



**Виртуальный региональный вводный семинар
«Формулировка Стратегии ЦАРЭС в области здравоохранения до 2030 года»
15: 00-17: 00 (манильское время), 4 марта 2021 года**

КРАТКОЕ ИЗЛОЖЕНИЕ ОБСУЖДЕНИЙ

I. Введение и обоснование

1. Виртуальный Региональный вводный семинар по формулировке Стратегии в области здравоохранения Центральноазиатского регионального экономического сотрудничества (ЦАРЭС) до 2030 года был проведен 4 марта 2021 года с 15:00 до 17:00 по манильскому времени. В семинаре приняли участие около 100 участников от органов здравоохранения 11 стран ЦАРЭС, представители партнеров по развитию и сотрудники Азиатского банка развития (АБР). Этот региональный вводный семинар (РВС) стал первым шагом для поддержки сотрудничества в области здравоохранения между странами ЦАРЭС, в том числе для формулировки Стратегии ЦАРЭС в области здравоохранения до 2030 года, продвигая перспективный подход в сотрудничестве ЦАРЭС по вопросам здравоохранения при поддержке [региональной технической помощи АБР \(ТП\)](#). Семинар был организован Секретариатом ЦАРЭС в АБР при поддержке Отдела социального сектора (CWSS) и Отдела регионального сотрудничества и координации операций (CWRC) Департамента Центральной и Западной Азии (CWRD). Сопредседателями семинара выступили г-жа Рие Хираока, директор CWSS, АБР, и г-н Сафдар Парвез, директор CWRC, АБР. Фасилитаторами семинара были г-жа Кирти Рамеш, специалист по социальному сектору, CWSS, АБР, и г-жа Синлан Ху, главный специалист по региональному сотрудничеству, CWRC, АБР.

2. Основные задачи семинара включали: (i) поддержку продвижения регионального сотрудничества по вопросам здравоохранения и разработка Стратегии ЦАРЭС в области здравоохранения до 2030 года, предоставление обзора и обновленной информации о региональной ТП и представление предлагаемой структуры для Стратегии ЦАРЭС в области здравоохранения до 2030 года; (ii) обсуждение вызовов и приоритетов для стран ЦАРЭС по предлагаемым целевым областям стратегии; и (iii) определение и обсуждение сферы деятельности Рабочей группы по здравоохранению ЦАРЭС, с учетом опыта Рабочей группы по сотрудничеству в области здравоохранения Субрегиона Большого Меконга (СБМ). Были проведены секционные заседания, чтобы предоставить больше времени для углубленных и неформальных обсуждений среди участников от всех стран-членов ЦАРЭС, партнеров по развитию (Всемирная организация здравоохранения, Всемирный банк, Детский фонд Организации Объединенных Наций, Глобальный фонд, Японское агентство международного сотрудничества) и АБР. В приложениях приведены программа семинара (Приложение 1), краткое изложение обсуждений в секционных группах (Приложение 2), 3 информационных записки (распространенных до семинара) по ключевым вопросам, определенным в результате проведения первоначального

исследования в области здравоохранения ЦАРЭС (Приложение 3), а также графический обзор процесса семинара (Приложение 4).

II. Основные аспекты

3. Во **вступительном слове** г-жа Рие Хираока подчеркнула, что пандемия коронавирусного заболевания (COVID-19) стала напоминанием о том, что вирусы не останавливаются на национальных границах. Она упомянула активное общение со странами ЦАРЭС по стратегиям по пандемии COVID-19 в последние месяцы в качестве примера эффективных трансграничных механизмов в борьбе с инфекционными заболеваниями. Помимо совместной борьбы с инфекционными заболеваниями, она указала на другие области потенциального сотрудничества, такие как усиление кадрового потенциала для сектора здравоохранения в регионе.

4. **Разработка Стратегии ЦАРЭС в области здравоохранения до 2030 года.** Затем семинар продолжился презентацией о предлагаемом содержании Стратегии ЦАРЭС в области здравоохранения до 2030 года в качестве первого шага для регионального сотрудничества в области здравоохранения. Г-жа Кирти Рамеш представила три основные области, предложенные для стратегии для дальнейшего обсуждения со странами-членами, на основе рекомендаций первоначального исследования в области здравоохранения ЦАРЭС. Они включают: (i) усиление региональных мер по обеспечению безопасности здоровья, (ii) поддержку систем здравоохранения посредством регионального сотрудничества и (iii) улучшение медицинских услуг для мигрантов, мобильных групп населения и приграничных сообществ. Она подчеркнула, что, хотя Стратегия ЦАРЭС в области здравоохранения должна быть согласована с глобальными и региональными рамочными документами по политике здравоохранения, такими как Цели устойчивого развития (ЦУР) и Международные медико-санитарные правила (ММСП), «глобальное здоровье начинается дома» с поддержания благоприятной среды на национальном уровне. Это требует согласования Стратегии ЦАРЭС в области здравоохранения с национальными стратегиями с целью обеспечения согласованности политики, усиления институциональных механизмов, координации и ресурсов на национальном уровне, а также развития дипломатии в области здравоохранения. Она подчеркнула, что стратегия регионального сотрудничества призвана дополнять национальные стратегии в областях, представляющих взаимный интерес, где сотрудничество может повысить ценность создания устойчивых систем здравоохранения и улучшить охрану здоровья населения.

5. По мере возможности, Стратегия ЦАРЭС в области здравоохранения должна основываться на существующих региональных инициативах, которые были определены в предварительном исследовании. Разработка стратегии и рамочного документа по инвестициям будет поддерживаться ТП посредством сбора и оценки информации, компиляции инновационных региональных и глобальных решений и разработки региональных подходов и моделей, наряду с наращиванием потенциала, а также генерированием и обменом знаниями. Цель заключается в том, чтобы стратегия была одобрена Министерской конференцией ЦАРЭС в декабре 2021 года, а к 2022 году был разработан рамочный региональный документ по инвестициям.

