



5-е заседание Рабочей группы по здравоохранению ЦАРЭС

2- 3 ноября 2023 года, Алматы,
Казахстан



ЗАДАЧИ

- 1 Обзор и планирование реализации региональной инвестиционной рамочной программы (РИРП) на 2022-2027 гг.
- 2 Обновление РИРП с целью включения в него мероприятий по климату и здоровью
- 3 Одобрить рабочую программу ЦАРЭС
Результаты работы



ПОВЕСТКА ДНЯ

1 День - 2 ноября 2023 г.

09:00-9:30	Приветственное слово
09:30-10:15	Повестка дня, представления, создание условий
10:15-10:45	Групповое фото
10:45-15:45	Ход реализации программы в области здравоохранения ЦАРЭС
16:00-16:30	Одобрение результатов программы ЦАРЭС по здравоохранению
16:30-17:00	Реализация региональной инвестиционной структуры - Подготовка к следующему дню

2 День - 3 ноября 2023 г.

09:00-10:30	Панельная дискуссия: Создание климатически устойчивых и низкоуглеродных систем здравоохранения в регионе
10:45-12:30	Круглый стол «Здоровье и изменение климата»
13:30-15:30	Реализация Региональной инвестиционной рамочной программы
15:45-16:45	Разработка плана работ
16:45-17:00	Дебрифинг параллельного мероприятия по регулированию лекарственных средств
17:00	Подведение итогов и закрытие

Программа ЦАРЭС и ЦАРЭС-2030

CAREC 2030

CONNECTING THE REGION FOR SHARED
AND SUSTAINABLE DEVELOPMENT



- Партнерство 11 стран и партнеров по развитию, работающих с целью продвижения развития посредством сотрудничества, ведущего к ускоренному росту и совместному процветанию
- Стратегия ЦАРЭС-2030 поддерживает пять операционных кластеров
- Человеческое развитие, включая здравоохранение, - это новый сектор, вспомогательная структура для решения проблем пандемии и сотрудничества по неинфекционным заболеваниям

Институциональная структура ЦАРЭС

Операционные кластеры

- Экономическая и финансовая стабильность
- Инфраструктура и экономическая связанность
- Торговля, туризм и экономические коридоры
- Сельское хозяйство и водные ресурсы
- Человеческое развитие

ИКТ проходит через все вышеупомянутые кластеры

Партнеры по развитию
Техническая и финансовая поддержка

Министерская конференция

- Политика и стратегический диалог
- Орган, принимающий решения

Институт ЦАРЭС
Поддержка в области знаний

Заседание высокопоставленных официальных лиц

- Утверждение и согласование сложных проектов/инициатив
- Надзор и мониторинг прогресса

Частный сектор
Финансирование и государственно-частный диалог

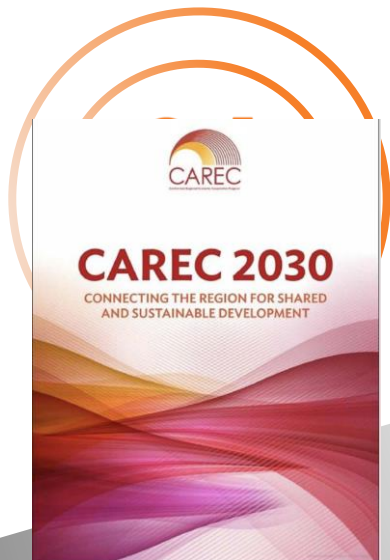
Секретариат ЦАРЭС
Техническая и организационная поддержка

Секторные комитеты и рабочие группы

Группы экспертов

Развитие регионального сотрудничества в области здравоохранения ЦАРЭС

ЦАРЭС-2030 приоритезирует сотрудничество в области здравоохранения в рамках кластера человеческого развития
- 2017 год



Подготовлено первоначальное исследование по сотрудничеству ЦАРЭС в области здравоохранения
- 2020 год



Создание Рабочей группы по здравоохранению
- март 2021 год



Одобрение Стратегии ЦАРЭС в области здравоохранения до 2030 года
- ноябрь 2021 года



Региональный рамочный документ по инвестициям – в 2022 году



Рекомендовано сотрудничество в трех областях:

- Региональная охрана здоровья,
- Усиление систем здравоохранения,
- Улучшение медицинских услуг для мигрантов, мобильного населения и приграничных сообществ

Усиление регионального сотрудничества в области здравоохранения - продвижение к стратегии здравоохранения ЦАРЭС

2021

КРАТКОСРОЧНО

Содержащий COVID-19
Обобщение извлеченных уроков

Текущая ситуация

Региональные проблемы здравоохранения

- Неинфекционные заболевания составляют основную часть бремени болезней в регионе
- Требуется постоянное финансирование для борьбы с острыми и хроническими инфекционными заболеваниями
- Регион, подверженный будущим вспышкам заболеваний
- Трудовые мигранты часто находятся в плохих условиях жизни с ограниченным доступом к социальной защите

Развитие систем здравоохранения

- Качество медицинской помощи остается неудовлетворительным, особенно в сельской местности
- Старение рабочей силы, неравномерное распределение между городом и деревней
- Разрозненные информационные системы здравоохранения
- Некачественные и фальсифицированные лекарственные средства и неправильное применение антибиотиков приводят к росту УПП

