

# СОВМЕСТНАЯ ВНЕШНЯЯ ОЦЕНКА

## КЫРГЫЗСТАНА

Отчет миссии:  
28 ноября – 2 декабря 2016 года



Всемирная организация  
здравоохранения



# СОВМЕСТНАЯ ВНЕШНЯЯ ОЦЕНКА

## КЫРГЫЗСТАНА

**Отчет миссии:**  
28 ноября – 2 декабря 2016 года



Всемирная организация  
здравоохранения

© Всемирная организация здравоохранения, 2017 г.

Некоторые права защищены. Данная работа распространяется на условиях лицензии Creative Commons «С указанием авторства – На некоммерческих условиях – Распространение на тех же условиях» 3.0 IGO (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/>).

По условиям данной лицензии разрешается копирование, распространение и адаптация работы в некоммерческих целях при условии надлежащего цитирования в указанном ниже порядке. В случае какого-либо использования этой работы не должно подразумеваться, что ВОЗ одобряет какую-либо организацию, товар или услугу. Использование эмблемы ВОЗ не разрешается. Результат адаптации работы должен распространяться на условиях такой же или аналогичной лицензии Creative Commons. Переводы настоящего материала на другие языки должны сопровождаться следующим предупреждением и библиографической ссылкой: «Данный перевод не был выполнен Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ), и ВОЗ не несет ответственность за его содержание или точность. Аутентичным и подлинным изданием является оригинальное издание на английском языке».

Урегулирование споров, возникающих в связи с лицензией, должно осуществляться в соответствии с правилами по урегулированию споров Всемирной организации интеллектуальной собственности.

**Пример оформления библиографической ссылки для цитирования. [Название]. [Место публикации]:** Всемирная организация здравоохранения; [Год]. Лицензия: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

**Данные каталогизации перед публикацией (CIP).** Данные CIP доступны по ссылке: <http://apps.who.int/iris/>.

**Приобретение, вопросы авторских прав и лицензирование.** Для приобретения публикаций ВОЗ, перейдите по ссылке: <http://apps.who.int/bookorders>. Чтобы направить запрос для получения разрешения на коммерческое использование или задать вопрос об авторских правах и лицензировании, перейдите по ссылке: <http://www.who.int/about/licensing>.

**Материалы третьих лиц.** Если вы хотите использовать содержащиеся в данной работе материалы, правообладателем которых является третье лицо, вам надлежит самостоятельно выяснить, требуется ли для этого разрешение правообладателя, и, при необходимости, получить у него такое разрешение. Риски возникновения претензий вследствие нарушения авторских прав третьих лиц, материалы которых содержатся в настоящей работе, несет исключительно пользователь.

**Оговорки общего характера.** Обозначения, используемые в настоящей публикации, и приводимые в ней материалы не отражают какого-либо мнения ВОЗ относительно юридического статуса какой-либо страны, территории, города или района или их органов власти, либо относительно делимитации их границ. Пунктирные линии на географических картах обозначают приблизительные границы, в отношении которых пока еще может быть не достигнуто полное согласие.

Упоминание конкретных компаний или продукции некоторых изготовителей, патентованной или нет, не означает, что ВОЗ поддерживает или рекомендует их, отдавая им предпочтение по сравнению с другими компаниями или продуктами аналогичного характера, не упомянутыми в тексте. За исключением случаев, когда имеют место ошибки и пропуски, названия патентованных продуктов выделяются начальными прописными буквами..

ВОЗ были приняты все разумные меры предосторожности для проверки информации, содержащейся в настоящей публикации. Тем не менее, опубликованные материалы распространяются без какой-либо четко выраженной или подразумеваемой гарантии. Ответственность за интерпретацию и использование материалов ложится на пользователей. ВОЗ ни в коем случае не несет ответственности за ущерб, связанный с использованием этих материалов.

## Выражение признательности

Секретариат ВОЗ по Совместной внешней оценке хотел бы выразить благодарность следующим организациям, чья поддержка и приверженность принципам Международных медико-санитарных правил (2005) обеспечили успешные результаты данной оценочной миссии:

- Министерство здравоохранения и национальных экспертов Кыргызстана за их поддержку и работу во время подготовительной работы и оценочной миссии;
- Правительства Германии, Нидерландов, Швеции, за предоставление технических экспертов для проведения оценки;
- Продовольственную и сельскохозяйственную организацию Объединенных Наций за техническую помощь и предоставление экспертов;
- Следующие подразделения ВОЗ: Страновой офис ВОЗ в Кыргызстане, Европейское региональное бюро ВОЗ и Департамент по усилению готовности стран к непредвиденным ситуациям в области общественного здравоохранения и ММСП
- Глобальную повестку дня по безопасности в области здравоохранения за сотрудничество и поддержку



# Содержание

Список сокращений	vi
Введение	1
<b>ПРЕДОТВРАЩЕНИЕ</b>	<b>7</b>
Национальное законодательство, политика и финансирование	7
Координация, коммуникация и агитационно-разъяснительная деятельность по ММСП	14
Устойчивость к противомикробным препаратам	17
Зоонозные болезни	20
Безопасность пищевых продуктов	25
Биобезопасность и биозащищенность	29
Иммунизация	32
<b>ВЫЯВЛЕНИЕ</b>	<b>35</b>
Национальная лабораторная система	35
Эпиднадзор в режиме реального времени	38
Подача сведений	41
Развитие трудовых ресурсов	43
<b>РЕАГИРОВАНИЕ</b>	<b>46</b>
Готовность	46
Операции реагирования на чрезвычайные ситуации	49
Связь между органами общественного здравоохранения и органами безопасности	53
Направление медицинских средств реагирования и персонала	55
Коммуникация рисков	58
<b>ПРОЧИЕ ОПАСНОСТИ, ИМЕЮЩИЕ ОТНОШЕНИЕ К ММСП, И ПУНКТЫ ВЪЕЗДА</b>	<b>62</b>
Пункты въезда	62
Химические события	65
Радиационные чрезвычайные ситуации	69
Приложение 1. Исходная информация о СВО	73

## Список сокращений

<b>БЦЖ</b>	бацилла Кальметта-Герена ( <i>Bacillus Calmette-Guérin</i> ) (прививка против туберкулеза)
<b>ВИЧ</b>	вирус иммунодефицита человека
<b>ВОЗ</b>	Всемирная организация здравоохранения
<b>ВООЗЖ</b>	Всемирная организация охраны здоровья животных, см. МЭБ
<b>ВС</b>	ветеринарная служба
<b>ГАВИ</b>	Глобальный альянс по вакцинам и иммунизации
<b>ГАООСЛХ</b>	Государственное агентство охраны окружающей среды и лесного хозяйства
<b>ГИВФБ</b>	Государственная инспекция по ветеринарной и фитосанитарной безопасности
<b>ГСЭН</b>	государственный санитарно-эпидемиологический надзор
<b>долл. США</b>	доллар США
<b>ДПЗиГСЭН</b>	Департамент профилактики заболеваний и государственного санитарно-эпидемиологического надзора
<b>ЕАЭС</b>	Евразийский экономический союз
<b>ИНФОСАН</b>	Международная сеть органов по безопасности пищевых продуктов
<b>ИСЗ</b>	индивидуальные средства защиты
<b>ИСО</b>	Международная организация по стандартизации
<b>ИСМП</b>	инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи
<b>КЛС</b>	Координационный лабораторный совет
<b>КР</b>	Кыргызская Республика
<b>КРООН</b>	Координатор-резидент (Постоянный координатор) Организации Объединенных Наций
<b>МАГАТЭ</b>	Международное агентство по атомной энергии
<b>МВД</b>	Министерство внутренних дел
<b>МЗ</b>	Министерство здравоохранения
<b>МИКС</b>	многоиндикаторное кластерное обследование
<b>МиО ММСП</b>	Мониторинг и оценка функциональных основных возможностей по осуществлению ММСП
<b>МКГЗ</b>	Межведомственная комиссия по гражданской защите
<b>ММО</b>	Механизм мониторинга и оценки (для ММСП)
<b>ММСП</b>	Международные медико-санитарные правила (ВОЗ, 2005 г.)
<b>МНТЦ</b>	Международный научно-технологический центр
<b>МОВ</b>	меморандум о взаимопонимании
<b>МСР</b>	медицинские средства реагирования
<b>МСХ</b>	Министерство сельского хозяйства
<b>МСХППиМ</b>	Министерство сельского хозяйства, пищевой промышленности и мелиорации
<b>МЧС</b>	Министерство чрезвычайных ситуаций



<b>МЭ</b>	Министерство экономики
<b>МЭБ</b>	Международное эпизоотическое бюро (Всемирная организация по охране здоровья животных)
<b>НК</b>	Национальный координатор (по ММСП)
<b>НПД</b>	Национальный план действий (по устойчивости к противомикробным препаратам)
<b>НПО</b>	неправительственная организация
<b>ОО</b>	общинная организация
<b>ОМиО</b>	основа мониторинга и оценки (ММСП ВОЗ)
<b>ООМИ</b>	обследование охвата с множеством индикаторов
<b>ООН</b>	Организация Объединенных Наций
<b>ПВ</b>	пункт въезда
<b>ПКР</b>	Правительство Кыргызской Республики
<b>ПЦР</b>	полимеразная цепная реакция
<b>РЦИ</b>	Республиканский центр иммунопрофилактики
<b>РЦКОИИ</b>	Республиканский центр карантинных и особо опасных инфекций
<b>СВО</b>	совместная внешняя оценка
<b>СИЗ</b>	средства индивидуальной защиты
<b>СНГ</b>	Содружество Независимых Государств
<b>СОП</b>	стандартная операционная процедура
<b>ТО</b>	техническая область (инструмента СВО)
<b>ТОРС</b>	тяжелый острый респираторный синдром
<b>УКГВ ООН</b>	Управление по координации гуманитарных вопросов ООН
<b>УПП</b>	устойчивость к противомикробным препаратам
<b>ФАО</b>	Продовольственная и сельскохозяйственная организация Объединенных Наций
<b>ХАССП</b>	анализ рисков и критические контрольные точки
<b>ЦЦС</b>	Центр по чрезвычайным ситуациям
<b>ЧР</b>	человеческие ресурсы
<b>ЧС</b>	чрезвычайная ситуация
<b>ЧСООЗМЗ</b>	чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения, имеющая международное значение
<b>ЭВС</b>	эффективность ветеринарных служб
<b>CDC</b>	Центры по контролю и профилактике заболеваний (США)
<b>DHS</b>	обследование населения по показателям демографии и здоровья
<b>FETP</b>	программа обучения по эпидемиологии
<b>MMR</b>	корь, эпидемический паротит и краснуха (вакцина)
<b>SWAP</b>	широкосекторальный подход



# Введение

## Выводы совместной внешней оценки

### Процесс СВО в Кыргызстане

Совместная внешняя оценка (СВО) Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) является одним из четырех компонентов нового Механизма мониторинга и оценки (ММО) для Международных медико-санитарных правил ВОЗ, 2005 г. (ММСП). Используемые в совокупности, четыре компонента ММО позволяют оценить национальный потенциал той или иной страны в области ММСП. Два компонента – годовая самостоятельная оценка и СВО – используются для оценки нормативно-правовой базы, имеющихся в стране инфраструктуры и механизмов. Два других компонента (анализ результатов принятых мер и проведение учений) позволяют оценить реальное использование возможностей страны. Проведенная в Кыргызстане СВО была направлена только на установление наличия национальных возможностей, структур и механизмов, связанных с ММСП, и не ставила своей задачей оценку их качества или уровня функционирования.

СВО – это всегда добровольная оценка, которая проводится по просьбе страны. Запрос от Кыргызстана поступил в ВОЗ 10 октября 2016 года, а миссия с участием внешней команды технических экспертов, делегированных правительствами стран, техническими институтами и учреждениями ООН, работала в Бишкеке с 28 ноября по 2 декабря 2016 года. В ходе пленарных заседаний и посещений объектов представители Министерства здравоохранения (МЗ) и других соответствующих министерств и ведомств из различных секторов (включая национального координатора по ММСП) предоставили информацию о стране по 19 техническим областям СВО (ТО), связанным с потенциалом по ММСП. Показатели, описанные в инструменте оценки СВО, затем оценивались совместно национальными участниками и внешней командой. Начисление баллов и определение приоритетных действий согласовывались всей командой СВО с участием национальных и внешних экспертов (список членов внешней команды и участвующих национальных учреждений Кыргызстана – см. приложение 1). В результате совместного процесса выработаны рекомендации по приоритетным действиям с учетом действующих национальных структур, институтов и программ, включая Национальную программу реформирования здравоохранения «Ден соолук» на основе широкосекторального подхода (SWAP). В настоящем отчете обобщены совместные выводы и рекомендации по приоритетным действиям, а также указаны сильные стороны и области, нуждающиеся в укреплении.

В качестве следующего шага при создании национального потенциала по ММСП страны разрабатывают многоотраслевой национальный план с указанием четких ориентиров и бюджета для устранения пробелов в потенциале осуществления ММСП, выявленных посредством СВО и других компонентов ММО ВОЗ, а также пробелов, выявленных посредством смежных оценок и с использованием другой национальной информации. В Кыргызстане результаты этих оценок послужат полезной информацией при подготовке следующей национальной стратегии сектора здравоохранения в 2017 году, особенно с точки зрения обеспечения устойчивого национального финансирования, укрепления системы здравоохранения и создания необходимого потенциала для всестороннего сотрудничества в рамках ММСП.

### Основные выводы, сделанные в ходе миссии СВО в Кыргызстане

В Кыргызстане обеспечивается оказание высококачественных услуг в области общественного здравоохранения. Имеется устойчивая инфраструктура и учреждения общественного здравоохранения, поддерживаемые прочной правовой базой. Под эгидой Министерства чрезвычайных ситуаций (МЧС) созданы структуры быстрого многоотраслевого реагирования на чрезвычайные ситуации на национальном, областном и районном уровне, а также сформирована возглавляемая премьер-министром Межведомственная комиссия по гражданской защите (МКГЗ), которая осуществляет управление при чрезвычайных ситуациях. Вступление страны в 2015 году в Евразийский экономический союз (ЕАЭС) уже принесло свои выгоды, и оно также содействует соблюдению высоких стандартов ЕАЭС. В ближайшие годы предстоит проделать большой объем работы по гармонизации с ЕАЭС, что принесет пользу кыргызской экономике и здоровью народа Кыргызстана.

Наиболее важной проблемой, выявленной в ходе данной СВО, является отсутствие общегосударственного подхода к национальному внедрению ММСП с учетом любых угроз, включая слабость функционирования национального координатора (НК) по ММСП вне сектора здравоохранения. В качестве НК по ММСП был назначен Департамент профилактики заболеваний и государственного санитарно-эпидемиологического надзора во главе с д-ром Толо Исаковым, а министр здравоохранения Кыргызской Республики одобрил постановление, в котором описывается роль НК по ММСП. Однако переданное на более высокие уровни национального правительства постановление было возвращено в МЗ без утверждения. Это аргументировалось тем, что изменения, предложенные в постановлении, должны входить в обязанности Министерства здравоохранения и не распространяются на уровень правительства. При правительстве работают несколько многоотраслевых координационных комитетов, отвечающих за национальную политику в области здравоохранения и чрезвычайных ситуаций, и Министерство здравоохранения представлено во многих из них, но ни один из комитетов не был назначен в качестве координационного органа по ММСП. В любой стране чрезвычайные ситуации в области здравоохранения (такие как вспышка Эболы или радиационная ЧС) затрагивают не только сферы, непосредственно связанные со здоровьем (такие как общественное здравоохранение, здоровье животных, питание, окружающая среда), но и в значительной степени влияют на безопасность всей страны, в том числе отрасли, не касающиеся здоровья, такие как охрана правопорядка и военное дело, торговля, туризм, транспорт и экономика. Именно по этой причине при планировании и обеспечении готовности, обнаружении и реагировании на обычные и на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения необходимо применять общегосударственный подход. В Кыргызстане в секторах, не связанных со здоровьем, нужно улучшить понимание обязательств по ММСП, а функции по реализации ММСП должны быть подняты на более высокий руководящий уровень для обеспечения большей безопасности в области здравоохранения, а также в целом национальной безопасности страны.

Вторая важная проблема, выявленная в ходе миссии СВО, связана с фрагментацией определенных функций и обязанностей в рамках осуществления ММСП между различными секторами. Так, большое количество инспекций, центров, учреждений и ведомств в составе различных министерств и на разных уровнях (центральном, областном и районном) отвечают за различные аспекты реализации ММСП. У этих органов зачастую имеются свои нормативы, положения и планы, регулирующие их деятельность, что приводит к потенциальной путанице относительно реальных функций и обязанностей, включая возможные пробелы и дублирование. Сквозные мероприятия и межотраслевые связи осуществляются и эффективны главным образом при чрезвычайных ситуациях в условиях совместной работы МЧС и МКГЗ, но есть несколько дополнительных комитетов для различных видов деятельности и мероприятий, и мандаты этих комитетов при определенных обстоятельствах могут дублировать друг друга. Программы в основном имеют вертикальный характер, но не развита культура обмена информацией и разделения обязанностей, хотя созданы несколько механизмов связи, координации и сотрудничества (например, с использованием подхода «Единое здоровье») для рутинной работы. Огромное значение будет иметь создание многоотраслевого технического комитета для планирования и реализации рутинной работы (например, эпиднадзор, обнаружение и оценка рисков) по существующим и возникающим зоонозам и другим проблемам в зоне взаимодействия здоровья человека, охраны здоровья животных и окружающей среды.

Третьей основополагающей проблемой, выявленной в ходе СВО, является недостаточная кадровая обеспеченность и качество подготовки специалистов по всем областям здравоохранения, в том числе таким как эпидемиология, лабораторная диагностика, химическая и радиационно-ядерная безопасность, а также оказание медицинской помощи. Это является результатом высокой текучести кадров, особенно высококвалифицированного персонала, низкого уровня заработной платы, трудностей в наборе младшего персонала, а также выхода на пенсию действующих сотрудников. Кыргызстанские участники СВО определили в качестве ключевых приоритетов не только формирование и поддержание общего уровня, качества и последовательности экспертных знаний в рамках системы общественного здравоохранения по всей стране, но также увеличение объема преподавания и повышение качества обучения в целом. Было также отмечено, что эти программы могут быть успешными только тогда, когда система общественного здравоохранения сможет сохранить квалифицированный, обученный и опытный персонал, в том числе и в отдаленных районах, путем соответствующей оплаты и использования других стимулов.

Вышеуказанные проблемы, связанные с фрагментацией системы здравоохранения и недостаточностью кадровых ресурсов, обуславливают стремление страны поддерживать исторически существующую комплексную систему здравоохранения, как в финансовом, так и в техническом плане. Реформы здравоохранения с момента обретения страной независимости в 1991 году были сосредоточены в основном на улучшении клинических исходов заболеваний и оптимизации функциональных аспектов системы здравоохранения (например, поддержание финансирования здравоохранения на уровне 13% национального бюджета), а также на обеспечении национального охвата основными медицинскими услугами. Однако глобальные системные вопросы, в том числе проблема слабой взаимосвязи с другими секторами, решаются неэффективно. Оптимизация системы здравоохранения с целью точного определения актуальных потребностей и реальных возможностей, имеющихся в стране, будет иметь ключевое значение в обеспечении практической и экономической эффективности, в частности в потенциальном освобождении финансовых ресурсов, которые могли бы быть использованы для решения проблемы нехватки и текучести кадров.

Повышение эффективности системы здравоохранения обуславливает необходимость перенести ответственность за финансирование ее основных функций на национальное правительство в целях обеспечения устойчивости. Национальные органы координируют осуществление национальных программ и стратегий, однако определенные категории персонала и виды деятельности в области общественного здравоохранения, включая национальные мероприятия, поддерживающие потенциал ММСР, в настоящее время финансируются в основном или исключительно из внешних донорских средств, иногда с незначительным вкладом из национального бюджета. Внешняя финансовая и техническая поддержка общественного здравоохранения различными национальными и международными донорами будет продолжаться, также будет поддерживаться планирование на случаи ЧС со стороны учреждений ООН, включая ВОЗ, офис координатора-резидента ООН (КРООН), и Управление по координации гуманитарных вопросов (УКГВ). Однако, в связи с изменением статуса Кыргызстана в 2014 году (переход из группы стран с низким уровнем дохода в группу страну со средне-низким уровнем дохода), внешнее финансирование начало снижаться, и поэтому для обеспечения внутренней устойчивости срочно требуется принятие мер национального планирования.

### **Предостережения и последующие шаги**

Как упоминалось выше, СВО не предназначена для оценки качества функционирования национальной системы, поскольку это будет сделано с использованием ММО ММСР через действия и мероприятия по итогам настоящего обзора. По результатам оценки установлено, что в Кыргызстане налажена основная инфраструктура, необходимые функции предусмотрены в законах и положениях, в связи с чем по многим показателям баллы СВО были высокими. Однако следует отметить, что, пока планы и механизмы – включая планы на случаи ЧС – не будут регулярно тестироваться, пока в планах не будут учитываться извлеченные уроки, а результаты упражнений не будут публиковаться, по-настоящему нельзя определить фактический национальный функциональный потенциал.

В последний день миссии д-р Олег Горин, заместитель министра здравоохранения и главный государственный санитарный врач, вместе с экспертами Кыргызстана, внешней командой СВО и представителем ВОЗ в Кыргызстане участвовал в коротком брифинге. Был представлен обзор миссии и конечных результатов, обсуждались также последующие шаги. Подчеркивалось, что Министерство здравоохранения стремится создать национальный потенциал для осуществления требований ММСР и включить ММСР в национальную систему с использованием общегосударственного подхода, при поддержке со стороны ВОЗ и других международных и региональных партнеров, но установив основную ответственность национального правительства за повышение общенациональной безопасности страны. Требуется поддержка этих и последующих шагов на самых высоких уровнях власти, в контексте человеческой и национальной безопасности – и не только в области здравоохранения.

## Кыргызстан: баллы совместной внешней оценки

Технические области	Индикаторы	Баллы
Национальное законодательство, политика и финансирование	P.1.1 Имеющиеся законодательство, законы, нормативные акты, административные требования, стратегии или другие правительственные документы достаточны для осуществления ММСП	3
	P.1.2 Государство может продемонстрировать, что оно откорректировало внутреннее законодательство, политику и административные меры, приводя их в соответствие с требованиями ММСП	3
Координация, коммуникация и агитационно-разъяснительная деятельность по ММСП	P.2.1 Создан функциональный механизм для координации и интеграции соответствующих секторов в реализации ММСП	3
Устойчивость к противомикробным препаратам	P.3.1 Выявление устойчивости к противомикробным препаратам	1
	P.3.2 Эпиднадзор за инфекциями, вызываемыми УПП-возбудителями	1
	P.3.3 Программы профилактики и контроля инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП)	4
	P.3.4 Меры, направленные на рациональное применение противомикробных средств	1
Зоонозные болезни	P.4.1 Имеются системы эпиднадзора за приоритетными зоонозами/возбудителями	4
	P.4.2 Кадровые ресурсы ветеринарии и охраны здоровья животных	4
	P.4.3 Созданы и функционируют механизмы реагирования на случаи инфекционных зоонозов и потенциальный риск их возникновения	3
Безопасность пищевых продуктов	P.5.1 Созданы механизмы межсекторального сотрудничества в целях обеспечения быстрого реагирования на чрезвычайные ситуации в области безопасности пищевых продуктов и вспышки болезней пищевого происхождения	4
Биобезопасность и биозащищенность	P.6.1 Имеется общегосударственная система биобезопасности и биозащищенности для медицинских, ветеринарных и сельскохозяйственных учреждений	3
	P.6.2 Обучение и практика обеспечения биобезопасности и биозащищенности	3
Иммунизация	P.7.1 Охват вакцинацией (против кори) в рамках национальной программы	4
	P.7.2 Доступность вакцин и проведение вакцинации на национальном уровне	4
Национальная лабораторная система	D.1.1 Лабораторные тесты для диагностики приоритетных заболеваний	4
	D.1.2 Система направления и транспортировки образцов	4
	D.1.3 Эффективная современная диагностика в месте оказания помощи и в лаборатории	4
	D.1.4 Система качества лабораторий	3
Эпиднадзор в режиме реального времени	D.2.1 Системы эпиднадзора на основе показателей и событий	4
	D.2.2 Совместимые, взаимосвязанные электронные системы отчетности в режиме реального времени	4
	D.2.3 Интеграция и анализ данных эпиднадзора	5
	D.2.4 Системы синдромного эпиднадзора	4

<b>Подача сведений</b>	D.3.1 Система эффективной подачи сведений в ВОЗ, ФАО и МЭБ	<b>3</b>
	D.3.2 Сеть подачи сведений и протоколы отчетности в стране	<b>3</b>
<b>Развитие трудовых ресурсов</b>	D.4.1 Кадровые ресурсы для выполнения основных требований по потенциалу внедрения ММСП	<b>4</b>
	D.4.2 Имеется FETP <sup>1</sup> или другая программа обучения прикладной эпидемиологии	<b>4</b>
	D.4.3 Стратегия развития трудовых ресурсов	<b>3</b>
<b>Готовность</b>	R.1.1 Разработан и введен в действие национальный план обеспечения готовности и реагирования при чрезвычайных ситуациях в области общественного здравоохранения с учетом любых угроз	<b>4</b>
	R.1.2 Проведены систематический анализ и описание рисков для здоровья населения, а также инвентаризация ресурсов общественного здравоохранения	<b>4</b>
<b>Операции реагирования на чрезвычайные ситуации</b>	R.2.1 Потенциал для активации операций по ЧС	<b>5</b>
	R.2.2 Операционные процедуры и планы ЦЧС	<b>5</b>
	R.2.3 Программа операций при ЧС	<b>5</b>
	R.2.4 Внедрены процедуры ведения случаев для рисков в соответствии с ММСП	<b>5</b>
<b>Связь между органами общественного здравоохранения и органами безопасности</b>	R.3.1 Органы общественного здравоохранения и органы безопасности (например, службы охраны правопорядка, пограничный контроль, таможня) взаимодействуют во время подозреваемого или подтвержденного биологического события	<b>4</b>
<b>Направление медицинских средств реагирования и персонала</b>	R.4.1 Имеется система направления и приема медицинских средств противодействия во время ЧС в области общественного здравоохранения	<b>5</b>
	R.4.2 Имеется система направления и приема медицинского персонала при ЧС в области общественного здравоохранения	<b>2</b>
<b>Коммуникация рисков</b>	R.5.1 Системы коммуникации рисков (планы, механизмы и др.)	<b>4</b>
	R.5.2 Внутренняя коммуникация и координация действий с партнерами	<b>4</b>
	R.5.3 Коммуникация с общественностью	<b>4</b>
	R.5.4 Коммуникация с целью вовлечения затрагиваемых местных общин	<b>4</b>
	R.5.5 Динамичное слушание и управление слухами	<b>5</b>
<b>Пункты въезда</b>	РoE.1 В ПВ созданы рутинные возможности	<b>4</b>
	РoE.2 Эффективное медико-санитарное реагирование в пунктах въезда	<b>3</b>
<b>Химические события</b>	CE.1 Созданы и функционируют механизмы для выявления и реагирования на химические события или чрезвычайные ситуации	<b>5</b>
	CE.2 Создана благоприятная среда для контроля над химическими событиями	<b>5</b>
<b>Радиационные ЧС</b>	RE.1 Созданы и функционируют механизмы для выявления и реагирования на радиационные и ядерные чрезвычайные ситуации	<b>5</b>
	RE.2 Создана благоприятная среда для контроля за радиационными ЧС	<b>5</b>

### Примечание по баллам в отношении технических областей инструмента СВО

Процесс СВО представляет собой анализ, проведенный по коллегиальному принципу, путем совместных усилий экспертов принимающей страны и членов команды СВО. При выполнении самостоятельной оценки, первого шага в процессе СВО, а также в рамках подготовки к внешней оценке, принимающую страну просят сосредоточиться на предоставлении информации о своих возможностях на основе показателей и технических вопросов, включенных в инструмент СВО.

