

КРАТКОЕ СООБЩЕНИЕ

Совместная внешняя оценка Финляндии: укрепление безопасности в сфере здравоохранения через реализацию комплексного общегосударственного подхода

Simo Nikkari¹, Anni Virolainen-Julkunen², Sebastian Hielm³, Jouni Pousi⁴, Jukka Lähesmaa², Nirmal Kandel⁵, Outi Kuivasniemi², Päivi Sillanaukee²

¹ Силы обороны Финляндии, Хельсинки, Финляндия

² Министерство социальных дел и здравоохранения, Хельсинки, Финляндия

³ Министерство сельского и лесного хозяйства, Хельсинки, Финляндия

⁴ Министерство внутренних дел, Хельсинки, Финляндия

⁵ Программа Всемирной организации здравоохранения по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения, Женева, Швейцария

Автор, отвечающий за переписку: Simo Nikkari (адрес электронной почты: simo.nikkari@mil.fi)

АННОТАЦИЯ

Совместная внешняя оценка (СВО) была проведена в Финляндии в марте 2017 г. силами 12 экспертов Всемирной организации здравоохранения (один руководитель группы и один эксперт), других международных организаций (два эксперта) и других стран (один руководитель группы и семь экспертов). Финляндия стала пятой страной в Европейском регионе Всемирной организации здравоохранения, в которой была проведена СВО, и 35-й в мире. В целом к февралю 2018 г. оценки были проведены в 67 странах. СВО в Финляндии координировалась и проводилась многоотраслевой группой из пяти контактных представителей под руководством

Комитета безопасности – координирующего органа, оказывающего содействие финскому правительству и его министерствам в вопросах обеспечения комплексной безопасности. Рекомендации СВО воплощаются в жизнь группой контактных представителей: они уже были включены в комплексный документ, Стратегию обеспечения безопасности общества, и также будут интегрированы в соответствующие политические документы, стратегии, планы действий и, что самое важное, в новое законодательство, которое в настоящее время находится в стадии пересмотра.

Ключевые слова: СОВМЕСТНАЯ ВНЕШНЯЯ ОЦЕНКА (СВО), МЕЖДУНАРОДНЫЕ МЕДИКО-САНИТАРНЫЕ ПРАВИЛА (ММСП) (2005 г.), БЕЗОПАСНОСТЬ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ЕДИНОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

ИСХОДНЫЕ СВЕДЕНИЯ

Задачи укрепления национального потенциала в области реагирования на риски в сфере здравоохранения являются неотъемлемой частью Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года и пересекаются с ведущими глобальными инициативами (1). Задачи по обеспечению возможностей предотвращения и выявления всех угроз, независимо от вызвавших их причин, и быстрого реагирования на них отражены в Международных медико-санитарных правилах (ММСП) (2005 г.) (2), Инструменте для оценки эффективности работы ветеринарных служб Всемирной организации охраны здоровья животных (3), обязательствах по Сендайской рамочной программе по

снижению риска бедствий (4) и Конвенции о запрещении биологического и токсинного оружия (5).

Большинство возникающих эпидемий вызываются зоонозами – т. е. инфекционными заболеваниями животного происхождения (6). Также растущую обеспокоенность вызывает устойчивость к противомикробным препаратам, представляющая опасность как для здоровья человека, так и для здоровья животных. Отсутствие эффективных противомикробных средств для лечения больных животных наносит ущерб процессу производства пищевых продуктов и экономическому положению лиц, задействованных в сельском хозяйстве, животноводстве и пищевой промышленности. Нам, несомненно, нужно реагировать на существующие угрозы

безопасности в сфере здравоохранения через принятие целостного, межсекторального подхода «Единое здравоохранение», реализация которого должна получать поддержку на самом высоком уровне (7). Укрепление жизненно важных функций здравоохранения и основных возможностей в рамках ММСП – неотъемлемая часть этих более широких мероприятий по укреплению систем здравоохранения.