БОЛЕЕ ПРОСТЫЕ
ОБЛАСТИ

Диалог, координация, обмен знаниями,
совместное развитие потенциала

Укрепление региональной безопасности здравоохранения

Выполнение Международных медико-санитарных правил; межсекторальная координация; региональное оповещение и раннее предупреждение (эпиднадзор); региональные поставки и запасы медицинских товаров; инфраструктура и потенциал безопасности здоровья

Поддержка укрепления систем здравоохранения через региональное сотрудничество

Повышение качества медицинской помощи, совершенствование информационных систем здравоохранения и кадровых ресурсов для здравоохранения; проведение исследований и наращивание потенциала в области НИЗ и ИЗ; расширение масштабов инноваций в системах здравоохранения

Улучшение медицинского обслуживания мигрантов, мобильных групп населения и приграничных сообществ

Мобильные медицинские службы; база данных мигрантов; трансграничные направления; электронные карты/регистраторы для обеспечения непрерывности медицинской помощи; медицинские услуги в экономических коридорах/устранение рисков для здоровья в ОЭЗ

Механизмы реализации

Институциональные механизмы (и рабочая группа по сотрудничеству в области здравоохранения); опираться на существующие инициативы
Поэтапный подход; согласованность политики с рамочными программами и стратегиями на глобальном и национальном уровнях; матрица результатов

ПРОДВИНУТЫЕ
ОБЛАСТИ

Гармонизация стандартов,
создание/внедрение региональных
механизмов и трансграничных решений

ЦАРЭС
2030

Стратегические
направления
регионального
сотрудничества в
области
здравоохранения

3

Гендерная проблематика и
цифровое здравоохранение
как сквозные области

Регион весьма восприимчив к будущим вспышкам

К факторам, способствующим распространению инфекционных заболеваний, относятся:

- Большое количество людей, живущих в непосредственной близости от животных
- Трансграничные поездки, в т.ч. трансграничные перемещения населения и скота
- Различная степень потенциала систем здравоохранения
- Отсутствие у мигрантов доступа к основным медицинским услугам
- **Болезни с пандемическим потенциалом в регионе (например, Конго-крымская геморрагическая лихорадка, ближневосточный респираторный синдром (MERS))**



Справка

Проверка в реальных условиях

Региональные проблемы здравоохранения



Вспышки с эпидемическим и пандемическим потенциалом



Новые инфекционные заболевания



Непрерывное финансирование борьбы с острыми и хроническими инфекционными заболеваниями



Малярия, денге и японский энцефалит



Устойчивость к противомикробным препаратам

Движущие силы

Региональной безопасности здравоохранения



Устойчивость систем здравоохранения



Миграция и расширение связанности



Изменение климата, урбанизация

Факторы, повышающие уязвимость перед угрозами безопасности здоровья

Социальные детерминанты здоровья



Бедность и социальное неравенство



Образование

Неинфекционные заболевания



Высокое бремя неинфекционных заболеваний

Гендерное неравенство



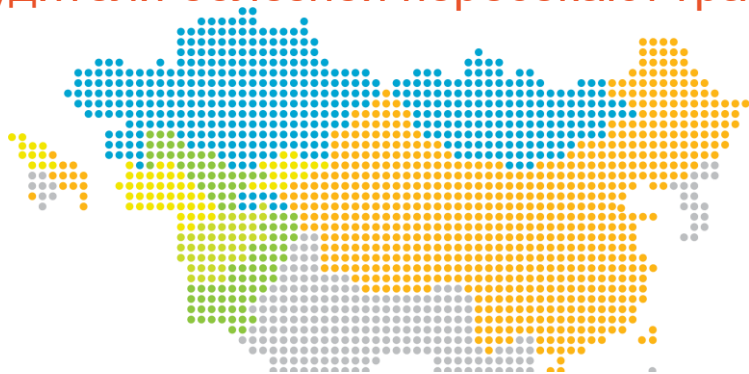
Ограниченная статистика



Доступ к медицинским услугам

Региональные вызовы требуют региональных решений и сотрудничества

Увеличение взаимозависимости, когда возбудители болезней пересекают границы...



...и определяющие факторы здравоохранения требуют сквозных секторных и трансграничных решений



Миграция



Изменение
климата



НИОКР



Торговля

Однако,

- Инвестиции большей частью являются национальными, а не региональными
- Недостаточные знания – и решения – для совместных региональных механизмов и трансграничных услуг
- Фрагментация региональных институтов

Движущие силы регионального сотрудничества в контексте ЦАРЭС



- **Возможности трудоустройства** и снижение затрат (например, трансграничная инфраструктура, такая как больницы)
- **Повышение эффективности** за счет обмена информацией и образования/подготовки кадров
- **Экономия на масштабе** за счет совокупного спроса/совместных закупок
 - Внедрение **мобильного и электронного здравоохранения** на региональном уровне (проекты в области телемедицины)



2nd Meeting of the CAREC Working Group on Health

11-13 October 2022 | Tbilisi, Georgia



Top row: Mr. Zurab Azarashvili, Minister of Health, Georgia and Mr. Shixin Chen, Vice-President (Operations 1)
Bottom row: Delegates from CAREC countries and high-level opening panel (Ms. Shabana Saleem, Director General, Health, National Health Services Regulations & Coordination, Pakistan; Ms. Tamar Gabunia, Deputy Minister of Health, Georgia and Ms. Rie Hiraoka, Director, Social Sector Division, ADB; and Mr. Shane Rosenthal, Country Director, Georgia Resident Mission, ADB (moderator))
INTERNAL. This information is accessible to ADB Management and staff. It may be shared outside ADB with appropriate permission.

