

# ПАРТНЕРСТВО



1

## Что такое основополагающий принцип в свете видения и стратегии ПДИ-2030?

Видение ПДИ-2030 о распространении преимуществ вакцин независимо от возраста и места проживания основывается на четырех основополагающих принципах, призванных воплощать стратегические приоритеты в практические действия. К ним относятся сохранение ориентированности на людей и потребности населения, ответственность стран за обеспечение прогресса «снизу вверх», учет данных для укрепления системы иммунизации и подходы на основе партнерства для координации действий и достижения максимального эффекта.

**Основополагающий принцип партнерства означает, что заинтересованные стороны в области иммунизации будут работать с партнерами как внутри сектора здравоохранения, так и вне его в рамках скоординированных усилий по расширению доступа к высококачественной вакцинации и другим услугам первичной медико-санитарной помощи.**

В течение следующих десяти лет потребуются коалиции заинтересованных сторон для решения задач по расширению охвата и сокращению несправедливости в этой области в целях содействия внедрению новых вакцин и технологий, а также быстрого реагирования на вспышки и новые заболевания.

2

## Почему принцип партнерства является основополагающим для реализации ПДИ 2030?

**Сотрудничество гарантирует, что партнеры смогут достичь большего, чем если бы они действовали независимо.** Нерешенные проблемы сложны, и их преодоление потребует от партнеров совместной работы над обеспечением охвата иммунизацией и справедливости.

Стремление к всеобщему охвату услугами здравоохранения посредством повышения эффективности первичной медико-санитарной помощи набирает силу. Более тесная интеграция программ иммунизации с более широкими системами здравоохранения может **повысить эффективность** за счет координации и совместного использования ресурсов. Комплексные национальные информационные системы здравоохранения и эпиднадзора показывают, как иммунизация может использовать преимущества основных функций системы здравоохранения и способствовать их выполнению.

Сотрудничество в рамках систем здравоохранения также будет способствовать развитию более **комплексных услуг, ориентированных на людей**. Объединение услуг удобно для пользователей, особенно тех, которые находятся в удаленных местах, имеют плохой доступ к медицинским учреждениям и требуют затрат большого количества времени. Скоординированные усилия также имеют решающее значение для удовлетворения **потребностей групп населения, не получающих достаточного обслуживания**. Люди, не получающие услуги иммунизации, также вряд ли будут получать другие медицинские услуги. Более целостный взгляд на человека и семью тоже может помочь обеспечить предоставление услуг с учетом условий жизни и потребностей человека или семьи.

Несправедливость в охвате иммунизацией, обусловленная социально-экономическим статусом, местоположением или гендерными детерминантами доступа к услугам здравоохранения, прослеживается во всех странах. Даже в странах с преимущественно высоким уровнем доходов, например относящихся к Европейскому региону, маргинализированные группы не имеют доступа к услугам в той же степени, что и остальное население<sup>1</sup>. Причинами недостаточной вакцинации являются как система здравоохранения, так и социальные факторы, а для сокращения несправедливости необходимы ответные меры со стороны как системы здравоохранения, так и сообщества<sup>2</sup>.

Для охвата маргинализированных и не получающих достаточного обслуживания групп населения потребуются новаторские виды **межсекторального партнерства** и **вовлечение сообществ**. Взаимодействие с общественными организациями, лидерами местных сообществ и представителями маргинализированных групп позволит углубить понимание факторов, влияющих на вакцинацию и другие медицинские услуги. Новые виды партнерства и укрепление существующего партнерства, в том числе с организациями, которые традиционно не входят в сектор здравоохранения или правительство, также могут способствовать разработке и оказанию услуг маргинализированным группам населения.

Важное значение имеет более тесное партнерство между национальными программами иммунизации и **инициативами по элиминации/ликвидации болезней**. Координация позволит избежать дублирования усилий и обеспечит взаимодополняемость действий. Кроме того, программы борьбы с заболеваниями могут предоставить ценный опыт по охвату групп населения, не получающих достаточного обслуживания, включая мониторинг уязвимых групп населения, взаимодействие с местными партнерами и обеспечение подотчетности. И наоборот, координация гарантирует, что меры борьбы с заболеваниями используются как возможности для предоставления более широкого пакета услуг.



### **Партнерство имеет решающее значение** для разработки скоординированных ответных мер на глобальные политические, социальные, демографические и эпидемиологические изменения.

