|  |
| --- |
| **ПРИЛОЖЕНИЕ 4: ОЦЕНКА ЭКОЛОГИЧЕСКИХ И СОЦИАЛЬНОЙ СИСТЕМ (ОЭСС) – ДОПОЛНЕНИЕ** |

**Дополнительное финансирование (P178856)  
Программы повышения качества первичной медико-санитарной помощи (PHCQIP)   
для достижения результатов (ПОР) (или Программы) (P167598)**

**Введение**

1. Всемирный банк оказывает частичную поддержку Программы Правительства Кыргызской Республики по охране здоровья населения и развитию системы здравоохранения на 2019-2030 годы «Здоровый человек – процветающая страна» (Государственная программа развития здравоохранения до 2030 года (ГПРЗ-2030)) через свою Программу повышения качества первичной медико-санитарной помощи, ориентированную на результат (ПОР), или Программу, которая действует с июня 2020 года. ПОР направлена на поддержку первых пяти лет реализации ГПРЗ 2030 в области №2, связанной с «Развитием первичной медико-санитарной помощи» (ПМСП). Некоторые сквозные области ГПРЗ 2030 также являются частью этой ПОР в той мере, в какой они непосредственно связаны с улучшением ПМСП. Программа способствует созданию и укреплению систем мониторинга, закупок и управления качеством медицинской помощи ПМСП для создания и укрепления основ стабильного повышения качества в масштабах всей системы. ПОР способствует повышению качества ПМСП, поддерживая результаты в трех ключевых областях: Область результатов 1 – Интеграция механизма устойчивого улучшения качества в предоставление услуг; Область результатов 2 – Усиление стратегических закупок для оказания качественной помощи; и Область результатов 3 – Усиление стратегического управления сектором здравоохранения и управление для улучшения качества.
2. С февраля 2021 года ПОР оценивалась как умеренно неудовлетворительная (MU) из-за существенных задержек с реализацией. Основными причинами задержек являются изменения в структуре министерства-исполнителя в 2020 и 2021 годах (слияние, а затем разделение Министерства здравоохранения (МЗ) с Министерством социального развития), значительная текучесть кадров и руководящего состава МЗ и ФОМС с момента начала реализации, неблагоприятная среда для закупок, ограниченные возможности для разработки и реализации сложных изменений в политике и пандемия COVID-19.
3. Это – первая реструктуризация Программы, направленная на приведение DLI (показателей, связанных с выплатами) и DLR (результатов, связанных с выплатами) Программы в соответствие с текущим состоянием реализации и устранение узких мест в реализации. Это должно быть достигнуто за счет сохранения девяти первоначальных DLI, но изменения и включения новых DLR и обеспечения большей гибкости в отношении сроков их достижения. В Программу также был добавлен компонент инвестиционного проектного финансирования (ИПФ), посредством которого дополнительное совместное финансирование, доступное для Программы, будет направлено на финансирование технической помощи и товаров, необходимых для улучшения результатов Программы. Компонент ИПФ выходит за рамки данной оценки систем.
4. Команда Всемирного банка подготовила ОЭСС в соответствии с требованиями Политики Всемирного банка в отношении финансирования ПОР в апреле 2019 года, до начала операции.[[1]](#footnote-2) Родительская ОЭСС рассмотрела возможности и адекватность существующих страновых систем для планирования и реализации эффективных мер по управлению экологическими и социальными рисками в рамках ПОР и определила необходимые дополнительные меры для укрепления страновой системы. Эти рекомендуемые действия по устранению выявленных пробелов были полностью интегрированы в План действий программы (ПДП) PHCQIP.
5. Чтобы гарантировать, что экологические и социальные риски по-прежнему будут избегаться, уменьшаться или смягчаться должным образом с помощью страновых систем, команда экспертов Всемирного банка подготовила это Дополнение к ОЭСС, чтобы охватить потенциальные дополнительные экологические и социальные аспекты, которые могут возникнуть в результате дополнительного финансирования ПОР, и рекомендовать соответствующие действия по смягчению последствий. **Это дополнение не является новой ОЭСС и должно рассматриваться вместе с ОЭСС первоначальной ПОР по PHCQIP.**

1. **Задачи дополнения к ОЭСС**
2. Приложение ОЭСС направлено на устранение экологических и социальных рисков, характерных для предлагаемого ДФ PHCQIP, и преследует следующие цели:

* определить и оценить потенциальные законодательные и процедурные изменения, которые могли произойти после подготовки ОЭСС для PHCQIP;
* определить любые новые потенциальные экологические и социальные риски и воздействия, которые могут возникнуть в результате реструктуризации компонентов, включая новые DLR, добавленные в ДФ; и
* рекомендовать любые дополнительные меры по дальнейшему укреплению экологической и социальной системы, если они еще не охвачены программой ОЭСС.

1. **Методология Дополнения к ОЭСС**
2. Подготовка приложения включала кабинетный анализ, институциональный анализ, интервью и консультации с заинтересованными сторонами, связанными с сектором здравоохранения и охраной окружающей среды, а именно с персоналом различных департаментов Министерства здравоохранения (МЗ) и Фонда обязательного медицинского страхования (ФОМС), Республиканского эндокринологического центра, а также ассоциаций пациентов, таких как ОО «Кыргызский альянс планирования семьи» и ОО «Чуйское диабетическое сообщество»:

* Кабинетная проверка политики, нормативно-правовой базы и программных документов. В ходе проверки был изучен набор национальной политики, правовых требований и соответствующих учреждений, связанных с экологическим и социальным управлением в секторе здравоохранения, которые были приняты/изменены после утверждения ПОР в апреле 2019 года. Обзор также включал отчеты Всемирного банка по надзору за реализацией, памятную записку по первоначальной ПОР, ОЭСС по первоначальному проекту, отчет о среднесрочном обзоре, документ о реструктуризации программы и Проект по экстренному реагированию на COVID-19 в Кыргызской Республике (173766), который в настоящее время находится на стадии реализации.
* Институциональный анализ: был проведен институциональный анализ для пересмотра ролей, обязанностей и структуры соответствующих учреждений, ответственных за реализацию мероприятий ПОР, включая координацию между различными организациями на национальном, региональном и местном уровнях. Источники включали недавно принятые правила и отчеты, а также новости о потенциале и эффективности системы обращения с медицинскими отходами в связи с чрезвычайной ситуацией, связанной с COVID-19.
* Вопросники: контрольные списки вопросов для поиска информации и данных, связанных с функциональностью и эффективностью системы, также были переданы Минздраву, ФОМС и представителям ассоциаций пациентов.
* Консультации: В ходе подготовки Дополнения были проведены консультации с представителями заинтересованных сторон. Затем проект дополнения был переведен на русский язык для проведения содержательных обсуждений с ключевыми заинтересованными сторонами в соответствии с политикой Банка в отношении доступа к информации и ее раскрытия.

