



ACCELERATING THE IMPLEMENTATION OF INTERNATIONAL HEALTH REGULATIONS IN THE EUROPEAN REGION – PILOT PROJECT (OCTOBER 2018- FEBRUARY 2019)

Country reports in national language and translated questions

This document contains short country reports presenting the project and key results for Georgia, Kyrgyzstan, Serbia and Switzerland, in national languages.

Translations of the questions in Georgian, Russian and Serbian are provided below the respective country reports.

Click the country name to jump to each report:

Отчеты по странам и план исследования с вопросами на национальных языках

Этот документ содержит краткие отчеты, описывающие проект и ключевые результаты для Грузии, Кыргызстана, Сербии и Швейцарии, на национальных языках. План исследования с вопросами на грузинском, русском и сербском языках представлен под соответствующим страновым отчетом.

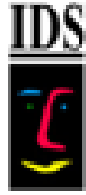
Нажмите на название страны, чтобы перейти к отчету и плану исследования:

[Georgia / საქართველო](#)

[Kyrgyzstan / Кыргызстан](#)

[Serbia / Republika Srbija](#)

[Switzerland / Suisse](#)



**სამართლებრივი ეპიდემიოლოგიის პროექტი ევროპის რეგიონში ჯანმრთელობის
საერთაშორისო წესების განხორციელების გაუმჯობესების მიზნით**

**(საპილოტე პროექტი საქართველოს, ყირგიზეთის, სერბეთისა და შვეიცარიის
მონაწილეობით)**

საპილოტე პროექტის მიზანს წარმოადგენდა სამართლებრივი ეპიდემიოლოგიის¹ კვლევის ჩატარება იმის შესასწავლად, თუ როგორ ხდება ეროვნულ კანონმდებლობაში ჯანმრთელობის საერთაშორისო წესების (2005) განხორციელება, შემდეგ ქვეყნებში: საქართველო, ყირგიზეთი, სერბეთი და შვეიცარია. კვლევა განხორციელდა ნევშატელის უნივერსიტეტის (ნევშატელი, შვეიცარია) მკვლევართა ჯგუფის ხელმძღვანელობითა და მათ მიერ შედგენილი მეთოდოლოგიის გამოყენებით.

საპილოტე პროექტის ფარგლებში მოხდა ყირგიზეთის, სერბეთის, საქართველოსა და შვეიცარიის იმ საკანონმდებლო აქტების შეგროვება, კოდირება და ანალიზი, რომლებიც ხელს უწყობენ ჯანმრთელობის საერთაშორისო წესების განხორციელებას (IHR 2005). ჯანმრთელობის საერთაშორისო წესების მიღება 2005 წლის მაისში, ჯანმრთელობის მსოფლიო ასამბლეის მიერ მოხდა, მისი მიზანია დაავადების საერთაშორისო გავრცელების პრევენცია, დაცვა და კონტროლი, ასევე საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის რეაგირების უზრუნველყოფა საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის რისკების თანაზომადი და რისკის დონით შეზღუდული ღონისძიებების გატარებით, საჭიროებას მოკლებული დაბრკოლებების შექმნის გარეშე საერთაშორისო გადაადგილებისა და ვაჭრობისათვის (მუხლი 2, IHR 2005).

კვლევის ფარგლებში მოხდა ეროვნული საკანონმდებლო და კანონქვემდებარე აქტების შესწავლა, რაც სისტემური ანალიზის შესაძლებლობას იძლევა ჯანმრთელობის საერთაშორისო წესების განხორციელების მდგომარეობის შესაფასებლად და შედარებითი მიმოხილვის ჩასატარებლად აღნიშნულ ქვეყნებს შორის. მონაწილე ქვეყნები შეირჩა რეგიონში მათი როლის, ჯანმრთელობის საერთაშორისო ორგანიზაციის (ჯანმო) ძლიერი წარმომადგენლობისა და ჯანმოს

¹ სამართლებრივი ეპიდემიოლოგია არის განვითარების ეტაპზე მყოფი სფერო, რომლის უმთავრეს მიზანს წარმოადგენს კანონმდებლობის შესწავლა, რომელიც საზოგადოებრივ ჯანმრთელობაზე ახდენს გავლენას.

საგანგებო სიტუაციების მართვის პროგრამის ქვეყანაში არსებობის კრიტერიუმების საფუძველზე.

მკვლევართა ჯგუფს შეადგენდა ნევშატელის უნივერსიტეტის გუნდი და ეროვნული ექსპერტები თითოეული ქვეყნიდან. ეროვნულ ექსპერტებს წარმოადგენდნენ როგორც სამართლებრივი, ისე საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის სფეროს პროფესიონალები. პროექტი დაიწყო 2018 წლის ოქტომბრის თვეში და დასრულდა 2019 წლის მარტში. იგი ანალიზებს საკანონმდებლო აქტებს 2019 წლის 1-ლი თებერვლის მდგომარეობით.

კვლევის მეთოდოლოგია წარმოადგენდა მთელი ქვეყნის ტერიტორიაზე მოქმედი კანონებისა და საკანონმდებლო აქტების მიმოხილვას (desk review), რომლებიც ემსახურება ჯანმრთელობის საერთაშორისო წესების განხორციელებას შემდეგ სფეროებში: პრევენცია; მზადყოფნა; ზედამხედველობა; განგაში და რეაგირება. გასაანალიზებლად საჭირო საკანონმდებლო/კანონქვემდებარე აქტების მოპოვება მოხდა საჯაროდ ხელმისაწვდომი ოფიციალური, ეროვნული წყაროებიდან. პასუხების კოდირება განხორციელდა MonQcle კოდირების სისტემის მეშვეობით, რომელიც იძლევა მოცულობითი ინფორმაციის ანალიზის, შედარებისა და ვიზუალიზაციის შესაძლებლობას.

პროექტი მოიცავდა 3 ფაზას: კვლევა ჯანმრთელობის საერთაშორისო წესებიდან გამომდინარე ვალდებულებების შესახებ, რომლებიც სახელმწიფოებს ეკისრებათ; თითოეული ქვეყნის მდგომარეობის საბაზისო შეფასება; ეროვნული ექსპერტების მიერ სიღრმისეული კვლევის ჩატარება. აღნიშნული ფაზები შემდეგი ნაბიჯების მეშვეობით განხორციელდა: საბაზისო კვლევის ჩატარება; კვლევის ფარგლების განსაზღვრა; კვლევის კითხვარის ჩამოყალიბება; საკანონმდებლო აქტების შეგროვება; საკანონმდებლო აქტების ანალიზი; კოდირება (კოდირების მიზნით სამუშაო შეხვედრა ჩატარდა 2019 წლის 28 თებერვლიდან 2 მარტის ჩათვლით შვეიცარიაში); კვლევის შედეგების ელექტრონული ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა.

კვლევის შედეგად გამოიკვეთა, რომ ჯანმრთელობის საერთაშორისო წესების ეროვნულ დონეზე განხორციელების შესაფასებლად აუცილებელია, არსებულ საკანონმდებლო აქტებთან ერთად, სხვადასხვა სახელმწიფო უწყებების მიერ გამოცემული კანონქვემდებარე აქტების შეგროვება და ანალიზი: საქართველოს

ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო და მისი საჯარო სამართლის იურიდიული პირები (სსიპ), საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტრო (მისი სსიპები); საქართველოს გარემოს დაცვისა და სოფლის მეურნეობის სამინისტრო (მისი სსიპები); საქართველოს ფინანსთა სამინისტრო (მისი სსიპები).

იმის შეფასება, თუ რამდენად აკმაყოფილებს საქართველოს საკანონმდებლო ბაზა ჯანმრთელობის საერთაშორისო წესების მოთხოვნებს, ითვალისწინებს მოცულობითი და ურთიერთგადამკვეთი საკანონმდებლო და კანონქვემდებარე აქტებისა და შიდაუწყებრივი რეგულაციების შესწავლას, რომლებიც სხვადასხვა სახელმწიფო ორგანოების მიერ არის შემუშავებული. აღნიშნულის განსახორციელებლად და ვალიდური შედეგების მისაღებად, აუცილებელია ინფორმაციის მოპოვება შესაბამისი სახელმწიფო უწყებებიდან, რისი განხორციელებაც საპილოტე პროექტის ფარგლებში ვერ მოხერხდა დროის შეზღუდვის გამო.

კვლევის შედეგად გამოიკვეთა რიგი სფეროები, რომლებშიც საქართველოს კანონმდებლობა და მოქმედი კანონქვემდებარე აქტები შესაბამისობაშია ჯანმრთელობის საერთაშორისო წესების მოთხოვნებთან. კვლევამ ასევე აჩვენა, თუ რა სფეროები საჭიროებს დამატებითი რეგულაციების შექმნას ან არსებულის დახვეწას იმისათვის, რომ სრული შესაბამისობა მოხდეს ჯანმრთელობის საერთაშორისო წესებით განსაზღვრულ სტანდარტებთან (პრევენცია; მზადყოფნა; ზედამხედველობა; განგაში და რეაგირება). კვლევა ასევე წარმოადგენს მნიშვნელოვან ინდიკატორს იმისა, თუ კვლევაში მონაწილე სხვა ქვეყნებთან მიმართებით (სერბეთი, ყირგიზეთი, შვეიცარია) რა ეტაპზეა საქართველო, რაც დაეხმარება სახელმწიფო უწყებებსა და სამოქალაქო საზოგადოებას პრიორიტეტული მიმართულების სფეროების ეფექტური განსაზღვრის, ადვოკატირებისა თუ სახელწიფოს პოლიტიკისა და პროგრამული დოკუმენტების შესამუშავებლად.

მაგალითის სახით შეგვიძლია განვიხილოთ საპილოტე პროექტისთვის შემუშავებული კითხვარის თითო მაგალითიპრევენციის; მზადყოფნის და ზედამხედველობის სფეროებიდან:

მზადყოფნა:

მზადყოფნის სფეროში გამოიკვეთა, რომ საპილოტე პროექტში მონაწილე ქვეყნებიდან, მხოლოდ საქართველოს არ აქვს კანონით განსაზღვრული იმ დაწესებულებების ჩამონათვალი, რომლებიც საჭიროებენ რეაგირების გეგმის არსებობას.²



პრევენცია:

პრევენციის სფეროში გამოიხატა საქართველოს და შვეიცარიის კანონმდებლობის შესაბამისობა ჯანმრთელობის საერთაშორისო წესებთან, მაგალითისთვის შეგვიძლია ავღნიშნოთ, რომ ორივე ქვეყანას გააჩნია მყარი და ძლიერი ადამიანთა და ცხოველთა დაავადებებზე ზედამხედველობის სისტემა, რაც საშუალებას გვაძლევს მოვახდინოთ ინფორმაციის სწრაფი გაცვლა, ასევე ქვეყანაში განსაზღვრულია მაკოორდინირებელი უწყება რაც ხელს უწყობს პრევენციას (საქართველოს მთავრობის დადგენილება #336 ინფექციურ დაავადებებზე, მათ შორის, განსაკუთრებით საშიში პათოგენებით გამოწვეულ დაავადებებზე, ეპიდზედამხედველობის ინტეგრირებული ეროვნული სისტემის ფუნქციონირების წესის დამტკიცების შესახებ)

² უნდა აღინიშნოს, რომ ეს შედეგია შესაძლოა კვლევის ლიმიტაციით არის გამოწვეული, რადგან მოცემულ დროში ვერ მოხერხდა აღნიშნული მიმართულებით მოქმედი საკანონმდებლო აქტების სრული მოპოვება შესწავლა.

Is there a coordinating body established between animal and human disease surveillance?



ზედამხედველობა:

საქართველოში ფუნქციონირებს დაავადებათა ზედამხედველობის ელექტრონული ინტეგრირებული სისტემა (დზეის), რომლის მიზანია ადამიანის და ცხოველთა დაავადებების მონიტორინგისა და პრევენციის გაძლიერება და მხარდაჭერა „ერთიანი ჯანმრთელობის“ კონცეფციის ფარგლებში და აგრეთვე საერთაშორისო სამედიცინო-სანიტარული წესების (IHR) 2005 უზრუნველყოფის ხელშეწყობა. სისტემის საკვანძო მოდულებია: ადამიანის დაავადებების შემთხვევების მოდული, ვეტერინარული დაავადებების შემთხვევების მოდული, ვეტერინარული აქტიური ზედამხედველობის მოდული, ვექტორული ზედამხედველობის მოდული, ლაბორატორიული მოდული, ადმინისტრაციული მოდული, საყრდენი ბაზებით ზედამხედველობის მოდული, გადახრის ანალიზის მოდული და ანალიტიკური მოდული, რომელიც ასევე მოიცავს გეოგრაფიული საინფორმაციო სისტემის (GIS) შესაძლებლობებს.



სამართლებრივი ეპიდემიოლოგიის საპილოტე პროექტი, ყირგიზეთში, საქართველოში, სერბეთსა და შვეიცარიაში (2018 წლის ოქტომბერი - 2019 წლის თებერვალი)

კითხვები-საბოლოო ვერსია

კვლევის გეგმა, ჯანმრთელობის საერთაშორისო წესების IHR(2005) განხორციელების აღწერისთვის ეროვნულ კანონმდებლობაში

კვლევის მიზანს წარმოადგენს, განახორციელოს სამართლებრივი ეპიდემიოლოგიის შესწავლა, ყირგიზეთსა, სერბეთსა, საქართველოსა და შვეიცარიის ეროვნულ საკანონმდებლო ბაზაში ჯანმრთელობის საერთაშორისო წესების განხორციელების შეწავლის გზით

ნევშატელის ჯანდაცვის სამართლის ინსტიტუტის მკვლევარები პარტნიორულ მუშაობას ახორციელებენ: ტემპლის უნივერსიტეტის ბეისლის სამართლის სკოლის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სამართლის კვლევითი ცენტრის პოლიტიკის ზედამხედველობის პროგრამის მკვლევარებთან, ქვეყნის წარმომადგენელ იურისტებთან და ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის ექსპერტებთან, რათა შექმნან ძლიერი ზედამხედველობის პროგრამა, რომლის საშუალებითაც მოხდება ეროვნული საკანონმდებლო ბაზის არჩერა.

საპილოტე პროექტი შედგება: **(i)** ეროვნულ საკანონმდებლო ბაზაში ჯანმრთელობის საერთაშორისო წესების განხორციელების შეწავლის მიზნით საჭირო პოლიტიკის ზედამხედველობის განხორციელება, **(ii)** კვლევის გეგმის მიხედვით შერჩეული ქვეყნების საკანონმდებლო ბაზის ჩარჩოს შედარებითი აღწერილობის

განხორციელება (iii) უზრუნველყოფს დამატებითი ანგარიშებს შედეგების ანალიზით (iv) კვლევის პროტოკოლის თანახმად ყველა პროცესის დოკუმენტირება, რათა საპილოტე პროექტის შემდგომ სხვა ქვეყნებშიც მოხდეს მისი განხორციელება

კვლევის გეგმა

იგი შემუშავებულ იქნა:

- 1- IHR- ის (2005) დებულებების საფუძვლიანი ანალიზი, აგრეთვე მეორადი წყაროების ლიტერატურული მიმოხილვა, რომელიც უზრუნველყოფს ექსპერტთა მოსაზრებებს მისი მონაწილე სახელმწიფოების მიერ საკუთარი მიზნების მისაღწევად.
- 2- საწყისი მემორანდუმი შეიქმნა, რათა უზრუნველყოს ოთხი მონაწილე შესასწავლი ქვეყნის ჯანდაცვის ორგანიზაციების სრული ადმინისტრაციული სურათი, ისინი ასევე შეაჯამებენ: ჯანმრთელობის საერთაშორისო წესების საწყის ანალიზს, ქვეყნებში IHR- ის განხორციელების სხვადასხვა სფეროსთან დაკავშირებულ კანონმდებლობებს, განკარგულებებს, აქტებს, რეგულაციებს და ბრძანებებს.
- 3- კონსულტაციები ეროვნულ და ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის ექსპერტებთან.