В ближайшие десять лет следует ожидать серьезных политических, социальных, демографических, экологических и эпидемиологических изменений. Это потребует новых, более тесных и разноплановых коалиций для решения проблем неполного и несправедливого охвата иммунизацией и доступа к услугам здравоохранения в целях смягчения потенциальных последствий внешних угроз для первичной медико-санитарной помощи и для оказания помощи странам в достижении их целей всеобщего охвата услугами здравоохранения.

Политическая и социальная нестабильность, связанная с несправедливостью, конфликтами, пандемиями и изменением климата, потребует более тесного партнерства с **гуманитарным сектором и сектором развития**.

Политическая **децентрализация**, охватывающая все группы стран по уровню дохода, а также городские и сельские районы, ставит новые задачи для управления программами иммунизации. Между заинтересованными сторонами в области иммунизации и местными властями необходимо будет установить более тесные рабочие партнерские отношения. В частности, поскольку более половины населения мира сейчас проживает в городских районах, а один миллиард человек живет в трущобах, необходимо разработать новые модели партнерства с **местными органами власти, неправительственными организациями (НПО), гражданским обществом и частным сектором**.

**Партнерство будет иметь важное значение для распространения преимуществ вакцинации на все возрастные группы.** Сотрудничество с другими программами здравоохранения и с такими секторами, как образование, водоснабжение, санитария и гигиена, а также питание, будет необходимо для реализации таких подходов к контролю и элиминации заболеваний, которые охватывают весь жизненный цикл. Это возможность для партнерства выйти за пределы сектора здравоохранения и охватить сообщества, школы, рабочие места, религиозные организации и учреждения по уходу за престарелыми людьми.

**Партнерство имеет решающее значение для повышения потенциала в области прогнозирования, подготовки, выявления и реагирования на вспышки болезней, предупреждаемых с помощью вакцин, а также для обеспечения глобальной безопасности в области здравоохранения.** В мире продолжают наблюдаться вспышки кори, желтой лихорадки, дифтерии и других болезней, которые можно предотвратить с помощью вакцин, а также новых инфекций, таких как Эбола и COVID-19. **Комплексный эпиднадзор** может обеспечить раннее предупреждение о потенциальных вспышках и принять меры по иммунизации и реагированию системы здравоохранения. Модели комплексного эпиднадзора будут основываться на видах партнерства, охватывающих программы борьбы с заболеваниями, лаборатории, сообщества и расширенный штат медицинского персонала.

Возникающие инфекции, такие как Эбола, MERS, SARS и COVID-19, показывают, как транснациональные коалиции, охватывающие **научно-исследовательское сообщество, производителей вакцин, технические учреждения, органы регулирования и правительства**, будут необходимы для разработки и внедрения вакцин в условиях вспышек болезней. Поскольку в разработке находится множество новых вакцин, требуются надежные глобальные механизмы для обеспечения эффективного и справедливого распределения преимуществ от этих инноваций.

Партнерство с **научно-исследовательским сообществом** будет иметь важное значение на страновом, региональном и глобальном уровнях. Такие типы партнерства должны охватывать несколько отраслей. Наряду с разработкой новых вакцин и технологий доставки вакцин, исследовательское партнерство может способствовать своевременному внедрению новых вакцин и содействовать лучшему пониманию социальных и поведенческих факторов, влияющих на вакцинацию. Потребуется расширение партнерских связей с новаторами в других областях, чтобы воспользоваться преимуществами разработок в системах управления логистикой, технологиях транспортировки и холодной цепи, системах электронной регистрации и коммуникации через социальные сети.

## **Партнерство имеет решающее значение для развития более эффективных механизмов участия сообществ и социальной ответственности для достижения целей иммунизации.**

Национальные и международные обязательства по обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения подчеркивают право людей на здоровье, а сообщества и организации гражданского общества (ОГО) все в большей степени способны требовать от национальных и субнациональных властей ответственности за справедливое предоставление услуг и их качество.

Внедрение механизмов социальной ответственности приведет к появлению новых разнообразных форм партнерства с сообществами, что даст возможность обеспечить изменения посредством коллективного влияния и действий<sup>3</sup>. Учитывая проблемы, связанные с несправедливостью в иммунизации и нерешительностью в отношении вакцинации во всем мире, продвижение моделей социальной ответственности за здоровье будет стимулировать модели взаимодействия с более широким участием, которые могут укрепить ведущую роль сообществ и их мнение по вопросам здравоохранения, а также усилить доверие к государственным услугам<sup>4,5</sup>.