**II. Контекст**

1. ПОР играет жизненно важную роль в общей программе Правительства по реформе здравоохранения. Программа является единственной доступной в настоящее время широкосекторальной поддержкой ПМСП и использует комплексный подход к повышению качества ПМСП. Благодаря подходу к DLI Программа способствовала сотрудничеству между различными подразделениями Минздрава, ФОМС, учебными и научно-исследовательскими учреждениями и, в первую очередь, между инициативами в области электронного здравоохранения и предоставления медицинских услуг. С декабря 2021 года был достигнут прогресс в областях DLI Программы. Был нанят ключевой технический персонал и консультанты, сформированы технические рабочие группы, и деятельность продолжается. Финансируемая донорами ТП помогает Правительству в реализации важнейших мероприятий. План реализации был обновлен и теперь включает мероприятия, первоначально предусмотренные для 2-го и 3-го года реализации. Хотя Программа демонстрирует некоторый прогресс в каждой из 9 областей DLI, в настоящее время она не находится на пути к достижению многих DLR в рамках графика Программы. Реструктуризация позволит согласовать DLI с реалистичными сроками, чтобы лучше обеспечить их реализацию. В то же время, дополнительное финансирование предоставит МЗ ресурсы для закупки необходимой ТП и товаров для улучшения результатов Программы. С февраля 2021 года ПОР имеет рейтинг «умеренно неудовлетворительно» (MU). Однако, учитывая текущие темпы прогресса, а также завершение проверки результатов и аудитов 2021 года, рейтинги прогресса в достижении ЦРП будут повышены с MU до умеренно удовлетворительного (MS).
2. Экологические и социальные (ЭиС) мероприятия Программы помогли Минздраву разработать ключевое законодательство и механизмы реализации правительственной программы. Например, Правительство издало Постановление №719 от 2019 года «О вопросах по обращению с медицинскими отходами и работе с ртутьсодержащими изделиями в организациях здравоохранения Кыргызской Республики», в том числе Порядок обращения с медицинскими отходами и Порядок работы и обращения с ртутьсодержащими приборами. Постановление также требует обязательного прохождения медицинским персоналом обучения и инструктажа по правилам безопасного обращения с медицинскими отходами. С момента утверждения Постановления регулярно проводилось обучение сотрудников организаций здравоохранения.
3. С января 2022 года экологическим и социальным системам Программы присвоен рейтинг MU из-за отсутствия документации о ходе реализации плана экологических и социальных мероприятий Программы. Однако обзор, проведенный в ходе Среднесрочного обзора (ССО), выявил значительный прогресс в действиях, предусматриваемых Планом действий Программы (ПДП). Учитывая этот прогресс, в декабре 2022 года рейтинги были повышены до «умеренно удовлетворительно» (MS).

**III. Описание дополнительного финансирования**

1. ЦРП ПОР для содействия повышению качества услуг первичной медико-санитарной помощи в Кыргызской Республике, и показатели ЦРП остаются в основном неизменными по своей направленности:
   1. **Индикаторы уровня ЦРП:**

**ЦРП 1:** Число беременных женщин, которые прошли тест на гемоглобин и анализ мочи на бактериурию в течение первого триместра в государственном учреждении ПМСП или лаборатории ГСЭН

**ЦРП 2:** Число пациентов с подозреваемым или подтвержденным диабетом (I или II типа), которые проходят тест на HbA1c в государственном учреждении ПМСП

**ЦРП 3:** Увеличение покрытия препаратами для лечения приоритетных заболеваний в рамках Дополнительной программы лекарственного обеспечения, измеряемое количеством компенсируемых рецептов:

1. Тест-полоски
2. Препараты железа
3. Препараты от гипертонии; и

**ЦРП 4:** В Министерстве здравоохранения создан и функционирует отдел, полностью предназначенный для улучшения качества.

1. PHCQIP будет разделен на два компонента. Компонент 1 возьмет на себя DLI и области результатов/мероприятия, которые в настоящее время составляют PHCQIP. Будет добавлен новый компонент ИПФ для включения двух подкомпонентов, которые будут способствовать ЦРП, дополняя и поддерживая Компонент 1 посредством товаров, неконсультационных услуг и ТП.
   1. ***Изменения в DLI и DLR в Компоненте 1: Компонент ПОР:***
2. Реструктуризация сохраняет существующие девять DLI и относит их к Компоненту 1. ДФ будет поддерживать достижение DLI, предоставляя необходимую ТП и товары, тем самым улучшая способность Программы повышать свою эффективность. В следующей таблице представлены предлагаемые изменения DLI и DLR. В текущую операцию были добавлены новые DLR, на которые распространяется действие настоящего дополнения к ОЭСС. Некоторые результаты, такие как DLR 2.2 и DLR 5.1, уже были достигнуты и были исключены из текущей оценки.

