

ПРОЕКТ ДЛЯ ОБСУЖДЕНИЯ

Стратегия здравоохранения ЦАРЭС до 2030 г.

***РЕГИОНАЛЬНАЯ ИНВЕСТИЦИОННАЯ ПЛАТФОРМА
2022–2027 гг.***

Версия от 28 сентября 2022 г.

ОГЛАВЛЕНИЕ

АББРЕВИАТУРЫ И СОКРАЩЕНИЯ 3

1. ВВЕДЕНИЕ 1

1.1. Стратегический контекст 1

1.2. Обоснование Региональной инвестиционной платформы 2

2. Предлагаемые сферы стратегического взаимодействия 4

2.1. Потенциал руководства и человеческих ресурсов 5

2.1.1. Координация, управление и финансирование для Готовности и реагирования.... 5

2.1.2. Потенциал и навыки трудовых ресурсов..... 8

2.2. Техническая готовность 11

2.2.1. Эпидемиологический надзор и выявление..... 11

2.2.2. Лабораторная инфраструктура..... 12

2.3. Доступ к материалам и резервному потенциалу 13

2.3.1. Механизмы регулирования 14

2.3.2. Управление закупками и цепочкой поставок..... 16

2.4. Уязвимые слои населения и трансграничное здравоохранение 18

2.4.1. Трансграничное здравоохранение..... 18

2.4.2. Пограничное здравоохранение и финансовая защиты мигрантов..... 19

2.5. Перекрестная тема: Цифровое здравоохранение 20

3. Предлагаемая Региональная инвестиционная платформа здравоохранения (2022-2027 гг.) 22

3.1. Стратегический столп 1 – Потенциал руководства и человеческих ресурсов22

3.2. Стратегический столп 2 – Техническая готовность 24

3.3. Стратегический столп 3 – Повышение спроса и доступ к материалам 26

3.4. Стратегический столп 4 – Уязвимые группы населения и пограничное здравоохранение 28

3.5. Перекрестные вопросы: Цифровое здравоохранение 30

АББРЕВИАТУРЫ И СОКРАЩЕНИЯ

COVID-19	Коронавирусное заболевание, вызванное вирусом SARS-CoV-2
GMP	Стандарты надлежащей производственной практики
АБР	Азиатский банк развития
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
НРО	Национальный регулирующий орган (по медикаментам)
ПНИК	Профилактика инфекций и инфекционный контроль
РГЗ	Рабочая группа (ЦАРЭС) по здравоохранению
РИП	Региональная инвестиционная платформа
ТП	Техническая помощь
УЗЦП	Управление закупками и цепочкой поставок
ЦАРЭС	Центральноазиатское региональное экономическое сотрудничество

1. ВВЕДЕНИЕ

1. Пандемия коронавирусного заболевания (COVID-19) еще раз доказала, что совершенствование охраны здоровья представляет собой не расходы, а инвестиции, и финансирование готовности может привести к будущей экономии. Без повышения объема инвестиций, потенциал по выявлению, подготовке и реагированию на чрезвычайные ситуации в сфере здравоохранения будет оставаться недостаточным. Несмотря на укрепление национального и регионального здравоохранения, страны региона Центральноазиатского регионального экономического сотрудничества (ЦАРЭС) обладают разным уровнем потенциала для достижения этой цели. Недавняя кризисная ситуация подчеркнула потребность в том, чтобы страны выявили остающиеся пробелы для обеспечения готовности систем здравоохранения для того, чтобы справиться с повышенной нагрузкой, вызванной крупномасштабной чрезвычайной ситуацией в сфере здравоохранения и спасая жизни, также вносят вклад в защите уровня жизни.
2. Угрозы здоровью пересекают национальные границы и, как показала пандемия COVID-19, отсутствие готовности и координации действий и мер реагирования в странах и регионах может привести к разрушительному воздействию на население, общество и экономику. Даже перед пандемией COVID-19, имелась доказательная база повышения частоты вспышек инфекционных заболеваний с повышением экономического ущерба и ущерба для здоровья.¹ Регион ЦАРЭС граничит с некоторыми такими регионами повышенного риска, как Южная, Юго-восточная и Восточная Азия, и характеризуется высокими уровнями торговли и путешествий по всему региону. По этой причине, большая часть региона остается подверженной риску вспышек новых инфекционных заболеваний и трансграничного распространения ветеринарных заболеваний.
3. Таким образом, пандемия дополнительно подчеркнула необходимость глобального и регионального сотрудничества для преодоления угроз здоровью² и повышения контроля над пандемиями. Мы понимаем, что наряду со взаимодействием с глобальными институтами, региональное сотрудничество может предоставить существенные преимущества многим странам с низким и средним уровнем доходов, начиная с неформального сотрудничества, реализации совместных проектов (к примеру, строительство общей инфраструктуры), координации политик и нормативно-правовой базы, до формирования совместной повестки и институтов.³ Обеспечение охраны здоровья на региональном уровне представляет собой критическую точку входа для Регионального сотрудничества в сфере здравоохранения стран региона ЦАРЭС. По этой причине, страны ЦАРЭС признают важность регионального сотрудничества в управлении региональными рисками здравоохранения и укрепления устойчивости систем здравоохранения для улучшения готовности к будущим угрозам общественного здравоохранения.

1.1. Стратегический контекст

4. ЦАРЭС 2030: Обеспечение связей в регионе для общего и устойчивого развития представляет собой стратегическую платформу для Программы ЦАРЭС до 2030 г. ЦАРЭС – 2030 была принята на 16-й Министерской конференции стран ЦАРЭС в г. Душанбе в 2017 году. Данная программа основывается на достижениях в рамках программы ЦАРЭС – 2020.⁴ Программа согласована с национальными стратегиями и планами развития, целями устойчивого международного развития, и Рамочной

¹ К.Ф. Смит и другие. 2014 г. Глобальное повышение числа Вспышек инфекционных заболеваний человека. Журнал Королевского общественного института. 11 (101).

² Организация американских государств. [Альянс мультилатерализма: Мы нуждаемся в надежном глобальном сотрудничестве и солидарности для борьбы с COVID-19](#)

³ А.Б. Амайя и П. де Ломбардые. 2021 г. Региональное сотрудничество является обязательным условием для борьбы с чрезвычайными ситуациями в сфере здравоохранения на глобальном уровне. Глобализация и здравоохранение. 17(9).

⁴ АБР 2012. ЦАРЭС 2020: Стратегическая платформа для Программы Центральноазиатского регионального экономического сотрудничества на 2011-2020 годы. Манила

конвенцией ООН по изменению климата (COP21), представляющей собой глобальное соглашение по климату.

5. Операционный ЦАРЭС 2030 кластер человеческого развития включает здравоохранение и образование. В сфере здравоохранения, мероприятия направлены на устранение рисков пандемии и повышение уровня борьбы с инфекционными заболеваниями, включая разработку систем раннего предупреждения и региональные системы эпидемиологического надзора. В течение 2019 и 2020 годов,⁵ Секретариат ЦАРЭС провел технико-экономические расчеты для исследования потенциальных возможностей продвижения регионального сотрудничества в сфере здравоохранения. В рамках исследования была проведена оценка прогресса и вызовов сектора здравоохранения в регионе ЦАРЭС, и представлены рекомендации по созданию механизма региональной координации и разработке региональной стратегии здравоохранения с инвестиционной структурой. Результаты технико-экономических расчетов были представлены и обсуждены с правительствами стран ЦАРЭС и партнерами по развитию 15 октября 2020 года и опубликованы в июле 2021 года. В марте 2021 года была создана Рабочая группа ЦАРЭС по здравоохранению (РГЗ). Данная рабочая группа будет направлять и подпитывать сотрудничество в сфере здравоохранения в регионе ЦАРЭС, разработку стратегии здравоохранения ЦАРЭС до 2030 года и направлять реализацию региональной инвестиционной платформы.
6. Стратегия здравоохранения ЦАРЭС до 2030 года была принята 17 ноября 2021 года на 20-й Министерской конференции ЦАРЭС. Стратегия оказывает поддержку сотрудничеству в сфере здравоохранения для обеспечения того, что «угрозы общественного здравоохранения в регионе устраняются во всеобъемлющей, эффективной и устойчивой манере посредством принятия регионального подхода, продвигающего сотрудничество между странами, межотраслевое взаимодействие, концентрацию внимания на преимуществах для населения и обеспечение охвата уязвимых слоев населения». Стратегия строится на четырех основах: (i) потенциал руководства и человеческих ресурсов; (ii) техническая готовность (лаборатории и эпидемиологический надзор); (iii) доступ к дополнительным материалам и потенциалу; и (iv) защиты уязвимых слоев населения и охрана трансграничного здоровья. Стратегия была разработана на основе консультаций со странами ЦАРЭС и партнерами по развитию, включая ВОЗ⁶, Всемирный банк и других.⁷

1.2. **Обоснование Региональной инвестиционной платформы**

7. **Цель.** В то время, как регион ЦАРЭС остается подверженным рискам вспышек инфекционных заболеваний и природа кризиса COVID-19 выходит за рамки краткосрочных стрессовых ситуаций в здравоохранении и экономике, требуется больше инвестиций в средне- и долгосрочной перспективе для восполнения технических и финансовых пробелов в укреплении общего регионального благополучия в сфере общественного здравоохранения, устойчивости систем здравоохранения, готовности к пандемиям, охраны здоровья и сетей социальной безопасности.
8. Региональная инвестиционная платформа (РИП) на 2022 – 2027 гг., представленная в Главе 3 привязана к Стратегии здравоохранения ЦАРЭС до 2030 года⁸ и представлена в ее рамках, и должна рассматриваться вместе со стратегией.⁹ РИП¹⁰ оказывает поддержку реализации Стратегии здравоохранения ЦАРЭС до 2030 г. и предлагается для направления инвестиций от разных партнеров

⁵ АБР 2021. [Совершенствование Регионального сотрудничества в сфере здравоохранения в рамках ЦАРЭС 2030: Техничко-экономические расчеты](#). Манила

⁶ ВОЗ – Всемирная организация здравоохранения

⁷ Консорциум под руководством компании «GOPA Worldwide Consultants» был отобран для управления многопрофильной командой международных и национальных экспертов для обеспечения наращивания потенциала, анализа и поддержки в подготовке Стратегии здравоохранения ЦАРЭС до 2030 года и Региональной инвестиционной платформы.

⁸ АБР. 2022. [Стратегия здравоохранения ЦАРЭС до 2030 г.](#) Манила (стр. 40).

⁹ Более подробная информация об истории Здравоохранения в ЦАРЭС и процесса разработки стратегии представлена: Программа ЦАРЭС. [Здравоохранение](#).

¹⁰ РИП – Региональная инвестиционная платформа

и восполнения пробела в эффективном устранении ключевых региональных потребностей, включая защиту уязвимых слоев населения в приграничных зонах. Инвестиционная платформа будет служить в качестве инструмента для определения приоритетности проектов среди и технической помощи (ТП), и даст возможность повышения координации среди партнеров по развитию и мобилизации ресурсов. Платформа будет регулярно обновляться для направления программированием и мобилизации ресурсов для поддержания ее актуальности и ответственности в качестве инструмента планирования и привлечения средств для инвестиций в охрану здоровья в регионе ЦАРЭС. Предлагаемые мероприятия и инициативы в рамках платформы охватывают дальнейшие исследования и оценки наращивания потенциала и пилотной реализации до инвестиций в проекты в соответствии с четырьмя стратегическими столпами Стратегии здравоохранения ЦАРЭС.