Стратегическая основа



Улучшенная региональная санитарно-эпидемиологическая безопасность




Стратегические рамки



НОВОЕ: Климатические действия



Усиление проблем здоровья человека, животных и климата



Сектор здравоохранения АБР в Центральной, Западной и Восточной Азии

Команда Центральной, Западной и Восточной Азии

Сектор здравоохранения АБР

РУКОВОДСТВО ПО СЕКТОРУ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

К достижению всеобщего охвата услугами здравоохранения в Азиатско-Тихоокеанском регионе

Где мы сейчас находимся

Куда мы стремимся

Что мы будем делать

Проблемы

Операционная направленность

Руководящие принципы



Демографические изменения и урбанизация

Старение, рост молодежи, изменение бремени болезней, препятствия в доступе к медицинской помощи

Улучшены

Управление, политика и общественные блага

Сильное регулирование, законодательство, управление и подотчетность



Изменение климата

Недостаточная устойчивость, высокие выбросы углекислого газа в секторе здравоохранения (ограниченность «зеленой» инфраструктуры и цепочек поставок)

Устойчивые

Финансирование и стимулы в здравоохранении

Хорошо финансируемый частный и государственный сектор. Всеобщий доступ к высококачественному медицинскому обслуживанию (снижение катастрофических выплат из кармана)



Децентрализация и региональное сотрудничество

Пробелы в планировании и распределении ресурсов
Отсутствие обмена информацией

Расширенные

Инфраструктура и системы здравоохранения

Развитие соответствующей физической и цифровой инфраструктуры; устойчивых и экологических цепочек поставок



Угрозы пандемии

Ограниченные возможности общественного здравоохранения по выявлению, оценке, информированию и реагированию на пандемии
Наличие вакцин

Усиленное

Кадры здравоохранения

Достаточная обеспеченность управленческим, клиническим, техническим персоналом
Соответствующие роли, навыки и подготовка всего медицинского персонала



Цифровизация

Нехватка медицинских работников, низкое качество медицинской помощи, неравенство в сфере цифрового здравоохранения, конфиденциальность данных

Расширено

Готовность к пандемии и ответные меры

Укрепление потенциала профилактики, готовности и реагирования во всех РСЧ и на региональном уровне на основе подхода «Единое здравоохранение»



Поддерживать расширенный Портфолио сектора здравоохранения



Улучшить Межсекторальные и интегрированные проекты



Содействовать информационным службам и наладить партнерские отношения



Расширение участия частного сектора на основе инновационного финансирования



Развитие навыков медицинского персонала для решения новых приоритетных задач в области здравоохранения



Поддержка подхода «Единое здоровье» АБР

Основные результаты деятельности АБР в области здравоохранения в рамках G20

Приоритет 1 – Готовность к пандемии

- Система раннего предупреждения на основе принципа Единого здоровья
- Глобальная платформа эпиднадзора за УПП и ППП (устойчивость и потребление)
- Комплексная ИТ-платформа для борьбы с пандемией
- **Инициатива «Климат и здоровье»**

Приоритет 2 - Медицинские контрмеры и повышение безопасности здоровья

- Создать «сеть сетей» для медицинских контрагентов (вакцин, терапевтических и диагностических средств)
- **Сотрудничество между офисами CDC, повышение статуса национальных CDC до региональных CDC и НРО до уровня 4, усиление операционной деятельности в рамках программы «Единое здоровье» (поддержка здоровья животных)**

Приоритет 3 - Цифровое здравоохранени е

- Разработать Глобальную инициативу по цифровому здравоохранению для использования данных и технологий в целях развития здравоохранения и достижения ЦУР в области здравоохранения
- Адвокаси на уровне политики, создание хранилищ передового опыта, передача знаний и ускорение внедрения инновационных, развивающихся технологий.
- **Поддержка Глобальной инициативы по цифровому здравоохранению совместно с ВОЗ и исследований в области телемедицины**

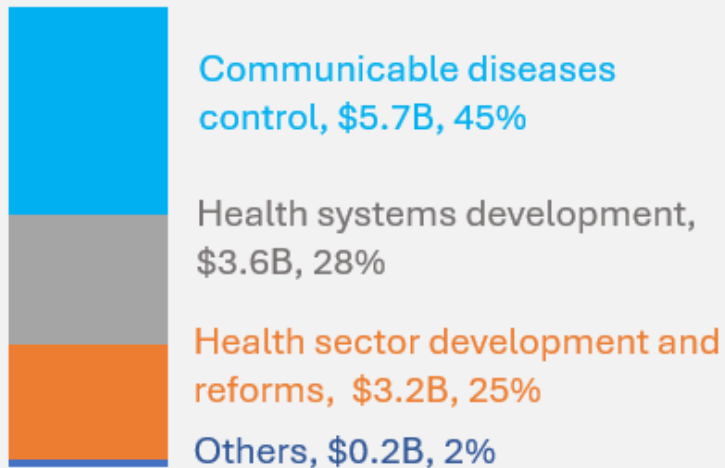
Обзор суверенных операций АБР в области здравоохранения