|  |  |
| --- | --- |
| **Показатели, связанные с выплатами** | **Новые результаты, связанные с выплатами** |
| **DLI 1: Создана и функционирует национальная электронная платформа для сбора и представления показателей качества медицинской помощи в учреждениях ПМСП** | *(1.4) Модуль для сбора информации о медицинских отходах находится в сети (онлайн), и не менее 50 процентов организаций здравоохранения (за исключением ФАП) [[2]](#footnote-3) размещают с его помощью информацию.* |
| **DLI 2: Создана и функционирует национальная электронная платформа обучения без отрыва от работы** | *Утверждено пересмотренное положение о накоплении и требованиях к кредитным часам или баллам для врачей и медсестер, включая онлайн-обучение и ВКП.[[3]](#footnote-4)*  *(2.5) Не менее 30 процентов врачей и медсестер ПМСП государственного сектора прошли онлайн-курс по обращению с медицинскими отходами.* |
| **DLI 3: Число беременных женщин, сдавших анализ гемоглобина и анализ мочи на бактериурию в течение первого триместра в государственном учреждении ПМСП** | *(3.5) 64 000 женщин находятся выше ранее проверенного самого высокого показателя, по достижении которого были произведены выплаты (в 2025 г.)* |
| **DLI 5: ПГГ[[4]](#footnote-5)пересмотрена для улучшения эффективного охвата приоритетных состояний на уровне первичной медико-санитарной помощи** | *(5.1) ПГГ обновлен и теперь включает тесты на HbA1c для всех пациентов с диабетом и антигипертензивные препараты для незастрахованных пациентов с тем же уровнем льгот, что и для застрахованных.*  *(5.3) Услуги ПМСП и амбулаторные пакеты лекарств в ПГГ пересматриваются на основе методологии пересмотра ПГГ.* |
| **DLI 6: Пересмотрен механизм выплат поставщикам медицинских услуг для повышения качества и эффективного охвата приоритетных услуг** | *(6.2) Классификация процедур интегрирована в онлайн-КИФ (или электронную карту здоровья)*  *(6.3) Полнофункциональный программный интерфейс доступа к данным (API) для ФОМС для использования онлайн-данных КИФ*  *(6.5) Внедрение пересмотренного механизма подушевой оплаты медицинским учреждениям*  *(6.6) По крайней мере, один механизм оплаты за качество дополняет подушевую оплату ПМСП* |
| **DLI 7: Дополнительный лекарственный пакет (ДЛП) для застрахованного населения пересматривается, а его бюджет увеличивается для улучшения эффективного охвата приоритетных состояний на уровне первичной медико-санитарной помощи** | *(7.6) Принято положение об обновлении базовой методологии ценообразования ДЛП*  *(7.7) Принято положение о возмещении расходов на лекарства в рамках ДЛП*  *(7.11) Приняты правила назначения лекарств в рамках ДЛП* |
| **DLI 8: Разработаны и внедрены механизмы регулирования цен на ДЛП для застрахованного населения** | *(8.1) Принято постоянное положение о ценообразовании на лекарства*  *(8.3) МЗ собирает информацию о соблюдении требований в отношении цен, как минимум, в 10 процентах пунктов выдачи лекарств*  *(8.4) Проводится общественная информационная кампания о ценах на лекарства*  *(8.5) МЗ собирает информацию о соблюдении требований в отношении цен, как минимум, в 10 процентах пунктов выдачи лекарств* |
| **DLI 9: В Минздраве создано и функционирует подразделение, полностью предназначенное для улучшения качества (Отдел УК)** | *(9.4) Отчеты о качестве медицинской помощи разрабатываются и направляются ключевым лицам, принимающим решения, и поставщикам ПМСП не менее двух раз в 2025 календарном году*  *(9.5) Необходимо определить новый DLR по стратегии качества медицинской помощи (технологические схемы)* |

* 1. ***Добавление компонента ИПФ в Компонент 2 Программы:***

1. Будет добавлен новый компонент ИПФ (Компонент 2) для включения двух подкомпонентов, которые будут способствовать ЦРП, дополняя и поддерживая Компонент 1. Компонент 2.1 будет финансировать товары и услуги для укрепления диагностического и клинического потенциала ПМСП и предоставления организациям ПМСП базового клинико-диагностического оборудования и товаров для повышения качества помощи по широкому спектру медицинских услуг, включая охрану здоровья матери и ребенка (ОЗМ) и неинфекционные заболевания (НИЗ). Подкомпонент 2.1 поддерживает достижение DLI в рамках Компонента 1. Подкомпонент 2.2 будет финансировать консультационные услуги и обучение, необходимые для разработки систем и инструментов (таких как ИТ-система для УМО, учебные модули для LMS, стандарты и процедуры для УМО), механизмы финансирования здравоохранения и т.д.), а DLI 2 в рамках Компонента 1 будет поддерживать внедрение этих систем и инструментов. Компонент ИПФ будет реализован в соответствии с политикой и стандартами Экологических и социальных рамок основы (ESF), для которых необходимые инструменты и документы были подготовлены отдельно. Компонент ИПФ не входит в сферу применения настоящего Дополнения к ОЭСС.