6. Г-н Питер Кэмпбелл (руководитель команды, консорциум под руководством «GOPA Worldwide Consultants») представил членов команды GOPA и сделал краткий обзор подходов к разработке стратегии, которые будут включать как уроки из прошлого (фокус на проблемах), так и уроки из будущего (фокус на решениях). Консорциум подготовит репозиторий глобальных и региональных инноваций по реагированию на COVID-19,

который может предоставить дополнительную информацию для разработки стратегии и рамочного документа по инвестициям. Презентация завершилась тремя примерами глобальных инноваций – по одному для каждой из трех приоритетных областей, предложенных для стратегии здравоохранения, в качестве справочной информации и для потенциального внедрения в ЦАРЭС.

7. **Обсуждения в секционных группах.** Затем участники семинара были разделены на 3 группы, чтобы обсудить основные проблемы и возможные решения по трем основным направлениям, предложенным для стратегии. Секционные обсуждения завершились через 45 минут, и все участники вернулись на основное пленарное заседание, чтобы продолжить обсуждение. Три координатора секционных заседаний, г-н Питер Кэмпбелл, г-жа Мартина Мертен и г-н Мамука Джибути («Консорциум GORA»), представили краткое резюме обсуждений в секционных группах, соответственно, и акцентировали внимание на нескольких ключевых вопросах, затронутых во время обсуждений, которые кратко описаны ниже:

- (i) **Региональные меры по обеспечению безопасности/устойчивости в области здравоохранения** можно повысить за счет более эффективного обмена и стандартизации электронных данных санэпиднадзора, которые также могут обеспечить раннее предупреждение о распространении инфекций в регионе; большего числа и лучше подготовленных эпидемиологов; улучшенного механизма для проведения эффективных региональных консультаций по мерам реагирования; улучшенной логистики цепочки поставок необходимых расходных материалов; и более высокого качества работы лабораторий и расширенного доступа к помещениям для тестирования и карантинным сооружениям.
- (ii) **Региональное сотрудничество в поддержку систем здравоохранения** может быть обеспечено посредством обучения руководителей более быстрой и эффективной мобилизации ресурсов; создания региональных механизмов обеспечения качества; оказания региональной поддержки для улучшения работы лабораторий; гармонизации политик и положений, а также упрощения процедур с целью устранения барьеров для регистрации новых лекарств в регионе; и более интегрированных информационных систем здравоохранения.
- (iii) **Медицинские услуги для мигрантов, мобильного населения и приграничных сообществ** можно поддержать посредством создания доступной базы данных по мигрантам, чтобы обеспечить им лучший доступ к медицинским услугам, создания мобильных медицинских услуг для охвата отдаленных приграничных сообществ, улучшенной непрерывности лечения для тех, кто пересекает границы, особенно для лиц, имеющих инфекционные заболевания, включая туберкулез (ТБ).
- (iv) **Среди других предложенных областей, вызвавших заинтересованность:** способность проводить медицинские исследования в области инфекционных и неинфекционных заболеваний, социальная инклюзия и угроза ТБ, устойчивого к лекарственным препаратам.

8. Участники выразили заинтересованность в продолжении дискуссий в ближайшие месяцы, которые будут проводиться при содействии консультантов проекта. Подробное краткое изложение обсуждений в секционных группах представлено в Приложении 2.

9. **Институциональные механизмы и создание Рабочей группы по здравоохранению.** После проведения секционных обсуждений г-жа Синлан Ху и г-жа Кирти Рамеш представили институциональную структуру ЦАРЭС и предлагаемый объем работы для Рабочей группы по здравоохранению (РГЗ). Ключевые выводы презентации: (i) программа ЦАРЭС является открытой и инклюзивной платформой, которая включает всех партнеров по развитию, (ii) Министерская конференция ЦАРЭС является высшим органом принятия решений, поддерживаемым высокопоставленными официальными лицами и секторными комитетами, и секторными рабочими группами/ группами экспертов, и (iii) необходимо создать РГЗ ЦАРЭС, для которой будет разработано подробное техническое задание. Предлагаемые цели РГЗ включают: завершить формулировку проекта Стратегии в области здравоохранения до 2030 года (к концу 2021 года) и Рамочный документ по инвестициям (к 2022 году), провести дальнейшие обсуждения институциональных механизмов сотрудничества в области здравоохранения в рамках ЦАРЭС и обсудить региональные механизмы и подходы к сотрудничеству. Она также будет служить в качестве платформы для обмена знаниями и передовым опытом между странами-членами.

10. В качестве примера региональной рабочей группы по сотрудничеству в области здравоохранения д-р Пхусит Праконгсай, исполняющий обязанности старшего советника по укреплению здоровья Канцелярии Постоянного секретаря Министерства общественного здравоохранения Таиланда, представил уроки **регионального сотрудничества в области здравоохранения в рамках СБМ.** Рабочая группа СБМ по сотрудничеству в области здравоохранения служит платформой для содействия многосторонней и двусторонней координации между шестью странами СБМ, в частности, для трансграничных инициатив в области здравоохранения. Заседание Рабочей группы по сотрудничеству в области здравоохранения вместе с партнерами по развитию, организациями гражданского общества и другими соответствующими организациями, работающими в области здравоохранения в субрегионе, проводится ежегодно. Среди ключевых уроков, извлеченных из опыта СБМ, д-р Праконгсай упомянул важность повышения уровня информированности о платформе на национальном уровне и создания общего понимания, приверженности и доверия между странами-участницами для обеспечения успешного взаимодействия.

11. Во время последовавшей дискуссии один участник задал вопрос, как запустить работу РГЗ. Д-р Праконгсай рекомендовал понять ограничения и вызовы, стоящие перед каждой страной (например, из-за разных уровней развития), а также увидеть решения, которые каждая страна может предложить для усиления поддержки на основе подхода «равный-равному». Было внесено дополнительное предложение о более тесной координации с другими секторальными органами ЦАРЭС, а также в рамках подхода «Одно здоровье» (например, окружающая среда и здоровье животных).

12. Еще один вопрос касался организации взаимодействия в рамках РГЗ. В зависимости от развития пандемии и борьбы с ней, в настоящее время встречи РГЗ будут организовываться виртуально, в то время как национальные консультанты по ТП и региональные координаторы ЦАРЭС будут поддерживать коммуникации и координацию на страновом уровне. Кроме того, будет создана виртуальная платформа для обучения и обмена, чтобы продолжать обмениваться идеями и опытом по сотрудничеству в области здравоохранения. Будут приветствоваться дополнительные идеи от стран для обеспечения регулярного обмена. С учетом отсутствия возражений, на пленарном заседании было объявлено о создании РГЗ.