9. Инвестиционные проекты будут зависеть от дальнейшего диалога с заинтересованными странами как части регулярных страновых мероприятий программирования и политического диалога в кратко- и среднесрочной перспективе. Региональные инвестиционные проекты и проекты ТП¹¹ будут дополнены политическим диалогом посредством платформы ЦАРЭС и разработки решений для расширения знаний. В рамках постоянной региональной ТП, АБР¹² приступил к реализации региональных мероприятий и окажет поддержку в дальнейшем наращивании потенциала, проведении исследований, концептуальных записок относительно подходов и механизмов к региональному сотрудничеству, и осуществляет пилотную реализацию региональных подходов, определенных в РИП.
10. Стратегия здравоохранения ЦАРЭС и РИП отражают области взаимной заинтересованности среди стран ЦАРЭС в направлении укрепления их общей готовности к пандемиям и охране здоровья посредством регионального сотрудничества. Предлагаемые области инвестиций, проектов и программ ТП основаны на оценке потребностей, проведенной в 2021 году, и консультациях со странами ЦАРЭС от 2021 и 2022 годов. Рассмотрение возможности создания регионального инвестиционного фонда для мобилизации партнеров по развитию для поддержания их приверженности к региональному здравоохранению в регионе ЦАРЭС и, наряду с этим, поддержании помощи странам в совершенствовании готовности к пандемии и устойчивости систем здравоохранения.
11. Предлагаемые критерии для отбора региональных проектов и ТП включают (i) вовлечение двух или более стран ЦАРЭС; (ii) трансграничный характер преимуществ предлагаемых мероприятий; (iii) ясная доказательная база странового или регионального владения посредством соответствующих национальных стратегий и / или отзывов стран; и (iv) согласованность со стратегическими столпами Стратегии здравоохранения ЦАРЭС до 2030 года.
12. Глава 2 настоящего документа содержит описание стратегических областей для каждого столпа в соответствии с оценками стран, за которыми следует перечень приоритетных инвестиционных сфер и предложений ТП (2022 – 2027 гг.). Перечень основан на (i) аналитической работе, проведенной в процессе подготовки стратегии, (ii) отзывах, полученных от стран ЦАРЭС в ходе виртуальных консультационных совещаний в течение 2021 и 2022 годов, и (iii) других проектах и / или инициативах, имеющих отношение к охране здоровья в рамках стратегий и планов действий других операционных кластеров при ЦАРЭС.
13. РИП будет обсуждаться со странами и партнерами по развитию для дальнейшего обновления и завершения подготовки в ходе совещания РГЗ, назначенного на 11–13 октября 2022 г. РИП будет представлять собой живой документ и РГЗ ЦАРЭС будет нести ответственность за мониторинг его реализации на ежегодной основе. Изменения могут быть внесены по мере необходимости на основе возникающих потребностей и приоритетов страны.

¹¹ ТП – Техническая помощь

¹² АБР – Азиатский банк развития

2. Предлагаемые сферы стратегического взаимодействия

14. **Стратегические приоритетные области**, предложенные для инвестиций и поддержки, исходят из четырех столпов, определенных в оценках Стратегии здравоохранения ЦАРЭС до 2030 года, проведенных в 2021 году, и отзывах от стран по результатам консультаций в 2021 и 2022 гг.:¹³

- (i) Потенциал руководства и человеческих ресурсов, (**Столп 1**), с фокусом на координацию и управление, а также на потенциал и навыки трудовых ресурсов.
- (ii) Техническая готовность (**Столп 2**) с фокусом на меры реагирования эпидемиологического надзора и лабораторную инфраструктуру.
- (iii) Доступ к материалам и потребностям в повышении ресурсов (**Столп 3**) с фокусом на механизмы регулирования и механизмы закупок и цепочки поставок.
- (iv) Уязвимые слои населения (**Столп 4**) с фокусом на услуги здравоохранения через границы и здоровье населения.

Рисунок 1: Стратегия здравоохранения ЦАРЭС до 2030 г. - Стратегическая структура



15. Результаты национальных оценок, проведенных в 2021 году, были использованы для выявления пробелов и определения потребностей каждой страны. Более того, результаты оценки Международных медико-санитарных правил и Глобального индекса здравоохранения были приняты во внимание для получения дополнительной информации и анализа общих пробелов в регионе.
16. Схема, представленная далее, содержит описание того, как основные региональные пробелы были проведены через предварительно определенные критерии для дальнейшего описания стратегических областей работы.

¹³ Так как оценки проводились в течение периода с июня по август 2021 года, в период планирования и подготовки большей части суммы поддержки по COVID-19 в странах, некоторые выявленные потребности и пробелы могут потребовать пересмотра.

Рисунок 2: Разработка Региональной инвестиционной платформы 2022 - 2027 гг.



2.1. Потенциал руководства и человеческих ресурсов

2.1.1. Координация, управление и финансирование для Готовности и реагирования

17. Действенная охрана здоровья, включая потенциал готовности и реагирования на чрезвычайные ситуации, требуют наличия нескольких сфер для обеспечения правильной организации, координации и управления. Среди них можно отметить ранее выявление потенциальных вспышек или происшествий, которые могут привести к проблемам общественного здравоохранения, расследование вспышек, оценку рисков (включая коммуникацию рисков) и экстренное реагирование, включая наличие функциональных Чрезвычайных операционных центров (ЧОЦ). Также необходимо обеспечить срочное финансирование при ЧС¹⁴.
18. В свете новых заболеваний и зоонозных инфекций, потребуется реагирование не только сектора здравоохранения, но также потребуется взаимодействие с другими секторами. В большинстве стран ЦАРЭС, такое межотраслевое взаимодействие отсутствует, так же, как и управление мерами реагирования сектора здравоохранения и функционирующие ЧОЦ¹⁵ или схожие структуры с недостаточной эффективностью. Это, по большей части, связано со слабым уровнем управления, пробелами в политиках и законодательстве, которые препятствуют быстрой и действенной реализации всего вышеуказанного.
19. Одним из наиболее фундаментальных пробелов, указанных со стороны половины стран ЦАРЭС, является недостаточная **реализация Международных медико-санитарных правил**. Оценка показала, что законодательные и политические платформы и инструменты для реализации положений, к примеру, с точки зрения управления и быстрого реагирования, а также для реализации Национальных планов действий здравоохранения, были слабыми или обладали недостатками наряду с недостатком оборудования и инфраструктуры.
20. Более половины стран ЦАРЭС отметили пробелы в **межотраслевой координации и взаимодействии**:
 - (i) Координация между государственным и частным секторами;

¹⁴ ЧС – Чрезвычайные ситуации

¹⁵ ЧОЦ – Чрезвычайный операционный центр

- (ii) Координация и взаимодействие между разными министерствами и секторами (к примеру, в рамках «Единого здравоохранения») и между национальным и субнациональным уровнями;
и
 - (iii) Координация между соответствующими агентствами от разных секторов в рамках ЧОЦ.
21. В то время, как многие страны создали общегосударственные координационные механизмы в рамках реагирования на COVID-19, в большинстве стран, сектор здравоохранения, обычно, все еще занимает позицию лидера в усилиях по готовности и реагированию только на инфекционные заболевания, что может ограничить действенную межотраслевую координацию и взаимодействие. При отсутствии официальной координирующей структуры, одному отраслевому министерству (к примеру, Министерству здравоохранения) может быть сложно координировать и способствовать действенному взаимодействию с другими министерствами и государственными агентствами. Координация и взаимодействие внутри стран зачастую ограничены секторами здравоохранения и ветеринарии. Тем не менее, действенная координация требует общегосударственного подхода, затрагивающего такие отраслевые министерства, как Министерство финансов. Наличие, **своевременность и использование данных** на национальном и региональном уровнях играют критическую роль для обеспечения координации действенного межотраслевого и трансграничного реагирования (см. Столп 2).
22. В то время, как присутствует некоторый уровень координации между секторами здравоохранения и ветеринарии, официальная структуры, четкое определение ролей и обязанностей всех соответствующих секторов, а также соответствующие мероприятия по коммуникации и координации отсутствуют. По этой причине, почти все страны ЦАРЭС хотят совершенствовать **управление «Единым здравоохранением»**. Самые большие потребности предусматриваются в рамках межотраслевого подхода к «Единому здравоохранению», особенно в направлении взаимодействия между подразделениями эпидемиологического надзора для «Единого здравоохранения» (см. Столп 2) и обмена информацией между секторами и отраслевыми министерствами, включая коммуникацию и отчетность, а также трансграничной координации и взаимодействия мероприятий «Единого здравоохранения» между странами ЦАРЭС.
23. **Структуры реагирования на чрезвычайные ситуации** являются важными для управления крупномасштабным реагированием на ЧС и требуют укрепления. В рамках реагирования на COVID-19, некоторые страны создали ЧОЦ на основе требований ситуации. Они претерпели изменения по мере развития пандемии, ввиду отсутствия готовности и экспертных знаний для такой ситуации. ЧОЦ должен лучше подготовиться для обеспечения более срочного и действенного управления мерами реагирования в будущем. Это потребует уточнения в отношении места расположения ЧОЦ (к примеру, в структуре Министерства здравоохранения, аппарата Премьер-министра, Агентства по управления стихийными бедствиями), и того, должен ли он создаваться, обеспечиваться кадрами и оснащаться на постоянной или временной основе. Правила, положения и стандартные операционные процедуры (СОП) также необходимы для обеспечения гладкого и действенного функционирования с самого начала.¹⁶ Необходимо создать, подготовить и обучить команды быстрого реагирования вместе с вовлечением соответствующих разных дисциплин (к примеру, эпидемиологический надзор, лаборатории, эксперты здравоохранения и ветеринарии, специалисты коммуникации, возможно службы безопасности, и т.д.).

¹⁶ Для создания ЧОЦ необходимо принять во внимание несколько вопросов. Если ЧОЦ располагается только в структуре сектора здравоохранения, координация и взаимодействие с соответствующими агентствами и заинтересованными сторонами может представлять сложность. Кроме того, у ЧОЦ в секторе здравоохранения отсутствует опыт и потенциал по управлению крупномасштабными ЧС и вовлечению разных секторов. Агентства по управлению стихийными бедствиями могут быть более подготовленными для работы в таком контексте, но у них может не быть потенциала и понимания того, как реагирования на чрезвычайные ситуации в сфере общественного здравоохранения.

24. Все, что было указано выше, также потребует разработки более надежных Планов здравоохранения или Готовности и реагирования на пандемии, содержащих описание соответствующих функций с необходимыми ролями, обязанностями, потенциалом, а также мероприятиями коммуникации и взаимодействия. Планы должны подвергаться регулярному тестированию в рамках разных имитационных упражнений (к примеру, учения, командно-штабные учения, функциональные учения и т.д.) для обеспечения того, что все соответствующие действующие лица осведомлены о своих ролях и механизмах для выявления узких мест и обеспечения обновления планов по реагированию на переменчивую среду и контекст.
25. Основной причиной, которая ставит под угрозу достаточный уровень координации, управления и реагирования при ЧС является **хронический недостаток финансирования** систем здравоохранения. Почти во всех странах ЦАРЭС, государственные расходы на здравоохранение как доля Валового внутреннего продукта (ВВП) уже существенно сократились до 2019 г.¹⁷ За исключением нескольких стран (КНР¹⁸ и Грузия), общие внутренние государственные расходы на здравоохранение как доля от ВВП¹⁹ составляют менее 2,5%, при том, что рекомендованный уровень для достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения составляет 5%.²⁰ Несмотря на то, что все страны ЦАРЭС значительно увеличили государственные расходы на здравоохранения во время пандемии посредством внесения изменений и дополнений в национальное бюджетное законодательство или создание специальных фондов для более эффективной мобилизации и распределения ресурсов, выделение этих средств было медленным.
26. Эти выводы подтверждаются результатами оценки. Более половины стран ЦАРЭС отметили недостаток финансирования системы здравоохранения в качестве основного пробела. Четыре страны ЦАРЭС отметили необходимость в повышении потенциала чрезвычайного финансирования. Среди конкретных аспектов, которые были отмечены, можно выделить бюджет на реагирование на COVID-19 и отсутствие финансовой защиты уязвимых слоев населения, низкая и даже сниженная доля государственных расходов на здравоохранения от ВВП и отсутствие механизмов исполнения бюджета и выделения средств при ЧС. Три страны ЦАРЭС отметили, что финансовое бремя населения (карманные выплаты), особенно среди уязвимых слоев населения, повысилось в течение пандемии COVID-19, что подчеркивает потребность в механизмах финансовой защиты (см. Столп 4).
27. **Предлагаемые решения.** Имеется возможность получения большой выгоды от действенного трансграничного взаимодействия на региональном уровне, начиная с регулярного политического диалога и обмена мнениями. Одна из возможностей заключается в дальнейшем укреплении РГЗ ЦАРЭС. Курсы руководства и управления в сфере здравоохранения и глобального управления здравоохранением для стран ЦАРЭС приведут к улучшению навигации межотраслевой и трансграничной координации во взаимодействии с образовательными учреждениями или сетями.
28. Варианты регионального взаимодействия в этой области могут включать проведение совместных имитационных упражнений между странами (см. Столп 4), укрепление региональных сетей ЧОЦ, которые строятся на текущих инициативах по взаимной поддержке, и разработку регионального механизма для регулярных совещаний с целью возможного определения минимальных стандартов таких планов готовности и имитационных упражнений, а также для возможной разработки Региональной структуры охраны здоровья / готовности и реагирования на пандемии посредством РГЗ ЦАРЭС или другого соответствующего учреждения. Такая структура может включать информацию о роли и обязанностях разных агентств, механизмов коммуникации и т.д. с учетом потребности

¹⁷ Б. Рекель и другие. 2011 г. Уроки, вынесенные из двух десятилетий реформы здравоохранения в Центральной Азии. Политика и планирование системы здравоохранения. 27 (4). стр. 281-287.