<sup>1</sup> FETP: Программа обучения полевой эпидемиологии.

Принимающая сторона может выставить баллы при самостоятельной оценке или предложить балл во время визита команды СВО. Вся внешняя оценка, включая обсуждение баллов, сильных сторон / наилучших практик, областей, которые нуждаются в улучшении, проблем и приоритетных действий, осуществляется на основе сотрудничества, при котором члены команды СВО и эксперты принимающих стран стремятся прийти к единому мнению.

При возникновении серьезных и непримиримых разногласий между членами команды СВО и экспертами принимающей страны, или между членами команды СВО, или среди экспертов принимающей страны, руководитель группы СВО принимает решение по окончательной оценке, и это будет отмечено в заключительном отчете вместе с обоснованием позиции каждой из сторон.



# PREVENT

## Национальное законодательство, политика и финансирование

### Введение

Международные медико-санитарные правила, 2005 г. (ММСП) определяют права и обязанности для государств-участников. В некоторых из них внедрение ММСП может потребовать принятия нового законодательства или внесения изменений в действующее законодательство. Даже если не потребуется конкретное новое или пересмотренное законодательство, государства в любом случае могут пересмотреть некоторые нормативные правовые акты или другие документы, с тем чтобы более эффективно содействовать внедрению и реализации ММСП. Внедрение законодательства может послужить институционализации и укреплению роли ММСП и их эффективному функционированию в государстве-участнике. Это также может способствовать улучшению координации между различными организациями, участвующими в процессе реализации (более подробно – см. «Пособие по осуществлению ММСП на уровне национального законодательства», [http://www.who.int/ihr/legal\\_issues/legislation/ru/index.html](http://www.who.int/ihr/legal_issues/legislation/ru/index.html).) Кроме того, не менее важную роль играют политика, которая определяет национальные структуры и обязанности, а также выделение достаточных финансовых ресурсов.

### Целевой ориентир

*Соответствующая правовая основа для государств-участников в целях поддержки и обеспечения реализации всех своих обязательств, а также прав соблюдать и осуществлять ММСП. Новое или измененное законодательство в некоторых государствах-участниках для внедрения ММСП. Если не потребуется конкретное новое или пересмотренное законодательство согласно правовой системе государства-участника, государства могут пересмотреть некоторые нормативные правовые акты, положения или другие инструменты, с тем чтобы более эффективно, результативно и выгодно содействовать внедрению и поддержке ММСП. Государства-участники обеспечивают предоставление адекватного финансирования для внедрения ММСП через национальный бюджет или другой механизм.*

### Уровень возможностей Кыргызстана

В Кыргызстане имеется обширная, широкомасштабная национальная законодательная база на разных уровнях правовой иерархии, содержащая многочисленные регулирующие документы в области общественного здравоохранения, включая законы о здоровье населения, общественном здравоохранении, радиационно-ядерной и химической безопасности, безопасности пищевых продуктов и питьевой воды, а также ряд постановлений правительства и более 40 приказов Министерства здравоохранения (МЗ) по различным аспектам, охватывающим общественное здравоохранение. На стадии разработки находится Кодекс биологической безопасности.

Кроме того, действует законодательство на уровне Евразийского экономического союза (ЕАЭС), в состав которого Кыргызстан вошел в августе 2015 года, присоединившись к другим государствам-членам союза: Армении, Беларуси, Казахстану и Российской Федерации. Законодательство ЕАЭС в значительной степени охватывает профилактику и лечение инфекционных болезней, с акцентом на выявление и реагирование, а также трансграничные угрозы в области общественного здравоохранения и обмен информацией. В законодательстве ЕАЭС учитывается, кроме того, Соглашение о борьбе с инфекционными болезнями.

Национальное законодательство в области общественного здравоохранения в 2012 году было пересмотрено на предмет соответствия ММСП. Одним из ключевых выводов по итогам пересмотра было отсутствие

национального законодательства, поддерживающего целостное осуществление ММСП (помимо различных конкретных положений ММСП, которые по отдельности охватываются специальными частями законодательства). Другим важным выводом было то, что мандат Национального координатора по ММСП (НК) недостаточно поддерживается для соответствия общегосударственному подходу к ММСП с учетом всех возможных угроз, поэтому был инициирован процесс корректировки роли и обязанностей НК, так чтобы он мог выполнять свои функции в соответствии с ММСП, а также началась разработка пятилетнего плана действий для поддержки работы по созданию национального потенциала по ММСП. В настоящее время этот процесс осуществляется с участием юристов Правительства Кыргызской Республики (ПКР).

Значительная слабость в содействии эффективному осуществлению ММСП со стороны национального законодательства в стране проявляется в том, что оно почти исключительно ограничено сектором общественного здравоохранения и частично сектором охраны здоровья животных. Не было представлено убедительных доказательств того, что законодательство действует в отношении других секторов, не относящихся к здравоохранению, но затрагиваемых положениями ММСП.

Законодательство было пересмотрено и откорректировано после вступления в ЕАЭС в соответствии с его требованиями. Утверждается, что технические стандарты ЕАЭС приведены в соответствие с требованиями ММСП.

Целевого государственного финансирования для ММСП не предусмотрено. Отдельные аспекты ММСП, такие как борьба с инфекционными заболеваниями, эпиднадзор, лабораторная служба, кадровые ресурсы, пункты въезда, а также готовность обеспечиваются благодаря внешнему финансированию программных мероприятий или средствам других доноров, таких как Российская Федерация, в рамках Соглашения между Правительством Кыргызской Республики и Правительством Российской Федерации об оказании технического содействия Кыргызстану в процессе присоединения к ЕАЭС.

### Рекомендации в отношении приоритетных действий, предложенные совместной командой принимающей страны / оценки

- Завершить законодательный процесс, направленный на укрепление потенциала НК по ММСП, выполнять необходимые функции в соответствии с общегосударственным подходом с учетом всех угроз и многоотраслевым подходом и улучшить охват секторов, не связанных со здравоохранением.
- Доработать ожидающее утверждения постановление Правительства КР по внедрению ММСП, которое обязывает все соответствующие национальные сектора в дополнение к секторам общественного здравоохранения активно участвовать в осуществлении ММСП на национальном уровне, а также завершить разработку пятилетнего плана действий по внедрению ММСП.
- Пересмотреть соответствующее национальное законодательство, а также стандартные оперативные процедуры (СОПы) / схемы уведомления в секторах, не связанных со здравоохранением, но участвующих в осуществлении ММСП (таких как пограничный контроль, транспорт, химическая безопасность, безопасность пищевых продуктов, охрана здоровья животных и окружающей среды), для обеспечения должного выполнения требований ММСП и полной интеграции НК в процесс обмена информацией и межсекторальной коммуникации.
- Проанализировать законодательные требования и нормы ЕАЭС на предмет соответствия ММСП.

### Показатели и баллы

#### **Р.1.1 Имеющиеся законодательство, законы, нормативные акты, административные требования, стратегии или другие правительственные документы достаточны для осуществления ММСП – Оценка 3**

Была проведена оценка соответствующего законодательства, нормативных актов, административных требований и других правительственных документов – инструментов для осуществления ММСП. Некоторые рекомендации по результатам оценки в стране реализованы. Однако пока еще отсутствует законодательство для поддержки

многоотраслевой функции НК, несмотря на усилия, предпринимаемые Министерством здравоохранения для решения этой проблемы.

#### **Сильные стороны / лучшая практика**

- В Кыргызстане существует законодательная база с широким охватом, которая была пересмотрена дважды: первый раз в 2012 году – на соответствие ММСП, затем на соответствие стандартам ЕАЭС, которые согласуются с ММСП.
- МЗ КР инициировало законодательные разработки, направленные на: а) усиление роли НК согласно общегосударственному подходу с учетом всех угроз и в отношении секторов, не связанных со здравоохранением, но участвующих в осуществлении ММСП; б) более активное участие секторов, не связанных со здравоохранением, в осуществлении ММСП; и в) внедрение ММСП в качестве обязательных для исполнения всем правительством, а не только сектором здравоохранения.
- Недавно была проведена работа по корректировке национального законодательства и норм для приведения в соответствие с требованиями ЕАЭС, направленными на профилактику и борьбу с угрозами для здоровья людей.
- Подписаны трансграничные соглашения о сотрудничестве между странами ЕАЭС, в основном по реагированию на чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения. Происходит обмен информацией между государствами-членами ЕАЭС и взаимная поддержка во время реагирования на чрезвычайные ситуации.

#### **Области, требующие укрепления, и проблемы**

- Отсутствует национальное законодательство, обязывающее различные национальные отрасли, помимо общественного здравоохранения, соблюдать требования, установленные ММСП, и участвовать в их внедрении.
- Нет поддержки со стороны законодательства для выполнения НК всех обязательных функций в соответствии с общегосударственным подходом с учетом всех угроз.

### **Р.1.2 Государство может продемонстрировать, что оно откорректировало внутреннее законодательство, политику и административные меры, приведя их в соответствие с требованиями ММСП – Оценка 3**

Проведена оценка соответствующего законодательства, положений, административных требований и других правительственных документов на предмет их соответствия ММСП, и выявлены потребности в корректировке. Это законодательство используется в различных секторах – в некоторых более полноценно, чем в других.

#### **Сильные стороны / лучшая практика**

- Национальное законодательство в 2012 году было пересмотрено на предмет соответствия ММСП, также были даны рекомендации по внесению необходимых корректировок, в частности в отношении многоотраслевого мандата НК по ММСП и обязательности ММСП для секторов, не связанных со здравоохранением. ВОЗ участвовала в выработке рекомендаций по изменению данного национального законодательства.

#### **Области, требующие укрепления, и проблемы**

- Обзор законодательства был ограничен только сектором здравоохранения, не охватывая секторы, не связанные со здравоохранением, но участвующие в осуществлении ММСП.
- Остается неясным, какие положения ММСП отражены в законодательстве секторов, не связанных со здравоохранением (нет свидетельств наличия законодательства в секторах, не связанных со здравоохранением).
- За НК по ММСП не закреплена функция в отношении секторов, не связанных со здравоохранением, поэтому НК не имеет полномочий запрашивать у них какую-либо информацию и предпринимать соответствующие

действия, а также он не уполномочен получать оперативную информацию из секторов, не связанных со здравоохранением.

- Нет свидетельств координации и согласования между нормативно-правовыми базами различных секторов, участвующих в осуществлении ММСП.

### Соответствующая документация

- Устная презентация страны в ходе пленарных заседаний (на русском языке с переводом на английский).
- Презентация страны (набор слайдов в PowerPoint) под названием «Кыргызская Республика. Совместная внешняя оценка: Национальное законодательство, политика» (английская версия).
- Презентация страны (набор слайдов в PowerPoint) под названием «О ходе внедрения Международных медико-санитарных правил (ММСП) в Кыргызстане» (английская версия).
- Национальная самостоятельная оценка в рамках СВО по технической области «Национальное законодательство, политика и финансирование» (русская версия).

Во время миссии кыргызстанские участники ссылались на следующие документы (однако не все документы были доступны для ознакомления).

Законодательство Евразийского экономического союза (ЕАЭС):

- Договор о Евразийском экономическом союзе от 29 мая 2014 года;
- технические регламенты ЕАЭС (устанавливают требования к безопасности продукции);
- соглашения, принимаемые в рамках ЕАЭС.

Соглашения, к которым присоединился Кыргызстан:

- Роттердамская конвенция о процедуре предварительного обоснованного согласия в отношении отдельных опасных химических веществ и пестицидов в международной торговле от 10 сентября 1998 года;
- Стокгольмская конвенция о стойких органических загрязнителях от 22 мая 2001 года;
- Базельская конвенция о контроле за трансграничной перевозкой опасных отходов и их удалением от 22 марта 1989 года;
- Конвенция о биологическом разнообразии (Рио-де-Жанейро, 5 июня 1992 года), а также Картахенский протокол по биобезопасности к Конвенции о биологическом разнообразии (Монреаль, 29 января 2000 года);
- «Соглашение о сотрудничестве государств-членов Евразийского экономического сообщества в области борьбы с инфекционными болезнями», Решение Интеграционного комитета Евразийского экономического сообщества от 9 декабря 2011 года № 1330.

Законы Кыргызской Республики:

- «Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике» от 6 января 2005 года № 6;
- «Об организациях здравоохранения в Кыргызской Республике» от 13 августа 2004 года № 116;
- «Об общественном здравоохранении» от 24 июля 2009 года № 248;
- «О защите населения от туберкулеза» от 18 мая 1998 года № 65;
- «О ВИЧ/СПИДе в Кыргызской Республике» от 13 августа 2005 года № 149;
- «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» от 26 июня 2001 года № 56;
- «О питьевой воде» от 25 марта 1999 года № 33;
- «О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера» от 24 февраля 2000 года № 45;

- Технический регламент «О радиационной безопасности» от 29 ноября 2011 года №224;
- «О карантине растений» – 12 января 2015 года № 02 и 27 июня 1996 года №26;
- «О ветеринарии» от 30 декабря 2014 года № 175;
- «Об охране окружающей среды» от 16 июня 1999 года № 53;
- «Об охране атмосферного воздуха» от 12 июня 1999 года № 51;
- «Об экологической экспертизе» от 16 июня 1999 года № 54;
- «Об отходах производства и потребления» от 13 ноября 2001 года № 89;
- «О продовольственной безопасности Кыргызской Республики», от 4 августа 2008 года, № 183;
- «О профилактике йододефицитных заболеваний» от 18 февраля 2000 года, № 40; с внесением изменений и дополнений Законом от 13 июня 2005 г., № 113;
- «О внесении изменений и дополнения в Закон Кыргызской Республики “Об обогащении муки хлебопекарной” от 12 марта 2015 года, № 54.

#### Национальные программы и стратегии:

- «Концепция и Стратегия комплексной безопасности населения и территорий Кыргызской Республики в чрезвычайных и кризисных ситуациях до 2020 года», утверждена постановлением Правительства КР от 2 июня 2012 года № 357;
- Национальная программа реформирования системы здравоохранения «Ден соолук» на 2012-2016 годы, утверждена постановлением Правительства КР от 24 мая 2012 года № 309;
- Стратегия охраны и укрепления здоровья населения Кыргызской Республики до 2020 года («Здоровье-2020»), утверждена постановлением Правительства Кыргызской Республики от 4 июня 2014 года № 306;
- Программа по предупреждению восстановления местной передачи малярии в Кыргызской Республике на 2014–2018 годы, утверждена постановлением Правительства Кыргызской Республики от 31 июля 2014 года № 427;
- Первая Национальная программа «Иммунопрофилактика на 1996–2000 годы», утверждена постановлением Правительства Кыргызской Республики от 16 мая 1994 года № 328; в 2001 и 2006 годах – вторая и третья программы, реализуемые в 2001–2005 и 2006–2010 годах. Программа «Иммунопрофилактика» на 2013–2017 годы, утверждена постановлением Правительства Кыргызской Республики от 1 февраля 2013 года № 47;
- «Государственная программа по стабилизации эпидемии ВИЧ-инфекции в Кыргызской Республике на 2012–2016 годы», утверждена постановлением Правительства Кыргызской Республики от 29 декабря 2012 года № 867;
- «Программа по профилактике и контролю неинфекционных заболеваний в Кыргызской Республике на 2013–2020 годы», утверждена постановлением Правительства Кыргызской Республики от 11 ноября 2013 года № 597;
- Программа продовольственной безопасности и питания в Кыргызской Республике на 2015–2017 годы, с планом мероприятий по реализации данной Программы, утверждена постановлением Правительства КР от 4 сентября 2015 года № 618;
- Программа Правительства Кыргызской Республики по надлежащему управлению химическими веществами в Кыргызской Республике на 2015-2017 годы, утвержденная постановлением Правительства Кыргызской Республики от 2 марта 2015 года № 91.

#### Постановления Правительства КР:

- «О создании Республиканской чрезвычайной противоэпидемической и противоэпизоотической комиссии при Правительстве Кыргызской Республики», постановление Правительства КР от 16 марта 2010 года № 152;

- «О Координационном совете по общественному здравоохранению при Правительстве Кыргызской Республики», постановление Правительства КР от 26 июня 2014 года № 352;
- «Об уполномоченном органе в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения Кыргызской Республики», постановление Правительства КР от 2 октября 2014 года № 568;
- «О мерах по упорядочению функционирования пунктов пропуска через государственную границу Кыргызской Республики, предназначенных для международного автомобильного, воздушного и железнодорожного сообщения, и внутренних стационарных постов на автомобильных дорогах Кыргызской Республики», постановление Правительства КР от 19 ноября 2007 года № 556;
- «Об утверждении Положения о порядке осуществления санитарно-эпидемиологического надзора (контроля) за лицами, транспортными средствами, товарами и грузами, перемещаемыми через государственную границу Кыргызской Республики», постановление Правительства КР от 7 октября 2014 года № 580;
- «Об утверждении Положения о проведении радиационного контроля в пунктах пропуска на государственной границе Кыргызской Республики», постановление Правительства КР от 26 октября 2011 года № 674;
- «Об утверждении Руководства по учету инфекционных заболеваний в Кыргызской Республике», постановление Правительства КР от 23 сентября 2011 года № 583;
- «Об утверждении Инструкции по инфекционному контролю в организациях здравоохранения Кыргызской Республики», постановление Правительства КР от 12 января 2012 года № 32;
- «Об усилении взаимодействия между министерствами и ведомствами по борьбе с карантинными и особо опасными инфекциями, а также паразитарными заболеваниями», постановление Правительства КР от 10 июня 2011 № 297;
- «Об утверждении нормативных правовых актов Кыргызской Республики в области общественного здравоохранения», постановление Правительства КР от 16 мая 2011 года № 225;
- «О санитарно-эпидемиологическом контроле по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения органами и учреждениями санитарно-эпидемиологической службы Кыргызской Республики», постановление Правительства КР от 6 июня 2003 года, № 329;
- «Об утверждении перечней товаров, ввозимых в Кыргызскую Республику, подлежащих фитосанитарному контролю и санитарно-эпидемиологическому контролю при перемещении через государственную границу Кыргызской Республики», постановление Правительства КР от 1 апреля 2009 года № 206;
- «Об утверждении Положения о порядке проведения государственного надзора», постановление Правительства КР от 27 сентября 2006 года № 702;
- «О реализации Закона Кыргызской Республики “О профилактике йододефицитных заболеваний”», постановление Правительства КР от 9 января 2001 года № 6;
- Распоряжения Правительства КР от 11 октября 2010 года № 129-р и от 19 марта 2013 года № 96-р в целях реализации Закона КР «Об обогащении муки хлебопекарной»;
- «Об утверждении Программы продовольственной безопасности и питания в Кыргызской Республике на 2015-2017 годы», постановление Правительства КР от 4 сентября 2015 года № 618 (с Планом мероприятий Правительства Кыргызской Республики по реализации Программы);
- «Об утверждении критериев оценки степени риска при осуществлении предпринимательской деятельности», постановление Правительства КР от 18 февраля 2012 года № 108;
- «Об утверждении Положения о критериях оценки риска при проведении плановых проверок субъектов предпринимательства на объектах высокого эпидемиологического риска», постановление Правительства КР от 26 сентября 2011 года № 679.

## Приказы МЗ КР:

- «Руководство по мониторингу и оценке инфекционного контроля в организациях здравоохранения», приказ МЗ КР от 28 марта 2016 года № 214;
- «Об утверждении порядка оперативного оповещения организаций здравоохранения и проведения неотложных организационных мероприятий при выявлении или подозрении на карантинные заболевания (включая лихорадку Эбола, птичий грипп, ТОРС)», приказ МЗ КР от 12 августа 2015 года № 483;
- «Об утверждении порядка оперативного оповещения организаций здравоохранения и проведения неотложных организационных мероприятий при подозрении на карантинное заболевание», приказ МЗ КР от № 404 от 18 июня 2014 года;
- «О совершенствовании системы эпиднадзора за инфекционными и паразитарными болезнями в Кыргызской Республике», приказ МЗ КР от 26 ноября 2008 года № 610;
- «Об эпидемиологическом надзоре за лихорадкой Эбола в Кыргызской Республике», приказ МЗ КР от 10 апреля 2015 года № 176;
- «О мерах по предупреждению завоза и распространения на территории республики коронавирусной инфекции (БВРС), приказ МЗ КР №366 от 30 июня 2015 года;
- «О мерах по профилактики заболеваемости вирусными гепатитами в Кыргызской Республике», приказ МЗ КР от 01 июля 2009 года № 488;
- «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Кыргызской Республики от 18 сентября 2009 года № 655 “Об утверждении состава премикса для обогащения муки хлебопекарной”», приказ МЗ КР от 12 октября 2013 года № 598;
- «О мерах профилактики вирусных гемоконтактных инфекций в организациях здравоохранения Кыргызской Республики», приказ МЗ КР от 13 марта 2015 года № 114;
- «О совершенствовании мер борьбы с бактериальным менингитом в Кыргызской Республике», приказ МЗ КР от 28 апреля 2015 года № 212;
- «О совершенствовании системы управления качеством в организациях здравоохранения Кыргызской Республики», Приказ МЗ КР от 4 августа 2015 года № 454;
- Методические указания «Исследование случаев пищевого отравления», постановление Главного государственного санитарного врача Кыргызской Республики от 23 июля 2003 г. № 33.

# Координация, коммуникация и агитационно-разъяснительная деятельность по ММСП

## Введение

Эффективное внедрение ММСП требует многоотраслевого/мультидисциплинарного подхода на основе национальных партнерских отношений для создания эффективных систем оповещения и реагирования. Координация общенациональных ресурсов, включая назначение национального координатора по ММСП, который представляет собой национальный центр связи по ММСП, является главным условием внедрения ММСП.

## Целевой ориентир

*Многоотраслевой/междисциплинарный подход с участием национальных партнеров, который позволяет создать стабильную систему оповещения и реагирования для эффективного внедрения ММСП. Координация общенациональных ресурсов, включая устойчивое функционирование национального координатора по ММСП в качестве доступного в любое время национального центра связи по ММСП, является ключевым условием внедрения ММСП. Государства-участники предоставляют в ВОЗ подробную контактную информацию о национальных координационных центрах по ММСП, постоянно обновляют такую информацию и ежегодно подтверждают ее.*

## Уровень возможностей Кыргызстана

Многоотраслевая координация в осуществлении ММСП в Кыргызстане во время реагирования на чрезвычайные ситуации на национальном уровне четко структурирована. Координация между различными секторами при чрезвычайных ситуациях осуществляется через Межведомственную комиссию гражданской защиты под председательством премьер-министра, которая созывается Министерством чрезвычайных ситуаций (МЧС). Координация между различными секторами в чрезвычайных ситуациях осуществляется в соответствии со специальным законом о чрезвычайных ситуациях № 01,1/12715. Республиканская чрезвычайная противоэпидемическая и противоэпизоотическая комиссия под председательством заместителя премьер-министра, которая созывается Министерством здравоохранения (МЗ), координирует многоотраслевые мероприятия по расследованию и реагированию на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения. Для поддержки Республиканской комиссии создаются временные рабочие группы с конкретными задачами, в зависимости от масштаба чрезвычайной ситуации. В аналогичном составе на каждом из территориальных уровней страны (районном и областном) имеются эквиваленты Республиканской комиссии – чрезвычайные противоэпидемические комиссии, возглавляемые губернатором или мэром, с представителями различных секторов, участвующих в ликвидации чрезвычайных ситуаций, для решения вопросов районного/областного уровня при чрезвычайных ситуациях. Процедуры организованы таким образом, что уведомление всегда поступает на национальный уровень, и оттуда осуществляется контроль за мерами реагирования, даже если ЧС происходит на районном или областном уровне. Имеются соответствующие руководства по сотрудничеству между учреждениями, участвующими в ликвидации чрезвычайных ситуаций и информированию о рисках.

Законодательная основа представляется достаточной для скоординированного реагирования на чрезвычайные ситуации: она включает правительственные постановления, стратегические планы в сочетании с конкретными планами по профилактике, а также положения о сотрудничестве между сектором общественного здравоохранения и ветеринарным и сельскохозяйственным секторами.

Межотраслевые связи и обмен информацией в случае чрезвычайной ситуации структурированы горизонтально и вертикально: по горизонтали – между секторами, представленными на районном или областном уровне, а по вертикали – в пределах отдельного сектора, от районного уровня до областного и далее до национального



уровня. Например, во время вспышек зоонозных заболеваний информация поступает от ветеринарной службы на соответствующем территориальном уровне (районном или областном) в сектор общественного здравоохранения (представленный территориальным подразделением государственной санитарно-эпидемиологической службы); при необходимости расследование вспышки проводится совместно; при этом ответные меры координируются чрезвычайной противоэпидемической комиссией на соответствующем уровне. Контроль осуществляется на национальном уровне Департаментом профилактики заболеваний и государственного санитарно-эпидемиологического надзора (ДПЗиГСЭН) при Министерстве здравоохранения.