ამ კითხვების მიზანია გამოიკვეთოს ეროვნული კანონმდებლობისა და კანონქვემდებარე აქტების საინტერესო ვარიაციები (როგორც ეს განსაზღვრულია კვლევის პროტოკოლში). მიღებული მონაცემები იქნება კოდირებული რათა შემდგომში მოხდეს მათი აღწერა.

ჯანმრთელობის საერთაშორისო წესების მიზნის შესაბამისად კვლევის გეგმა იყოფა ოთხ მონაცემთა ბაზად, და საპილოტე პროექტის შეზღუდული დროის გამო მოიცავს შერჩეულ ლიმიტირებულ თემებს და ქვე-თემებს.

1- IHR (2005)-ის იმპლემენტაცია ეროვნულ კანონმდებლობაში: პრევენცია

- რუტინული იმუნიზაციის მოცვის ოპტიმიზაციით საზოგადოებრივი ჯანდაცვის მოვლენის გავლენის შემცირება მოსახლეობაზე (IHR(2005)-ის დანართი 2¹ + დანართი 6 + დანართი 7+ IHR-ის პოლიროვირუსის საერთაშორისო გავრცელების შესახებ საგანგებო კომიტეტის მე-17, მე-18, მე-19 განცხადებები²)

ვაქცინაცია ნიშნავს ვაქცინით მართვადი გადამდები დაავადებების კონტამინაციის და გავრცელების შეზღუდვას. ეროვნულ კანონმდებლობასა და კანონქვემდებარე

აქტებს შეუძლია მოახდინოს წინასწარ განსაზღვრული დაავადებების წინააღმდეგ ვაქცინა ან მოახდინოს რეკომენდაციები ან განახორციელოს წამახალისებელი ქმედებები რაც დაეხმარება პროცესის განხორციელებას. გარდა ამისა, ეროვნულ და სუბ-ეროვნულ ადმინისტრაციულ რეგიონებს შორის ამ სფეროში სამართლებრივი კომპეტენციის განაწილებამ შეიძლება გამოიწვიოს მთელს ტერიტორიაზე ვაქცინაციის მოცვის ცვლილება.

ა) ეროვნულ დონეზე კანონმდებლობის არსებობა იმუნიზაციის პროგრამების შესაქმნელად

არსებობს თუ არა კანონი, რომელიც არეგულირებს ვაქცინაციას? (დიახ/არა)		
კანონი მოიცავს ვაქცინაციის კალენდარს? (დიახ/არა)		
კანონის თანახმად განსაზღვრულია თუ არა უწყება, რომელიც ქმნის ვაქცინაციის კალენდარს? (დიახ/არა)		
	3.1 რომელი უწყებაა განსაზღვრული ვაქცინაციის ეროვნული კალენდრის მარეგულირებლად? (მონიშნეთ ყველა შესაძლო) • ექსპერტთა კომიტეტი • ჯანდაცვის სამინისტრო • სპეციალიზირებული საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ორგანოიზაცია	
1. უზრუნველყოფს თუ არა		

კანონი ეროვნული ვაქცინაციის კალენდრის ეფექტურობის შეფასებას? (დიახ/არა)		
	4.1 ვინ არის განსაზღვრული ეფექტურობის შეფასების განმახორციელებლად? (მონიშნეთ ყველა შესაძლო) • საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ეროვნული უწყება • სუბ-ეროვნული საზოგადოებრივი ჯანდაცვის უწყება • კანონით არ არის განსაზღვრული	
1. მშვიდობის დროს რა არის ეროვნული ვაქცინაციის სტარატეგია? (მონიშნეთ ყველა შესაძლო): • სავალდებულო ვაქცინაცია • რეკომენდირებული ვაქცინაცია • არცერთი		

ბ) იურიდიული მანდატის არსებობა მრჩეველთა კომიტეტისთვის, რომელიც
ეროვნულ უწყებას ურჩევს ვაქცინაციის ეროვნულ კალენდარში ჩართვას

1. არსებობს თუ არა საკონსულტაციო ჯგუფი, რომელიც ხელისუფლებას		
---	--	--

ურჩევს ვაქცინაციის ინტეგრირებას ეროვნულ კალენდარში?? (დიახ/არა)		
	6.1 საკონსულტაციო ჯგუფის წევრები უნდა გამოხატავდნენ თუ არა ინტერესთა კონფლიქტს? (დიახ/არა)	
	6.2 რა საკვალიფიკაციო მოთხოვნები აქვთ საკონსულტაციო ჯგუფის წევრებს? (მონიშნეთ ყველა შესაძლო) • სპეციალიზირებული ექსპერტიზა • პროფესიული კვალიფიკაცია • პროფესიული კავშირი • კანონში არ არის განსაზღვრული	

გ) ვაქცინაციის მოცვის მაჩვენებლის განსაზღვრა

1. აქვს თუ არა სახელმწიფო უწყებას ვაქცინაციის მოცვის შეფასების მანდატი? (დიახ/არა)		
	7.1 იღებს თუ არა სახელმწიფო უწყება	

	საჭირო ზომებს, რომ გაზარდოს ვაქცინაციის მოცვა? (დიახ/არა)	
8. აქვს თუ არა სუბ- ეროვნულ უწყებებს მანდატი, აღწერონ ვაქცინაციით მოცვა მათ სუბ-ეროვნულ ტერიტორიაზე? (დიახ/არა)		
	8.1 ვაქცინაციის მოცვის განსასაზღვრელად სუბ- ეროვნული უწყებები ახორციელებენ თუ არა საჭირო ზომებს? (დიახ/არა)	

დ) საგანგებო მდგომარეობისას სავალდებულო ვაქცინაციის პირობები

9. რეგულირდება თუ არა სავალდებულო ვაქცინაცია, გადამდები დაავადებების ეპიდაფეთქებისას? (დიახ/არა)		
	9.1 გადამდები დაავადებების ეპიდაფეთქებისას, ვინ იღებს გადაწყვეტილებას სავალდებულო ვაქცინაციის	

	შესახებ? (მონიშნეთ ყველა შესაძლო) • მთავრობა • სუბ-ეროვნული მთავრობა • საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის სახელმწიფო უწყება • სუბ-ეროვნული საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის უწყება • კანონში არ არის განსაზღვრული	
	9.2 გადამდები დაავადების ეპიდემიებისას ვინ შეიძლება იყოს სამიზნე სავალდებულო ვაქცინაციისათვის? (მონიშნეთ ყველა შესაძლო): • ნებისმიერი პირი • სპეციფიკური დაავადებების რისკის მქონე ჯგუფები • ბავშვები • ხანდაზმული • ორსულები • სპეციფიკური პროფესიონალები • კანონში არ არის განსაზღვრული	

ე) ვაქცინის პრიორიტეტიზებული განაწილება მოსახლეობაში საგანგებო სიტუაციისას და ეპიდემიის დროს

10. კანონით რეგულირდება თუ არა ვაქცინაციის პრიორიტეტული განაწილება გადამდები დაავადების ეპიდაფეთქებისას? (დიახ/არა)		
--	--	--

3) Strengthening multisectoral management of zoonotic events and the human-animal interface (Annex 1 IHR(2005) + WHO Guidance 2018³)

მულტისექტორული მართვის გაძლიერება ზოონოზური და ადამიანი-ცხოველის ტიპის დაავადების შემთხვევის კომპონენტში (Annex 1 IHR(2005) + WHO Guidance 2018⁴)

ზოგიერთი გადამდები დაავადებით ინფიცირდებიან ცხოველები, სანამ მოხდება მუტაცია და დაავადებიან ადამიანებიც. მოწოდებული სექტორთა შორის კანონები ცხოველთა დაავადებების (ეპიზოოტიის) პრევენციის, ზედამხედველობის და კონტროლის შესახებ, გაანალიზდება და შედარდება ოთხ ქვეყანას შორის.

ა. ცხოველთა დაავადებებზე ზედამხედველობის რეგულაციების არსებობა

³ WHO. IHR(2005) Annex 2 - Examples for the Application of the Decision Instrument for the Assessment and Notification of Events that May Constitute a Public Health Emergency of International Concern (non binding)

³ WHO. Statement of the 19th IHR Emergency Committee Regarding the International Spread of Poliovirus. November 2018.

11. კანონით რეგულირდება თუ არა ეპიდემიოლოგიური ზედამხედველობა ცხოველთა დაავადებებზე (ეპიზოოტია) (დიახ/არა)		
	11.1 რა პიტის ზედამხედველობა ხორციელდება? (მონიშნეთ ყველა შესაძლო) • დაავადებების შეტყობინება • დაავადება-სპეციფიური სკრინინგ პროგრამა • ცხოველური პროდუქტი • ცხოველების იმპორტირების კონტროლი • სინდრომული ზედამხედველობა	
12. სავალდებულოა თუ არა ცხოველების დაავადების შემთხვევების შეტყობინება? (დიახ/არა)		
	12.1 ვინ არის ვალდებული მოახდინოს ცხოველების დაავადების შემთხვევების შეტყობინება?	

	(მონიშნეთ ყველა შესაძლო) • ვეტერინარები • ყველა ცხოველთა მომვლელი • ცხოველთა მეპატრონე • სასაკლავოს თანამშრომლები • ყველა ვისაც ცხოველი ჰყავს • ლაბორატორიის თანამშრომლები • მრეწველობა (ავტოკონტროლი) • კანონში არ არის განსაზღვრული	
	12.2 რეგულირდება თუ არა შეტყობინების პროცესი სუბეროვნული დონიდან ეროვნულ დონეზე? (დიახ/არა)	
	12.3 არის თუ არა ეროვნული უწყება, რომლის პასუხისმგებლობაცაა ცხოველთა დაავადებების ზედამხედველობის მეთვალყურეობა? (დიახ/არა)	
2. რის შეტყობინება უნდა ხდებოდეს? • კანონით განსაზღვრული დაავადებების ჩამონათვალი • ცხოველის ნებისმიერი დაავადების		

შეტყობინება • მოულოდნელი სიმპტომების შეტყობინება • ლაბორატორიულა და დადასტურებულ დიაგნოზის შეტყობინება		
--	--	--

ბ) ცხოველთა დაავადებებზე რეაგირება (ეპიზოოტია)

3. კანონით დადგენილია თუ არა ცოველთა დაავადების აღმოჩენისას ვინ უნდა მოახდინოს პირველადი რეაგირება? (დიახ/არა)		
	14.1 ვინ არის პასუხისმგებელი განახორციელოს პირველადი რეაგირების ზომები? (მონიშნეთ ყველა შესაძლო) • ეროვნულ დონეზე პირველადი რეაგირების ზომები • სუბ-ეროვნულ დონეზე პირველადი რეაგირების ზომები	

	14.2 რა სახის პირველადი რეაგირების ზომები უნდა იქნას მიღებული? (მონიშნეთ ყველა შესაძლო) • ვეტერინარული კვლევა • იზოლაცია • კარანტინი • სასაკლავო • მგზავრობის აკრძალვა • კონფისკაციის მოხდენა • ვაჭრობის აკრძალვა • კანონში არ არის განსაზღვრული	
4. უზრუნველყოფს თუ არა კანონი მეორე ხაზის ინტერვენციებს? (დიახ/არა)		
	15.1 რა სახის პირობაა საჭირო მეორე ხაზის რეაგირების განლაგებისთვის? (მონიშნეთ ყველა შესაძლო) • პირველადი მორეაგირებისათვის შესაძლებლობების განმტკიცება • თუ დაავადებას აქვს ტერიტორიული გავრცელება • მოახდინოს სუბ-ეროვნული რეაგირების კოორდინაცია • გარკვეული სპეციფიური დაავადებებისას	

გ) სავალდებულო ტრენინგები ცხოველთა დაავადებების კონტროლისათვის

5. კანონით მოთხოვნილია თუ არა ტრენინგ კურსები ცხოველთა დაავადებების კონტროლისთვის? (დიახ/არა)		
	16.1 ვინ უნდა გაიაროს ეს ტრენინგები? (მონიშნეთ ყველა შესაძლო) • სასაკლავოს თანამშრომლებმა • მკვლევარებმა რომლებიც ახორციელებენ კვლევებს ცხოველებზე • ლაბორატორიის თანამშრომლებმა • ვეტერინარებმა • ფერმების მფლობელებმა • მონადირეებმა • კანონით არ არის განსაზღვრული	

დ) რეგულაციების არსებობა ადამიანი-ცხოველის დაავადებების მართვისათვის

17.რეგულირდება თუ არა ინფორმაციის გაცვლა ცხოველთა დაავადებებზე ზედამხედველობისა და ადამიანთა დაავადებებზე ზედამხედველობას შორის (დიახ/არა)		
18.განსაზღვრულია თუ არა უწყება, რმელიც კოორდინაციას უწევს ცხოველთა და ადამიანთა დაავადებებს შორის ზედამხედველობას? (დიახ/არა)		
	18.1 რა შემადგენლობა აქვს მაკოორდინირებელ ორგანოს? (მონიშნეთ ყველა შესაძლო) • საზოგადოებრივი ჯანდაცვის კომპეტენცია • ეპიდემიოლოგიური	

	კომპეტენცია • ვეტერინარული კომპეტენცია • გერემოს კომპეტენცია • კანონით არ არის განსაზღვრული	
--	--	--

2- IHR (2005)-ის იმპლემენტაცია ეროვნულ კანონმდებლობაში: მზადყოფნა

- საგანგებო სიტუაციების დაგეგმვის მხარდაჭერა (დანართი 1ა 2, და 6 გ) და §3 IHR(2005))

დაგეგმარება მოიცავს საგანგებო მდგომარეობაში აღწერას, პროგნოზირებას, ამოცანების შესრულების ლოგიკურ თანმიმდევრობას და გულისხმობს აუცილებელ შუალედურ და საბოლოო მიზნების მიღწევას დროის გარკვეულ მონაკვეთში. დაგეგმვა საჭიროა ინფექციური დაავადებების აფეთქებისას, სანიტარული ეკონომიკური და სოციალური შედეგების შესამცირებლად. ეროვნული საგანგებო გეგმები შეიძლება იყოს ყველა საფრთხის შემცველი გეგმის ან / და სპეციფიური სამოქმედო გეგმის სხვადასხვა ტიპის საგანგებო სიტუაციებისათვის. ზოგიერთმა ქვეყანამ გაითვალისწინა თავისი გეგმა კანონმდებლობაში, იქნება ეს საგანგებო სიტუაციების შესახებ ზოგადი კანონი ან / და კონკრეტული რისკების ან საგანგებო მდგომარეობის სახელმწიფოს კონკრეტული სამართლებრივი ნორმები.

ა) გადამდები დაავადებით გამოწვეული ეპიდემიების საგანგებო სიტუაციების მზადყოფნისა და რეაგირებისათვის შესაბამისი რეგულირების არსებობა

1. არსებობს თუ არა კანონი, რომელიც არეგულირებს საგანგებო სიტუაციებზე რეაგირებას? (დიახ/არა)		
---	--	--

	1.1 კანონში გათვალისწინებულია თუ რა გადამდები დაავადებებით გამოწვეული ეპიდაფეთქებები? (დიახ/არა)	
--	--	--

ბ) იურიდიული მანდატის არსებობა რათა განხორციელდეს სათანადო ზომები გადამდები დაავადებებით გამოწვეული ეპიდაფეთქების საწინააღმდეგოდ

2. არსებობს თუ არა გადამდები დაავადებებით გამოწვეული ეპიდაფეთქებებისთვის მზადყოფნის სპეციალური კანონი? (დიახ/არა)		
3. განსაზღვრულია თუ არა კონკრეტული უწყება, რომელსაც მანდატი აქვს რეაგირება მოახდინოს გადამდები დაავადებებით გამოწვეულ ეპიდაფეთქებებზე? (დიახ/არა)		
	3.1 რომელია ეს უწყება? (მონიშნეთ ყველა შესაძლო) • მთავრობა • სამოქალაქო უსაფრთხოების	

	ეროვნული უწყება • საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული უწყება • სუბ-ეროვნული უწყება • ექსპერტთა კომისია	
	3.2 რომელ დაავადებებს უნდა მოიცავდეს მზადყოფნის გეგმა? (მონიშნეთ ყველა შესაძლო) • შავი ჭირი • ჯილეხი • პანდემიური გრიპი • ტუბერკულოზი • ქოლერა • ყვითელი ცხელება • ბრუცელოზი • მელიოიდოზი • ეპიდემიური ტიფი • მაიმუნის ყვავილი • რიფის ველის ცხელება. • ვირუსული ჰემორაგიული ცხელება • მარბურგი • ებოლა • ლასა • მაჩუპო • მენინგოკოკური ინფექცია • ყვავილი • პოლიომიელიტი • დიფტერია • წითელა • ბოტულიზმი • SARS • სეზონური გრიპი • ზიკა	

	• ყირიმ კონგოს ჰემორაგიული ცხელება • კანონით არ არის განსაზღვრული	
	3.3 კიდევ რომელი უწყებების აქვთ მანდატი შექმნან გადამდები დაავადებებით გამოწვეულ ეპიდაფეთქებებზე მზადყოფნის და რეაგირების გეგმები? (მონიშნეთ ყველა შესაძლო) • აეროპორტები • ჯანმრთელობის ცენტრები • სკოლები • განსაკუთრებული მომსახურების სერვისის დაწესებულებები • ყველა კერძო კომპანია • მიგრანტთა ცენტრები • კანონში არ არის განსაზღვრული	-

გ) გადამდები დაავადებით გამოწვეულ ეპიდაფეთქებაზე რეაგირებისათვის საგანგებო მდგომარეობის გამოცხადების და საგანგებო მდგომარეობის გამოყენება.