¹⁸ КНР – Китайская Народная Республика

¹⁹ ВВП – Валовый внутренний продукт

²⁰ Данные Всемирного банка. [Внутренние государственные расходы на здравоохранения \(% от ВВП\) – Узбекистан, Монголия, Азербайджан, Кыргызская Республика, Пакистан, Грузия, Казахстан, Туркменистан, Афганистан](#) (доступ от 30 января 2022 г.).

коммуникации «Единого здравоохранения» для большинства стран ЦАРЭС, можно рассмотреть возможность повышения уровня координации здравоохранения, ветеринарии и окружающей среды и других секторов на региональном уровне. Региональная структура может включать межотраслевое взаимодействие в рамках «Единого здравоохранения» с фокусом на структуры обмена информацией для «Единого здравоохранения» для желающих стран ЦАРЭС.

29. Ускоренный доступ к финансированию во время и после ЧС или стрессовых ситуаций, играют такую же критическую роль, как и непосредственное финансирование соответствующих интервенций для действенного и своевременного реагирования, независимо от того, выделяется ли финансирование со стороны национальных источников или доноров или от финансовых рынков. Можно рассматривать Фонды чрезвычайного реагирования (подготовленные), которые могут обеспечить ускоренный доступ, а также разработку специализированных административных процедур для ускоренного выделения и перечисления средств при чрезвычайных ситуациях. Предварительные соглашения с партнерами по развитию по поддержке такого чрезвычайного фонда и процедуры выделения средств также могут оказать помощь в обеспечении финансовых средств для быстрого предоставления, особенно в странах, которые не могут поддерживать большие средства для таких целей на постоянной основе.
30. Вместе и на основе рекомендаций предлагаемых **Механизмов финансирования инфекционных заболеваний** ЦАРЭС, можно оказывать поддержку странам ЦАРЭС посредством разработки и пилотной реализации инновационных и гибких решений финансирования рисков для оказания поддержки в устранении неблагоприятного воздействия будущих ЧСЗ ²¹ и пандемий. Совершенствование доступа к таким фондам потребует ТП для поддержки правительств в обеспечении своевременного финансирования при ЧС.

2.1.2. Потенциал и навыки трудовых ресурсов

31. Устойчивость систем здравоохранения ослабляется при отсутствии потенциала и навыков трудовых ресурсов. Несколько аспектов возникли во время пандемии. Среди условий, которые более всего поставили под угрозу ответственность ресурсного потенциала ЦАРЭС, можно назвать слабый уровень планирования и распределения человеческих ресурсов здравоохранения (ЧРЗ), недостаточное обучение, отсутствие аккредитации профессий и недостаток психологической поддержки для медицинских работников.
32. Оценка показала, что у всех стран ЦАРЭС были проблемы с низким уровнем **управления, планирования и прогнозирования потенциала здравоохранения**, включая бюджетное планирование, закупку и распределение человеческих ресурсов (включая прогнозирование, развертывание и удержание), по всей стране, и у них не было соответствующих инструментов для реализации этого. Три наиболее часто отмечаемых потребностей представляют собой (см. также Столп 3):
 - (i) Важность развития соответствующих навыков финансового планирования при ЧС с продвижением автономии в сфере исполнения бюджета и прозрачности на субнациональном уровне;
 - (ii) Наличие специальных процедур для перечисления средств и закупки необходимых материалов, а также навыков и потенциала для их правильного применения; и
 - (iii) Наличие потенциала по прогнозированию ЧР ²² и планированию соответствующего распределения ЧР на местах, включая подготовку резервного потенциала.
33. Еще один значительный недостаток, отмеченный большинством стран ЦАРЭС является **технический потенциал** медицинских работников в таких областях, как эпидемиологический надзор,

²¹ ЧЗС – Чрезвычайная ситуация в сфере здравоохранения

²² ЧР – Человеческие ресурсы

лаборатории, профилактика инфекций и инфекционный контроль, ведение случаев заболевания, продвинутый медицинский потенциал для ОРИТ²³, и т.д. Ввиду того, что расширенное реагирования на ЧС потребует существенно отличающегося подхода и потенциала, было ощущение, что несмотря на наличие планов готовности и реагирования на ЧС или пандемии у большинства стран, у соответствующих специалистов общественного здравоохранения и медицинских работников отсутствовал опыт и потенциал по действенному применению соответствующих мер. Во многих странах было отмечено, что команды быстрого реагирования не были быстрыми или действенными и, в большинстве случаев, они не включали необходимую комбинацию специалистов от разных технических областей (коммуникация рисков, эпидемиология, ведения случаев заболевания, и т.д.) и секторов (к примеру, здравоохранение и ветеринария).

34. Оценка выявила потребность в развитии **нескольких технических навыков**, которые, среди прочего, включают:
 - (i) Потенциал раннего предупреждения и быстрого реагирования;
 - (ii) Обучение сотрудников лабораторий и эпидемиологического надзора на нижнем уровне и в других секторах (включая обучение в сфере «Единого здравоохранения»);
 - (iii) Обучение медицинских работников и других специалистов (рентгенологов, лабораторных специалистов, уборщиков, специалистов по утилизации медицинских отходов и т.д.) соответствующему применению мер ПИИК²⁴ для защиты себя и других от перекрестного заражения и инфекции;
 - (iv) Ускоренное обучение медицинских работников новым руководствам (например, по COVID-19) и самым современным протоколам лечения, включая протоколы и руководства по ведению более тяжелых случаев заболевания и пациентов с сочетанными заболеваниями и состояниями (это также может означать создание механизмов ускоренного развертывания обучения новым протоколам, необходимым для возможных будущих ЧС, возможно посредством электронного обучения); и
 - (v) Повышение потенциала по оказанию интенсивной помощи и резервного потенциала (включая в сфере медицинского кислорода).
35. Более того, существует особая потребность в укреплении **потенциала РИТ²⁵**, который требует специализированного обучения и механизмов. Медицинский персонал без какого-либо опыта и обучения использованию специализированного оборудования и процедур ОРИТ не может поддерживать ОРИТ в рамках резервного потенциала.
36. Механизмы привлечения дополнительных трудовых ресурсов **для удовлетворения потребности в резервном потенциале** при ЧС в основном отсутствовали. Для восполнения пробелов ЧРЗ²⁶, большинство стран ЦАРЭС использовали такую распространенную стратегию, как привлечение недавних выпускников или студентов выпускного курса медицинских колледжей и университетов для оказания медицинских услуг. В то время, как это может дать возможность восполнения наиболее срочных пробелов по лечению неосложненных случаев заболевания COVID-19, чрезвычайный потенциал и потенциал оказания помощи в тяжелых случаях невозможно с легкостью заменить неопытным персоналом без специализированного обучения по лечению пациентов и другим формам поддержания жизни.
37. Еще один аспект, отмеченный в оценке, который воспринимался в качестве недостатка, представлял собой отсутствие **поддержки психологического здоровья трудовых ресурсов здравоохранения**. Пандемия продемонстрировала потребность для большей поддержки психологического здоровья медицинских работников, так как они испытывали повышенный уровень физического и

²³ ОРИТ – Отделение реанимации и интенсивной терапии

²⁴ ПИИК – Профилактика инфекций и инфекционный контроль

²⁵ РИТ – Реанимация и интенсивная терапия

²⁶ ЧРЗ – Человеческие ресурсы здравоохранения

психологического стресса по причине большой рабочей нагрузки, риска заражения и фактического заражения COVID-19, или потребности находиться в карантине и далеко от своих семей. Следовательно, сотрудники перерабатывали, подвергались риску инфицирования и чувствовали недостаточную готовность и поддержку для выполнения своих задач. Кроме того, **оплата труда** и обучение для руководителей и планировщиков (**обучение руководства**) рассматривались как основной пробел некоторыми странами ЦАРЭС.

38. **Предлагаемые решения.** В частности, требуется потенциал прогнозирования и планирования сотрудников в медицинских учреждениях, агентствах общественного здравоохранения и департаментах соответствующих министерств, работающих в направлении человеческих ресурсов, администрации, финансирования и закупки. Эти курсы можно проводить в качестве кратко- или среднесрочных курсов обучения на национальном или региональном уровнях. Более того, будет полезно рассмотреть возможность пересмотра соответствующих учебных планов и программ учебных заведений для оснащения будущих потоков сотрудников такими навыками. Такие решения в сфере цифрового здравоохранения, как реестры человеческих ресурсов, смогут оказать поддержку потенциала по прогнозированию и планированию.
39. Набор потребностей технического обучения, необходимый для укрепления соответствующего потенциала, может включать разные модальности, начиная с краткосрочных учебных мероприятий (1 – 2 недели) до поддержки длительных учебных сессий внутри стран или в другой стране, включая преддипломное образование, и другие курсы, направленные на вышеуказанные сферы. Некоторые страны или учреждения в регионе ЦАРЭС могут обладать потенциалом по поддержке определенных учебных мероприятий других стран. Разработка или укрепление системы Непрерывного медицинского образования (НМО) и механизмов аккредитации необходимы для обеспечения достижения стандартов медицинского образования и высокого качества трудовых ресурсов сектора здравоохранения, и могут служить в качестве дополнительного канала для совершенствования навыков медицинских работников в сфере охраны здоровья.
40. Может возникнуть необходимость в обучении и ротации медицинских сестер и врачей на определенный период времени для работы в ОРИТ, чтобы дать им возможность накопить, как минимум, базовое понимание. Затем, это может быть дополнено при необходимости компактными краткосрочными курсами обучения, которые наделяют их возможностью оказать поддержку постоянному персоналу в ОРИТ.
41. Пандемия COVID-19 ясно показала, что учебная программа в образовательных учреждениях и центрах подготовки требуют совершенствования и пересмотра для обеспечения достаточного охвата тематики готовности к пандемиям среди соответствующей тематики профессиональных групп. Это окажет помощь в обеспечении того, что будущие трудовые ресурсы не будут сталкиваться с такими же пробелами в навыках, как современный персонал во многих странах. В качестве приоритетного направления следует определить наращивание потенциала национальных учебных заведений по планированию и реализации таких программ и курсов обучения в наиболее удобной манере. Институты в регионе ЦАРЭС, которые обладают потенциалом предлагать обучение для других стран должны быть определены, и им следует предложить обучение в сфере охраны здоровья в регионе, по которому проводится картирование. Разработка общих структур компетенций и учебных планов по определенным навыкам и техническим областям может стать первым шагом в направлении гармонизации стандартов и может в будущем оказать помощь во взаимном признании навыков. Курсы обучения отсутствуют или появляются в отношении некоторых пробелов, выявленных во время оценок, к примеру в направлении создания и укрепления аспектов карантина и других аспектов трансграничного здравоохранения на пунктах въезда. Существует возможность разработки таких курсов обучения или модулей для всего региона.
42. Создание **системы психологической поддержки** для медицинских работников требует поддержки и соответствующего обучения советников и другого персонала, в дополнение к их обеспечению