Партнерство между правительством и научными кругами через такие структуры, как Национальные технические консультативные группы по иммунизации (НТКГИ), может укрепить общественное доверие, обеспечивая прозрачность процесса принятия решений о вакцинации и информированность на основе данных, проанализированных независимыми экспертами.



## **Изучение ГПДВ: Согласованность и подотчетность**

Обзор Глобального плана действий в отношении вакцин (ГПДВ) указал на недостатки в **подотчетности и совместной ответственности** за достижение глобальных целей иммунизации, что привело к неполному выполнению плана на страновом уровне. Были даны рекомендации по укреплению партнерства как внутри, так и за пределами сектора здравоохранения, а также по разработке структуры управления, способной лучше согласовывать деятельность партнеров и воплощать стратегию в действия.

Партнерский подход ПДИ-2030, основанный на обзоре эффективных глобальных сетей здравоохранения<sup>6</sup>, включает в себя консенсус в отношении исходных стратегических принципов, согласованных структур и процессов партнерства, а также общей для всех уровней системы мониторинга и оценки.

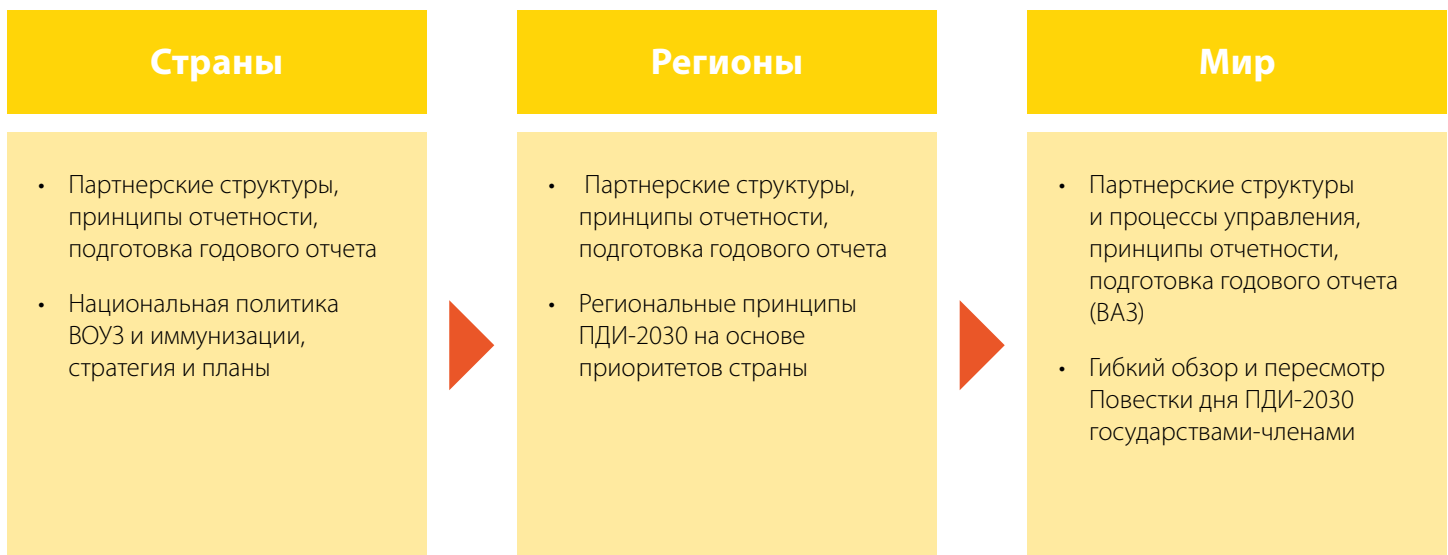
Учитывая десятилетнюю продолжительность ПДИ-2030, важно разработать **надежные и гибкие структуры и процессы управления**, основанные на более тесном сотрудничестве между партнерами на всех уровнях. Ответственность за действия и результаты будет определяться на разных уровнях (субнациональном, страновом, региональном и глобальном).