4. არეგულირებს თუ არა კანონი სახელმწიფო საგანგებო სიტუაციების გამოცხადებას? (დიახ/არა)		
--	--	--

	4.1 ცხადდება თუ არა სახელმწიფო საგანგებო სიტუაცია გადამდები დაავადებით გამოწვეული ეპიდემიის რეაგირებისთვის? (დიახ/არა)	
--	--	--

- პერსონალისთვის რეგულარული სავარჯიშოების და უწყვეტი ტრენინგების განხორციელებით შესაძლებლობების შეფასება და წახალისება (IHR(2005) -ის დანართი 1 და 2) (WHO Guidance 2018⁵)

გეგმის მიხედვით შესაძლებლობების ტესტირება რეაგირების უმნიშვნელოვანი ნაწილია. ეროვნულ კანონმდებლობას შეუძლია განსაზღვროს თუ ვინ არის პასუხისმგებელი მოახდინოს სიმულაციური სავარჯიშოების ინიცირება ეროვნულ დონეზე, და ასევე განსაზღვროს სავარჯიშოების სიხშირე და მათი მიზანი. გარკვეული მომსახურების ხარისხის უზრუნველსაყოფად ეროვნულ კანონმდებლობას ასევე შეუძლია უზრუნველყოს აუცილებელი ხარისხი / უნარი, უფლებამოსილების მისაღებად. მათ ასევე შეუძლიათ გარკვეული მიზნისთვის განახორციელონ მოვალეობების გადანაწილება უწყვეტი სწავლებისთვის და სავარჯიშოებისათვის.

ა) საგანგებო სიტუაციებზე რეაგირების ტესტირების რეგულაციის არსებობა (სიმულაციური სავარჯიშოები)

5. არსებობს თუ არა დებულებები, რომლის თანახმადაც ხორციელდება სიმულაციური სავარჯიშოების ორგანიზება, რათა ეროვნულ დონეზე		
---	--	--

⁵ WHO. Guidance Document for the State Party Self Assessment Annual Reporting Tool. 2018.Op.Cit. C.7. Human resources. Page 7

მოხდეს მზადყოფნის გეგმების შემოწმება (დიახ/არა)		
	5.1 ვინ არის პასუხისმგებელი მოახდინოს სიმულაციური სავარჯიშოების ინიცირება? (მონიშნე ყველა შესაძლო) • მთავრობა • მთავრობის სპეციალიზირებული დეპარტამენტი • სპეციალიზირებულ ექსპერტთა კომიტეტი • კერძო კომპანიები • არასამთავრობო ორგანიზაციები • სუბ-ეროვნული დონის ორგანიზაციები • ჯანმრთელობის დაცვის დაწესებულებები • კანონში არ არის განსაზღვრული	
	5.2 რეგულირდება თუ არა სიმულაციური სავარჯიშოების ჩატარების დრო? (დიახ/არა)	
	5.3 სავალდებულოა თუ არა რომ პერსონალმა მონაწილეობა მიიღოს სიმულაციურ	

	სავარჯიშოებში? (დიახ/არა)	
--	------------------------------	--

ბ) რეგულაციის არსებობა მოვლენის შემდგომი შეფასების შესახებ

6. კანონით რეგულირდება თუ არა საგანგებო სიტუაციებზე რეაგირების შემდგომი დებრიფინგის ჩატარება? (დიახ/არა)		
	6.1 ვისი პასუხისმგებლობაა მომზადდოს შეჯამება? (მონიშნე ყველა შესაძლო) • საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული უწყება • მთავრობა • მთავრობის სპეციალიზირებული დეპარტამენტი • სპეციალიზირებული ექსპერტთა კომიტეტი • კერძო კომპანიები • კანონში არ არის განსაზღვრული	

*გ) რეაგირებაში ჩართული პროფესიონალებისთვის ტრენინგებში მონაწილეობის
ვალდებულება*

7. რეგულირდება თუ არა გადამდები დაავადებებით გამოწვეულ ეპიდემიოლოგიურ მორეაგირეთა ტრენინგების განხორციელება? (დიახ/არა)		
	7.1 რომელ პროფესიებს მოიცავს? (მონიშნე ყველა შესაძლო) • ექიმები • ვეტერინარები • საავადმყოფოს პერსონალი • სუბ-ეროვნული დონის პირველადი დახმარების მორეაგირეები • კანონში არ არის განსაზღვრული	
	7.2 რეგულირდება თუ არა ტრენინგების ჩატარების ვადები? (დიახ/არა)	

- ფარმაცევტული პროდუქტების დეფიციტის მართვა, ვაქცინების ჩათვლით (დანართი 2⁶ IHR(2005))

ინფექციური დაავადებებით გამოწვეულმა ეპიდემიებებამ შესაძლოა წარმოსვას ფარმაცევტული პროდუქტის დეფიციტი. კანონმდებლობას აქვს შესაძლებლობა ორგანიზება გაუწიოს სპეციფიკური მედიკამენტების მარაგებს, განსაკუთრებით ანტიბიოტიკებს და განსაზღვროს თუ როგორ მოხდება მათი დაფინანსება. კანონმდებლობას ასევე შეუძლია განსაზღვროს მათი პრიორიტეტული განაწილების კრიტერიუმები.

ა) თერაპიული პროდუქტების ნუსხის არსებობა, რომელთა მარაგიც უნდა არსებობდეს (მედიკამენტები/ვაქცინები)

8. კანონით განსაზღვრულია თუ არა ის ვაქცინები, რომელთა მარაგიც უნდა არსებობდეს? (დიახ/არა)		
	8.1 რომელი ვაქცინებია მარაგში? (მონიშნეთ ყველა შესაძლო) • პანდემიური გრიპის ვაქცინა • ყვავილის საწინააღმდეგო ვაქცინა • კანონში არ არის განსაზღვრული	

⁶ WHO. IHR(2005) Annex 2 - Examples for the Application of the Decision Instrument for the Assessment and Notification of Events that May Constitute a Public Health Emergency of International Concern (non binding)

	8.2 არსებობს თუ არა დებულებები რომლის თანახმადაც ხორციელდება ვაქცინების პრიორიტული გადანაწილება? (დიახ/არა)	
9. კანონით რეგულირდება თუ არა მედიკამენტები რომლებიც უნდა იყოს მარაგში? (დიახ/არა)		
	9.1 რომელი მედიკამენტებია მარაგში? (მონიშნეთ ყველა შესაძლო) • დიფტერიის ანტიტოქსინი • ბოტულინის ანტიტოქსინი • ცოფის ანტიტოქსინი • კანონში არ არის განსაზღვრული	
	9.2 არსებობს თუ არა დებულება, რომლის თანახმადაც რეგულირდება მედიკამენტების პრიორიტული გადანაწილება? (დიახ/არა)	

ბ) საგანგებო სიტუაციებისას მედიკამენტების ბაზარზე შემოტანის პირობები

10. არსებობს თუ არა კანონი რომელიც არეგულირებს ახალი მედიკამენტის ბაზარზე შემოტანას? (დიახ/არა)		
	10.1 უნდა იქნას თუ არა ავტორიზებული ახალი პროდუქტი სანამ ბაზარზე შემოვა? (დიახ/არა)	
		10.1.1რა პირობებია საჭირო იმისთვის, რომ მოხდეს ბაზარზე შემოსვლა? (მონიშნეთ ყველა შესაძლო) • პროდუქტის ხარისხი • პროდუქტის უსაფრთხოება • პროდუქტის ეფექტურობა • წარმოების ნებართვის წინასწარი გაცემა • წინასწარი მიწოდება იმპორტის ავტორიზაციამდე • პროდიუსერის თვისებები • ხელსაყრელი რისკის-ბენეფიტის ბალანსის • კანონში არ არის განსაზღვრული

	10.2 არსებობს თუ არა დებულებები დაჩქარებული პროცედურის განსახორციელებლად საგანგებო მდგომარეობის დროს? (დიახ/არა)	
		10.2.1 არსებობს თუ არა კონკრეტული პროცედურა, რომელიც გამოიყენებულ იქნება გადამდები დაავადების ეპიდაფეთქებისას ბაზარზე ფარმაცევტული პროდუქტების გამოსატანად, თუ ის დამტკიცებულია საზღვარგარეთ? (დიახ/არა)
		10.2.2 კანონი ითვალისწინებს თუ არა ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის ზედამხედველობის ფარმაცევტული პროდუქტის ხარისხის, უსაფრთხოებისა და შესრულების დოკუმენტაციის შეფასებისას საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის საგანგებო სიტუაციებისას? (დიახ/არა)

გ) იმპორტის პირობები

11. რეგულირდება თუ არა მედიკამენტების იმპორტი? (დიახ/არა)		
	11.1 საჭიროა თუ არა ავტორიზაციის მიღება მედიკამენტის იმპორტირებისათვის? (დიახ/არა)	
		11.1.1 რა მინიმალური მოთხოვნებია საჭირო იმისთვის, რომ იმპორტისთვის მიღებულ იქნას ავტორიზაცია? (მონიშნეთ ყველა შესაძლო) • იმპორტიორის პროფესიული კვალიფიკაცია • ბიზნესის ორგანიზაცია • შენობის აღჭურვილობა • კარგი საწარმოო პრაქტიკა მწარმოებელ ქვეყანაში მსგავსად იმ ქვეყნისა სადაც ხდება იმპორტირება • მწარმოებელ ქვეყანაში

		მედიკამენტის/ვაქცინის წარმოების ავტორიზაცია • მწარმოებელ ქვეყანაში მედიკამენტის/ვაქცინის ბაზარზე დაშვების წინასწარი ავტორიზაცია კანონში არ არის განსაზღვრული
		11.1.2 რა გარემოებებია საჭირო იმისთვის, მოიხსნას ეს მოთხოვნები? • სამეცნიერო კვლევა • საგანგებო მდგომარეობა • ორფანული დაავადებები • კანონში არ არის განსაზღვრული
	11.2 აუცილებელია თუ არა ბაზარზე დაშვების ავტორიზაციის მიღება მედიკამენტის ბაზარზე გასვლამდე? (დიახ/არა)	
12. ვაქცინების იმპორტირებაც ისევე რეგულირდება როგორც მედიკამენტების? (დიახ/არა)		

3- IHR (2005)-ის იმპლემენტაცია ეროვნულ კანონმდებლობაში: ზედამხედველობა და განგაში

- გადამდებ დაავადებათა ზედამხედველობა ადამიანებში (თავი 5 და 6, დანართი1 IHR(2005))

ინფექციური დაავადებების ეპიდემიოლოგიური ზედამხედველობა საჭიროებს ეპიდემიოლოგიური ზედამხედველობის სისტემის დაფუძვნებას, რათა გარკვეულ ტერიტორიაზე, მუდმივ რეჟიმში გაუწიოს მონიტორინგი ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ საკითხებს სფეროებში, როგორც საშუალებას მოგვცემს დავაფიქსიროთ დარღვევები. კანონმდებლობას შეუძლია განსაზღვროს: თუ ვინ მიიღებს მონაწილეობას აქტივობებში, შეტყობინებადი დაავადებების სია, შეტყობინების პროცესი, რა ტიპის ინფორმაცია უნდა იქნას მიწოდებული, ასევე სინდრომული და საყრდენი ბაზების ზედამხედველობის პირობები. კანონმდებლობის თანახმად ასევე შესაძლებელია შეიქმნას კონკრეტული ტრენინგი შესაბამისი პროფესიონალებისათვის, რათა უზრუნველყოს ინფორმაციის თანმიმდევრული შეტყობინება. კანონმდებლობა ასევე წარმოადგენს ამ პროცესში პაციენტების კონფიდენციალურობის გარანტიას.

- ა) გადამდები დაავადებების გამოვლენისა და ზედამხედველობის სისტემის არსებობა
- ბ) ეპიდემიოლოგიური ზედამხედველობის ძირითადი უწყება
- გ) კომუნიკაციის წყაროები ეროვნულ და სუბ-ეროვნულ დონეებს შორის
- დ) შეტყობინებადი დაავადებები
- ე) შეტყობინების წყაროები
- ვ) შეტყობინების გზები
- ზ) შეტყობინებადი დაავადებების განახლებადი სია

1. არსებობს თუ არა კანონი		
---------------------------	--	--

რომლის თანახმადც რეგულირდება ადამიანების გადამდები დაავადებების ზედამხედველობა? (დიახ/არა)		
	1.1 რომელი ეროვნული უწყებაა პასუხისმგებელი ზედამხედველობის განხორციელებაზე? • ჯანდაცვის სამინისტრო • საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დამოუკიდებელი უწყება	
2. არსებობს თუ არა დაავადებების შეტყობინების სისტემა? (დიახ/არა)		
	2.1 კანონით რეგულირდება თუ არა ზოგადი მდგომარეობა, სპეციფიურ დაავადებებზე შეტყობინების სიის გარდა? (დიახ/არა)	
	2.2 ვინ არის პასუხისმგებელი მოახდინოს შეტყობინება?	

	(მონიშნეთ ყველა სესადლო) • ექიმი • ექთანი • საავადმყოფოები • ლაბორატორიები • კანონში არ არის განსაზღვრული	
	2.3 ჩვეულებრივ რომელი სააგენტო იღებს თავდაპირველ ანგარიშს? (მონიშნეთ ყველა სესადლო) • საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული უწყება • სუბ-ეროვნული საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის უწყება • დამოკიდებულია დაავადების ბუნებაზე • კანონში არ არის განსაზღვრული	
	2.4 რეგულირდებ თუ არა შეტყობინების დრო? (დიახ/არა)	
	2.5 შეტყობინების რომელი ფორმა	

	გამოიყენება? (მონიშნე ყველა შესაძლო) • ელექტრონული ფორმა • სატელეფონო ზარი • საფოსტო წერილი • წერილობითი ფორმა • ტელეგრამა • სატელეფონო შეტყობინება • დამოკიდებულია დაავადების სახეობაზე • კანონში არ არის განსაზღვრული	
3. კანონით რეგულირდება თუ არა ინფორმაციის გაცვალა დაავადებებთან დაკავშირებით სუბ-ეროვნულ და ეროვნულ დონეზე? (დიახ/არა)		

- შემოსასვლელი პუნქტების შესაძლებლობები - აეროპორტი (თავი 19, 20, 22 + დანართი 1+ დანართი 5 of the IHR(2005))

ა) განსაზღვრის რეგულაციის არსებობა შემოსასვლელი პუნქტებისათვის

4. კანონით რეგულირდება თუ არა შემოსასვლელი პუნქტების განსაზღვრა?		
---	--	--

(დიახ/არა)		
------------	--	--

ბ) კანონით განსაზღვრულია თუ არა შემოსავლელი პუნქტები?