навыками и логистической помощью для управления пандемиями и другими ситуациями, связанными с ЧС в сфере общественного здравоохранения. Кроме оказания психологической поддержки, будет необходимо пересмотреть условия работы и механизмы для оказания помощи в снижении стресса и бремени медицинских работников, которые наиболее подвержены воздействию мер карантина и строгой изоляции, и работают на «передовой линии». Можно рассмотреть и выявить разные варианты предоставления возможности медицинским работникам для поддержания физического или хотя бы удаленного контакта с их семьями.²⁷

2.2. *Техническая готовность*

2.2.1. *Эпидемиологический надзор и выявление*

43. Техническая готовность укрепляется посредством эффективного эпидемиологического надзора и реагирования на угрозы общественного здравоохранения. Признание важности действенного эпидемиологического надзора и эпидемиологии, расследования вспышек и случаев заболевания с отбором образцов, лабораторное тестирование и прогнозирование для планирования необходимых ресурсов здравоохранения для текущей пандемии стала важным элементом ответственности. Страны, которые признали данную потребность, обладали системами, инструментами и потенциалом для более ускоренного реагирования.
44. Тем не менее, оценка показала, что во многих странах, разные пробелы препятствовали действенному реагированию эпидемиологического надзора. Среди недостатков, которые были отмечены почти всеми странами ЦАРЭС, были недостатки **потенциала и обучения ЧРЗ**. В частности, страны подчеркнули пробелы в квалификациях сотрудников по проведению анализа данных эпидемиологического надзора на уровне ПМСП²⁸, общую нехватку человеческих ресурсов и управленческого потенциала, и недостаток финансирования для реализации соответствующего обучения эпидемиологического надзора (к примеру, FELTP²⁹).
45. Еще одним фактором, препятствующим технической готовности, был недостаток **анализа и использования данных**, включая **эпидемиологический надзор на лабораторном уровне**. Использование цифровых инструментов для эпидемиологического надзора остается ограниченным, где большинство стран зависят от первоначального сбора данных и отчетности результатов с использованием систем на бумажной основе. Ограниченное взаимодействие между эпидемиологическим надзором за инфекционными заболеваниями и общими базами данных здравоохранения ограничивает скорость и достоверность отчетности по подозрительным и подтвержденным случаям заболевания и использования данных для информирования и направления системы управления мерами реагирования. Среди конкретных технических факторов, указанных в оценке, были отмечены потребность в совершенствовании сбора данных путем интеграции информационных систем здравоохранения с центрами данных, расширением сетей 5G и поддержкой искусственного интеллекта для совершенствования систем раннего предупреждения, и обеспечения наличия оборудования для электронного сбора данных, отчетности и анализа, особенно на нижних уровнях.
46. Одним важным фактором для надлежащего управления данными, указанным в оценке является **интегрированный эпидемиологический надзор**. Анализ показал отсутствие интегрированного эпидемиологического надзора между здравоохранением и ветеринарией («Единое здравоохранение», также см. Столп 1) и соответствующими секторами, включая сельские регионы, как минимум в половине стран ЦАРЭС. Интегрированный эпидемиологический надзор также касается трансграничных аспектов. Более того, оценка показала, что у стран не хватает **трансграничного**

²⁷ Отпуск для отдыха может быть вариантом, схожим с механизмами, реализованными для гуманитарных работников, проживающих и работающих в тяжелых условиях.

²⁸ ПМСП – Первичная медико-санитарная помощь

²⁹ FELTP – Программа обучения полевому эпидемиологическому и лабораторному надзору, ЦКЗ США

эпидемиологического надзора и отчетности, среди прочего, по причине отсутствия финансирования и даже обмена соответствующей информацией. Отсутствие интегрированного эпидемиологического надзора включает отсутствие навыков у ветеринаров по отчетности о зоонозных заболеваниях, а также недостаточное межотраслевое обучение сотрудников и систем для регулярного обмена данными и другой информацией (см. Столп 1, потенциал трудовых ресурсов).

47. **Финансирование эпидемиологического надзора** в целом было аспектом, указанным некоторыми странами. Пробелы в финансировании влияют на эффективность работы систем эпидемиологического надзора и его регулярного мониторинга. Таким образом, есть необходимость в поддержке стран ЦАРЭС посредством дополнительных вариантов финансирования.
48. **Предлагаемые решения.** Необходима поддержка для укрепления квалификации сотрудников, включая на уровне ПМСП, в сфере анализа данных эпидемиологического надзора для выявления всплеск или изменений в распространенности заболеваний на всех уровнях посредством расширенных вариантов обучения, включая поддержку для укрепления управленческого потенциала по реагированию. Более того, потребуются инвестиции в основы цифрового здравоохранения (инфраструктуру, взаимодействие и т.д.), инструменты и анализ и использование данных с целью совершенствования раннего предупреждения и скорости и точности отчетности и использования данных для информирования системы управления мерами реагирования (см. перекрестные темы: цифровое здравоохранение). Более того, существует потребность в интеграции систем эпидемиологического надзора в здравоохранении и ветеринарии, совершенствовании координации и взаимодействия между секторами здравоохранения и ветеринарии (см. Столп 1) и наращивании потенциала ЧРЗ по эпидемиологическому надзору зоонозных заболеваний внутри стран, но также и среди соседних стран, включая создание и обучение совместных команд быстрого реагирования.
49. Важным основанием для трансграничного обмена данными является стандартизация данных. Предлагается разработать информационную панель здравоохранения посредством системы CARINFONET для совершенствования обмена данными и отчетности и поддержки выявления сигналов, которые могут быть расширены для охвата других заинтересованных стран ЦАРЭС после первичной пилотной фазы. В процессе разработки информационных панелей и наращивании потенциала будут также определены соответствующие индикаторы, связанные с охраной здоровья и эпидемиологическим надзором, повышен уровень готовности к обмену данными и работе в направлении стандартизации данных, выявлении недостатков данных, совершенствованию статистического анализа и выявления признаков, включая возможность совместного анализа на страновом и региональном уровнях, и рассмотрение использования данных для (совместного и кооперативного) доказательно процесса принятия политических решений на основе данных. Будет собрана информация о передовой практике и доказательная база по стандартизации данных и, на региональном уровне, для анализа данных здравоохранения.

2.2.2. Лабораторная инфраструктура

50. Достаточная лабораторная инфраструктура и ее управление в соответствии с международными требованиями биологической безопасности и качества играет ключевую роль в выявлении инфекционных заболеваний и обеспечении эффективного реагирования на них.
51. Оценка показала, что страны сталкиваются со многими потребностями в отношении лабораторной службы, первостепенной и самой важной из которых является **Гарантия качества**. Несмотря на то, что инициатива ВОЗ «Лучшие лаборатории – крепче здоровье» в основном реализована в Кыргызской Республике, Таджикистане, Туркменистане и Узбекистане, все страны ЦАРЭС отметили остающиеся пробелы в направлении Лабораторных систем управления качеством (ЛСУК), как например, меры Контроля качества и Гарантии качества национальных лабораторных сетей, особенно в отношении создания единой системы гарантии и контроля качества в национальной лабораторной сети.

52. Еще одним препятствием для эффективности лабораторной инфраструктуры является ограниченного количество обученных лабораторных специалистов, указанных в рамках Столпа 1. Более половины страны ЦАРЭС отметили **недостаток и недостаточную результативность трудовых ресурсов**, особенно на областном и районном уровнях. Это влияет как на отбор образцов, так и лабораторное тестирование SARS-CoV-2 по мере распространения вируса.
53. Анализ ежедневного уровня положительных тестов в странах ЦАРЭС показывает, что действующие системы отбора и тестирования образцов были перегружены, что привело к отсутствию тестирования многих лиц. Скорее всего, это означает, что реальное число случаев заболевания было недооценено. Это также могло замедлить меры ежедневного реагирования и прерывания цепочки инфекций. В общем, результаты лабораторного тестирования могут быть интерпретированы для отражения точки распространенности³⁰, при условии, что ежедневный уровень положительного тестирования находится на уровне ниже 5%, в соответствии с рекомендациями ВОЗ. Опыт стран ЦАРЭС во время пандемии COVID-19 показывает частые периоды, когда ежедневный уровень положительных тестов повышался выше того уровня, достигая 30–40% в течение длительного периода во многих странах. Расширение отбора проб и расширение потенциала лабораторного тестирования, когда ежедневный уровень положительных тестов превысил 5% является важным для обеспечения того, что сообщения о подтвержденных случаях заболевания не отражают только «вершину айсберга».
54. В частности, некоторые страны отметили потребность в наращивании потенциала по геномному секвенированию для мониторинга мутаций вируса и изменений вирулентности или чувствительности к вакцинам (к примеру, ВОЗ рекомендует, чтобы страны отправляли 5% своих образцов COVID-19 в референтные лаборатории для секвенирования или продолжали формировать данные секвенирования при наличии такого потенциала).
55. Отсутствие единой **лабораторной сети** в определенных странах также влияет на эффективность. Несколько стран отметили, что **отсутствие перенаправления и транспортировки образцов** ослабило эффективность их лабораторной системы.
56. **Предлагаемые решения.** В общем, есть потребность в обучении лабораторных специалистов проведению тестирования (к примеру, проведение анализа ПЦР³¹) и геномному секвенированию, особенно в течение вспышек. Эта деятельность должна быть комбинирована как на начальном уровне, так и на уровне обучения на рабочем месте среди местных специалистов общественного здравоохранения в сфере биоинформатики и эпидемиологии, при условии, что геномное секвенирование осуществляется со стороны многопрофильной команды, требующей соответствующего набора знаний и навыков в определенных технических областях. По этой причине, есть потребность в оказании поддержки, чтобы страны ЦАРЭС могли создать и / или укрепить национальные лабораторные сети посредством совершенствования реализации ЛСУК³² для получения улучшенных, точных, надежных и своевременных результатов. Существует потребность в создании региональных сетей между клиническими лабораториями, учреждениями общественного здравоохранения и академическими учреждениями, также и на трансграничном уровне, для совершенствования регионального здравоохранения. Совершенствование системы перенаправления и транспортировки требуется в выбранных странах. Это также предоставит основу для создания лабораторных сетей для секвенирования для формирования и обмена соответствующими данными секвенирования.