### **Чрезвычайно важно, чтобы обязательства по ресурсам и вклады партнеров согласовывались с приоритетами страны и координировались в рамках структуры управления ПДИ-2030.**

Это будет определять взаимодополняемость инвестиций и технической поддержки реализации. Согласование партнерского подхода означает, что данные по странам, приоритеты и процесс принятия решений являются основными движущими силами изменений, опосредованных региональными принципами и планами действий в пределах стратегической структуры ПДИ 2030 (см. рисунок).

**Региональная координация и подотчетность** будут усилены за счет разработки региональных планов действий и принципов мониторинга и оценки. Потребуется региональные механизмы стратегического управления, включая правительства, партнеров по развитию и ОГО, для обеспечения согласования региональных стратегий с национальными планами, а также для обеспечения того, чтобы ресурсы, техническая поддержка и распределение вакцин и материалов соответствовали потребностям и приоритетам страны.

Одним из способов выработки стратегии реализации может быть «совместное обучение», когда ориентированные на страны структуры различных видов партнерства работают на основе повторяющихся циклов обучения в контексте региональных и глобальных структур управления и технической поддержки.



## 5 Примеры передового опыта - Результаты партнерских отношений

**Глобальное партнерство в области здравоохранения:** Партнерство в этой категории включает в себя Глобальную инициативу по ликвидации полиомиелита, Глобальный альянс по вакцинам GAVI, Инициативу по элиминации кори и краснухи и Коалицию в поддержку инноваций в области обеспечения готовности к эпидемиям. Такое партнерство продемонстрировало свою способность обеспечить сотрудничество с гражданским обществом, частным сектором, правительствами, партнерами по развитию, исследователями и производителями вакцин для расширения доступа к жизненно важным вакцинам и новым технологиям. Ценность партнерства по иммунизации недавно была продемонстрирована быстрой разработкой и внедрением вакцины против Эболы, чему способствовало эффективное сотрудничество между ВОЗ, производителями вакцин и регулирующими органами в Европе и Африке<sup>7</sup>. Успех этих видов партнерства зависит от их способности использовать сильные стороны каждого партнера, а также сосредоточения внимания на общей цели, осознания взаимных ролей и обязанностей, сильных структур управления для отслеживания результатов и способности менять курс, когда это необходимо.

**Национальное и региональное научное партнерство:** Национальные технические консультативные группы по иммунизации (НТКГИ) — это группы, состоящие из национальных экспертов из секторов исследований и здравоохранения. Эти группы предоставляют независимые, научно обоснованные рекомендации национальным политикам и руководителям программ по вопросам вакцинации и иммунизации. В настоящее время НТКГИ охватывают 85% населения мира. Появляются данные о том, как НТКГИ могут влиять на принятие решений на национальном уровне и улучшать работу программ иммунизации<sup>8</sup>.

**Партнерство гражданского общества:** Партнерство гражданского общества продемонстрировало свою эффективность во всех типах стран, но особенно в условиях нестабильности и конфликтов. Например, такие виды партнерства позволили получить доступ к иммунизации и другим медицинским услугам в Сирии, Йемене и Южном Судане<sup>9</sup>. Обзоры вмешательств, направленных на обеспечение справедливости в городских районах, продемонстрировали ценность партнерства с лидерами сообществ и организациями, политическими лидерами и работодателями для расширения доступа к услугам иммунизации<sup>10</sup>. Гражданские и общественные организации также могут играть ключевую роль в привлечении к ответственности правительств, поставщиков услуг и партнеров по развитию. В Нигерии, например, была установлена связь между общественным партнерством и наращиванием потенциала ОГО по защите интересов в вопросах, связанных с политикой, бюджетом и законодательством<sup>11</sup>.

**Общественное партнерство:** Социальная ответственность на уровне сообществ была продемонстрирована в странах Африки к югу от Сахары благодаря использованию комитетов здравоохранения, систем оценки первичной медико-санитарной помощи, отчетных карточек граждан и хартий работников здравоохранения<sup>4</sup>. Такие механизмы социальной ответственности улучшают реакцию систем здравоохранения на вклад сообщества, в то же время повышая осведомленность общественности о преимуществах государственных услуг и программ<sup>3</sup>.