5. შემოსავლელი პუნქტების განსაზღვრა ჯანმრთელობის საერთაშორისო წესების თანახმად ასახულია თუ არა კანონმდებლობაში? (დიახ/არა)		
6. კანონით განსაზღვრულია თუ არა ძირითადი სასაზღვრო გადაკვეთის წერტილები? (დიახ/არა)		

გ) ეპიდემიოლოგიური ზედამხედველობის რეგულაციის არსებობა აეროპორტებში

7. რეგულირდება თუ არა განსაზღვრული შემოსავლელი პუნქტის, აეროპორტის შესაძლებლობები? (დიახ/არა)		
	7.1 აეროპორტის ზედამხედველობის რა საშუალებებია საჭირო? (მონიშნეთ ყველა შესაძლო) • ყველა საჰაერო და კონტეინერების დაბინძურების წყაროს მონიტორინგი • მოგზაურთა მიერ	

	გამოსაყენებელ ობიექტთა სათანადო სანიტარული მდგომარეობა • ნებისმიერი სახის გადამტანის (ვექტორის) დეკონტამინაციის საშუალება • დასაქმებისას ოპერატორის წინასწარი ინფორმირება კონტროლის ლონისძიებების და მეთოდების შესახებ • სატრანსპორტო საშუალებიდან ნებისმიერი დაბინძურებული ნივთის უსაფრთხო მოცილება და გადატანა • შესაძლებლობა განახორციელოს სამედიცინო ჩარევა • შემოწმების ჩატარების საშუალება • მოულოდნელის საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის საფრთხის შემცველი შემთხვევის გადაჭრის საშუალება • კომუნიკაციის საშუალება IHR-ის ეროვნულ	
--	---	--

	კოორდინატორთან, საზოგადოებრივ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ გატარებულ ღონისძიებებზე • კანონი მოიცავს შემოსასვლელი პუნქტების შესაძლებლობებს IHR(2005) • კანონით არ არის განსაზღვრული	
	7.2 რეგულირდება თუ არა კადრების გადამზადება შემოსასვლელი პუნქტების შესაძლებლობების განსახორციელებლად? (დიახ/არა)	

დ) გადამდებ დაავადებებზე ეპიდაფეთქების რეაგირების არსებობა აეროპორტებში

8. კანონით რეგულირდება თუ არა გადამდები დაავადებების ეპიდაფეთქების მართვა აეროპორტებში? (დიახ/არა)		
	8.1 რეაგირების რა საშუალებებია საჭირო აეროპორტში?	

	(მონიშნეთ ყველა შესაძლო) • საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის საფრთხის სამოქმედო გეგმის შემუშავება • დაზარალებულთა შეფასება და მოვლა • აეროპორტის გარკვეული ტერიტორიის არსებობა, რომელიც გამოყოფილი იქნება სხვა მგზავრებისგან, რათა მოხდეს შესაძლოა ან დაზარალებული მოგზაურთა გამოსაკითხად • შეფასება და საჭიროების შემთხვევაში მგზავრთა კარანტინის უზრუნველყოფა • დეზინსექცია, დერატიზაცია, დეზიმფექცია, დეკონტამინაცია • ბარგის, ტვირთის, კონტეინერების, გადაზიდვების, საქონლის ან საფოსტო გზავნილების გაჯანსაღება • შემოსასვლელების და გასასვლელების მართვა ჩამომსვლელ და გასამგზავრებელ მგზავრთათვის • აღჭურვილი და მომზადებული პერსონალი იმ მგზავრების ტრანსპორტისპორტირებისთვის, რომლების შესაძლოა	
--	---	--

	იყვნენ ინფიცირებული ან დაბინძურებული - კანონში განსაზღვრულია რეაგირება, ჯანმრთელობის საერთაშორისო წესების 1 დანართის მიხედვით - კანონით არ არის განსაზღვრული	
	8.2 ხორციელდება თუ არა სწავლებები გადამდები დაავადებებით გამოწვეულ საგანგებო სიტუაციებზე რეაგირებისათვის? (დიახ/არა)	

ე) აეროპორტში ზედამხედველობისა და რეაგირების ღონისძიებების ჩატარების სამართლებრივი უფლებამოსილების მქონე კომპეტენტური ორგანოს არსებობა

9. კანონით ენიჭება თუა არა პასუხისმგებლობა რომელიმე უწყებას, რომელიც განსაზღვრულ აეროპორტებში ახორციელებს ზედამხედველობას? (დიახ/არა)		
10. კანონით ენიჭება თუა არა პასუხისმგებლობა რომელიმე უწყებას რომელიც, განსაზღვრულ აეროპორტებში პასუხისმგებელია		

რეაგირების შესაძლებლობებზე? (დიახ/არა)		
--	--	--

ვ) აეროპორტებში ვექტორებზე ზედამხედველობის რეგულირების არსებობა (დანართი 5)

11. კანონი არეგულირებს თუ არა აეროპორტებში ვექტორებზე ზედამხედველობას? (დიახ/არა)		
	11.1 დანერგილია თუ არა ვექტორების კონტროლის პროგრამა შემოსასვლელი პუნქტიდან და აეროპორტიდან მინიმუმ 400 მეტრზე? (დიახ/არა)	

- კომუნიკაცია განგაშისას ((თავი 4, 7, 10 და დანართი 1 IHR(2005) + WHO სახელმძღვანელო 2018⁷)

ინფექციური დაავადებით გამოწვეული ეპიდემიების იდენტიფიცირება არის ერთი საფეხური, განგაშის კომუნიკაცია კი არის შემდეგი ეტაპი. განგაში გულისხმობს უზრუნველყოს ძირითადი ინფორმაციის მიწოდება სწორი უწყებისთვის, რომელსაც აქვს იურიდიული მანდატი კონკრეტული აუდიტორიისთვის განახორციელოს შესაბამის ინფორმაციის გავრცელება სწორ დროს.

⁷ WHO. Guidance Document for the State Party Self Assessment Annual Reporting Tool. 2018.Op.Cit. C.10. Risk communication. Page 17.

კანონმდებლობას შეუძლია განსაზღვროს პასუხისმგებელი უწყებები, განსაკუთრებით კი ჯანმრთელობის საერთაშორისო წესების ეროვნული კოორდინატორი, და უზრუნველყოს მათი იურიდიული მანდატი, რათა მათ შეძლონ განახორციელონ ჯსწთ გათვალისწინებული დებულებები. კანონმდებლობას ასევე შეუძლია განსაზღვროს თუ როგორ მოახდინოს ჯანმრთელობის საერთაშორისო წესების ეროვნულმა კოორდინატორმა განსხვავებული უწყებებიდან ინფორმაციის შეგროვება, და ვის უნდა გაუზიაროს ეროვნულ და საერთაშორისო დონეზე.

ა) ჯანმრთელობის საერთაშორისო წესების ეროვნული საკოორდინატორის საცალდებულო განსაზღვრა

12. კანონი არეგულირებს თუ არა ჯანმრთელობის საერთაშორისო წესების ეროვნული საკოორდინაციო უწყების არჩევას? (დიახ/არა)		
13. კანონით განსაზღვრულია თუ არა ჯანმრთელობის საერთაშორისო წესების ეროვნული საკოორდინაციო უწყების? (დიახ/არა)		
	13.1 რომელი უწყებაა განსაზღვრული ჯანმრთელობის საერთაშორისო წესების ეროვნულ საკოორდინაციო უწყებად? • ჯანდაცვის სამინისტრო • სხვა სამინისტრო • მთავარი ეროვნული	

	ცნეტი • საზოგადოებრივი ჯანდაცვის აკადემიური უწყება	
--	---	--

- ა) ჯანმრთელობის საერთაშორისო წესების ეროვნული კოორდინატორის მანდატის შესახებ დებულების არსებობა
- ბ) ეროვნულ დონეზე ინფორმაციის გაცვლის რეგულირების არსებობა სათანადო ინფორმაციის შეგროვება
- გ) ჯანმრთელობის საერთაშორისო წესების ეროვნულ კოორდინატორთან სავალდებულო ინფორმაციის გაცვლა

14. კანონით განსაზღვრულია თუ არა ჯანმრთელობის საერთაშორისო წესების ეროვნულ კოორდინატორის მანდატი ? (დიახ/არა)		
15. რომელი უწყებებიდან შეუძლია ინფორმაციის მიღება ჯანმრთელობის საერთაშორისო წესების ეროვნულ საკოორდინაციო უწყებას? (მონიშნეთ ყველა შესაძლო) • ეპიდემიოლოგიურ ზედამხედველობაზე პასუხისმგებელი ცენტრალური უწყება • შემოსასვლელი პუნქტები		

• საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სერვისების მიმწოდებლები • კლინიკები და საავადმყოფოები • კანონში არ არის განსაზღვრული		
16. რომელ უწყებებს შეუძლია მიაწოდოს ინფორმაცია ჯანმრთელობის საერთაშორისო წესების ეროვნულმა საკოორდინატო უწყებამ? (მონიშნეთ ყველა შესაძლო) • ეროვნულ უწყებებს • WHO ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია • სხვა საერთაშორისო ორგანიზაციები • სხვა ქვეყნები • საზოგადოება • კანონში არ არის განსაზღვრული		
17. არსებობს თუ არა დებულებები უცხო ქვეყნის ხელისუფლებისადმი პირადი მონაცემების გადაცემის შესახებ? (დიახ/არა)		

4- IHR (2005)-ის იმპლემენტაცია ეროვნულ კანონმდებლობაში: რეაგირება

- რესურსების საგანგებო მობილიზაცია (შესაძლებლობის გაზრდა (მუხლი 13 + დანართი 1 §6 + ⁸)

საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის საგანგებო სიტუაცია მოითხოვს ჯანდაცვის პერსონალის მობილიზებას, ჯანდაცვის ინფრასტრუქტურისა და აღჭურვილობის ხელმისაწვდომობას. „მშვიდობის დროს“ ორგანიზებამ და და რუტინულმა მუშაობმა უნდა მოხდინოს სპეციფიური საგანგებო გეგმების განხორციელება, რათა უზრუნველყოს შესაბამის სამუშაო ძალების მობილიზება. კანონმდებლობას შეუძლია ხელი შეუწყოს შესაძლებლობების გაზრდის დაგეგმარებას (მაგ; სამედიცინოს სტუდენტები ან პენსიაზე გასული პროფესიონალები, რომელთაც შეუძლიათ შეცვალონ ავად გამხდარი რეგულარულად მომუშავე პერსონალი) კანონმდებლობა ასევე უზრუნველყოფს უზრუნველყოს აუცილებელი მომსახურების გარანტირება, სერვისების პრიორიტეტიზაციის რეაგირების გეგმების შემუშავებით და დანერგვით.

ა) რეგულაციების არსებობა მობილიზაციის მოთხოვნების

1. კანონით მოითხოვება თუ არა რესურსების მობილიზაცია გადამდები დაავადებებით გამოწვეულ ეპიდემიურ რეაგირებისათვის? (დიახ/არა)		
--	--	--

ბ) რეაგირების წამყვანი უწყების ლეგალური განსაზღვრა

2. კანონით განსაზღვრულია თუ არა უწყება, რომელსაც		
--	--	--

⁸ WHO. Guidance Document for the State Party Self Assessment Annual Reporting Tool. 2018.Op.Cit. C8. National Health Emergency Framework. Page 17.

წამყვანი როლი აკისრია გადამდები დაავადებით გამოწვეული ეპიდემიების რეაგირებაში? (დიახ/არა)		
3. კანონით განსაზღვრულია თუ არა უწყება, რომელსაც მეორადი როლი აკისრია გადამდები დაავადებით გამოწვეული ეპიდემიების რეაგირებაში? (დიახ/არა)		
	3.1 კანონით განსაზღვრულია თუ არა როდის უნდა მოხდეს მეორადი უწყების ჩართვა გადამდები დაავადებით გამოწვეული ეპიდემიების რეაგირებაში? (დიახ/არა)	
4. კანონი განსაზღვრავს თუ არა იმ ეროვნულ უწყებას, რომელიც ხელს უწყობს ინფორმაციის გაცვლას დაინტერესებულ მხარეებს შორის? (დიახ/არა)		
	4.1 რეგულირდება თუ არა ეროვნული უწყების შემადგენლობა? (დიახ/არა)	

გ) დამატებითი ადამიანური რესურსი

5. გადამდები დაავადებით გამოწვეული ეპიდემიების რეაგირებისათვის რეგულირდება თუ არა შესაძლებლობების გაზრდა ადამიანური რესურსით? (დიახ/არა)		
	5.1 რომელ პროფესიებს მოიცავს? (მონიშნეთ ყველა შესაძლო) • ჯანდაცვის მუშაკები • პირველადი მორეაგირეები • დამატებითი სერვისები • კანონში არ არის განსაზღვრული	

- კომუნიკაციის სტრატეგია საგანგებო სიტუაციებისას (ჭორებზე რეაგირება, საიმედო ინფორმაციის წყაროები, მტკიცებულებებზე დაფუძნებული კომუნიკაცია)⁷

ა) საგანგებო სიტუაციებისას კომუნიკაციის არსებობის რეგულირება

ბ) ოფიციალური ერთეულის განსაზღვრა, რომელიც პასუხისმგებელია კომუნიკაციზე საგანგებო სიტუაციების დროს.

გ) სავალდებულო ტრენინგების აღწერა სპიკერებისთვის

დ)მეცნიერებაზე დაფუძნებული გადაწყვეტილების მიღებისათვის ოფიციალური საკომუნიკაციო წყაროების აღწერა

6. არსებობს თუ არა კანონი რომლის თანახმადაც რეგულირდება საზოგადოებასთან კომუნიკაცია საგანგებო სიტუაციების დროს? (დიახ/არა)		
	6.1 განსაზღვრულია თუ არა წამყვანი უწყება, რომელიც უზრუნველყოფს საზოგადოებასთან კომუნიკაციას გადამდები დაავადებით აგამოწვეული ეპიდემიების შემთხვევაში? (დიახ/არა)	

- პატივისცემა, ადამიანის უფლებათა და ფუნდამენტურ თავისუფლებათა დაცვა, გამჭვირვალობა და არა-დისკრიმინაცია ჯანდაცვის ღონისძიებების განხორციელებისას, განსაკუთრებით კი საგანგებო მდგომარეობის დროს (მონაცემთა დაცვა, პაციენტის უფლებები, მოგზაურთა უფლებები, ვალდებულება გაიაროს მკურნალობა / ვაქცინაცია ... კარანტინი)(მუხლი31 და 32 IHR(2005))

საგანგებო სიტუაციამ, განსაკუთრებით მაშინ, როდესაც გაუთვალისწინებელია ეს შემთხვევა, შესაძლოა გამოიწვიოს ინდივიდუალური და კოლექტიური უფლებების შეზღუდვა. საზოგადოებრივი ჯანდაცვის საგანგებო სიტუაციები არ არის გამონაკლისი და ამის გამო საზოგადოებრივი წესრიგის სავარაუდო აღდგენისათვის, გადაჭარბულად განხორციელებულმა ზომებმა შესაძლოა გამოიწვიოს ადამიანის უფლებათა დარღვევები. მაგალითად კარანტინის გამოყენება, სავალდებულო სამედიცინო გამოკვლევები ან/და მკურნალობა ან

ვაქცინაცია სესაძლოა კანონის თანახმად განხორციელდეს ისე, რომ არ მოხდეს პაციენტთა უფლებების დაღვევა.