**IV. Ход реализации ПДП**

1. Оценка Плана действий Программы показала, что реализация пунктов действий продвигается медленно. Экологическим и социальным системам Программы с января 2022 года был присвоен рейтинг «Умеренно неудовлетворительно» (MU) из-за отсутствия документации о ходе реализации природоохранных мероприятий в рамках Программы. Тем не менее, обзор, проведенный в рамках Среднесрочного обзора (ССО), выявил значительный прогресс в действиях Плана действий программы (ПДП). Учитывая этот прогресс, в декабре 2022 года рейтинги были повышены до «Умеренно удовлетворительно» (MS).
2. Реализация мероприятий, которые должны были сделать медицинские услуги более инклюзивными и доступными для экономически уязвимых групп – например, DLI 5, 7 и 8, связанные с Пакетом гарантированных государством льгот (ПГГ) и Дополнительным лекарственным пакетом (ДЛП), долго откладывалась, а жалобы на уровне ПМСП также не получают должного учета и рассмотрения с существующими механизмами обратной связи.
3. Программа включает четыре рекомендуемых экологических действия для снижения экологических рисков, связанных с Программой. К ним относятся: (i) Обновление отраслевых политик и стандартов для обеспечения комплексного контроля инфекций и загрязнения на уровне ПМСП, а также обработки, утилизации и окончательного удаления медицинских отходов (МО), производимых организациями ПМСП; (ii) Укрепление структуры управления информацией для предотвращения инфекционных заболеваний и загрязнения окружающей среды на уровне ПМСП, включая показатели профилактики инфекций и борьбы с ними, обращения с медицинскими отходами и качества воды; Разработка систем для наращивания потенциала в области профилактики и контроля инфекций и управления медицинскими отходами для персонала на уровне ПМСП; (iii) Разработка и проведение обучения; и (iv) Внедрение отобранных моделей обращения с медицинскими отходами в отдельных районах и учреждениях ПМСП с выделением соответствующего бюджета и назначением комитета для обеспечения надлежащего надзора за полным циклом УМО. Ниже вкратце изложено состояние реализации ПДП.
4. Выполнен пункт действия Программы по обновлению отраслевой политики и стандартов по управлению медработниками. В число разработанных соответствующих законодательных актов вошли: i) Постановление Правительства №719 от 30 декабря 2019 года о переработке медицинских отходов[[5]](#footnote-6); ii) Приказ Министерства здравоохранения Кыргызской Республики от 5 февраля 2020 года №61 о реализации постановления Правительства Кыргызской Республики от 30 декабря 2019 года №719; и iii) Приказ Министерства здравоохранения от 23 августа 2022 года №1025 об интеграции программы иммунизации в систему обращения с медицинскими отходами и организации утилизации медицинских отходов в прививочных кабинетах организаций здравоохранения Кыргызской Республики. Также была проведена актуализация некоторых других законодательных актов, включая: i) постановление №719 от 30 декабря 2019 года «О вопросах по обращению с медицинскими отходами и работе с ртутьсодержащими изделиями в организациях здравоохранения Кыргызской Республики»; ii) поправки к постановлению №32 от 1 декабря 2012 года об утверждении инструкции по инфекционному контролю в учреждениях здравоохранения; и iii) постановление Правительства №85 от 2 октября 2012 года об утверждении Единого реестра (перечня) государственных услуг, оказываемых органами исполнительной власти, их структурными подразделениями и подведомственными учреждениями.
5. Пункт действий по укреплению системы управления информацией для предотвращения инфекционных заболеваний и загрязнения окружающей среды на уровне ПМСП в основном выполнен. Однако, несмотря на то, что система сбора данных о медработниках существует, остаются некоторые трудности. Данные об образовании и переработке медицинских отходов собираются с использованием бумажной системы, которая агрегируется на районном, областном и национальном уровнях в виде национальной статистики. Однако эти статистические данные недостаточно детализированы и не могут быть проанализированы для улучшения обращения с медицинскими отходами. В рамках реструктуризации Программы разработка онлайн-модуля для упрощения сбора данных о медработниках была включена в качестве DLR в DLI 1.
6. Достигнут прогресс по пункту действия Программы по разработке систем наращивания потенциала в области профилактики и контроля инфекций и обращения с медицинскими отходами для персонала ПМСП. Обучение по ИКМО проводится как Институтом переподготовки и повышения квалификации (ИППК), так и Республиканским центром инфекционного контроля (РЦИК). ИППК проводит обучение в рамках 5-летнего цикла обучения врачей, а РЦИК обеспечивает более углубленное обучение и мониторинг в симуляционном кабинете. После утверждения Постановления Правительства №719 от 2019 года обучение и инструктаж по правилам безопасного обращения с медицинскими отходами стали обязательными и были предоставлены организациям здравоохранения. В рамках реструктуризации Программы новый DLR направлен на повышение знаний медицинских работников о надлежащем обращении с медицинскими отходами (ОМО) путем обеспечения того, чтобы, по крайней мере, 30 процентов врачей и медсестер первичного звена государственного сектора прошли онлайн-курс по обращению с медицинскими отходами.
7. Действия по пилотированию и внедрению моделей управления медицинскими отходами в отдельных районах и учреждениях ПМСП прекращаются, поскольку больше нет необходимости тестировать различные модели УМО. МЗ приняло решение закупить измельчители медицинских отходов для ограниченного числа учреждений ПМСП на основании выбранных критериев. Анализ ситуации с медицинскими отходами показал, что основная масса медицинских отходов накапливается в областных центрах, в связи с чем в этих областных центрах планируется установить закупленное оборудование для измельчения и утилизации медицинских отходов. Действие было соответствующим образом пересмотрено и включено в рекомендуемый ПДП в дополнении к ОЭСС.

**V. Законодательные и процедурные изменения**

1. Система ЭиС, описанная в первоначальной ОЭСС, остается применимой ко всей Программе, включая ДФ, с точки зрения законов, правил, стандартов и процедур, изложенных в этих законах и стандартах.
2. С принятием Постановления №719 от 30 декабря 2019 года «О вопросах по обращению с медицинскими отходами и работе с ртутьсодержащими изделиями в организациях здравоохранения Кыргызской Республики», предусматриваемый им порядок обращения с медицинскими отходами продемонстрировал некоторое улучшение обращения с медицинскими отходами в учреждениях ПМСП, особенно в Бишкеке. Постановление №719 применимо как к государственным, так и к частным учреждениям и включает стандартные процедуры общего обращения с медицинскими отходами в секторе здравоохранения.
3. Учреждения Минздрава и ПМСП накопили опыт применения Постановления №719 и процедур, особенно во время пандемии COVID-19. Некоторые ограничения, связанные с применением Постановления №719 по обращению с медицинскими отходами, зараженными COVID-19, среди прочего, потребовали внесения поправок в соответствующие процедуры. Для преодоления этих ограничений Минздравом 22 августа 2022 года был издан Приказ, которым была создана межведомственная рабочая группа для решения вопросов и предложения изменений в Постановление. Предлагаемые изменения касаются, в основном, требований по автоматизации обращения с медицинскими отходами на уровне ПМСП, по включению салонов красоты в перечень медицинских учреждений, которые должны соответствовать требованиям Постановления №719, а также по транспортировке медицинских отходов в соответствии с Правилами перевозки опасных автомобильным транспортом, принятыми Постановлением Правительства Кыргызской Республики №198 от 11 апреля 2012 года. Перевозка медицинских отходов осуществляется частными организациями и коммунальными предприятиями и руководствуется Постановлением Правительства Кыргызской Республики о перевозке опасных грузов. Однако пока неясно, когда и в каком объеме будут приняты предложенные изменения.
4. Приказом Министерства здравоохранения Кыргызской Республики №1025 от 23.08.2022 была образована рабочая группа по доработке Постановления Правительства Кыргызской Республики №85 от 10.02.2012 «Об утверждении Единого реестра (перечня) государственных услуг, оказываемых органами исполнительной власти, их структурными подразделениями и подведомственными учреждениями». Данная доработка направлена на включение перевозки медицинских отходов организациями здравоохранения республики в реестр государственных услуг.
5. В Приказе Минздрава №61 от 05.02.2020 содержится подробная инструкция о требованиях к сбору информации о медицинских отходах. Информация собирается в медицинских учреждениях, а затем передается на районный, областной и национальный уровни (Центр эпидемиологического надзора). Информация собирается два раза в год.
6. После утверждения в 2019 году Постановления Правительства №719 было организовано обучение организаций здравоохранения. Постановление требует от медицинских работников пройти обязательное обучение и инструктаж по правилам безопасного обращения с медицинскими отходами. Департамент здравоохранения КГМИПиПК ежегодно проводит курсы повышения квалификации медицинских работников по инфекционному контролю и обращению с медицинскими отходами по утвержденной программе с последующей аттестацией и присвоением квалификационных категорий. После пересмотра всех правил инфекционного контроля и обращения с медицинскими отходами будут разработаны подзаконные акты по совершенствованию систем мониторинга медицинских отходов. Будут обновлены учебные материалы и пособия по инфекционному контролю и обращению с медицинскими отходами, а для специалистов ПМСП будут проведены обучающие семинары по новым правилам.
7. Минздравом КР было издано практическое руководство «Водоснабжение, санитария и гигиена в учреждениях здравоохранения Кыргызской Республики в рамках инфекционного контроля».
8. В 2020 году были приняты еще несколько законов и постановлений в области здравоохранения, касающихся ввоза лекарственных средств в республику в случаях чрезвычайных ситуаций, связанных с пандемией. К таким законам относится Закон №144 от 25 августа 2020 года «О внесении изменений в некоторые законодательные акты Кыргызской Республики (в законы Кыргызской Республики "О международной чрезвычайной помощи", "Об обращении лекарственных средств", "Об обращении медицинских изделий")». Однако, кроме того, принятый в июне 2022 года закон «О гарантированной государством юридической помощи» предусматривает защиту прав, свобод и интересов людей через доступ к правосудию и защиту основных прав человека. Он носит инклюзивный характер, а также распространяется на иностранных граждан, лиц без гражданства и беженцев и может использоваться в качестве средства правовой защиты в случае любой небрежности или дискриминации при оказании услуг общественного здравоохранения.
9. В целом, правовая и политическая архитектура, существующая в стране, признана соответствующей и достаточной для управления экологическими и социальными рисками, которые могут возникнуть в связи с реализацией Программы.