13. В **заключительном выступлении** г-н Сафдар Парвез подчеркнул, что за последние 2-3 года область здравоохранения приобрела большее значение в рамках

ЦАРЭС. Он подчеркнул, что страны должны стать «собственниками» процесса разработки стратегии ЦАРЭС в области здравоохранения и ее реализации. Он поздравил пленарное заседание с созданием РГЗ в качестве первого шага в процессе институционализации сотрудничества в области здравоохранения.

III. Следующие шаги

14. Следующее официальное заседание РГЗ состоится в июне или 3 квартале 2021 года для обсуждения первого проекта Стратегии ЦАРЭС в области здравоохранения. Между тем, для дальнейших консультаций со странами ЦАРЭС с целью сбора данных/ информации и другой поддержки на уровне индивидуальных стран будут использоваться инструменты онлайн-связи и осуществляться координация через национальных консультантов ТП и региональных координаторов ЦАРЭС. Планируется, что первый проект стратегии будет представлен на заседании высокопоставленных официальных лиц ЦАРЭС в июне 2021 года и направлен для рассмотрения в АБР. Второй проект стратегии будет завершен в третьем квартале для консультаций со странами ЦАРЭС (и партнерами по развитию), который будет представлен на заседании Национальных координаторов ЦАРЭС в сентябре 2021 года. Окончательная стратегия будет завершена и представлена для утверждения на Министерской конференции ЦАРЭС в конце ноября/начале декабря 2021 года.

Виртуальный региональный вводный семинар по формулированию Стратегии ЦАРЭС в области здравоохранения до 2030 года

15:00-17:00 (время Манилы), 4 марта 2021 года.

ПРОГРАММА

Со-председатели: Г-жа Рие Хираока, директор отдела социального сектора Департамента Центральной и Западной Азии (CWSS), АБР
Г-н Сафдар Парвез, директор Отдела регионального сотрудничества и координации операций Департамента Центральной и Западной Азии (CWRC) АБР

Фасилитаторы: Кирти Рамеш, специалист по социальному сектору, CWSS, АБР.
Синлань Ху, главный эксперт по региональному сотрудничеству, CWRC, АБР

Цели: Создать Рабочую группу ЦАРЭС по здравоохранению
Первоначальные консультации по Стратегии ЦАРЭС в области здравоохранения до 2030 года

Время	Сессия
14:30-15:00	Регистрация; проверка видео/аудио связи
15:00-15:10	Модератор: Синлань Ху, главный эксперт по региональному сотрудничеству, CWRC, АБР Приветственное слово <ul style="list-style-type: none"> Г-жа Рие Хираока, директор, CWSS, АБР
15:10-16:20	Продвижение регионального сотрудничества в сфере здравоохранения и разработка Стратегии ЦАРЭС в области здравоохранения до 2030 года <i>На этой сессии будут описаны содержание и мероприятия в рамках региональной технической помощи (ТП) «Противодействие угрозам здоровью в странах Центральноазиатского регионального экономического сотрудничества и на Кавказе», а также представлена группа консультантов. Также, будет представлена структура Стратегии ЦАРЭС в области здравоохранения, после чего будут проведены секционные заседания для обсуждения видения, целей и компонентов Стратегии ЦАРЭС в области здравоохранения.</i> Модератор: Г-жа Кирти Рамеш, специалист по социальному сектору, CWSS, АБР. Презентация: Обзор Региональной ТП и структуры Стратегии ЦАРЭС в области здравоохранения до 2030 года (15 мин.)

	<ul style="list-style-type: none"> • Г-жа Кирти Рамеш, специалист по социальному сектору, CWSS, АБР. • Г-н Питер Кэмпбелл, руководитель группы, GOPA Consulting Group GmbH <p>Секционная сессия: Участники будут разделены на группы для мозгового штурма для обсуждения видения, целей и компонентов Стратегии ЦАРЭС в области здравоохранения до 2030 года (45 минут).</p> <p>Основные темы для работы в группах:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Текущие задачи и приоритеты для будущего регионального сотрудничества между странами ЦАРЭС в следующих областях: <ol style="list-style-type: none"> 1. Региональная безопасность в области здравоохранения, 2. Укрепление систем здравоохранения посредством регионального сотрудничества, 3. Улучшение медицинских услуг для мигрантов, мобильных групп населения и приграничных сообществ. 2. Каковы основные факторы, способствующие реализации? <p>Фасилитаторы:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Г-н Питер Кэмпбелл, руководитель группы, GOPA Consulting Group GmbH • Г-жа Мартина Мертен, Исследования в области инноваций в здравоохранении, GOPA Consulting Group GmbH • Г-н Мамука Джибути, региональный эксперт по безопасности в области здравоохранения, GOPA Consulting Group GmbH <p>Резюме/ основные моменты обсуждений в каждой группе (10 мин.)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Фасилитаторы секционных сессий:
16:20-16:55	<p>Институциональный механизм сотрудничества ЦАРЭС в области здравоохранения</p> <p><i>На сессии будут обсуждены институциональные механизмы для развития сотрудничества ЦАРЭС в области здравоохранения. Будет представлен опыт Рабочей группы по здравоохранению субрегиона Большого Меконга (GMS) и предложены цели для рабочей группы ЦАРЭС по здравоохранению. Странам ЦАРЭС будет предложено поделиться мнениями и идеями по содержанию, детали которого будут определены после этого семинара. Сессия завершится официальным созданием Рабочей группы по здравоохранению.</i></p>

	<p>Модератор: Синлань Ху, главный эксперт по региональному сотрудничеству, CWRC, АБР</p> <p>Презентация: Институциональная структура ЦАРЭС и предлагаемая Рабочая группа по здравоохранению (5 мин.)</p> <ul style="list-style-type: none">• Синлань Ху, главный эксперт по региональному сотрудничеству, CWRC, АБР• Г-жа Кирти Рамеш, специалист по социальному сектору, CWSS, АБР. <p>Презентация: Опыт Рабочей группы субрегиона Большого Меконга по сотрудничеству в области здравоохранения (10 мин.)</p> <ul style="list-style-type: none">• Г-н Пхусит Праконгсай, исполняющий обязанности старшего советника по вопросам охраны здоровья, аппарат статс-секретаря Министерства здравоохранения, Таиланд. <p>Отзывы стран ЦАРЭС (всего 20 мин.)</p>
16:55-17:00	<p>Заключительное слово.</p> <ul style="list-style-type: none">• Г-н Сафдар Парвез, Директор, CWRC, ADB

