

**Министерство здравоохранения  
Кыргызской Республики**

**Кыргызская Республика –  
Экстренный проект по COVID-19 (P173766)**

**План взаимодействия с  
заинтересованными сторонами  
(ПВЗС)**

**26 марта 2020 г.**

## Содержание

Список сокращений .....	3
1. Вступление .....	5
2. Описание Проекта.....	6
3. Идентификация и анализ заинтересованных сторон.....	8
3.1. Затрагиваемые стороны.....	9
3.2. Другие заинтересованные стороны.....	10
3.3. Обездоленные/уязвимые лица или группы .....	11
4. Программа взаимодействия с заинтересованными сторонами.....	11
4.1. Резюме взаимодействия с заинтересованными сторонами во время подготовки проекта .....	11
4.2. Краткое изложение потребностей заинтересованных в проекте сторон, а также методов, инструментов и приемов взаимодействия с заинтересованными сторонами .....	12
4.3. Предлагаемая стратегия раскрытия информации и процесс консультаций .....	19
4.4. Предлагаемая стратегия для консультаций.....	22
5. Ресурсы и обязанности по реализации мероприятий по взаимодействию с заинтересованными сторонами .....	23
5.1. Ресурсы .....	23
5.2. Функции и обязанности руководства.....	24
6. Механизм рассмотрения жалоб .....	25
6.1. Описание МРЖ .....	25
6.2. Получение жалоб .....	27
6.3. Мониторинг и отчетность по жалобам .....	28
6.4. Система рассмотрения жалоб Всемирного банка.....	28
7. Мониторинг и отчетность .....	29
Приложение 1. Существующие МРЖ Минздрава и ФОМС .....	31

## Список сокращений

АБР	Азиатский банк развития
АРИС	Агентство развития и инвестирования сообществ Кыргызской Республики
CARs-3	Финансируемый Всемирным банком третий этап Проекта улучшения дорожных путей сообщения в Центральной Азии
CASA 1000	Финансируемый Всемирным банком региональный Проект передачи и торговли электроэнергией Центральная Азия – Южная Азия
CASA 1000 CSP	Финансируемый Всемирным банком Проект поддержки сообществ, связанный с Проектом CASA 1000
ЦКПЗ	Центр по контролю и профилактике заболеваний
ККД	Комитет по координации доноров
Digital CASA	Финансируемый Всемирным банком Проект цифрового развития в Центральной Азии и Южной Азии
ЭСМ	экологическая и социальная модель
МУЭСМ	(рамочная) модель управления экологическими и социальными мерами
ФАП	фельдшерско-акушерский пост
ГСВ	группа семейных врачей
ЦСМ	центр семейной медицины
GIZ	Немецкое агентство по международному развитию
ЦОП	центр общеврачебной практики
КРЖ	комитет по рассмотрению жалоб
МРЖ	механизм рассмотрения жалоб
СРЖ	Служба рассмотрения жалоб Банка
ИЧР	индекс человеческого развития
ВИЧ/СПИД	вирус иммунодефицита человека/синдром приобретенного иммунодефицита
ОИТ	отделения интенсивной терапии
КРІ	ключевые показатели эффективности
ФОМС	Фонд обязательного медицинского страхования Кыргызской Республики
МЧС	Министерство чрезвычайных ситуаций Кыргызской Республики
МОиН	Министерство образования и науки Кыргызской Республики
Минздрав	Министерство здравоохранения Кыргызской Республики
МТ	Министерство транспорта Кыргызской Республики
ИМБ	индекс многомерной бедности
N/A	неприменимо
НПО	неправительственная организация
ОТТБ	охрана труда и техника безопасности
ПОР	программа, ориентированная на результаты
ОЗ	Организации здравоохранения
ГРП/ОРП	группа/отдел реализации проекта
ПП	пункт пропуска (въезда)
СИЗ	средства индивидуальной защиты
РЦУЗ	Республиканский центр укрепления здоровья и массовой коммуникации
ГКИТиС	Государственный комитет информационных технологий и связи
ПВЗС	план взаимодействия с заинтересованными сторонами
ДГСЭН	Департамент профилактики заболеваний и государственного санитарно-эпидемиологического надзора

ПРООН	Программа развития Организации Объединённых Наций
ЮНИСЕФ	Детский фонд Организации Объединённых Наций
USAID	Агентство США по международному развитию
ВК	видеоконференцсвязь
ГВБ	Группа Всемирного банка
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения

## 1. Вступление

1. Кыргызстан – не имеющая выхода к морю горная страна с уровнем доходов ниже среднего, населением численностью 6,2 миллиона человек и валовым национальным доходом на душу населения в размере 1220 долларов США. Это – одна из самых бедных стран Европы и Центральной Азии, в экономике которой преобладают добыча полезных ископаемых, сельское хозяйство и зависимость от денежных переводов граждан, работающих за рубежом. В последние годы доходы существенно снизились из-за падения цен на золото и ухудшения состояния российской экономики. COVID-19, скорее всего, усугубит эту ситуацию. По состоянию на 2018 год, значение ИРЧ для Кыргызстана составляет 0,674, что ставит страну в категорию среднего уровня развития человеческого потенциала, поскольку она занимает 122-е место среди 189 стран и территорий. Индекс многомерной бедности (ИМБ), идентифицирующий многократно перекрывающиеся лишения, которым подвержены граждане по трем показателям – здоровье, образование и уровень жизни, – указывает на то, что: 2,3 процента населения (138 тысяч человек) являются «бедными в многомерном отношении», тогда как дополнительные 8,3 процента составляют лица, классифицируемые как уязвимые перед многомерной бедностью (502 тыс. человек). Ширина (интенсивность) депривации в Кыргызстане, которая является средней оценкой депривации среди людей, живущих в многомерной бедности, составляет 36,3 процента. Таким образом, уязвимость по-прежнему широко распространена, и значительная часть населения находится вблизи черты бедности. В контексте COVID-19, кыргызстанская граница с Китаем протяженностью 1 063 км, которая проходит от тройного пограничного стыка с Казахстаном и Таджикистаном, вызывает подозрения относительно вероятности распространения вируса.

2. Численность населения страны составляет около 6,2 миллиона человек. Население страны относительно молодое: 67 процентов всего населения составляют лица в возрасте младше 35 лет. Около 5 процентов населения (или 278 200 человек) – лица в возрасте старше 65 лет, из которых 61 370 человек – лица в возрасте 80 лет и старше.

3. Социальные расслоения в стране заключаются в следующем: разрыв между городскими и сельскими районами и сохраняющиеся региональные различия – например, между более богатым севером (который обращен в сторону Китая, Казахстана и России) и югом, который является частью Ферганской долины. Это разделение усугубляется другими субнациональными рисками – такими как перенаселение в городах, безработица и маргинализация молодежи, а также растущий спектр религиозной радикализации. Таким образом, долгосрочная стабильность и рост зависят от значимых межэтнических примирений и политики, направленной на ускорение интеграции, особенно за счет стимулирования роста, более быстрого создания рабочих мест и значительного улучшения предоставления государственных услуг. Влияние мер социальной защиты – таких как субсидируемые тарифы на коммунальные услуги и щедрые льготы по сооплате в здравоохранении – также было ослаблено из-за плохой адресности; при этом, несмотря на углубление структурного дефицита пособия достигают лишь малую часть малоимущих.

4. Система здравоохранения Кыргызстана недостаточно оснащена для того, чтобы сдерживать распространение COVID-19 и обеспечивать необходимое лечение. Поскольку COVID-19 возложит существенное бремя на стационарное и амбулаторное медицинское обслуживание, медицинские организации не смогут предоставлять критически важные медицинские услуги и справляться с вызванным вспышкой возросшим спросом на услуги, а на местах не предусмотрено никаких мер внутрибольничного инфекционного контроля, включая отсутствие служб переливания крови для обеспечения доступности препаратов крови и их безопасности для предотвращения передачи вирусов. Система инфекционного, эпидемиологического и экологического контроля в стране многогранна и последовательно развивается, однако она не может своевременно и эффективно реагировать на вспышку COVID-19. Санитарно-эпидемиологические советы созданы во всех

районах для координации и решения вопросов развития, управления и совершенствования санитарно-эпидемиологической службы, однако существует острая нехватка специалистов, а также навыков в государственных учреждениях здравоохранения (ГУЗ) для обеспечения надежного инфекционного контроля, наряду с управлением отходами здравоохранения и инфекционным контролем. Во многих отношениях, риски инфекционных и паразитарных заболеваний в государственных учреждениях здравоохранения связаны с неадекватным обеспечением чистой питьевой водой и дезинфицирующими средствами – особенно, в сельской местности.

5. По состоянию на 18 марта 2020 года в Кыргызской Республике были подтверждены три случая заболевания COVID-19. Страна подвергается высокому риску, поскольку граничит с Китаем, а также с Казахстаном, Узбекистаном и Таджикистаном. На данном этапе пункты пропуска (ПП) рассматриваются в качестве основных каналов распространения заболевания. Все 22 ПП имеют временные медицинские пункты, укомплектованные медицинским персоналом общественного здравоохранения, однако их возможности предотвращения вспышки в случае чрезвычайной ситуации ограничены.

6. Правительство располагает ограниченными средствами для адекватной подготовки к началу эпидемии COVID-19. Все мероприятия, направленные на сдерживание распространения инфекционных заболеваний, финансируются через Эпидемиологический фонд Минздрава, однако объемы финансирования крайне ограничены. Правительство создало специальный республиканский штаб по COVID-19 при Премьер-министре.<sup>1</sup> Минздрав назначил 24 больницы, расположенные во всех семи областях, для наблюдения за случаями подозрения на заболевание. Республиканский центр укрепления здоровья отвечает за информирование населения о факторах риска и способах профилактики заболевания. Пациенты с подтвержденным наличием заболевания COVID-19 будут проходить лечение в двух специальных больницах: Республиканской клинической инфекционной больнице в Бишкеке и Ошской областной больнице. В обеих указанных больницах ограничены возможности лечения тяжелых острых респираторных инфекций. В инфекционных больницах отсутствуют системы вентиляции помещений. Именно в этом контексте Всемирный банк и Правительство Кыргызстана в настоящее время занимаются подготовкой экстренного проекта для обеспечения и принятия надлежащих профилактических, а также лечебных мер для ограничения появления и распространения COVID-19.