ა) ადამიანის უფლებათა და ფუნდამენტურ თავისუფლებათა დაცვა

7.ეროვნული კონსტიტუცია მოიცავს თუ არა ადამიანის უფლებათა და ფუნდამენტურ თავისუფლებათა დაცვას? (დიახ/არა)		
	7.1 არის თუ არა განსაზღვრული ფუნდამენტური უფლებებისა და თავისუფლებების შეზღუდვები? (დიახ/არა)	
		7.1.1 რა პირობებია საჭირო ფუნდამენტური უფლებების და თავისუფლებების შესაზღუდად? (მონიშნეთ ყველა შესაძლო) • სამართლებრივი საფუძვლები • აუცილებლობა • საზოგადოების ინტერესი • პროპორციულობა • საგანგებო სიტუაციების

		გამოცხადება
--	--	-------------

ბ) ფიზიკური პირების მიმართ განხორციელებული ღონისძიებები

8. კანონით განსაზღვრულია თუ არა იმ ქმედებათა ჩამონათვალი, რომელიც საჭიროა გატარდეს გადამდები დაავადების გავრცელების რისკის კონტროლისათვის? (დიახ/არა)		
	8.1 რა ტიპის ქმედებები რეგულირდება? (მონიშნეთ ყველა შესაძლო) • ავადმყოფების იდენტიფიცირება • ავადმყოფებისთვის ინფორმაციის მიწოდება • სამედიცინო მეთვალყურეობა • კარანტინი და იზოლაცია • სამედიცინო კვლევები • სამედიცინო მკურნალობა • პროფესიული საქმიანობის სრული აკრძალვა • პროფესიული	

	საქმიანობის ნაწილობრივი აკრძალვა	
	8.2 რა პირობებია იმისთვის საჭირო, რომ განხორციელდეს ეს ზომები? (მონიშნეთ ყველა შესაძლო) • სხვათა ჯანმრთელობაზე სერიოზული რისკის თავიდან აცილების მიზნით • პროპორციულობა • დაინტერესებული მხარის მიერ მიღებული ინფორმაცია • გასატარებელი ზომების მუდმივი შეფასება • კანონით არ არის განსაზღვრული	

გ) სავალდებულო სამედიცინო გამოკვლევის ჩატარება

9. არის თუ არა რეგლამენტირებული სამედიცინო გამოკვლევების ჩატარების ვალდებულება გადამდები დაავადებით		
---	--	--

გამოწვეული ეპიდემიოლოგიისას? (დიახ/არა)		
	9.1 ინდივიდს შეუძლია თუ არა უარი თქვას სამედიცინო კვლევებზე? • დიახ • დიახ, მაგრამ გარკვეული პირობების გამო • არა • კანონში არ არის განსაზღვრული	
		9.1.1 რა შედეგი მოჰყვება სამედიცინო გამოკვლევებზე უარის თქმას? (მონისნეთ ყველა შესაძლო) • სავალდებულო სამედიცინო გამოკვლევა • იძულებითი სამედიცინო გამოკვლევა • ტერიტორიაზე შესვლის უარი • უარი ტერიტორიის დატოვებაზე • კარანტინი • ალტერნატიული ზომების მიღება რათა მოვახდინოთ დაავადების გავრცელების რისკის

		შემცირება • ჯარიმები • კანონში არ არის განსაზღვრული • არც ერთი
10. კანონის თანახმად ვადლებულია თუ არა ექიმი ჩაატაროს სამედიცინო გამოკვლევა გადამდები დაავადებით გამოწვეული ეპიდაფეთქებისას? (დიახ/არა)		

დ) სამედიცინო მკურნალობის გავლის ვალდებულება

11. კანონით რეგულირდება თუ არა სამედიცინო მკურნალობის გავლის ვალდებულება გადამდები დაავადებით გამოწვეული ეპიდაფეთქებისას? (დიახ/არა)		
	11.1 პიროვნებას შეუძლია თუ არა უარი თქვას სამედიცინო მკურნალობაზე? • დიახ • არა • დიახ, მაგრამ გარკვეული პირობების	

	გამო • კანონში არ არის განსაზღვრული	
		11.1.1 რა შედეგი მოჰყვება სამედიცინო მკურნალობაზე უარის თქმას? (მონისნეთ ყველა შესაძლო) • სავალდებულო მკურნალობა • იძულებითი მკურნალობა • ტერიტორიაზე შესვლის უარი • უარი ტერიტორიის დატოვებაზე • იზოლაცია • კარანტინი • ალტერნატიული ზომების მიღება რათა მოვახდინოთ დაავადების გავრცელების რისკის შემცირება • ჯარიმები • კანონში არ არის განსაზღვრული

ე) საკარანტინო პირობები

12. კანონით გათვალისწინებულია თუ არა პიროვნების კარანტინში განთავსება? (დიახ/არა)		
--	--	--

	12.1 რა პირობებში შეიძლება კარანტინის განხორციელება? (მონიშნეთ ყველა შესაძლო) • აუცილებელია სხვა პირების ჯანმრთელობის სერიოზული რისკის თავიდან ასაცილებლად • პროპორციულობა • ინფორმაცია დანიტერესებულ პიროვნებასთან დაკავშირებით • ადამიანის ღირსების პატივისცემა • გასატარებელი ღონისძიებების ხელახალი შეფასება • კანონში არ არის განსაზღვრული	
		12.1.1 რა შედეგი მოჰყვება კარანტინზე უარის თქმას? (მონიშნეთ ყველა შესაძლო) • სავალდებულო კარანტინი • იძულებითი კარანტინი • ტერიტორიაზე შესვლის უარი • უარი ტერიტორიის დატოვებაზე • ალტერნატიული ზომების მიღება რათა



THE

POLICY

SURVEILLANCE

PROGRAM

A LawAtlas Project

		მოვახდინოთ დაავადების გავრცელების რისკის შემცირება • ჯარიმები • კანონში არ არის განსაზღვრული
--	--	---

ОТЧЕТ

Пилотный проект «Правовая эпидемиология для ускорения осуществления Международных медико-санитарных правил (2005 г.) в Европейском регионе» был реализован в период с октября 2018 по март 2019 года.

Цель пилотного проекта - анализ содержания национального законодательства Грузии, Кыргызстана, Сербии и Швейцарии на предмет осуществления Международных медико-санитарных правил (2005 г.), а также картирование его содержания в соответствии с методикой, разработанный исследовательской группой Университета Темпл (США).

Для реализации проекта использовались **методики** правовой эпидемиологии и надзора за политикой. Правовая эпидемиология - это научное исследование права как фактора, определяющего причины, распространение и профилактику заболеваний и травматизма среди населения. Надзор за политикой – систематический научный сбор, анализ и распространение законов и политик, имеющих значение для общественного здравоохранения на различные юрисдикции в разные периоды времени.

Проект был реализован в несколько этапов:

1. Исследование основных данных;
2. Определение объема анализа;
3. Разработка вопросов;
4. Сбор законов;
5. Анализ;
6. Кодирование (семинар по кодированию проводился в период с 28 февраля по 2 марта 2019 г. в Швейцарии);
7. Открытый доступ к онлайн-инструментам, содержащим результат исследования.

Проект реализован совместными усилиями следующих институтов:

- ВОЗ/Европейский офис и штаб-квартира и Швейцарского федерального управления общественного здравоохранения;
- Становых офисов ВОЗ, Министерств здравоохранения + Национальных координаторов, а также экспертов других национальных институтов;
- Исследовательской команды (Института права в сфере здравоохранения при Университете Невшатель, Центра правовых исследований в области общественного здравоохранения), становых экспертов (юриста и эксперта по общественному здравоохранению).

В качестве сферы исследования пилотного проекта были обозначены возможности по предотвращению, подготовке, надзору и реагированию и ответным мерам на естественное распространение инфекционных заболеваний.

План исследования включает в себя четыре набора данных:

Набор данных 1: Предотвращение

- Снижение воздействия события на здоровье населения путем оптимизации охвата рутинной иммунизацией людей;
- Усиление многосекторального управления взаимовлияния зоонозов и болезней человека;

Набор данных 2: Подготовка

- Поддержка планирования на случай чрезвычайной ситуации;
- Оценка и проверка возможностей, предусмотренных в планах;
- Управление нехваткой фармацевтических продуктов.

Набор данных 3: Надзор и оповещение

- Эпиднадзор за инфекционными заболеваниями людей;
- Возможности пунктов въезда – аэропортов;
- Оповещение и коммуникации.

Набор данных 4: Ответные меры

- Мобилизация (наращивание потенциала);
- Коммуникационные стратегии в чрезвычайных ситуациях;
- Защита прав человека в чрезвычайных ситуациях.

Наборы данных содержат 127 вопросов, для ответа на которые использовалось национальное законодательство Кыргызской Республики (КР) на русском языке по состоянию на 1 февраля 2019 года.

Анализируемое законодательство включает нормативные правовые акты КР (Конституцию, законы, постановления Правительства), также приказы Министерства здравоохранения (МЗ). Несмотря на то, что приказы МЗ не включены в перечень нормативных правовых актов КР, они являются обязательными для всей системы здравоохранения КР (частного и государственного секторов). Спецификой национального законодательства КР в сфере реализации ММСП (2005 г.) является то, что многие вопросы регулируются именно на уровне приказов МЗ, что не позволяет исключить их из исследования без потери важной информации.

В целях подтверждения релевантности собранных источников и верификации ответов на вопросы экспертом были проведены консультации с представителями следующих ключевых институтов:

- МЗ КР;

- Департамент профилактики заболеваний и государственного санитарно-эпидемиологического надзора МЗ КР (Национального координатора по ММСП (2005 г.));
- Государственной инспекции по ветеринарной и фитосанитарной безопасности при Правительстве КР;
- Республиканского центра карантинных и особо опасных инфекций МЗ КР;
- Республиканского центра иммунопрофилактики при МЗ КР;
- Офиса ВОЗ в Кыргызстане.

В период с 28 февраля по 2 марта 2019 г. в Швейцарии состоялся семинар по кодированию, в котором приняли участие юридический эксперт (Надежда Пригода) и эксперт по общественному здравоохранению, номинированный МЗ КР Санжарбек Темирбеков.

Анализ законодательства в сфере имплементации ММСП (2005 г.) в Кыргызстане показал следующие системные особенности:

- слабость статуса Национального координатора по ММСП (2005 г.), положение которого утверждено приказом МЗ КР, а не законом или постановлением Правительства. При этом ММСП (2005 г.) – это не только сфера действия сектора здравоохранения, но и других секторов (ветеринарной, фитосанитарной безопасности, транспорта, пограничной службы, торговли и др.);
- многочисленность документов, регулирующих отдельные вопросы имплементации ММСП (2005 г.), что вызывает противоречия в их интерпретации, не позволяет найти четкие однозначные ответы на некоторые вопросы.

Картирование содержания законодательства в сфере осуществления ММСП (2005 г.) позволило увидеть как единые, так и различные подходы, используемые странами-участницами пилотного проекта (Грузией, Кыргызстаном, Сербией, Швейцарией).

Так, например, общей для всех стран является предусмотренная законодательством возможность объявить обязательную вакцинацию в чрезвычайных ситуациях (при вспышках инфекционных заболеваний). Однако, при этом по-разному решается вопрос о том, на кого она может быть направлена в первую очередь при недостатке вакцинных препаратов. Так, лишь законодательство Швейцарии определяет принципы очередности распределения вакцин.



Положительным для Кыргызстана, как и для всех других стран-участниц пилотного проекта, является наличие законодательства в сфере приготовления к вспышкам инфекционных заболеваний, проведения эпиднадзора за инфекционными заболеваниями, требование о наличии планов готовности, проведении показательно-тренировочных учений, регистрации фармацевтических продуктов перед их выходом на рынок, распределение ответственности органов реагирования на случай ЧС в зависимости от их тяжести территориальной распространенности, перечня мер, которые могут быть предприняты (карантин, изоляция, обследование лечение и др.).



Однако, в части права отказа от обследования или лечения законодательство КР не столь однозначно. Так, если на уровне законов обязанности пройти обследование или лечение в случае вспышки инфекционного заболевания не предусмотрено (предусмотрена лишь обязательная изоляция и/или госпитализация), то на уровне подзаконных актов (Правила по санитарной

охране территории КР) фактически регламентируется принудительное лечение. Это свидетельствует о противоречивости национального законодательства КР.

Как и во всех странах-участниках пилотного проекта, в Кыргызстане регулируется обязанность врача провести медицинское обследование пациента случае вспышки инфекционного заболевания.



Законодательством КР, как и законодательством Грузии, Сербии и Швейцарии, при угрозе возникновения и распространения инфекционных заболеваний предусмотрено введение ограничительных мероприятий (карантина). Однако, в отличие, например, от Швейцарии, условием наложения карантина является лишь необходимость избежать риска распространения инфекционных заболеваний, тогда как пропорциональность, информирование заинтересованного лица, уважение человеческого достоинства и регулярный пересмотр оценки необходимости меры не предусмотрены.

Jurisdiction	12.1. Under what conditions can a quarantine be implemented?
Georgia	§ • Respect of human dignity
Kyrgyzstan	§ • Necessity to prevent a serious risk for other persons' health
Serbia	§ • Necessity to prevent a serious risk for other persons' health
Switzerland	§ • Necessity to prevent a serious risk for other persons' health • Proportionality • Information to person concerned • Respect of human dignity • Reassessment of utility of measure



THE

POLICY

SURVEILLANCE

PROGRAM

A LawAtlas Project

Эти и многие другие примеры позволяют прийти к выводу о том, что национальное законодательство КР в части осуществления ММСП (2005 г.) в целом отражает суть этого международного документа, однако для однозначного толкования и применения еще необходимо его совершенствование.

**«Правовая эпидемиология для ускорения
осуществления Международных медико-санитарных
правил (2005 г.) в Европейском регионе». Пилотный
проект в Кыргызстане, Грузии, Сербии и Швейцарии
(Октябрь 2018 – Март 2019)**

Вопросы - финальная версия

***План исследования для картирования главных элементов
национального законодательства, осуществляющего
Международных медико-санитарных правил (2005 г.)***

**1- Имплементация ММСП (2005) в национальное законодательство:
Предотвращение**

6. Существует ли закон, регулирующий вакцинацию? (Да/Нет)		
7. Включает ли закон календарь вакцинации? (Да/Нет)		
8. Определяет ли закон орган по разработке календаря вакцинации? (Да/Нет)		

	3.1 Какой орган определен для регулирования национального календаря вакцинации? <i>(Отметить все, что относится)</i> • Экспертный комитет • Министерство здравоохранения • Национальный специализированный орган общественного здравоохранения	
9. Предусматривает ли закон оценку эффективности программ вакцинации? <i>(Да/Нет)</i>		
	4.1 Кто уполномочен оценивать эффективность? <i>(Отметить все, что относится)</i> • Национальный орган общественного здравоохранения • Субнациональный орган общественного здравоохранения • Не указано в законе	

10. Какова национальная стратегия вакцинации в мирное время? <i>(Отметить все, что относится):</i> • Обязательная вакцинация • Рекомендуемая вакцинация • Никакой		
11. Существует ли консультативная группа, уполномоченная рекомендовать органам власти включение прививок в национальный календарь? <i>(Да/Нет)</i>		
	6.1 Должны ли члены консультативной группы декларировать конфликт интересов? <i>(Да/Нет)</i>	
	6.2. Какие характеристики определены для членов консультативной группы? <i>(Отметить все, что относится):</i> • Компетентность в определенной сфере • Профессиональная квалификация • Профессиональная принадлежность к определенной организации	

	Не указано в законе	
12. Существует ли национальный орган по учету уровня охвата вакцинацией? (Да/Нет)		
	7.1 Должен ли национальный орган принимать меры для повышения уровня охвата вакцинацией? (Да/Нет)	
13. Существует ли местный орган по учету уровня охвата вакцинацией на местном уровне? (Да/Нет)		
	8.1 Должен ли местный орган принимать меры для повышения уровня охвата вакцинацией? (Да/Нет)	
14. Регулируется ли обязательная вакцинация при вспышках инфекционных заболеваний? (Да/Нет)		
	9.1 Кто принимает решение об обязательной вакцинации при вспышках инфекционных заболеваний? (Отметить все, что относится)	

	• Правительство • Местные органы власти • Национальный орган по общественному здравоохранению • Местный орган общественного здравоохранения • Не указано в законе	
	9.2 На кого может быть нацелено решение об обязательной вакцинации при вспышке инфекционных заболеваний? <i>(Отметить все, что относится):</i> • Любое лицо • Группы риска по конкретному заболеванию • Дети • Пожилые • Беременные женщины • Люди определенных профессий • Не определено в законе	
15. Определяет ли закон принципы очередности распределения вакцин при вспышках инфекционных заболеваний? (Да/Нет)		