Краткое изложение обсуждений в секционных группах

Укрепление региональных мер по обеспечению безопасности в области здравоохранения (борьба с распространением инфекционных заболеваний)

Основные вызовы/проблемы	Предлагаемые основные приоритеты и конкретные идеи
Отсутствие синхронизации в планировании и реализации мер реагирования на угрозы общественному здоровью, включая текущую пандемию COVID-19.	<ul style="list-style-type: none"> - Обеспечение доступа к электронным данным эпиднадзора и обмен этими данными между странами региона (включая стандартизацию данных по странам, а также общерегиональный доступ к электронным системам раннего предупреждения, эпиднадзора и информирования о рисках).
Ограниченный технический потенциал для планирования и реализации эффективных мер реагирования на угрозы общественному здоровью, включая текущую пандемию COVID-19.	<ul style="list-style-type: none"> - Создание и внедрение эффективного регионального консультационного механизма и формата для оказания технической помощи странам в планировании и реализации эффективных мер как на страновом, так и на региональном уровнях.
Слабые межведомственные и межсекторные ответные действия в регионе ЦАРЭС, включая ограниченный обмен данными между правительствами.	<ul style="list-style-type: none"> - Усиление регионального диалога и подходов для поддержки динамичного межведомственного и межсекторального подхода. <p>Потенциальные темы для сотрудничества и совершенствования:</p> <ul style="list-style-type: none"> (i) Обмен информацией и наращивание потенциала, например, по готовности к вспышкам (семинары, региональные тренинги); (ii) Повторно возникающие инфекционные заболевания; (iii) Создание транспортных сетей; (iv) Картирование/представление состояния дел с реализацией Международных медико-санитарных правил в регионе ЦАРЭС.
Отсутствие стандартизированных систем эпиднадзора в странах ЦАРЭС	<ul style="list-style-type: none"> - Использование для текущей пандемии и для будущих вспышек ролевых моделей, таких как Центр оперативного реагирования на чрезвычайные ситуации (ЦОРЧС), использовавшихся и используемых для предыдущих и текущих усилий по искоренению других инфекционных заболеваний, таких как полиомиелит. - Создание стандартизированных ЦОРЧС в каждой из стран ЦАРЭС. - Проведение семинаров по наращиванию потенциала по эпиднадзору для соответствующих заинтересованных сторон в регионе.
Отсутствие региональной системы оповещения о вспышках инфекционных заболеваний	<ul style="list-style-type: none"> - Внедрение региональных панелей индикаторов, предоставляющих эпидемиологам в секторе общественного здравоохранения в регионе ЦАРЭС

	автоматизированную систему раннего предупреждения, генерирующую сигналы или предупреждения при обнаружении возможной вспышки инфекционного заболевания.
Ограниченные поставки/запасы товаров медицинского назначения/расходных материалов (например, средств индивидуальной защиты (СИЗ), диагностических/лабораторных тестов, медицинского оборудования, лекарств, вакцин) для обеспечения эффективного реагирования на угрозы общественному здравоохранению, включая нынешнюю пандемию COVID-19.	<ul style="list-style-type: none"> - Создание региональных механизмов объединения ресурсов и совместных закупок. - Упрощение процедур/устранение барьеров для таможенной очистки и импорта/экспорта товаров медицинского назначения между странами региона. - Начало долгосрочного планирования объединения ресурсов для создания регионального производственного потенциала (для производства СИЗ, диагностических/лабораторных тестов, лекарственных средств, вакцин).
Недостаточный уровень качества/эффективности национальных лабораторных систем для устранения угроз общественному здоровью, включая текущую пандемию COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> - Поддержка разработки и внедрения региональных механизмов обеспечения/контроля качества, включая внедрение лабораторных стандартов управления качеством (руководства, стандартные рабочие процедуры, обучение и т.д.).
Ограниченный потенциал кадров общественного здравоохранения/эпидемиологии	<ul style="list-style-type: none"> - Создание реестра национальных/региональных экспертов в соответствующих технических областях для мобилизации и направления в отдельные страны региона в случае возникновения чрезвычайной ситуации и необходимости в области общественного здравоохранения.
Ограниченные число помещений в приграничных районах для тестирования и помещения в карантин пациентов с COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> - Улучшение инфраструктуры и технического потенциала обеспечения помещений для тестирования и карантина в приграничных районах региона.

Поддержка систем здравоохранения через региональное сотрудничество

Основные вызовы/проблемы	Предлагаемые основные приоритеты и конкретные идеи
Слабое управление и лидерство; составление бюджета по старому стилю (на основе затрат, а не результатов), слабая мобилизация ресурсов, не отвечающая потребностям (например, в отношении человеческих ресурсов и квалификации)	<ul style="list-style-type: none"> - Поддержка наращивания потенциала и обучения для улучшения управленческих навыков, в том числе навыков планирования и составления бюджета. - Разработка регионального справочника по осведомленности об инфекционных заболеваниях и борьбе с пандемиями, включая информирование о рисках, вакцинах и т.д. - Считать защиту прав пациентов и их семей на соответствующий уход, безопасность и равный доступ к медицинским учреждениям региональной проблемой.
Недостаточный технический потенциал для принятия, внедрения и масштабирования инновационных моделей и решений в поддержку систем здравоохранения	<ul style="list-style-type: none"> - Создание региональной платформы для обмена знаниями в целях содействия передаче знаний и наращивания технического потенциала между различными блоками систем здравоохранения, в том числе: <ul style="list-style-type: none"> (i) Организация и оказание медицинских услуг