## 2. Описание Проекта

7. Цели проекта приведены в соответствии с цепочкой результатов ПОСГР COVID-19. Он направлен на подготовку и реагирование на пандемию COVID-19 в Кыргызской Республике.

8. Проект состоит из следующих компонентов:

9. **Компонент 1: Экстренное реагирование на COVID-19** [11,98 млн долл. США]. Данный компонент предусматривает предоставление незамедлительной поддержки странам для предотвращения проникновения и ограничения распространения COVID-19 внутри страны с помощью стратегий сдерживания инфекции. Поддержка включает усиление возможностей по

---

<sup>1</sup> Республиканский штаб по предупреждению проникновения на территорию страны и недопущению дальнейшего распространения коронавирусной инфекции состоит из всех министерств и ведомств, включая Министерство здравоохранения, Министерство чрезвычайных ситуаций, Министерство внутренних дел, Государственный комитет национальной безопасности, Государственный комитет по делам обороны, Совет безопасности, Министерство иностранных дел, Министерство экономики, Министерство финансов, Министерство культуры, информации и туризма, Министерство транспорта и дорог, Государственная пограничная служба, Государственная таможенная служба, Ветеринарная служба, Государственная инспекция по ветеринарной и фитосанитарной безопасности и другие.

выявлению заболевания через предоставление технических экспертных знаний, лабораторного оборудования и систем для оперативного обнаружения случаев и отслеживания контактов. Это позволит Кыргызской Республике мобилизовать потенциал экстренного реагирования в лице обученных и хорошо оснащенных медицинских работников, которые будут задействованы на передовой в рамках борьбы с пандемией. Мероприятия компонента включают:

**Выявление случаев, подтверждение случаев, прослеживание контактов, учет случаев, сообщение о случаях.**

10. Проект поможет: (i) укрепить системы эпидемиологического надзора, санитарно-гигиенические лаборатории и эпидемиологические возможности раннего обнаружения и подтверждения случаев; (ii) сочетать выявление новых случаев с активным отслеживанием контактов; (iii) поддерживать проведение эпидемиологических исследований; (iv) укрепить оценку рисков, (v) своевременно предоставлять информацию и данные, необходимые для принятия решений и мероприятий по реагированию и снижению последствий.

11. Пункты пропуска (ПП) рассматриваются в качестве основной точки проникновения заболевания на территорию Кыргызской Республики. Все 22 ПП оснащены временными медицинскими пунктами, которые укомплектованы медицинским персоналом. Эти медицинские пункты будут модернизированы, и персоналу будет предоставлено необходимое обучение и средства индивидуальной защиты. Дополнительные транспортные средства будут закуплены для обеспечения транспортировки лиц с подозрением на наличие COVID-19 в специально отведенные больницы.

**Укрепление системы здравоохранения**

12. Системе здравоохранения будет оказана помощь в планировании готовности к оказанию оптимальной медицинской помощи и поддержанию основных общественных услуг и минимизации рисков для пациентов и медицинского персонала, включая обучение персонала медицинских учреждений и передовых работников методам снижения риска и предоставление им соответствующего защитного снаряжения и гигиенических материалов. Укрепление потенциала клинической помощи будет достигнуто за счет планов финансирования создания специализированных отделений в специально отведенных больницах.

13. Поскольку COVID-19 создаст существенную нагрузку на стационарное и амбулаторное медицинское обслуживание, будет оказана поддержка для капитального ремонта и оснащения отдельных медицинских учреждений для предоставления критически важных медицинских услуг. Проект поддержит небольшой ремонт 30 отделений интенсивной терапии (ОИТ) и профинансирует приобретение медикаментов и оборудования для оснащения 10 отделений интенсивной терапии для критических случаев (как минимум, по 8 коек для каждого отделения интенсивной терапии).

**Компонент 2: Управление, мониторинг и оценка реализации [0,5 млн долл. США]**

14. **Управление проектом.** Этот Компонент будет поддерживать потенциал Отдела реализации Проекта, расположенного в Министерстве чрезвычайных ситуаций, для координации деятельности с Минздравом, РЦУЗ, ФОМС и другими организациями, а также для организации функций финансового управления и закупок в рамках Проекта. ОРП будет усилен за счет набора дополнительных сотрудников/консультантов, отвечающих за общее управление, закупки, экологические и социальные гарантии и управление финансами.

15. **Мониторинг и оценка (МиО).** Этот компонент будет поддерживать мониторинг и оценку реализации проекта. С этой целью будет поддерживаться следующее: (i) Обучение совместному мониторингу и оценке на всех административных уровнях, семинары по оценке, разработка плана действий по мониторингу и оценке и тиражирование успешных моделей; (ii) *Мониторинг*

*реализации проекта:* Это является функцией ОРП, который будет собирать соответствующие данные у профильных министерств и других учреждений-исполнителей, а затем компилировать их в отчеты о проделанной работе, уделяя особое внимание состоянию физической реализации по компонентам, использованию средств проекта и индикаторам мониторинга. Для проверки показателей будут проводиться аудиты объектов. Ежегодные обзоры расходов будут проводиться для оценки приверженности Правительства укреплению функций общественного здравоохранения с точки зрения бюджетных ассигнований и их распределения по видам деятельности. Данный компонент будет включать в себя систему мониторинга и перспективной оценки для всего объекта и для операций на республиканском, субрегиональном (районном) или региональном (областном) уровнях. Подход будет заключаться в проведении оценок базовых показателей, сравнительном анализе, быстром обучении и многострановом анализе для обеспечения информации в целях тактической адаптации внутри страны и между странами. Система мониторинга и перспективной оценки будет сосредоточена на: (i) стратегической значимости краткосрочной поддержки для выявления вспышек заболевания и принятия ответных мер с четким анализом маршрутов действий – от вклада ГВБ до ожидаемых результатов; (ii) оперативности клиента; (iii) способности ГВБ поддерживать усилия клиентов по предотвращению будущих вспышек инфекционных заболеваний; и (iv) своевременности и оперативности согласования функций с политиками стран и стратегическими партнерами, которые дополняют сравнительные преимущества ГВБ.

16. Экстренный проект по COVID-19 в Кыргызской Республике готовится в рамках Экологической и социальной модели (ЭСМ) Всемирного банка. Согласно экологическому и социальному стандарту ESS 10 «Взаимодействие с заинтересованными сторонами» и «Раскрытие информации», реализующее агентство должно предоставлять заинтересованным сторонам своевременную, актуальную, понятную и доступную информацию и консультироваться с ними надлежащим культурным образом, будучи свободным от манипуляций, вмешательства, принуждения, дискриминации и запугивания. Поэтому и составлен настоящий План взаимодействия с заинтересованными сторонами.

17. *Общая цель данного ПВЗС* состоит в том, чтобы определить программу взаимодействия с заинтересованными сторонами, включая раскрытие общественной информации и консультации на протяжении всего проектного цикла. ПВЗС описывает способы взаимодействия проектной команды с заинтересованными сторонами и включает в себя механизм, с помощью которого люди могут высказывать свои опасения, делиться отзывами (обеспечивать обратную связь) или направлять жалобы на проект и любые действия, связанные с проектом. Участие местного населения имеет важное значение для успеха проекта, чтобы обеспечить беспрепятственное сотрудничество между персоналом проекта и местными сообществами и минимизировать и смягчить экологические и социальные риски, связанные с предлагаемыми проектными мероприятиями. В контексте инфекционных заболеваний, широкие, приемлемые в культурном отношении и адаптированные мероприятия по повышению осведомленности особенно важны для надлежащего информирования сообществ о рисках, связанных с инфекционными заболеваниями.

### **3. Идентификация и анализ заинтересованных сторон**

18. Заинтересованные стороны проекта определяются как отдельные лица, группы или иные субъекты, которые:

- (i) подвержены или могут быть затронуты Проектом напрямую или косвенно, положительно или отрицательно (также известны как «затрагиваемые стороны»); и

- (ii) могут быть заинтересованы в Проекте («другие заинтересованные стороны»). К ним относятся отдельные лица или группы, интересы которых могут затрагиваться Проектом, и которые могут каким-либо образом повлиять на результаты Проекта.

19. Сотрудничество и переговоры с заинтересованными сторонами на протяжении всей разработки проекта часто также требуют идентификации лиц в группах, которые выступают в качестве законных представителей соответствующих групп заинтересованных сторон – то есть, в качестве лиц, которым остальные члены группы поручили защищать групповые интересы в процессе взаимодействия с проектом. Руководители сельских медицинских учреждений и лидеры сообществ могут предоставить полезную информацию о местных условиях и выступать в качестве основных каналов распространения информации, связанной с Проектом, и в качестве основного канала коммуникации/связи между Проектом и целевыми сообществами, а также создаваемыми ими сетями. Проверка представителей заинтересованных сторон (то есть процесс подтверждения того, что они являются законными и подлинными защитниками интересов сообщества, которое они представляют) остается важной задачей при установлении контакта с заинтересованными сторонами в сообществах. Легитимность представителей сообщества может быть подтверждена путем неформальной беседы со случайной выборкой членов сообщества и учета их мнений о том, кто может представлять их интересы наиболее эффективным образом.