Координация при реагировании на чрезвычайные ситуации проверяется в ходе учений, ежегодно проводимых МЗ для представителей всех министерств, ответственных департаментов и ведомств. Однако пока неясно, как в результате полученных уроков пересматриваются действующие процедуры.

Хотя многоотраслевая координация ММСП хорошо структурирована для реагирования на чрезвычайные ситуации, она не так очевидна в «мирное время» (при отсутствии ЧС). В настоящее время Национальный координатор по ММСП юридически не уполномочен выполнять многоотраслевую функцию, так как его обязанности в значительной степени ограничиваются только сектором общественного здравоохранения, включая химические и радиационно-ядерные события, которые частично относятся к компетенции Министерства здравоохранения, с отдельными функциями обмена информацией, связанными с сектором охраны здоровья животных (в основном в отношении домашнего скота и в меньшей степени – диких животных). МЗ инициировало ряд законопроектов, направленных на укрепление функции многоотраслевой координации и связи НК по ММСП, а также разработало Положение об ММСП, требующее от всех национальных секторов сотрудничества по вопросам ММСП; однако такая инициатива еще не утверждена на уровне правительства.

Многоотраслевой координации и связи по ММСП мешает также низкий уровень информированности об ММСП в секторах, не связанных со здравоохранением. Ежедневная координация и коммуникация почти не осуществляются из-за недостаточной поддержки со стороны высших политических эшелонов, а также слабой правоспособности НК по ММСП.

### Рекомендации в отношении приоритетных действий, предложенные совместной командой принимающей страны / оценки

- Усилить повседневную координацию ММСП и межотраслевые связи в «мирное время».
- Дать возможность НК по ММСП выполнять необходимые функции координации, а также действовать в качестве национального информационного центра по ММСП.
- Обеспечить надлежащую подготовку национальных секторов, не связанных со здравоохранением, по процедурам ММСП и соответствующим функциям и обязанностям в рамках ММСП.

### Показатели и баллы

#### Р.2.1 Создан функциональный механизм для координации и интеграции соответствующих секторов в реализации ММСП – Оценка 3

Имеются механизмы координации, в том числе стандартные оперативные процедуры, между соответствующими министерствами для поддержки внедрения ММСП. Межведомственная комиссия гражданской защиты под председательством премьер-министра, организуемая МЧС, служит координационным органом при реагировании на чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения национального и международного значения.

#### Сильные стороны / лучшая практика

- Существует отлаженная система межведомственной координации и связи в чрезвычайных ситуациях, с четкими процедурами, протоколами, схемами оповещения и координационными органами (как для ЧС, связанных со здравоохранением, так и для других видов чрезвычайных ситуаций).

- Созданы противоэпидемические и противоэпизоотические комиссии для многоотраслевой координации помощи на трех уровнях системы (национальном, областном, районном).
- Координация между различными секторами в чрезвычайных и кризисных ситуациях регулируется соответствующим законодательством (постановлениями правительства).
- Налажено сотрудничество между различными национальными секторами во время чрезвычайной ситуации, что было протестировано во время реальных событий.

### **Области, требующие укрепления, и проблемы**

- Отсутствуют соответствующие законодательные и нормативные механизмы для поддержки регулярной координации и коммуникации между министерствами, ответственными департаментами и учреждениями, участвующими в реализации ММСП в «мирное время».
- Не разработаны механизмы для многоотраслевого принятия стратегических решений, например не проводятся регулярные встречи с участием различных министерств, ответственных ведомств и учреждений для обсуждения хода реализации ММСП в стране и необходимых действий.
- У НК по ММСП недостаточно полномочий, для того чтобы ежедневно получать информацию обо всех происходящих в стране событиях, которые, если и не являются чрезвычайными ситуациями, могут быть важны для общественного здравоохранения и для внедрения ММСП в стране.
- Секторы, не связанные со здравоохранением, а также некоторые учреждения в рамках Министерства здравоохранения недостаточно информированы о процедурах, связанных с ММСП, и о собственной роли и обязанностях в рамках ММСП.

### **Соответствующая документация**

- Устная презентация страны в ходе пленарных заседаний (на русском языке с переводом на английский).
- Презентация страны (набор слайдов в PowerPoint) под названием «Координация, коммуникация и агитационно-разъяснительная деятельность по ММСП» (английская версия).
- Национальная самостоятельная оценка в рамках СВО по технической области «Координация, коммуникация и агитационно-разъяснительная деятельность по ММСП» (русская версия).
- Презентация страны (набор слайдов в PowerPoint) под названием «О ходе внедрения Международных медико-санитарных правил (ММСП) в Кыргызстане» (английская версия).

# Устойчивость к противомикробным препаратам

## Введение

Бактерии и другие микроорганизмы меняются под воздействием факторов окружающей среды и неизбежно вырабатывают механизмы сопротивления антимикробным агентам. На протяжении многих десятилетий проблема оставалась управляемой, так как рост устойчивости был медленным и фармацевтическая промышленность продолжала создавать новые антибиотики.

Однако за последнее десятилетие эта проблема приобрела критические масштабы. Устойчивость к противомикробным препаратам (УПП) развивается угрожающими темпами и опережает развитие новых контрагентов, способных уничтожать патогенные микробы в организме человека. Такая ситуация ставит под угрозу лечение пациентов, экономический рост, общественное здравоохранение, сельское хозяйство, а также экономическую и национальную безопасность.

## Целевой ориентир

*Поддержка координируемой ФАО, МЭБ и ВОЗ работы по созданию комплексного глобального пакета мер по борьбе с УПП, охватывающего аспекты медицины, ветеринарии, сельского хозяйства, продовольствия и экологии (концепция «Единое здравоохранение»). Каждая страна должна: а) разработать национальный комплексный план борьбы с УПП; б) усилить эпиднадзор и лабораторный потенциал в области УПП на национальном и международном уровне, с соблюдением согласованных международных стандартов, разработанных в рамках глобального плана действий, и с учетом существующих стандартов; в) предпринимать усилия, направленные на сохранение существующих форм лечения, и развивать сотрудничество для поддержки систематической разработки новых антибиотиков, альтернативных форм лечения, профилактических мер и средств экспресс-диагностики по месту оказания помощи, включая системы сохранения эффективности новых антибиотиков.*

## Уровень возможностей Кыргызстана

Лабораторные сети Кыргызстана до сих пор фактически не предпринимали мер по исследованию УПП и предоставлению информации об этом, за исключением деятельности в рамках вертикальной программы по борьбе с туберкулезом. Международные усилия по повышению осведомленности об УПП достигли своей цели в Кыргызстане, и страна постепенно начинает проводить все соответствующие мероприятия.

Согласно информации, предоставленной в национальной презентации, Кыргызстан установил порядок, который поддерживает выявление УПП в соответствии с европейскими стандартами в области здоровья человека. В настоящее время УПП не определяется у домашних животных.

Антибиотики свободно доступны для населения: отпускаются без рецепта врача. Нет запрета на использование противомикробных препаратов для стимуляции роста у животных; присутствует контроль за используемыми антибиотиками, но он ограничен лишь обеспечением их рационального использования.

В Кыргызстане отсутствует национальный план, который предусматривал бы выявление, учет, эпиднадзор и ответные меры в связи с УПП. Созывается межведомственная рабочая группа по разработке такого плана.

## Рекомендации в отношении приоритетных действий, предложенные совместной командой принимающей страны / оценки

- В сотрудничестве со всеми соответствующими секторами разработать проект многоотраслевого национального плана действий (НПД) на основе Глобального плана действий (ГПД) по проблеме УПП, включая выявление, подачу сведений, эпиднадзор за УПП и контроль за антибиотиками.

- Обучить сотрудников лабораторий, персонал инфекционного контроля, медицинских сестер, врачей, эпидемиологов.
- Назначить национальную референс-лабораторию секторов общественного здравоохранения и охраны здоровья животных для УПП.

## Показатели и баллы

### Р.3.1 Выявление устойчивости к противомикробным препаратам – Оценка 1

Этот показатель отражает тот факт, что в Кыргызстане не разработан многоотраслевой национальный план выявления УПП, хотя в стране имеются определенные возможности для обнаружения УПП и подачи сведений по некоторым приоритетным микроорганизмам, патогенным для человека или животных.

#### *Сильные стороны / лучшая практика*

- Вертикальная программа по туберкулезу контролирует УПП.
- Секторы охраны здоровья человека и животных начали сотрудничество в рамках многоотраслевого подхода.
- При поддержке ВОЗ проведены анализ ситуации и обучение по созданию многоотраслевого НПД по УПП.

#### *Области, требующие укрепления, и проблемы*

- Отсутствует национальный план, предусматривающий выявление УПП и информирование об этом.
- Требуется развивать обучение сотрудников, участвующих в выявлении УПП и подаче соответствующих сведений.
- Не назначена национальная лаборатория, ответственная за УПП применительно к возбудителям болезней людей.

### Р.3.2 Эпиднадзор за инфекциями, вызываемыми УПП-возбудителями – Оценка 1

Как и предыдущая, эта оценка отражает тот факт, что Кыргызстан не имеет многоотраслевого национального плана по эпиднадзору за УПП.

#### *Сильные стороны / лучшая практика*

- Национальный центр ветеринарной диагностики и экспертизы (Центральная ветеринарная лаборатория) имеет возможности для выявления УПП и проводит тесты на антимикробную чувствительность на клинических изолятах. Проводится пассивный эпиднадзор на основе поданных сведений.
- Вертикальная программа по туберкулезу проводит эпиднадзор за УПП.

#### *Области, требующие укрепления, и проблемы*

- Отсутствует национальный план, предусматривающий эпиднадзор за УПП.
- Недостаточно внимания уделяется обучению всех сотрудников, участвующих в эпиднадзоре за УПП.

### Р.3.3 Программы профилактики и контроля инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП) – Оценка 4

В стране имеется национальный план по профилактике и контролю ИСМП. Национальная стратегия была внедрена в 2005 году и находится в третьей фазе реализации.

#### *Сильные стороны / лучшая практика*

- С 2005 года действует, обновляется и совершенствуется национальная стратегия.
- Утвержден указ об инфекционном контроле.
- Действует комитет по качеству, ответственный за мониторинг инфекционного контроля.

### **Области, требующие укрепления, и проблемы**

- Не проводилась оценка прогресса, достигнутого с 2005 года, и возможностей для улучшения.

### **Р.3.4 Меры, направленные на рациональное применение противомикробных средств – Оценка 1**

Эта оценка отражает тот факт, что Кыргызстан не имеет многоотраслевого национального плана по рациональному применению противомикробных средств.

#### **Сильные стороны / лучшая практика**

- Программы борьбы с инфекцией включают обеспечение рационального применения антибиотиков по назначению врача в таких клинических областях, как хирургия, неонатология и оказание экстренной помощи.

### **Области, требующие укрепления, и проблемы**

- Отсутствует национальный план, предусматривающий контроль за применением антибиотиков.
- Не проводилось никакой оценки применения антибиотиков в медицинских учреждениях и в животноводстве.
- Недостаточно внимания уделяется обучению всех сотрудников, участвующих в обеспечении рационального применения антибиотиков.

#### **Соответствующая документация**

- Устная презентация страны в ходе пленарных заседаний (на русском языке с переводом на английский).
- Презентация страны (набор слайдов в PowerPoint) под названием «Устойчивость к противомикробным препаратам» (английская версия).
- Национальная самостоятельная оценка в рамках СВО по технической области «Устойчивость к противомикробным препаратам» (частичные ответы, английская версия).

# Зоонозные болезни

## Введение

Зоонозные болезни – это инфекции, которые могут передаваться от животных человеку. Они вызываются вирусами, бактериями, паразитами и грибами. Около 75% недавно появившихся инфекционных болезней и около 60% всех возбудителей болезней человека имеют зоонозную природу

## Целевой ориентир

*Осуществляются политика, практика и поведенческие нормы, которые сводят к минимуму возможность передачи зоонозных болезней от животных в человеческие популяции.*

## Уровень возможностей Кыргызстана

У Правительства Кыргызской Республики (ПКР) имеется основа в виде законодательства и официальной политики, а также указов по борьбе с зоонозными болезнями, и оно поддерживает применение принципа «Единое здравоохранение», включая официальные стратегические программы «Манас таалими» на 2003–2008 годы, «Ден-соолук» на 2009–2014 годы и в настоящее время «Здоровье-2020». В Постановлении ПКР «Об усилении взаимодействия между министерствами и ведомствами по борьбе с карантинными и особо опасными инфекциями, а также паразитарными заболеваниями» от 10 июня 2011 года № 297 и Приказе МЗ КР от 26 ноября 2008 года № 610 «О совершенствовании системы эпиднадзора за инфекционными и паразитарными болезнями в Кыргызстане»; а также в Приказе МЗ от 2016 года № 524 утверждается необходимость неотлагательного совместного расследования каждого случая заболевания с момента получения экстренного извещения о подозрении/выявлении зоонозного заболевания.

Существует соглашение между соответствующими министерствами и ведомствами для расширения проводимых профилактических мероприятий, а также совместный стратегический план по зоонозным заболеваниям, разработанный Министерством здравоохранения и Министерством сельского хозяйства, пищевой промышленности и мелиорации (МСХППИМ) на 2012–2016 годы.

В настоящее время эпидемиологический надзор за популяциями животных осуществляется Государственной инспекцией по ветеринарной и фитосанитарной безопасности (ГИВФБ) при ПКР и Департаментом ветеринарного контроля. Республиканский центр карантинных и особо опасных инфекций (РЦКООИ) отвечает за эпиднадзор за зоонозными инфекциями в популяциях человека. При возникновении зоонозных событий в области общественного здравоохранения Департамент профилактики заболеваний и государственного санитарно-эпидемиологического надзора (ДПЗиГСЭН) МЗ КР, ГИВФБ и другие учреждения эффективно взаимодействуют, при координации со стороны Республиканской чрезвычайной противоэпидемической и противоэпизоотической комиссии.

РЦКООИ проводит показательно-тренировочные учения по локализации и ликвидации очагов чумы четыре раза в год в областном масштабе, с участием всех областных и местных учреждений. Проводятся оценки после мероприятий с целью выявления и устранения пробелов. Эффект этих учений проявился в 2013 году при многоотраслевых действиях в отношении случая возникновения бубонной чумы. Кроме того, в 2013 году было проведено дополнительное обучение по вопросам борьбы с бешенством.

Перечень зоонозных заболеваний, имеющих приоритетное значение для общественного здравоохранения, был составлен совместно секторами общественного здравоохранения и охраны здоровья животных в соответствии с Постановлением Правительства от 23 сентября 2011 года № 583. В перечень входят: бешенство, сибирская язва, бруцеллез, кистозный и альвеолярной эхинококкоз, а также чума. Имеются разработанные национальные стратегии по профилактике и снижению заболеваемости этими зоонозами. В перечень включен также ящур, так как это трансграничное заболевание имеет особое значение в ветеринарии.

Принят пятилетний стратегический план развития ветеринарной службы до 2021 года, в котором определены приоритеты и основные условия для улучшения ветеринарных служб, включая цели по улучшению охраны здоровья животных и борьбе с болезнями, обеспечению безопасности пищевых продуктов и продуктов животного производства, ветеринарного контроля и лекарственного обеспечения. Цели связаны с долгосрочными задачами служб, а также соответствуют рекомендациям, содержащимся в Отчетах об эффективности ветеринарных служб (ЭВС) МЭБ с 2007 по 2016 годы.

### Рекомендации в отношении приоритетных действий, предложенные совместной командой принимающей страны / оценки

- Создать программу, направленную на непрерывное повышение потенциала ветеринарных врачей и специалистов по охране здоровья животных в вопросах общественного здравоохранения и ветеринарных услуг на всей территории страны, включая обеспечение необходимой дополнительной подготовки/переподготовки.
- Создать постоянную систему для совместного планирования и реагирования на события в области общественного здравоохранения, связанные с зоонозными болезнями, в которой будут задействованы секторы охраны здоровья животных, общественного здравоохранения и охраны дикой природы. В ней должна быть предусмотрена совместная многоотраслевая группа быстрого реагирования с участием ветеринарно-эпидемиологического персонала со стороны как Департамента профилактики заболеваний и государственного санитарно-эпидемиологического надзора (ДПЗиГСЭН) МЗ, так и ветеринарной службы (ГИВФБ) при Правительстве Кыргызской Республики.
- Разработать и утвердить стратегический план для ветеринарных служб до 2021 года.
- Разработать и внедрить план по набору и обучению новых ветеринарных врачей, отвечающих «Компетенциям 1-го дня» (минимальный перечень необходимых компетенций), который направлен на укрепление ветеринарного образования в Кыргызстане.
- Внести изменения в положения, касающиеся закупок, так чтобы ветеринарные службы и ДПЗиГСЭН могли быстро приобретать материалы, необходимые для мероприятий по профилактике и контролю заболеваний, например вакцины и оборудование, от одного поставщика.

### Показатели и баллы

#### Р.4.1 Имеются системы эпиднадзора за приоритетными зоонозами/возбудителями – Оценка 4

Эта оценка основана на сильных сторонах системы эпиднадзора за общественным здоровьем и здоровьем животных, а также на практике проведения эпиднадзора по пяти совместно определенным приоритетным зоонозам.

#### *Сильные стороны / лучшая практика*

- Секторы общественного здравоохранения и охраны здоровья животных совместно разработали перечень зоонозных болезней, имеющих приоритетное значение для общественного здравоохранения; в него вошли бешенство, сибирская язва, бруцеллез, кистозный и альвеолярный эхинококкоз и чума.
- ГИВФБ и Департамент ветеринарного контроля проводят эпиднадзор в популяциях домашних животных, и ДПЗиГСЭН проводит эпиднадзор за инфекционными болезнями, включая зоонозы, в человеческой популяции. Система ветеринарного эпиднадзора связана с системой эпиднадзора за заболеваниями людей, что подтверждено совместным приказом и меморандумом. Медицинские и ветеринарные лаборатории обмениваются отчетами ежемесячно и в случае выявленных или предполагаемых случаев зоонозов, в соответствии с постановлением ПКР «Об усилении взаимодействия между министерствами и ведомствами по борьбе с карантинными и особо опасными инфекциями, а также паразитарными заболеваниями» от 10 июня 2011 года № 297;

- ГИВФБ в 2016 году при поддержке со стороны Российской ветеринарной федерации и Всемирного банка вводит в действие программу идентификации для скота. поголовье скота хорошо подсчитано.

#### **Области, требующие укрепления, и проблемы**

- Нет установленной процедуры обмена биологическими образцами между медико-санитарными и ветеринарными лабораториями, для ее создания требуется координация и утверждение на более высоком министерском уровне.
- Отсутствует практика взаимодействия между Государственным агентством охраны окружающей среды и лесного хозяйства (ГАООСЛХ), которое отвечает за охрану диких животных, и ДПЗигСЭН или ГИВФБ; ГАООСЛХ не проводит рутинный эпиднадзор за инфекционными болезнями в популяциях диких животных, поэтому вспышка зоонозных болезней, таких как чума, не может быть выявлена, пока не появятся случаи заболевания человека.

#### **Р.4.2 Кадровые ресурсы ветеринарии и охраны здоровья животных – Оценка 4**

Обоснование оценки – прочный кадровый потенциал общественного здравоохранения, ветеринарных служб и служб охраны здоровья животных, которые действуют более чем в половине регионов страны; дополнительные факторы в поддержку данной оценки включают план усиления кадровых ресурсов, а также проведение эпидемиологического обучения посредством учебных семинаров и тренинга по полевой эпидемиологии.

#### **Сильные стороны / лучшая практика**

- В стране насчитывается 964 государственных и частных ветеринарных врача, в том числе 290 лабораторных работников. Учреждения государственного санитарно-эпидемиологического надзора (ГСЭН) и ветеринарной службы (ГИВФБ) имеются в каждом районе республики.
- Развиваются частные ветеринарные службы; в Ветеринарной палате (регистр частных ветеринаров) зарегистрированы 2112 частных ветеринарных врачей; ГИВФБ работает с частными ветеринарами для оказания помощи в программах эпиднадзора и контроля за болезнями.
- Имеется план набора 140 студентов для ветеринарной подготовки с целью обеспечить оказание ветеринарных услуг в районах страны, в которых в настоящее время не хватает ветеринарных врачей; обучение проводится в Аграрном университете Кыргызстана, также в стране действует турецкий международный ветеринарный колледж.
- Продемонстрировано положительное воздействие прочного ветеринарного кадрового потенциала на общественное здравоохранение: в результате реализации программы вакцинации скота от бруцеллеза за последние четыре года число случаев заболевания людей, как сообщается, уменьшилось более чем в три раза, а после двух лет антипаразитарного лечения популяций собак частота заболеваний эхинококкозом человека снизилась на 16%.
- Обучение специалистов общественного здравоохранения проводится на базе Кыргызского государственного медицинского института переподготовки и повышения квалификации в рамках утвержденных учебных планов. Обучение на двухгодичных курсах подготовки по программе прикладной эпидемиологии (FETP) проводится на учебной базе CDC в г. Алматы (обучаются два эпидемиолога и один ветеринарный врач).

#### **Области, требующие укрепления, и проблемы**

- Отмечается старение кадров как государственной, так и частной ветеринарной службы;
- Требуется переподготовка частных ветеринаров.

#### **Р.4.3 Созданы и функционируют механизмы реагирования на случаи инфекционных зоонозов и потенциальный риск их возникновения – Оценка 3**

Эта оценка основана на взаимодействии между ветеринарной службой и службой здравоохранения с целью обмена информацией эпиднадзора по зоонозам и совместного реагирования на зоонозные события в области



общественного здравоохранения, а также на проведении активной политики и наличии законодательной основы для поддержки такого взаимодействия.

### **Сильные стороны / лучшая практика**

- В настоящее время ГСЭН и ВС и другие учреждения работают совместно в рамках реагирования на конкретные зоонозные события в области общественного здравоохранения; в чрезвычайных ситуациях это происходит под руководством Республиканской противоэпидемической и противоэпизоотической комиссии во главе с премьер-министром.
- Взаимодействие между службами регулируется законодательством, а также меморандумом между Министерством здравоохранения и МСХППиМ о проведении профилактических мер, включая обмен информацией и разработку совместных оперативных планов реагирования на инфекционные заболевания. Разработан совместный стратегический план по зоонозам на 2012–2016 годы.
- РЦКООИ проводит региональные учения по ликвидации вспышек чумы и холеры четыре раза в год; в 2013 году эффективность этих учений была подтверждена при многоотраслевом реагировании в случае бубонной чумы. В 2013 году также были проведены межведомственные учения по борьбе со случаями бешенства, в которых участвовали ветеринарные службы, правоохранительные органы и органы местного самоуправления.
- Владельцы животных по закону (статья 29 Закона «О ветеринарии») обязаны сообщать о вспышках зоонозных заболеваний и несут административную и уголовную ответственность – за сокрытие фактов возникновения или распространения особо опасных болезней.

### **Области, требующие укрепления, и проблемы**

- Действует политика компенсации владельцам за потери скота в целях поощрения информирования о болезнях; однако на сегодняшний день она не эффективна, поскольку отсутствует фонд для выдачи компенсаций пострадавшим.
- Приобретение материалов и медицинских средств, таких как лекарства или вакцины для ветеринарных услуг по реагированию на вспышки заболеваний, требует продолжительного времени в связи с существующим порядком приобретения, предусматривающим объявление тендера и получение предложений от поставщиков; для малых заказов и быстрого приобретения это может привести к тому, что материалы и средства будут поставлены с опозданием или вообще не будут поставлены.
- Государственное агентство по охране дикой природы не проводит никаких мероприятий по эпиднадзору за болезнями животных; отсутствует совместное планирование в секторах общественного здравоохранения, охраны здоровья домашних и диких животных; мониторинг и анализ проводятся нерегулярно и только в случаях заболевания человека. Однако совместная группа быстрого реагирования, включающая представителей Министерства сельского хозяйства, пищевой промышленности и мелиорации (МСХППиМ), Министерства здравоохранения, Департамента лесного хозяйства и Академии наук, участвует в специальном реагировании при возникновении подозрений на случаи чумы.

### **Соответствующая документация**

- Устная презентация страны в ходе пленарных заседаний (на русском языке с переводом на английский).
- Презентация страны (набор слайдов в PowerPoint) по названию «Мероприятия по эпиднадзору за зоонозными инфекциями на территории Кыргызской Республики» (английская версия).
- Национальная самостоятельная оценка в рамках СВО по технической области «Зоонозные заболевания» (английская версия).
- Презентация страны (набор слайдов в PowerPoint) под названием «О ходе внедрения Международных медико-санитарных правил (ММСП) в Кыргызстане» (английская версия).

- Вторая стратегия развития ветеринарных служб Кыргызской Республики до 2021 года.
- Организационная структура Государственной инспекции по ветеринарной и фитосанитарной безопасности Кыргызской Республики.
- Заключительный отчет по оценке: Ветеринарные службы Кыргызской Республики, январь 2007 года; Всемирная организация по охране здоровья животных (МЭБ), 22 февраля 2007 года.

# Безопасность пищевых продуктов

## Введение

Диарейные болезни, передаваемые через продукты питания и воду, являются основными причинами заболеваемости и смертности, особенно в менее развитых странах. Быстрые темпы глобализации производства продуктов питания и торговли повысили потенциальную вероятность международных происшествий, связанных с зараженными продуктами. Для контроля критически важно эффективное определение источника вспышки и сдерживание ее распространения. Необходимо развивать потенциал управления рисками в отношении контроля по всей цепи производства пищевой продукции. Если эпидемиологический анализ определит пищевой продукт в качестве источника вспышки на основании оценки риска, должны быть выработаны подходящие способы управления рисками, обеспечивающие исключение случаев заболевания людей.