	<ul style="list-style-type: none"> (ii) Стандартизация/интеграция информационных систем здравоохранения (iii) Управление цепочкой поставок и качество товаров медицинского назначения (iv) Управление и руководство.
Недостаточное качество/эффективность медицинских услуг	- Поддержка разработки и внедрения региональных механизмов обеспечения качества и стандартов оказания услуг (руководства, протоколы, стандартные операционные процедуры) в приоритетных областях, включая первичную медико-санитарную помощь, лабораторные/диагностические услуги, клиническое ведение случаев приоритетных инфекционных заболеваний и др.
Нехватка лабораторных помещений	- Создание регионального механизма и формата для оказания технической поддержки для увеличения лабораторного потенциала по обеспечению качества с фокусом на оборудовании (в сотрудничестве со Всемирной организацией здравоохранения, Всемирным банком и т.д.).
Ограниченные поставки, недостаточность товаров медицинского назначения/лекарств/расходных материалов – многие страны в регионе ЦАРЭС сталкиваются со схожими проблемами, одновременно испытывая недостаток бюджетных ресурсов; большая часть имеющихся средств расходуется на закупку лекарственных средств и медицинских изделий.	<ul style="list-style-type: none"> - Механизм регионального сотрудничества и/или «подушка» запасов могли бы помочь смягчить эту проблему. - Чтобы обеспечить больший охват имеющимися средствами, полезным механизмом для ЦАРЭС мог бы стать механизм региональных закупок, который дал бы возможности договариваться о хороших ценах, а также обеспечивать надежное качество. - Гармонизация политик и правил, а также упрощение процедур для снятия барьеров в регистрации новых лекарственных средств в регионе (в том числе снижение стоимости регистрации лекарственных средств, что потенциально позволяет снизить цену на лекарственные средств).
Фрагментированные информационные системы здравоохранения ; использование бумажных медицинских карт и бланков пациентов (особенно в отдаленных и сельских районах), недостаточный уровень управления данными и их анализ.	- Обмен знаниями на региональном уровне и техническая поддержка для: <ul style="list-style-type: none"> (i) Стандартизации и интеграции информационных систем здравоохранения (отдельных вертикальных систем, различных дублирующих источников данных); (ii) Улучшения управления данными, аналитического потенциала и навыков представления данных; (iii) Совершенствования механизмов сбора данных, а также повышения качества собираемых данных (например, системы мониторинга качества для оценки качества данных); (iv) Координации между партнерами по развитию (Всемирным банком, Азиатским банком развития, Всемирной организацией здравоохранения и т.д.).

<p>Неправильное распределение человеческих ресурсов здравоохранения</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Гармонизация политики и стратегии по обеспечению человеческих ресурсов для системы здравоохранения, включая: <ul style="list-style-type: none"> (i) Высшее/последипломное медицинское образование и непрерывное профессиональное развитие (например, содержание образования, компетенции, стандарты); (ii) Лицензирование и регистрацию медицинских специалистов (например, стандартные подходы к экзаменам на получение лицензии); (iii) Подтверждение и/или признание медицинского диплома в странах региона; (iv) Региональная база данных и обмен информацией между программами ординатуры по выбранным приоритетным направлениям, таким как инфекционные болезни, семейная медицина и т.д.
--	--

Улучшение медицинских услуг для мигрантов, мобильного населения и приграничных сообществ

Основные вызовы/проблемы	Предлагаемые основные приоритеты и конкретные идеи
<p>Слабая база данных мигрантов в сочетании с большим количеством пунктов въезда во многих странах ЦАРЭС приводит к следующим проблемам:</p> <ul style="list-style-type: none"> (i) Отсутствие идентификации и регистрации мигрантов; (ii) Отсутствие социальных услуг для мигрантов без документов; (iii) Отсутствие знаний о социальных услугах, доступных для мигрантов с документами; (iv) Трудности удовлетворения потребностей мобильного населения в кризисных ситуациях. 	<ul style="list-style-type: none"> - Поддержка регионального диалога и усилий по инвестированию в создание общей базы данных для уязвимых групп (например, водителей грузовых АТС, потребителей инъекционных наркотиков). - Создание регионального механизма и формата для привязки регистрации мигрантов с документами к имеющимся для них службам социального обеспечения. - Разработка инноваций для оказания услуг социального обеспечения мигрантам без документов (например, на основе идей правительства Королевства Тайланд). - Содействие региональному мультисекторальному подходу к работе с мигрантами (т.е., таможня, полиция, медицинские и социальные службы и т.д.). - Улучшение знаний об особых потребностях мобильных групп населения. - Дополнительное образование о том, какие услуги будут оказываться в стране, в которую они мигрируют.
<p>Отсутствие стандартных подходов к техническому дизайну и реализации эпиднадзора за болезнями и борьбы с ними, а также ограниченный доступ/обмен данными, в том числе в приграничных районах и пунктах въезда</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Общая региональная система эпиднадзора может позволить странам ЦАРЭС видеть характеристики заболевания и то, как они меняются с течением времени. - Лучшая координация и обмен информацией между трансграничными органами и учреждениями по тестированию и изоляции пациентов (например, тестирование и изоляция пациентов с COVID-19 среди паломников, возвращающихся из Ирана в Пакистан).