2.3. Доступ к материалам и резервному потенциалу

³⁰ В соответствии с определением Центра по профилактике и контролю заболеваний «точка распространенности» означает «текущее количество (новых и существующих) случаев заболевания на определенную точку времени»

³¹ ПЦР – Полимеразная цепная реакция

³² ЛСУК – Лабораторная система управления качеством

2.3.1. Механизмы регулирования

57. Политики, положения и инструменты прогнозирования потребностей в материалах, эффективных закупках и действенных и функциональных цепочках поставок играют критическую роль в обеспечении того, что медицинские товары достигают правильного места в правильное время, особенно во время чрезвычайных ситуаций. Доступ к медицинским товарам и лекарственным средствам не может быть гарантирован без действенных механизмов и стандартов регулирования в сфере лекарственных средств и медицинских материалов.
58. Оценка показала, что несоответствующий **регулирующий надзор** привел к задержке разрешений на закупку и импорт в регионе ЦАРЭС, и повышению вероятности выхода продукции плохого качества на рынок. Имеет место распространенное мнение, что **недостаточные инвестиции** ресурсов в системы регулирования ведут к слабому уровню и медленному регулированию лекарственных средств, вакцин и другой медицинской продукции. Конкретные факторы, указанные странами ЦАРЭС, представляют собой:
- (i) **Отсутствие специальных процедур бюджетного планирования** для обеспечения возможности быстрого перечисления средств для поддержки действенной и своевременной закупки медицинских товаров и материалов для соответствующего управления мерами реагирования;
 - (ii) **Отсутствие специализированных ускоренных правил закупки и распределения** необходимых материалов в необходимых объемах для обеспечения возможности ускоренного реагирования. Отсутствие таких специализированных правил и нежелание соответствующих сотрудников отклоняться от регулярных бюрократических процедур были отмечены как значительно замедляющие факторы мер реагирования COVID-19 и возымели отрицательное воздействие на их действенность. Одним примером, который подчеркивает важность ускоренных правил закупки и распределения во время пандемии, является соответствующий объем медицинского кислорода в медицинских учреждениях для ЧС и стационарной помощи; и
 - (iii) **Отсутствие правил и положений в отношении Надлежащей производственной практики (GMP)³³.**
59. Есть необходимость в оказании поддержки в сфере регулирующего надзора посредством реализации системы сертификации GMP, определяющей механизмы надзора по контролю и управлению качеством, а также определяющей процедуры бюджетного планирования для ускоренного перечисления средств на решение вопросов, связанных с закупками.
60. Конкретный аспект регулирования касается потенциала Национальных органов регулирования (НОР). Большинство стран ЦАРЭС находятся в большой зависимости от импорта медицинской продукции. По этой причине, НОР³⁴ должен провести оценку качества продукции, которая производится на многих разнообразных и удаленных производственных объектах. Разработка и поддержание потенциала по проведению регулярных иностранных инспекций всех соответствующих производственных мощностей всеми НОР не представляются возможными, рентабельными или желательными. Это требует действенных процедур проведения камеральной оценки иностранных сертификатов и создания процедур взаимодействия среди НОР для обмена ресурсами и опытом об иностранных производственных мощностях.
61. Оценка в некоторых странах региона ЦАРЭС³⁵ показала, что в настоящее время имеет место ограниченный уровень взаимодействия между НОР, что ведет к дублированию и повторению работы, которая осуществляется органами с разным уровнем потенциала, ресурсного обеспечения и навыков,

³³ GMP – Международные стандарты для систем распределения товаров, практики хранения товаров и надлежащей фармацевтической практики

³⁴ НОР – Национальный орган регулирования

³⁵ Оценки проводились в Азербайджане, Кыргызской Республике, Таджикистане, Пакистане и Узбекистане.

к примеру, при оценке продукции или производственных мощностей. Также было выявлено, что некоторые страны ЦАРЭС проводят тестирование большого объема образцов в рамках лабораторного тестирования, даже несмотря на то, что наряду с этим, результаты тестирования показывают экстремально низкий уровень сбоев (ниже 3%). Нет возможности или необходимости тестирования качества всей импортируемой фармацевтической продукции. Основные последствия заключаются в том, что сотрудники сталкиваются с ненужной возней в доступе к необходимой медицинской продукции, государственные агентства по закупкам сталкиваются с препятствиями в доступе к необходимой информации для проведения оценки и принятия решений, продукция плохого качества или сфальсифицированная продукция легче попадает на рынок, а предприятия и торговля ограничены неэффективными системами регулирования.

62. НОР в некоторых странах ЦАРЭС принимают участие в инициативах совместной регистрации ВОЗ³⁶, которые являются полезными, так как они позволяют предотвратить повторную оценку ввиду зависимости от оценок, проведенных продвинутыми системами регулирования. Тем не менее, количество продукции, прошедшей предварительную квалификацию ВОЗ, является небольшим в сравнении с количеством продукции, одобренной со стороны НОР с лучшим ресурсным обеспечением. Продукция, одобренная со стороны НОР, является дорогостоящей и может случиться так, что производители не заинтересованы в продвижении своей продукции на небольших рынках. По этой причине, НОР с низким ресурсным обеспечением получают заявки и вынуждены работать с большинством продукции, которая не прошла предварительную квалификацию ВОЗ или НОР, что ведет к большому количеству иностранной сертификации для критического рассмотрения.

63. **Предлагаемые решения.** С целью. Укрепления НОР, следует оптимизировать использование ресурсов и устранить ненужное дублирование работы. Одним способом может быть создание действенного взаимодействия и обмена информацией между НОР в рамках региона ЦАРЭС и Кавказа о продукции и производственных объектах. **Региональная зависимость**,³⁷ т.е., работа, выполненная доверенным органом (к примеру, отчет оценки или инспекции) передается органу-получателю, который использует отчеты для принятия собственных решений без необходимости дублирования работы. Это представляется одним из методов эффективного сотрудничества. В то время, как зависимость от отчетов или принятых решений органов с хорошим ресурсным обеспечением, представляет собой наиболее соответствующий метод для новой и комплексной медицинской продукции (как например, вакцины и другая биологическая продукция), региональное сотрудничество посредством зависимости между органами стран со схожим рынком представляет собой наиболее правильный подход для оценки непатентованных лекарственных средств и производителей в «региональной» перспективе.

64. Ввиду этого, предлагается **создание действующего механизма взаимодействия**, включающего соответствующие административные инструменты (законодательная и нормативно-правовая база и процедуры для обмена и использования информации) и платформа ИКТ³⁸, которые впоследствии позволят НОР обмениваться информацией, избежать дублирования работы, продвигать

³⁶ Некоторые НОР в странах ЦАРЭС и Кавказа принимают участие в Процедуре совместной регистрации ВОЗ для фармацевтических продуктов, прошедших предварительную квалификацию ВОЗ: Азербайджан, Грузия, Казахстан, Кыргызская Республика, Пакистан и Узбекистан. Только Грузия принимает участие в Процедурах совместной регистрации ВОЗ по продукции, одобренной со стороны обширно признанного органа регулирования (к примеру, Европейское агентство по медикаментам, Управление продовольствия и медикаментов США). Только у Казахстана имеется лаборатория по контролю качества, которая прошла предварительную квалификацию ВОЗ.

³⁷ ВОЗ, 2021 г. [Комитет экспертов ВОЗ по спецификациям фармакологических препаратов: 55-й отчет](#). Серия технических отчетов ВОЗ, № 1033. Женева. Приложение 10, стр. 237.

³⁸ ИКТ – Информационно-коммуникационные технологии

перекрестную зависимость, и отсеивать продукции недостаточного качества.³⁹ При осуществлении работы над созданием действующего механизма взаимодействия, НОР будут иметь возможность выявить соответствующие слабые и сильные стороны. Это может привести их к принятию решения о постепенном преобразовании действующих сильных учреждений в региональные ресурсные центры или центры совершенства в пользу всех участвующих органов в средне- и долгосрочной перспективе. Первичные мероприятия могут включать организацию таких совместных мероприятий, как совместная оценка заявлений в отношении медицинской продукции, определенной в качестве общего приоритетного направления со стороны участвующих НОР; постепенная разработка механизмов регулярного взаимодействия с органами регулирования с повышенной ресурсной обеспеченностью (например, Европейское агентство лекарственных средств, «Swiss-Medic») для регулярного получения их поддержки и обмена информацией (к примеру, отчетов оценки, результатов тестирования, отчетов инспекции) для использования в качестве справочной информации для национальной или совместной оценки; и разработка и реализация специализированной платформы ИКТ для поддержки совместной оценки и способствования обмену информацией с минимальной ручной интервенцией.

65. На страновом уровне, ресурсы НОР могут быть оптимизированы путем согласования камеральной оценки таких документов, как сертификаты GMP и Сертификаты фармацевтической продукции, выданных в рамках масштаба Схемы сертификации ВОЗ⁴⁰ и обеспечение того, что риск-ориентированный подход используется в качестве всеобъемлющего, важнейшего принципа при разработке и реализации отбора образцов и лабораторного тестирования.

2.3.2. Управление закупками и цепочкой поставок

66. Действенная система здравоохранения требует функционального механизма управления закупками и цепочкой поставок для обеспечения равного доступа к качественным и финансово доступным лекарственным средствам и материалам. В странах ЦАРЭС, вызовы, связанные с поставками товаров, включают низкое качество и уровень использования данных и отсутствие соответствующего потенциала человеческих ресурсов, что вносит вклад в низкое качество прогнозирования и планирование спроса. Оценка показала, что существующие электронные информационные системы для поддержки закупок, хранения, распределения и выдачи фармацевтических препаратов остаются устаревшими и неэффективными, что подрывает использование данных для планирования и прогнозирования спроса/предложения и своевременной отчетности об отсутствии запасов. Курсы по закупкам и управлению цепочками поставок, включая учебные курсы по прогнозированию, управлению запасами, управлению складом и распределением, недостаточно или нет.
67. Было выявлено, что комплексные, трудоемкие и централизованные методы закупок и низкий спрос способствуют ограниченному предложению, ограниченной конкуренции и высоким ценам. Во многих странах действует ограниченная база поставщиков, и большинство стран полагаются на импорт материалов, что затрудняет быстрое реагирование на чрезвычайные ситуации. Слабый уровень разработки или применения механизмов регулирования и задержки с регистрацией и импортом продукции ведут к увеличению количества некачественных и фальсифицированных лекарственных средств, поступающих на рынки; в то время как отсутствие централизованного

³⁹ Другие преимущества такого механизма могут включать: (i) добавление «содержания» к действующим инициативам по гармонизации регулирования на региональном уровне; (ii) разрешение срочного распространения тревожных сигналов о проблемах безопасности, недостатках качества, и фальсифицированной продукции; (iii) согласование наличия и обмена информации о производителях, способствующей своевременному принятию решений в ситуациях, касающихся некачественных медикаментов; (iv) действие в качестве платформы для предоставления справочной информации и получения выгоды от оценок и решений, принятых органами с повышенной ресурсной обеспеченностью внутри региона и за его пределами; аи (v) предоставление возможности предприятиям и гражданам для доступа к информации о медикаментах, одобренных в ряде стран.

⁴⁰ ВОЗ, 2021 г. [Экспертный комитет ВОЗ по спецификациям фармацевтических препаратов: 55-й отчет](#). Серия технических отчетов ВОЗ, № 1033. Женева. Приложение 9, стр. 205.

хранения и управления хранением и оборудования холодовой цепи, а также соответствующих руководств и СОП способствует отсутствию надлежащей инфраструктуры для хранения и распределения продукции. Эти проблемы негативно сказываются на повседневных операциях и затрудняют меры государственного реагирования при чрезвычайных ситуациях. Также были выявлены недостатки в GMP и их соответствующих механизмах аккредитации.

68. **Предлагаемые решения.** В регионе ЦАРЭС существует множество возможностей для стран или поднабора стран-членов для сотрудничества в области закупок и цепочки поставок, включая совместные закупки, региональные распределительные центры, управление знаниями и данными. Уровень сотрудничества может варьироваться от обмена базовой информацией до согласования компетенций и обучения УЗП ⁴¹, стандартизации данных и процессов в краткосрочной и среднесрочной перспективе до более интегрированного сотрудничества, которое может включать использование региональных распределительных центров и/или проведение совместных закупок в более долгосрочной перспективе. Обмен информацией дает заинтересованным странам-членам ЦАРЭС возможность принимать более обоснованные решения, т.е. в отношении цен на товары, результативности работы поставщиков и т.д. Стандартизация данных, политик и правил помогает оптимизировать процессы и улучшить сквозную прозрачность цепочки поставок, обеспечивая возможность повышения эффективности и действенности цепочки поставок здравоохранения.
69. Цифровизация цепочки поставок способствует прозрачности всей цепочки поставок, делая процесс принятия решений более информированным и быстрым, что в итоге повышает эффективность цепочки поставок и помогает снизить затраты на цепочку поставок.⁴² Необходима поддержка в укреплении электронных информационных систем логистического управления для обеспечения надлежащей информационной поддержки на всех уровнях, начиная с централизованных закупок и хранения и заканчивая распределением до конечного пользователя. Эффективность, точность и своевременность сбора, агрегирования и анализа данных имеют решающее значение. Существуют возможности для ускорения этих преимуществ за счет регионального сотрудничества в направлении стандартов данных, обмена данными и их использования. Централизованная ИСУ ⁴³ и/или Контрольная башня могут использоваться для всех товаров медицинского назначения в рамках агрегирования и анализа данных, улучшая видимость продукции и ее отслеживание по всей цепочке поставок, помогая принимать более обоснованные решения в таких областях, как прогнозирование, пополнение запасов, управление запасами, закупки и планирование распределения. Это позволяет повысить результативность работы, руководство и устойчивость, особенно во время ЧС и может лучше информировать региональное взаимодействие.
70. Инвестиции в кадровый потенциал УЗП имеют решающее значение для хорошо функционирующей системы УЗП, обеспечивая своевременное принятие правильных решений, а также обеспечивая соответствие будущих системных проектов. Существуют возможности для региональной координации в направлении проведения совместных учебных мероприятий, согласования компетенций УЗП, обмена знаниями, обеспечивающих преимущества для всего региона. В итоге они могут стать основой для гармонизации компетенций и сертифицированного обучения в регионе, что обеспечит более плавную трансграничную деятельность, снижение затрат и улучшение обмена знаниями.