20. В целях эффективного и индивидуального взаимодействия, заинтересованные стороны предлагаемого проекта (проектов) можно разделить на следующие основные категории:

- (i) Затрагиваемые стороны – лица, группы и иные субъекты в зоне влияния проекта, на которые проект оказывает непосредственное влияние (фактически или потенциально), и/или которые были определены как наиболее подверженные изменениям, связанным с проектом, и которые должны быть тесно вовлечены в определение воздействий и их значимости, а также в принятие решений о мерах по смягчению и управлению последствиями;
- (ii) Другие заинтересованные стороны – физические лица/группы/организации, которые могут не испытывать прямого воздействия Проекта, но которые считают или воспринимают свои интересы затрагиваемыми проектом и/или которые могут каким-либо образом повлиять на проект и процесс его реализации; и
- (iii) Уязвимые группы – лица, которые могут подвергаться несоразмерному воздействию или дальнейшему неблагоприятному влиянию проекта(-ов) по сравнению с любыми другими группами из-за своего уязвимого статуса,<sup>2</sup> в связи с чем могут потребоваться особые усилия по взаимодействию для обеспечения их равного представительства в процессе консультаций и принятия решений, связанных с проектом.

### 3.1. Затрагиваемые стороны

21. К затрагиваемым сторонам относятся местные сообщества, члены сообщества и другие стороны, которые могут быть подвержены прямому воздействию Проекта. В частности, в эту категорию попадают следующие лица и группы:

- Лица, инфицированные COVID-19;

---

<sup>2</sup> Уязвимый статус может быть обусловлен расовой, национальной, этнической принадлежностью или социальным происхождением индивидуума или группы, цветом кожи, полом, языком, религией, политическими или иными убеждениями, имуществом, возрастом, культурой, грамотностью, болезнями, физическими или умственными недостатками, бедностью или экономическим неблагополучием, а также зависимостью от уникальных природных ресурсов.

- Лица, находящиеся в карантине в связи с COVID-19;
- Родственники лиц, инфицированных COVID-19;
- Родственники лиц, находящихся в карантине в связи с COVID-19;
- Населенные пункты, соседствующие с лабораториями, карантинными центрами и постами проверки;
- Рабочие на участках строительства лабораторий, карантинных центров и постов проверки;
- Лица, подверженные особому риску в связи с COVID-19 (пожилые люди в возрасте старше 75 лет, люди, живущие с ВИЧ/СПИД, люди с хроническими заболеваниями – такими как диабет и болезни сердца, путешественники, жители приграничных сообществ и т.д.)
- Работники общественного здравоохранения;
- Работники по сбору и утилизации медицинских отходов;
- Работники крупных мест массового скопления людей – таких как открытые рынки, супермаркеты и т.д.;
- Возвращающиеся трудовые мигранты и рабочие, занятые на участках строительства дорог;
- Школы и вузы;
- Сотрудники аэропортов и служб пограничного контроля; и
- Авиакомпании и другие международные транспортные предприятия.

### 3.2. Другие заинтересованные стороны

22. К заинтересованным сторонам проекта также относятся и другие стороны, помимо непосредственно затрагиваемых сообществ, включая:

- Министерство чрезвычайных ситуаций (МЧС)/ОРП;
- Министерство здравоохранения, его региональные и местные департаменты, а также вспомогательные учреждения здравоохранения и эпидемиологического надзора и центры семейной медицины;
- Фонд обязательного медицинского страхования (ФОМС) при Правительстве Кыргызской Республики;
- Государственная инспекция по экологической и технической безопасности при Правительстве Кыргызской Республики;
- Министерство образования и науки (МОиН) и образовательные организации;
- Традиционные СМИ и журналисты;
- Группы гражданского общества и НПО на региональном, национальном и местном уровне, которые преследуют экологические и социально-экономические интересы и могут стать партнерами проекта;
- Платформы социальных сетей;
- Агентства реализации финансируемых ВБ проектов, работающие в приграничных регионах и в сфере здравоохранения (Digital Casa – ГКИТиС/ОРП, Проект регионального экономического развития – АРИС, CARs-3 – МТ/ГРП, CASA CSP – АРИС, Проект улучшения качества первичной медико-санитарной помощи (ПОР) – Минздрав/ГРП, Проект «Образование для будущего» – МОиН/ГРП, Проект по развитию аудита и финансовой отчетности в Кыргызской Республике – МФ/ОРП);
- Другие национальные и международные организации здравоохранения (Общество Красного Полумесяца, ВОЗ, Глобальный фонд, Службы здравоохранения Ага Хана);
- Другие донорские организации (АБР, ЮНИСЕФ, ПРООН, GIZ и USAID);

- Коммерческие компании с международными связями; и
- Население в целом.

### 3.3. Обездоленные/уязвимые лица или группы

23. Особенно важно понять, может ли воздействие проекта в непропорциональной степени ложиться на плечи обездоленных или уязвимых лиц или групп, которые часто не имеют права голоса для выражения своей озабоченности или не имеют представления о последствиях проекта, а также для обеспечения того, чтобы повышение осведомленности и взаимодействие с заинтересованными сторонами или уязвимыми лицами или группами по вопросам, касающимся, в частности, инфекционных заболеваний и их лечения, были адаптированы с учетом интересов таких групп или отдельных лиц, их особой восприимчивости, проблем и культурных особенностей восприятия, и для обеспечения полного понимания проектных мероприятий и выгод от реализации проекта. Уязвимость может быть связана с происхождением человека, полом, возрастом, состоянием здоровья, недостаточностью экономических возможностей и финансовой нестабильностью, уязвимым статусом в сообществе (например, принадлежностью к меньшинствам или маргинальным группам), зависимостью от других лиц или природных ресурсов и т.д. Взаимодействие с уязвимыми группами и отдельными лицами часто требует применения конкретных мер и помощи, направленных на облегчение их участия в процессе принятия решений, связанных с проектом, с тем, чтобы их осведомленность и вклад в общий процесс были соразмерны таковым других заинтересованных сторон.

24. В рамках Проекта к уязвимым или находящимся в неблагоприятном положении группам могут, помимо прочего, относиться следующие лица:

- Пенсионеры пожилого возраста;
- Лица с ограниченными возможностями;
- Беременные женщины, младенцы и дети;
- Возглавляемые женщинами семьи и/или одинокие матери с несовершеннолетними детьми;
- Большие семьи с низким доходом;
- Безработные; и
- Воспитанники государственных детских домов и обитатели домов престарелых.

25. Уязвимые группы в затрагиваемых проектом сообществах будут дополнительно подтверждены и с ними будут проводиться консультации специальными способами – в зависимости от обстоятельств. Описание методов взаимодействия, которые будут предприняты проектом, приведено в следующих разделах.

## 4. Программа взаимодействия с заинтересованными сторонами

### 4.1. Резюме взаимодействия с заинтересованными сторонами во время подготовки проекта

26. В связи с чрезвычайной ситуацией и необходимостью решения вопросов, связанных с COVID-19, до сих пор не было проведено никаких специальных консультаций, кроме консультаций с государственными органами и национальными экспертами в области здравоохранения, а также с представителями международных организаций здравоохранения. В следующей Таблице

приведены методы, используемые для консультаций с ключевыми источниками информации.

Таблица 1. Резюме консультаций с заинтересованными сторонами во время подготовки Проекта

Этап проекта	Тема консультации	Используемые методы	Расписание: Места и даты	Целевые заинтересованные стороны	Обязанности
Подготовка	Разработка Проекта	Совещания	По необходимости, офисы донорских организаций	Доноры проектов в сфере развития, международные организации здравоохранения	Команда ВБ, руководство Минздрав
	Ситуация в секторах и учреждениях	Интервью	Минздрав и другие профильные ведомства	Управление учреждениями здравоохранения	Команда экспертов ВБ по здравоохранению
	Механизмы реализации Проекта	Обсуждения, скрининг потенциала	ОРП Минздрава и ОРП МФ	Финансируемые ВБ агентства реализации проектов	Заместитель министра здравоохранения
	Подходы к работе с населением	Обсуждения	Офис Республиканского центра укрепления здоровья	Инструкторы по санитарно-просветительской работе	Команда специалистов по разработке проекта

#### 4.2. Краткое изложение потребностей заинтересованных в проекте сторон, а также методов, инструментов и приемов взаимодействия с заинтересованными сторонами

27. После того как будут определены соответствующие подгруппы заинтересованных сторон, будут составлены планы взаимодействия с ними. Подход и методы, которые будут приняты, зависят от потребностей каждой подгруппы и их текущего/вероятного статуса и общего контекста проекта. Проект признает, что взаимодействие в формате лицом к лицу (планируемое в нормальных обстоятельствах) является невозможным из-за характера и распространения COVID-19. Таким образом, методы должны быть уникальными и такими, чтобы гарантировать, чтобы само взаимодействие с заинтересованными сторонами не стало причиной распространения вируса. В то же время, необходимо прилагать усилия не только для того, чтобы информировать заинтересованные стороны о ходе реализации проекта, но и время от времени получать от них обратную связь. Учитывая это, в проекте были использованы подходы и методы, которые приведены в Таблице 2. По сути, учитывая группы заинтересованных сторон и текущий статус проекта, а также общие ожидания, проектом прорабатывались различные подходы – с использованием как печатных, так и электронных СМИ. Оценка социального взаимодействия будет проводиться на протяжении всего периода реализации проекта, уделяя особое внимание малообеспеченным и уязвимым группам – таким как женщины, молодежь, пожилые люди, домохозяйства, возглавляемые женщинами и т.д. Учитывая языковое разнообразие населения страны, при этом также учитывались языковые предпочтения. Будут приложены все усилия для того, чтобы обеспечить обратную связь, регистрировать и, по необходимости, реагировать на получаемые отзывы.