**VI. Институциональная оценка**

1. Заинтересованные учреждения, определенные для PHCQIP, остаются актуальными для дополнительного финансирования и уже были оценены в рамках ОЭСС для первоначального проекта. Слияние Минсоцразвития с Минздравом в 2020 году было отменено в 2021 году и, следовательно, не требует оценки системной адекватности. Ожидается, что в операции не будут участвовать новые заинтересованные стороны, хотя роль некоторых из них, таких как: а) ассоциации пациентов и б) частные поставщики услуг по утилизации медицинских отходов, может быть усилена, учитывая большее внимание к пересмотру ПГГ-ДЛП и информации и обращению с биомедицинскими отходами. В рамках подготовки дополнения к ОЭСС были проведены консультации с ассоциациями пациентов и должностными лицами в сфере здравоохранения по поводу охвата ДФ.

**Министерство природных ресурсов, экологии и технического надзора (МПРЭТН).** МПРЭТН и МЗ координируют работу по реализации и исполнению Закона КР «Об отходах производства и потребления», который распространяется на инфекционные и опасные отходы, и Постановления Правительства КР №719 «О вопросах по обращению с медицинскими отходами и работе с ртутьсодержащими изделиями в организациях здравоохранения Кыргызской Республики». Государственная служба экологического и технического надзора при МПРЭТН отвечает за обеспечение выполнения всего природоохранного законодательства, включая безопасную утилизацию отходов, образующихся в организациях здравоохранения. Тем не менее, координация между учреждениями здравоохранения и местными подразделениями МПРЭТН по контролю за правильным размещением МО на специально предназначенных для этого участках нуждается в усилении.

**Ассоциации пациентов.** Консультации с членами двух ассоциаций пациентов – ОО «Кыргызский альянс планирования семьи» и ОО «Чуйское диабетическое сообщество»/ОО «Детство без диабета» – продемонстрировали, что уровень осведомленности населения о диабете, других приоритетных состояниях и мерах предосторожности, связанных с беременностью, находится от умеренного до низкого и значительно варьируется в зависимости от местоположения – городского, сельского и отдаленного. Был выявлен ряд препятствий для доступа к услугам на уровне ПМСП: низкий уровень мониторинга качества услуг на уровне ПМСП, нехватка врачей-специалистов в условиях большого притока пациентов, нехватка медикаментов и оборудования, низкие технические навыки/возможности персонала по работе с пациентами на уровне ПМСП – все это влияет на качество оказываемых услуг. Несмотря на то, что Минздрав и ФОМС предприняли шаги по повышению осведомленности населения о здравоохранении и о ПГГ через свой веб-сайт, видеоролики и информационные стенды в учреждениях ПМСП, не считая листовки и брошюры, осведомленность остается ограниченной в отсутствие использования простых и кратких тезисов на родном языке. Установлено, что даже внутри ассоциаций пациентов осведомленность среди должностных лиц выше, нежели среди рядовых членов.[[6]](#footnote-7)

**VII. Экологические и социальные риски и воздействия в рамках Дополнительного финансирования**

**Экологические риски**

1. Экологические риски в рамках предлагаемого Дополнительного финансирования остаются «умеренными», как это оценивалось и в первоначальной программе, поскольку ДФ поддерживает аналогичную деятельность. Риски, воздействия, мероприятия и выгоды от основной (первоначальной) Программы, изложенные в исходной ОЭСС, по-прежнему актуальны для Программы ДФ, и мероприятия ДФ не предполагают дополнительных рисков. Риски и воздействия сопряжены, в основном, с системой управления первичными медицинскими отходами для обращения с инфекционными и медицинскими отходами, связанными с деятельностью в рамках Программы. Это включает в себя следующее:
2. Риски заражения медико-санитарного персонала при оказании медицинской помощи пациентам.
3. Риски инфицирования пациентов в учреждениях здравоохранения при плохом/неадекватном инфекционно-эпидемиологическом контроле (заражение передается воздушно-капельным путем и/или при использовании плохо стерилизованных медицинских инструментов.
4. Риски загрязнения воздуха, почвы и воды из-за ненадлежащего обращения с медицинскими отходами.
5. Риски инфекционных и паразитарных заболеваний в учреждениях ПМСП связаны с недостаточным обеспечением чистой питьевой водой и дезинфицирующими средствами, особенно в сельской местности.
6. Добавление двух новых DLR и направление ДФ через Компонент ИПФ положительно повлияет на систему обращения с медицинскими отходами в учреждениях первичной медико-санитарной помощи. Во-первых, разработка электронной системы для регистрации, учета, отчетности и мониторинга образующихся медицинских отходов (в рамках DLI 1) улучшит сбор надежных данных о количестве и классах всех образующихся медицинских отходов и поможет лучше распределять ресурсы для обращения с отходами. Во-вторых, укрепление потенциала и обучение медицинских работников надлежащему обращению с медицинскими отходами (ОМО) также улучшит надлежащее обращение с образующимися медицинскими отходами и сведет к минимуму риски для безопасности и здоровья задействованного медицинского персонала. Кроме того, закупка ИТ-оборудования и оборудования для обращения с медицинскими отходами (измельчители отходов, транспортные средства для перевозки отходов) в рамках инвестиционного компонента приведет к более эффективному и безопасному обращению с медицинскими отходами в учреждениях ПМСП (уменьшит объем отходов и сопутствующих затрат на транспортировку и утилизацию, предотвращение повторного использования и исключение связанной с этим возможности заражения человека и распространения заболеваний). Также будет поддерживаться разработка платформ электронного обучения (в рамках DLI2), улучшая навыки и знания соответствующего медицинского персонала для безопасного обращения с медицинскими отходами.