⁴¹ УЗП – Управление закупками и поставками

⁴² Более эффективное и действенное управление данными достигается посредством цифровизации цепочки поставок. Это требует наличия генеральных данных о продукции, чтобы анализ и использование данных, собранных по всей цепочке поставок производились легче. Разные информационные системы управления используются по всей цепочке поставок, начиная, к примеру, с Систем управления складами и Систем инвентаризации, которые используются для управления запасами и деятельностью складов до Систем управления транспортировкой, которые используются при распределении.

⁴³ ИСУ – Информационная система управления

71. Учитывая многочисленные области УЗП, которые могут стать возможной областью для сотрудничества в регионе, **создание регионального института или центра УЗП ЦАРЭС** могло бы стать платформой для обеспечения регионального сотрудничества. Региональный институт мог бы способствовать проведению таких мероприятий, как обмен информацией, согласование стандартов, содействие обсуждению ключевых тем, представляющих интерес, проведение региональных курсов обучения УЗП и т.д. Он мог бы координировать обмен такой критически важной информацией, как цены на продукцию, доступность и качество, для повышения прозрачности, эпидемиологические данные и спрос. Страны также могут делиться извлеченными уроками или проблемами УЗП, с которыми они сталкиваются, с коллегами из других стран, создавая региональную сеть экспертов по УЗП, которую можно сбалансировать. Кроме того, это могло бы способствовать созданию прозрачных стандартизированных данных и предоставить странам доступ к высококачественным и необходимым ресурсам для повышения регионального потенциала и знаний о практике УЗП от отраслевых и академических экспертов, специалистов по обучению и из сети равных равному. В более долгосрочной перспективе можно было бы изучить возможности для совместной закупочной деятельности с использованием региональных распределительных центров, которые могут улучшить наличие, физическую и экономическую доступность лекарственных средств и материалов по всему региону в целях обеспечения достаточных поставок и запасов, особенно во время ЧС.

2.4. Уязвимые слои населения и трансграничное здравоохранение

2.4.1. Трансграничное здравоохранение

72. Оценка показала, что почти во всех странах отсутствуют возможности для оказания медицинской помощи в пунктах въезда. Это включает в себя досмотр в пунктах въезда и карантинные возможности, СОП по процедурам уведомления, а также достаточно оборудованные и укомплектованные персоналом карантинные объекты в приграничных районах.
73. Еще один пробел, отмеченный половиной стран ЦАРЭС, представляет собой несовершенное трансграничное ведение пациентов. Непрерывности лечения препятствуют несколько факторов, в том числе отсутствие платформы для обмена информацией о пациентах между странами, отсутствие трансграничных систем перенаправления, а также отсутствие механизмов наблюдения за инфекционными заболеваниями. Отсутствие информации о медицинских услугах, доступных за границей, в том числе о специализированных услугах для уязвимых групп населения, также влияет на трансграничное ведение пациентов.
74. Почти все страны ЦАРЭС отметили серьезные пробелы в межотраслевом сотрудничестве для трансграничного управления. Среди конкретных упомянутых факторов можно выделить отсутствие межотраслевого сотрудничества и координации по вопросам биологической безопасности и здравоохранения на границе на всех уровнях, включая формальные рамки (соглашения, планы) для такого сотрудничества между различными министерствами и пограничными службами по вопросам биологической безопасности и здравоохранения.
75. Совместные подходы к информированию о рисках в приграничных районах являются еще одной областью, требующей улучшения. Почти ни одна страна ЦАРЭС не реализовала политику информирования о рисках для приграничных районов должным образом в своих планах реагирования на ЧС во время пандемии COVID-19. В соответствии с национальной оценкой, лишь одна страна решила укрепить свою стратегию информирования о рисках посредством прозрачной ориентации на людей с ограниченными возможностями, и приграничных сообществ, сталкивающихся с языковыми барьерами.

76. **Предлагаемые решения.** Существует необходимость в улучшении возможностей досмотра и карантина в пунктах въезда, СОП по процедурам уведомления, а также в обеспечении наличия достаточного оборудования, кадрового обеспечения и обучения в карантинных учреждениях в приграничных районах и развитии деятельности, начатой в этих районах. Необходима поддержка в

создании платформ для обмена информацией о пациентах, а также в сборе надежной информации об услугах здравоохранения, доступных за границей. Кроме того, требуется поддержка в разработке рамок и проведении обучения межотраслевому сотрудничеству для трансграничного управления здравоохранением. Их можно было бы сочетать с совместными оценками рисков, включая лучшее понимание конкретных рисков для таких уязвимых групп населения, как женщины, лица с ограниченными возможностями и мобильные группы населения, и совместными имитационными учениями в приграничных районах, которые будут способствовать межотраслевой и трансграничной координации и планированию реагирования на ЧС. Наконец, необходима поддержка в разработке культурно-чувствительных стратегий информирования о рисках для сообществ, проживающих в приграничных районах, с упором на гендерно-чувствительные стратегии информирования о рисках.

2.4.2. Пограничное здравоохранение и финансовая защиты мигрантов

77. Зачастую, пограничные зоны находятся в отдаленных, труднодоступных районах или могут располагаться вдоль оживленных экономических коридоров и зон с интенсивным движением, где ведется непрерывная торговая деятельность, через которые проезжает мобильное население, а рынки посещают местные торговцы из региона. Национальные и трансграничные службы здравоохранения, где проживают мигранты и мобильные группы населения и через которые они проходят, нуждаются в укреплении. Мобильное население и мигранты могут быть еще более уязвимы к инфекциям и вспышкам, потому что они часто бедны и живут в тесноте и в антисанитарных условиях. Многие страны ЦАРЭС указали на актуальность больших кочевых групп населения, перемещающихся по странам и не всегда использующих официальные пункты пересечения границы. Они также перемещают большое количество скота, который может быть поражен болезнями, но также может быть их источником и переносчиком, способствуя распространению заболеваний.
78. Точно так же, не передвигаясь со скотом в качестве кочевников, большие группы мигрантов живут и работают в разных странах ЦАРЭС. Значительное число может быть официально не зарегистрировано, и многие из них имеют ограниченный **доступ к услугам здравоохранения** или вообще не имеют его по разным причинам. Разрешение надлежащего лечения для уязвимых групп населения необходимо для снижения бремени заболеваний.
79. В странах ЦАРЭС также действуют свободные экономические зоны (СЭЗ) и промышленные зоны, которые привлекают и нанимают значительное количество трудовых мигрантов. Поскольку эти зоны также обычно расположены за пределами столичных регионов, доступ этих работников к услугам здравоохранения и их отношение к знаниям и практикам, связанным со здоровьем, как правило, менее развиты, чем в городских условиях, и представляют дополнительные риски для здоровья. Важно понимать и решать проблемы этих работников со здоровьем для их благополучия и оптимизации преимуществ для предприятий и связанных с ними сообществ.
80. **Предлагаемые решения.** Как отражено в структуре результатов Стратегии здравоохранения ЦАРЭС, предлагается провести дальнейшие исследования состояния здоровья и социально-экономического положения, а также потребностей в области здравоохранения приграничных сообществ и мобильного населения, включая женщин и уязвимые группы населения, проживающие в отдельных приграничных районах. Это исследование должно также включать риски, связанные со здоровьем, и социальные детерминанты здоровья в зависимости от места их работы и проживания. Устойчивость к инфекционным и неинфекционным заболеваниям зависит от состояния здоровья населения страны и существующих факторов риска. Предлагается также провести дальнейшие исследования влияния вспышек и пандемий с разбивкой по полу, особенно на женщин-медиков, женщин-пациентов и на домохозяйства с женщинами во главе, проживающие в приграничных районах. Это должно быть дополнено исследованием медицинских услуг и их качества в отдельных приграничных районах, а также оценкой пограничных медицинских учреждений для лучшего понимания инфраструктуры, оборудования, кадрового обеспечения и других доступных аспектов. В оценку рекомендуется

включить варианты расширения доступности услуг с использованием других механизмов оказания услуг (мобильные бригады и пункты оказания услуг, телемедицина), а также повышения потенциала готовности к чрезвычайным ситуациям и реагирования медицинских учреждений в приграничных районах, а также ПИИК.

81. На основе оценки и исследований будут определены потребности в модернизации медицинских учреждений и медико-санитарных служб в приграничных районах с улучшением услуг для приграничных сообществ и мобильного населения, а также в создании или укреплении лабораторий в приграничных районах или вблизи них (см. Столп 2). Поддержка в модернизации пограничных медицинских учреждений должна охватывать технические стандарты, а также потенциал трудовых ресурсов здравоохранения. Такая поддержка должна также включать двусторонние договоренности о соединении медицинских учреждений и обеспечение возможности обмена информацией о пациентах и перенаправления больных через границы, обеспечивая доступ к медицинским услугам. Непрерывное развитие **телемедицины и использование цифровых инструментов для здравоохранения** еще больше улучшит доступ к медицинским услугам и обеспечит поддержку медицинских работников, находящихся в отдаленных и труднодоступных районах.
82. Укрепление объектов в приграничных районах также включает улучшение ПИИК, улучшение связей с лабораториями и поддержку предотвращения вспышек, выявления и контроля, скрининга и ведения случаев инфекционных заболеваний в приграничных районах. Интервенции могут способствовать дальнейшему укреплению и расширению прав и возможностей сообществ, проживающих в приграничных районах, наращиванию потенциала сообществ по ведению и контролю заболевания (включая гигиену окружающей среды).
83. Недавно утвержденный Проект регионального здравоохранения в Кыргызской Республике уже включает компонент по охране здоровья на границе и отражен в РИП.⁴⁴
84. Рекомендуются провести дополнительное исследование **финансовой защиты трудовых мигрантов** в отдельных странах ЦАРЭС и оценить возможности переноса льгот. Поддержка в повышении доступности медицинских услуг может включать определение перечня льгот для мигрантов, пересекающих границы, включая доступ к медицинским услугам и диагностике. Это могло бы также включать определение соглашений между странами ЦАРЭС о переносе льгот для мигрантов, пересекающих границы.
85. Своевременное и регулярное проведение оценок воздействия на здоровье с использованием межотраслевого подхода (с участием министерства здравоохранения, органов управления свободных экономических зон (СЭЗ), министерства окружающей среды, других ведомств) поможет выявлять, смягчать и управлять рисками для здоровья и воздействиями на трудящихся-мигрантов в СЭЗ. Техничко-экономические расчеты и оценки рисков должны проводиться как часть ОВЗ для выявления и определения приоритетности здоровья и проблем, а также их детерминант, а также для информирования о разработке и реализации мер по управлению рисками и воздействиями на здоровье.