Внедрение технической рамочной программы для проведения мониторинга и оценки ММСП создает условия для осуществления конкретного плана совместных усилий по повышению уровня готовности (8). Рамочная программа предусматривает реализацию четырех следующих компонентов: (i) инструмент ежегодной отчетности на основе самооценки; (ii) добровольная совместная внешняя оценка (СВО) основных возможностей, предусмотренных ММСП; (iii) имитационные упражнения; и (iv) обзор по итогам принятых мер.

За проведением СВО должна последовать разработка национального плана действий по обеспечению безопасности в области здравоохранения (NAPHS). В феврале 2016 г. Объединенная Республика Танзания стала первой страной, осуществившей СВО (9). С тех пор эта страна (с ее официальной политикой «Единое здравоохранение») является мировым лидером в разработке NAPHS (10). В соответствии с информацией, размещенной на Портале Всемирной организации здравоохранения по стратегическим партнерствам, на сегодняшний день процессы национального планирования завершили в 19 странах (11). Финляндия была 35-й страной в мире, которая провела СВО, и второй страной Европейского региона Всемирной организации здравоохранения (после Кыргызстана), которая завершила подготовку стратегии по разработке NAPHS. В предыдущих докладах описывался процесс проведения совместной внешней оценки (12, 13). В настоящем докладе кратко описывается подход Финляндии к национальной координации СВО и разработке NAPHS.

САМООЦЕНКА

Проведению СВО в Финляндии предшествовал процесс организации комплексной самооценки, инициированный в ноябре 2016 г. Большая группа руководящих лиц и экспертов ($n = 200\text{--}300$), представляющих различные секторы, в течение приблизительно четырех месяцев проводила процедуру самооценки. В этот период 19 групп экспертов из различных руководящих органов разработали описательные доклады и предварительные списки приоритетных мер,

а также провели балльную оценку по каждой из технических областей СВО. Эти процессы поддерживались с помощью активной коммуникации, обмена информацией и сотрудничества между различными секторами правительства и учреждениями как в рамках групп, так и между ними.

Вместо определения одного контактного центра в Финляндии была создана группа из пяти контактных представителей, отвечающая за координацию СВО и корреспонденцию со Всемирной организацией здравоохранения и руководителями внешних групп, поддерживающим персоналом и экспертами. В группу вошли представители государственных секторов – сельского хозяйства, гражданской защиты, обороны и здравоохранения.

СОВМЕСТНАЯ ВНЕШНЯЯ ОЦЕНКА

СВО проводилась 27–31 марта 2017 г. На первом этапе, в соответствии с руководящими указаниями ВОЗ, результаты самооценки с использованием инструмента СВО были представлены внешней международной группе оценки (14, 15). После недели интерактивных заседаний с финскими экспертами и визитов на места совместно с внешней группой и представителями принимающей страны, международная группа экспертов рекомендовала руководящим органам Финляндии конкретные меры по обеспечению устойчивости и дальнейшему укреплению безопасности в сфере здравоохранения. Таким образом, СВО была проведена по принципам коллегиального обзора. Программа недели совместной внешней оценки представлена в Таблице 1.

РЕЗУЛЬТАТЫ СВО

Группа СВО отметила наличие в Финляндии мощного потенциала в области общественного здравоохранения, а также возможностей распространения знаний и навыков для поддержки других стран в их усилиях по укреплению потенциала, необходимого для осуществления ММСП в целях повышения безопасности в сфере здравоохранения во всем мире. При этом группой была выявлена потребность в поддержании необходимого уровня национального потенциала в области безопасности общественного здоровья. К осуществлению на высоком руководящем уровне были рекомендованы следующие меры:

- Необходимо обеспечить внедрение планов, политики, стратегий, нормативно-правовых актов и законов,

поддерживающих реализацию ММСП, стратегии «Единое здравоохранение» и принципа комплексной безопасности, с выделением достаточных ресурсов в каждой технической области и инвестированием в поддержание функций и оперативной деятельности в сферах общественного здравоохранения, охраны здоровья животных и гигиены окружающей среды.

- В отсутствие крупных, реальных событий возникает риск потери бдительности; в этой связи необходимо продолжать адвокацию в пользу инвестирования в мероприятия по укреплению основных возможностей ММСП (2005 г.).
- Высокий уровень взаимодействия с партнерами из многочисленных секторов следует дополнить наличием четкой системы субординации и принятия решений.