## Целевой ориентир

*Наличие угосударств-участников прочного потенциала в области эпиднадзора и реагирования в отношении рисков заболеваний, переносимых водой или продуктами питания. Это требует эффективного обмена информацией и сотрудничества между секторами, отвечающими за безопасность пищевых продуктов и питьевой воды, а также за санитарную.*

## Уровень возможностей Кыргызстана

Правительство Кыргызстана разработало прочный свод законов и технических регламентов, регулирующих производство, импорт, распространение и продажу пищевых продуктов, пищевых ингредиентов и напитков, чтобы гарантировать их безопасность и пользу для здоровья, и в настоящее время обновляет и вносит соответствующие изменения в эти документы. Они регулируют гигиену, маркировку и безопасность пищевых продуктов и питьевой воды с момента производства до потребления, в том числе продажу в заведениях общественного питания, а также включают положения по обогащению некоторых пищевых продуктов, таких как мука и соль. Эти регламенты и законы соответствуют международным стандартам и требованиям Евразийского экономического союза (ЕАЭС), членом которого Кыргызстан стал в 2015 году.

Ответственность за безопасность пищевых продуктов разделена между несколькими министерствами, учреждениями и ведомствами, включая Министерство сельского хозяйства, пищевой промышленности и мелиорации (МСХППИМ), Департамент профилактики заболеваний и государственного санитарно-эпидемиологического надзора (ДПЗиГСЭН), Министерство здравоохранения (МЗ), Государственную инспекцию по ветеринарной и фитосанитарной безопасности (ГИВФБ), Министерство экономики (МЭ) и другие. МСХППИМ отвечает за безопасность продуктов питания и продовольственную безопасность, руководствуясь четырьмя основными принципами: наличие продовольствия, доступность, пищевая ценность и безопасность. МСХППИМ вводит законодательство и нормативные акты, касающиеся безопасности пищевых продуктов и продовольственной безопасности, а также координирует действия и сбор данных по безопасности пищевых продуктов из других сотрудничающих министерств. МСХППИМ также отвечает за содействие надлежащей производственной практике в пищевой отрасли в Кыргызстане и в настоящее время занимается внедрением и продвижением принципов Анализа рисков и критических контрольных точек (ХАССП) в отрасли.

ГИВФБ отвечает за безопасность отечественных и импортных пищевых продуктов. Департамент по ветеринарной и санитарной безопасности при ГИВФБ несет ответственность за обеспечение безопасности пищевых продуктов животного и растительного происхождения, за исследования, испытания и изъятие этих продуктов в случае вспышки болезней пищевого происхождения, а также за обследование соответствующих сельскохозяйственных и пищевых предприятий. ДПЗиГСЭН контролирует выполнение правил безопасности пищевых продуктов в Кыргызстане, осуществляет надзор за соблюдением правил при транзите, импорте и экспорте пищевых продуктов, которые подлежат проверке на пограничных контрольно-пропускных пунктах, проводит эпиднадзор и контроль

деятельности пищевых производственных объектов и осуществляет государственную регистрацию объектов. При расследованиях вспышек болезней пищевого происхождения ДПЗиГСЭН проводит эпидемиологическое расследование и тестирование случаев, а также отслеживает зараженных лиц. Во время вспышек ДПЗиГСЭН и ГИВФБ совместно проводят расследование и предпринимают ответные меры; совместная ответственность закреплена в Меморандуме о взаимопонимании (МОВ) между ДПЗиГСЭН и ГИВФБ. Эти многоотраслевые действия осуществляются в соответствии с постановлением Главного государственного санитарного врача Кыргызской Республики от 23 июля 2003 года № 33, а также методическими указаниями «Исследование случаев пищевых отравлений».

Кроме того, ДПЗиГСЭН и ГИВФБ проводят расследование и оказывают лабораторные услуги на областном, районном и городском уровне по всей стране. В 2012 году ДПЗиГСЭН сменил основное направление деятельности с контроля безопасности пищевых продуктов на эпиднадзор на основе анализа риска в соответствии с Постановлением Правительства КР «Об утверждении критериев оценки степени риска при осуществлении предпринимательской деятельности» от 18 февраля 2012 года № 108 и Положением «О критериях оценки риска при проведении плановых проверок субъектов предпринимательства на объектах высокого эпидемиологического риска» от 26 сентября 2011 года № 679. ДПЗиГСЭН оказывает лабораторные услуги на национальном уровне – это химические, молекулярные исследования, услуги паразитологии и рентгенологии. На районном уровне оказываются бактериологические лабораторные услуги, и 48 лабораторий оказывают химические лабораторные услуги по безопасности и определению заражения пищевых продуктов, однако только 15 из них имеют аккредитацию.

Министерство экономики (МЭ) регулирует и координирует лицензирование объектов пищевой промышленности и следит за тем, чтобы импортные товары, подлежащие санитарному надзору, отвечали требованиям, установленным ЕАЭС; инспекция и карантинный контроль импортной продукции осуществляется в соответствии с этими требованиями в семи пунктах пересечения границы. Центр стандартизации и метеорологии при МЭ отвечает за выдачу сертификатов соответствия стандартам Кыргызской Республики и ЕАЭС, которые требуются от всех объектов пищевой промышленности для получения лицензии на работу. Центр дополнительно следит за тем, чтобы все объекты пищевой промышленности за пределами ЕАЭС отвечали требованиям и имели сертификат соответствия до продажи продукта на территории Кыргызской Республики, включая прохождение анализа продукта на безопасность в аккредитованной лаборатории.

В январе 2016 года был создан Межведомственный совет по вопросам продовольственной безопасности с целью обеспечения безопасности пищевых продуктов от «фермы до вилки», председателем которого является первый вице-премьер, а заместителем председателя – представитель МСХППИМ. В состав Совета входят представители министерств финансов, экономики, здравоохранения, социального развития, Совета обороны, Государственного агентства по делам местного самоуправления и межэтнических отношений, Социального фонда и ГИВФБ. Совет применяет интегрированный подход к безопасности пищевых продуктов и продовольственной безопасности в стране и в настоящее время рассматривает поправки в законодательство относительно обеспеченности безопасными пищевыми продуктами, предложенные в 2016 году МСХППИМ.

### **Рекомендации в отношении приоритетных действий, предложенные совместной командой принимающей страны / оценки**

- Разработать и проводить обучение и обеспечивать наличие учебных материалов для повышения уровня осведомленности в пищевой промышленности и общественности по вопросам безопасности пищевых продуктов, а также по ХАССП для пищевой промышленности.
- Обеспечить укрепление лабораторного потенциала во всех лабораториях ДПЗиГСЭН и ГИВФБ, проводящих анализ пищевых продуктов на безопасность, так чтобы эти лаборатории отвечали требованиям аккредитации.
- Создать учебный центр для сотрудников ДПЗиГСЭН, ГИВФБ и таможни с целью повышения квалификации и переподготовки по вопросам безопасности и исследований пищевых продуктов.
- Ввести в соглашения ЕАЭС требования для пищевых продуктов и ингредиентов, импортируемых в ЕАЭС,

чтобы соблюсти единые правила и нормы, соответствующие питательным, санитарным и фитосанитарным стандартам. В качестве примера, представители Кыргызстана обратились к регуляторной инспекции с просьбой не допускать ввоза в страну небогащенной муки.

## Показатели и баллы

### **Р.5.1 Созданы механизмы межсекторального сотрудничества в целях быстрого реагирования на чрезвычайные ситуации в области безопасности пищевых продуктов и вспышки болезней пищевого происхождения – Оценка 4**

Эта оценка основана на сильных сторонах нормативно-правовой базы, а также на связях и сотрудничестве между министерствами, ответственными ведомствами и учреждениями, включая использование совместных протоколов и вспомогательных соглашений. Однако требуются постоянная подготовка и учения для поддержания необходимого потенциала в области обеспечения безопасности пищевых продуктов, инспекций и расследований.

#### **Сильные стороны / лучшая практика**

- Существует прочная законодательная база в области безопасности пищевых продуктов, которая в настоящее время обновляется и включает законопроект, охватывающий предприятия пищевой промышленности.
- Реализуется программа по безопасности пищевых продуктов для внедрения и обеспечения обучения по ХАССП в пищевых производственных предприятиях, что поможет обеспечить безопасность пищевых продуктов и снизить риск вспышек болезней пищевого происхождения.
- Расследования вспышек заболеваний пищевого происхождения проводятся в соответствии с методическими указаниями «Исследование случаев пищевых отравлений»; проводятся учебные мероприятия по совместному оказанию услуг и упражнения по методам исследования. СМИ информируют общественность, отделения ЧС, пищевую отрасль о результатах расследований.

#### **Области, требующие укрепления, и проблемы**

- Кыргызстан не является действительным членом Международной сети органов по безопасности пищевых продуктов ФАО-ВОЗ (ИНФОСАН).
- Оборудование и методы тестирования лабораторий ДПЗигСЭН и ГИВФБ по обеспечению безопасности пищевых продуктов не отвечают требованиям ЕАЭС; в настоящее время лаборатории могут проводить только 85% обязательных анализов. Лаборатории не проходят проверку квалификации и аккредитации; в настоящее время только 15 из 51 лабораторий аккредитованы. Недавно проводилась проверка квалификации, которая признана недостаточной.
- Имеются пробелы в поддержании кадрового обеспечения и обучении персонала. В Департаменте профилактики заболеваний и государственного санитарно-эпидемиологического надзора из пяти необходимых сотрудников в настоящее время работают только два. Недостаточно внимания уделяется обучению сотрудников Госсанэпиднадзора, инспекции и таможенных органов в целях развития необходимых навыков по безопасности пищевых продуктов, инспекции и расследованию.
- Не проводится обучение по принципам ХАССП на пищевых производственных предприятиях, чтобы помочь в обеспечении производства безопасных и здоровых продуктов и снижении рисков болезней пищевого происхождения. Пока еще нет учебных/консультационных центров для такого обучения.
- Отсутствуют информационные системы и возможности электронного отслеживания импортируемых пищевых продуктов, а также средства для обеспечения соответствия продуктов питания, импортируемых в ЕАЭС из Кыргызстана как страны-участницы, стандартам безопасности и питания.

## Соответствующая документация

- Устная презентация страны в ходе пленарных заседаний (на русском языке с переводом на английский).
- Национальные презентации (набор слайдов в PowerPoint) под названием «Техническая область: безопасность пищевых продуктов» и «Безопасность пищевых продуктов» (английская версия).
- Национальная самостоятельная оценка в рамках СВО по технической области «Безопасность пищевых продуктов» (частичные ответы, английская версия).
- Презентация страны (набор слайдов в PowerPoint) под названием «О ходе внедрения Международных медико-санитарных правил (ММСП) в Кыргызстане» (английская версия).
- Заключительный отчет по оценке: Ветеринарные службы Кыргызской Республики, январь 2007 года; Заключительный отчет по оценке: Всемирная организация по охране здоровья животных (МЭБ), 22 февраля 2007 года.

# Биобезопасность и биозащищенность

## Введение

Жизненно важное значение имеет работа с патогенными микроорганизмами в лаборатории для обеспечения того, чтобы у мирового сообщества был мощный набор инструментов, таких как лекарственные средства, диагностические препараты и вакцины, для борьбы с постоянно развивающейся угрозой инфекционных заболеваний.

Исследования инфекционных агентов имеют решающее значение для развития и доступности услуг общественного здравоохранения и медицинских инструментов, которые необходимы для выявления, диагностики, распознавания инфекционных заболеваний как естественного, так и умышленного происхождения, и реагирования на вспышки. В то же время расширение инфраструктуры и ресурсов, выделяемых для работы с инфекционными агентами, вызвали обеспокоенность в связи с необходимостью обеспечения надлежащей биобезопасности и биозащищенности исследователей и населения. Биозащищенность имеет важное значение для охраны инфекционных агентов от тех, кто может преднамеренно использовать их противоправно с целью причинения вреда людям, животным, растениям и окружающей среде.

## Целевой ориентир

*Имеется общегосударственная система биобезопасности и биозащищенности, обеспечивающая выявление, хранение и мониторинг особо опасных возбудителей с привлечением минимального числа учреждений и в соответствии с принципами наилучшей практики; проводятся профессиональная подготовка в области управления биологическими рисками и просветительская деятельность для повсеместного распространения культуры ответственности, уменьшения опасности двойного использования, снижения угроз биологического распространения и преднамеренного применения, а также обеспечения безопасной транспортировки биологических веществ; приняты необходимые законы по вопросам биобезопасности и биозащищенности, внедрено лицензирование лабораторий и принимаются требуемые меры контроля за возбудителями.*

## Уровень возможностей Кыргызстана

Биобезопасность и биозащищенность являются связанными понятиями, но они не идентичны. Биологическая безопасность относится к защите людей и окружающей среды от воздействия потенциально опасных биологических агентов. Биозащищенность означает защиту от утери, кражи, утечки или преднамеренного ненадлежащего использования микробных агентов, токсинов или связанной с исследованиями информации. Таким образом, биологическая безопасность предусматривает процедуры и практику для предотвращения риска инфекций на работе, в то время как биологическая защищенность направлена на гарантию охраны биологических материалов и соответствующей секретной информации.

В настоящее время в Кыргызстане нет национального законодательства в области биобезопасности и биозащищенности, хотя многие элементы рассматриваются в нескольких постановлениях. В тех лабораториях, которые работают с опасными патогенами, в основном есть перечень отработанных и хранящихся патогенов. Опасным патогенам присваивается паспорт, и доступ к ним ограничен и контролируется. Что касается других лабораторий, они не имеют инвентарного перечня отработанных патогенов, и оценка риска в их деятельности не проводится.

Оценки рисков проводятся только в аккредитованных лабораториях, где персонал прошел обучение современным технологиям и они были внедрены в целях обеспечения биологической безопасности. В тренингах участвуют и сотрудники сектора охраны здоровья животных. На лабораторном уровне есть области для улучшений – необходима более эффективная система управления в отношении биобезопасности и биозащищенности в секторах охраны здоровья животных и общественного здравоохранения.

Информация о биобезопасности и биозащищенности была представлена в национальной презентации, а также при национальной самостоятельной оценке по биобезопасности и биозащищенности и во время посещения миссией учреждений.

### **Рекомендации в отношении приоритетных действий, предложенные совместной командой принимающей страны / оценки**

- Внедрить национальное законодательство в области биобезопасности и биозащищенности и провести обзор нормативно-правовой базы.
- Внедрить устойчивую национальную систему подготовки инструкторов по биобезопасности и биозащищенности.
- Пересмотреть основные программы университетского обучения по вопросам лабораторной деятельности с целью включения часов по биобезопасности и биозащищенности.
- Внедрить механизмы для обеспечения соблюдения законодательства в лабораториях.

### **Показатели и баллы**

#### **Р.6.1 Имеется общегосударственная система биобезопасности и биозащищенности для медицинских, ветеринарных и сельскохозяйственных учреждений – Оценка 3**

Частные лаборатории лицензируются Министерством здравоохранения. В ветеринарном секторе нет частных лабораторий. Все лаборатории проверяются один раз в год, но в случае возникновения проблем действующее законодательство не допускает другого контроля лаборатории, и нет никаких механизмов принудительного исполнения.

#### **Сильные стороны / лучшая практика**

- Создана национальная ассоциация по биобезопасности.
- Опасные патогены и токсины, как правило, обрабатываются и в минимальном количестве контролируемых объектов.
- В центральной ветеринарной лаборатории реализуется масштабный проект по поддержке биобезопасности и биозащищенности.
- В поддержку диагностики применяются инструменты и ресурсы, не требующие культивирования опасных патогенных микроорганизмов (такие как полимеразная цепная реакция).
- Для частных лабораторий внедрена система лицензирования.

#### **Области, требующие укрепления, и проблемы**

- Отсутствует национальное законодательство в области биобезопасности и биозащищенности.
- Положения в области биобезопасности и биозащищенности устарели.
- Не все лаборатории проводят оценку риска в соответствии с объемом проводимых работ.
- Надзорный мониторинг биобезопасности и биозащищенности может проводиться только раз в год, и, следовательно, не осуществляется в случае возникновения проблемы.
- Отсутствуют механизмы для обеспечения соблюдения законодательства лабораториями.
- В стране нет лицензированных организаций для проверки и поддержания шкафов биологической безопасности и другого инженерного оборудования, необходимого для обеспечения биобезопасности.



## Р.6.2 Обучение и практика обеспечения биобезопасности и биозащищенности – Оценка 3

Многие сотрудники прошли подготовку в области биологической безопасности и биозащищенности в рамках международных тренингов, но фактически в стране нет ни одной национальной программы подготовки будущих специалистов и не обеспечен полный охват темы в рамках базовой подготовки.

### *Сильные стороны / лучшая практика*

- В стране действует программа обучения в большинстве объектов в секторах общественного здравоохранения и охраны здоровья животных, которые хранят опасные патогены и токсины и работают с ними.
- Персонал прошел обучение в государственных лабораториях по перевозке инфекционных веществ в соответствии со стандартами ООН.
- Ряд экспертов в области биобезопасности и биозащищенности прошли обучение в рамках проекта K-2052 МНТЦ (Международного научно-технического центра) во время «Подготовки инструкторов по вопросам биобезопасности и биозащищенности для снижения биорисков в Казахстане и Центральной Азии» в Казахском научном центре карантинных и зоонозных инфекций.

### *Области, требующие укрепления, и проблемы*

- В стране нет программ подготовки инструкторов по вопросам биобезопасности и биозащищенности.
- Нет устойчивой академической подготовки по биобезопасности и биозащищенности, и часы на эту тему в основной учебной программе не запланированы.
- Для частного сектора нет тренингов по биобезопасности и биозащищенности.

### **Соответствующая документация**

- Устная презентация страны в ходе пленарных заседаний (на русском языке с переводом на английский).
- Презентация страны (набор слайдов в PowerPoint) под названием «Биологическая безопасность и биозащищенность в Кыргызстане» (английская версия).
- Свидетельство о существовании ассоциации биологической безопасности.

# Иммунизация

## Введение

По оценкам, в мировом масштабе прививки ежегодно предотвращают более двух миллионов смертей. Иммунизация является одним из наиболее успешных мероприятий глобального здравоохранения и экономически эффективных способов спасения человеческих жизней и профилактики болезней.

### Целевой ориентир

*Создание национальной системы вакцинации – с общенациональным охватом, эффективным распределением вакцин, доступом для уязвимых групп населения, адекватной холодной цепью и постоянным контролем качества, – которая способна реагировать на новые угрозы заболеваний.*

### Уровень возможностей Кыргызстана

Имеющаяся национальная программа иммунизации была введена в действие в 1994 году и в настоящее время включает профилактику 11 следующих инфекций: корь, краснуха, дифтерия, столбняк, полиомиелит, туберкулез, эпидемический паротит, коклюш, гепатит В, гемофильная и пневмококковая инфекция. Вне данной программы Республиканским центром иммунопрофилактики (РЦИ) проводится вакцинация против гриппа и менингококковой инфекции для паломников, направляющихся в Мекку, в соответствии с требованиями Саудовской Аравии. В отчетных документах программы постоянно сообщается об охвате вакцинацией против кори, эпидемического паротита и краснухи (MMR) свыше 95% детей в возрасте 12 месяцев. Охват поставками вакцин с поддерживаемой холодной цепью также, по сообщениям, составляет не менее 90% территории страны. Часть оборудования устарела, но в ближайшем времени холодильники будут заменены новыми, закупленными через Глобальный альянс по вакцинам и иммунизации (ГАВИ).

В рамках региональных усилий по поддержке стран и программ иммунизации проводятся периодические обзоры программы в странах-членах ВОЗ. Кыргызстан не проводил обзоров в течение более 10 лет, и это послужило предметом специальной оценки в конце июля 2016 года (с сопроводительным документом). Поскольку в 2014–2015 годах в стране произошла серьезная вспышка кори, поразившая детей в возрасте от одного года до четырех лет и детей школьного возраста, возникли вопросы относительно качества административных данных, а также о возможных пробелах иммунитета у некоторых возрастных групп населения и о географическом расположении. Согласно обследованию с множественными показателями (МИКС) 2014 года, охват в целом соответствовал административному покрытию, с небольшим (1–3%) снижением, но оценка выявила некоторые проблемы с подсчетом численности группы риска при определении показателя инфекционной заболеваемости на основе охвата, но, самое главное, была выявлена практика денежных поощрений на местном уровне и достигнута цель охватить прививками более 95% территории страны. Охват по-прежнему считается высоким, составляя около 90%, но остаются группы неиммунизированных лиц, которые, вероятно, являются причиной вспышки. Проводилась туровая вакцинация, после чего поступали сведения о хорошем охвате. В 2016 году не сообщалось ни об одном случае кори.

В докладе также отмечается, что после иммунизации медикам не предоставляются карты вакцинации, что затрудняет проведение надежного обследования домашних хозяйств для охвата иммунизацией, так как приходится полагаться только на память медработника. Разрабатывается электронный регистр иммунизации на основе регистра новорожденных, который в будущем поможет в проведении точного расчета охвата.

В последние годы отмечается увеличение числа отказов от вакцинации по религиозным убеждениям и из-за скептицизма некоторых родителей после прочтения ими негативной информации о вакцинах в Интернете.

## Рекомендации в отношении приоритетных действий, предложенные совместной командой принимающей страны / оценки

- Ввести карты вакцинации детей и создать электронный реестр иммунизации.
- Поощрять предоставление реалистичной информации о целевой группе населения и охвате прививками, избегать наказаний персонала за низкий охват.
- Рассмотреть возможность проведения национального семинара для обсуждения данных, полученных во время вспышки кори, извлеченных уроков и стратегии по предотвращению вспышек других заболеваний, предупреждаемых вакцинацией.
- Составить совместно с заинтересованными сторонами комплексный план по вопросам информирования населения и осуществления конкретных стратегий для сокращения случаев отказа и негативного отношения к вакцинации.

### Показатели и баллы

#### Р.7.1 Охват вакцинацией (против кори) в рамках национальной программы – Оценка 4

По опросным данным, охват вакциной MMR составляет более 90% территории страны (Demographic and Health Survey/DHS 2012, ООМИ 2014).

#### *Сильные стороны / лучшая практика*

- За последние пять лет достигнут высокий охват иммунизацией (административный охват более 95%, за исключением MMR; по данным ООМИ – более 90%).
- Продвигается создание электронного реестра иммунизации (внедряется электронная регистрация рождения, происходит пилотное внедрение программного обеспечения электронной иммунизации).
- Сведения об охвате иммунизацией предоставляются своевременно и в полном объеме.
- В картах иммунизации при рождении регистрируются БЦЖ и дозы против гепатита В, что улучшает последующую работу медицинских учреждений.
- Схема иммунизации была пересмотрена в связи с новыми вакцинами.
- Практика иммунизации и обращения с вакцинами в целом соответствует нормам; медсестры, проводящие иммунизацию, регулярно проходят переаттестацию.
- Все прививки делаются в медицинских учреждениях сертифицированными медсестрами.

#### *Области, требующие укрепления, и проблемы*

- Данные по распространению вспышки кори (2014–2015 гг.) и данные обследования (DHS 2012, ООМИ 2014) указывают на более низкий охват вакцинацией по сравнению с отчетным.
- Административные ожидания в отношении достижения целей, а также финансовые взыскания иногда приводят к тому, что сотрудники представляют нереальные показатели охвата.
- Требуется уточнения численность группы риска при подсчете показателя инфекционной заболеваемости, получаемой из медицинской переписи (вследствие перемещений населения, наличия незарегистрированных лиц).
- Не используются карты вакцинации ребенка для семей.
- Несмотря на достигнутый прогресс в решении проблемы мигрантов и населения удаленных/труднодоступных районов, существуют проблемы с иммунизацией детей из этих групп.
- Растет число отказов от вакцинации по разным причинам.

## **Р.7.2 Доступность вакцин и проведение вакцинации на национальном уровне – Оценка 4**

Пока еще не все оборудование холодильной цепи обновлено, а в некоторых объектах отсутствуют генераторы, также их нет в 80% объектов иммунизации.

### **Сильные стороны / лучшая практика**

- Холодовая цепь модернизирована оборудованием, которое предоставлено и будет предоставлено за счет средств программы укрепления систем здравоохранения ГАВИ и программы SWAP.

### **Области, требующие укрепления, и проблемы**

- По данным совместного обзора в июле-августе 2016 года, практика управления запасами вакцин на национальном уровне устарела и не всегда отражает стандартные операционные процедуры (СОПы).
- Не все медицинские учреждения имеют холодильники стандартного качества (но эта проблема решается).

### **Соответствующая документация**

- Устная презентация страны в ходе пленарных заседаний (на русском языке с переводом на английский).
- Презентация страны (набор слайдов в PowerPoint) под названием «Иммунизация» (английская версия).
- Национальная самостоятельная оценка в рамках СВО по технической области «Иммунизация» (английская версия).
- Совместный национально-международный обзор Национальной программы иммунопрофилактики в Кыргызстане, 25 июля – 3 августа 2016 года.

# DETECT

## Национальная лабораторная система

### Введение

Лаборатории общественного здравоохранения оказывают основные услуги, включая выявление отдельных случаев и вспышек заболеваний, реагирование на чрезвычайные ситуации, экологический мониторинг и эпиднадзор за болезнями. Государственные лаборатории общественного здравоохранения могут служить в качестве координационного центра для национальной системы через свои основные функции по обеспечению безопасности здоровья людей, ветеринарии и безопасности пищевых продуктов, включая профилактику заболеваний, контроль и эпиднадзор; интегрированное управление данными; референс- и специализированные тесты; лабораторный контроль; реагирование на ЧС; исследования в области общественного здравоохранения; обучение и образование; партнерство и коммуникации.

### Целевой ориентир

*Бионадзор в режиме реального времени с национальной лабораторной системой и эффективной современной диагностикой на базе медучреждений и лабораторий.*

### Уровень возможностей Кыргызстана

В Кыргызстане есть несколько лабораторных сетей: вертикальная программа, лаборатории общественного здравоохранения (в том числе лаборатории в Департаменте профилактики заболеваний и госсанэпиднадзора), больничные лаборатории и лаборатории первичной медико-санитарной помощи. Сектор охраны здоровья животных также строит свою сеть лабораторий. Эти лабораторные системы регулярно объединяют лабораторные данные и представляют их на центральный уровень, а также составляют международную отчетность. Строятся новые лаборатории, и еще несколько лабораторий ремонтируются. Налажена система транспортировки образцов животных и людей внутри страны, имеются транспортные средства и холодильное оборудование.