	<ul style="list-style-type: none"> - Обеспечение пограничных пунктов пропуска (ППП) ресурсами для скрининга, тестирования, карантина и более эффективного отслеживания состояния здоровья мигрантов. - Региональная система обмена данными с общей информационной платформой, в которую каждая участвующая страна может без задержек вносить информацию в базу данных. - Учитывая, что поток потенциальных переносчиков болезней проходит не только через наземные пограничные пункты, но также прибывает по воздуху из далеких регионов, эта информация также должна включать данные об эпидемической ситуации в основных пунктах международных путешествий и не только в регионе ЦАРЭС.
<p>Ограниченные медицинские услуги и последующее наблюдение для трудовых мигрантов, пересекающих границы в большом количестве</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Поддержка разработки и внедрения трансграничных мобильных медицинских услуг (например, решение проблемы больших объемов трансграничных перевозок грузовыми автотранспортными средствами на границе Монголии с Китаем, а также с Россией и Казахстаном, где водители практически живут в своих грузовых АТС в очень плохих санитарных условиях, а также с ограниченным доступом к медицинским услугам или его отсутствием). - Создание медицинского паспорта, выдаваемого аккредитованными учреждениями (возможно, в цифровом формате), например, как электронные медицинские карты (например, в странах Центральной Азии). - Платформа цифрового здравоохранения для обсуждения неотложных вопросов здоровья. - Обеспечение мобильных карет скорой помощи. - Обеспечение мигрантов, пересекающих границы, предметами первой необходимости. - Предоставление транспортных средств для мобильных групп населения для доставки в медучреждения.
<p>Высокий уровень инфекционных заболеваний среди мигрантов; в то же время для пациентов, пересекающих границы с хроническими заболеваниями, нет систематической «передачи» и систематического последующего наблюдения (например, непрерывное лечение туберкулеза (ТБ), ВИЧ, малярии и т.д.).</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Укрепление региональных механизмов борьбы с широко распространенными инфекционными заболеваниями, такими как ТБ и ВИЧ. - Региональное сотрудничество необходимо для трансграничных региональных проектов по поддержке мигрантов с хроническими заболеваниями, такими как ВИЧ, ТБ, малярия, а также с другими заболеваниями. - В качестве поддерживающего механизма можно было бы создать региональный институт для содействия региональному трансграничному сотрудничеству по зоонозам, ТБ и ВИЧ, а также для решения проблем недостатка знаний и для обмена информацией.
<p>Отсутствие эффективных систем направления к специалистам и</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Создать эффективную систему направлений/перекрестных направлений между странами с

обеспечения непрерывности лечения приоритетных инфекционных заболеваний среди мигрантов.	использованием инструментов цифрового здравоохранения для отслеживания и обеспечения непрерывности лечения и других услуг среди мигрантов по всему региону.
Одной из основных проблем в области здравоохранения, связанных с наблюдением за здоровьем мигрантов, является рост ТБ с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ) и/или ТБ с широкой лекарственной устойчивостью (ШЛУ) .	<ul style="list-style-type: none"> - Это также связано с необходимостью улучшения лабораторных сетей, безопасности регионального здравоохранения, профилактики инфекций и борьбы с ними, доступа к качественным противотуберкулезным препаратам, адекватного доступа к трансграничным медицинским услугам, качества медицинской помощи и т.д. - Эту проблему также можно решить путем укрепления систем здравоохранения.

Другие основные потенциальные области Стратегии

Основные вызовы/проблемы	Предлагаемые основные приоритеты и конкретные идеи
Ограниченный потенциал для научных исследований и разработок в области здравоохранения	<ul style="list-style-type: none"> - Создать региональные механизмы для выявления и финансирования исследований и разработок в сфере здравоохранения в соответствующих высокоприоритетных областях (например, МЛУ-ТБ).
Необходимо обмениваться исследованиями по инфекционным и неинфекционным заболеваниям , а также продвигать передовой опыт через общие отчеты об исследованиях ЦАРЭС.	<ul style="list-style-type: none"> - Уже решается международными организациями, такими как Кокрейн, Национальная медицинская библиотека и другие. Одной из идей для инициативы ЦАРЭС в области здравоохранения будет выбор ключевых тем для совместных региональных усилий (слишком много тем будут нереализуемы); например, региональная проблема роста смертности в результате нарушения мозгового кровообращения (инсульта) из-за гипертонии и диабета. Рекомендации ЦАРЭС для региона могут быть разработаны на основе доказанных факторов снижения риска заболеваемости и смертности от цереброваскулярных заболеваний в других частях мира.
Социальная инклюзия должна быть включена в качестве предлагаемого дополнительного к уже перечисленным трем аспектам, охватываемым будущей стратегией ЦАРЭС в области здравоохранения.	<ul style="list-style-type: none"> - Здоровью и благополучию может способствовать региональное сотрудничество по таким методам и средствам, как информационные и цифровые инструменты, а также принципы и практики. К необходимым типам данным относятся данные об общественном здравоохранении и эпиднадзоре (заболеваемость, распространенность заболеваний), данные об эффективности систем здравоохранения, распределении ресурсов, клиническая медицинская документация, информация о цепочках поставок и закупках.
Отсутствует дифференцированная техническая поддержка на	<ul style="list-style-type: none"> - При этом следует использовать соответствующее сочетание методов (таких как диалог по вопросам политики, стратегическая поддержка, техническая

страновом уровне (страновая поддержка).	помощь, оказание услуг) для удовлетворения возникающих потребностей страны.
Лекарственно-устойчивый ТБ – огромная проблема для здравоохранения, требующая больших человеческих и экономических затрат.	- Лучшим решением этой проблемы будут укрепление системы здравоохранения и активное региональное сотрудничество.

**Устранение угроз в области здравоохранения в странах
Центральноазиатского регионального экономического сотрудничества и
Кавказа**

Укрепление региональной безопасности в области здравоохранения (RHS)

Общая информация

В то время как НИЗ доминируют в общей структуре болезней в регионе ЦАРЭС, возникающие (новые) инфекционные заболевания (ВИЗ) и другие инфекционные заболевания продолжают создавать значительное бремя и угрозу для жизнедеятельности человека и экономического роста в регионе ЦАРЭС из-за трансграничного характера и потенциала быстрого распространения и смертельного исхода.

Опыт борьбы с COVID-19 подтверждает важность инвестирования средств в региональную безопасность в области здравоохранения (RHS) как региональное общественное благо для смягчения масштабных последствий для здоровья населения и социально-экономического состояния. Еще до начала COVID-19 страны ЦАРЭС предпринимали многочисленные усилия по улучшению региональной безопасности в области здравоохранения посредством национальных, региональных и глобальных действий. Такие усилия необходимо поддерживать и укреплять в целях повышения готовности к пандемии и борьбы с распространением возникающих и хронических инфекционных заболеваний в регионе.

Технические области сотрудничества по региональной безопасности в области здравоохранения (RHS)

Международные медико-санитарные правила ВОЗ (ММСП) обеспечивают глобальную политическую основу для готовности к чрезвычайным ситуациям и ответных действий, которая была принята всеми государствами ЦАРЭС - членами ВОЗ.

