУФ. **Имейте в виду, основная цель этого раздела состоит в том, чтобы основные "игроки" были хорошо информированы о содержании ПОУФ.** Сам по себе план является правительственным документом и не требует письменного подтверждения доноров.

Понимание важности устойчивости финансирования. Хотя основная ответственность за финансирование и обеспечение долгосрочной жизнеспособности НПИ лежит непосредственно на правительстве, важное место в этом отводится также и финансирующим партнёрам. Приняв определение устойчивости финансирования, ГАВИ признаёт за ними ответственность. **Поэтому очень важно, чтобы партнёры МКК ознакомились с содержанием ПОУФ и поставили свои подписи. Этим они выражают свою поддержку плану и/или другую точку зрения.** Настоятельно рекомендуется, чтобы представители организаций, которые не являются членами МКК (включая Всемирный банк), участвовали в консультациях и высказывали свои замечания.

Объём. Данный раздел состоит из двух частей:

(а) **Подпись** и должность основных членов МКК и/или, если в стране существует ШСП, то членов координирующего органа ШСП, которые удостоверяют, что они ознакомились с окончательным вариантом ПОУФ. Это обязательное требование всех ПОУФ. Но подписи могут быть в форме отдельных подписанных документов, а не на одной странице.

(б) **Замечания** каждого и всех членов МКК и/или, если в стране существует ШСП, то членов координирующего органа, которые желают внести свои дополнения.

## **Представление и рассмотрение ПОУФ**

ПОУФ представляется в Секретариат ГАВИ для ознакомления партнёров ГАВИ с информацией о:

- прогрессе устойчивости финансирования в странах, которые получают поддержку Фонда вакцин;
- видах техпомощи и/или обучения, которые могли бы быть полезными в отдельных странах, получающих поддержку Фонда вакцин;
- важности финансовых проблем в странах, которые получают поддержку Фонда вакцин.

## Процедура рассмотрения ПОУФ

После передачи ПОУФ в Секретариат ГАВИ процедура обзора включает три этапа:

**Этап 1. Рассмотрение ПОУФ Секретариатом ГАВИ.** Сотрудники Секретариата просматривают план, чтобы убедиться, что он включает все необходимые элементы. **Имейте в виду, как только ПОУФ попал в Секретариат, план может быть распространён среди организаций-партнёров ГАВИ и/или его данные использованы в открытой базе данных.**

**Этап 2. Техническое рассмотрение.** Технический персонал тщательно изучает представленную количественную информацию, чтобы убедиться в ее совместимости с внутренним содержанием плана, а при необходимости, с имеющейся международной информацией. Это означает, например, что представленные основные цифры и значения будут сопоставлены с цифрами и значениями многолетнего плана действий, а также на основе информации о существующих международных ценах, рождаемости и т.п. будут производиться расчёты для того, чтобы убедиться в обоснованности оценки потребностей в будущих ресурсах. Если окажется, что информация содержит грубые ошибки или противоречивые данные, страну попросят дать пояснения.

Группа специалистов изучит план, используя следующие общие критерии:

- Даёт ли ПОУФ ясное представление о положении финансирования и вероятных потребностях в ресурсах в связи с запланированными изменениями в охвате иммунизацией?
- Содержит ли ПОУФ чёткий анализ финансового положения и препятствий для повышения устойчивости финансирования (то ли путем совершенствования управления финансами, повышения эффективности, или же за счет выделения дополнительных ресурсов), который был бы тесно связан с имеющимися данными?
- Включает ли ПОУФ чёткие стратегические планы и действия по устранению препятствий? Реальны ли они, могут ли обеспечить устойчивость финансирования и можно ли их проконтролировать?
- Отражены ли в плане мнения Минздрава, Минфина и партнёров о финансировании программы иммунопрофилактики?
- Имеется ли "красный свет", указывающий на существующие проблемы и требующий принятия срочных мер (напр., наличие огромного дефицита финансирования или же проведение коренной реформы системы)?

**Этап 3. Обратная связь.** Каждая представляющая ПОУФ страна получает подробную информацию и предложения по улучшению анализа, а также данные о дополнительных технических ресурсах, которые способствуют реализации плана.

**Этап 4. Мониторинг ПОУФ.** ГАВИ будет проводить мониторинг выполнения стратегических задач ПОУФ посредством годовых отчётов о ходе выполнения работ (как часть регулярной отчётности), включая уточненные таблицы затрат и финансирования ПОУФ.

## **ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ И ПОМОЩЬ**

Информацию о ПОУФ можно найти в нескольких источниках:

Информация о порядке и требованиях представления ПОУФ находится на веб-сайте ГАВИ [www.vaccinealliance.org](http://www.vaccinealliance.org), или Фонда вакцин [www.vaccinefund.org](http://www.vaccinefund.org). Ее также можно получить, обратившись в Секретариат ГАВИ по адресу:

**GAVI Secretariat**  
**c/o UNICEF**  
**Palais des Nations,**  
**1211 Geneva 10**  
**Switzerland**  
**Tel: 41.22.909.50.19**  
**Fax: 41.22.909.59.31**  
**Email: [Gavi@unicef.org](mailto:Gavi@unicef.org)**

За информацией о помощи в подготовке ПОУФ обращайтесь к своему представителю региональной рабочей группы.