Доля здравоохранения в финансировании АБР

Health

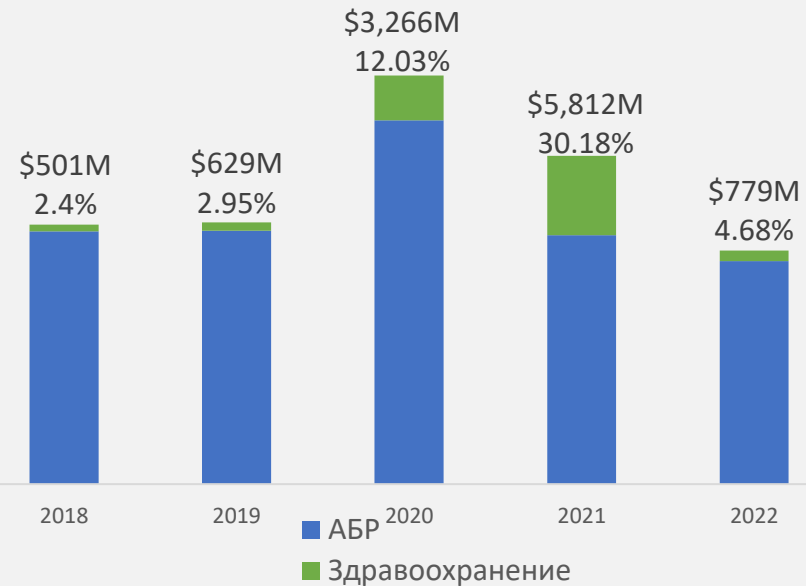
Loan & Grant Approvals by Subsector
1968-Present (as of 31 July 2023)

\$12.7 B



Источники: Данные об операциях SPD и DeFR, 2018–2022 гг.

Доля здравоохранения в финансировании АБР Годовые обязательства, 2018-2023 годы



Источники: Данные об операциях SPD и DeFR, 2018–2022 гг.

Увеличить долю портфеля сектора здравоохранения до 6-10% от общей суммы обязательств

Сектор здравоохранения АБР в Центральной, Западной и Восточной Азии

ЦЕНТРАЛЬНАЯ И ЗАПАДНАЯ АЗИЯ ПОДХОДЫ К СЕКТОРУ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ 2025 ГОДА



Департамент Центральной и Западной Азии АБР отвечает за работу АБР в 10 странах

- | | | | |
|---------------|-------------------------|---------------|----------------|
| 1 Афганистан* | 4 Грузия | 7 Пакистан | 9 Туркменистан |
| 2 Армения | 5 Казахстан | 8 Таджикистан | 10 Узбекистан |
| 3 Азербайджан | 6 Кыргызская Республика | | |

*АБР приостановил оказание регулярной помощи Афганистану с 15 августа 2021 года.

УСЛУГИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Имеется приемлемый физический доступ к услугам здравоохранения, но они часто ограничены и фрагментированы.

СТАРЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ

Увеличение продолжительности жизни, снижение рождаемости и отток населения.

РЕФОРМЫ СЕКТОРА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Достигнут прогресс по широкому спектру реформ. Однако система организации и управление здравоохранением, включая финансирование и развитие человеческих ресурсов, требуют гораздо большего внимания.

НЕИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Являются основной причиной смертности и заболеваемости, но их уровень постепенно снижается благодаря изменению образа жизни и улучшению профилактики и медицинской помощи.



ОБЩАЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЗДОРОВЬЯ БЛАГОДАРЯ УЛУЧШЕНИЮ УСЛОВИЙ ЖИЗНИ, ПРОДОВОЛЬСТВЕННОЙ БЕЗОПАСНОСТИ И МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ, В СТРАНАХ ЦЕНТРАЛЬНОЙ И ЗАПАДНОЙ АЗИИ НАБЛЮДАЕТСЯ СНИЖЕНИЕ ОБЩЕГО БРЕМЕНИ БОЛЕЗНЕЙ ОТНОСИТЕЛЬНО ВОЗРАСТА.



Всеобщий охват
услугами
здравоохранения

ПРИОРИТЕТНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ

1



Развитие услуг, интегрированных во все звенья медицинской помощи.

2



Поддержка реформы финансирования здравоохранения на национальном уровне.

3



Развитие электронного здравоохранения для повышения эффективности работы сектора.

4



Укрепление региональной безопасности здравоохранения.

Пандемия показала глубину воздействия чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения и другие серьезные недостатки в системе здравоохранения и за ее пределами.

Инвестиции сектора здравоохранения АБР в регионе

Совокупно более \$ 900 млн

Грузия

Поддержка вакцин против COVID-19 в рамках Азиатско-Тихоокеанского фонда доступа к вакцинам (APVAX) (закрыт)

Афганистан

• Проект «Расширение основных направлений продовольственной безопасности и услуг здравоохранения» (результат в области здравоохранения)

Узбекистан

• Проект по совершенствованию первичной медико-санитарной помощи
Проект реагирования на чрезвычайную ситуацию COVID-19

Таджикистан

- Проект интегрированной медицинской помощи матерям и детям
- Проект поддержки вакцин COVID-19 в рамках Фонда APVAX

Кыргызская Республика

Укрепление региональной безопасности здравоохранения

Монголия

- Улучшение доступа к медицинским услугам
Инвестиционная программа для неблагополучных групп населения
- Поддержка поставок вакцины COVID-19 в рамках Азиатско-Тихоокеанского фонда доступа к вакцинам