Лаборатории, обслуживающие пациентов и других клиентов, принадлежат ряду министерств и ведомств, в числе которых:

- Министерство здравоохранения (лаборатории клинично-диагностическая, общественного здравоохранения, частные лаборатории);
- Министерство сельского хозяйства, пищевой промышленности и мелиорации (ветеринарные и фитосанитарные лаборатории);
- Министерство образования и науки (учебные лаборатории);
- Министерство внутренних дел (клинично-диагностические, судебно-медицинские, бактериологические лаборатории);
- Министерство транспорта и коммуникаций (общественного здравоохранения, клинично-диагностические лаборатории);
- Государственный комитет национальной безопасности (клинично-диагностические, бактериологические лаборатории).

Министерством здравоохранения учрежден Координационный лабораторный совет (КЛС). В его состав входят представители различных лабораторных систем здравоохранения (ГСЭН, туберкулезная, ВИЧ и частные лаборатории) и сотрудники лабораторных систем при других министерствах для работы над национальной

лабораторной политикой, стратегическим планом и дорожной картой по улучшению лабораторных услуг на всей территории Кыргызстана.

Информация для национальной лабораторной системы была предоставлена при национальной презентации и самостоятельной оценке. Сектор охраны здоровья животных был открыт для обсуждения своего потенциала, оценки и определения приоритетных действий.

### **Рекомендации в отношении приоритетных действий, предложенные совместной командой принимающей страны / оценки**

- Внедрить во всех лабораториях системы управления качеством.
- Обучать специалистов лабораторий на регулярной основе для преодоления негативных последствий высокой текучести кадров.
- Улучшить систему закупок для лабораторий, особенно при срочных закупках в небольших объемах.
- Повысить уровень координации работы лабораторий здравоохранения в целях улучшения электронных лабораторных услуг и межотраслевой коммуникации.

### **Показатели и баллы**

#### **D.1.1 Лабораторные тесты для выявления приоритетных заболеваний – Оценка 4**

Лаборатории в рамках всей действующей в стране многоуровневой системы обладают потенциалом для диагностики приоритетных заболеваний.

#### ***Сильные стороны / лучшая практика***

- Имеющаяся лабораторная система способна проводить по меньшей мере девять из десяти основных тестов, определенных Международными медико-санитарными правилами, за исключением вирусной культуры на полиовирус.
- Ветеринарный институт сотрудничает с МЭБ и устанавливает планы по тестам на бруцеллез, кистозный и альвеолярный эхинококкоз, чуму, бешенство и сибирскую язву.

#### ***Области, требующие укрепления, и проблемы***

- Система закупок не приспособлена к заказам в небольших количествах.
- Отсутствуют национальные тренинги по управлению качеством лабораторных исследований.

#### **D.1.2 Система направления и транспортировки образцов – Оценка 4**

Имеется система транспортировки образцов из 50–80% учреждений промежуточного уровня в национальные референс-лаборатории.

#### ***Сильные стороны / лучшая практика***

- Лабораторные направления государственного сектора имеют систему связи.
- Строятся четыре новые региональные ветеринарные лаборатории (на эти цели выделены средства в сумме 1,8 млн долл. США).
- Налажены механизмы транспортировки образцов.

#### ***Области, требующие укрепления, и проблемы***

- Роли и обязанности лабораторных учреждений и сетей не документированы; круг полномочий (ТЗ) лабораторий и сетей не документирован.
- Отсутствует координация лабораторных потребностей и мероприятий в целях более эффективного совершенствования сетей.

### **D.1.3 Эффективная современная диагностика в месте оказания помощи и в лаборатории – Оценка 4**

Возможно проведение тестов в месте оказания помощи с последующим направлением проб для дальнейшей диагностики.

#### ***Сильные стороны / лучшая практика***

- Все государственные медицинские учреждения связаны с учреждениями последующего уровня.
- В государственном секторе разработаны стратегии проведения конкретных диагностических исследований.
- В отдельных лабораториях и для вертикальных программ проводятся тренинги по диагностическим методам, таким как полимеразная цепная реакция.

#### ***Области, требующие укрепления, и проблемы***

- Из-за высокой текучести кадров проводится недостаточно тренингов для продолжения развития современных методов на всех уровнях.
- Нет возможности поддерживать все многочисленные лаборатории.
- Недостаточно стандартизированы тесты по всей сети.

### **D.1.4 Система качества лабораторий – Оценка 3**

Имеется система лицензирования для частных лабораторий, но отсутствуют требования к лабораториям по соблюдению каких-либо национальных или международных стандартов качества. В частных лабораториях не проводится внешний контроль качества.

#### ***Сильные стороны / лучшая практика***

- В настоящее время имеются две аккредитованные лаборатории по ISO 15189 и 21 аккредитованная лаборатория по ISO 17025.
- Лаборатории государственного сектора участвуют в международной проверке квалификации.
- В настоящее время рассматриваются стандарты для лабораторий.

#### ***Области, требующие укрепления, и проблемы***

- Процесс лицензирования не способен обеспечить соответствие минимальным стандартам качества во всех лабораториях государственного и частного сектора.
- Имеются пробелы в национальном внешнем контроле качества лабораторий.

#### **Соответствующая документация**

- Устная презентация страны в ходе пленарных заседаний (на русском языке с переводом на английский).
- Национальная самостоятельная оценка в рамках СВО по технической области «Национальная лабораторная система» (частичные ответы, английская версия).
- «Об утверждении Координационного лабораторного совета Минздрава КР», приказ МЗ, от 16 января 2015 года № 18.
- «Об утверждении национальной политики и стратегического плана развития лабораторной службы системы здравоохранения Кыргызской Республики», приказ МЗ от 20 мая 2016 года № 347.

# Эпиднадзор в режиме реального времени

## Введение

Целью эпиднадзора в режиме реального времени является обеспечение безопасности, защиты и устойчивости нации путем руководства работой по интегрированному бионадзору, который способствует раннему предупреждению и ситуационной осведомленности о биологических событиях.

### Целевой ориентир

*Оптимизированная система эпиднадзора, которая способна выявлять события, имеющие значение для общественного здравоохранения и охраны здоровья животных; улучшенная коммуникация и сотрудничество между секторами и между органами власти на субнациональном (местном и промежуточном), национальном и международном уровне в отношении эпиднадзора за событиями, имеющими важное значение для общественного здравоохранения; улучшенный страновой и региональный потенциал промежуточного уровня для обеспечения анализа и объединения данных в укрепленных системах эпиднадзора в режиме реального времени, включая совместимые, взаимосвязанные электронные системы отчетности. Отчетность должна содержать данные эпидемиологических, клинических, лабораторных, экологических тестов, данные по безопасности продукции, качеству и данные биоинформатики; а также отражать продвижение в выполнении требований к основным возможностям для эпиднадзора в соответствии со стандартами ММСП и МЭБ.*

## Уровень возможностей Кыргызстана

В течение более 10 лет в Кыргызстане работает онлайн-электронная система для сбора сведений об инфекционных заболеваниях. Она финансируется Центрами по контролю и профилактике заболеваний (CDC, США) в составе программы по поддержке борьбы с пандемией гриппа. Существует список подлежащих информированию заболеваний, включая карантинные болезни. Синдромный эпиднадзор включает мониторинг и контроль тяжелого острого респираторного синдрома (ТОРС), вирусного заболевания Эбола, острого вялого паралича, острой водянистой диареи с обезвоживанием и желтухи с лихорадкой.

При подозрении на подлежащие информированию инфекционные заболевания информация от лечащего врача в течение 24 часов направляется в местный эпидемиологический центр на районном уровне (часто размещающийся в больнице), где данные немедленно вводятся в систему. Подтверждение из лаборатории направляется врачу и в местный эпидцентр, где результат будет добавлен к отчету. Если подозрение диагноза не подтверждается, предварительный отчет может быть удален из системы на периферийном уровне. Сообщение о подозрительном случае, как правило, должно быть подтверждено в течение недели. Из местной лаборатории положительные результаты по информируемым заболеваниям направляются в референс-лабораторию для подтверждения. Эпидцентр также ежемесячно собирает из лабораторий списки по положительным результатам, чтобы сравнить с теми, которые поступили от практикующих врачей. Существует список приоритетных заболеваний, классифицируемых как особо опасные инфекции или карантинные заболевания: бруцеллез, сибирская язва, бешенство, чума, кистозный и альвеолярный эхинококкоз, туберкулез и лихорадка Ку. Подача сведений по ним должна производиться по телефону.

Числовые показатели определяются еженедельно и ежемесячно и анализируются как на региональном, так и на национальном уровне. Бюллетень издается ежемесячно, информация также публикуется в Интернете. Представленные цифры суммируются для каждого месяца и сравниваются с показателями того же периода предыдущего года. Ежеквартально и ежегодно проводится дальнейший анализ, и специальной группой составляются и распространяются на национальном уровне прогностические отчеты.

Так как о случаях следует сообщать уже по подозрению, информация на основе события, если есть подозрение на вспышку, будет включена в отчетность. Синдромный эпиднадзор использует ту же систему подачи сведений.



Система эпиднадзора в режиме реального времени широко распространена в стране, и подача сведений происходит в установленные сроки в тот же день, поэтому она действительно работает в режиме реального времени.

### **Рекомендации в отношении приоритетных действий, предложенные совместной командой принимающей страны / оценки**

- Решить проблему финансирования электронной системы отчетности на постоянной, а не проектной основе.
- Выявить механизмы для вовлечения частных лабораторий в систему уведомления.
- Принять меры по снижению текучести кадров из-за поиска более высокооплачиваемой работы.
- Рассмотреть возможность установки лабораторной сети для электронной отчетности.
- Проводить подготовку и переподготовку персонала на всех уровнях, включая сотрудников, вводящих данные эпиднадзора на периферийном уровне.

### **Показатели и баллы**

#### **D.2.1 Системы эпиднадзора на основе показателей и событий – Оценка 4**

Имеющаяся система эпиднадзора обеспечивает сбор показателей, но будет включать также сбор данных о событиях до появления подтвержденного диагноза.

#### **Сильные стороны / лучшая практика**

- Информирование об инфекционных заболеваниях происходит при подозрении с последующим подтверждением.
- Так как о случаях информируют уже при подозрении, накопление случаев с подобными симптомами служит сигналом о возможной вспышке еще до подтверждения заболевания.

#### **Области, требующие укрепления, и проблемы**

- Недостаточно возможностей для обучения сотрудников, вводящих данные на периферийном уровне.
- Высокая текучесть кадров.

#### **D.2.2 Совместимые, взаимосвязанные электронные системы отчетности в режиме реального времени – Оценка 4**

Отчетность рассматривалась в режиме реального времени, так как отчеты отправляются при подозрении на заболевание и почти всегда в тот же день или по крайней мере в течение 24 часов. Информирование об особо опасных инфекциях и карантинных заболеваниях происходит по телефону немедленно.

#### **Сильные стороны / лучшая практика**

- Онлайн-система сбора сведений для общественного здравоохранения, которая действовала в течение более 10 лет, была недавно обновлена.
- Сведения предоставляются своевременно.
- Существует эпиднадзор за здоровьем животных, но не в режиме реального времени.

#### **Области, требующие укрепления, и проблемы**

- Онлайн-система в течение более 10 лет финансируется за счет проектных средств, а не находится на постоянном финансировании.
- Система ветеринарного эпиднадзора не является электронной и не работает в режиме реального времени.

- Связь между системой общественного здравоохранения и системой охраны здоровья животных происходит главным образом на национальном уровне; на региональном уровне взаимодействие в системах слабее.

### **D.2.3 Интеграция и анализ данных эпиднадзора – Оценка 5**

Систематический анализ, анализ рисков и составление отчетности выполняются специально назначенной командой.

#### **Сильные стороны / лучшая практика**

- Анализ данных проводится как на региональном, так и на национальном уровне.
- Специально назначенный персонал, включая эпидемиологов, проводит углубленный анализ на национальном уровне.
- Систематическая отчетность публикуется в бюллетене и на веб-сайте.

#### **Области, требующие укрепления, и проблемы**

- Явных проблем нет.

### **D.2.4 Системы синдромного эпиднадзора – Оценка 4**

Существует система синдромного эпиднадзора для обнаружения пяти основных синдромов, но в настоящее время отсутствует потенциал для поддержки других стран в разработке подобной системы.

#### **Сильные стороны / лучшая практика**

- Система, основанная на данных отчетности о синдромном эпиднадзоре, работает в режиме реального времени, так же как общая система эпиднадзора;
- Система обеспечивает выявление пяти основных синдромов: ТОРС, вирусной геморрагической лихорадки, острого вялого паралича, острой водянистой диареи с обезвоживанием и желтухи с высокой температурой.

#### **Области, требующие укрепления, и проблемы**

- Высокая текучесть кадров.
- Обучение медицинских работников распознаванию синдромов проводится недостаточно регулярно.

#### **Соответствующая документация**

- Устная презентация страны в ходе пленарных заседаний (на русском языке с переводом на английский).
- Презентация страны (набор слайдов в PowerPoint) под названием «Эпиднадзор в режиме реального времени» (английская версия).
- Национальная самостоятельная оценка в рамках СВО по технической области «Эпиднадзор в режиме реального времени» (английская версия).
- Перечень болезней, подлежащих отчетности.
- Примеры ежемесячного бюллетеня, где представлены совокупные данные отчета по заболеваниям за тот же период прошлого года для сравнения.

# Подача сведений

## Введение

Угрозы в зоне взаимодействия здоровья человека-животного-экосистемы увеличивались на протяжении последних десятилетий, поскольку болезнетворные микроорганизмы продолжают развиваться и адаптироваться к новым условиям и окружающей среде, создавая нагрузку для системы здравоохранения человека и охраны здоровья животных. Совместная междисциплинарная отчетность о здоровье людей, животных и экосистемы снижает риск заболеваний в зоне взаимодействия.

### Целевой ориентир

*Своевременная подача точных сведений о заболеваниях в соответствии с требованиями ВОЗ и последовательная координация с ФАО и МЭБ.*

## Уровень возможностей Кыргызстана

Страна определила Национального координатора (НК) по Международным медико-санитарным правилам (ММСП) в Департаменте профилактики заболеваний и государственного санитарно-эпидемиологического надзора (ДПЗигСЭН) для предоставления сведений в ВОЗ в соответствии с ММСП. Для предоставления отчетов во Всемирную организацию охраны здоровья животных (МЭБ) есть национальный координационный центр по коммуникации в ветеринарной системе. Протоколы и правила, касающиеся подачи сведений в рамках ММСП, были согласованы и утверждены на уровне министерств и ведомств, однако ожидают одобрения правительства. По всей вероятности, это произойдет в течение ближайших двух месяцев, так как ранее они были по крайней мере дважды возвращены для на пересмотра формулировки и теперь должны быть готовы к утверждению. Система уже функционирует, и НК ММСП и МЭБ имеют доступ к пакету обучения и примерам из передовой практики, а также приняли участие в региональных семинарах по ММСП в других странах. Как указано в презентации страны, все отчеты о чрезвычайных ситуациях в области общественного здравоохранения, имеющих международное значение (ЧСОЗМЗ), проходили через страновой офис ВОЗ и на сегодняшний день не направляются напрямую в Региональное бюро ВОЗ в Копенгагене.

В МЭБ были представлены сведения о следующих событиях: падеж 1500 овец в 2012 году из-за поддельной вакцины (не подлежит отчетности в рамках ММСП) и обнаружение сибирской язвы у животных, однако об этом не было сообщено в течение первых 24 часов. В августе 2013 года был зарегистрирован случай заболевания человека чумой, и ВОЗ была проинформирована об этом (и проведены консультации), однако через страновой офис ВОЗ, а не Региональное бюро ВОЗ, как того требуют ММСП. При вспышке кори несколько лет назад также был проинформирован страновой офис ВОЗ, а в Региональное бюро ВОЗ сведения поступили по прошествии нескольких недель. Не сообщалось также о случае с импортом радиоактивно зараженных японских автомобилей. Таким образом, Кыргызстан способен определять потенциальную ЧСОЗМЗ, однако до сих пор не продемонстрировал возможность подавать сведения в ВОЗ в течение 24 часов.

В целом создается впечатление, что ММСП считаются ответственностью исключительно Министерства здравоохранения, и нет оптимальной координации между министерствами в отношении осуществления ММСП.

## Рекомендации для приоритетных действий совместной команды принимающей страны /оценки

- Существующий протокол подачи сведений по ММСП должен быть одобрен также на уровне правительства.
- Необходимо провести учения по подаче сведений по ММСП, чтобы продемонстрировать, что система уведомления работает.

- Должны быть проведены тренинги, в том числе по уведомлению, с учреждениями других секторов с целью вовлечения их в реализацию ММСП.

## Показатели и баллы

### D.3.1 Система эффективной подачи сведений в ВОЗ, ФАО и МЭБ – Оценка 3

Страна продемонстрировала способность выявлять потенциальную ЧСОЗМЗ и подавать сведения в ВОЗ и МЭБ, но не в течение первых 24 часов.

#### *Сильные стороны / лучшая практика*

- Имеется постановление главного государственного санитарного врача КР, а также определен круг полномочий НК; НК работает в соответствии с принципами ММСП и МЭБ.
- Внесены поправки в правила, документы утверждены в министерствах и ведомствах.

#### *Области, требующие укрепления, и проблемы*

- При наличии системы и назначенном НК требуемое законодательство до сих пор не утверждено на уровне Правительства (утверждение ожидается в начале 2017 года).

### D.3.2 Сеть подачи сведений и протоколы отчетности в стране – Оценка 3

Протоколы, процедуры и правила предоставления сведений о потенциальной ЧСОЗМЗ установлены и, хотя и ожидают окончательного утверждения Правительства, уже используются на практике.

#### *Сильные стороны / лучшая практика*

- Разработаны протоколы и правила предоставления сведений в соответствии с ММСП.
- Имеются НК для ММСП и для предоставления сведений в МЭБ.

#### *Области, требующие укрепления, и проблемы*

- Возможность сообщать информацию в соответствующее региональное бюро ВОЗ в течение 24 часов после подтверждения события не была продемонстрирована.

## Соответствующая документация

- Презентация страны (набор слайдов в PowerPoint) «О ходе внедрения Международных медико-санитарных правил (ММСП) в Кыргызстане».
- Национальная самостоятельная оценка в рамках СВО по технической области «Подача сведений» (английская версия).

# Развитие трудовых ресурсов

## Введение

Развитие трудовых ресурсов имеет большое значение для устойчивости системы общественного здравоохранения. Решение этой задачи требует создания и поддержания необходимой численности высококвалифицированного персонала с соответствующей технической подготовкой, научными навыками, опытом и знанием темы.

### Целевой ориентир

*Государства-участники должны располагать квалифицированными и компетентными кадрами здравоохранения для устойчивого и функционального эпиднадзора в области общественного здравоохранения и реагирования на всех уровнях системы здравоохранения, а также эффективного внедрения ММСП.*

## Уровень возможностей Кыргызстана

Кыргызстан обладает прочным потенциалом многопрофильных человеческих ресурсов (ЧР) на национальном, промежуточном и местном уровне. Образование в области медицины и общественного здравоохранения предоставляется в шести университетах/факультетах в Кыргызстане, ежегодно выпускающих в общей сложности около 900 специалистов в области медицины и 10–15 специалистов в области общественного здравоохранения. Кроме того, 18 колледжей обеспечивают среднее медицинское образование, выпуская 60–70 специалистов среднего звена в области общественного здравоохранения в год.

Кроме того, Кыргызстан обеспечивает различные уровни подготовки по полевой эпидемиологии либо в стране, либо в рамках программ подготовки по полевой эпидемиологии (FETP), организуемых в другой стране (Казахстан), по действующему с 2003 года соглашению. До настоящего времени 21 студент из Кыргызстана закончил программу FETP. Также существует программа обучения на рабочем месте с различными учебными планами, рассчитанными на срок от двух до четырех недель; по этой программе ежегодно обучаются 40–60 эпидемиологов.

Высокий уровень возможностей, однако, ограничен большой текучестью кадров, которая представляет серьезную опасность для устойчивого эпиднадзора в области общественного здравоохранения и принятия ответных мер в стране. Поэтому в Кыргызстане разработана стратегия в отношении трудовых ресурсов (этот документ не был предоставлен для ознакомления). Одним из подходов к достижению данной цели является программа «депозит врача», финансируемая на национальном уровне и предоставляющая льготы для квалифицированных сотрудников, которые будут работать в отдаленных районах.

## Рекомендации в отношении приоритетных действий, предложенные совместной командой принимающей страны / оценки

- Расширить и продлить инициативу «депозит врача», включая национальное финансирование, в целях укрепления услуг (общественного) здравоохранения в отдаленных районах.
- Поддерживать курсы подготовки инструкторов в целях укрепления потенциала ЧР и обмена опытом между специалистами.
- Обеспечивать стимулы для квалифицированного персонала, с тем чтобы работники оставались на своих позициях оказания услуг (общественного) здравоохранения.
- Увеличить число кыргызстанских участников в программе FETP в Казахстане и обеспечить государственное финансирование для обучающихся.

## Показатели и баллы

### D.4.1 Кадровые ресурсы для выполнения основных требований по потенциалу внедрения ММСП – Оценка 4

Население Кыргызстана составляет около 6 миллионов человек. В соответствии с целевой рекомендацией обеспечить наличие одного обученного полевого эпидемиолога (или эквивалент) на 200 000 населения, служба общественного здравоохранения должна насчитывать 30 обученных полевых эпидемиологов.

В Кыргызстане достигнут высокий потенциал ЧР по специальности «эпидемиология» на национальном, промежуточном и местном уровне. Численность сотрудников с высшим образованием на национальном/промежуточном/местном уровне – 22/39/57 соответственно, а число сотрудников со средним уровнем образования – 11/81/157 соответственно. Кроме того, практически удовлетворены потребности отрасли в клиницистах, биостатистиках, специалистах информационных систем и лабораторных работниках.

#### *Сильные стороны / лучшая практика*

- Кыргызстан располагает многопрофильным персоналом: эпидемиологами, ветеринарами, врачами и специалистами лабораторий или техниками с разным уровнем образования, на национальном, промежуточном и местном уровне.

#### *Области, требующие укрепления, и проблемы*

- Низкая оплата (в среднем 70–80 долл. США в месяц) приводит к оттоку квалифицированных специалистов из государственной системы здравоохранения в частный сектор.
- Не разработаны специализированные учебные программы для персонала лабораторий: нет отдельной программы подготовки специалистов лаборатории, выделяется слишком мало часов для лабораторных занятий в учебных программах медицинских факультетов.
- Возможности для отправки и приема многопрофильных кадров внутри страны (перераспределения ресурсов) и на международном уровне ограничены; существуют пробелы в требуемых для такого обмена процедурах.

### D.4.2 Имеется FETP или другая программа обучения прикладной эпидемиологии – Оценка 4

Студенты из КР ежегодно участвуют в программе FETP в Казахстане, которая основана на учебном плане FETP из Центров по контролю и профилактике заболеваний США (CDC) и поддерживается ими. Кроме того, для выпускников и среднего персонала проводится обучение на национальных курсах по основам профилактики и эпидемиологии инфекционных заболеваний.

#### *Сильные стороны / лучшая практика*

- Кыргызстан установил базовый и средний уровень учебной программы по прикладной эпидемиологии в стране и имеет договоренность с Казахстаном об участии студентов в программе FETP (продвинутый уровень). Оценка потенциала Кыргызстана в отношении учебной программы прикладной эпидемиологии превышает 4, так как уже есть три уровня такой учебной программы.

#### *Области, требующие укрепления, и проблемы*

- Отсутствует устойчивое национальное финансирование для обеспечения участия кыргызстанских студентов в программе FETP в Казахстане.

### D.4.3 Стратегия развития трудовых ресурсов – Оценка 3

Кыргызстан сталкивается со значительными трудностями при направлении квалифицированного персонала в различные районы страны, особенно в отдаленные. Чтобы сохранить потенциал ЧР по всей стране, принят

национальный план распределения выпускников (инициатива «депозит врача»), который предусматривает льготы для специалистов, работающих в отдаленных районах. Кроме того, медицинскими факультетами разработаны планы по стратегическому развитию ЧР.

### **Сильные стороны / лучшая практика**

- Национальные положения по образованию на медицинских факультетах вместе с инициативой «депозит врача» представляют собой действующую национальную стратегию по трудовым ресурсам. Опыт первых лет выполнения этой программы признан многообещающим.
- В дополнение к обычной ежемесячной заработной плате специалистам в области общественного здравоохранения предоставляются денежные средства на приобретение определенного опыта и квалификации, а также на проведение научных исследований.
- На регулярной основе работают курсы повышения квалификации для персонала (общественного) здравоохранения.

### **Области, требующие укрепления, и проблемы**

- Национальная стратегия по трудовым ресурсам в настоящее время регулярно не пересматривается, не отслеживается и не входит в ежегодные отчеты.

### **Соответствующая документация**

- Устная презентация страны в ходе пленарных заседаний (на русском языке с переводом на английский).
- Презентация страны (набор слайдов в PowerPoint) под названием «Подготовка кадров для системы общественного здравоохранения КР» (английская версия).
- Национальная самостоятельная оценка в рамках СВО по технической области «Готовность и реагирование» (частичные ответы только для работников сектора охраны здоровья животных, английская версия).

# RESPOND

## ГОТОВНОСТЬ

### Введение

Эффективное внедрение ММСП требует многоотраслевых/мультидисциплинарных подходов на основе национальных партнерских отношений для создания устойчивых систем оповещения и реагирования. Координация общенациональных ресурсов, в том числе назначение национального координатора по ММСП, который является национальным центром связи по ММСП, является главным условием внедрения ММСП. Национальный координатор по ММСП должен быть доступен в любое время для связи с региональными контактными пунктами ВОЗ по ММСП и со всеми соответствующими секторами и другими заинтересованными сторонами в стране. Государства-участники должны предоставлять в ВОЗ подробную контактную информацию о национальных координационных центрах по ММСП, постоянно обновлять информацию и ежегодно подтверждать ее.