В заключительном докладе были определены 66 приоритетных мер (16). В Таблице 2 приведены оценочные баллы по 19 техническим областям, полученные в результате самооценки и СВО. После проведения СВО показатели самооценки претерпели лишь незначительные изменения, что говорит о надежности как процесса оценки, так и самого инструмента. Из 52 категорий самооценки лишь три оценки были снижены на один балл и четыре повышены на один балл в ходе СВО. По одному показателю «D.4.3. Стратегия развития трудовых ресурсов», получившему оценку 2 в ходе процедуры самооценки, оценка после СВО повысилась на два балла – до 4. Группы, проводившие самооценку, не смогли прийти к консенсусу в отношении двух оценок (P.2.1 и D.4.2) и поставили разные оценки для сектора охраны здоровья людей и сектора охраны здоровья животных по двум показателям в категории «Устойчивость к противомикробным препаратам». Однако по всем заключительным показателям оценки внешняя группа и страновые представители пришли к соглашению: изменение оценок преимущественно касалось различий в интерпретации определений для каждого показателя. Действительно, первый вариант инструмента СВО (15), использовавшийся в рамках этой оценки, недавно был подвергнут пересмотру (17).

Доклад по Финляндии был завершен в течение 10 недель миссии СВО (16). Доклад был рассмотрен экспертами в Финляндии на предмет устранения фактических ошибок, прежде чем группа СВО направила его Всемирной организации здравоохранения для публикации. С 15 июня 2017 г. доклад находится в открытом доступе в интернете.

ОБЗОР И РЕАЛИЗАЦИЯ ПРИОРИТЕТНЫХ МЕР В ФИНЛЯНДИИ

СВО является частью циклического процесса выявления и восполнения пробелов в национальной и глобальной безопасности в сфере здравоохранения. Все страны отличаются друг от друга, поэтому этот процесс должен быть адаптирован к национальным условиям каждой страны. Некоторые страны разработали отдельный NAPHS. В Финляндии для разработки NAPHS были тщательно изучены рекомендации СВО. Эти рекомендации были интегрированы во всеобъемлющий документ – Стратегию по обеспечению жизненно важных общественных функций (доступна только на финском языке) (18); в настоящее время они постепенно включаются в соответствующие политические документы, стратегии, планы действий, и, что самое важное, в новое законодательство, которое в настоящее время находится в стадии пересмотра.

ОБСУЖДЕНИЕ И ВЫВОДЫ

Опыт Финляндии в проведении СВО и использовании полученных данных может служить примером и источником информации для стран, работающих над укреплением потенциала в области предотвращения и выявления угроз безопасности в сфере здравоохранения и быстрого реагирования на них на основе подхода с участием всего общества. До принятия Стратегии обеспечения безопасности общества 2017 г. (19) в Финляндии существовало множество межсекторальных систем, таких как Стратегия 2003 г. по обеспечению жизненно важных общественных функций (18). Тем не менее, заблаговременно принятое решение о разделении ответственности за управление СВО между различными органами власти посредством создания группы контактных представителей стало важнейшим компонентом формирования чувства заинтересованного коллективного участия среди различных секторов, а не только сектора здравоохранения. Поддержка правительства на высоком руководящем уровне, особенно в отношении разработки NAPHS, выражалась в участии в этой работе национального Комитета безопасности в качестве гаранта данного процесса. А поскольку NAPHS заложен в Стратегию обеспечения безопасности общества 2017 г., он олицетворяет собой принятие обязательств и участие всего государства и всего общества. Каждая ветвь правительства отвечает за интеграцию этих действий в свою законодательную базу и операционную деятельность, а руководящая группа

по вопросам безопасности в сфере здравоохранения будет контролировать ход работы и регулярно отчитываться в национальный Комитет безопасности. Поскольку компоненты безопасности в сфере здравоохранения плотно вплетены в структуру действий различных органов, важно обеспечить их всестороннюю направленность, согласованность и взаимодополняемость. Финансирование комплекса новых мер будет интегрировано в стандартные бюджетные процедуры правительства. Мы считаем, что в рамках этой модели предлагается устойчивый, комплексный подход к эффективному и действенному обеспечению готовности через укрепление потенциала в области предотвращения и выявления любых угроз и быстрого реагирования на них.