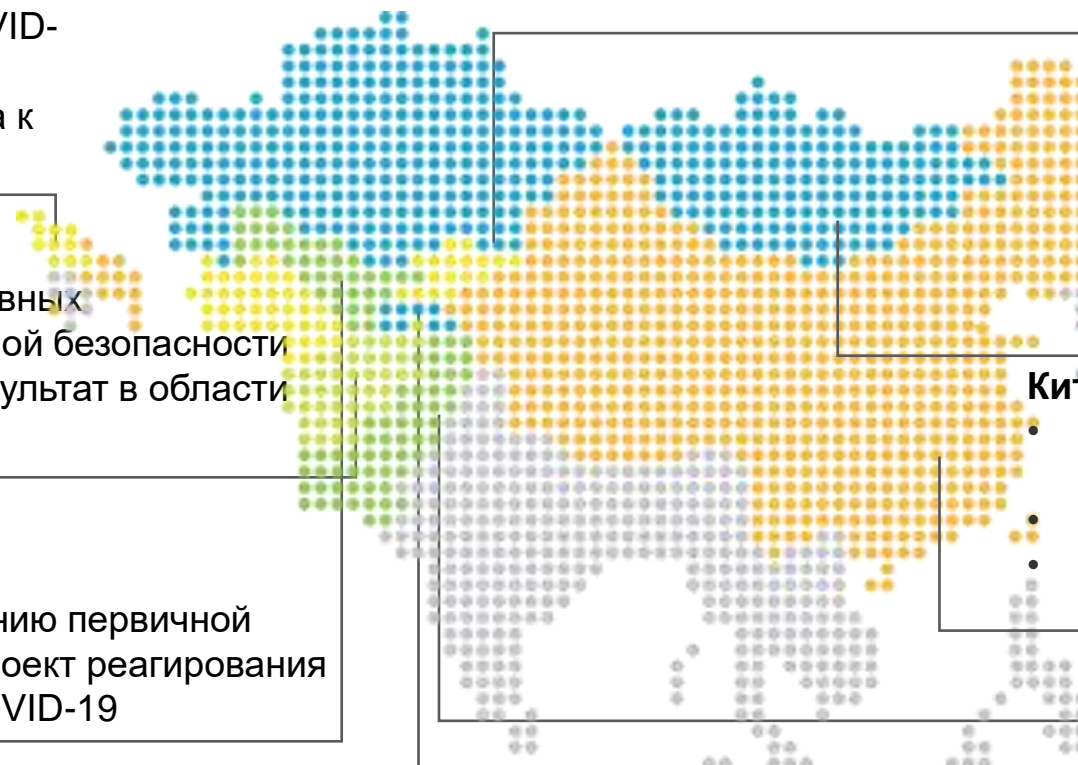
Китайская Народная Республика

- Укрепление институтов здравоохранения
Проект строительства
- 5 проектов по уходу за пожилыми людьми
- в провинциях Гуанси, Хубэй
Ичан, Хэбэй с компонентами ГЧП

Пакистан

Программа укрепления систем здравоохранения провинции Хайбер-Пахтунхва

Подготовка проектов в Туркменистане, Грузии, КНР, Монголии, Узбекистане, Пакистане,
Несколько мероприятий по оказанию технической помощи:
Казахстан: Поддержка оценки сектора здравоохранения
Азербайджан: Оцифровка пилотного дозорного эпиднадзора





ПРИЛОЖЕНИЕ



Опираясь на существующие инициативы

Укрепление региональной безопасности в области здравоохранения

Укрепление региональной безопасности в области здравоохранения
Обучение кадров

- Проект модернизации стандартов СФС ЦАРЭС
- Шанхайская организация сотрудничества
- Региональные тренинги FELTP по эпидемиологии

Модернизация информационных систем здравоохранения и лабораторных сетей

- Внедрение Международных медико-санитарных правил
- Электронная интегрированная система эпиднадзора за заболеваниями (EIDSS)
- Сотрудничество с центром ВОЗ по птичьему гриппу

- Региональный центр устойчивости к противомикробным препаратам (Центр Лугара) (Грузия)
- Глобальный центр выявления заболеваний (Казахстан)
- Сеть бионадзора Шелкового пути
- Сеть CAESAR; лучшие лаборатории для лучшей жизни

Укрепление систем здравоохранения посредством регионального сотрудничества

Гармонизация политики и стратегий в области здравоохранения

- Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе с потреблением табака

Институт оценки технологий здравоохранения

- Китайский национальный исследовательский центр развития здравоохранения

Региональная сеть эпиднадзора

- Электронные медицинские карты, HMIS и EIDSS

Синергия регионального потенциала образования и профессионального обучения

- Электронное обучение и телемедицинские проекты
- Положения по СНГ
- Взаимное признание навыков, например в СНГ

Групповые закупки лекарств

- Существующие объединенные закупки (ГАВИ, НОРЕ, ЮНИСЕФ)
- Внедрение единого фармацевтического рынка в рамках ЕАЭС
- Передача технологий

Инвестиции в трансграничное предоставление услуг

- Построена больничная инфраструктура
- Единые строительные нормы ГОСТ/СНиПы, оставшиеся с советских времен
- Трансграничные проекты в сфере телемедицины