16. Существует ли закон, регулирующий эпидемиологический надзор за болезнями животных (эпизоотический надзор)? (Да/Нет)		
	11.1 Какие типы надзора предусмотрены? <i>(отметить все, что относится):</i> • Отчетность о заболеваниях • Программы скрининга конкретных заболеваний • Надзор за продуктами животного происхождения • Контроль ввоза животных • Синдромальный надзор	
17. Требуется ли отчетность о возникновении заболеваний животных? (Да/Нет)		
	12.1 Кто несет ответственность за сообщение о возникновении заболеваний животных? <i>(отметить все, что относится):</i> • Ветеринары • Все лица, осуществляющие уход за животными • Владельцы животных • Персонал на бойнях • Все, у кого животные находятся на сохранении	

	• Персонал лабораторий • Предприятия (самоконтроль) • Не указано в законе	
	12.2 Регулируется ли процесс отчетности с местного уровня на национальный? (Да/Нет)	
	12.3 Существуют ли национальные органы, ответственные за надзор за болезнями животных? (Да/Нет)	
13. Что подлежит отчетности? • Конкретные заболевания, перечисленные в законе • Любые заболевания животных • Неожиданные симптомы у животных • Лабораторно подтвержденный диагноз		
14. Устанавливает ли закон, кто должен реагировать в первую очередь на выявление болезней животных? (Да/Нет)		

	14.1 Кто несет ответственность за принятие первых ответных мер? <i>(Отметить все, что относится)</i> - Первые ответные меры принимаются на национальном уровне - Первые ответные меры принимаются на местном уровне	
	14.2 Какие виды ответных мер могут быть приняты? <i>(Отметить все, что относится)</i> - Ветеринарное обследование - Изоляция - Карантин - Забой - Запрет на перевозку - Конфискация - Запрет на реализацию - Не указано в законе	
15. Предусматривает ли закон второй уровень вмешательства? (Да/Нет)		

	15.1 Каковы условия для задействования мер реагирования на втором уровне? <i>(Отметить все, что относится)</i> • Для усиления возможностей лиц, принимающих первые ответные меры; • Если болезнь распространяется по территории • Для координации действий, предпринятых на местном уровне • Для конкретных заболеваний животных	
16. Предусмотрены ли законом курсы подготовки для контроля за болезнями животных? <i>(Да/Нет)</i>		
	16.1 Кто должен пройти эти курсы подготовки? <i>(Отметить все, что относится)</i> • Персонал на бойнях • Исследователи, проводящие опыты над животными в лабораториях • Персонал лабораторий • Ветеринары • Владельцы скота • Охотники	

	• Не указано в законе	
17. Регулируется ли обмен информацией между службами надзора за болезнями животных и службами надзора за болезнями человека? (Да/Нет)		
18. Существует ли орган, координирующий надзор за болезнями животных и человека? (Да/Нет)		
	18.1 Каков состав этого координирующего органа? <i>(Отметить все, что относится)</i> • Эксперт в сфере общественного здравоохранения • Эксперт в сфере эпидемиологии • Эксперт в сфере ветеринарии • Эксперт в сфере сельского хозяйства • Эксперт в сфере охраны окружающей среды • Не указано в законе	



THE

POLICY

SURVEILLANCE

PROGRAM

A LawAtlas Project

2- Имплементация ММСП (2005) в национальное законодательство: Подготовка		
1. Существует ли закон, регулирующий принятие ответных мер на чрезвычайные ситуации? (Да/Нет)		
	1.1 Применим ли закон к вспышкам инфекционных заболеваний?? (Да/Нет)	
2. Существует ли специальный закон, регулирующий подготовку к вспышке инфекционных заболеваний? (Да/Нет)		
3. Уполномочены ли конкретные органы разрабатывать планы готовности реагирования на вспышки инфекционных заболеваний? (Да/Нет)		

	3.1 Какие это органы? <i>(Отметить все, что относится)</i> • Правительство • Национальный орган по гражданской защите • Национальный орган общественного здравоохранения • Местные органы власти • Экспертная комиссия	
--	---	--

	3.2 Какие заболевания должны быть охвачены планами готовности? <i>(Отметить все, что относится)</i> • Чума • Сибирская язва • Пандемический грипп • Туберкулез • Холера • Желтая лихорадка • Бруцеллез • Сеп • Мелиоидоз • Эпидемический сыпной тиф • Оспа обезьян • Лихорадка долины Рифт • Вирусные геморрагические лихорадки • Марбург • Эбола • Ласса • Хунин • Мачупо • Менингококковая инфекция • Оспа • Полиомиелит • Дифтерия • Корь • Ботулизм • ТОРС • Сезонный грипп • Зика • ГГЛК • Не указано в законе	
--	--	--

	3.3 Какие другие организации уполномочены разработать планы готовности для реагирования на вспышки инфекционных заболеваний? <i>(Отметить все, что относится)</i> • Аэропорты • Организации здравоохранения • Школы • Основные обслуживающие учреждения • Все частные компании • Центры мигрантов • Не указано в законе	-
4. Существует ли закон, регулирующий объявление чрезвычайного положения? <i>(Да/Нет)</i>		
	4.1 Является ли объявление чрезвычайного положения условием для реагирования на вспышки инфекционных заболеваний? <i>(Да/Нет)</i>	

5. Существуют ли положения об организации показательно-тренировочных учений для проверки планов готовности на национальном уровне? (Да/Нет)		
	5.1 Кто отвечает за начало этих учений? <i>(Отметить все, что относится)</i> • Правительство • Специализированное подразделение Правительства • Специализированный экспертный комитет • Частные компании • Неправительственные организации • Организации на местном уровне • Организации здравоохранения • Не указано в законе	
	5.2 Регулируются ли сроки проведения учений? (Да/Нет)	
	5.3 Необходимо ли участие в учениях специалистов? (Да/Нет)	

6. Регулирует ли закон подведение итогов по мерам реагирования на чрезвычайные ситуации? (Да/Нет)		
	6.1 Кто инициирует подведение итогов? <i>(Отметить все, что относится)</i> • Национальный орган общественного здравоохранения • Правительство • Специализированное подразделение Правительства • Специализированный экспертный комитет • Частные компании • Не указано в законе	
7. Регулируется ли подготовка специалистов по принятию ответных мер на вспышки инфекционных заболеваний? (Да/Нет)		

	7.1 Каких специалистов охватывает? <i>(Отметить все, что относится)</i> • Врачи общей практики • Ветеринары • Персонал больниц • Спасатели на местном уровне • Не указано в законе	
	7.2 Регулируются ли сроки подготовки? <i>(Да/Нет)</i>	

8. Регулирует ли закон, какие вакцины должны быть в запасе? <i>(Да/Нет)</i>		
	8.1 Какие вакцины должны быть в запасе? <i>(Отметить все, что относится)</i> • Вакцина против пандемического гриппа • Вакцина против оспы • Не указано в законе	
	8.2 Регулируются ли принципы очередности распределения запасов вакцин?	

	(Да/Нет)	
9. Определяет ли закон, какие лекарства должны быть в запасе?		
(Да/Нет)		
	9.1 Какие лекарства должны быть в запасе? (Отметить все, что относится) • Противодифтерийная сыворотка • Противоботулиническая сыворотка • Антитоксин против бешенства • Не указано в законе	
	9.2 Регулируются ли принципы очередности распределения запасов лекарственных средств? (Да/Нет)	
10. Существует ли закон, регулирующий реализацию новых фармацевтических продуктов?		
(Да/Нет)		
	10.1 Должен ли быть новый фармацевтический продукт	

	разрешен до его реализации? (Да/Нет)	
		10.1.1 Каковы условия для получения разрешения на реализацию? (Отметить все, что относится) • Качество продукта • Безопасность продукта • Эффективность продукта • Предварительная выдача разрешения на производство • Предварительная выдача разрешения на ввоз • Квалификация производителя • Благоприятное соотношение риска и пользы • Не указано в законе
		10.1.2 Какой орган выдает разрешение? (Отметить все, что относится) • Министерство здравоохранения • Отдельный национальный орган общественного здравоохранения

		• Специальный национальный орган по вакцинам • Специальный национальный орган по лекарствам • Единый национальный орган по терапевтическим продуктам • Экспертный комитет • Не обозначено в законе
	10.2 Существуют ли положения об ускоренной процедуре в чрезвычайных ситуациях? (Да/Нет)	
		10.2.1 Существует ли особая процедура, которая будет использоваться при вспышке инфекционных заболеваний для продажи фармацевтических продуктов, которые были одобрены за рубежом? (Да/Нет)
		10.2.2 Предоставляет ли закон Всемирной организации здравоохранения возможность контроля оценки качества,

		безопасности и исполнительной документации фармацевтического продукта в случае чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения? (Да/Нет)
--	--	--

11. Регулируется ли ввоз лекарств? (Да/Нет)		
	11.1 Должно ли быть получено разрешение на ввоз лекарств? (Да/Нет)	
		11.1.1 Каким минимальным требованиям должен соответствовать импортер для получения разрешения? (Отметить все, что относится) • Профессиональная квалификация импортера • Организация бизнеса • Оборудованные помещения

		• Надлежащая производственная практика в стране происхождения, аналогичная стране импорта • Разрешение на производство лекарства/вакцины в стране происхождения • Предварительное разрешение на продажу лекарства/вакцины в стране происхождения • Не указано в законе
		11.1.2 При каких обстоятельствах от этих требований можно отступить? • Научные исследования • Чрезвычайные ситуации • Орфанные заболевания • Не указано в законе
	11.2 Должно ли разрешение на реализацию ввезенного лекарства быть получено до начала реализации? (Да/Нет)	
12. Регулируется ли ввоз вакцин также как ввоз лекарств? (Да/Нет)		

3- National Legislation Implementing the IHR(2005): Надзор и оповещение

1. Существует ли закон, регулирующий надзор за инфекционными заболеваниями человека? (Да/Нет)		
	1.1 Какой национальный орган отвечает за надзор? (Категории взаимоисключающие) • Министерство здравоохранения • Отдельный орган общественного здравоохранения	
2. Есть ли система уведомлений о болезнях? (Да/Нет)		
	2.1 Определяет ли закон общие условия включения конкретных заболеваний в список заболеваний, подлежащих уведомлению? (Да/Нет)	

	2.2 Кто несет ответственность за уведомление? <i>(Check-all-that -apply)</i> • Врачи • Медсестры • Больницы • Лаборатории • Не указано в законе	
	2.3 Какой орган обычно уведомляется первым? <i>(Отметить все, что относится)</i> • Национальный орган общественного здравоохранения • Местный орган общественного здравоохранения • Зависит от заболевания • Не указано в законе	
	2.4 Регулируются ли сроки уведомлений? <i>(Да/Нет)</i>	

	2.5 Каковы способы уведомления? <i>(Отметить все, что относится)</i> • Электронная форма • Телефонный звонок • Почтовое отправление • Письменная форма • Телеграмма • Телетекст • В зависимости от заболевания • Не указано в законе	
3. Регулирует ли закон передачу информации о возникновении и заболеваний с местного на национальный уровень? (Да/Нет)		
4. Существует ли закон, регулирующий назначение пунктов въезда (ПВ)? (Да/Нет)		
5. Определены ли в законе ПВ для целей ММСП (2005 г.)? (Да/Нет)		

6. Определены ли в законе общие пункты пересечения границы? (Да/Нет)		
---	--	--

7. Регулируются ли возможности ПВ назначенных аэропортов? (Да/Нет)		
	7.1 Какие возможности наблюдения в аэропортах являются необходимыми? <i>(Отметить все, что относится)</i> • Мониторинг источника загрязнения во всех товарах и контейнерах; • Поддержка средств, используемых путешественниками, в хорошем санитарном состоянии; • Способность контролировать деконтаминацию от любого переносчика; • Способность заблаговременно извещать операторов перевозки о мерах и методах контроля, которые будут	

	применены • Способность изъять и безопасно удалить любые контаминированные вещества из перевозочного средства • Способность проводить медицинское обследование • Способность проводить проверки • Располагать механизмами на случай чрезвычайных обстоятельств, связанных с неожиданным событием в области общественного здравоохранения • Обеспечивать связь с Национальным координатором по ММСП по поводу принятых мер • Закон отсылает к возможностям ММСП (2005) для ПВ • Не обозначено в законе	
	7.2 Регулируется ли подготовка персонала для реализации возможностей ПВ? (Да/Нет)	
8. Регулируется ли реагирование на		

Вспышки инфекционных заболеваний в аэропортах? (Да/Нет)		
	8.1 Какие возможности реагирования должны быть у аэропортов? <i>(Отметить все, что относится)</i> • Разработка и выполнение плана чрезвычайных действий общественного здравоохранения • Оценка и помощь для зараженных лиц, совершающих поездку • Обеспечение надлежащего пространства, отделенного от других лиц, совершающих поездку, для проведения опроса подозрительных на заражение или зараженных лиц • Обеспечение условий для оценки и, при необходимости, карантина подозрительных на заражение лиц, совершающих поездку • Дезинсекция, дератизация, дезинфекция или	

	деконтаминация • Обработка перевозочных средств, контейнеров, грузов, товаров, багажа или почтовых посылок • Применение мер контроля на въезде или выезде в отношении прибывающих или убывающих лиц, совершающих поездку • Средства, подготовленный и снаряженный персонал для транспортировки совершающих поездку лиц, которые могут являться переносчиками инфекции или контаминации. • Закон отсылает к возможностям ММСП (2005) для ПВ, перечисленным в Приложении 1В • Не указано в законе	
	8.2 Регулируется ли подготовка, связанная с реагированием на чрезвычайные вспышки инфекционных заболеваний? (Да/Нет)	

9. Уполномочивает ли закон компетентные органы в назначенных аэропортах осуществлять надзор? (Да/Нет)		
10. Уполномочивает ли закон компетентные органы в назначенных аэропортах иметь возможности для принятия ответных мер? (Да/Нет)		
11. Существует ли закон, регулирующий надзор за переносчиками в аэропортах? (Да/Нет)		
	11.1 Внедрена ли программа борьбы с переносчиками инфекционных агентов на расстоянии не менее 400 метров от от помещений аэропортов ПВ? (Да/Нет)	
12. Существует ли закон, регулирующий процедуру назначения Национального		

координатора по ММСП? (Да/Нет)		
13. Существует ли закон, определяющий учреждение в качестве Национального координатора? (Да/Нет)		
		13.1 Какое учреждение определено в качестве Национального координатора по ММСП? <i>(Категории взаимоисключающие)</i> • Министерство здравоохранения • Другое министерство • Национальный справочный центр • Научное учреждение общественного здравоохранения
14. Описывает ли закон полномочия Национального координатора? (Да/Нет)		
15. От каких учреждений Национальный координатор может получать информацию? (Отметить все, что		

<i>относится)</i> • Центральный орган эпидемиологического надзора • Пункты въезда (ПВ) • Службы общественного здравоохранения • Клиники и больницы • Не указано в законе		
16. Каким организациям Национальный координатор может предоставлять информацию? <i>(Отметить все, что относится)</i> • Национальные органы власти • ВОЗ • Другие международные организации • Другие страны • Население • Не указано в законе		
17. Существуют ли положения о передаче персональных данных иностранным властям? <i>(Да/Нет)</i>		

4- Имплементация ММСР (2005) в национальное законодательство: Ответные меры

1. Существует ли закон, требующий мобилизовать ресурсы для принятия ответных мер при вспышке инфекционных заболеваний? (Да/Нет)	
2. Определяет ли закон орган, возглавляющий принятие ответных мер на вспышку инфекционных заболеваний? (Да/Нет)	
3. Определяет ли закон вторичный орган власти, ответственный за принятие ответных мер при вспышке инфекционных заболеваний? (Да/Нет)	
	3.1 Определяет ли закон, в каком случае вторичный орган должен вмешаться в принятие ответных мер при вспышке инфекционных заболеваний? (Да/Нет)
4. Существует ли закон, определяющий национальный орган, содействующий обмену информацией между всеми заинтересованными	