СВО – это процесс, инициируемый самой страной, который начинается с запроса о проведении оценки, обусловленного желанием лучше понять уровень готовности и усовершенствовать национальную систему здравоохранения (20). Ключевая характеристика процесса СВО заключается в том, что он не является инспекционной проверкой: коллегиальный подход и диалог между представителями внешней группы и национальных руководящих органов обеспечивает позитивное взаимодействие органов власти и рождает у них чувство ответственности за данный процесс. Полученные оценки несопоставимы напрямую между странами – они скорее предназначены для отслеживания странами собственного прогресса с течением времени. Прозрачность процесса СВО является беспрецедентной, и это следует рассматривать в качестве его преимущества.

Процесс СВО важен для всех стран, независимо от их уровня развития и прогресса в осуществлении возможностей ММСП (2005 г.). Развитие национального потенциала в области безопасности в сфере здравоохранения и его поддержание на необходимом уровне в первую очередь требует национальных, общегосударственных обязательств. Тем не менее, поскольку многим странам необходима поддержка в укреплении потенциала, разработка плана NAPHS со сметой расходов является важной частью процесса. Финляндия сыграла ведущую роль в создании Альянса СВО (21) – платформы для содействия проведению СВО и процессам национального планирования мероприятий по укреплению потенциала в области обеспечения готовности к реагированию.

Выражение признательности: благодарим правительства Германии, Нидерландов, Соединенного Королевства, Соединенных Штатов Америки, Швеции и Эстонии за назначение технических экспертов для проведения внешней оценки. Выражаем признательность Anders Tegnell за

его роль в качестве руководителя группы СВО. Благодарим также Европейский центр профилактики и контроля заболеваний, Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения и Продовольственную и сельскохозяйственную организацию Организации Объединенных Наций за предоставление экспертов для участия в миссии, а также признаем ценный вклад и поддержку центров по контролю и профилактике заболеваний, Повестки дня в области глобальной безопасности общественного здоровья и Всемирной организации по охране здоровья животных. Мы также хотели бы выразить признательность Государственному секретарю Paula Lehtomäki, канцелярия премьер-министра; постоянным секретарям Jaana Husu-Kallio, Jukka Juusti, Päivi Nerg и Harri Pursiainen министерств сельского и лесного хозяйства, внутренних дел, транспорта и коммуникаций соответственно; заместителю Государственного секретаря Elina Kalkku, Министерство иностранных дел, за ведущую роль в координации общегосударственного подхода, и Vesa Valtonen, Генеральному секретарю Комитета безопасности, за координацию СВО. Tiina Raijas и Anna Wickström-Noejgaard оказывали поддержку в работе группы контактных представителей. Эксперты из Национального института здравоохранения и социального обеспечения – Jari Jalava, Markku Kuusi, Jussi Sane, Taneli Ruumalainen и Mika Salminen – внесли ценный вклад в проведенную работу. Помимо этого благодарим за плодотворное сотрудничество руководителей и участников групп по каждой из 19 технических областей, оценивавшихся в рамках СВО. Также выражаем признательность Kaisa Lähdeperu за критический обзор материала и техническую поддержку.

Источники финансирования: финансирование было предоставлено Генеральным директоратом Европейской комиссии по вопросам международного сотрудничества и развития; Центрами профилактики и борьбы с заболеваниями Соединенных Штатов Америки; Германским агентством по международному сотрудничеству (Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit).

Конфликт интересов: не заявлен.

Ограничение ответственности: авторы несут самостоятельную ответственность за мнения, выраженные в данной публикации, которые необязательно представляют решения или политику Всемирной организации здравоохранения.