Таблица 2. Резюме потребностей заинтересованных сторон и предпочтительных способов уведомления

Группа заинтересованных сторон	Ключевые характеристики	Ожидания	Конкретные коммуникационные потребности (доступность, крупный шрифт, уход за ребенком, встречи в дневное время)	Языковые потребности	Способ взаимодействия (электронная почта, телефон, радио, письмо)
<b>Затронутые стороны</b>					
Лица, инфицированные COVID-19;	Широкий круг лиц, пострадавших от COVID-19	Медицинское обследование и лечение в больницах, специальная финансовая поддержка домохозяйствам с низким доходом, член(ы) которых оказались инфицированными	Телефонные звонки в дневное время, текстовые сообщения и электронные письма	Кыргызский, русский, английский	SMS-сообщения, радио, телефон
Лица, находящиеся в карантине в связи с COVID-19;	Разнообразный круг лиц разных национальностей, которые изолированы от общества	Благоприятные условия пребывания в карантинных помещениях	Консультации в дневное время по вопросам, касающимся передачи заболевания, ухода за собой, рискам/осложнениям	Кыргызский, русский, английский	SMS-сообщения, WhatsApp, телефон
Родственники лиц, инфицированных COVID-19;	Подавленные члены семей и неосведомленные лица, оказывающие уход	Крупные распечатки и иные распространяемые материалы, специальные инструкции от работников здравоохранения по вопросам, касающимся гигиены рук и СИЗ	Специальные инструкции работников здравоохранения по предотвращению передачи заболевания	Кыргызский, русский	Листовки, телефон, WhatsApp,
Родственники лиц, попавших под карантин в связи с COVID-19	Напуганные члены семей и обеспокоенные окружающие	Надежная информация и учебные материалы, касающиеся ухода за собой и социального дистанцирования	Информационные и образовательные материалы	Кыргызский, русский, английский	Распечатки, групповые сообщения в социальных сетях, телефонные звонки, электронные письма

Населенные пункты, расположенные по соседству с лабораториями, карантинными центрами и пунктами проверки	Обеспокоенные жители близлежащих населенных пунктов и работники местных предприятий/профильных организаций	Повышение осведомленности, меры предосторожности при обращении с отходами, гигиена рук и использование СИЗ; Специальные занятия для родителей с маленькими детьми, чтобы избежать вспышек заболевания	Телефонные звонки главам населенных пунктов в дневное время, распространение листовок	Кыргызский	Распечатки, информационные стенды; информационные совещания, проводимые лидерами сообществ
Рабочие на участках строительства лабораторий, карантинных центров и пунктов проверки	Работники, занимающиеся ремонтом и реабилитацией медицинских учреждений	Меры предосторожности при обращении с отходами, гигиена рук и СИЗ, меры безопасности	Тренинги и инструктаж в дневное время	Кыргызский	Распечатки, обучение охране труда и технике безопасности
Лица, подверженные риску заражения COVID-19	Удрученные пожилые люди в возрасте 75 лет и старше; подозревающие заражение лица, живущие с ВИЧ/СПИД; люди с хроническими заболеваниями – такими как диабет и болезни сердца; путешественники, жители приграничных населенных пунктов	Инструкции относительно поведения для лиц с хроническими заболеваниями; специальное поддерживающее лечение для людей, живущих с ВИЧ/СПИД; инструкции относительно дополнительной личной безопасности; кампании, направленные на повышение осведомленности; гигиена рук и СИЗ	Дневные телефонные звонки их родственникам, обмен текстовыми сообщениями по контактному телефону экстренной горячей линии, проблемы с доступностью	Кыргызский, русский	Медицинские консультации и доступные экстренные контакты, телефоны, распечатки, реклама, радио
Работники общественного здравоохранения	Неподготовленные менеджеры, врачи, медсестры, лаборанты, уборщики	Меры по охране труда и биологической безопасности, средства индивидуальной защиты, программы практического обучения, инфекционный контроль и планирование управления рисками	Практическое моделирование ситуаций в дневное время, синдромы выгорания	Кыргызский, русский	Тренинги, распечатки

Работники, занимающиеся сбором и утилизацией медицинских отходов;	Медицинские сестры, уборщики, операторы больничных мусоросжигательных установок, работники по вывозу и переносу отходов в сельских медпунктах	Меры по охране труда и технике безопасности (ОТБ), обучение, средства индивидуальной защиты, планы управления отходами, транспортные средства для безопасной транспортировки отходов для сельских медучреждений	Тренинги и инструктаж в дневное время	Кыргызский	Письменные инструкции, тренинги
Работники крупных мест массового скопления людей – таких как открытые рынки, супермаркеты	Менеджеры, продавцы, маркетологи, рабочие, кассиры, сотрудники службы безопасности	Меры ОТБ, гигиена рук и СИЗ, дополнительные меры безопасности – такие как социальное дистанцирование	Раздача листовок о дополнительных мерах безопасности на рабочих местах	Кыргызский, русский	Письменные инструкции ДГСЭН, тренинги по ОТБ, социальные сети
Возвращающиеся трудовые мигранты и рабочие, работающие на участках строительства дорог	Подавленные и вынужденные переезжать работники с относительно средним доходом	Первоначальный эпидемиологический скрининг (проверка с целью отсева) на самолетах и в аэропортах, медицинские осмотры, размещение в карантинных учреждениях и постоянный мониторинг	Доступ в интернет, мобильная связь через своих родственников и работодателей	Кыргызский, русский, английский	Платформы социальных сетей, электронные письма, письма иностранным подрядчикам, работающим в стране
Сотрудники пунктов пропуска в аэропортах и сотрудники служб пограничного контроля	Подвергающиеся риску работники, занятые на передовой и контактирующие с большим количеством людей	Навыки управления рисками чрезвычайных ситуаций, улучшение условий труда, гигиена рук и СИЗ	Навыки управления рисками чрезвычайных ситуаций, информация о механизмах направления к специалистам и алгоритм действий	Кыргызский, русский, английский	Дополнительные тренинги по ОТБ, письма
Авиакомпании и другие международные транспортные компании	Многочисленный и разнообразный персонал	Своевременные уведомления о запретах на поездки и соответствующих своевременных мерах безопасности, которые должны быть предприняты с их стороны; усиленные меры безопасности,	Своевременные уведомления о запретах на поездки и соответствующих своевременных мерах безопасности, которые должны быть предприняты с их стороны; усиленные меры безопасности, дополнительные	Кыргызский, английский	Письма, электронные письма, оповещения на вебсайтах МТ

		дополнительные занятия по ОТТБ и оказанию первой медицинской помощи для их персонала	занятия по ОТТБ и оказанию первой медицинской помощи для их персонала		
<b>Другие заинтересованные стороны</b>					
Минздрав и его региональные и местные отделения	Реализующее агентство и подразделение, координирующее экстренное реагирование на COVID-19	Требуется финансирование для принятия неотложных мер реагирования на чрезвычайные ситуации (медикаменты, оборудование, наращивание потенциала по подготовке персонала, лаборатории по оценке качества, улучшенные карантинные центры и посты проверки, достаточное количество СИЗ; эффективное вовлечение и охват сообщества)	Должна быть разработана и внедрена коммуникационная стратегия и план действий, эффективная координация действий различных заинтересованных сторон	Кыргызский, русский, английский	Письма, совещания, электронная почта, ВК
МЧС и образовательные заведения;	Политические деятели и руководители широкой сети поставщиков образовательных услуг	Необходимы информационные и образовательные материалы по профилактическим мерам, а также повышение квалификации инструкторов в части, касающейся профилактических мер	Межведомственные каналы связи и инструктаж относительно соответствующей просветительской работы со школами и вузами	Кыргызский, русский	Письма, совещания, электронная почта, ВК
Министерство чрезвычайных ситуаций (МЧС)	Функции экстренного реагирования	Готовность вложить средства из финансируемого Всемирным банком проекта «Повышение устойчивости к стихийным бедствиям в Кыргызской Республике» (P162635) и выступить в качестве	Координация усилий между профильными министерствами	Кыргызский, русский	Письма, совещания, электронная почта, ВК

		ОРП для проекта COVID-19			
Традиционные СМИ и журналисты;	Республиканские, региональные и местные газеты, местные и республиканские телеканалы	Тренинг по совершенствованию знаний и методов организации освещения в СМИ процедур экстренного реагирования на COVID-19	Тренинг по совершенствованию знаний и методов организации освещения в СМИ процедур экстренного реагирования на COVID-19	Кыргызский, русский	Электронная почта, социальные сети, веб-сайты
Общественные организации;	Некоммерческие организации на региональном, республиканском и местном уровнях, которые преследуют экологические и социально-экономические интересы и могут стать партнерами Проекта	Донорское финансирование для участия в процедурах экстренного реагирования	Донорское финансирование для участия в работе с населением и процедурах экстренного реагирования	Кыргызский, русский	Электронная почта, социальные сети, веб-сайты
Пользователи социальных сетей;	Пользователи Facebook, Instagram и т.д., активные интернет-пользователи	Надежные источники информации, своевременные обновления о реальной текущей ситуации с COVID-19 в стране, онлайн-информация о том, как фильтровать ложную информацию и фейковые новости	Круглосуточная связь, своевременная и достоверная информация	Кыргызский, русский, английский	Платформы социальных сетей и группы; будет создана специальная веб-страница по COVID-19
Реализующие агентства для финансируемых ВБ проектов, работающих в приграничных регионах, и для укрепления здоровья населения	АРИС, МОиН ОРП, Минздрав ОРП, МТ/ГРП, ГКТИС/ОРП, ЕРИК ОРП	Своевременное информирование и приглашение к участию, совместный план действий с их вкладом в экстренное реагирование	Общение в дневное время, своевременное информирование и приглашение к участию, совместный план действий с их ответами на чрезвычайные ситуации	Кыргызский, русский, английский	Письма, встречи, электронная почта, ВК, участие в многопрофильной рабочей группе или координационных совещаниях
Другие национальные, международные организации здравоохранения, доноры и партнеры по развитию	Общество Красного Полумесяца, ВОЗ, GIZ, Глобальный фонд, Службы здравоохранения Ага Хана, ЮНИСЕФ, ПРООН, ЮСАИД, АБР	Частые координационные встречи с донорами во избежание дублирования, составление карт деятельности доноров,	Частые координационные встречи с донорами во избежание дублирования, составление карт деятельности доноров,	Английский	Письма, совещания ККД, электронная почта, ВК, серверы рассылки