### Целевой ориентир

*Разработка и поддержание планов реагирования на чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения на национальном, промежуточном (районном) и местном/первичном уровне для предотвращения биологической, химической, радиологической и ядерной опасности. Это предусматривает картирование потенциальных опасностей, выявление и поддержание имеющихся ресурсов, в том числе национальных запасов и потенциала для поддержки операций на промежуточном и местном/первичном уровне во время чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения.*

### Уровень возможностей Кыргызстана

Миссия была проинформирована о механизмах, связанных с общенациональной системой обеспечения готовности к возможным рискам в области общественного здравоохранения в соответствии с требованиями ММСП. Возможности в этой области, как сообщается, высокие. Осуществляется координация среди ряда заинтересованных сторон, таких как Министерство чрезвычайных ситуаций (МЧС), Министерство здравоохранения (МЗ) и Министерство сельского хозяйства, пищевой промышленности и мелиорации (МСХППиМ), ветеринарные службы и другие соответствующие государственные учреждения. Были приняты меры для обеспечения наличия кадрового потенциала, такие как обучение местных работников здравоохранения и подготовка медицинских кадров на центральном, областном и районном уровне. В случае необходимости могут быть активированы механизмы помощи в рамках членства Кыргызстана в Евразийском экономическом союзе (ЕАЭС). Министерство здравоохранения недавно приняло национальный план реагирования при чрезвычайных ситуациях с учетом любых угроз на 2017–2021 годы. Этот план должен быть одобрен на правительственном уровне в первом квартале 2017 года.

Регулярно проводится и обновляется не реже одного раза в год картирование рисков и ресурсов с предоставлением актуализированной информации о ситуации в области общественного здравоохранения. Принимаются меры для обеспечения и пополнения критических запасов на региональном и местном уровне. В случае объявленной во всей стране чрезвычайной ситуации, такой как землетрясение, оползни, наводнения или вспышки заболевания, МЧС делегированы полномочия принимать незамедлительные меры по результатам оценки ситуации со стороны Межведомственной комиссии по гражданской защите (МКГЗ) Кыргызской Республики под председательством премьер-министра. Все министерства и соответствующие национальные государственные и частные организации, а также, при необходимости, международные организации могут участвовать в данной комиссии. Национальным координатором по ММСП было официально назначено Министерство здравоохранения, однако эта роль (пока) официально не оформлена на правительственном уровне. По этой причине полномочия НК в рамках общегосударственного подхода ограничены.



## Рекомендации для приоритетных действий совместной команды принимающей страны /оценки

- Прояснить ситуацию в отношении функций НК, его местонахождения, задач, ответственности и обязанностей.
- Дать возможность сотрудникам в области общественного здравоохранения на местном уровне пройти обучение по вопросам готовности в области общественного здравоохранения, как внутри страны, так и за ее пределами.
- Обеспечить устойчивую и адекватно финансируемую программу для удержания персонала в области общественного здравоохранения, на центральном, областном и районном уровне.
- Принять национальный план готовности и реагирования при чрезвычайных ситуациях с учетом любых угроз, разработанный Министерством здравоохранения, в качестве национального нормативного документа.

### Показатели и баллы

#### **R.1.1 Разработан и введен в действие национальный план обеспечения готовности и реагирования при чрезвычайных ситуациях в области общественного здравоохранения с учетом любых угроз – Оценка 4**

МЧС отвечает за общенациональные мероприятия по обеспечению готовности к чрезвычайным ситуациям и реагирования. Министерство назначило экспертов по конкретным секторам, в том числе по здравоохранению. Параллельно с этим МЧС разработало план обеспечения готовности и реагирования при чрезвычайных ситуациях в области общественного здравоохранения с учетом любых угроз. Как сообщается и ожидается, этот план будет утвержден на национальном уровне в начале 2017 года.

#### **Сильные стороны / лучшая практика**

- Высокая ответственность со стороны специалистов общественного здравоохранения по отношению к деятельности по обеспечению готовности; противоэпидемические бригады постоянно готовы выехать по вызову.
- Подразделения, ответственные за деятельность по обеспечению готовности в области общественного здравоохранения, поддерживают соответствующий уровень эффективности работы, несмотря на частую смену персонала.
- Координация между различными секторами осуществляется на уровне комиссий по ЧС в соответствии с действующими нормативными документами.
- Департамент общественного здравоохранения МЗ поддерживает тесные и регулярные контакты с органами власти на областном и районном уровне.
- В короткие сроки ресурсы могут быть перераспределены в соответствии с задачами по обеспечению готовности и реагирования.
- Предпринимаются меры, для того чтобы все сотрудники общественного здравоохранения на местах были включены в учебные занятия по вопросам обеспечения готовности.

#### **Области, требующие укрепления, и проблемы**

- Не хватает программ обучения по готовности к мероприятиям в области общественного здравоохранения на центральном, областном и районном уровне.
- Правила и постановления по обеспечению готовности к чрезвычайным ситуациям и реагированию, используемые различными министерствами, не гармонизированы.
- Слабо налажена многоотраслевая (горизонтальная) связь между текущими мероприятиями по обеспечению готовности.

## **R.1.2 Проведены систематический анализ и описание рисков для здоровья населения, а также инвентаризация ресурсов общественного здравоохранения – Оценка 4**

Сотрудники МЗ представили хорошо функционирующий механизм оценки рисков в области общественного здравоохранения и поддержания запасов. Картирование ресурсов является частью этого механизма. Контроль и управление запасами на случай ЧС осуществляются на регулярной основе, как правило, чаще одного раза в год.

### **Сильные стороны / лучшая практика**

- Картирование рисков и ресурсов осуществляется на регулярной основе, формально, как минимум один раз в год.
- Оценка рисков обновляется, количество и качество запасов проверяется в ходе регулярных инспекций, которые проводятся экспертами в области здравоохранения на местах или во время работ (при подозрении) с инцидентами, связанными с общественным здоровьем.
- Информация от должностных лиц Агентства по охране дикой природы, рабочих хвостохранилищ и общинных работников здравоохранения в настоящее время включается в оценку риска.
- Туроператоры, охотники и местные общины информируются о рисках в области общественного здравоохранения.

### **Области, требующие укрепления, и проблемы**

- Картирование медицинских рисков недостаточно координировано среди учреждений, связанных со здравоохранением, таких как МЗ, МСХППИМ, ветеринарная служба и Госагентство охраны окружающей среды и лесного хозяйства (ГАООСЛХ).
- Недостаточный обмен информацией и совместной подготовки специалистов в области здравоохранения между секторами общественного здравоохранения и охраны здоровья животных.
- Мероприятия по готовности недостаточно скоординированы на оперативном уровне среди различных секторов и специалистов (например, между секторами охраны окружающей среды, здравоохранения, защиты диких животных, клинического здравоохранения и ветеринарными службами).

### **Соответствующая документация**

- Устная презентация страны (на русском языке с переводом на английский).
- Национальная самостоятельная оценка в рамках СВО по технической области «Готовность» (под названием «Готовность и реагирование», частичные ответы, английская версия).
- Оценка готовности системы здравоохранения к кризисным ситуациям (ЕРБ ВОЗ, октябрь 2009 года, обновлена в декабре 2012 года) со ссылкой на:
  - Приказ Министерства здравоохранения КР «О повышении готовности органов управления и организаций здравоохранения медицинской службы Гражданской защиты Кыргызской Республики к угрозе и возникновению чрезвычайных ситуаций и катастроф» от 22 февраля 2012 года № 81;
  - Постановление Правительства КР «Об утверждении Положения о государственной системе Гражданской защиты» от 22 августа 2011 года № 475.
- «Концепция и Стратегия комплексной безопасности населения и территорий Кыргызстана в чрезвычайных и кризисных ситуациях до 2020 года», утвержденная Постановлением Правительства от 2 июня 2012 года № 357.

# Операции реагирования на чрезвычайные ситуации

## Введение

Операционный центр по ЧС в области общественного здравоохранения является основным местом координации оперативной информации и ресурсов для стратегического управления чрезвычайными ситуациями в области общественного здравоохранения и учений по ликвидации ЧС. Операционные центры по ЧС обеспечивают коммуникационные и информационные инструменты и услуги, а также систему управления в процессе реагирования на ЧС или учения по ЧС. Они также выполняют другие важные функции для поддержки принятия решений и их реализации, координации и сотрудничества.

## Целевой ориентир

*В стране создан операционный центр по ЧС в области общественного здравоохранения (ЦЧС), который функционирует в соответствии с минимальными общими стандартами; поддерживает подготовленные, действующие многоотраслевые бригады быстрого реагирования, лабораторные сети биоэпиднадзора в режиме реального времени и информационные системы; также имеется обученный персонал ЦЧС, способный приступить к скоординированным действиям по реагированию на чрезвычайные ситуации в течение 120 минут после обнаружения чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения.*

## Уровень возможностей Кыргызстана

Сотрудники Министерства чрезвычайных ситуаций (МЧС) и Министерства здравоохранения (МЗ) смогли продемонстрировать на месте ряд мер и процессов быстрого и адекватного реагирования на чрезвычайные ситуации в течение установленного ММСП срока в два часа. Члены команды данной миссии СВО ознакомились с хорошо оборудованным операционным центром по чрезвычайным ситуациям, действующим круглосуточно, семь дней в неделю, и укомплектованным квалифицированным персоналом. Была приведена ссылка на Постановление Правительства № 475 о государственной системе гражданской защиты (2011 года), которое поддерживает функции ЦЧС.

Кроме ЦЧС в каждом министерстве созданы комиссии, которые при необходимости занимаются реагированием на ЧС. Миссия была проинформирована о существовании планов действий в случае возникновения пожара, при строительных, химических и радиационно-ядерных угрозах, и о том, как министерства информируют об экологических и экономических последствиях чрезвычайной ситуации национального масштаба. Сигнал бедствия с районного уровня поступает в отделение ЧС областного уровня, которое, в свою очередь, проводит первичную оценку события, в частности оценивает технологические, биологические и социальные последствия. Затем областное отделение ЧС определяет режим действий в данной ситуации как обычный, высокой значимости и чрезвычайный (постановление Правительства КР «Об утверждении классификации чрезвычайных ситуаций и критериев их оценки в Кыргызской Республике» от 17 ноября 2011 года № 733).

Хорошей практикой является восходящий поток информации по каналам районного и областного уровня, после чего принимаются ответные меры при координировании действий со стороны ЦЧС через соответствующие министерства в соответствии с установленным режимом события.

## Рекомендации в отношении приоритетных действий, предложенные совместной командой принимающей страны / оценки

- Проводить регулярную подготовку и переподготовку по методам реагирования на чрезвычайные ситуации, в том числе и для сотрудников ключевых медицинских учреждений.

- Приобретать специальные знания по операциям в чрезвычайных ситуациях, обновлять оборудование для чрезвычайных ситуаций (50% оборудования существует со времен Советского Союза).
- Наладить с соседними странами, в том числе в контексте Евразийского экономического союза (ЕАЭС), сотрудничество по вопросам реагирования на ЧС, по механизмам совместного обучения и взаимопомощи.

## Показатели и баллы

### R.2.1 Потенциал активации операций при ЧС – Оценка 5

Оценка была дана на основе совместного обсуждения информации об уровне потенциала и общего соответствия, представленной национальными партнерами. Внешние участники миссии смогли убедиться в наличии и возможностях ЦЧС во время его посещения. Отчеты о работе ЦЧС подтверждают такую высокую оценку.

#### *Сильные стороны / лучшая практика*

- ЦЧС действует круглосуточно, семь дней в неделю и является частью общей структуры МЧС.
- Сотрудники ЦЧС регулярно проходят обучение по вопросам ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций; определены процедуры для ЧС отдельно по конкретным секторам.
- ЦЧС хорошо оборудован, и его сотрудники имеют возможность добраться до каждой области/района в течение требуемого двухчасового периода реагирования.

#### *Области, требующие укрепления, и проблемы*

- Пробелы в знаниях в области общественного здравоохранения, имеющиеся в структуре ЦЧС.
- Более широкие аспекты здравоохранения недостаточно включены в регулярное обучение и учебные планы ЦЧС.
- Сотрудники служб общественного здравоохранения на центральном, областном и районном уровне не имеют достаточных знаний о ЦЧС, его мандате, структуре и оперативных процедурах.

### R.2.2 Операционные процедуры и планы ЦЧС – Оценка 5

Оценка была основана на презентации сотрудников МЧС и МЗ. Согласно презентации, у ЦЧС имеются планы и процедуры для быстрого реагирования на ЧС, а также возможности координировать свои действия с МЗ. Были детально объяснены методы работы, формы и шаблоны, подтверждена возможность мобилизовать экспертов отрасли. Некоторые внешние члены команды СВО смогли посетить ЦЧС и во время этого визита проверить установки и процедуры для принятия ответных мер.

#### *Сильные стороны / лучшая практика*

- Имеется национальная версия системы реагирования на чрезвычайные ситуации, которая определяет структурные и функциональные роли сотрудников, линии команды и дальнейшую научную работу по конкретному сектору, в том числе в области общественного здравоохранения.
- Дополнительные ресурсы для реагирования на чрезвычайные ситуации могут быть получены из правительственного резерва.
- МЗ может запросить немедленную выдачу средств из этого резерва для инициирования быстрого реагирования на чрезвычайную ситуацию.
- Для определения в режиме реального времени уровня требуемой поддержки и объема дополнительных ресурсов для каждого из трех режимов действия координируются между ЦЧС и комиссиями по ЧС на центральном и областном уровне.

### **Области, требующие укрепления, и проблемы**

- Персонал ЦЧС не имеет необходимого опыта и знаний в вопросах общественного здравоохранения (технических и управленческих).
- Поддержка со стороны внутренних и внешних партнеров слабо скоординирована и недостаточно оптимизирована.

### **R.2.3 Программа операций при ЧС – Оценка 5**

Участники из Кыргызстана предложили максимальный балл, так как это подтверждается примерами реальных случаев, когда страна выполнила все требования, соответствующие устойчивому уровню потенциала. Во время недавних функциональных учений произошла реальная ситуация с подозрением на угрозу, и система смогла адекватно отреагировать в течение двухчасового периода. Этот опыт был учтен при доработке и усовершенствовании действующих планов и протокола реагирования. Тем не менее, для того чтобы подтвердить высокий балл, требуется дополнительная документация по последующей оценке.

### **Сильные стороны / лучшая практика**

- Системе ЦЧС принадлежит ведущая роль в реагировании на любую крупную чрезвычайную ситуацию. Специалисты в области общественного здравоохранения регулярно взаимодействуют с персоналом ЦЧС.
- Установленные меры реагирования в области общественного здравоохранения выполняются сразу же после уведомления о потенциальной опасности, связанной со здравоохранением, в любое время суток.
- По согласованию с местными и региональными органами власти любому предупреждению в области общественного здравоохранения в настоящее время присваивается одна из трех категорий: обычная, высокой значимости или чрезвычайная ситуация.
- МЧС может принять первоначальные меры в течение двухчасового периода.

### **Области, требующие укрепления, и проблемы**

- Большая текучесть кадров сказывается на качестве ответных мер на высоком уровне системы.
- Недостаточно оборудования для материально-технического обеспечения и операций на всех уровнях системы.
- Существует нехватка кадров, особенно мобильных, для медицинской диагностики и аварийно-спасательных операций в сельских районах.

### **R.2.4 Внедрены процедуры ведения случаев для рисков в соответствии с ММСП – Оценка 5**

Сотрудники МЗ проинформировали команду о наличии процедур ведения случаев для рисков в соответствии с ММСП и для особо опасных болезней. Было сообщено, что созданы хорошо функционирующие механизмы координации между соответствующими организациями и учреждениями в области зоонозов, безопасности пищевых продуктов, химических и радиационно-ядерных инцидентов. Перевозка потенциально инфекционного материала и пациентов осуществляется в соответствии со строгими принципами и стандартными операционными процедурами. Сотрудники проходят обучение методам профилактики в отношении инфекционных заболеваний. В период работы миссии не было возможности проверить функциональность процедур ведения случаев.

### **Сильные стороны / лучшая практика**

- Процедуры и руководства по рискам ММСП и вызывающим эпидемии болезням, как сообщается, доступны во всех отделениях общественного здравоохранения на областном и районном уровне.
- Сотрудники общественного здравоохранения обучены методам борьбы с рисками в соответствии с ММСП и эпидемическими заболеваниями.
- Дополнительные ресурсы для устранения чрезвычайных ситуаций, связанных со здоровьем, можно получить в кратчайшие сроки.

### **Области, требующие укрепления, и проблемы**

- Существуют трудности с поддержанием качества обслуживания и реагирования на чрезвычайные ситуации из-за финансового положения государственного сектора.
- Применяется недостаточно стимулов для удержания кадров общественного здравоохранения, подготовленных по вопросам ЧС, на региональном и местном уровне.
- Низкий уровень координации между подразделениями, занимающимися чрезвычайными ситуациями: МЗ, МЧС, Министерством сельского хозяйства, пищевой промышленности и мелиорации (МСХППИМ), ветеринарными службами, а также министерствами энергетики и транспорта.

### **Соответствующая документация**

- Устная презентация страны на пленарных заседаниях (устно на русском языке с переводом на английский) по вопросам готовности и реагирования.
- Национальная самостоятельная оценка в рамках СВО по технической области «Готовность и реагирование» (частичные ответы, английская версия).
- Концепция и Стратегия комплексной безопасности населения и территорий Кыргызстана в чрезвычайных и кризисных ситуациях до 2020 года; утверждена постановлением Правительства КР от 2 июня 2012 года № 357.

# Связь между органами общественного здравоохранения и органами безопасности

## Введение

Чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения ставят особые задачи перед правоохранительными органами, независимо от того, несут ли эти ситуации угрозу техногенного (например, террористические акты с сибирской язвой) или природного происхождения (например, пандемия гриппа). При чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения правоохранительные органы должны быстро координировать свои действия по реагированию с чиновниками служб общественного здравоохранения и медицины.

## Целевой ориентир

*Страна предпринимает быстрые межведомственные ответные меры в случае подозрения или подтверждения умышленного биологического события, чему способствуют совместные действия секторов общественного здравоохранения и правоохранительных органов; предусмотрена возможность предоставлять и/или запрашивать эффективную и своевременную международную помощь, например для расследования предполагаемого правонарушения.*

## Уровень возможностей Кыргызстана

В Кыргызстане издан ряд инструкций (вертикальных), которые могут быть истолкованы как формальные соглашения между органами общественного здравоохранения и органами безопасности. Миссия была проинформирована о мерах, которые направлены на установление связи между органами безопасности и министерствами, непосредственно отвечающими за них (то есть линейными министерствами). К таким мерам относится принятие постановлений Правительства «Об усилении взаимодействия между министерствами и ведомствами по борьбе с карантинными и особо опасными инфекциями, а также паразитарными заболеваниями» от 10 июня 2011 года № 297, «Об утверждении Концепции и Стратегии комплексной безопасности населения и территорий Кыргызской Республики в чрезвычайных и кризисных ситуациях до 2020 года» от 2 июня 2012 года № 357 и «Об утверждении Типового регламента взаимодействия государственных органов исполнительной власти по реализации смежных функций» от 9 июля 2013 года № 404. Для одиннадцати министерств и государственных учреждений, включая Министерство чрезвычайных ситуаций (МЧС), Министерство здравоохранения (МЗ), Министерство сельского хозяйства, пищевой промышленности и мелиорации (МСХППИМ) и Министерство внутренних дел (МВД), имеются инструкции по обязательному обмену информацией с органами безопасности в соответствующих ситуациях. Среди прочего, в этих инструкциях предусмотрена взаимосвязь с пограничными органами, Интерполом, а также Государственным комитетом национальной безопасности. Помимо этого, между МЗ, ветеринарной службой и МСХППИМ ведется регулярный обмен информацией об угрозах в области общественного здравоохранения, происходящих от болезней человека, животных и растений. Параллельные исследования в отношении подозрительных событий биологического, химического и радиационно-ядерного характера могут проводиться соответствующими органами безопасности. По закону у министерств можно запросить необходимую техническую информацию.

## Рекомендации для приоритетных действий совместной команды принимающей страны /оценки

- Организовать обучение работников общественного здравоохранения по вопросам безопасности в связи с незаконными биологическими, химическими и радиационно-ядерными событиями.

- Обеспечить соответствующую коммуникационную технологию, оборудование и средства защиты для работников общественного здравоохранения.
- Установить стандартные операционные процедуры (СОПы) для координации действий между специалистами секторов общественного здравоохранения, охраны здоровья животных и сотрудников органов безопасности

## Показатели и баллы

### **R.3.1 Органы общественного здравоохранения и органы безопасности (например, службы охраны правопорядка, пограничный контроль, таможня) взаимодействуют во время подозреваемого или подтвержденного биологического события – Оценка 4**

Во время сессий СВО кыргызстанские участники предложили выставить по данному показателю не менее 4 баллов, поскольку правила в области общественного здравоохранения и безопасности строго соблюдаются. Были приведены примеры реального случая сотрудничества и действий во время подозрения на химическое загрязнение в 2015 году.

#### **Сильные стороны / лучшая практика**

- Сотрудничество между министерствами и субъектами государственной безопасности может быть обеспечено на основе Постановления Правительства № 404 о взаимодействии государственных органов с исполнительной властью.
- Реагирование на чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения поддерживается указаниями Правительства о взаимодействии правоохранительных органов, пограничных служб, Интерпола, МВД и Государственного комитета национальной безопасности.
- МЗ, ветеринарные службы и МСХППИМ сотрудничают по техническим аспектам случаев общественного здравоохранения при возникновении угрозы для безопасности.

#### **Области, требующие укрепления, и проблемы**

- Недостаточно программ совместной подготовки по вопросам незаконных биологических, химических и/или радиационно-ядерных событий для специалистов здравоохранения, сельского хозяйства, ветеринарных служб, организаций охраны окружающей среды и специалистов в области безопасности.
- Технология обнаружения, отслеживания и подтверждения незаконных действий, влияющих на здоровье, слабо разработана и во многом устарела.
- Обмен информацией, связанной с безопасностью, между МЗ, МСХППИМ, ветеринарными службами, экологическими организациями и МЧС происходит нерегулярно.

#### **Соответствующая документация**

- Устная презентация страны в ходе пленарных заседаний (на русском языке с переводом на английский).
- Национальная самостоятельная оценка в рамках СВО по технической области «Связь между органами общественного здравоохранения и органами безопасности» (презентация в PowerPoint, английская версия).
- Постановление Правительства КР «Об утверждении Типового регламента взаимодействия государственных органов исполнительной власти по реализации смежных функций» от 9 июля 2013 года № 404.



# Направление медицинских средств реагирования и персонала

## Введение

Медицинские средства реагирования имеют жизненно важное значение для национальной безопасности и защиты страны от потенциально катастрофических угроз инфекционных заболеваний. Инвестиции в медицинские средства реагирования создают возможности для улучшения общего здоровья населения. Кроме того, важно иметь обученный персонал, который может быть направлен для реагирования на чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения.

### Целевой ориентир

*Национальная база для передачи (отправки и приема) медицинских средств реагирования, сотрудников общественного здравоохранения и медицинского персонала от международных партнеров во время чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения.*

## Уровень возможностей Кыргызстана

Департаментом профилактики заболеваний и государственного санитарно-эпидемиологического надзора (ДПЗиГСЭН) Министерства здравоохранения (МЗ) разработана комплексная стратегия в области безопасности для реагирования на чрезвычайные ситуации, действующая до 2020 года, – «Концепция и Стратегия комплексной безопасности населения и территорий Кыргызстана в чрезвычайных и кризисных ситуациях до 2020 года», утвержденная Постановлением Правительства КР от 2 июня 2012 года № 357. Стратегия предусматривает развертывание мобильных групп реагирования или «бригад» из МЗ с определенными функциональными обязанностями для членов команды, а также мобилизацию медицинских средств реагирования (МСР). Все сотрудники МЗ классифицируются по навыкам и опыту для выполнения ролей в мобильных группах реагирования, по мере необходимости подключаются также сотрудники других агентств. Необходимо решить проблемы отправки или ротации действующего персонала, наладить постоянный набор и подготовку кадров.

Имеются поддерживаемые запасы МСР: вакцин, лекарственных средств, средств индивидуальной защиты (СИЗ) для медицинских и ветеринарных мер реагирования. Кроме того, лаборатории МЗ имеют запасы реагентов для диагностического тестирования. Также поддерживается резервный фонд для закупки дополнительных необходимых средств. Процесс их закупки упрощен: требуется только запрос Министерства здравоохранения к Министерству финансов на разрешение быстрой закупки от единственных поставщиков. Это правило не распространяется на ветеринарные вакцины и лекарства, которые закупаются на конкурсной основе и в соответствии с требованиями МЭБ и которые соответствуют сертификации Центра по регистрации и сертификации ветеринарных лекарственных средств, кормов и кормовых добавок Министерства сельского хозяйства, пищевой промышленности и мелиорации (МСХППИМ).

Кыргызстан взаимодействует с международными донорскими организациями и учреждениями по приему МСР и материалов. В 2016 году Кыргызстан подписал Меморандум о взаимопонимании (МОВ) с Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Роспотребнадзор) Российской Федерации, который предусматривает сотрудничество в области реагирования на чрезвычайные ситуации в соответствии с ММСП, включая обеспечение аварийно-спасательных команд. Кроме того, есть соглашение в области здравоохранения и безопасности в рамках Содружества Независимых Государств (СНГ); оно обновляется каждые два года, последнее обновление состоялось в ноябре 2016 года.

В случае возникновения чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения правительство разрабатывает многоотраслевой план действий; для зоонозных заболеваний в области общественного

здравоохранения такой план разрабатывается под руководством Республиканской противоэпидемической и противоэпизоотической комиссии. Система была функционально опробована в ходе реагирования на случай бубонной чумы в 2013 году, когда комиссия собралась в течение 24 часов, чтобы инициировать меры реагирования. Республиканский центр карантинных и особо опасных инфекций (РЦКООИ) МЗ проводит ежеквартальные региональные или областные учения по борьбе с чумой и холерой, включая мобилизацию работников и МСР; в этих учениях участвуют представители всех областей и местные представители. Предусматривается оценка после принятия действий.

В 2016 году Кыргызстан разработал «Руководство по расследованию и реагированию на вспышки инфекционных заболеваний», которое сейчас находится в процессе рассмотрения и утверждения на уровне Европейского регионального бюро ВОЗ.

### **Рекомендации в отношении приоритетных действий, предложенные совместной командой принимающей страны / оценки**

- Разработать план приема персонала, прибывающего из-за пределов страны для осуществления мер реагирования на ЧС, включая содействие в получении визы и выполнении других требований для въезда в страну и быстрого прибытия на место.
- Провести командно-штабные и другие функциональные учения для тестирования плана и способности быстро принимать и направлять сотрудников, прибывающих из-за рубежа.