Улучшение медицинского обслуживания мигрантов

сотрудничество по предоставлению медицинских и социальных льгот трудовым мигрантам

- Положения, действующие в рамках ЕАЭС, СНГ и СААРК
- Положения национального законодательства, регулирующие доступ мигрантов к медицинскому обслуживанию
- Двусторонние соглашения

? Вопросы управления, финансирования и человеческих ресурсов для здравоохранения/лидерства

КОМПОНЕНТ 1



Управление, координация для обеспечения безопасности здоровья (готовность и реагирование)

- **Управление, координация для обеспечения безопасности здоровья (готовность и реагирование)**
- Недостаточное выполнение *IHR* в половине стран ЦАРЭС
- Слабое законодательство и инструменты политики для реализации *IHR*
- Общегосударственные механизмы координации созданы во время реагирования на COVID-19, однако сектор здравоохранения, как правило, по-прежнему лидирует в вопросах готовности и реагировании
- Недостаточное использование данных и аналитики для информированного планирования реагирования
- Отсутствие эффективных механизмов межсекторальной координации
- Неадекватное управление единым здравоохранением в большинстве стран
- Неадекватные механизмы трансграничной координации и сотрудничества
- Низкий уровень разработки, финансирования и реализации Национальных планов действий по обеспечению безопасности в области здравоохранения

Финансирование мер обеспечения безопасности здоровья

- Хронически недостаточное и сокращающееся финансирование систем здравоохранения и наращивание потенциала в области ММСП, хотя во время пандемии COVID-19 финансирование значительно увеличилось
- Препятствия/проблемы с доступом к финансированию в чрезвычайных ситуациях во время реагирования на пандемию

Кадровые ресурсы для здравоохранения

- Недостатки в планировании, прогнозировании и управлении кадрами и их потенциалом в области здравоохранения
- Ограниченные технические возможности медицинского персонала (например, эпиднадзор, лаборатории, профилактика и контроль инфекций, ведение пациентов, информирование о рисках, эпидемиология, ведение пациентов в отделениях интенсивной терапии и т.д.).
- Нехватка людских ресурсов для функции национального координатора по ММСП

? Проблемы лабораторных мощностей и эпиднадзора



Лабораторные мощности

- Ненадлежащее качество лабораторных услуг из-за отсутствия систем управления качеством лабораторий (LQMS)
- Слабое управление биобезопасностью
- Мало сертифицированных инженеров по обслуживанию боксов биологической безопасности
- Ограниченное количество квалифицированных лаборантов
- Неадекватные возможности секвенирования генома для мониторинга мутаций вируса
- Отсутствие единой сети лабораторий общественного здравоохранения, отсутствие координации между лабораториями вертикальной программы
- Проблемы, связанные с направлением и транспортировкой образцов



Эпиднадзор

- Ненадлежащая аналитика данных и использование цифровых инструментов для эпиднадзора, в том числе для наблюдения в лаборатории
- Отсутствие интегрированного эпиднадзора за здоровьем людей и животных (Единое здравоохранение, также столп 1)
- Ограниченная оперативная совместимость между эпиднадзором за инфекционными заболеваниями и базами общих данных о состоянии здоровья.
- Отсутствие трансграничного надзора из-за отсутствия финансирования и обмена информацией
- Отсутствие кадрового ресурса для работы с данными эпиднадзора в системе общественного здравоохранения и на уровне первичной медико-санитарной помощи.
- Общая нехватка человеческих ресурсов для общественного здравоохранения
- Отсутствие финансирования для проведения надлежащего обучения эпиднадзору



Проблемы управления цепочками поставок и закупок в области общественного здравоохранения



Управление цепочками поставок

- Цель: Разработка ориентированной на пациента цепочки поставок фармацевтической продукции, обеспечивающей бесперебойную поставку.
- Низкий потенциал персонала цепочки поставок (для планирования спроса, складирования, распределения и управления запасами)
- Недостаточная емкость национальной сети хранения и распределения
- Персонал цепочки поставок и нехватка материалов
- Слабые системы для точного прогнозирования и планирования дистрибуции, поддерживаемые цифровыми технологиями.
- Неясные роли и обязанности
- Заторы в порту
- Рост стоимости перевозки

Проблемы с закупками

Вопросы, связанные с поставщиком

- Ограниченная база поставщиков, что приводит к высоким ценам на лекарства и расходные материалы
- Отсутствие доступа к мировым рынкам, отсутствие интереса со стороны крупных производителей/поставщиков из-за небольшого размера рынка и низкого уровня государственного управления. устанавливать цены
- Незрелый рынок поставщиков и трудно найти надежных поставщиков, предлагающих качественную продукцию
- Плохая работа поставщиков и участие менее надежных поставщиков в государственных тендерах

Проблемы с данными, количественной оценкой и бюджетированием

- Плохой обмен информацией между отделами, участвующими в закупках
- Неточные данные, ведущие к проблемам количественной оценки и составления бюджета
- Низкая прозрачность цепочки поставок; отсутствие контроля и прозрачности расходов на закупки
- Отсутствие надлежащих технологий и систем электронных закупок

Другие отмеченные проблемы

- Длительный бюрократический процесс закупок, отсутствие обученного персонала и необходимость лучшего управления рисками



Вопросы, касающиеся уязвимых групп и здоровья на границе



Трансграничная безопасность здоровья

Отсутствие медицинских услуг на пунктах въезда (РоЕ)

- Отсутствие стандартных процедур по процедурам уведомления
- Карантинные пункты в приграничной зоне недостаточно оборудованы и укомплектованы персоналом
- В пунктах въезда отсутствуют планы действий в чрезвычайных ситуациях в области общественного здравоохранения, интегрированные в национальные планы реагирования на чрезвычайные ситуации.