сторонами? (Да/Нет)	
	4.1 Регулируется ли состав этого национального органа? (Да/Нет)

a) Additional human resource capacity set out in legislation

5. Регулируется ли возможность предоставления дополнительных человеческих ресурсов при вспышке инфекционных заболеваний? (Да/Нет)		
	5.1 На каких специалистов распространяется? (Отметить все, что относится) • Специалистов сферы здравоохранения • Спасателей • Основные службы • Не указано в законе	

6. Существует ли закон, регулирующий связь с населением в случаях чрезвычайных ситуаций? (Да/Нет)		
	6.1 Определен ли уполномоченный орган по связям с общественностью в случае вспышки инфекционных заболеваний? (Да/Нет)	
7. Содержит ли национальная Конституция основные права и свободы человека? (Да/Нет)		
	7.1 Определены ли условия ограничения основных прав и свобод? (Да/Нет)	

		7.1.1 Каковы условия ограничения основных прав и свобод? <i>(Отметить все, что относится)</i> • Законное основание • Необходимость • Общественный интерес • Пропорциональность • Объявление чрезвычайного положения
8. Перечислены ли в законе виды мер, которые могут быть приняты для контроля риска распространения инфекционных заболеваний? <i>(Да/Нет)</i>		

	8.1 Какие виды мер регулируются? <i>(Отметить все, что относится)</i> • Выявление больного • Предоставление информации больному • Медицинское наблюдение • Карантин и изоляция • Медицинское обследование • Медицинское лечение • Полный запрет заниматься определенной профессией • Частичный запрет заниматься определенной профессией	
--	--	--

	8.2 При каких условиях эти меры могут быть применимы? (Отметить все, что относится) • Необходимость принятия меры для предотвращения серьезного риска для здоровья других лиц • Пропорциональность • Информирование заинтересованного лица • Регулярный пересмотр оценки необходимости меры • Не указано в законе	
9. Регулируется ли обязанность проходить медицинское обследование при вспышке инфекционного заболевания? (Да/Нет)		

	9.1 Может ли человек отказаться от медицинского обследования? <i>(Взаимоисключающие ответы)</i> • Да • Нет • Да, но при определенных условиях • Не указано в законе	
		9.1.1 Каковы последствия отказа от медицинского обследования? <i>(Отметить все, что относится)</i> • Обязательное медицинское обследование • Принудительное медицинское обследование • Отказ во въезде на территорию • Отказ в выезде с территории • Карантин • Могут быть приняты альтернативные пропорциональные меры для ограничения риска распространения заболевания • Штраф • Не указано в законе • Никаких последствий

10. Предусмотрена ли законом обязанность врача провести медицинское обследование при вспышке инфекционного заболевания? (Да/Нет)		
11. Существует ли закон, устанавливающий обязанность пройти лечение при вспышке инфекционного заболевания? (Да/Нет)		
	11.1 Может ли человек отказаться от лечения? <i>(Взаимоисключающие ответы)</i> • Да • Нет • Да, но при определенных условиях • Не указано в законе	

		11.1.1 Каковы последствия отказа от лечения? <i>(Отметить все, что относится)</i> • Обязательное лечение • Принудительное лечение • Отказ во въезде на территорию • Отказ в выезде с территории • Изоляция • Карантин • Могут быть приняты альтернативные пропорциональные меры для ограничения риска распространения заболевания • Штраф • Не указано в законе
12. Предусматривает ли закон помещение гражданина под карантин? (Да/Нет)		

	12.1 При каких условиях может быть введен карантин? <i>(Отметить все, что относится)</i> • Необходимость предотвращения серьезного риска для здоровья других людей • Пропорциональность • Информирование заинтересованного лица • Уважение человеческого достоинства • Повторная оценка целесообразности меры • Не указано в законе	
		12.1.1 Каковы последствия отказа от карантина? <i>(Отметить все, что относится)</i> • Обязательный карантин • Принудительный • Отказ во въезде на территорию • Отказ в выезде с территории • Могут быть приняты альтернативные пропорциональные меры для ограничения риска распространения заболевания • Штраф • Не указано в законе



THE

POLICY

SURVEILLANCE

PROGRAM

A LawAtlas Project

Izveštaj o sprovedenom Pilot projektu Pravna epidemiologija u Kirgistanu, Gruziji, Srbiji i Švajcarskoj (Oktobar 2018-Mart 2019) za Republiku Srbiju

- I. Naziv sprovedenog projekta je Pravna epidemiologija za ubrzavanje primene Međunarodnog zdravstvenog pravilnika u Evropskoj regiji (Pilot projekat u Gruziji, Kirgistanu, Srbiji i Švajcarskoj). Projekat je sproveden u četiri navedene evropske zemlje u periodu od oktobra 2018.godine do marta 2019.godine.

Cilj projekta je bio izvođenje pravne epidemiološke studije koja je trebalo da razmotri sadržaj nacionalnih zakona navedenih zemalja, koje su potpisnice Međunarodnog zdravstvenog pravilnika, način implementiranja međunarodnih zdravstvenih pravila u nacionalnim zakonima i delom podzakonskih akata, mapiranje sadržaja nacionalnih propisa navedenih zemalja, prateći metod naučnog nadzora prema posebno dizajniranom Istraživačkom planu od strane istraživačkog tima sa Univerziteta u Neuchatel u Švajcarske.

Obuhvat projekta je bio da se prikupe, kodiraju i analiziraju zakoni i podzakonski akti u Kirgistanu, Srbiji, Gruziji i Švajcarskoj koji doprinose primeni Međunarodnog zdravstvenog pravilnika, koji je usvojila Svetska zdravstvena skupština u maju 2005.godine.

Fokus ovog projekta je na nacionalnim zakonima, kako je i definisano u Protokolu, da se omogući navedenim zemljama da preduzimaju preventivne, zaštitne i posledične aktivnosti u slučaju nastanka događaja kao što je manifestacija bolesti ili pojave uslova za nastanak bolesti, koja može da predstavlja opasnost po javno zdravlje od međunarodnog značaja. Projekat je baziran na propisima sa stanjem na 1.2.2019.godine, s tim što nisu svi propisi relevantni za ovu oblast bili dostupni istraživačkim timovima u svim zemljama učesnicama.

Razvijanje istraživačkog plana je usklađeno sa postupkom razvoja skupova podataka i konstrukcije. S obzirom na činjenicu da je vreme za istraživanje bilo ograničeno i na potrebu da se osigura kvalitet podataka koji se prikupljaju, planom je predviđeno da istraživanje neće obuhvatiti ceo opseg Međunarodnog zdravstvenog pravilnika, već samo **prevenciju, pripremu, nadzor i odgovor na širenje zaraznih bolesti na nacionalnom nivou.**

Istraživački timovi su u prikupljanju podataka imali različite faze predviđene Protokolom: utvrđivanje osnove istraživanja, razgraničenje obima istraživanja, razvijanja pitanja (ukupno 127 u poslednjoj verziji), prikupljanja zakona, analiza zakona, kodiranje na radionici koja je održana od 28.02-2.3.2019. u Neuchatel u Švajcarskoj i kao poslednja faza, otvoreni pristup rezultatima na online platformi

(<http://lawatlas.org/>).

Rezultati su uporedivi i relevantni za sve četiri zemlje iz pilot projekta i imaju dodatnu vrednost za javno zdravstveno istraživanje, sa ciljem da se poveća kapacitet za donošenje odluka zasnovanih na dokazima i pravnim činjenicama u oblasti javnog zdravlja na nacionalnom nivou.

II. Što se tiče rezultata istraživanja iz pilot projekta od značaja za implementaciju Međunarodnog zdravstvenog pravilnika za Republiku Srbiju smatramo bitnim da istaknemo sledeće:

1. Zakonska regulativa i podzakonski akti u oblasti zdravlja imaju za cilj jačanje zdravstvenog sistema a pravna epidemiologija da ukaže na potrebu za dodatnim regulisanjem određenih značajnih pitanja;
2. Oblasti koje je potrebno dodatno regulisati pravnim propisima, kao rezultat ove pravne epidemiološke studije, prikupljanja i analize zakona i podzakonskih akata u republici Srbiji, kao i komparativnog pregleda ostalih zemalja koje su učestvovala u pilot projektu su:
 - a) Iz oblasti **prevencije**: precizirati sastav, kompetencije i eventualni sukob interesa članova savetodavne grupe koja predlaže mere za integraciju vakcinacije u nacionalni program. Pravilnikom o imunizaciji i načinu zaštite lekovima⁹ predviđen je Stručni komitet za imunizaciju ali ne i sastav, kompetencije i eventualni sukob interesa članova; Odredbe o sukobu interesa su predviđene samo u Švajcarskoj. Predvideti mere i tela za povećavanje obuhvata vakcinacije na nacionalnom i subnacionalnom nivou; predvideti koordinaciono telo između službi za nadzor nad zaraznim bolestima ljudi i zaraznim bolestima životinja;

⁹ "Službeni glasnik RS", br. 88/17, 11/18, 14/18, 45/18, 48/18, 58/18), čl.32.



- b) iz oblasti **pripreme** za izbijanje zaraznih bolesti: pravila o zalihama vakcina i lekova koji se čuvaju po specifičnim vrstama. Zakon o robnim rezervama¹⁰ nije precizirao vrste lekova i vakcina, u ostalim zemljama su precizirani lekovi a u Švajcarskoj i vakcine koje se čuvaju u zalihama; o revizijama nakon akcije posle neželjenog događaja;



- c) iz oblasti **nadzora**: preciziranje obuke kapaciteta za različite vrste nadzora na aerodromima što je od svih zemalja uređeno samo u Kirgistanu; jasnije označavanje u propisima tačaka ulaska u zemlju i graničnih prelaza; preciziranje vektorske kontrole na aerodromima;

¹⁰ "Službeni glasnik RS, br.104/13, čl.3.



- d) Iz oblasti **odgovora**: preciziranje uslova pod kojima može da se implementira mera karantina. U Zakonu o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti¹¹ ova mera je predviđena sa ciljem da bi se otklonila opasnost po zdravlje stanovništva. Potpunije regulisanje uslova je u propisima Švajcarske prema tabeli u prilogu: uz poštovanje proporcionalnosti, informisanosti osobe, poštovanja ljudskog dostojanstva i preispitivanja korisnosti mere

Jurisdiction	12.1. Under what conditions can a quarantine be implemented?
Georgia	§ • Respect of human dignity
Kyrgyzstan	§ • Necessity to prevent a serious risk for other persons' health
Serbia	§ • Necessity to prevent a serious risk for other persons' health
Switzerland	§ • Necessity to prevent a serious risk for other persons' health • Proportionality • Information to person concerned • Respect of human dignity • Reassessment of utility of measure

3. Za usklađivanje pozitivnih propisa sa Međunarodnim zdravstvenim pravilnikom potrebno je da se formira tim sastavljen od predstavnika Ministarstva zdravlja, Instituta za javno zdravlje Srbije “ Dr Milan Jovanović-Batut”, kancelarije Svetske zdravstvene organizacije za Srbiju i nacionalnih eksperata za javno zdravlje i zdravstveno pravo.

4. Posebno ističemo da je u pogledu ostalih brojnih pitanja (ukupno 127 iz sve

¹¹ “Službeni glasnik RS“ br.15/2016, čl.31.



THE

POLICY

SURVEILLANCE

PROGRAM

A LawAtlas Project

četiri navedene oblasti) u Republici Srbiji regulisan značajan broj pitanja za adekvatnu primenu Međunarodnog zdravstvenog pravilnika, što predstavlja evidentno uspešnu aktivnost u zakonodavnoj javno – zdravstvenoj oblasti, za četiri navedene oblasti.

5. Značajno bi bilo učeće Srbije u eventualnom proširenju pravne epidemiološke studije koja bi obuhvatila i druge oblasti iz Međunarodnog zdravstvenog pravilnika i njihovu uključenost u propise Republike Srbije.

***Pilot projekat pravne epidemiologije u Kirgistanu, Gruziji, Srbiji i
Švajcarskoj (Oktobar 2018-Februar 2019)***

Pitanja – konačna verzija

***Istraživački plan za mapiranje ključnih karakteristika implementiranja
u nacionalno zakonodavstvo Međunarodnog zdravstvenog pravilnika
(MZP) -IHR(2005)***

**1-Implementiranje u nacionalno zakonodavstvo MZP- IHR(2005):
Prevenција**

- **Smanjenje uticaja događaja na javno zdravlje optimizacijom pokrivenosti rutinske imunizacije kod ljudi** (Aneks 2¹² + Aneks 6 + Aneks 7 IHR (2005) + Izjave 17, 18, 19. IHR Komiteta za hitne slučajeve u vezi sa međunarodnim širenjem poliovirusa¹³)

Imunizacija je sredstvo za ograničavanje kontaminacije i širenja zaraznih bolesti koje se mogu sprečiti vakcinom. Nacionalni zakoni i podzakonski akti mogu predvideti obavezu vakcinacije protiv unapred utvrđene liste bolesti ili preporučiti ili dati posebne smernice. Takođe, raspodela zakonskih ovlašćenja u ovoj oblasti između nacionalnih i sub-nacionalnih administrativnih regija može dovesti do varijacija u pokrivenosti vakcinacije na celoj teritoriji.

a) Postojanje zakonodavstva kojim se uspostavljaju programi imunizacije na nacionalnom nivou

18. Da li postoji zakon koji reguliše vakcinaciju? (DA/NE)		
19. Da li zakon uključuje raspored vakcinacije? (DA/NE)		

¹²SZO. IHR(2005) Aneks 2 - Primeri primene Odluke o proceni i obaveštavanju o događajima koji mogu predstavljati hitnu situaciju u javnom zdravstvu usled međunarodne zabrinutosti (neobavezujuće)

¹³ SZO. Izjava 19. Komisije za hitne slučajeve u vezi sa međunarodnim širenjem poliovirusa. Novembar 2018.

20. Da li zakon određuje ko ima ovlašćenje za utvrđivanje rasporeda vakcinacije? (DA/NE)		
	3.1 Koji organi su ovlašćeni za regulaciju nacionalnih rasporeda vakcinacije? (Označite sve što odgovara) • Stručna komisija • Ministarstvo zdravlja • Nacionalni specijalizovani organ za javno zdravlje	
21. Da li zakon predviđa procenu efikasnosti nacionalnih rasporeda vakcinacije? (DA/NE)		
	4.1 Ko je određen za vršenje procene efikasnosti? (Označite sve što odgovara) • Nacionalni autoritet za javno zdravlje • Subnacionalni autoritet za javno zdravlje • Nije određeno zakonom	
22. Kakva je nacionalna strategija za vakcinaciju? (Označite sve što odgovara): • Obavezna vakcinacija • Preporučene vakcinacije • Nijedna		

b) Postojanje zakonskog mandata za savetodavnu grupu organa o izboru vakcinacija za nacionalni program

23. Da li postoji savetodavna grupa koja ima zadatak da savetuje organe vlasti o integraciji vakcinacije u nacionalne planove? (DA/NE)		
	6.1 Da li bi članovi savetodavne grupe trebalo da prijave sukobe interesa? (DA/NE)	
	6.2 Koje kvalifikacije se navode za članove savetodavne grupe? (Označite sve što odgovara) • Ekspertiza po oblastima • Profesionalne kvalifikacije • Profesionalna pripadnost • Nije određeno zakonom	

c) Merenje stopa vakcinacije

24. Da li postoji nacionalni organ koji je ovlašćen da vrši popis stopa vakcinacije? (DA/NE)		
	7.1 Da li se od nacionalnog organa zahteva da preduzme mere za povećanje stope vakcinacije? (DA/NE)	

25. Da li postoji subnacionalni organ koji je ovlašćen da vrši popis stopa vakcinacije na subnacionalnim delovima teritorije? (DA/NE)		
	8.1 Da li se od subnacionalnog organa zahteva da preduzme mere za povećanje stope vakcinacije? (DA/NE)	

d) Uslovi za hitne obavezne vakcinacije

26. Da li su propisane obavezne vakcine za izbijanje zaraznih bolesti? (DA/NE)		
	9.1 Ko odlučuje o obaveznim vakcinacijama kod izbijanja zaraznih bolesti? (Označite sve što odgovara) • Vlada • Subnacionalna vlada • Nacionalni autoritet za javno zdravlje • Subnacionalni autoritet za javno zdravlje • Nije određeno zakonom	
	9.2 Ko može biti predmet obavezne odluke o vakcinaciji prilikom izbijanja	

	zaraznih bolesti? (Označite sve što odgovara) • Svako lice • Rizične grupe za određenu bolest • Deca • Stariji • Trudnice • Određeni profesionalci • Nije određeno zakonom	
--	--	--

e) Postavljanje prioriteta raspodele vakcina populaciji u vreme hitne epidemije

27. Da li zakon reguliše principe prioritizacije raspodele vakcina u slučaju izbijanja zarazne bolesti? (DA/NE)		
--	--	--

f) Jačanje multisektorskog upravljanja zoonotskim događajima i ljudsko-životinjskog kontakta (Aneks 1 IHR (2005) + Smernice SZO 2018¹⁴)

Neke zarazne bolesti inficiraju životinje pre nego što se eventualno mutiraju u zarazne bolesti među ljudima. Zakoni koji predviđaju prevenciju, nadzor i kontrolu bolesti životinja (epizootije) u svim sektorima (javno zdravlje, zdravlje životinja, poljoprivreda i životna sredina) će biti analizirani i upoređeni kako bi se utvrdile varijacije među četiri zemlje.

a. Postojanje regulacije epidemiološkog nadzora bolesti životinja (epizootija)

¹⁴ SZO. Smernice za Godišnje izveštavanje države potpisnice. 2018.