2.5. *Перекрестная тема: Цифровое здравоохранение*

86. Инвестиции в фонды цифрового здравоохранения имеют решающее значение для достижения устойчивого, функционального и безопасного ландшафта цифрового здравоохранения, генерирующего критически важные данные для поддержки различных целей сектора здравоохранения. В приведенном выше описании, цифровое здравоохранение упоминается как важное направление во всех столпах. Однако необходимо также инвестировать в цифровое здравоохранение, чтобы поддерживать устойчивость и координацию инвестиций и избегать фрагментации. Пандемия COVID-19 показала, что наличие надежной технической инфраструктуры

⁴⁴ АБР. 2022. [Кыргызская Республика: Проект укрепления регионального здравоохранения.](#)

имеет решающее значение для быстрого развертывания цифровых решений для поддержки мер реагирования на пандемию. Такие инвестиции не могут быть осуществлены в короткие сроки, они требуют тщательного планирования и мобилизации. Оценка в шести странах ЦАРЭС показала наличие таких критических фундаментальных пробелов, как стратегия, пробелы в законодательстве, слабое управление цифровым здравоохранением, недостаточная цифровая грамотность среди медицинских работников, отсутствие инфраструктуры и архитектуры предприятия и основных реестров, а также недостаточное принятие и внедрение стандартов. В связи с этим предлагается выделить инвестиции в цифровое здравоохранение в качестве отдельной области.

87. В то время, как такие инвестиции, как правило, осуществляются на страновом уровне, региональное сотрудничество может включать в себя укрепление и использование сетей равноправных стран для обмена знаниями и извлеченными уроками, а также предоставления консультаций и поддержки по принципу «равный-равному».

3. Предлагаемая Региональная инвестиционная платформа здравоохранения (2022-2027 гг.)

88. В таблице ниже представлен предлагаемый РИП, который будет дополнительно обсуждаться с 11 по 13 октября 2022 года. Структура включает в себя такие отдельные мероприятия ТП, как исследования, пилотные проекты и наращивание потенциала, а также содержит предложения по проектным инвестициям на основе приоритетов, определенных в ходе обсуждения выше. Предлагаемые проектом инвестиции для каждого столпа могут быть предусмотрены как отдельные проекты или как компоненты проекта, которые будут объединены с другими предлагаемыми инвестиционными компонентами из других столпов в зависимости от потребностей страны и в результате дальнейшего программирования страны и политического диалога. Насколько это возможно, проекты могут основываться на существующих инициативах, определенных в Стратегии здравоохранения ЦАРЭС и обновленных во время октябрьской встречи.

3.1. Стратегический столп 1 – Потенциал руководства и человеческих ресурсов

Проекты / мероприятия	Предлагаемая модальность	Возможные страны / кластеры	Структура результатов стратегии здравоохранения ЦАРЭС ⁴⁵
Руководство, координация и финансирование для охраны здоровья			
Повышение потенциала готовности и реагирования здравоохранения (Координация, Руководство, Финансирование; Потенциал и навыки трудовых ресурсов)	Проект, компонент проекта и / или ТП	Азербайджан, Грузия, Казахстан, Кыргызская Республика, Монголия, Пакистан, КНР, Таджикистан, Туркменистан, Узбекистан	Межотраслевая платформа создана на национальном и региональном уровнях Количество совместных мероприятий, реализованных в рамках Стратегии здравоохранения ЦАРЭС Число медицинского персонала, обученного в рамках поддержки ЦАРЭС устранению проблем, связанных со здравоохранением
Краткое описание	Укрепление систем здравоохранения, а также возможностей координации и сотрудничества в области охраны здоровья / готовности и реагирования на пандемии посредством: Определения структуры и архитектуры межотраслевой и многосторонней координации и сотрудничества для обеспечения эффективного и целенаправленного взаимодействия между секторами и заинтересованными сторонами. На региональном уровне, будет включать соответствующие региональные секторы (здравоохранение, ветеринария, борьба со стихийными бедствиями, окружающая среда и т.д.), где это возможно. Создание / укрепление Чрезвычайных операционных центров (ЧОЦ), включая разработку нормативно-правовой базы на долгосрочную перспективу, определение таких аспектов, как институциональные механизмы и создание, инфраструктура и оборудование, кадровое обеспечение, специальное обучение и укрепление. В рамках регионального механизма, это может включать создание соответствующих региональных сетей (сеть ЧОЦ и т.д.) и проведение форумов / встреч.		

⁴⁵ В соответствии с определениями АБР, 2022 г. Стратегия здравоохранения ЦАРЭС до 2030 г. Манила.

Проекты / мероприятия	Предлагаемая модальность	Возможные страны / кластеры	Структура результатов стратегии здравоохранения ЦАРЭС ⁴⁵
	Укрепление обмена информацией и совместных механизмов реагирования на вспышки и мер реагирования между соседними странами Этот проект будет включать дополнительный модуль, посвященный региональным механизмам, которые требуют изучения и разработки.		
Совершенствование готовности проекта для охраны здоровья (Координация, Руководство, Финансирование; Потенциал и навыки трудовых ресурсов)	Инструмент региональной ТП	Все страны, заинтересованные в региональных проектах здравоохранения	Н/П ⁴⁶
Краткое описание	Интервенция поможет странам, которые еще не в полной мере освоили финансируемые АБР проекты в области здравоохранения, в оказании поддержки разработки проектов готовности. Механизм может поддерживать подготовку и разработку проектов, институциональное укрепление проектов, финансируемых АБР, утверждение которых может быть запланировано на период с 2024 по 2027 год. Кроме того, инструмент повысит эффективность и устойчивость проекта. В качестве дополнительной подготовки или поддержки других проектов может быть оказана помощь в конкретных оценках для обновления самого текущего состояния и выявления остающихся пробелов и потребностей, поскольку имеется возможность оказания помощи в различных областях. В дополнение к оценкам, этот механизм может добавлять или подтверждать важные детали для других проектов, такие как партнеры-исполнители, потенциальные партнеры по развитию и т.д.		
Пилотная реализация финансирования рисков пандемии (Координация, Руководство, Финансирование)	ТП	Азербайджан, Грузия, Казахстан, Кыргызская Республика, Монголия, Пакистан, Таджикистан, Туркменистан, Узбекистан	Количество совместных страновых мероприятий, реализованных в рамках Стратегии здравоохранения ЦАРЭС
Краткое описание	Выявление или разработка и пилотная реализация финансовых инструментов для устранения таких новых рисков, как пандемия в регионе ЦАРЭС. Изучение вариантов создания чрезвычайных фондов (общественного здравоохранения), способов их финансирования (совместные целевые фонды и т. д.) и конкретных процедур выделения средств для обеспечения ускоренного отслеживания распределения средств и выплат при ЧС.		
Потенциал и навыки трудовых ресурсов			

⁴⁶ Н/П – Не применяется

Проекты / мероприятия	Предлагаемая модальность	Возможные страны / кластеры	Структура результатов стратегии здравоохранения ЦАРЭС ⁴⁵
Укрепление потенциала ЧР для соответствующих и действенных мер реагирования здравоохранения (Потенциал и навыки трудовых ресурсов)	Региональная ТП или компонент проекта	Азербайджан, Грузия, Казахстан, Кыргызская Республика, Монголия, Пакистан, Таджикистан, Туркменистан, Узбекистан	Численность медицинского персонала (в разбивке по гендеру), обученного в рамках поддержки ЦАРЭС для устранения вопросов, связанных с охраной здоровья
Краткое описание	Мероприятие направлено на совершенствование навыков ЧР, связанного с - прогнозированием, планированием и управлением персоналом, закупками, высвобождением и распределением средств и другими административными вопросами при ЧС (включая использование цифровых инструментов, таких как реестры человеческих ресурсов здравоохранения (ЧРЗ)) - обучением медработников на всех уровнях (ПМСП, больницы и т. д.) и другого медицинского персонала в технических областях, имеющих отношение к лечению, ПИИК, интенсивной терапии, исходя из конкретных потребностей развития потенциала в каждой стране. Кроме того, можно было бы включить создание/укрепление инструментов телемедицины и цифрового здравоохранения, чтобы обеспечить поддержку медработников в учреждениях, расположенных в отдаленных и труднодоступных районах. Обучение, связанное с охраной здоровья, как часть, которую необходимо усилить в рамках установленных или разрабатываемых систем НМО⁴⁷.		
Повышение уровня наличия и наращивания потенциала по охране здоровья (Потенциал и навыки трудовых ресурсов)	ТП	Региональный уровень	Численность медицинского персонала (в разбивке по гендеру), обученного в рамках поддержки ЦАРЭС для устранения вопросов, связанных с охраной здоровья
Краткое описание	Проведение анализа доступного обучения охране здоровья на региональном уровне Разработка регионального депозитария координированного обучения и календаря для совещаний регионального уровня		

Источник: Авторы

3.2. Стратегический столп 2 – Техническая готовность

Проекты / мероприятия	Предлагаемая модальность	Возможная страна / Кластер	Структура результатов стратегии здравоохранения ЦАРЭС
Лабораторная инфраструктура, потенциал и эпидемиологический надзор			

⁴⁷ НМО – Непрерывное медицинское образование

Проекты / мероприятия	Предлагаемая модальность	Возможная страна / Кластер	Структура результатов стратегии здравоохранения ЦАРЭС
Повышение лабораторного потенциала и эпидемиологического надзора над возникающими угрозами здоровья (Эпидемиологический надзор, Лабораторная инфраструктура и потенциал)	Проект или компонент проектов	Азербайджан, Грузия, Кыргызская Республика, Таджикистан, Туркменистан, Узбекистан	Количество стран ЦАРЭС с диагностическими лабораториями, которые признали потенциал для проведения высококачественного анализа ПЦР
Краткое описание	Укрепление системы эпидемиологического надзора и лабораторий для снижения риска возникновения угроз здоровью. Укрепление лабораторных сетей национального и регионального уровня и лабораторных систем для тестирования. Укрепление управления качеством и контроля, аккредитации, обеспечение оборудованием и расходными материалами, а также наращивание потенциала лабораторного персонала. В зависимости от оцененных потребностей, инвестирование в создание лабораторий на разных уровнях, включая создание референтных лабораторий для проведения геномного секвенирования. Там, где это возможно, развитие и поддержание продолжения работы проекта «Лучшие лаборатории – крепкое здоровье» в стране. Можно рассмотреть вопрос о расширении охвата Грузии (Центра Лугара) и создании Центра передового опыта регионального уровня. Включение поддержки со стороны Центра сотрудничества ВОЗ по птичьему гриппу в КНР.		
Информационная панель здравоохранения регионального уровня (эпидемиологически надзор)	ТП (при поддержке в рамках ТП от АБР)	Казахстан, Кыргызская Республика, Таджикистан, Туркменистан, Узбекистан	Количество стран ЦАРЭС, использующих данные согласованного эпидемиологического надзора и общие критерии анализа Количество стран ЦАРЭС с потенциалом по сбору плановых данных эпидемиологического надзора в разбивке по гендеру по ВИЗ⁴⁸
Краткое описание	Разработка и пилотная реализация информационной панели здравоохранения регионального уровня, работа над стандартизацией данных и общих критериев анализа в рамках CARINFONET.		
Пилотная реализация мобильных лабораторий (эпидемиологически надзор, Лабораторная инфраструктура и потенциал)	ТП (возможно, некоторая поддержка со стороны ТП АБР)	<i>Страны будут определены дополнительно</i>	

⁴⁸ ВИЗ – Возникающие инфекционные заболевания

Проекты / мероприятия	Предлагаемая модальность	Возможная страна / Кластер	Структура результатов стратегии здравоохранения ЦАРЭС
Краткое описание	Пилотная реализация мобильных лабораторий в удаленных и труднодоступных районах		
Укрепление «Единого здравоохранения» на региональном уровне (Координация, Руководство, Финансирование; Потенциал и навыки трудовых ресурсов; эпидемиологический надзор; Лабораторная инфраструктура и потенциал)	Проект	Азербайджан, Грузия, Казахстан, Кыргызская Республика, Монголия, Пакистан, Таджикистан, Туркменистан, Узбекистан	Н/П
Краткое описание	Укрепление «Единого здравоохранения» на региональном уровне, чтобы помочь странам-участницам повысить уровень охраны здоровья на региональном уровне, в частности, путем укрепления механизмов эпидемиологического надзора «Единого здравоохранения» и наращивания потенциала в приграничных районах. Поддержка разработки формальных многоотраслевых структур, политик и СОП «Единое здоровье» для обеспечения эффективного сотрудничества между секторами здравоохранения, ветеринарии и окружающей среды. Разработка механизмов и систем обмена данными (включая юридические требования) и укрепление использования цифровых инструментов. Разработка совместных учебных модулей для соответствующего персонала (эпидемиологов и т.д.) из трех секторов и их внедрение для создания новой рабочей силы «Единое здоровье». Включение разработки учебных программ в учебных заведениях, имеющих отношение к задействованным секторам, и потенциально новых образовательных программ «Единое здоровье» для пилотной когорты. Создание и обучение совместных следственных групп, состоящих из соответствующих специалистов трех секторов.		