На основе ММСП были определены 13 приоритетных технических направлений для RHS:

1. Логистика и финансирование,
2. Координация ММСП и региональное сотрудничество,
3. Зоонозы и метод «Один- мир - одно здоровье»,
4. Безопасность пищевых продуктов,
5. Лабораторные услуги,
6. Надзор и реагирование,
7. Человеческие ресурсы для региональной безопасности в области здравоохранения,
8. Национальная система реагирования на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения,
9. Оказание медицинских услуг,
10. Сообщение о рисках,

11. Пункты въезда,
12. Химические и радиационные события,
13. Борьба с другими заболеваниями регионального значения.

Рекомендации по укреплению RHS

- (i) **Усиление регионального эпиднадзора**, включая региональное моделирование и прогнозирование. Региональные инициативы по эпиднадзору могут включать в себя:
 - Дальнейшее инвестирование в системы раннего предупреждения, эпиднадзора и быстрого реагирования путем совершенствования существующей национальной инфраструктуры и регионального сотрудничества в области наблюдения за здоровьем человека и животных и взаимодействия между ними, а также межсекторального сотрудничества в области охраны здоровья человека, животных и растений;
 - Укрепление лабораторного и диагностического потенциала, стандартов и контроля качества путем модернизации лабораторий и приведения их в соответствие с региональными и международными стандартами;
 - Расширение действующих двусторонних и многосторонних инициатив/соглашений по сотрудничеству в области здравоохранения для привлечения большего количества стран-членов ЦАРЭС;
 - Улучшение обмена информацией и опытом между странами ЦАРЭС по трансграничным ВИЗ и со странами за пределами региона ЦАРЭС.
- (ii) **Усилить подход «Один мир - одно здоровье»**, особенно в отношении безопасности пищевых продуктов, контроля зоонозов и борьбы с резистентностью к антибиотикам, с помощью региональных программ, политики, законодательства и исследований, которые позволяют различным секторам общаться и сотрудничать.
- (iii) **Рассмотреть постепенный подход** с учетом статуса сотрудничества в различных областях эпиднадзора и значительных различий в странах ЦАРЭС в лабораторных и диагностических стандартах и механизмах контроля качества для ИЗ (животных и людей) и НИЗ. Например, начать с расширения обмена информацией в отдельных секторах (н-р, здоровье человека) и постепенно продвигать сотрудничество с целью создания региональной лабораторной сети с референс-лабораторией для расширения региональных возможностей лабораторий и эпиднадзора.
- (iv) **Содержание пандемии COVID-19 в краткосрочной перспективе** с использованием таких мероприятий как:
 - Обмен информацией, связанной с COVID-19,
 - Распространение извлеченных уроков и обмен опытом в борьбе с болезнями.
- (v) **Финансирование медицинского оборудования** для лечения больных COVID-19, для защиты населения и **вакцин**.

**Устранение угроз в области здравоохранения в странах
Центральноазиатского регионального экономического сотрудничества и
Кавказа**

**Поддержка развития систем
здравоохранения
через региональное сотрудничество**

Общая информация

Хотя укрепление систем здравоохранения обычно считается в большей степени национальным, чем региональным приоритетом здравоохранения, существуют веские основания для укрепления систем здравоохранения посредством регионального сотрудничества из-за потенциальной взаимной выгоды для стран ЦАРЭС.

С точки зрения национальных систем здравоохранения, НИЗ и их факторы риска создают серьезную нагрузку на оказание услуг и выходят за рамки бюджетов сектора здравоохранения. В будущем они, вероятно, увеличат нагрузку на сектор здравоохранения в связи со старением населения, изменением образа жизни и требованием медицинских технологий.

Исходя из опыта с пандемией COVID-19, снижение бремени НИЗ позволит свести к минимуму распространение и влияние возникающих инфекционных заболеваний (ВИЗ). Это также приведет к сокращению высоких собственных расходов населения, связанных с хроническими НИЗ, которые, по всей видимости, более тяжелым бременем будут для групп населения с низким уровнем доходов. Передача технологий и наращивание потенциала в области оказания услуг по борьбе с НИЗ на региональном уровне могут обеспечить более эффективную профилактику и лечение НИЗ. Совместные действия могут мобилизовать ресурсы и повысить эффективность борьбы с НИЗ. Разработка региональных стандартов может также способствовать снижению ИЗ и НИЗ посредством, например, контроля качества лекарственных средств и продуктов питания и согласованной политики налогообложения в отношении «греховных товаров» (например, алкоголя, табака).

Хотя предметом анализа являются НИЗ, создание прочных систем здравоохранения на основе регионального сотрудничества не менее важно для борьбы с неинфекционными заболеваниями (НИЗ), ИЗ и другими приоритетами, такими как улучшение здоровья матери и ребенка.

Технические области сотрудничества для поддержки развития систем здравоохранения

Фактические данные свидетельствуют о том, что как меры, предпринимаемые на уровне населения (например, меры по борьбе с табакокурением и по сокращению потребления соли), так и индивидуальные вмешательства (например, лекарственные средства для профилактики или лечения ССЗ путем снижения артериального давления или холестерина), эффективны в плане снижения бремени НИЗ. Оба вида вмешательств подходят для регионального сотрудничества в рамках ЦАРЭС.

Есть как минимум 4 направления сотрудничества в области укрепления систем здравоохранения:

1. Многосекторальные действия по борьбе с неинфекционными заболеваниями: согласование налоговой политики и маркировки продуктов питания
2. Информационные системы и цифровое здравоохранение

3. Человеческие ресурсы системы здравоохранения

4. Улучшение доступа к лекарствам и технологиям

Также можно предусмотреть сотрудничество для усиления потенциала в области качества медицинской помощи во всем регионе.