**Социальные риски**

1. Неблагоприятное воздействие небезопасной транспортировки и утилизации биомедицинских отходов, производимых организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь, на уровне местных сообществ.
2. Профессиональные риски для здоровья медицинских работников, оказывающих ПМСП, из-за отсутствия надлежащей осведомленности и обучения безопасному обращению с биомедицинскими отходами.
3. Низкий уровень информированности беременных женщин и пациентов с приоритетными заболеваниями из отдаленных сельских районов о необходимых обследованиях и процедурах.
4. Пакет услуг в соответствии с пересмотренным ПГГ может исключать тесты или препараты, которые являются наиболее важными и актуальными для незастрахованных пациентов и уязвимых групп, включая женщин и пациентов пожилого возраста.
5. Слабая реализация на финальном этапе оказания медицинской помощи и низкая осведомленность о пересмотренном ПГГ могут лишить наиболее уязвимых граждан (включая внутренних мигрантов) доступа к финансируемым государством льготам.
6. Из пакета льготных препаратов, определенных как часть ДЛП, могут быть исключены медикаменты и лекарственные препараты, необходимые для пациентов из уязвимых и незастрахованных домохозяйств.
7. При отсутствии эффективного контроля за соблюдением цен на лекарства и низкой осведомленности населения в отдаленных и сельских районах наиболее уязвимые слои населения могут не получить выгоды от такого регулирования цен.
8. Отсутствие эффективных систем сбора отзывов пациентов и рассмотрения жалоб на уровне ПМСП.

**Оценка систем заемщиков на соответствие основным принципам**

1. Опираясь на оценку экологических и социальных рисков, основные принципы, которые были признаны значимыми для проекта, заключаются в следующем: Основной принцип №1: Системы экологического и социального управления программы разработаны для обеспечения экологической и социальной устойчивости; Основной принцип №3: Системы экологического и социального управления программы предназначены для защиты общественной безопасности и безопасности работников; Ключевой принцип №5: Системы экологического и социального управления программы должным образом учитывают культурную приемлемость и равный доступ к предоставляемым Программой выгодам, уделяя особое внимание правам коренных народов и уязвимых групп населения. Основной принцип №4 не актуален, поскольку не ожидается неблагоприятного воздействия, связанного с отводом земель или переселением.

**Основной принцип №1.** Согласно анализу исходной ОЭСС, национальные системы и отраслевые законы и политики адекватны и действуют для устранения неблагоприятных экологических и социальных рисков и воздействий программной деятельности, особенно тех, которые связаны с обращением с медицинскими отходами. КР также признала общественные организации (ОО), представляющие интересы пациентов, которые время от времени привлекаются и занимаются информационно-разъяснительной работой по вопросам проводимой политики. Хотя агентства-исполнители имеют четкие полномочия в отношении масштабов программы, существуют некоторые пробелы, связанные с обеспечением соблюдения этих правовых положений. Например, хотя существуют системы, обеспечивающие соблюдение прав пациентов, а также расследование и рассмотрение всех жалоб, а также системы, обеспечивающие предоставление качественных услуг учреждениями ПМСП, осведомленность пациентов о своих правах и качество услуг на уровне ПМСП продолжают оставаться низкими.[[7]](#footnote-8)В секторе здравоохранения имеется надежный механизм рассмотрения жалоб (МРЖ) для рассмотрения жалоб, связанных с небрежностью, отказом или дискриминацией при оказании медицинских услуг, однако его работа является самой слабой для ПМСП. Учитывая масштабы сети учреждений ПМСП, отсутствие систематического механизма обратной связи на уровне ПМСП создает проблему для оценки удовлетворенности пациентов и обеспечения эффективного предоставления услуг.[[8]](#footnote-9)

**Основной принцип 3.** В КР действует Национальная стратегия обращения с биомедицинскими отходами, которые, как ожидается, будут поступать из учреждений ПМСП и которые представляют риск для персонала уровня ПМСП и населения в целом. Существуют также ключевые положения, касающиеся обращения с медицинскими отходами в стране – например, изданный в 2018 году Приказ Минздрава №214, в котором подробно описана вся система обращения с медицинскими отходами: организация обращения с отходами в подразделениях, обеззараживание медицинских отходов в автоклавах и действия в чрезвычайных ситуациях. Также, в 2019 году было издано Постановление №719, определяющее порядок обращения с медицинскими отходами. В Кыргызском государственном медицинском институте переподготовки и повышения квалификации (КГМИПиПК), который является узловым учреждением, обеспечивающим профессиональную подготовку специалистов здравоохранения и среднего медицинского персонала, действуют модули по мерам, связанным с охраной труда и промышленной безопасностью. Однако существуют пробелы в знаниях и отношениях, которые создают риски для безопасности. Ожидается, что упор на обязательное онлайн-обучение персонала уровня ПМСП обращению с биомедицинскими отходами и их утилизации в рамках ДФ поможет устранить этот пробел и обеспечить безопасность – как для медицинских работников, так и для общества.