### **Показатели и баллы**

#### **R.4.1 Имеется система отправки и приема медицинских средств противодействия при ЧС в области общественного здравоохранения – Оценка 5**

Эта оценка основана на том, что в стране имеется действующая внутренняя система отправки и приема МСР либо из национальных запасов, либо из внешних источников, распределение МСР включено в национальную стратегию реагирования на чрезвычайную ситуацию, функциональность системы распределения МСР продемонстрирована посредством частых учений и реальных мер реагирования. Установлены отношения с международными донорскими организациями и учреждениями, которые могут обеспечить МСР и материалы, а также недавно подписан МОВ с Российской Федерацией о сотрудничестве в области реагирования на чрезвычайные ситуации.

#### **Сильные стороны / лучшая практика**

- Имеются поддерживаемые запасы МСР: вакцин, лекарственных средств, СИЗ для медицинских и ветеринарных мер реагирования.
- Существует стратегия приобретения медицинских средств реагирования из-за пределов страны, и в 2016 году были приняты положения, разрешающие прием МСР; это было осуществлено в сотрудничестве с Российской Федерацией.
- Существует фонд чрезвычайных ситуаций и система разрешения на быструю закупку дополнительных МСР и других материалов. Имеются специалисты по логистике для закупок и распределения средств при ЧС, а также специализированные транспортные средства на севере и юге страны для поддержания холодной цепи при доставке МСР.
- Регулярно проводятся учения для отработки системы реагирования на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения, включая направление МСР. РЦКООИ проводит на региональном уровне ежеквартальные учения по борьбе с чумой и холерой, с участием областных и местных учреждений. После принятия мер проводятся оценки, чтобы выявить и устранить имеющиеся пробелы.

#### **Области, требующие укрепления, и проблемы**

- У Кыргызстана нет производственных возможностей для полноценного обеспечения МСР.

- Для приобретения ветеринарных МСР, включая лекарственные средства и вакцины, требуется объявление тендера и получение заявок, следовательно отсутствует возможность осуществлять оперативные закупки в случае возникновения чрезвычайной ситуации или специальные закупки в небольших объемах.

#### **R.4.2 Имеется система отправки и приема медицинского персонала при ЧС в области общественного здравоохранения – Оценка 2**

Эта оценка основана на существующей системе направления персонала для реагирования на чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, которая регулярно отрабатывается и используется при реагировании на реальные события, а также на недавно подписанном с Российской Федерацией МОВ о сотрудничестве в области реагирования на чрезвычайные ситуации и соглашения между странами СНГ о здоровье и безопасности. Однако не проводилось никаких учений или реального реагирования на события для демонстрации функциональных процессов принятия решений и протоколов.

##### **Сильные стороны / лучшая практика**

- Кыргызстан имеет опыт работы с экспертами, приезжающими в страну для оказания помощи после землетрясений и других стихийных бедствий, в том числе с сотрудниками Организации Объединенных Наций (ООН); однако последние имеют возможность безвизового въезда в страну по пропуску ООН (Laissez Passer), поэтому данный пример не применим ко всем потенциальным медицинским работникам из международных источников, которые могут быть привлечены для реагирования на чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения.

##### **Области, требующие укрепления, и проблемы**

- Не создана официальная система приема сотрудников из международных источников во время чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения.

##### **Соответствующая документация**

- Устная презентация страны в ходе пленарных заседаний (на русском языке с переводом на английский).
- Национальная самостоятельная оценка в рамках СВО, представленная в форме презентации под названием «Показатели – Отправка и получение/прием медицинских средств реагирования и персонала» (английская версия).
- Национальная самостоятельная оценка в рамках СВО по технической области «Готовность и реагирование» (частичные ответы, английская версия).

# Коммуникация рисков

## Введение

Коммуникация рисков представляет собой многоуровневый и многогранный процесс, направленный на оказание помощи заинтересованным сторонам при определении рисков, выявлении факторов опасностей, оценке уязвимости и содействии устойчивости местных сообществ, тем самым повышая способность справиться с возникающей чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения. Важной частью коммуникации рисков является распространение среди населения информации об угрозах и рисках для здоровья, таких как вспышки заболеваний. Для того чтобы любое оповещение о риске, вызванном конкретным событием, было эффективным, следует учитывать социальные, религиозные, культурные, политические и экономические аспекты, связанные с этим событием, в том числе мнение затрагиваемого населения.

Такого рода сообщения способствуют принятию соответствующих мер профилактики и контроля посредством проведения вмешательств в местных сообществах на индивидуальном уровне, а также на уровне семей и общин. Большое значение имеет распространение информации по соответствующим каналам. Необходимо определить партнеров по коммуникации и заинтересованные стороны в стране, а также создать функциональные механизмы координации и коммуникации. Кроме того, для укрепления доверия между органами власти, населением и партнерами важно своевременно предоставлять информацию и обеспечить прозрачность в процессе принятия решений. Планы коммуникации в чрезвычайных ситуациях должны апробироваться и обновляться по мере необходимости.

## Целевой ориентир

*Государства-участники используют многоуровневые и многогранные возможности для коммуникации рисков. Осуществляется обмен информацией и мнениями, а также проводятся консультации в режиме реального времени между экспертами и должностными лицами или людьми, столкнувшимися с угрозой или опасностью для их жизни (здоровья либо экономического или социального благосостояния), с целью принятия обоснованных решений, чтобы смягчить последствия угрозы или опасности и предпринять защитные и превентивные меры. Используется сочетание различных стратегий коммуникации и вовлечения, таких как информирование через средства массовой информации и социальные медиа, кампании по повышению массовой осведомленности, меры по укреплению здоровья, социальная мобилизация, вовлечение заинтересованных сторон и общин.*

## Уровень возможностей Кыргызстана

Существующая в настоящее время система коммуникации основывается на хорошо функционирующем, многоуровневом механизме информирования о риске и ответных мерах. Сотрудники, назначенные для работы в этом направлении, регулярно проходят обучение и получают обновленную информацию о новых средствах и способах надлежащей коммуникации с внутренними/внешними партнерами и общественностью в целом. Министерство чрезвычайных ситуаций (МЧС) ответственно за многогранную систему коммуникации, которая предусматривает принципы «восходящего информирования» и вовлечение общественности. Таким образом, могут быть приняты сбалансированные и обоснованные решения в отношении информирования о рисках и последующей коммуникации с партнерами и широкой общественностью.

Регулярные встречи с ключевыми партнерами на национальном, региональном и международном уровне являются частью комплексного подхода для информирования и мобилизации поддержки с целью устранения угроз и опасностей, которые влияют на благополучие и здоровье населения. По сообщениям, более 1000 сельских комитетов здоровья проводят ежемесячные встречи с целью обсуждения угроз, мер по профилактике и обеспечению готовности. В этих комитетах широко представлены представители местного населения, помимо политических и религиозных лидеров, неправительственных организаций (НПО), общинных работников

и соответствующих общинных организаций (ОО). Информация, полученная по результатам этих встреч, используется для обеспечения восходящего потока коммуникации рисков (для здоровья) и опасностях. Те же сельские структуры задействуются в качестве первого фильтра для управления слухами, опасениями и страхами на местах. Частью этого процесса фильтрации является активное слушание. Информация о рисках и потенциальной опасности рассматривается на месте.

Основные сильные стороны данной области работы – это хорошо подготовленные команды специалистов по коммуникации и, в первую очередь, местные комитеты здоровья, которые обрабатывают информацию об угрозах для здоровья и факторах риска часто в режиме реального времени. Сельские комитеты здоровья являются важной частью механизма коммуникации рисков.

### **Рекомендации в отношении приоритетных действий, предложенные совместной командой принимающей страны / оценки**

- Разработать совместную стратегию коммуникации рисков, в которой будут задействованы Министерство здравоохранения (МЗ), МЧС, Министерство сельского хозяйства, пищевой промышленности и мелиорации (МСХППиМ), ветеринарные службы, а также другие соответствующие отрасли, в том числе занимающиеся вопросами сельского хозяйства и охраны здоровья животных, для информирования о многочисленных опасностях для здоровья населения.
- Создать систему оперативного реагирования на отчетность общин о проблемах со здоровьем населения посредством интернет-портала или выделенной горячей линии.
- Обеспечить сельские комитеты здоровья современными средствами коммуникации.

### **Показатели и баллы**

#### **R.5.1 Системы коммуникации рисков (планы, механизмы и др.) – Оценка 4**

Сотрудники МЧС и МЗ проинформировали о хорошо функционирующей системе информирования о многочисленных факторах опасности с выделенной на центральном уровне основной командой, состоящей из надлежащим образом подготовленных специалистов в области коммуникации. Система регулярно проверяется путем информирования о рисках во время возможных инцидентов, связанных со здоровьем населения, и во время реальных случаев. Специфическая экспертная поддержка в целях выявления рисков для здоровья населения предоставляется командам по коммуникации по мере необходимости.

#### **Сильные стороны / лучшая практика**

- Система коммуникации рисков основана на многоотраслевом подходе, с учетом многочисленных факторов опасности.
- Члены основной команды специалистов по коммуникации регулярно проходят обучение и получают обновленную информацию о процедурах коммуникации рисков, в том числе о взаимодействии с отраслевыми министерствами.
- Информация с мест о потенциальных угрозах и последующих действиях используется в качестве учебного материала для команд специалистов по коммуникации.

#### **Области, требующие укрепления, и проблемы**

- Меры по коммуникации рисков для здоровья населения недостаточно скоординированы между МЧС и МЗ.
- Не налажена межотраслевая коммуникация о рисках как стандартная практика.
- Услуги по коммуникации рисков предоставляются на низком уровне.

### **R.5.2 Внутренняя коммуникация и координация действий с партнерами – Оценка 4**

Сотрудники МЧС проинформировали о регулярных встречах с внутренними и внешними партнерами с целью информирования о рисках и опасностях. Национальные заинтересованные стороны, государственные учреждения, НПО и международное сообщество приглашаются для совместного участия в брифингах для обмена информацией и скоординированной поддержки.

#### **Сильные стороны / лучшая практика**

- Внедрен стандартизированный механизм для регулярного вовлечения внутренних и внешних партнеров по вопросам коммуникации.
- План сообщения информации о рисках дорабатывается после определенного события, и извлеченные уроки используются партнерами и заинтересованными сторонами с целью улучшения своей внутренней коммуникации.
- Всех внутренние партнеры и внешние заинтересованные стороны привлекаются для участия в совместных встречах по вопросам коммуникации рисков, что создает атмосферу прозрачности и улучшает координацию.

#### **Области, требующие укрепления, и проблемы**

- Недостаточно налажено координирование коммуникации с внутренними и внешними партнерами.
- Слаба синхронизация поступающей от партнеров информации с каналами коммуникации правительства.
- Недостаточно активно проводятся переговоры с партнерами о совместных планах коммуникации и совместном использовании ресурсов.

### **R.5.3 Коммуникация с общественностью – Оценка 4**

Сотрудники МЧС и МЗ проинформировали о наличии и функциональности команды, отвечающей за предоставление информации для использования в средствах массовой информации (на телевидении, радио и в газетах) и других механизмах для информирования населения. Для достижения максимального охвата при информировании учитываются региональные и местные условия, а также требования к языку.

#### **Сильные стороны / лучшая практика**

- Команды по коммуникации собирают и предоставляют общественности информацию по вопросам здоровья, полученную из различных источников: МЗ, МСХППИМ, ветеринарных служб, а также из других источников информации, в том числе от сельских комитетов здоровья.
- Информация, подготовленная командой, является полной и сбалансированной.
- Коммуникация осуществляется с помощью различных СМИ, что увеличивает охват населения.

#### **Области, требующие укрепления, и проблемы**

- Не развито сотрудничество с основными СМИ (телевидением, радио, газетами) в сфере коммуникации по вопросам здравоохранения.
- Недостаточно внимания уделяется механизмам координации специфических для конкретной отрасли, т. е. для общественного здоровья, программ коммуникации.
- Не разработаны пакеты специфической для конкретных регионов коммуникации по вопросам здравоохранения.

### **R.5.4 Коммуникация с целью вовлечения затрагиваемых местных общин – Оценка 4**

Члены миссии были проинформированы о высокой степени вовлеченности затрагиваемых общин в вопросы коммуникации. Сельские комитеты здоровья принимают активное участие, проводя ежемесячные встречи, и являются источниками ценной информации о вопросах здоровья. Сельские комитеты здоровья состоят из

представителей местных религиозных организаций, политических лидеров, должностных лиц администраций, представителей НПО, местного бизнеса, ОО и децентрализованных правительственных структур.

#### **Сильные стороны / лучшая практика**

- Сельские комитеты здоровья включают в себя представителей общин и проводят регулярные встречи.
- Информация и результаты обсуждений, полученные из этих комитетов, учитываются в сообщениях правительства о вопросах здоровья.
- Представители сельских комитетов пользуются доверием и служат в качестве пунктов связи для предоставления и получения информации из первых рук по вопросам здоровья.

#### **Области, требующие укрепления, и проблемы**

- В сельских комитетах недостаточно представлены специалисты МЧС по коммуникации.
- Слабо развиты системы информационных технологий для коммуникации между местными, региональными и центральным уровнями.
- Не хватает ресурсов для поддержки функционирования сельских комитетов здоровья.

### **R.5.5 Динамичное слушание и управление слухами – Оценка 4**

Национальные и внешние члены миссии по СВО обсудили взаимосвязь и элементы взаимосвязи между показателями R.5.3, R.5.4 и R.5.5. Исходя из этого и учитывая наличие эффективного механизма управления слухами через сельские комитеты здоровья, можно прийти к согласию в отношении уровня продемонстрированных возможностей. Было приведено два примера, когда сельский комитет здоровья сыграл главную роль в решении и урегулировании предполагаемого инцидента, связанного с общественным здоровьем.

#### **Сильные стороны / лучшая практика**

- Управление слухами и динамичное слушание являются частью повседневной работы на местном и региональном уровне.
- Сельские комитеты здоровья используются в качестве основных каналов для проверки слухов и информировании о рисках.
- Оценка слухов, проверка рисков для здоровья и информации о потенциальной опасности для здоровья учитываются во время встреч на центральном уровне с внутренними и внешними партнерами с целью коммуникации рисков.

#### **Области, требующие укрепления, и проблемы**

- После распространения слухов консультации по вопросам здоровья не пользуются доверием.
- Недостаточное внимание уделяется распространению слухов и проблемам, связанным с дезинформацией.
- Неудовлетворительны сроки реагирования на слухи и/или ложную информацию по вопросам здоровья.

#### **Соответствующая документация**

- Национальная самостоятельная оценка в рамках СВО по технической области «Оповещение о рисках» (английская версия).

# OTHER IHR-RELATED HAZARDS AND POINTS OF ENTRY

## Пункты въезда

### Введение

Все основные возможности и потенциальные факторы опасности применимы к пунктам въезда (ПВ), и поэтому в них можно эффективно применять медико-санитарные меры для предотвращения распространения заболеваний на международном уровне. Государства-участники обязаны поддерживать основные возможности в назначенных международных аэропортах и портах (и в других местах, где это оправдано с точки зрения здоровья населения, государство-участник может включить наземные пункты пересечения границ), в которых будут осуществляться конкретные меры в области общественного здравоохранения, необходимые с целью контроля над различными рисками для здоровья населения.

### Целевой ориентир

*Государства-участники создают и поддерживают основные возможности в международных аэропортах и портах (и в местах, где это оправдано с точки зрения здоровья населения, государство-участник может предусмотреть наземные пункты пересечения границ), в которых создаются специальные возможности в области общественного здравоохранения, требуемые для управления различными рисками для здоровья населения.*

### Уровень возможностей Кыргызстана

Кыргызстан не имеет выхода к морю. В стране насчитывается 11 пунктов пересечения международных границ (2 аэропорта, 1 железнодорожный вокзал, 8 других наземных пунктов пересечения границ). Аэропорт «Манас» (в Бишкеке) и 2 наземных пункта пересечения границы с Китаем (Торугарт и Иркештам) должны быть обозначены как ПВ. Железнодорожный вокзал Бишкека и наземный пункт пересечения границы с Казахстаном (Ак жол) являются дополнительными важными узлами для страны, и считается, что они также должны быть обозначены как ПВ. Тем не менее представленная информация и обсуждение с национальными экспертами не позволяют определить, какие пункты пересечения границы официально обозначены как ПВ в соответствии с Международными медико-санитарными правилами ВОЗ (ММСП), а какие являются официальными ПВ в понимании страны.

Поскольку Кыргызстан является членом Евразийского экономического союза (ЕАЭС), наряду с Арменией, Беларусью, Казахстаном и Российской Федерацией, юридические обязательства и возможности, возникающие в результате этого партнерства, оказывают существенное влияние на возможности в ПВ Кыргызстана. На практике это означает, что соответствующие соглашениям ЕАЭС требования к возможностям в ПВ на границах с государствами, не являющимися членами ЕАЭС (например, с Китаем), выше, чем требования к возможностям на пересечении границ между странами-членами ЕАЭС. Во всех ПВ предоставляется доступ к соответствующим медицинским службам, где имеются необходимые, персонал, оборудование и помещения для диагностики и ухода за больными, а также персонал и оборудование для транспортировки больных в соответствующее медицинское учреждение. Доступны помещения для проверки потенциально зараженных лиц, совершающих поездку, и животных, а также средства для оценки и карантина при подозрении на инфекцию. Созданы программы проверки для обеспечения безопасной среды в ПВ, осуществляется контроль в отношении переносчиков заболеваний в ПВ и вблизи них.



Внедрен комплексный национальный план на случай чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения для реагирования на чрезвычайные ситуации в ПВ.

### Рекомендации в отношении приоритетных действий, предложенные совместной командой принимающей страны / оценки

- Провести консультации с ВОЗ в отношении требований к ПВ, назначенным в соответствии с Приложением 1В ММСП, в частности: 1) уточнить роль и обязанности, предусмотренные статусом «назначенный ПВ»; и 2) проверить, отвечают ли возможности в назначенных ПВ предусмотренным в соглашениях ЕАЭС требованиям к основным возможностям в соответствии с ММСП.
- Создать в стране постоянные возможности для обучения, в том числе для проведения тренинга для инструкторов и программы стажировок.
- Провести уже спланированное обучение по разработке плана действий в чрезвычайных ситуациях, обновить план действий в чрезвычайных ситуациях и опубликовать уроки, извлеченные по результатам данного обучения.
- Привлечь внешних экспертов при проведении обучения и апробировании плана действий в чрезвычайных ситуациях с целью практического применения этого опыта.

### Показатели и баллы

#### РоЕ.1 В ПВ созданы рутинные возможности – Оценка 4

Обеспечен доступ к соответствующим медицинским службам для быстрой диагностики и ухода за больными (с надлежащим персоналом, оборудованием и помещениями) в ПВ, а также доступ к оборудованию и персоналу для транспортировки больных в соответствующее медицинское учреждение. Осуществляются программы проверки для обеспечения безопасной среды в ПВ и борьбы с переносчиками заболеваний в ПВ и вблизи них.

#### *Сильные стороны / лучшая практика*

- Продемонстрирован доступ к соответствующим медицинским службам, обеспеченным персоналом, оборудованием и помещениями для диагностики и ухода за больными. В аэропортах установлены карантинные пункты.
- Продемонстрирован доступ к персоналу и оборудованию для транспортировки больных в соответствующее медицинское учреждение.
- Осуществляются инспекционные программы в целях обеспечения безопасных условий в ПВ и борьбы с инфекционными заболеваниями в соответствии с протоколами ЕАЭС.

#### *Области, требующие укрепления, и проблемы*

- Несмотря на наличие доступа к медицинским учреждениям, не во всех наземных пунктах пересечения границы имеются медицинские службы со средствами для диагностики.
- Не было продемонстрировано, что сотрудники, осуществляющие инспектирование перевозочных средств, имеют необходимую квалификацию для оценки степени риска для здоровья населения, обусловленного средствами транспортировки (т. е. не проводят оценку риска).

#### РоЕ.2 Эффективное медико-санитарное реагирование в пунктах въезда – Оценка 3

Имеется доступ к средствам для обследования потенциально зараженных лиц и животных, а также средствам для оценки и карантина лиц с подозрением на заболевания. Внедрен комплексный национальный план принятия эффективных ответных мер в назначенных ПВ при возникновении чрезвычайных ситуаций, связанных со здоровьем населения.

### **Сильные стороны / лучшая практика**

- Имеются или доступны услуги по предварительному обследованию потенциально зараженных лиц и животных (ветеринарная служба), а также средства для оценки состояния и изоляции лиц с подозрением на заболевание, благодаря соглашениям с местными медико-санитарными службами.
- Внедрен национальный план действий в чрезвычайных ситуациях, связанных с общественным здоровьем, для реагирования в ПВ; он утвержден национальным законодательством, интегрирован с другими планами реагирования в области общественного здоровья, охватывает все соответствующие отрасли и услуги в ПВ, а также распространяется среди ключевых заинтересованных сторон.
- Возможности Кыргызстана превышают оценку возможностей эффективного реагирования в области общественного здоровья в ПВ в 3 балла, поскольку планы оперативного реагирования в ПВ пересматриваются каждые два года; эта процедура обеспечивает регулярное обновление планов реагирования. Кроме того, внедрена система направления и имеются соглашения о транспортировке для безопасной перевозки заболевших в соответствующие медицинские учреждения.
- Кыргызстан планирует в 2017 году провести обучение по реагированию на чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения.

### **Области, требующие укрепления, и проблемы**

- Не было продемонстрировано, насколько регулярно обновляется и апробируется стратегический национальный план действий в чрезвычайных ситуациях в области общественного здравоохранения и публикуются отчеты с результатами апробирования.
- Не проводится систематическая оценка эффективности принимаемых в ПВ мер по реагированию на события в области общественного здравоохранения.
- Отсутствуют стимулы для привлечения специалистов к работе в отдаленных районах, например в пунктах наземного пересечения границ в сельской местности; это приводит к риску того, что не все необходимые услуги будут обеспечены.

### **Соответствующая документация**

- Устная презентация страны в ходе пленарных заседаний (на русском языке с переводом на английский).
- Национальная самостоятельная оценка в рамках СВО по технической области «Пункты въезда» (английская версия).
- Программа «Манас» в Бишкеке по борьбе с инфекционными заболеваниями в аэропортах.
- План действий аэропорта «Манас» в Бишкеке в чрезвычайных ситуациях, связанных с общественным здоровьем.
- План действий аэропорта в Оше в чрезвычайных ситуациях, связанных с общественным здоровьем.

# Химические события

## Введение

Государства-участники должны обладать возможностью своевременно выявлять и эффективно реагировать на потенциальные риски и/или события, связанные с воздействием химических веществ. Это предусматривает сотрудничество и обмен информацией с другими секторами, отвечающими за химическую безопасность, различные отрасли промышленности, транспорт и безопасную утилизацию.

### Целевой ориентир

*Государства-участники располагают возможностями для осуществления надзора и реагирования в целях управления химическими рисками или событиями. Это требует эффективного обмена информацией и сотрудничества между структурами, отвечающими за химическую безопасность, различные отрасли промышленности, транспорт и безопасную утилизацию.*

## Уровень возможностей Кыргызстана

Управление химической безопасностью в Кыргызстане, в том числе контроль над химическими веществами в продуктах питания и химическими событиями, предусмотрено Конституцией, а все связанные с этим обязанности изложены в законодательстве, указах и других официальных документах. «Программа Правительства Кыргызской Республики по надлежащему управлению химическими веществами в Кыргызстане на 2015–2017 годы», утвержденная Постановлением Правительства КР (ПКР) №91 (2015), предусматривает проведение анализа текущей ситуации с управлением химическими веществами и охватывает лицензирование, транспортировку и хранение химических веществ, ядов и химических отходов.

Посредством законов или указов Кыргызстан ратифицировал многочисленные международные конвенции, в том числе Роттердамскую конвенцию о процедуре предварительного обоснованного согласия в отношении отдельных опасных химических веществ и пестицидов в международной торговле (ратифицирована в 2000 году), Стокгольмскую конвенцию о стойких органических загрязнителях (ратифицирована в 2006 году), а также Базельскую конвенцию о контроле за трансграничной перевозкой опасных отходов и их удалением (ратифицирована в 1995 году). Национальные положения и планы реализации были приведены в соответствие с международными требованиями. Импорт и экспорт химических веществ регулируется, а для транспортировки химических веществ необходим паспорт безопасности. Лицензирование требуется для всех видов деятельности, связанных с химическими веществами. Многочисленные учреждения и ведомства осуществляют различные функции и обязанности в сфере управления химическими веществами.

По состоянию на 2012 год Государственная инспекция по экологической и технической безопасности при ПКР руководит мерами по химической безопасности и реализации всех конвенций, связанных с химическими веществами. Министерство экономики (МЭ) отвечает за разработку и внедрение единой национальной политики. Государственное агентство охраны окружающей среды и лесного хозяйства при ПКР осуществляет мониторинг загрязнения окружающей среды, ведет наблюдение за состоянием почвы и воздуха, а также реализует государственную политику в области охраны окружающей среды и экологической безопасности.

Департамент профилактики заболеваний и государственного санитарно-эпидемиологического надзора (ДПЗиГСЭН) Министерства здравоохранения (МЗ) отвечает за контроль и надзор за химическими веществами, влияющими на здоровье человека, в частности, осуществляет надзор за учреждениями, занимающимися вопросами питания, людьми, в силу профессиональной деятельности подверженными воздействию химических веществ, контролирует рабочие места, на которых используются опасные химические вещества, а также проводит расследования несчастных случаев, отравлений и проверяет наличие химических веществ в пищевых продуктах. Эти меры осуществляются на национальном уровне, а также на уровне городов, областей и районов. Имеются

обученные специалисты. Лица, работающие с опасными химическими веществами, проходят медицинское обследование, прежде чем приступить к работе, и впоследствии – ежегодные обследования. Токсикологические центры с обученным персоналом имеются в городах и во всех областях.

Департамент химизации и защиты растений в составе Министерства сельского хозяйства, пищевой промышленности и мелиорации (МСХППИМ) несет ответственность за осуществление контроля над использованием пестицидов и имеет в Бишкеке и Оше токсикологические лаборатории, аккредитованные по ИСО 17025, для выявления пестицидов и остатков пестицидов, особенно в овощах и воде. Он также проводит инвентаризацию многих тонн старых пестицидов (в частности, в местах захоронения и бывших колхозах), которые также могут проникать в поверхностные слои почвы. Состав многих из них неизвестен.