		эффективное взаимодействие между финансируемыми донорами инвестициями	эффективное взаимодействие между финансируемыми донорами инвестициями		
Общественность в целом	Городские, сельские, пригородные жители, иностранцы и члены их семей, проживающие в стране	Обновленная и достоверная информация о текущей ситуации, чтобы уменьшить распространение ложных слухов и паники	Сообщения в дневное время, разнообразные каналы связи, понятные советы, крупные распечатки	Кыргызский, русский, английский	СМИ, SMS-сообщения, информационные стенды, социальные сети, веб-сайт Минздрава и горячие линии
<b>Уязвимые и неблагополучные группы</b>					
Пенсионеры пожилого возраста и люди с ограниченными возможностями	Люди в возрасте старше 62 лет, нетрудоспособные, физически и умственно отсталые люди	Экономическая и социальная поддержка со стороны социальных работников и специальные выплаты, консультации семейного врача на дому	Сообщения в дневное время, проблемы доступности, помощь социальных работников	Кыргызский, русский	Частые визиты социальных работников на дом
Беременные женщины, младенцы и дети	Женщины репродуктивного возраста, дети в возрасте от 0 до 18 месяцев, дети со слабой иммунной системой	Частые медицинские осмотры у семейных врачей, доступ к бесплатным больничным услугам и бесплатное тестирование в лабораториях	Общение в дневное время, уход за детьми во время встреч	Кыргызский, русский	Лидеры сообщества, семейные врачи
Возглавляемые женщинами семьи и/или одинокие матери с несовершеннолетними детьми;	Одинокие матери, разведенные, вдовы, брошенные жены	Экономическая поддержка для покрытия расходов на профилактику и лечение, доступ к бесплатным больничным услугам и бесплатное тестирование в лабораториях	Общение в дневное время, поддержка ухода за детьми	Кыргызский, русский	Лидеры сообщества, семейные врачи
Расширенные (большие) семьи с низким доходом;	В семьях 6 или более членов, многие из которых являются несовершеннолетними и не могут работать	Экономическая поддержка для покрытия расходов на профилактику и лечение, доступ к бесплатным больничным услугам и бесплатное лабораторное тестирование	Общение в дневное время	Кыргызский, русский	Лидеры сообщества, семейные врачи

Безработные	Работники, обладающие профессиональными навыками, или неквалифицированные работники	Экономическая поддержка для покрытия расходов на профилактику и лечение Отказ от обучения для получения удостоверений профессиональных навыков	Крупные распечатки, ограниченный доступ к онлайн-ресурсам	Кыргызский, русский	Листовки агентства занятости, смс-сообщения
Воспитанники государственных детских домов и обитатели домов престарелых	Одиноким и брошенным людям, проживающим в школах-интернатах или домах престарелых, низкооплачиваемые работники	Нужно финансирование для улучшения условий проживания, собственного медицинского обслуживания и питания	Проблемы с доступностью	Кыргызский, русский	Письма директорам домов престарелых, посещение объектов для оценки их бедственного положения

#### 4.3. Предлагаемая стратегия раскрытия информации и процесс консультаций

28. С точки зрения методологии, будет важно, чтобы различные виды деятельности были инклюзивными и учитывали культурные особенности, гарантируя, тем самым, что вышеупомянутые уязвимые группы будут иметь возможность воспользоваться приносимой Проектом выгодой. Это может включать в себя информационно-пропагандистские и бытовые информационные сообщения на уровне села, использование разных языков, использование устного общения (аудио- и видеоклипы, картинки, буклеты и т.д.) вместо прямых устных контактов.

29. Таким образом, проект должен будет адаптироваться к различным требованиям. Несмотря на то, что будут развернуты общенациональные информационные кампании, конкретные способы коммуникации вокруг пограничных пунктов и международных аэропортов, а также карантинных центров и лабораторий должны быть приурочены по времени к потребностям и адаптированы к конкретным местным условиям.

30. Проект МУЭСМ, подготовленный в ходе подготовки Проекта, будет рассмотрен в течение месяца после вступления Проекта в силу. МУЭСМ будут регулярно обновляться – в том числе, по итогам проводимых виртуальных консультаций. Она будут опубликована на официальных сайтах Минздрав и МЧС/ОРП.

31. Реализующее агентство предпримет следующие шаги, чтобы организовать общенациональные мероприятия по информированию о рисках и вовлечению сообществ:

Рисунок 1. Стратегические шаги по общенациональному информированию о рисках и деятельности по вовлечению сообществ

Шаг	Действия, которые необходимо будет предпринять
1	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Внедрить национальный план информирования о риске и взаимодействия с населением по вопросам, касающимся COVID-19, включая детали предполагаемых мер общественного здравоохранения (использовать существующие процедуры для пандемического гриппа, если таковые имеются)</li> <li><input type="checkbox"/> Провести экспресс-оценку поведения, чтобы составить представление о ключевой целевой аудитории, восприятии, проблемах, лидерах общественного мнения (инфлюенсерах) и предпочтительных каналах коммуникации</li> <li><input type="checkbox"/> Подготовить тексты местных сообщений и провести предварительное тестирование в процессе коллективного участия, специально ориентированного на ключевые заинтересованные стороны и группы риска</li> <li><input type="checkbox"/> Определить доверенные общественные группы (местные лидеры общественного мнения – такие как руководители местных сообществ, религиозные лидеры, работники здравоохранения, общественные волонтеры) и местные сети (женские группы, молодежные группы, деловые круги, народные целители и т.д.)</li> </ul>
2	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Принять и применять процедуры согласования для своевременного распространения сообщений и материалов на местных языках, и внедрить соответствующие каналы связи</li> <li><input type="checkbox"/> Взаимодействовать с существующими сетями общественного здравоохранения и сообществами, средствами массовой информации, местными НПО, школами, местными органами власти и другими секторами – такими как поставщики медицинских услуг, сектор образования, бизнес, сектор путешествий и продовольственный/сельскохозяйственный сектор – с использованием согласованного механизма коммуникаций</li> <li><input type="checkbox"/> Использовать двусторонние «каналы» для обмена информацией между сообществом и государством – например, горячие линии (текстовое и речевое общение), оперативные социальные сети – такие как U-Report (там, где это возможно), и радиопередачи с системами обнаружения, оперативного реагирования и противодействия дезинформации</li> <li><input type="checkbox"/> Наладить широкомасштабное взаимодействие с сообществами для применения социальных и поведенческих подходов, чтобы обеспечить применение профилактической практики в отношении гигиены и здравоохранения сообществами и отдельными лицами в соответствии с рекомендациями национальной системы здравоохранения относительно сдерживания</li> </ul>
3	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Систематически создавать механизмы информирования и обратной связи с общественностью – в том числе, посредством: мониторинга социальных сетей; исследования общественного мнения, знаний, отношения и практики; и непосредственных диалогов и консультаций</li> <li><input type="checkbox"/> Обеспечить, чтобы изменения в подходах к взаимодействию с сообществом основывались на фактических данных и потребностях, и убедиться в том, что все взаимодействие является чутким и приемлемым в культурном отношении</li> <li><input type="checkbox"/> Документировать извлекаемые уроки, чтобы учитывать их при проведении будущих мероприятий по обеспечению готовности и реагированию</li> </ul>

32. Проект обеспечит эффективное взаимодействие с другими донорами проектов в сфере развития и будет использовать подготовленные ими образовательные материалы и информацию во время своих информационно-просветительских кампаний. Расходы на взаимодействие с заинтересованными сторонами будут покрываться в рамках Компонента 2. В приведенной ниже таблице кратко описывается то, какая информация будет раскрываться, в каких форматах и какие методы будут использоваться для передачи этой информации на четырех уровнях для охвата широкого круга заинтересованных групп, а также представлены сроки.

Таблица 3. Предлагаемые методы раскрытия информации на стадии реализации

Этап проекта	Информация, подлежащая обнародованию	Предлагаемые методы	Сроки/Места	Целевые заинтересованные стороны	Процент охвата	Обязанности
Республиканский уровень	Советы по профилактике, пропаганда личной гигиены	Аудиоролики Видеоклипы	Национальное радио и телевидение – два раза в день	Взрослые, подростки, дети	90% населения	Эксперты Минздрава/РЦУЗ по работе с населением
	Что делать и чего не делать	Печатные буклеты	Республиканский охват	Школы	20%	Школьные отделы МЧС
	Что делать и чего не делать	Информационные и образовательные материалы	Платформы для социальных сетей, группы WhatsApp	Интернет-пользователи, молодежь	20% населения	Эксперты Минздрава/РЦУЗ по работе с населением

	Горячая линия	Консультации по телефону, текстовые инструкции	Круглосуточный информационный центр Минздрава, группа WhatsApp	Общественность в целом	Бюджет уточнено	Профессионалы в сфере здравоохранения
	Карантинные меры, запреты на поездки	Листовки, электронные новости	Сервер рассылки, интернет-новости, новости на сайте, информационные стенды	Путешественники	N/A	Сотрудники аэропортов и пограничных служб
Областной уровень	Советы по профилактике	Аудиоролики Видеоклипы	Региональное радио и телевидение – дважды в день	Взрослые, подростки, дети	70% каждой области	Эксперт Республиканского центра укрепления здоровья (РЦУЗ) по работе с населением через областные теле- и радиокomпании
	Телефоны доверия	Телефонные консультации	Круглосуточно доступные региональные координаторы в медицинских учреждениях	Люди в группе риска, инфицированные, родственники инфицированных	15% каждой области	Медицинские координаторы на областном уровне
	Карантинные меры, запреты на поездки	Листовки	Информационные стенды	Путешественники	N/A	Сотрудники областных аэропортов и пограничных служб
	Руководящие документы и протоколы ВОЗ по COVID-19	Распечатки и электронные материалы, тренинги	Областные центры, ежеквартально	Медицинский персонал	25%	Руководители областных учреждений здравоохранения
Районный уровень	Протоколы и практика лечения	Распечатки и электронные материалы, тренинги	Районные центры, ежеквартально	Медицинский персонал	75%	Руководители районных учреждений здравоохранения
	Советы по профилактике, экстренные контактные телефоны	Плакаты на информационных стендах в акимматах и у входов в медицинские организации	Районные центры, постоянно	Население районного центра	80%	Районные органы управления, руководители ЦОП, ДГСЭН, филиалов центров укрепления здоровья, ГСВ
Уровень сообщества	Протоколы и практика лечения	Распечатки и электронные материалы, тренинги	Районные и сельские центры, ежеквартально	Медицинский персонал сельских медпунктов и ПМСП	60% сельского медицинского персонала	Руководители районных и сельских учреждений здравоохранения, ФАПы

Советы по профилактике, экстренные контактные телефоны	Плакаты на информационных стендах у входа в здания айыл-окмоту и ФАП/ГСВ	Сельские дома здоровья, постоянно	Сельское население	80%	Сельские власти, менеджеры ГСВ
Советы по профилактике, экстренные контактные телефоны	Внутренний охват	Уязвимые домохозяйства	Люди, подвергающиеся риску	80%	Врачи, фельдшеры, медсестры, социальные работники

#### 4.4. Предлагаемая стратегия для консультаций

33. Следующие методы будут использоваться в ходе реализации проекта для консультаций с ключевыми группами заинтересованных сторон, учитывая потребности конечных бенефициаров и, в частности, уязвимых групп. Предлагаемые методы варьируются в зависимости от целевой аудитории.