**Ключевой принцип 5.** Страновые системы согласованы для обеспечения равного доступа к приносимой программой пользе для всех, в том числе для лиц, принадлежащих к уязвимым группам, посредством применения положений Конституции и законов страны об охране здоровья и доступе к услугам здравоохранения. Действует несколько государственных программ и пакетов льгот, которые предлагают бесплатную или субсидируемую медицинскую помощь гражданам, в том числе ПГГ, ДЛП, система Единого плательщика для сектора здравоохранения, всеобщее медицинское страхование граждан, специальные положения об автоматическом освобождении наиболее уязвимых граждан от сооплаты и дополнительные финансовые стимулы для учреждений ПМСП, занимающихся лечением незастрахованных пациентов, для предотвращения дискриминации при обслуживании и обеспечения справедливости. Несмотря на наличие систем и положений, их ввод в действие и ориентированность на уязвимые слои населения сопряжены с трудностями. Например, для доступа к преимуществам ПГГ регистрация пакета обязательна, но общественность мало осведомлена об этом требовании, в том числе о праве на участие и процессе регистрации. Точно так же, хотя, в соответствии с проводимой политикой, пациенты из малообеспеченных домохозяйств и освобождены от сооплаты, нет четких стандартных процедур для идентификации малоимущих. Решение относительно права таких пациентов на получение такой помощи субъективно принимается комитетом, образованным в соответствующем медицинском учреждении. В отсутствие ясности в отношении прав на получение пособий и льгот/освобождений от оплаты малоимущие не в состоянии воспользоваться оптимальными льготами. Такое отсутствие ясности и низкое участие заинтересованных сторон на уровне сообщества в разработке и выборе услуг и лекарств в рамках ПГГ и ДЛП также означает, что эти льготы используются меньше, чем ожидалось, и подвергает уязвимые домохозяйства высоким уровням личных расходов на здравоохранение. Аналогичным образом, несмотря на то, что у ФОМС имеется определенная система расследования жалоб и полномочия на проведение периодических опросов удовлетворенности в 5-процентной выборке стационарных пациентов и пользователей ПМСП,[[9]](#footnote-10) отсутствует ясность в отношении того, каким образом эта информация используется для повышения качества.

**VII. Рекомендации по укреплению экологической и социальной системы**

1. Рекомендации первоначальной ОЭСС и рекомендованный ПДП сохраняют свою актуальность, хотя и нуждаются в некоторых обновлениях. Рекомендуемое обновление природоохранных мероприятий для укрепления экосоциальных систем (ЭСС) Программы и ее ДФ:
   1. Разработать электронный модуль для сбора информации о медицинских отходах; Не менее 50 процентов организаций здравоохранения (без учета ФАП) размещают с его помощью информацию.
   2. Разработать электронный модуль по обращению с медицинскими отходами, предназначенный для врачей, медсестер и другого медицинского персонала. Электронный модуль должен включать сертификат о посещении и выполнении требований модуля.
   3. Закупить и установить оборудование для обращения с медицинскими отходами и раз в полгода отчитываться о медицинских отходах.
2. Институциональная организация, созданная для выполнения первоначальных рекомендаций ОЭСС и рекомендаций, связанных с ДФ, будет сохранена. Координатор по экологическим и социальным вопросам, назначенный в Минздраве в рамках первоначальной программы, будет продолжать следить за выполнением рекомендаций и предлагаемых процедур ОЭСС, и будет периодически отчитываться перед отделом реализации проекта.

1. Существующие механизмы рассмотрения жалоб (МРЖ) нацелены на медицинские учреждения более высокого звена, в то время как формальный систематизированный механизм для подотчетного и ограниченного по срокам рассмотрения жалоб на уровне ПМСП отсутствует. Целенаправленный и систематизированный МРЖ, который охватывает учреждения, предлагающие первичную медико-санитарную помощь, имеет важное значение, поскольку именно в этих учреждениях б*о*льшая часть пациентов получает доступ к базовым медицинским услугам. Этот МРЖ уровня ПМСП должен быть простым и доступным, и потребуются параллельные усилия для обеспечения осведомленности общественности о а) его доступности и преимуществах и б) способах, с помощью которых заинтересованные стороны могут получить к нему доступ. МРЖ должен иметь несколько автономных и онлайн-режимов доступа, чтобы его могли использовать как городские, так и сельские жители. Минздраву необходимо проводить периодический анализ количества и характера жалоб, который должен быть обнародован. Его необходимо будет использовать для корректировки курса, повышения качества услуг и обеспечения более целенаправленной работы. МЗ также необходимо будет делиться этим периодическим анализом в рамках своих регулярных отчетов о ходе работы со Всемирным банком.
2. Некоторые дополнительные социальные рекомендации по укреплению экосоциальных систем для проекта заключаются в следующем:
3. **Консультативный процесс для окончательной доработки пакетов льгот –** чтобы гарантировать, что пакет лекарств и льгот, включенных в ПГГ и ДЛП, является инклюзивным и актуальным для пациентов, принадлежащих к уязвимым группам, перед окончательной доработкой пакетов ПГГ и ДЛП следует проконсультироваться с ассоциациями пациентов, пациентами с приоритетными состояниями и беременными женщинами, незастрахованными пациентами и членами уязвимых домохозяйств. Прошлого опыта, когда пакеты не были подкреплены адекватным распределением ресурсов или предоставлением лекарств и услуг в медицинских учреждениях, можно было бы избежать, обеспечив наличие достаточного количества ресурсов и лекарств/тестов, включенных в пакет, во всех городских учреждениях ПМСП, а также в сельской местности.
4. **Ясность в отношении прав.** Необходимо разработать стандартные протоколы, чтобы обеспечить ясность в отношении того, кто из малообеспеченных граждан имеет право на освобождение от сооплаты, и порядка, который должен быть принят для установления прав и использования льгот в рамках пакетов.
5. **Упрощенное и расширенное информирование общественности.** В большинстве информационно-образовательных и коммуникационных кампаний (ИОК) и инициатив Министерства по информированию общественности используется сложный официальный язык для повышения общей осведомленности о профилактическом медицинском обслуживании, приоритетных состояниях и доступе к услугам ПМСП. Учитывая низкий уровень информированности жителей отдаленных и сельских районов, необходимо принять и подготовить простые и понятные сообщения на кыргызском языке. В прошлом сельские комитеты здоровья эффективно использовались для повышения осведомленности населения о проблемах здоровья и могли бы принять участие в повышении осведомленности о приоритетных состояниях, мерах предосторожности, связанных с ранней беременностью, и льготах, предлагаемых государством в рамках ПГГ и ДЛП.