В странах с более высокими доходами и неблагополучными общинами коренного населения успех моделей, контролируемых сообществом услуг здравоохранения, зависит от руководства, осуществляемого сообществом. Существует также тенденция к развитию моделей здравоохранения, в большей степени ориентированных на семью или людей, основанных на более тесных связях между группами поставщиков медицинских услуг и общественными сетями, с тем чтобы удовлетворить более сложные медицинские потребности семей на протяжении всей жизни<sup>12</sup>.

**Многосекторальное партнерство:** Во всем мире существует множество примеров роли многосекторального партнерства в достижении целей иммунизации, включая внедрение вакцин против вируса папилломы человека (ВПЧ) через системы образования<sup>13</sup>, внедрение многосекторальных подходов «Единое здравоохранение» для реагирования на появляющиеся зоонозные патогены<sup>14</sup>, использование комбинированного укрепления системы и многосекторальные стратегии для улучшения охвата в Китае<sup>15</sup> и Индии<sup>16</sup>.



## Аннотированный список литературы: Ресурсы и примеры передового опыта

Стратегическая консультативная группа экспертов по иммунизации (СКГЭ). Рабочая группа СКГЭ по «Десятилетию вакцин»: Глобальный план действий в отношении вакцин на 2011–2020 гг.: Обзор и извлеченные уроки. 2019 г. Женева: ВОЗ. См. по адресу [https://www.who.int/immunization/global\\_vaccine\\_action\\_plan/en/](https://www.who.int/immunization/global_vaccine_action_plan/en/)

В этом обзоре подводятся итоги ГПДВ за последние десять лет, определяются невыполненные задачи и полученный опыт, а также даются рекомендации на следующие десять лет. Рекомендации имеют большое значение для партнерства, особенно в отношении управления, подотчетности, интеграции иммунизации с другими программами, а также исследований и многосекторального сотрудничества. Технические рекомендации, имеющие отношение к партнерству, включают в себя поощрение поиска и обмена инновациями для повышения эффективности программы, поощрение более тесной интеграции между инициативами по элиминации заболеваний и национальными программами иммунизации, поощрение более тесного сотрудничества и интеграции внутри и за пределами сектора здравоохранения, а также создание надежной и гибкой структуры управления и операционной модели, основанной на более тесном сотрудничестве между партнерами на всех уровнях.

Справочная группа по справедливости при иммунизации (<https://sites.google.com/view/erg4immunisation/home>)

Ключевые глобальные партнерские организации, руководители министерств здравоохранения и академические эксперты по темам, охватывающим гендерные аспекты и развитие систем здравоохранения, конфликты, экономику и права человека, а также здравоохранение в городских, сельских и удаленных районах, подготовили пакет документов для обсуждения, в которых рассматриваются основные вопросы и подходы к укреплению справедливости при иммунизации. Важность партнерских отношений подчеркивается во многих их анализах. В документе для обсуждения гендерных вопросов подчеркивается важность связей между здравоохранением, гражданским обществом и сектором образования для улучшения доставки вакцины против ВПЧ и разработки медийного контента о здоровье для населения с низким уровнем грамотности и этнических меньшинств. В документе для обсуждения конфликтов подчеркивается важность формирования партнерских отношений на уровне сообществ и каналов связи с традиционными и религиозными лидерами, общественными организациями, военачальниками и повстанческими группами в целях обеспечения доступа к вакцинации для населения, пострадавшего от конфликта. В документе для обсуждения, касающегося несправедливости в городах, подчеркивается важность налаживания новых видов партнерства с политическими лидерами и законодателями, общественными лидерами и представителями маргинализированных сообществ. Контекстно ориентированный характер этого партнерства обеспечивает средства, с помощью которых глобальные, региональные и национальные стратегии могут быть адаптированы к системам здравоохранения и социальным условиям страны и региона.