Таблица 4. Предлагаемые методы консультаций с заинтересованными сторонами на этапе реализации

Уровень консультаций	Тема консультаций	Метод	Сроки	Целевые заинтересованные стороны	Обязанности
Общенациональный уровень	Разработка коммуникационной стратегии	Интервью/телефоны/с мс/электронные письма	1-й месяц	журналисты, руководители общественных организаций, инструкторы по санитарно-просветительской работе и работники здравоохранения	Минздрав и ОРП МФ
	Операции МРЖ	Телефонные интервью	1-й месяц	Региональные координаторы и руководители больниц	Минздрав
Республиканский уровень	Создание и обслуживание горячей линии в Минздраве	Обсуждения с профильными министерствами, администраторами и пользователями	1-й месяц	Администраторы и пользователи горячей линии	Назначаемое Минздравом лицо
Общенациональный уровень	Коммуникационные мероприятия	Многочисленные каналы	Начиная со 2-го месяца и далее	Общественность в целом	Принадлежащие Минздраву структуры, поддерживаемые ОРП МФ
Республиканский уровень	Содержание и печать информационных и учебных материалов	Обсуждения	2-й месяц	Республиканский центр укрепления здоровья, ЮНИСЕФ, ВОЗ	Минздрав

Республиканский и областной уровни	Освещение в СМИ процедур управления рисками COVID-19	Тренинги	2-й месяц	Журналисты традиционных СМИ и социальных сетей	Республиканские и региональные центры укрепления здоровья, эксперты Минздрава, эксперты ВОЗ
Республиканский уровень	Составление карты медицинского обеспечения и установки медицинского оборудования	Обсуждения	2-й месяц	Другие доноры и чиновники Минздрава	ФОМС
Областной уровень	Протоколы ВОЗ по COVID-19 и советы по лечению, меры инфекционного контроля	Практические занятия	2-й месяц и далее по мере необходимости	Медицинские работники, семейные врачи, медсестры	Областные эксперты Минздрава
Областной и районный уровень	Ремонтные работы в медицинских учреждениях, карантинных, изоляционных и скрининговых центрах	Информационные щиты возле объектов	3-й месяц	Сообщества, расположенные возле участков строительных работ	Республиканский центр укрепления здоровья
Районный уровень	Выполнение плана обращения с медицинскими и строительными отходами	Встречи, посещения объектов	3-й месяц и далее ежемесячно	Производители и уборщики, утилизаторы/сжигатели отходов	ДГСЭН и его местные отделения
Уровень сообщества	Текущие меры безопасности, принятые на уровне домохозяйств	Внутренний охват	1-й месяц и далее ежемесячно	Уязвимые и неблагополучные группы	Айыл-окмоту, семейные врачи, фельдшеры, медсестры

34. Детали будут подготовлены в рамках соответствующей Коммуникационной стратегии в течение одного месяца после вступления проекта в силу, и, следовательно, этот ПВЗС будет обновлен, чтобы обрисовать то, каким образом вышеуказанные пункты будут реализовываться для различных направлений, которые будут финансироваться Проектом.

35. Заинтересованные стороны будут получать информацию по мере развития проекта, включая отчетность о экологических и социальных показателях проекта и реализацию плана взаимодействия с заинтересованными сторонами и механизма рассмотрения жалоб. Это будет важно для широкой общественности, а также будет настолько же важно – и даже в еще большей степени – для лиц с подозрениями и/или подтвержденными случаями COVID-19 и их родных.

## **5. Ресурсы и обязанности по реализации мероприятий по взаимодействию с заинтересованными сторонами**

### **5.1. Ресурсы**

36. **Агентством реализации Проекта будет Министерство здравоохранения. Существующий**

отдел реализации проектов (ОРП) в Министерстве чрезвычайных ситуаций будет оказывать Министерству здравоохранения поддержку в реализации и управлении Проектом, включая экологические и социальные гарантии, управление закупками и финансами. Департамент государственного санитарно-эпидемиологического надзора Минздрава будет отвечать за повседневное управление и координацию мероприятий, поддерживаемых в рамках Проекта, включая мероприятия по взаимодействию с заинтересованными сторонами. Предусматриваемые ПВЗС мероприятия будут финансироваться в рамках Компонента 2 Проекта. Некоторые образовательные и просветительские мероприятия – такие как тренинги для работников здравоохранения и журналистов – могут финансироваться другими донорами в области развития (включая ВОЗ) и координироваться Минздравом.

## 5.2. Функции и обязанности руководства

37. *Республиканский штаб* по предупреждению проникновения на территорию страны и недопущению дальнейшего распространения коронавирусной инфекции (COVID-19), возглавляемый Премьер-министром Кыргызской Республики, будет играть руководящую роль в принятии общенациональных ответных мер, в целом, и, в частности, будет отвечать за проектные мероприятия. В него входят представители всех министерств и ведомств, таких как Министерство здравоохранения, Министерство чрезвычайных ситуаций, Министерство финансов и Министерство иностранных дел. Минздрав также создал собственный штаб и круглосуточно работающий секретариат по вопросам COVID-19. Рабочая сила Минздрава представлена Управлением общественного здравоохранения Министерства здравоохранения, Управлением оказания медицинской помощи и лекарственной политики, Департаментом профилактики заболеваний и государственного санитарно-эпидемиологического надзора, Республиканским центром карантинных и особо опасных инфекций, Департаментом лекарственного обеспечения и медицинской техники и Республиканским центром укрепления здоровья. Минздрав отвечает за координацию и реализацию мероприятий по COVID-19. Заместитель Министра здравоохранения, назначенный в группу реагирования COVID-19, будет отвечать за надзор за выполнением проектных мероприятий, и будет регулярно отчитываться перед заместителем Премьер-министра и Республиканским штабом о проектных мероприятиях в рамках общей отчетности о реагировании.

38. *Департамент государственного санитарно-эпидемиологического надзора* будет отвечать за повседневную организацию и координацию мероприятий, поддерживаемых в рамках Проекта. Кроме того, другие технические подразделения в Минздраве, научно-исследовательских институтах, национальных медицинских службах, региональных и местных органах здравоохранения, сельских комитетах здоровья и других ключевых учреждениях будут участвовать в проектной деятельности с учетом своих функциональных возможностей и институциональных полномочий.

39. *Существующий Отдел реализации проекта (ОРП) при Министерстве чрезвычайных ситуаций (МЧС)* будет оказывать Минздраву поддержку в реализации и управлении проектом, включая закупки и управление финансами. ОРП обладает большим опытом работы с процедурами Всемирного банка и в настоящее время реализует Проект повышения устойчивости к стихийным бедствиям в Кыргызской Республике (P162635) и Проект модернизации гидрометеорологического обслуживания в Центральной Азии (P120788), включая финансируемые Банком проекты дополнительного финансирования. ОРП будет непосредственно осуществлять определенные технические мероприятия, включая закупку медикаментов, оборудования и ремонтных работ. ОРП также будет наблюдать за составлением сводного годового плана работы и сводного отчета о деятельности и финансах по компонентам проекта. ОРП будет тесно сотрудничать с Министерством здравоохранения, которое будет предоставлять всю необходимую документацию, включая

технические спецификации для закупок. ГРП также будет пользоваться поддержкой Фонда обязательного медицинского страхования (ФОМС) при направлении средств и составлении соответствующей финансовой отчетности об использовании средств в рамках Компонента 1 для мероприятий по обеспечению готовности системы здравоохранения на уровне медицинских учреждений.

40. Поскольку ОРП обладает ограниченными возможностями для управления надлежащим внедрением экологических и социальных рамочных элементов, он также *задействует персонал, необходимый для соответствия требованиям новым стандартам ЭСМ.*

41. Минздрав и его дочерние организации (в частности, Республиканский центр укрепления здоровья) будут отвечать за проведение мероприятий по взаимодействию с заинтересованными сторонами, работая в тесном сотрудничестве с другими организациями – такими как органы местного самоуправления, средства массовой информации, медицинские работники и т.д. Деятельность по взаимодействию с заинтересованными сторонами будет документироваться в ежеквартальных отчетах о ходе работы, которые будут передаваться во Всемирный банк.

42. Характер проекта требует использования механизмов партнерства и координации между национальными, региональными и местными заинтересованными сторонами.

## **6. Механизм рассмотрения жалоб**

43. Главной задачей *механизма рассмотрения жалоб (МРЖ)* является содействие в своевременном, эффективном и действенном разрешении жалоб и предложений таким образом, который будет удовлетворять все вовлеченные стороны. В частности, он обеспечивает прозрачный и надежный процесс для достижения справедливых, эффективных и долгосрочных результатов. Он также формирует доверие и сотрудничество как неотъемлемый компонент более широких консультаций с сообществом, который способствует корректирующим действиям. В частности, МРЖ:

- Дает пострадавшим лицам возможность подачи жалобы или разрешения любого спора, который может возникнуть в ходе реализации проектных мероприятий;
- Обеспечивает, чтобы соответствующие и взаимоприемлемые меры по возмещению ущерба были определены и реализованы для удовлетворения требований заявителей; и
- Избегает необходимости прибегать к судебному разбирательству.