БИБЛИОГРАФИЯ

- Преобразование нашего мира: Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 года [веб-сайт]. Нью-Йорк: Департамент ООН по экономическим и социальным вопросам; 2018 (http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=R, по состоянию на 9 марта 2018 г.).
- Международные медико-санитарные правила (2005 г.), 3-е издание. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2016 (<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/246188/1/9789244580493-rus.pdf>, по состоянию на 9 марта 2018 г.).
- The OIE PVS pathway [website]. Paris: World Organization for Animal Health. (<http://www.oie.int/en/support-to-oie-members/pvs-pathway>, accessed March 9 2018).
- Sendai Framework for Disaster Risk Reduction 2015-2030 [website]. New York: United Nations Office for Disaster Risk Reduction; 2015 (<https://www.unisdr.org/we/inform/publications/43291>, accessed March 9 2018).
- Конвенция о запрещении разработки, производства и накопления запасов бактериологического (биологического) и токсинного оружия и об их уничтожении [веб-сайт]. Нью-Йорк: Управление ООН по вопросам разоружения (<https://www.un.org/disarmament/ru/wmd/%D0%B1%D0%B8%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%BE%D0%B5-%D0%BE%D1%80%D1%83%D0%B6%D0%B8%D0%B5>, по состоянию на 9 марта 2018 г.).
- Jones KE, Patel NG, Levy MA, Storeygard A, Balk D, Gittleman JL et al. Global trends in emerging infectious diseases. *Nature* 2008;451:990–3. doi:10.1038/nature06536.
- Karesh WB, Cook RA. One world – one health. *Clin Med* 2009;9:259–60. (<http://www.oie.int/en/for-the-media/editorials/detail/article/one-world-one-health/>, accessed March 9 2018).
- Обеспечение готовности и реагирование систем общественного здравоохранения. Осуществление Международных медико-санитарных правил (2005 г.). Женева: Всемирная организация здравоохранения 2016 (EB142/10: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB142/B142_10-ru.pdf, по состоянию на 9 марта 2018 г.).
- Joint external evaluation of IHR core capacities of the United Republic of Tanzania. Geneva: World Health Organization; 2016 (<http://www.who.int/ihr/publications/WHO-WHE-CPI-2017.7/en/>, accessed March 9 2018).
- The United Republic of Tanzania launches the national action plan for health security [website]. Geneva: World Health Organization; 2017 (<http://www.afro.who.int/news/united-republic-tanzania-launches-national-action-plan-health-security>, accessed March 9 2018).
- Strategic Partnership Portal. Country Planning [website]. Geneva: World Health Organization; 2018 (<https://extranet.who.int/spp/country-planning>, accessed March 9 2018).
- Kandel N, Sreedharan R, Chungong S, Sliter K, Nikkari S, Ijaz K et al. Joint external evaluation process: bringing multiple sectors together for global health security. *Lancet Glob Health*. 5(9):e857–8.
- Bell E, Tappero JW, Ijaz K, Bartee M, Fernandez J, Burris H et al. Joint external evaluation – development and scale-up of global multisectoral health capacity evaluation process. *Emerging Infect Dis*. 23(suppl 1): S33–9.
- Joint external evaluation – Finland's Health Security 2017–MASTER [video]. Helsinki: Ministry for Social Affairs and Health; 2017 (<https://vimeo.com/241497899>, accessed March 9 2018).
- Joint external evaluation tool: international health regulations (2005). Geneva: World Health Organization; 2016 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204368/1/9789241510172_eng.pdf, accessed March 9 2018).
- Joint external evaluation of IHR core capacities of the Republic of Finland. Mission report: March 2017. Geneva: World Health Organization; 2017 (<http://www.who.int/ihr/publications/WHO-WHE-CPI-2017.24-Report/en/>, accessed March 9 2018).
- Meeting report: WHO technical review meeting of the Joint External Evaluation (JEE) tool and process. Geneva: World Health Organization; 2017 (WHO/WHE/CPI/2017.53; <http://www.who.int/iris/handle/10665/259206>, accessed March 9 2018).
- Strategy for securing functions vital to society. Government Resolution 27.11.2003 [in Finnish]. Helsinki: Finnish Government; 2003 (http://www.defmin.fi/files/248/2515_1687_Yhteiskunnan_elintArkeiden_toimintojen_turvaamisen_strategia_1_.pdf, accessed March 9 2018).
- The security strategy for society 2017. Helsinki: Security Committee, Ministry of Defence; 2018 (<https://www.turvallisuuskomitea.fi/index.php/en/yhteiskunnan-turvallisuusstrategia-yts>, accessed March 9 2018).
- IHR (2005) monitoring and evaluation framework: Joint External Evaluation tool and process overview. Geneva: World Health Organization; 2016 (<http://www.who.int/entity/ihr/publications/WHO-HSE-GCR-2016-18/en/index.html>, accessed March 9 2018).
- JEE Alliance [website]. Helsinki: Ministry of Social Affairs and Health; 2017 (<https://www.jeealliance.org/>, accessed March 9, 2018). ■