## Библиография

1. Европейское региональное бюро ВОЗ. АПИ: адаптация программ иммунизации. 2019 г. Копенгаген: ВОЗ. См. по адресу <http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/measles-and-rubella/activities/tailoring-immunization-programmes-tip>
2. Rainey JJ, Watkins M, Ryman TK, Sandhu P, Bo A, Banerjee K. Reasons related to non-vaccination and under-vaccination of children in low and middle income countries: Findings from a systematic review of the published literature, 1999–2009. *Vaccine*. 2011; 29(46):8215–21. doi: 10.1016/j.vaccine.2011.08.096.
3. Fox JA. Social accountability: what does the evidence really say? *World Dev*. 2015;72:346–361. doi: 10.1016/j.worlddev.2015.03.011
4. Danhouno G, Nasiri K, Wiktorowicz ME. Improving social accountability processes in the health sector in sub-Saharan Africa: a systematic review. *BMC Public Health*. 2018;18(1):497. doi:10.1186/s12889-018-5407-8
5. World Health Organisation. Operational framework. Primary health care: Transforming vision into action. Interim draft. 2020. Geneva: World Health Organisation. Available at: <https://www.who.int/servicedeliverysafety/Draft-Operational-Framework-PHC-EB146.pdf>
6. Shiffman J. Four Challenges That Global Health Networks Face. *Int J Health Policy Manag*. 2017;6(4):183–189. doi: 10.15171/ijhpm.2017.14.
7. Всемирная организация здравоохранения. Четыре страны Африканского региона лицензируют вакцину, что является важной вехой в профилактике лихорадки Эбола. <https://www.who.int/news-room/detail/14-02-2020-four-countries-in-the-african-region-license-vaccine-in-milestone-for-ebola-prevention>
8. Стратегическая консультативная группа экспертов по иммунизации (СКГЭ) Рабочая группа СКГЭ по «Десятилетию вакцин». Глобальный план действий в отношении вакцин на 2011–2020 гг.: Обзор и извлеченные уроки. 2019 г. Женева: Всемирная организация здравоохранения. См. по адресу [https://www.who.int/immunization/global\\_vaccine\\_action\\_plan/en/](https://www.who.int/immunization/global_vaccine_action_plan/en/)
9. Strategic Advisory Group of Experts on Immunization. 2016 Midterm Review of the Global Vaccine Action Plan. 2016. Geneva: World Health Organisation. Available at: [https://www.who.int/immunization/global\\_vaccine\\_action\\_plan/SAGE\\_GVAP\\_Assessment\\_Report\\_2016\\_EN.pdf?ua=1](https://www.who.int/immunization/global_vaccine_action_plan/SAGE_GVAP_Assessment_Report_2016_EN.pdf?ua=1)
10. Nandy R, Rees H, Bernson J, Digre P, Rowley E, McIlvaine B. Tackling inequities in immunization outcomes in urban contexts. 2018. PATH and Immunization Equity Reference Group. Available at [https://drive.google.com/file/d/1qB\\_\\_5YAhyQiponTIL50a8y7h5LiTG\\_Kb/view](https://drive.google.com/file/d/1qB__5YAhyQiponTIL50a8y7h5LiTG_Kb/view)
11. Walker JA. Achieving Health SDG 3 in Africa through NGO Capacity Building – Insights from the Gates Foundation Investment in Partnership in Advocacy for Child and Family Health (PACFaH) Project. *Afr J Reprod Health*. 2016;20(3):55–61. doi:10.29063/ajrh2016/v20i3.10
12. WHO Western Pacific Region. Primary Health Care in the Western Pacific Region: Looking Back and Future Directions. 2018. Available at: <https://iris.wpro.who.int/bitstream/handle/10665.1/14311/9789290618744-eng.pdf>
13. Paul P, Fabio A. Literature Review of HPV Vaccine Delivery Strategies: Considerations for School- And Non-School Based Immunization Program. *Vaccine*. 2014;32(3):320–6. doi: 10.1016/j.vaccine.2013.11.070. Epub 2013 Dec 2.
14. Kelly TR, Machalaba C, Karesh WB, Zielinska Crook P, Gilardi K et al Implementing One Health approaches to confront emerging and re-emerging zoonotic disease threats: lessons from PREDICT. *One Health Outlook*. 2020. 2: 1. <https://doi.org/10.1186/s42522-019-0007-9>
15. Zhou Y, Xing Y, Liang X, Yue C, Zhu X, Hipgrave D. Household Survey Analysis of the Impact of Comprehensive Strategies to Improve the Expanded Programme on Immunisation at the County Level in Western China, 2006–2010. *BMJ Open*. 2016;6(3): e008663. doi: 10.1136/bmjopen-2015-008663.
16. Kuruvilla S, Sadana R, Montesinos EV, Beard J, Vasdeki JF, Araujo de Carvalho I et al. A life-course approach to health: synergy with sustainable development goals. *Bull World Health Organ*. 2018; 96(1): 42–50. doi: 10.2471/BLT.17.198358