**VIII. План действий экологической и социальной программы**

**Рекомендуемые пункты Плана действий Программы по укреплению систем экологического и социального управления Программы и ее ДФ**

| **№** | **План действий Программы**  **(первоначальная ПОР)** | **Сроки** | **Новое/пересмотренное действие (ДФ)** | **Сроки** | **Измерение выполнения** | **Ответственные стороны** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ЭКОЛОГИЯ** | | | | | | |
| 1 | Укрепить структуру управления информацией для предотвращения инфекционных заболеваний и загрязнения окружающей среды на уровне ПМСП, включая показатели профилактики инфекций и борьбы с ними, обращения с медицинскими отходами и качества воды | Не позднее 12 месяцев после вступления Программы в силу | Разработать электронный модуль для сбора информации о медицинских отходах; Не менее 50 процентов организаций здравоохранения (без учета ФАП) размещают с его помощью информацию. | Не позднее 12 месяцев после вступления Программы в силу | Модуль сбора информации о медицинских отходах находится в сети (онлайн), и не менее 50 процентов организаций здравоохранения (без учета ФАП) загружают туда информацию.  *(DLR 1.4 и соответствующая процедура проверки)* | Минздрав |
| 2 | Разработать системы для наращивания потенциала в области профилактики и контроля инфекций и обращения с медицинскими отходами для персонала уровня ПМСП | Не позднее 6 месяцев после вступления Программы в силу | Разработать электронный модуль по обращению с медицинскими отходами, предназначенный для врачей, медсестер и другого медицинского персонала. Электронный модуль должен включать сертификат о посещении и выполнении требований модуля. | Не позднее 12 месяцев после вступления Программы в силу | Не менее 30% врачей и медсестер государственного сектора ПМСП прошли онлайн-курсы по обращению с медицинскими отходами.  *(DLR 2.5 и соответствующая процедура проверки)* | Минздрав |
| 3 | Опробовать и внедрить модели управления медицинскими отходами в отобранных районах и учреждениях ПМСП с выделением надлежащего бюджета и назначением комитета для обеспечения надлежащего надзора за полным циклом ОМО. | Пилотный проект должен начаться через 6 месяцев после вступления Программы в силу | Закупить и установить оборудование для обращения с медицинскими отходами и раз в полгода отчитываться о медицинских отходах. | Не позднее 12 месяцев после вступления Программы в силу | Количество завершенных тендеров, установленного оборудования и проведенного обучения работе с оборудованием;  Отчет о УМО разрабатывается и раз в полгода рассылается ключевым лицам, принимающим решения, и первичным медико-санитарным службам. | Минздрав |
| **СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ** | | | | | | |
| 4 | - | - | Укрепить Механизм рассмотрения жалоб, чтобы повысить его эффективность и подотчетность при получении и рассмотрении жалоб на уровне ПМСП в установленные сроки. | В течение 6 месяцев после начала действия ДФ | Полугодовой отчет Всемирному банку о проделанной работе по полученным, урегулированным и ожидающим рассмотрения жалобам, а также анализ характера жалоб. | Минздрав |
| 5 | - | - | Укрепить систему управления информацией для отслеживания эффективности программы в предоставлении медицинских услуг и доступа к льготам в рамках ПГГ/ДЛП на всеобъемлющей основе. | В течение 12 месяцев после начала действия ДФ | Данные ИСУЗ, содержащие подробную информацию о количестве беременных женщин, членов малообеспеченных и уязвимых домохозяйств, пользующихся услугами ПМСП и получающих пособия в рамках ПГГ/ДЛП. | Минздрав |

**IX. ПУБЛИКУЕМЫЕ СВЕДЕНИЯ**

1. При составлении ОЭСС для первоначальной ПОР проводились консультации с представителями гражданского общества путем распространения проекта ОЭСС среди ключевых заинтересованных сторон 21 января 2019 года и 11 февраля 2019 года и его публикации на веб-сайте Министерства здравоохранения КР, а также в рамках консультаций с общественностью, организованных в Бишкеке.
2. Консультации с заинтересованными сторонами для информирования об оценке ДФ были проведены 2-3 марта 2023 года, и их предложения были включены в настоящее Дополнение к ОЭСС. Проект Дополнения был переведен на русский и кыргызский языки и доведен до сведения соответствующих заинтересованных сторон. Он также был опубликован на веб-сайте Минздрава и на веб-сайте Банка для получения отзывов, а его выводы и рекомендации были представлены на семинаре по раскрытию информации, организованном --- 17 марта 2023 года, в котором приняли участие представители Минздрава, ФОМС и общественных организаций, а также члены ассоциаций пациентов. Комментарии и предложения, полученные от участников, были включены в Заключительное дополнение к ОЭСС и опубликованы на веб-сайтах Минздрава и Всемирного банка по адресу ---- .

1. https://documents1.worldbank.org/curated/en/284691557236998151/pdf/Final-Environmental-and-Social-Systems-Assessment-ESSA-Primary-Health-Care-Quality-Improvement-Program-P167598.pdf [↑](#footnote-ref-2)
2. Фельдшерско-акушерский пункт (ФАП) [↑](#footnote-ref-3)
3. Виньетки клинической практики (ВКП) [↑](#footnote-ref-4)
4. Пакет гарантированных государством льгот (ПГГ) [↑](#footnote-ref-5)
5. Постановление Правительства Кыргызской Республики от 30 декабря 2019 года №719 «О вопросах по обращению с медицинскими отходами и работе с ртутьсодержащими изделиями в организациях здравоохранения Кыргызской Республики» [↑](#footnote-ref-6)
6. Консультации с заинтересованными сторонами среди представителей Минздрава, ФОМС и РЭЦ, членами общественных объединений – ОО «Кыргызский альянс планирования семьи», ОО «Чуйское диабетическое сообщество»/ОО «Детство без диабета» [↑](#footnote-ref-7)
7. Программный документ о предлагаемой реструктуризации Дополнительного финансирования PHCQIP, 2023 г., Всемирный банк [↑](#footnote-ref-8)
8. Оценка окружающей среды и социальных систем – PHCQIP. [↑](#footnote-ref-9)
9. На пути к всеобщему охвату услугами здравоохранения: пример пакета государственных гарантий в Кыргызской Республике. 2013 г. Всемирный банк. [↑](#footnote-ref-10)