ТАБЛИЦА 1. ПРОГРАММА НЕДЕЛИ ВНЕШНЕЙ ОЦЕНКИ

День 1. Понедельник. Дом сословий / Национальный институт здравоохранения и социального обеспечения	
09:30–10:00	<i>Кофе/чай</i>
10:00–10:30	Открытие и представление участников
10:30–11:00	Задачи недели внешней оценки Обзор ММСП и СВО
11:00–11:30	Обзор системы здравоохранения Финляндии
11:30–12:00	<i>Трансфер в Национальный институт здравоохранения и социального обеспечения</i>
12:00–12:45	<i>Обед</i>
12:45–13:00	Приветственное слово Генерального директора
13:00–14:00	Обсуждение технической области <ul style="list-style-type: none"> • Национальное законодательство, политика и финансирование
14:00–15:00	Обсуждение технической области <ul style="list-style-type: none"> • Координация, коммуникация и информационно-разъяснительная деятельность в отношении ММСП
15:00–15:30	<i>Перерыв на кофе/чай</i>
15:30–17:00	Обсуждение технической области <ul style="list-style-type: none"> • Устойчивость к противомикробным препаратам
17:00–18:30	Обсуждение технической области <ul style="list-style-type: none"> • Зоонозные болезни
18:30	Завершение первого дня
День 2. Вторник. Национальный институт здравоохранения и социального обеспечения	
08:30–11:30	Визиты на места Группа 1: лаборатории (HUSLAB, служба клинических лабораторий) Группа 2: чрезвычайные операции (Служба спасения г. Хельсинки) Группа 3: служба первичной медико-санитарной помощи (Вантаа)
09:00–10:00	Обсуждение технической области <ul style="list-style-type: none"> • Безопасность пищевых продуктов
10:00–11:00	Обсуждение технической области <ul style="list-style-type: none"> • Иммунизация
11:00–11:30	<i>Перерыв на чай/кофе</i>
11:30–12:30	Обсуждение технической области <ul style="list-style-type: none"> • Развитие трудовых ресурсов
12:30–13:30	<i>Обед, встречи неформальных рабочих групп (при необходимости)</i>
13:30–15:00	Обсуждение технической области <ul style="list-style-type: none"> • Биобезопасность и биозащита
15:00–16:30	Обсуждение технической области <ul style="list-style-type: none"> • Эпиднадзор в режиме реального времени
16:30–17:00	Завершение второго дня

День 3. Среда. Национальный институт здравоохранения и социального обеспечения	
08:30–13:30	Визиты на места Группа 1: лаборатории (Eviira – Финское управление безопасности пищевых продуктов) Группа 2: пункты въезда (аэропорт Хельсинки, морской порт Хельсинки)
09:00–10:30	Обсуждение технической области • Коммуникация рисков
10:30–11:00	Перерыв на чай/кофе
11:00–12:30	Обсуждение технической области • Готовность
12:30–13:30	Обед, встречи неформальных рабочих групп (при необходимости)
13:30–15:00	Обсуждение технической области • Пункты въезда
15:00–16:30	Обсуждение технической области • Национальная лабораторная система
16:30–17:00	Завершение третьего дня
19:00–21:30	Ужин в правительственном банкет-холле
День 4. Четверг. Национальный институт здравоохранения и социального обеспечения	
08:30–11:30	Визиты на места Группа 1: лаборатории (Национальный институт здравоохранения и социального обеспечения) Группа 2: визит в больницу (Университетская больница Хельсинки) Группа 3: Управление радиационной и ядерной безопасности
09:00–10:15	Обсуждение технической области • Связь между органами общественного здравоохранения и органами безопасности
10:15–10:45	Перерыв на чай/кофе
10:45–12:00	Обсуждение технической области • Направление медицинских средств реагирования и персонала
12:00–13:30	Обед, встречи неформальных рабочих групп (при необходимости)
13:30–14:30	Обсуждение технической области • Подача сведений
14:30–15:30	Обсуждение технической области • Оперативные мероприятия по реагированию на чрезвычайные ситуации
15:30–16:30	Обсуждение технической области • Химические события
16:30–17:30	Обсуждение технической области • Радиационные чрезвычайные ситуации
17:30–18:00	Завершение четвертого дня