### **6.1. Описание МРЖ**

44. Минздрав и ФОМС будут использовать существующий институциональный механизм рассмотрения жалоб (МРЖ) для рассмотрения всех жалоб и запросов граждан.<sup>3</sup> В этот МРЖ входят система и требования (включая кадровое обеспечение) для цепочки действий по рассмотрению жалоб – начиная с регистрации, сортировки и обработки, а также подтверждения и последующих действий, и заканчивая проверкой и осуществлением действий, и, наконец, обратной связью. В

---

<sup>3</sup> У Минздрава имеется широкий круг медицинских учреждений на республиканском, областном, районном и сельском уровне. Каждый руководитель медицинского учреждения отвечает за получение и обработку жалобы на своем соответствующем уровне, и, если предмет жалобы не будет устранен, жалоба может быть передана на верхний уровень или непосредственно Минздраву или ФОМС. Поскольку здравоохранение застраховано государством, а единственным плательщиком в государственной системе здравоохранения является ФОМС, ФОМС контролирует качество медицинских услуг и занимается жалобами. Существующие механизмы подачи жалоб будут использоваться проектом для установления и получения обратной связи для продвижения права граждан на доступ к информации и обратной связи. С более подробной информацией можно ознакомиться в Приложении 2.

чрезвычайной ситуации, чтобы стимулировать активное участие бенефициаров, информационные сообщения и информация будут передаваться через средства массовой информации, социальные сети и городские/районные информационные стенды для охвата населения в целом. При проведении информационно-просветительских кампаний Минздрав и Республиканский центр укрепления здоровья будут следить за тем, чтобы соответствующий персонал был полностью подготовлен и располагал соответствующей информацией и опытом для проведения телефонных консультаций и получения обратной связи в недавно созданном Информационном центре по COVID-19. Проект будет использовать эту систему (горячая линия, интернет, письменные и телефонные каналы для обращения с жалобами), чтобы гарантировать распространение всей связанной с проектом информации, наряду с разбивкой жалоб на категории и сообщением ответов на них.

45. Согласно Закону «О доступе к информации, находящейся в ведении государственных органов и органов местного самоуправления Кыргызской Республики» (в редакции от 28 декабря 2006 года), каждое государственное учреждение обязано предоставлять соответствующую информацию гражданам и НПО в течение двухнедельного срока. В настоящее время это широко используется гражданами и НПО, и они регулярно направляют свои запросы в Министерство здравоохранения и Фонд обязательного медицинского страхования (ФОМС) через их веб-сайты [www.med.kg](http://www.med.kg) и [www.appeal.foms.kg](http://www.appeal.foms.kg). Любой гражданин может получить информацию о мерах профилактики COVID-19, возможностях тестирования и направлениях на лечение, а также свободно направить жалобу по нижеуказанным каналам.

46. Все жалобы и обращения граждан поступают в корпоративную систему для дальнейшей обработки и последующего контроля.

#### **Каналы для доступа к информации о COVID-19 и направления жалоб в Минздрав**

1. Центральные горячие линии: 0312660663 (Минздрав), 0312323202, 0312323055, 0550033607 (ДГСЭН);
2. Региональные горячие линии: 0322270755 (Управление здравоохранения города Ош), 03123318767 (Управление здравоохранения города Бишкек)
3. WhatsApp: 0770895556;
4. Адрес веб-сайта: [www.med.kg](http://www.med.kg)
5. Устная или письменная жалоба, полученная во время рабочих совещаний/личных приемов;
6. Входящая корреспонденция, доставляемая в общий отдел Минздрава курьером;
7. Входящая корреспонденция, получаемая по электронной почте: [mz@med.kg](mailto:mz@med.kg)
8. Контактный номер общественной приемной Минздрава: +996 (312) 621023
9. Адрес Министерства здравоохранения: ул. Московская, 148, Бишкек, Кыргызская Республика

#### **Каналы подачи жалоб в ФОМС**

1. Республиканская горячая линия: 113 (звонок бесплатный);
2. Адрес веб-сайта: [www.forms.kg](http://www.forms.kg).

3. Устная или письменная жалоба, полученная во время рабочих совещаний/личных приемов;
4. Входящая корреспонденция, доставляемая ФОМС курьером;
5. Входящая корреспонденция, получаемая по электронной почте: [mail@foms.kg](mailto:mail@foms.kg)
6. Контактный номер общественной приемной ФОМС: +996 (312) 663551
7. Адрес ФОМС: пр. Чуй, 122, Бишкек, Кыргызская Республика

Региональные отделения ФОМС:

- Город Бишкек: г. Бишкек, ул. Медерова, 42, тел. (0312) 548737, 543231
- Чуйская область: г. Бишкек, ул. Раззакова, 43, тел. (0312) 665362, 666273
- Ошская область: г. Ош, ул. Школьная, 53, тел. (03222) 56732, 56696
- Джалалабадская область: г. Джалалабад, ул. Ленина, 15, тел. (03722) 20244, 21774
- Таласская область: г. Талас, ул. Бердике Баатыра, 166, тел. (03422) 56026, 56875
- Баткенская область: г. Баткен, ул. Ходжаева, 14, тел. (03622) 50640, 50178
- Иссык-Кульская область: г. Каракол, ул. 1 мая, 21, тел. (03922) 52055, 56727
- Нарынская область: г. Нарын, ул. Шералиева, 49, тел. (03522) 50387, 55686

47. Граждане также могут получить доступ к информации о мерах профилактики и карантина COVID-19 в ближайших сельских и районных медицинских учреждениях (ФАП, ГСВ), центрах ДГСЭН, центрах укрепления здоровья, ЦСМ, а также могут обращаться с интересующими их вопросами и подавать свои жалобы в айыл-окмоту или акиматы, чтобы получить от них информацию о дальнейших действиях.

Благодаря наличию и роли ОРП МЧС, его также можно использовать в качестве канала связи.

#### **Горячая линия Министерства чрезвычайных ситуаций (МЧС)**

48. Граждане со всей страны могут звонить на национальную горячую линию МЧС с просьбой об оказании экстренной помощи. Номер горячей линии: 112 (звонок бесплатный). Все полученные жалобы будут передаваться в Минздрав для принятия по ним соответствующих мер.

49. Жалобы также можно направлять ОРП МЧС по телефону: 0312 316349 и электронной почте: [erik.mes.kg@gmail.com](mailto:erik.mes.kg@gmail.com)

### **6.2 Получение жалоб**

50. При получении жалобы определяются следующие пункты:

- Тип жалобы;
- Категория жалобы;
- Лица, отвечающие за рассмотрение и оформление жалобы;
- Крайний срок разрешения жалобы;
- Согласованные действия.

51. После определения типа действия оператор горячей линии регистрирует сведения о действиях в журнале входящей корреспонденции. Заявитель получит по телефону уведомление о следующем:

- Полное имя исполнителя (начальник отдела), которому была направлена жалоба;
- Возмещение будет произведено в течение, максимум, 7 рабочих дней;

- Срок и действия определяются в соответствии с инструкциями Минздрава по рассмотрению жалоб.

52. *Уведомление.* Уведомление будет зарегистрировано в журнале исходящей корреспонденции. Специалист Минздрава – контактное лицо по работе с жалобами (КЛРЖ) – будет помогать заявителю на всех этапах рассмотрения его жалобы и обеспечивать надлежащую обработку жалобы.

53. Если пострадавшее лицо не удовлетворено решением, принятым в результате рассмотрения жалобы, он/она имеет право на апелляцию. Апелляция рассматривается специальным Комитетом по рассмотрению жалоб (КРЖ) Минздрава, возглавляемым высокопоставленным должностным лицом Минздрава. КРЖ будут представлять руководители департаментов, которые будут проводить слушания по апелляциям. После рассмотрения апелляции, если гражданин/бенефициар не удовлетворен решением, он/она вправе обжаловать решение в судебном порядке или воспользоваться описываемой ниже Системой рассмотрения жалоб Всемирного банка.

### 6.3 Мониторинг и отчетность по жалобам

54. Контактное лицо по работе с жалобами Минздрава будет отвечать за:

- Сбор и анализ качественных данных от КЛРЖ о количестве, содержании и статусе жалоб, и за загрузку их в единую базу данных проекта;
- Мониторинг нерешенных вопросов и предложение мер по их решению;
- Составление ежеквартальных отчетов о механизмах МРЖ, которые должны будут передаваться ВБ.

55. Ежеквартальные отчеты, которые будут передаваться ВБ, должны содержать раздел, относящийся к МРЖ, содержащий обновленную информацию о следующем:

- Статус реализации МРЖ (процедуры, обучение, кампании по информированию общественности, составление бюджета и т.д.);
- Качественные данные о количестве полученных обращений (заявок, предложений, жалоб, запросов, положительных отзывов), с указанием тех жалоб, которые связаны с вынужденным отселением, и количества урегулированных жалоб, если таковые имеются;
- Количественные данные о типе жалоб и ответов, предоставленных проблемах и жалобах, которые остаются нерешенными;
- Степень удовлетворенности принятыми мерами (ответами);
- Любые принятые меры по исправлению недостатков.