Источник: Авторы

3.3. Стратегический столп 3 – Повышение спроса и доступ к материалам

Проекты / мероприятия	Предлагаемая модальность	Возможная страна/ Кластер	Структура результатов стратегии здравоохранения ЦАРЭС
Механизмы закупок и цепочки поставок			
Создание Регионального центра для укрепления управления закупками и цепочкой поставок (Механизмы закупок и цепочки поставок)	ТП или другие модальности	Подлежит обсуждению, возможно на региональном уровне	Количество совместных страновых мероприятий, реализованных в рамках Стратегии здравоохранения ЦАРЭС Количество разработанных механизмов закупок на региональном уровне (от обмена информацией до фактических закупок)

Проекты / мероприятия	Предлагаемая модальность	Возможная страна/ Кластер	Структура результатов стратегии здравоохранения ЦАРЭС
Краткое описание	Проведение технико-экономического обоснования и проектирование центра, который будет служить платформой для содействия и управления сообществом практиков, способствуя обмену знаниями, гармонизации развития и потенциала рабочей силы, мобилизации ресурсов и обеспечению согласованности стандартов и политик на региональном уровне. Пилотный проект с развитием потенциала и обменом ресурсами и изучением возможностей для согласования стандартов данных и процессов и квалификаций УЗП. В краткосрочной перспективе центр может способствовать деятельности по развитию потенциала, включая обучение и наставничество, координировать обмен информацией между странами, обмениваясь передовым опытом, извлеченными уроками, ценообразованием на продукцию, работой поставщиков и т. д.; поддержка согласования стандартов данных, процессов УЗП, квалификаций УЗП и т.д.; организация обсуждений по конкретным интересующим темам, включая, помимо прочего, рыночную информацию, цифровизацию, инновации и возможности для большей интеграции, такую координацию, как совместные закупки, распределительные центры регионального уровня и т.д. В более долгосрочной перспективе центр мог бы поддерживать совместное планирование поставок, совместные закупки, совместную ситуационную комнату, облегчать распределительные центры регионального уровня и складские запасы, проверку продукции, совместные исследования.		
Расширение доступа к медицинским товарам (Механизмы закупок и цепочки поставок)	Проект или компонент проекта	Азербайджан, Грузия, Кыргызская Республика, Монголия, Пакистан, Таджикистан, Туркменистан, Узбекистан, (КНР)	Создан механизм регионального сотрудничества для укрепления потенциала регулирования Количество созданных механизмов закупок регионального уровня Разработанный план управления рисками цепочки поставок регионального уровня
Краткое описание	Укрепление систем закупок и управления логистикой, механизмов регулирования, стандартов и процедур для лекарственных средств, лабораторного оборудования и расходных материалов. Инвестиции в фонды по цепочке поставок. Это может включать создание или укрепление систем управления качеством, а также стандартов GMP. В некоторых странах это может также включать инвестиции в складские мощности. Рассмотрение возможности инвестиций в виртуальные диспетчерские центры.		
Наращивание потенциала НОР и продвижение зависимости от регионального уровня (Регулирование)	ТП (определенная поддержка в рамках ТП от АБР), Компонент проекта	Азербайджан, Грузия, Кыргызская Республика, Монголия, Таджикистан, Узбекистан	Создан механизма кооперации на региональном уровне для укрепления потенциала регулирования
Краткое описание	Создание механизма оперативного сотрудничества, состоящего из соответствующих административных инструментов (нормативно-правовая база и процедуры для обмена и использования информации) и платформы ИКТ, чтобы позволить НОР обмениваться информацией, избежать дублирования работы, способствовать взаимному доверию и фильтрации некачественных продуктов. Организация таких совместных мероприятий, как совместная оценка заявок на медицинские изделия, определенные участвующими НОР в качестве общего приоритета.		

Проекты / мероприятия	Предлагаемая модальность	Возможная страна/ Кластер	Структура результатов стратегии здравоохранения ЦАРЭС
	Разработка механизмов регулярного сотрудничества с хорошо известными регулирующими органами (например, EMA, Swiss-Medic) для регулярного получения их поддержки и обмена информацией Разработка и внедрение специальной платформы ИКТ для поддержки совместных оценок и облегчения обмена информацией с минимальным ручным вмешательством. НОР определяет соответствующие слабые и сильные стороны в этом процессе и может рассмотреть вопрос о постепенном преобразовании существующих сильных учреждений в ресурсах регионального уровня или центры передового опыта в интересах всех участвующих органов власти в среднесрочной и долгосрочной перспективе. На страновом уровне, оптимизация ресурсов за счет упрощения кабинетной оценки документации, такой как сертификаты GMP и сертификаты фармацевтической продукции, выданные в рамках Схемы сертификации ВОЗ, и обеспечить использование подхода, основанного на оценке рисков, при разработке и проведении мероприятий по отбору проб и лабораторных испытаний.		

Источник: Авторы

3.4. Стратегический столп 4 – Уязвимые группы населения и пограничное здравоохранение

Проекты / мероприятия	Предлагаемая модальность	Возможная страна/Кластер	Структура результатов стратегии здравоохранения ЦАРЭС
Трансграничная охрана здоровья			
Совершенствование трансграничного здравоохранения	Проект или компонент проекта, ТП	Кыргызская Республика, Пакистан, Граница Азербайджана – Грузии Дополнительные страны будут определены	Количество совместных страновых мероприятий, реализованных в рамках Стратегии здравоохранения ЦАРЭС
Краткое описание	Улучшение возможностей досмотра и карантина в пунктах въезда за счет инвестиций в инфраструктуру и оборудование, укомплектование персоналом и соответствующее обучение. Улучшение трансграничного ведения пациентов и платформы для обмена картами пациентов, чтобы обеспечить непрерывность лечения. Укрепление многоотраслевой и трансграничной координации и планирования реагирования на ЧС, включая совместные имитационные учения и оценку рисков. Проведение обучения персонала различных секторов по выявлению и скринингу инфекционных заболеваний и заражений (люди, скот, продукты питания и другие товары), в том числе организация регулярных встреч и межотраслевых каналов связи и обмена информацией. Улучшение трансграничного обмена данными и уведомление о заболеваниях, а также улучшение связи с лабораториями (см. Столп 2). Скоординированное и учитывающее культурные особенности информирование о рисках для сообществ, проживающих в приграничных районах.		

Проекты / мероприятия	Предлагаемая модальность	Возможная страна/Кластер	Структура результатов стратегии здравоохранения ЦАРЭС
Пограничное здоровье			
Совершенствование понимания вопросов в пограничных медицинских учреждениях и здоровья общин в пограничных зонах	ТП (некоторая поддержка со стороны ТП АБР); проектная деятельность (например, проект в Кыргызской Республике)	Казахстан, Кыргызская Республика, Таджикистан, Узбекистан, Кыргызская Республика, Пакистан	Проведено исследование потребностей трансграничных сообществ ЦАРЭС и мобильного населения, включая женщин и уязвимых групп Проведено исследование воздействия в разбивке по гендеру от вспышек и пандемий, особенно на медработников из числа женщин, и домохозяйств под руководством женщин
Краткое описание	Исследования • состояния здоровья и потребностей приграничных сообществ и мобильных групп населения, включая женщин и уязвимые группы. Это исследование должно также включать их доступ к медицинским услугам и риски, связанные со здоровьем, и социальные детерминанты в зависимости от места их проживания и работы. • гендерно-дифференцированного воздействия вспышек и пандемий, особенно на женщин-медиков, женщин-пациентов и на домохозяйства, возглавляемые женщинами, проживающие в приграничных районах. • доступности и качества услуг в приграничных районах и оценки приграничных медицинских учреждений		
Совершенствование медицинских услуг в пограничных зонах	Проект или компонент проекта	Казахстан, Кыргызская Республика, Таджикистан, Узбекистан, Монголия, Пакистан Дополнительные страны будут определены	Количество совместных страновых мероприятий, реализованных в рамках Стратегии здравоохранения ЦАРЭС
Краткое описание	Укрепление службы здравоохранения в приграничных районах. Определение минимального пакета действий в ответ на угрозы здоровью населения в приграничных районах и пунктах въезда. Модернизация приграничных медицинских учреждений с улучшением услуг для приграничных сообществ и создание/укрепление лабораторий в приграничных районах или вблизи них (см. Столп 2). Укрепление потенциала работников здравоохранения/добровольцев для предоставления услуг с учетом культурных особенностей/гендерных факторов Расширение прав и возможностей сообществ, проживающих в приграничных районах. Нарращивание потенциала сообщества для управления болезнями и борьбы с ними (включая гигиену окружающей среды) Улучшение ПИИК, а также общего качества медицинской помощи в приграничных районах. Повышение готовности и потенциала реагирования в медицинских учреждениях в приграничных районах Улучшение доступа к телемедицине и теле-консультациям для сообществ, проживающих в отдаленных и труднодоступных приграничных районах. Предлагаемое вмешательство направлено на улучшение доступа к медицинским и санитарным услугам, а также к социальной защите мигрантов и мобильных групп населения.		

Проекты / мероприятия	Предлагаемая модальность	Возможная страна/Кластер	Структура результатов стратегии здравоохранения ЦАРЭС
	Он должен включать двусторонние договоренности о подключении медицинских учреждений и обеспечивать обмен информацией о пациентах и направление больных через границы, обеспечивая доступ к медицинским услугам.		
Улучшение социальной защиты мигрантов			
ТЭО финансовой защиты и мобильности льгот для мигрантов (трудовых мигрантов)	ТП (запланирована некоторая поддержка со стороны ТП АБР)	Страны подлежат определению	Проведено исследование потребностей трансграничных сообществ ЦАРЭС и мобильного населения, включая женщин и уязвимых групп Количество инициатив взаимодействия для трансграничной поддержки мигрантов с хроническими инфекционными заболеваниями (к примеру, ТБ, ВИЧ)
Краткое описание	Проведение ТЭО финансовой защиты и мобильности льгот для трудовых мигрантов для лучшего понимания их ситуация и масштаба использования действующих двухсторонних соглашений		

Источник: Авторы

3.5. *Перекрестные вопросы: Цифровое здравоохранение*

Проекты / мероприятия	Предлагаемая модальность	Возможная страна/Кластер	Структура результатов стратегии здравоохранения ЦАРЭС
Укрепление Фонда цифрового здравоохранения			
Укрепление потенциала по реализации фондов цифрового здравоохранения	ТП (запланирована некоторая поддержка со стороны ТП АБР)	Приглашение всех стран	Количество видений и дорожных карт для взаимодействия информационных систем, согласованных на национальном уровне
Краткое описание	Проведение вебинаров по цифровому здравоохранению на такие разные темы, как стандарты и взаимодействие, разработка корпоративной архитектуры, планирование инвестиций цифрового здравоохранения. Это мероприятие планируется начать в рамках текущей ТП от АБР		
Повышение уровня инвестиций в фонды цифрового здравоохранения	Проект или компонент проектов	Страны подлежат определению	Количество видений и дорожных карт для взаимодействия информационных систем, согласованных на национальном уровне
Краткое описание	Укрепление фондов цифрового здравоохранения на основе цифрового здравоохранения страны и потребностей сектора здравоохранения.		

Источник: Авторы