День 5. Пятница. Дом сословий	
09:00–10:00	Обзор восьми визитов на места (пятиминутный дебрифинг по каждому)
10:00–11:30	Встреча внешней группы (при необходимости), Национальный институт здравоохранения и социального обеспечения
11:30–12:15	Обед в Национальном институте здравоохранения и социального обеспечения (внешняя группа) <i>Трансфер в Дом сословий</i>
13:00–15:30	Дебрифинг для высокопоставленных представителей правительства и местных партнеров Обзор результатов СВО и заключительное слово
15:30–16:00	Обзор результатов СВО Комментарии высокопоставленного представителя правительства Финляндии Завершение недели внешней оценки

ТАБЛИЦА 2. БАЛЛЫ САМООЦЕНКИ И ВНЕШНЕЙ ОЦЕНКИ

Основные возможности	Показатели	Оценка (балл)	
		Самооценка	Внешняя оценка
Национальное законодательство, политика и финансирование	P.1.1. Имеющиеся законодательство, законы, нормативные акты, административные требования, стратегии или другие правительственные документы достаточны для осуществления ММСП	4	4
	P.1.2. Государство может продемонстрировать, что оно откорректировало внутреннее законодательство, политику и административные меры, приведя их в соответствие с требованиями ММСП (2005 г.)	5	5
Координация, коммуникация и информационно-разъяснительная деятельность в отношении ММСП	P.2.1. Создан функциональный механизм для координации и интеграции соответствующих секторов в реализации ММСП	4–5 ^a	4

Основные возможности	Показатели	Оценка (балл)	
		Самооценка	Внешняя оценка
Устойчивость к противомикробным препаратам	P.3.1. Выявление устойчивости к противомикробным препаратам	4 (охрана здоровья человека)	4
		4 (охрана здоровья животных)	
	P.3.2. Эпиднадзор за инфекциями, вызываемыми устойчивыми возбудителями	5 (охрана здоровья человека)	4
		3 (охрана здоровья животных)	
P.3.3. Программы профилактики и контроля инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи	3 (охрана здоровья человека)	3	
	3 (охрана здоровья животных)		
P.3.4. Меры, направленные на рациональное применение противомикробных средств	3 (охрана здоровья человека)	4	
	4 (охрана здоровья животных)		
Зоонозные болезни	P.4.1. Имеются системы эпиднадзора за приоритетными зоонозами/ возбудителями	5	5
	P.4.2. Кадровые ресурсы ветеринарии и охраны здоровья животных: сектор охраны здоровья людей / сектор охраны здоровья животных	4	4
	P.4.3. Созданы и функционируют механизмы реагирования на случаи зоонозных инфекций и потенциальный риск их возникновения	3	3
Безопасность пищевых продуктов	P.5.1. Созданы механизмы выявления и реагирования на болезни пищевого происхождения и случаи заражения пищевых продуктов	5	5