### 6.4 Система рассмотрения жалоб Всемирного банка

56. Общины и отдельные лица, которые считают, что поддерживаемый Всемирным банком проект оказывает на них негативное влияние, могут также подавать жалобы непосредственно в Банк через Службу рассмотрения жалоб (СРЖ) Банка (<http://projects-beta.worldbank.org/en/projects-operations/products-and-services/grievance-redress-service>). Жалоба может быть подана на английском, кыргызском или русском языках, хотя для обработки тех жалоб, которые составлены не на английском языке, потребуется дополнительное время. Жалоба может

быть направлена в СРЖ Банка по следующим каналам:

- По электронной почте: [grievances@worldbank.org](mailto:grievances@worldbank.org)
- По факсу: +1.202.614.7313
- По почте: Всемирный банк, Служба рассмотрения жалоб, MSN MC10-1018, 1818 H Street Northwest, Washington, DC 20433, USA.
- Через бишкекское представительство Всемирного банка в Кыргызской Республике: ул. Московская, 210, Бишкек, Кыргызская Республика, [bishkek@worldbank.org](mailto:bishkek@worldbank.org), тел. +996 312 625262

57. В жалобе должно быть четко изложено неблагоприятное воздействие (или воздействия), которое, предположительно, было вызвано или, вероятно, может быть вызвано поддерживаемым Банком проектом. Насколько возможно, все это должно быть подтверждено имеющейся документацией и перепиской. Заявитель может также указать желаемый результат жалобы. Наконец, в жалобе должен быть указан заявитель (заявители) или назначенный представитель (представители) заявителя, а также должны быть указаны контактные данные. Жалобы, подаваемые через СРЖ, рассматриваются незамедлительно, чтобы можно было оперативно уделять внимание проблемам, связанным с проектом.

58. Кроме того, сообщества и отдельные лица, затрагиваемые проектом, могут подавать жалобы независимой Инспекции Всемирного банка, которая затем определит, имело ли (или могло ли иметь) место причинение вреда в результате несоблюдения Всемирным банком своих правил и процедур. Жалобы могут быть поданы в любое время после того, как соответствующие опасения были непосредственно доведены до сведения Всемирного банка, и руководству Банка была предоставлена возможность отреагировать на них. С информацией о том, как необходимо направлять жалобы в Инспекцию Всемирного банка, можно ознакомиться на сайте [www.inspectionpanel.org](http://www.inspectionpanel.org).

## **7. Мониторинг и отчетность**

59. ПВЗС будет периодически пересматриваться и, по необходимости, обновляться в ходе реализации Проекта, чтобы гарантировать, что информация, представленная в данном документе, является корректной и наиболее актуальной, и что определенные методы взаимодействия остаются надлежащими и эффективными по отношению к обстоятельствам и конкретным этапам развития проекта. Любые существенные изменения в деятельности, связанной с проектом, и в ее графике будут должным образом отражены в ПВЗС. Ежеквартальные сводки и внутренние отчеты о жалобах населения, запросах и сопутствующих инцидентах, а также о состоянии выполнения соответствующих корректирующих/предупреждающих действий, будут сопоставляться ответственными сотрудниками и передаваться старшему руководству проекта. Ежеквартальные сводки обеспечат механизм оценки – как количества, так и характера жалоб и запросов на предоставление информации, – а также способности Проекта своевременно и эффективно их удовлетворять. Информация о мероприятиях по взаимодействию с общественностью, предпринятых Проектом в течение года, может быть доведена до заинтересованных сторон двумя возможными способами:

- Опубликование отдельного годового отчета о взаимодействии проекта с заинтересованными сторонами;

- Проектом также будет регулярно отслеживаться ряд ключевых показателей эффективности (КРІ).

60. Дальнейшие подробности будут изложены в обновленном варианте ПВЗС, который будет подготовлен в течение 1 месяца после вступления проекта в силу, с учетом деталей Коммуникационной стратегии.

## Приложение 1. Существующие МРЖ Минздрава и ФОМС

### Механизмы рассмотрения жалоб

#### в Министерстве здравоохранения и Фонде обязательного медицинского страхования Кыргызской Республики

Согласно Закону «О доступе к информации, находящейся в ведении государственных органов и органов местного самоуправления Кыргызской Республики» (в редакции от 28 декабря 2006 года), каждое государственное учреждение обязано предоставлять соответствующую информацию гражданам и НПО в течение двухнедельного срока. В настоящее время это широко используется гражданами и НПО, и они регулярно направляют свои запросы в Министерство здравоохранения, ФОМС, Департамент государственного санитарно-эпидемиологического надзора и Департамент лекарственного обеспечения и медицинской техники.

Информация о правах пациентов в секторе здравоохранения доступна на веб-сайтах Министерства здравоохранения ([www.med.kg](http://www.med.kg)) и ФОМС ([www.foms.kg](http://www.foms.kg)). Кроме того, ФОМС проводил кампании по информированию общественности, включая распространение информационных листовок, публикацию статей в газетах и передачи на национальном телевидении и радио. Телефонные горячие линии доступны в центральном аппарате ФОМС и во всех его региональных отделениях. По этим горячим линиям любой гражданин может получить информацию о медицинских услугах и правах пациентов.

**Процедуры подачи жалоб.** Хотя в Закон об охране здоровья включен широкий спектр прав пациентов, некоторые из них не реализованы. Многие проблемы с реализацией связаны с недостаточным финансированием сектора здравоохранения, в результате чего пациенты не могут получить полный спектр услуг, на которые они по закону имеют право.

Существует несколько механизмов, позволяющих пациентам или населению в целом обеспечивать обратную связь в секторе здравоохранения, в том числе:

- написание писем с жалобами в Министерство здравоохранения и подведомственные учреждения;
- посещение регулярных личных встреч с Министром здравоохранения или его заместителями, руководителями департаментов Министерства здравоохранения и руководителями подведомственных учреждений;
- озвучивание жалоб в средствах массовой информации – в специальных разделах или в определенное время (например, «вопросы и ответы», «горячие линии» или «вы спрашиваете – мы отвечаем»); и
- пользование «телефонами доверия».

В тех ситуациях, когда нарушаются права пациентов, пациенты могут направлять свои жалобы руководителю или другому руководящему персоналу медицинского учреждения, в котором они получали медицинские услуги, в соответствующую профессиональную ассоциацию или в гражданский суд. Все жалобы регистрируются и, в некоторых случаях, дополнительно расследуются специально созданной комиссией. После работы комиссии руководитель соответствующего медицинского учреждения информируется о результатах расследования. В тех случаях, когда были установлены нарушения прав пациентов, руководитель медицинского учреждения применяет к нарушившему права пациента сотруднику определенные законодательством меры наказания.

Если комиссия приходит к выводу о неудовлетворительном качестве медицинского обслуживания, региональное отделение Фонда обязательного медицинского страхования (ФОМС) налагает на соответствующее медицинское учреждение штрафы в соответствии с Законом «О медицинском страховании граждан в Кыргызской Республике» (1999 г.), который регулирует управление и обеспечение качества медицинских услуг. Если в ходе регулярных проверок медицинских учреждений региональными отделениями ФОМС обнаруживаются нарушения в использовании целевых фондов здравоохранения, дело передается в Министерство здравоохранения.

Ответ будет дан в течение 14 рабочих дней, на протяжении которых будут проводиться встречи и обсуждения с пострадавшим лицом. Если проблема не может быть решена в течение 14 рабочих дней, жалоба должна быть передана на рассмотрение в следующую инстанцию. Заявитель должен быть уведомлен о том, что его жалоба была передана в следующую инстанцию, и что возмещение займет 30 рабочих дней. Если заявитель не удовлетворен или ответ на жалобу не был предоставлен в течение 30 рабочих дней, заявитель имеет право направить дело на рассмотрение в местный суд.

ФОМС несет основную ответственность за защиту прав пациентов на медицинское обслуживание. У него есть центральный аппарат, а также региональные (областные) подразделения, основная функция которых заключается в непосредственной работе с пациентами для защиты их прав.

В частности, перед каждым региональным подразделением поставлены следующие задачи:

- обеспечивать работу горячей линии;
- проводить расследования по поступающим жалобам и обеспечивать принятие корректирующих мер;
- проводить информационно-просветительские кампании по правам пациентов;
- работать с общественными организациями по вопросам, связанным с правами пациентов – особенно, в области ВИЧ/СПИД;
- поддерживать связь с более широкой системой обеспечения качества; и
- проводить регулярные обследования по оценке удовлетворенности пациентов.

Номер телефона горячей линии показан на видном месте во всех медицинских учреждениях. Кроме того, он регулярно рекламируется в местных газетах и иногда распространяется непосредственно среди населения в календарях или других рекламных материалах. Целью горячей линии является принятие от пациентов звонков, касающихся взяток, халатности, низкого качества услуг и отказа в обслуживании на дискриминационных основаниях – таких как наличие определенных заболеваний или неплатежеспособность. При получении звонка специалист подразделения регистрирует его в базе данных для принятия дальнейших действий – таких как посещение соответствующего учреждения сотрудниками подразделения. В том случае, если проведенное подразделением расследование подтверждает обоснованность жалобы, ФОМС направляет учреждению официальный запрос о принятии конкретных корректирующих действий в течение определенного периода времени. Дело остается открытым до тех пор, пока ФОМС не подтвердит, что необходимые действия были предприняты. Невыполнение первоначальных рекомендаций ФОМС приводит к дальнейшему вмешательству ФОМС.

Звонки на номер горячей линии являются бесплатными, однако доступ к ней все еще ограничивается отсутствием телефонных линий в некоторых сельских районах. Центральное подразделение принимает, приблизительно, 8-10 звонков в день, и имеет в своем штате восемь сотрудников, занимающихся последующей обработкой таких звонков. На областном уровне

ежедневно поступает, приблизительно, три или четыре звонка, и в каждом подразделении работают по три или четыре сотрудника.

В дополнение к реагированию на конкретные жалобы, эксперты из каждого регионального подразделения посещают случайно отобранные учреждения, чтобы проверять качество предоставляемых медицинских услуг, анализировать объем и использование официальной сооплаты и наблюдать за взаимодействием между пациентом и медицинским работником, чтобы обеспечить уважительное обращение с пациентами. Нарушения утвержденных клинических протоколов и прав пациентов регистрируются и сопровождаются официальным письмом на имя руководителя учреждения, который должен ответить в течение определенного периода времени с подтверждением принятых мер по исправлению ситуации. Такие выборочные проверки проводятся ежеквартально.