Некачественное трансграничное ведение пациентов

- Отсутствие непрерывности лечения из-за недоступности
 - платформы для обмена информацией о пациентах
 - трансграничных реферальных систем
 - механизмов последующего наблюдения за инфекционными заболеваниями
- Отсутствие информации о доступных трансграничных медицинских услугах

Недостатки многосекторального сотрудничества и координации по вопросам биобезопасности границ и здравоохранения на всех уровнях, включая меры, связанные с международными поездками

Слабые совместные подходы к информированию о рисках

Недостаточно обученный персонал в пунктах въезда

Пограничное здоровье

- Состоит из значительного числа мигрантов, которые
 - официально не зарегистрированы
 - труднее оценивать и отслеживать
 - ограниченный доступ к медицинским услугам по разным причинам
- часто живут в плохих, многолюдных и антисанитарных условиях
- повышенный риск заболеваний от перегонного скота
- Плохо оборудованные и недоукомплектованные медицинские учреждения приграничной зоны
- Увеличение бремени инфекционных и хронических заболеваний

Здоровье и финансовая защита трудовых мигрантов

- Часто исключаются из схем страхования
- Незарегистрированные мигранты, как правило, не имеют права на публичные формы медицинского страхования
- Там, где существуют инклюзивные схемы страхования
 - низкий уровень использования среди мигрантов
 - мигранты не могут позволить себе членство
 - схемы не являются всеобъемлющими и/или реализованы полностью

Компонент 1: Лидерство и кадровый потенциал



Репозиторий обучающих программ по безопасности здоровья

- Подборка последних доступных тренингов по безопасности здоровья, связанных с ММСП, и институтов/организаций, предлагающих эти тренинги во всех странах ЦАРЭС.
- Предоставляет информацию о том, где предлагается обучение, его продолжительности, предлагаемых языках, необходимой квалификации для зачисления и механизмах обеспечения качества, которым подвергается предоставляющее учреждение/организация, если таковые имеются.

Платформа знаний для членов РГЗ

- Недавно появившийся подсайт ЦАРЭС по сотрудничеству в области здравоохранения
- Будет содержать информацию об: институциональной структуре здравоохранения ЦАРЭС, основных документах (Стратегия здравоохранения ЦАРЭС-2030, РИРП), других продуктах знаний, предстоящих событиях.
- Интерактивный сайт, позволяющий пользователям просматривать четыре основных направления и мероприятия РИРП, а также загружать документы через защищенную зону для участников.

Компонент 2: Техническая готовность



Пилотный проект по дозорному эпиднадзору в Азербайджане

- Пилотный проект по цифровизации дозорного эпиднадзора в Азербайджане начнется в ноябре 2023 года
- Уроки пилотного проекта и инструменты будут распространяться на региональном уровне



Компонент 3: Экстренный рост спроса и доступ к расходным материалам (2)

Механизмы закупок и цепочки поставок

Заключение контракта с фирмой на поставку:

1 Региональный план управления рисками в цепочках поставок медицинских товаров

3 Ситуационный анализ и ТЭО трансграничного сотрудничества
совместные закупки
договоренности между странами–членами ЦАРЭС

2 Механизм/платформа для регионального обмена рыночной информацией об отдельной труднодоступной медицинской продукции между членами ЦАРЭС

4 Тесное сотрудничество с РГЗ ЦАРЭС и под рабочей группой по ЗУЦП

Компонент 3: Доступ к расходным материалам и резервам на случай пиковой нагрузки (1)



Механизм регулирования

Укрепление потенциала для обеспечения качества импортируемых лекарственных средств

Результаты оценки

- Заинтересованность в действиях, по крайней мере, в трех странах ЦАРЭС: АЗЕ, КГЗ, ТАД.
- Надежная система контроля импорта АЗЕ как потенциальная модель для адаптации к контексту КГЗ и ТАД.

План действий

- Первоначально работа с АЗЕ в качестве модели и разработка документации для операций по контролю импорта.
- Представить модель Кыргызской Республике и Таджикистану и оказать помощь в усилении работы по контролю импорта.
- Инициировать эффективный обмен информацией/опытом об иностранных производителях между тремя госорганами.

Компонент 3: Доступ к расходным материалам и резервам на случай пиковой нагрузки (1)



Механизмы закупок и цепочки поставок

С фирмой необходимо заключить контракт на поставку следующего:

1. Региональный план управления рисками для цепочек поставок в здравоохранении

- Общие стандарты и процессы среди стран ЦАРЭС для совместного прогнозирования и планирования спроса, которые также позволяют ускорить поставку, (совместное) хранение, распределение и выдачу поставляемых товаров для общественного здравоохранения, особенно во время чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения.

2. Механизм/платформа для регионального обмена рыночной информацией по отдельным труднодоступным медицинским продуктам среди членов ЦАРЭС.

- Содействовать обмену информацией о наличии, цене, качестве и нормативном статусе медицинской продукции между странами-членами для повышения прозрачности, сотрудничества и координации в закупках и распространении этой продукции.