Каждое ведомство ведет свой собственный перечень опасных объектов и предприятий, проводит свои собственные испытания, а также имеет отдельные и комплексные планы действий в чрезвычайных ситуациях, которые включают аспекты химической безопасности. В случае превышения установленных предельных показателей ведомства уведомляют Министерство чрезвычайных ситуаций (МЧС), которое, в свою очередь, оповещает другие соответствующие учреждения, включая МЗ, и созывает Межведомственную комиссию по гражданской защите. МЧС разрабатывает план межотраслевых действий, предусматривающий вовлечение других министерств и местных органов власти, и ежегодно обновляет этот план, внося в него изменения и дополнения. Ежегодно проводится межведомственное обучение с целью проверки системы реагирования на чрезвычайные ситуации в таких случаях, как утечка химических веществ. В 2016 году в одном из отдаленных районов были найдены 12 бочек неизвестного вещества с маркировкой «Опасно». В связи с этим был создан комитет, в состав которого вошли главный врач района и представители всех других соответствующих отраслей, чтобы идентифицировать химическое вещество, быстро удалить его и проинформировать общественность о предотвращении рисков.

В ДПЗиГСЭН имеется лабораторный блок по химическому анализу, и 15 (из 50) его лабораторий аккредитованы по ИСО 17025 и работают по всей стране. Есть возможность проводить анализы с целью выявления различных химических веществ, например определения содержания свинца в воздухе. Лабораторные услуги доступны также в Оше и Кадамжае. В сентябре 2015 года лаборатории приняли участие в программе внешнего контроля качества в Алматы, результаты которой были признаны удовлетворительными.

Наблюдается высокая текучесть квалифицированных кадров, что приводит к постоянной потребности в переобучении.

Национальные документы по этим процессам и возможностям, доступные только на русском языке, не изучались глубоко.

### **Рекомендации в отношении приоритетных действий, предложенные совместной командой принимающей страны / оценки**

- Изучить и обновить устаревшие основные технические регламенты и методические документы.
- Укрепить национальный потенциал для быстрой идентификации неизвестных химикатов и загрязняющих веществ.
- Найти возможности для расширения и укрепления внутри- и межведомственного взаимодействия, коммуникации и профессионального сотрудничества.
- Разработать и вести обновленный единый всеобъемлющий перечень или провести картирование существующих химических опасностей в стране и распространить эту информацию среди всех соответствующих учреждений.
- Провести практическое обучение прикладному реагированию на химические события.

## Показатели и баллы

### СЕ.1 Созданы и функционируют механизмы для выявления и реагирования на химические события или чрезвычайные ситуации – Оценка 5

Все необходимые возможности имеются или описаны в законодательных актах, указах и других документах. Возможности проверены во время по меньшей мере одного из последних событий.

#### *Сильные стороны / лучшая практика*

- Осуществляется тщательный мониторинг лиц, потенциально подверженных воздействию опасных химических веществ, и окружающей среды.
- Осуществляется строгий надзор за потенциально опасными химическими веществами, содержащимися в окружающей среде, и мониторинг известных объектов и предприятий.
- Имеются токсикологические центры.

#### *Области, требующие укрепления, и проблемы*

- В стране отсутствует исчерпывающий перечень существующих химических опасностей и угроз.
- Отсутствует возможность для идентификации неизвестных химических веществ.
- Не проводится регулярный обмен информацией, недостаточно развита координация технической деятельности.
- В стране все еще на недостаточном уровне обеспечен контроль за вредными и опасными химическими веществами.

### СЕ.2 Создана благоприятная среда для контроля за химическими событиями – Оценка 5

Действующее законодательство способствует контролю за химическими событиями на национальном уровне.

#### *Сильные стороны / лучшая практика*

- Управление химической безопасностью и реагированием на химические события основывается на обширном действующем законодательстве и других официальных документах.
- В соответствии с Постановлением Правительства ведущим учреждением по вопросам химической безопасности назначено Государственное агентство охраны окружающей среды и лесного хозяйства.
- МЧС выступает в качестве органа, созывающего все соответствующие учреждения и отрасли в случае такого события на основе плана, который ежегодно обновляется.
- Обучение проводится каждый год, а операционный межотраслевой потенциал был апробирован в 2016 году во время события, когда была эффективно решена проблема с бочками с неизвестным химическим веществом.

#### *Области, требующие укрепления, и проблемы*

- Некоторые основные технические регламенты и методические документы устарели.

#### **Соответствующая документация**

- Устная презентация страны в ходе пленарных заседаний (на русском языке с переводом на английский).
- Национальная самостоятельная оценка в рамках СВО по технической области «Химическая безопасность» (английская версия)
- Презентация страны (набор слайдов в PowerPoint) под названием «Техническая область: Химические события» (английская версия).

- Презентация страны (набор слайдов в PowerPoint) под названием «О ходе внедрения Международных медико-санитарных правил (ММСП) в Кыргызстане» (английская версия).
- «Концепция и Стратегия комплексной безопасности населения и территорий Кыргызской Республики в чрезвычайных и кризисных ситуациях до 2020 года», утверждена постановлением Правительства КР от 2 июня 2012 года № 357 (на русском языке)
- Закон «Об охране окружающей среды» (в редакции от 16 июня 1999 года с изменениями и дополнениями по состоянию на 25 июля 2016 года) (на русском языке)
- Постановление Правительства КР «Об утверждении Программы Правительства Кыргызской Республики по надлежащему управлению химическими веществами в Кыргызской Республике на 2015–2017 годы» от 2 марта 2015 года № 91 (на русском языке).

# Радиационные чрезвычайные ситуации

## Введение

Для контроля над чрезвычайными ситуациями, связанными с воздействием ионизирующего излучения и радиационного загрязнения необходимо своевременное выявление и эффективное реагирование на потенциальные радиационные и ядерные угрозы / события / чрезвычайные ситуации в сотрудничестве с секторами, которые ответственны за управление в чрезвычайных ситуациях, связанных с радиационным загрязнением.

### Целевой ориентир

*Государства-участники обладают возможностью обнаруживать и принимать меры в ответ на угрозы / события / чрезвычайные ситуации, связанные с воздействием ионизирующего излучения и радиационного загрязнения. Это требует эффективного обмена информацией и сотрудничества между различными секторами, ответственными за управление при радиационных чрезвычайных ситуациях*

## Уровень возможностей Кыргызстана

Все обязанности по управлению радиационной и ядерной безопасностью и реагированием в случае чрезвычайных ситуаций в Кыргызстане описаны в большом количестве законов, указов и других официальных документов. В соответствии с законодательством, принятым в 2012 году, Государственная инспекция по экологической и технической безопасности при Правительстве Кыргызской Республики (ПКР) является регулирующим органом по радиационной безопасности. Данное ведомство координирует взаимодействие с Департаментом профилактики заболеваний и государственного санитарно-эпидемиологического надзора (ДПЗиГСЭН) Министерства здравоохранения (МЗ) и пятью другими компетентными государственными органами, ответственными за радиационную безопасность (в том числе с Министерством чрезвычайных ситуаций). Выпущены постановления, описывающие процедуру взаимодействия между агентствами по чрезвычайным ситуациям и рутинные меры, в том числе контроль на границах, а также предусматривающие осуществление совместной деятельности, вплоть до районного уровня. Некоторые стратегии и указы, особенно относительно реагирования на чрезвычайные ситуации, существуют еще с советских времен и должны быть адаптированы к современным условиям. Финансирование вопросов, связанных с радиационным загрязнением, осуществляется в рамках государственных бюджетов. За последние пять лет никаких серьезных чрезвычайных ситуаций, связанных с радиационным загрязнением, не возникало.

Помимо того что Государственная инспекция по экологической и технической безопасности выступает в качестве регулирующего органа, она также отвечает за осуществление надзора и контроля в отраслях, использующих радиационное оборудование (например, в горнодобывающей промышленности), и может налагать штрафы. Она координирует взаимодействие с Международным агентством по атомной энергии (МАГАТЭ). Пороговые значения для излучения устанавливаются законодательством. У Государственной инспекции нет лаборатории, но есть портативное измерительное оборудование для мониторинга промышленных объектов. Это агентство осуществляет контроль и несет ответственность за 90 выявленных радиоактивных участков хвостохранилищ на закрытых урановых рудниках (60 из которых были признаны опасными), проводит плановые и внеплановые проверки воды, жилых и других зданий. В случае необходимости Государственная инспекция может использовать лаборатории ГСЭН для тестирования воды и почвы.

В МЗ ведущим подразделением, отвечающим за вопросы радиационной безопасности, является Департамент радиационной безопасности в системе ГСЭН. Он несет ответственность за надзор и контроль над медицинскими учреждениями, использующими рентгеновские установки, оборудование для лучевой терапии, а также ведет мониторинг 137 видов пищевых продуктов и контролирует качество питьевой воды. Департамент выдает

разрешения на проведение потенциально опасных работ после анализа предложений, хотя лицензирование является обязанностью Министерства экономики. Кроме того, Департамент тесно сотрудничает с Государственным агентством архитектуры, строительства и жилищно-коммунального хозяйства в целях обеспечения безопасности строительных материалов. В стране ведется реестр радиологических источников. В последний раз обучение в МЗ КР проводилось в мае 2015 года.

Департамент по радиационной безопасности ГСЭН также отвечает за мониторинг персонала. Ведется персональный учет сотрудников, работающих с опасными веществами, медицинское обследование для них является обязательным до начала работы и ежегодным впоследствии. Частная лаборатория в Чуйской области оказывает услуги по поддержке дозиметрического мониторинга всех сотрудников из групп риска в стране, а также ежеквартально предоставляет информацию и результаты анализа в ГСЭН. ГСЭН осуществляет меры по реагированию, последующие меры и по мере необходимости консультирует персонал. Будет осуществляться жесткий контроль персонала, участвующего в проекте по перемещению радиоактивных хвостохранилищ.

В Бишкеке, Оше и Майлуу-Суу есть лаборатории ГСЭН и радиологические подразделения при ГСЭН областного уровня. В Бишкеке имеется оборудование для проведения дозиметрических и радиометрических исследований окружающей среды, которое аккредитовано по ИСО 17025. Оценка качества лабораторных исследований, особенно при анализе пищевых продуктов и воды, проводилась как на национальном уровне, так и с внешними партнерами (например, с представителями из Беларуси и Российской Федерации), и результаты признаны удовлетворительными.

Национальный центр онкологии, гематологии и профпатологии несет ответственность за обследование и лечение пострадавших от радиационного облучения, в том числе при аварии на Чернобыльской АЭС. Эти служебные функции распространяются вплоть до областного уровня. Также имеются мобильные больницы для лечения на большой высоте и в отдаленных местах (например, на хвостохранилищах).

В пунктах въезда совместную ответственность за перемещение людей и материалов несут Государственная таможенная служба, Государственная пограничная служба и ГСЭН МЗ. В рамках Содружества Независимых Государств (СНГ) подписаны соглашения, касающиеся перевозки радиоактивных материалов. Отмечены по меньшей мере два случая, когда в страну ввозились радиоактивные материалы; эти проблемы были решены надлежащим образом.

Кыргызстан ратифицировал Конвенцию 1979 года о физической защите ядерного материала и ядерных установок, а также является участником Договора МАГАТЭ о нераспространении ядерного оружия.

Хотя начальное обучение проводилось в Медицинской академии, и несколько сессий дополнительной специальной подготовки было организовано МАГАТЭ, в Кыргызстане нет учебных центров и отсутствует возможность для подготовки специалистов за рубежом.

Национальная документация в отношении этих процессов и возможностей, доступная только на русском языке, глубоко не изучалась.

### **Рекомендации в отношении приоритетных действий, предложенные совместной командой принимающей страны / оценки**

- Организовать техническую подготовку и разработать учебные программы в соответствии с требованиями МАГАТЭ.
- Обеспечить технический вклад всех заинтересованных отраслей и учреждений в процессе текущего планирования деятельности по перемещению хвостохранилищ.
- Проанализировать и обновить устаревшие основные технические регламенты и методические документы.
- Изучить опыт образцовых стран по координации и рекультивации хвостохранилищ.
- Обеспечить обследование лиц, находящихся вблизи отдаленных, высокогорных хвостохранилищ (например, с помощью мобильных лабораторий).



## Показатели и баллы

### RE.1 Созданы и функционируют механизмы для выявления и реагирования на радиационные и ядерные чрезвычайные ситуации – Оценка 5

Разработаны планы и внедрены механизмы для контроля и мониторинга уровней облучения людей, материалов и объектов, а также для реагирования на чрезвычайные ситуации. Проводятся совместные мероприятия и внедрены механизмы для обмена данными.

#### *Сильные стороны / лучшая практика*

- Имеются лаборатории и переносное оборудование для скрининга и мониторинга окружающей среды, материалов, продуктов питания и персонала.
- Партнеры (Беларусь, МАГАТЭ, Российская Федерация) оказывают техническую поддержку.
- Различные события продемонстрировали национальный потенциал для обнаружения радиоактивных материалов, ввозимых в страну.
- Задействованные министерства проводят совместные проверки на районном уровне по мере необходимости.
- Внедрена чрезвычайно строго контролируемая система разрешений на работу с опасными материалами.
- Осуществляется тщательный контроль за персоналом, работающим с опасными материалами.
- Имеются мобильные больницы для лечения на больших высотах и в отдаленных районах.

#### *Области, требующие укрепления, и проблемы*

- В Кыргызстане отсутствуют центры по обучению радиационной безопасности и мало возможностей для обучения сотрудников за рубежом.
- Некоторое оборудование устарело.

### RE.2 Создана благоприятная среда для контроля за радиационными чрезвычайными ситуациями – Оценка 5

Имеется большое количество планов и юридических документов, регулирующих все аспекты национальной радиационной безопасности и реагирования на чрезвычайные ситуации, в том числе постановления, описывающие процедуру обмена информацией в обычном режиме и при чрезвычайной ситуации.

#### *Сильные стороны / лучшая практика*

- Обширное национальное законодательство, указы и другие официальные документы регулируют деятельность, связанную с обнаружением и реагированием на радиационные чрезвычайные ситуации.
- Ратифицированы основные международные конвенции.
- Координация между учреждениями вплоть до районного уровня регулируется соответствующими постановлениями.

#### *Области, требующие укрепления, и проблемы*

- Некоторые стратегии и указы, особенно на случай чрезвычайных ситуаций, устарели.

#### **Соответствующая документация**

- Устная презентация страны в ходе пленарных заседаний (на русском языке с переводом на английский).
- Национальная самостоятельная оценка в рамках СВО по технической области «Радиационные чрезвычайные ситуации» (английская версия).

- Презентация страны (набор слайдов в PowerPoint) под названием «О ходе внедрения Международных медико-санитарных правил (ММСП) в Кыргызстане» (английская версия).
- «Концепция и Стратегия комплексной безопасности населения и территорий Кыргызской Республики в чрезвычайных и кризисных ситуациях до 2020 года», утверждена постановлением Правительства КР от 2 июня 2012 года № 357 (на русском языке)
- Закон «Технический регламент “О радиационной безопасности”» от 3 ноября 2011 года (на русском языке)
- Закон «Об охране окружающей среды» (в редакции от 16 июня 1999 года с изменениями и дополнениями по состоянию на 25 июля 2016 года) (на русском языке).

# Приложение 1. Исходная информация о СВО

## Место проведения и сроки миссии

Данная миссия по СВО проходила в Бишкеке, Кыргызстан, с 28 ноября по 2 декабря 2016 года

## Члены миссии

Элизабет Мамфорд, штаб-квартира ВОЗ, Женева, Швейцария (руководитель группы)

Петер Мертенс, эксперт по ММСП, назначенный правительством, Нидерланды (соруководитель группы)

Джоанна Зветйенга, лабораторный специалист, Буркина-Фасо

Йеркер Йонссон, Агентство общественного здравоохранения Швеции

Астрид Милде-Буш, Институт им. Роберта Коха, Германия

Шон Шэдоми, штаб-квартира Продовольственной и сельскохозяйственной организации Объединенных Наций, Рим, Италия

Василий Эсенаманов, Европейское региональное бюро ВОЗ, Копенгаген, Дания

## Цель

Оценить возможности и потенциал Кыргызстана в соответствии с 19 техническими областями (ТО) инструмента СВО для предоставления исходных данных с целью поддержки усилий Кыргызстана по реформированию и повышению безопасности в области общественного здравоохранения.

## Процесс СВО

Процесс СВО представляет собой экспертную оценку. Вся внешняя оценка, в том числе обсуждение оценок, сильных сторон, областей, требующих укрепления, лучшей практики, проблем и приоритетных направлений деятельности, проводилась совместно с членами команды СВО и экспертами принимающей страны для достижения полного согласия по всем аспектам оценки и приоритетным действиям.

## Подготовка и проведение миссии

После получения запроса о проведении миссии по СВО от Кыргызстана и согласования ее сроков Европейское региональное бюро ВОЗ, страновой офис ВОЗ в Кыргызстане, а также секретариат СВО в штаб-квартире ВОЗ провели совместную работу с целью краткого информирования о миссии всех соответствующих правительственных учреждений и неправительственных организаций в стране, а также для определения состава миссии по СВО и (в сотрудничестве с Министерством здравоохранения, Национальным координационным центром по ММСП и национальными офисами по СВО) разработки программы миссии, включая посещения объектов. Инструмент СВО, документ по самостоятельной оценке, а также шаблоны презентаций (на русском языке) были направлены национальной команде с рекомендациями и перечнем того, что будет запрошено до и во время миссии.

По причинам, связанным с логистикой, телеконференция между руководителем миссии, соруководителем миссии и внешней командой СВО до миссии не проводилась. Тем не менее команда была проинформирована по электронной почте об обязанностях, с предоставлением соответствующих документов, включая отчеты о результатах нескольких предыдущих оценок. Команда странового офиса ВОЗ выступила в качестве организатора и оказала логистическую поддержку, включая организацию посещений объектов и перевод документов.

За день до начала миссии, в воскресенье, Руководитель миссии провела всесторонний брифинг для команды, посвященный МиО ММСП, принципам и методам СВО, ведению сессий и проставлению оценок; в ходе брифинга были подняты вопросы о том, что ожидается в качестве итогов пленарных заседаний, а также о том, какие данные

необходимо включить в отчет. Осмон Молдокулов и Алмаз Сартбаев (координаторы от офиса ВОЗ в стране) также присутствовали на этом брифинге и представили информацию о контексте страны и по вопросам логистики.

Кроме того, в понедельник и в пятницу утром состоялись две встречи команды СВО с Представителем ВОЗ в Кыргызстане Ярно Хабихтом. В четверг днем руководитель миссии, Осмон Молдокулов и Шон Шэдоми встретились с Постоянным координатором ООН Александром Аванесовым и представителем координационной группы по реагированию на стихийные бедствия УКГВ ООН Жыпар Мырзалиевой.

### **Заседания СВО и итоговая встреча**

Миссия проходила с понедельника по пятницу. С понедельника по среду внешние члены команды по СВО, национальные координаторы СВО и участники из учреждений Кыргызстана, ответственные за ТО (см. список далее), проводили пленарные сессии в отеле «Golden Tulip» в Бишкеке. Эти сессии охватили все ТО, за исключением отчетности и коммуникации рисков, которые рассматривались в пятницу утром.

В пятницу после обсуждений ТО вся группа участвовала в обзоре оценок и приоритетных действий по всем 19 ТО. Все оценки и приоритетные действия были согласованы без дальнейшего обсуждения. Во второй половине дня к экспертам из Кыргызстана, внешним членам команды по СВО и представителю ВОЗ в КР присоединился д-р Олег Горин, Заместитель министра здравоохранения и Главный государственный санитарный врач КР, а руководитель группы представил обобщенную информацию о миссии и конечных результатах. Обсуждался процесс СВО, результаты и последующие шаги, необходимые для заполнения пробелов, выявленных в ходе оценки. После этого обсуждения представитель ВОЗ в Кыргызстане официально закрыл заседание.

### **Посещение технических объектов**

Страновая команда ВОЗ организовала и оказала содействие в посещении следующих технических объектов в четверг, 1 декабря. Переводчик был предоставлен.

Посещение 1 (Астрид Милде-Буш и Питер Мертенс):

- Санитарно-карантинный пункт аэропорта «Манас» (Бишкек);
- Санитарно-карантинный пункт аэропорта «Ош» (Ош).

Посещение 2 (Василий Эсенаманов, Йеркер Йонссон, Элизабет Мамфорд, Шон Шэдоми):

- Правительство Кыргызской Республики, Департамент социального развития;
- Республиканская клиническая инфекционная больница.

Посещение 3 (Василий Эсенаманов, Йеркер Йонссон):

- Бишкекский центр государственного санитарно-эпидемиологического надзора;
- Центр реагирования на чрезвычайные ситуации Министерства чрезвычайных ситуаций;
- Департамент профилактики заболеваний и государственного санитарно-эпидемиологического надзора.

Посещение 4 (Элизабет Мамфорд, Шон Шэдоми):

- Министерство сельского хозяйства, пищевой промышленности и мелиорации, Департамент безопасности пищевых продуктов;
- Государственная инспекция по ветеринарной и фитосанитарной безопасности;
- Республиканский центр ветеринарной диагностики и экспертизы.

### **Самостоятельная оценка, презентации и интерпретации**

До начала миссии результаты национальной самостоятельной оценки по СВО предоставлены не были. Разделы вопросника для самостоятельной оценки, заполненные на русском языке, и презентации, подготовленные

национальными сотрудниками, были направлены МЗ в страновой офис ВОЗ для перевода на английский язык, а затем распространены среди членов команды СВО. Эти документы на английском языке не были доступны команде СВО в течение недели проведения СВО, а были получены только в последующие две недели, причем некоторые разделы до сих пор не представлены. Почти по всем ТО ответы на некоторые или все вопросы для самостоятельной оценки были включены в презентации ТО, представленные специалистами из Кыргызстана; эти презентации были на русском языке, и лишь несколько презентаций в PowerPoint были переведены на английский язык. Перевод с русского языка ограничивал понимание материала командой СВО. Технические термины и названия учреждений не всегда были понятны или не использовались переводчиками согласованно. Несмотря на усилия по прояснению, вполне вероятно, что члены команды по СВО не в полной мере поняли систему и ситуацию из-за перевода презентаций, представленных специалистами из Кыргызстана, и перевода во время обсуждений. Также отмечалось, что перевод стандартного инструмента СВО, использовавшегося для обсуждения со специалистами из Кыргызстана во время пленарных сессий, с английского языка на русский не всегда был корректным, что дополнительно препятствовало эффективному обсуждению.

### Ограничения и допущения

- Оценка проводилась в течение одной недели, что ограничило объем и глубину информации для изучения.
- Предполагается, что результаты этой оценки будут широко распространяться.
- Данная оценка не является аудитом. СВО – это экспертная оценка. Информация, представленная Кыргызстаном, не подвергалась независимой проверке, но она обсуждалась, и баллы по результатам оценки проставлялись по взаимному согласованию между представителями принимающей страны и командой СВО.
- Данная оценка не включала оценку качества процессов, а относилась, скорее, к системным компонентам, необходимым для внедрения ММСП на страновом уровне.

### Основные участники и учреждения из Кыргызстана

Национальный координатор по ММСП: Толо Исаков, директор Департамента профилактики заболеваний и государственного санитарно-эпидемиологического надзора Министерства здравоохранения Кыргызской Республики

Ведущий представитель от Кыргызстана: Асылбек Сыдыканов, заместитель директора Департамента профилактики заболеваний и государственного санитарно-эпидемиологического надзора Министерства здравоохранения Кыргызской Республики

#### Участвующие учреждения:

- Контрольно-пропускной пункт РЦКООИ в аэропорте «Манас»
- Контрольно-пропускной пункт РЦКООИ в аэропорте «Ош»
- Департамент таможенного контроля Государственной таможенной службы
- Департамент развития таможенной инфраструктуры Государственной таможенной службы
- Департамент государственного ветеринарного контроля ГИВФБ
- Департамент профилактики заболеваний и государственного санитарно-эпидемиологического надзора (ДПЗиГСЭН) Министерства здравоохранения
- Управление по контролю охраны здоровья животных ГИВФБ
- Управление эпидемиологического надзора РЦКООИ
- Департамент по надзору за безопасностью пищевых продуктов ДПЗиГСЭН
- Поликлиники, аэропорты «Манас» и «Ош», Министерство транспорта
- Кыргызская государственная медицинская академия

- Юридический отдел ДПЗиГСЭН
- Министерство чрезвычайных ситуаций
- «Профмедицина» (негосударственная организация)
- Республиканский научно-практический центр контроля качества лабораторной диагностики инфекционных болезней
- Управление по радиационной и ядерной безопасности Государственной инспекции по экологической и технической безопасности
- Региональное отделение ДПЗиГСЭН, Ош
- Республиканский центр «СПИД»
- Республиканский центр иммунопрофилактики
- Республиканский центр инфекционного контроля
- Республиканский центр карантинных и особо опасных инфекций (РЦКОИ)
- Республиканская клиническая инфекционная больница
- Республиканский центр укрепления здоровья
- Государственная инспекция по ветеринарной и фитосанитарной безопасности (ГИВФБ)

#### **Дополнительная и справочная документация**

- Презентация на национальном уровне: О реализации Международных медико-санитарных правил (ММСП) в Кыргызстане (миссия по СВО, декабрь 2016 года, подготовлена Министерством здравоохранения)
- Независимый обзор программы «Ден соолук» и проекта в поддержку среднесрочного обзора (2016, подготовлен независимой группой экспертов по обзору, Ян Андерсон, руководитель группы)
- Межведомственный план гуманитарной готовности и реагирования на чрезвычайные ситуации (2014, подготовлен Межведомственной рабочей технической группой по разработке плана готовности к чрезвычайным ситуациям)
- Оценка готовности системы здравоохранения к кризисной ситуации: Кыргызстан (2009; обновлена в декабре 2012 года, подготовлена Европейским региональным бюро ВОЗ)
- Международные медико-санитарные правила (ММСП, 2005 г.). Оценка и анализ основных возможностей: Кыргызстан (2012, подготовлены Европейским региональным бюро ВОЗ)

Дополнительные документы, представленные участвующими учреждениями Кыргызстана, перечислены в разделах по конкретным техническим областям