Основные возможности	Показатели	Оценка (балл)	
		Самооценка	Внешняя оценка
Биобезопасность и биозащита	P.6.1. Имеется общегосударственная система обеспечения биобезопасности и биозащиты для медицинских, ветеринарных и сельскохозяйственных учреждений	2	3
	P.6.2. Обучение и практика обеспечения биобезопасности и биозащиты	3	3
Иммунизация	P.7.1. Охват вакцинацией (против кори) в рамках национальной программы	4	4
	P.7.2. Доступность вакцин и проведение вакцинации на национальном уровне	5	5
Национальная лабораторная система	D.1.1. Лабораторные тесты для диагностики приоритетных заболеваний	5	5
	D.1.2. Система перенаправления и транспортировки образцов	5	5
	D.1.3. Эффективная современная диагностика по месту лечения и в лаборатории	5	5
	D.1.4. Система качества лабораторий	5	5
Эпиднадзор в режиме реального времени	D.2.1. Системы эпиднадзора на основе показателей и событий	4	4
	D.2.2. Совместимые, взаимосвязанные электронные системы отчетности в режиме реального времени	4	4
	D.2.3. Анализ данных эпиднадзора	5	4
	D.2.4. Системы синдромного эпиднадзора	4	4
Подача сведений	D.3.1. Система эффективной подачи сведений в ВОЗ, ФАО и МЭБ	4	4
	D.3.2. Сеть и протоколы подачи сведений для представления страной отчетности в ВОЗ, ФАО и МЭБ	4	4
Развитие трудовых ресурсов	D.4.1. Доступны кадровые ресурсы для выполнения требований к основным возможностям согласно ММСП	3	4
	D.4.2. Имеется Программа обучения полевой эпидемиологии или другая программа обучения прикладной эпидемиологии	3–4 ^a	4
	D.4.3. Стратегия развития трудовых ресурсов	2	4
Готовность	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	5	5
	R.1.2. Проведено картирование приоритетных рисков для здоровья населения и ресурсов общественного здравоохранения, и эта информация используется на практике	5	5
Оперативные мероприятия по реагированию на чрезвычайные ситуации	R.2.1. Потенциал для инициирования оперативных мероприятий при чрезвычайных ситуациях	4	4
	R.2.2. Операционные процедуры и планы центра по чрезвычайным ситуациям	4	4
	R.2.3. Программа оперативных мероприятий при чрезвычайных ситуациях	5	5
	R.2.4. Внедрены процедуры ведения случаев при возникновении угроз, относящихся к сфере применения ММСП	5	5
Связь между органами общественного здравоохранения и органами безопасности	R.3.1. Органы общественного здравоохранения и органы безопасности (например, службы охраны правопорядка, пограничный контроль, таможня) взаимодействуют во время предполагаемого или подтвержденного биологического события	5	5
Направление медицинских средств реагирования и персонала	R.4.1. Имеется система направления и приема медицинских средств реагирования во время чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения	5	5
	R.4.2. Имеется система направления и приема медицинского персонала при чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения	5	5

Основные возможности	Показатели	Оценка (балл)	
		Самооценка	Внешняя оценка
Коммуникация рисков	R.5.1. Системы коммуникации рисков (планы, механизмы и др.)	4	4
	R.5.2. Внутренняя коммуникация и координация действий с партнерами	4	4
	R.5.3. Коммуникация с общественностью	4	4
	R.5.4. Коммуникация, направленная на взаимодействие с затронутыми местными сообществами	3	3
	R.5.5. Динамичное слушание и управление слухами	4	4
Пункты въезда	PoE.1. В пунктах въезда созданы возможности для проведения плановой работы	4	4
	PoE.2. Эффективное медико-санитарное реагирование в пунктах въезда	4	4
Химические события	CE.1. Созданы и функционируют механизмы для выявления и реагирования на химические события или чрезвычайные ситуации	5	4
	CE.2. Создана благоприятная среда для контроля над химическими событиями	4	4
Радиационные чрезвычайные ситуации	RE.1. Созданы и функционируют механизмы для выявления и реагирования на радиационные и ядерные чрезвычайные ситуации	5	5
	RE.2. Создана благоприятная среда для контроля за радиационными чрезвычайными ситуациями	5	5

^a Группа, проводившая самооценку в данной технической области, не смогла прийти к консенсусу касательно выставляемого балла.

ФАО: Продовольственная и сельскохозяйственная организация ООН; МЭБ: Всемирная организация по охране здоровья животных.