Компонент 3: Доступ к расходным материалам и резервам на случай пиковой нагрузки (3)



Механизмы закупок и цепочки поставок

С фирмой необходимо заключить контракт на поставку следующего:

3. Ситуационный анализ и ТЭО для механизмов трансграничных совместных закупок между членами ЦАРЭС

- Изучить возможности для более интегрированного сотрудничества между членами ЦАРЭС: механизмы объединенных закупок или групповых закупок; соответствующие механизмы финансирования при поддержке АБР/ПР.
- Пилотный проект между заинтересованными странами по набору приоритетных лекарств и предметов медицинского назначения для проверки осуществимости/эффективности совместных закупок.

4. Тесное сотрудничество с РГЗ ЦАРЭС и рабочей подгруппой по УЗЦП

- Вовлечение стран-членов и представить прогресс и результаты для обсуждения, согласования и руководства, включая объем работы перспективного регионального института или центра по управлению закупками и поставками.



Компонент 4: Уязвимые группы населения и здоровье на границе

Планируемая техническая поддержка для отобранных границ ТАД и УЗБ.

Исследования пробелов в здравоохранении

- Исследование среди приграничных сообществ и мобильного населения (включая женщин и уязвимые группы) об их потребностях в области здравоохранения, доступе к медицинским услугам и последствиях вспышек и пандемий.

Оценка медицинского учреждения

- Оценка доступности и качества услуг отобранных приграничных медицинских учреждений

Трансграничный обмен данными

- Пилотный механизм для трансграничного обмена данными и коммуникация между отобранным пограничными пунктами пропуска

ЭМК для мигрантов

- Семинар по обмену электронными медицинскими картами мигрантов (включая ВИЧ и туберкулез)

Сквозная тема: Цифровое здравоохранение

Оценка цифровых приложений в области здравоохранения

- Разработка отчета об оценке цифровых приложений в области здравоохранения и потенциал для создания регионального механизма
- Провести обзоры литературы и интервью

Семинары по цифровому здравоохранению

- Продолжение виртуальных семинаров по цифровому здравоохранению: кибербезопасность, электронная медицинская карта (ЭМК), оценка цифровых приложений в области здравоохранения.

Заявки в Пандемический фонд и итоги

- В рамках первого раунда финансирования поступило 179 заявок из 133 стран.
- Утверждены гранты для повышения устойчивости к будущим пандемиям в 37 странах в 6 регионах.
- Выданные гранты в размере 338 млн долларов США позволят мобилизовать более 2 млрд долларов США дополнительных ресурсов.

Страна-бенефициар	Название проекта	Реализующая организация
Казахстан	Укрепление национального потенциала по обеспечению готовности к пандемиям и реагированию на вспышки инфекционных заболеваний в Казахстане	ВОЗ
Монголия	Усиление профилактики, готовности и реагирования на пандемии в рамках программы «Одно здоровье» в Монголии	ВОЗ ЮНИСЕФ
Несколько стран: КАЗ, КГЗ, ТАДЖ, ТУК, УЗБ.	Готовность и реагирование на пандемии посредством подхода «Одно Здоровье» в Центральной Азии	Всемирный банк ВОЗ, ФАО

<https://www.worldbank.org/en/news/press-release/2023/07/20/pandemic-fund-allocates-first-grants-to-help-countries-be-better-prepared-for-future-pandemics>

Руководство Рабочей группы по здравоохранению (РГГ)



- РГГ осуществляет свою деятельность под председательством стран-участниц на основе ротации в алфавитном порядке в соответствии с правилами председательства ЦАРЭС
- РГГ при поддержке Секретариата ЦАРЭС отчитывается перед Заседанием высокопоставленных официальных лиц (ЗВОЛ) ЦАРЭС путем подготовки необходимых материалов. Председатель РГГ отвечает за предоставление этих материалов.
- Ежегодные отчеты о проделанной работе направляются высокопоставленным должностным лицам до проведения ЗВОЛ. Они включают в себя отчетность о проделанной работе в отношении Матрицы результатов Программы ЦАРЭС-2030 (согласованной с Матрицей результатов Стратегии здравоохранения ЦАРЭС)

Потенциальные рабочие подгруппы



- Могут создаваться рабочие подгруппы по отдельным техническим темам с привлечением экспертов по этим **техническим темам**.
- **Добровольное участие:** избранные страны, заинтересованные в теме
 - Продолжение вебинаров (например, регулирование)
- Под совместным председательством стран-участниц для обеспечения большей заинтересованности стран
- Рабочая подгруппа отчитывается перед РГГ
- Члены рабочей подгруппы встречаются регулярно и по мере необходимости (удаленно), а также по согласованию для обсуждения тем, связанных с технической областью, и разработки документов/предложений для рассмотрения РГГ

Потенциальные рабочие подгруппы - продолжение



Темы, которые должны согласовываться со Стратегией ЦАРЭС в области здравоохранения и инвестиционной рамочной программой, например:

- Лаборатории
- Цифровое здравоохранение
- Регулирование медицинских изделий (лекарства, вакцины)
- Управление закупками и цепочками поставок
- Охрана здоровья на границах, санитарно-эпидемиологическая безопасность на границах, уязвимые группы (можно опираться на существующие инициативы)

→ Последовательное развертывание