Рекомендации по поддержке развития систем здравоохранения

- (i) Согласование политики и стратегий здравоохранения на региональном уровне повышает эффективность мер по профилактике НИЗ и борьбе с ними, особенно в отношении табака, алкоголя и продуктов питания. Это может привести к наращиванию потенциала, передаче технологий, экономии за масштаба и повышению эффективности. Примеры областей:
- (ii) **Человеческие ресурсы сектора здравоохранения:** Большинство стран ЦАРЭС сталкиваются с нехваткой высококвалифицированных специалистов здравоохранения, особенно в сельской местности. В регионе ЦАРЭС и за его пределами наблюдается высокая миграция специалистов здравоохранения. Региональное сотрудничество может включать в себя следующее:
 - Оценка потребностей в медицинских кадрах для поддержки национальных стратегий в области здравоохранения, направленных на обеспечение всеобщего охвата услугами здравоохранения и достижения ЦРТ;
 - Создание баз данных медицинских работников-мигрантов, связанных с базами данных работодателей (больниц/клиник).
- (iii) **Информационные системы здравоохранения:** Региональное сотрудничество по совершенствованию информационных систем здравоохранения может быть сосредоточено на следующем:
 - Повышение операционной совместимости фрагментированных информационных систем здравоохранения на национальном уровне при содействии национальных стратегий в области электронного здравоохранения.
 - Содействие гармонизации стандартов и стратегии в области электронного здравоохранения на региональном уровне.
 - Инвестиции в информационные/коммуникационные технологии для улучшения доступа к региональным тренингам, обмена информацией и знаниями, а также поддержки в постановке диагноза и принятии клинических решений.
 - Установление связи между недостаточно обслуживаемыми общинами (в том числе трансграничными) и учреждениями здравоохранения и провайдерами медицинских услуг.
- (iv) **Доступ к лекарственным средствам и технологиям:** i) координация регулирования лекарственных средств, гармонизация и политика доверия, ii) содействие производству фармацевтической продукции в регионе путем передачи технологий и iii) объединение закупок лекарственных средств в регионе **в целях экономии масштаба.**

**Устранение угроз в области здравоохранения в странах
Центральноазиатского регионального экономического сотрудничества и
Кавказа**

**Улучшение медицинского обслуживания
трудовых мигрантов,
мобильного населения и приграничных
сообществ**

Общая информация

Трудовые мигранты, особенно без квалификации и без документов, часто оказываются в плохих условиях труда и жизни, работают в условиях ограниченной социальной защиты и имеют ограниченный доступ к медицинскому обслуживанию и другим социальным услугам. Эти обстоятельства, в свою очередь, могут способствовать возникновению опасностей для здоровья, особенно инфекционных заболеваний. Экономическое обоснование предоставления доступа к медицинским услугам для трудовых мигрантов заключается в том, что это позволяет экономить расходы на системы здравоохранения как в странах происхождения, так и в принимающих странах. Инфекционные заболевания пересекают границы, создавая угрозы для миграции и средствам к существованию мигрантов и приграничных сообществ. **Сотрудничество между странами в целях обеспечения доступа к услугам здравоохранения и социальной защите** не только снижает угрозу, но и усиливает борьбу с инфекционными заболеваниями.

Доступ к медицинскому обслуживанию для мигрантов без документов (без контрактов и без покрытия медицинских услуг работодателем) остается значительной проблемой в странах ЦАРЭС. Оказание медицинской помощи мигрантам, имеющим документы, по-прежнему сопряжено с трудностями, и оно идет медленно.

Сотрудничество в оказании **трансграничных услуг здравоохранения направлено на устранение пробелов в предоставлении медицинских услуг на региональном уровне** (в связи с экономическими, географическими условиями или состоянием системы здравоохранения) и, в конечном итоге, на снижение стоимости трансграничного предоставления услуг.

Действующие инициативы

Признавая эту региональную проблему, страны ЦАРЭС предпринимают усилия на страновом и региональном уровнях по обеспечению социальной защиты и доступа к медицинскому обслуживанию для мигрантов.

Пример 1: Казахстан, Кыргызстан и Таджикистан подписали двусторонние соглашения о трансграничном сотрудничестве по контролю, профилактике и лечению **ТБ и МЛУ-ТБ** среди трудовых мигрантов из Центральной Азии, а также создали механизм обмена информацией о больных туберкулезом между странами через Европейскую электронную платформу ВОЗ по туберкулезу (tbconsilium.org).

Пример 2: Страны Содружества Независимых Государств (СНГ) вводят **электронные карточки для трудовых мигрантов** в рамках соглашения, заключенного в июле 2014 года. Эти карточки содержат

личные данные мигрантов, такие как место жительства, статус занятости, медицинское страхование, документы об образовании. После внедрения данного механизма страны могут использовать карточки для содействия доступу мигрантов к медицинскому обслуживанию путем интеграции карточек в информационную систему для доступа к медицинским услугам.

Пример 3: Вдоль Китайско-пакистанского экономического коридора (КПЭК) реализуется проект по **строительству объектов и улучшению обслуживания**. Это Китайско-пакистанский совместный центр экстренной помощи, который был открыт в портовом городе Гвадар (Пакистан) в июле 2017 года. Это первое учреждение (из семи запланированных), при этом каждый центр будет создаваться по модели общественной больницы в КНР, с медицинским персоналом, медицинским и коммуникационным оборудованием, а также с каретой скорой помощи. Он был построен для оказания медицинских услуг работникам вдоль КПЭК. До 2018 года соотношение китайских и пакистанских пациентов составляло 8:2, с тех пор оно изменилось на 2:8.

Рекомендации по улучшению медицинского обслуживания мигрантов, мобильного населения и приграничных сообществ

Существует множество форм регионального сотрудничества в области улучшения медицинского обслуживания:

- Оценка текущего состояния с возможностью трансграничного переноса льгот и обязательств в области здравоохранения,
- Дальнейшее развитие услуг здравоохранения и трансграничных медицинских направлений вдоль экономических коридоров ЦАРЭС (например, экономический коридор Алматы-Бишкек),
- Разработка совместных стратегий по улучшению доступа к медицинским услугам для наиболее уязвимых групп населения в приграничных районах,
- Улучшение информирования на этапах перед отъездом,
- Обновление и согласование положений о доступе к услугам в соответствии с двусторонними соглашениями и
- Расширение схем медицинского страхования мигрантов. Несколько стран ЦАРЭС являются участниками действующих соглашений в рамках СНГ и/или ЕАЭС.

Существует потенциал для дальнейшей оценки трансграничных медицинских услуг вдоль экономических коридоров ЦАРЭС (например, экономический коридор Алматы-Бишкек) и определения целесообразности трансграничной специализированной помощи. Уже проделана определенная работа по модернизации трансграничных объектов и укреплению инфраструктуры и потенциала, в том числе для трудовых мигрантов.

VIRTUAL REGIONAL INCEPTION WORKSHOP ON FORMULATION OF CAREC HEALTH STRATEGY 2030