28. Da li postoji zakon koji reguliše epidemiološki nadzor bolesti životinja (epizootija)? (DA/NE)		
	11.1 Koje vrste nadzora se pružaju? (Označite sve što odgovara) • Izveštavanje o bolestima • Programi skrininga specifični za bolesti • Životinjski proizvodi • Kontrola uvoza životinja • Sindromski nadzor	
29. Da li je potrebno prijavljivanje pojave bolesti životinja? (DA/NE)		
	12.1 Ko je odgovoran za prijavljivanje pojave bolesti životinja? (Označite sve što odgovara) • Veterinari • Svi staratelji životinja • Vlasnici životinja • Osoblje u klanicama • Svi čuvari životinja • Osoblje laboratorije • Industrije (autokontrola) • Nije određeno zakonom	

	12.2 Da li je regulisan proces izveštavanja sa subnacionalnog na nacionalni nivo? (DA/NE)	
	12.3 Da li postoje državni organi odgovorni za nadzor nad funkcionisanjem nadzora životinja? (DA/NE)	
30. Šta je potrebno prijaviti? • Specifične bolesti navedene u zakonu • Obaveštenje o bilo kojoj bolesti životinja • Obaveštenje o neočekivanim simptomima • Laboratorijski potvrđena dijagnoza		

b) Odgovor na bolesti životinja (epizootija)

31. Da li zakon utvrđuje ko prvi preduzima mere reagovanja u slučaju otkrivanja bolesti životinja? (DA/NE)		
---	--	--

	14.1 Ko je odgovoran za preduzimanje prvih mera reagovanja? (Označite sve što odgovara) • Prve mere na nacionalnom nivou • Prve mere na subnacionalnom nivou	
	14.2 Koje vrste mera reagovanja mogu biti preduzete? (Označite sve što odgovara) • Veterinarski pregled • Izolacija • Karantin • Ubijanje • Zabrana putovanja • Zadržavanje • Zabrana marketinga • Nije određeno zakonom	
32. Da li zakon predviđa drugu liniju intervencije? (DA/NE)		
	15.1 Koji su uslovi da se druga linija reagovanja sprovede? (Označite sve što odgovara) • Ojačati kapacitete osoba koje prvereaguju • Ako se bolest širi na	

	teritoriju • Koordinirati subnacionalne mere • Za specifične bolesti životinja	
--	---	--

c) Obavezne obuke za olakšavanje kontrole bolesti životinja

33. Da li su zakonski propisani kursevi obuke koji olakšavaju kontrolu bolesti životinja? (DA/NE)		
	16.1 Ko mora da pohađa ove kurseve obuke? (Označite sve što odgovara) • Osoblje u klanicama • Istraživači u eksperimentima sa životinjama u laboratorijama • Osoblje u laboratorijama • Veterinari • Vlasnici stoke • Lovci • Nije određeno zakonom	

d) Postojanje propisa za upravljanjem lečenja bolesti ljudsko-životinjskog kontakta

34. Da li je regulisana razmena informacija između službi za nadzor bolesti životinja i službi za nadzor bolesti ljudi ? (DA/NE)		
35. Da li postoji koordinaciono telo uspostavljeno između službi za nadzor bolesti životinja i ljudi? (DA/NE)		
	18.1 Koji je sastav tog koordinacionog tela? (Označite sve što odgovara) • Kompetentnost javnog zdravlja • Epidemiološka kompetentnost • Veterinarska kompetentnost • Kompetentnost za poljoprivredu • Kompetentnost životne sredine • Nije određeno zakonom	

2- Implementiranje u nacionalno zakonodavstvo MZP- IHR (2005): Priprema

- Podrška planiranju u hitnim slučajevima (Aneks 1 A §2, §6 g) i §3 IHR(2005))

Planiranje se sastoji u predviđanju i opisivanju logičkog niza zadataka koje treba izvršiti u hitnim slučajevima i sredstava potrebnih za postizanje posrednih i konačnih ciljeva u određenom vremenskom okviru. Planiranje je potrebno kako bi se ograničile sanitarne, ekonomske i socijalne posljedice izbijanja zaraznih bolesti. Nacionalni planovi za hitne slučajeve opasnosti mogu biti planovi za sve opasnosti i/ili posebni planovi za različite vrste vanrednih situacija. Neke zemlje su usvojile svoj plan u zakonodavstvu, bilo da se radi o opštem zakonu o vanrednim situacijama i/ili posebnim zakonskim normama za specifične rizike ili zakone o vanrednom stanju.

a) Postojanje regulisanja pripravnosti u vanrednim situacijama koje se primenjuju na izbijanje zaraznih bolesti

1. Da li postoji zakon koji reguliše odgovor na vanredne situacije? (DA/NE)		
	1.1 Da li je zakon primenjiv na izbijanje zaraznih bolesti? (DA/NE)	

b) Postojanje zakonskog mandata za usvajanje mera za pripremu u slučaju pojave zarazne bolesti

2. Da li postoji poseban zakon o		
----------------------------------	--	--

pripremi za epidemiju zaraznih bolesti? (DA/NE)		
3. Da li su posebni organi ovlašćeni da ustanove planove spremnosti za odgovore na epidemije zaraznih bolesti? (DA/NE)		
	3.1 Koji su to organi vlasti? (Označite sve što odgovara) • Vlada • Nacionalna uprava za civilnu zaštitu • Nacionalna uprava za javno zdravlje • Subnacionalna uprava • Stručna komisija	
	3.2 Koje bolesti bi trebalo obuhvatiti? (Označite sve što odgovara) • Kuga • Antraks • Pandemijski grip • Tuberkuloza • Kolera • Nije određeno	

	zakonom • Žuta groznica • Brucellosis • Sap • Melioidosis • Epidemijski tifus • Majmunske boginje • Groznica Rift valley • Virusne hemoragijske groznice • Marburg • Ebola • Lassa • Junin • Machupo • Meningokokna infekcija • Velike boginje • Poliomijelitis • Difterija • Zauške • Botulizam • SARS • Sezonski grip • Zika • CCHF	
	3.3 Koja druga tela imaju mandat da uspostave plan spremnosti kao odgovor na izbijanje zaraznih bolesti? (Označite sve što odgovara) • Aerodromi • Domovi zdravlja • Škole	-

	• Osnovne uslužne institucije • Privatne kompanije • Migracioni centri • Nije određeno zakonom	
--	---	--

c) Upotreba proglašenja u režimu vanrednog stanja radi reagovanja na izbijanje zaraznih bolesti

4. Da li postoji zakon koji reguliše proglašenje vanrednog stanja? (DA/NE)		
	4.1 Da li je proglašenje vanrednog stanja uslov za reagovanje na izbijanje zaraznih bolesti? (DA/NE)	

- **Podsticanje procene kapaciteta** (Aneks 1 § 2 IHR (2005)) **kroz redovne vežbe i kontinuiranu obuku radne snage** (SZOSmernice 2018¹⁵)

Testiranje kapaciteta predviđenih planovima je važan deo spremnosti. Nacionalni zakoni mogu definisati ko je odgovoran za pokretanje simulacionih vežbi na nacionalnom nivou, kao i učestalost i obim takvih vežbi. Da bi se osigurao kvalitet određenih usluga, nacionalni zakoni takođe mogu da obezbede neophodne diplome/veštine za dobijanje ovlašćenja za njihovo obavljanje. Oni takođe mogu odrediti dužnosti za kontinuiranu obuku za obavljanje određenih aktivnosti.

a) Postojanje propisa za testiranje kapaciteta planiranih u vanrednim situacijama (simulacione vežbe)

¹⁵ SZO Dokument sa uputstvima za Godišnje izveštavanje o sopstvenoj proceni države potpisnice 2018. *Op.Cit.* C.7. Ljudski resursi. Str. 7

5. Da li postoje odredbe o organizaciji simulacionih vežbi za testiranje planova pripravnosti na nacionalnom nivou? (DA/NE)		
	5.1 Ko je odgovoran za pokretanje simulacionih vežbi?? (Označite sve što odgovara) • Vlada • Specijalno odeljenje Vlade • Specijalna ekspertska komisija • Privatne kompanije • Nevladine organizacije • Organizacije na subnacionalnom nivou • Institucije zdravstvene zaštite • Nije određeno zakonom	
	5.2 Da li je regulisano vreme simulacije? (DA/NE)	
	5.3 Da li su profesionalci obavezni da učestvuju u simulacionim vežbama? (DA/NE)	

b) Postojanje propisa za "revizije nakon akcije" (after-action reviews)

6. Da li zakon reguliše		
-------------------------	--	--

revizije nakon hitnih odgovora? (DA/NE)		
	6.1 Ko je zadužen za pokretanje revizije? (Označite sve što odgovara) • Nacionalni autoritet za javno zdravlje • Vlada • Specijalno odeljenje Vlade • Specijalna ekspertska komisija • Privatne kompanije • Nije određeno zakonom	

c) Postojanje potrebe za obukom profesionalaca koji su uključeni u odgovor

7. Da li je regulisana obuka stručnjaka za reagovanje na izbijanje epidemije zaraznih bolesti? (DA/NE)		
	7.1 Koji profesionalci su obuhvaćeni? (Označite sve što odgovara) • Doktori medicine (MDs) • Veterinari • Bolničko osoblje • Službenici za hitne intervencije na	

	subnacionalnom nivou Nije određeno zakonom	
	7.2 Da li je vreme obuke regulisano? (DA/NE)	

- **Upravljanje nedostatkom farmaceutskih proizvoda, uključujući vakcine** (Aneks 2¹⁶ IHR(2005)).

Epidemije zaraznih bolesti mogu generisati/istaći nedostatak farmaceutskih proizvoda. U ovom slučaju zakonodavstvo ima kapacitet da organizuje nagomilavanje specifičnih lekova, posebno antibiotika i da odredi kako se to može finansirati. Zakonodavstvo takođe može da identifikuje kriterijume za određivanje prioriteta njihove distribucije. Konačno, zakonodavstvo može definisati uslove pod kojima se novi lekovi mogu prodavati interno, posebno u vanrednim situacijama ako se upotreba može odobriti.

a) Postojanje spiska terapijskih proizvoda (lekova/vakcina) koji moraju biti uskladišteni

8. Da li zakon reguliše vakcine koje treba uskladištiti u zalihe? (DA/NE)		
	8.1 Koje vakcine se skladište? (Označite sve što odgovara) - Pandemijska vakcina protiv gripa - Vakcina protiv malih boginja - Nije određeno	

¹⁶ SZO IHR (2005) Aneks 2 - Primeri za primenu Odluke o proceni i obaveštavanju o događajima koji mogu predstavljati hitnu međunarodnu zabrinutost u javnom zdravlju (neobavezujuće)

	zakonom	
	8.2 Da li postoje odredbe o principima koji regulišu prioriternu raspodelu zaliha vakcina? (DA/NE)	
9. Da li zakon reguliše lekove koje treba uskladištiti u zalihe? (DA/NE)		
	9.1 Koji se lekovi skladište? (Označite sve što odgovara) • Antitoksin diftherije • Antitoksin Botulinic • Antitoksin Antirabies • Nije određeno zakonom	
	9.2 Da li postoje odredbe o principima koji regulišu prioriternu raspodelu zaliha lekova? (DA/NE)	

b) Uslovi za plasiranje novih lekova u vanrednim situacijama

10. Da li postoji zakon koji reguliše plasiranje/marketing novih farmaceutskih proizvoda?(DA/NE)		
	10.1 Da li novi proizvod treba da bude odobren pre	

	marketinga? (DA/NE)	
		10.1.1 Koji su uslovi za dobijanje odobrenja za marketing? (Označite sve što odgovara) • Kvalitet proizvoda • Bezbednost proizvoda • Efikasnost proizvoda • Prethodno izdavanje odobrenja za proizvodnju • Prethodno izdavanje odobrenja za uvoz • Veštine proizvođača • Povoljan odnos rizika i koristi • Nije određeno zakonom
		10.1.2 Koji autoritet daje odobrenje? (Označite sve što odgovara) • Ministarstvo zdravlja • Odvojeni nacionalni autoritet za javno zdravlje • Posebni nacionalni autoritet za vakcine • Posebni nacionalni medicinski autoritet • Jedinostveni nacionalni autoritet za terapijske proizvode • Stručna komisija

		Nije određeno zakonom
	10.2 Da li postoje odredbe o ubrzanom postupku u vanrednim situacijama? (DA/NE)	
		10.2.1 Da li postoji posebna procedura koja će se koristiti u slučaju epidemije zaraznih bolesti kako bi se plasirao farmaceutski proizvod odobren u inostranstvu? (DA/NE)
		10.2.2 Da li zakon dodeljuje nadzor SZO u proceni dokumentacije o kvalitetu, bezbednosti i učinku farmaceutskog proizvoda u slučaju vanrednog stanja u javnom zdravstvu? (DA/NE)

c) Uslovi za uvoz

11. Da li je regulisan uvoz lekova? (DA/NE)		
	11.1 Da li se mora dobiti odobrenje za uvoz lekova? (DA/NE)	
		11.1.1 Koji su minimalni zahtevi koje uvoznik mora

		ispuniti da bi dobio odobrenje? (Označite sve što odgovara) • Stručna kvalifikacija uvoznika • Organizacija poslovanja • Oprema u prostorijama • Dobra praksa proizvodnje u zemlji porekla slična kao u zemlji uvoza • Odobrenje za proizvodnju leka/vakcine u zemlji porekla • Prethodno odobrenje za promet leka/vakcine u zemlji porekla • Nije određeno zakonom
		11.1.2 Pod kojim okolnostima se ovi zahtevi mogu isključiti? • Naučna istraživanja • Hitni slučajevi • Retke bolesti • Nije određeno zakonom
	11.2 Da li je potrebno dobiti odobrenje za plasiranje/marketing uvezenog leka pre marketinga? (DA/NE)	
12. Da li je uvoz vakcina regulisan kao		

uvoz lekova? (DA/NE)		
-------------------------	--	--

3-Implementiranje u nacionalno zakonodavstvo MZP- IHR (2005): Nadzor i Upozorenje

- Nadzor nad zaraznim bolestima ljudi** (Član 5 i 6, Aneks 1 IHR(2005))

Epidemiološki nadzor nad zaraznim bolestima zahteva uspostavljanje sistema epidemiološkog nadzora koji će pratiti zdravstveno stanje određene populacije na određenoj teritoriji u svakom trenutku kako bi se mogle otkriti potencijalne abnormalnosti. Zakonodavstvom se može definisati ko učestvuje u ovoj aktivnosti, liste bolesti koje se obavezno prijavljuju, proces notifikacije, vrsta informacija koje se dostavljaju, kao i uslovi za kontrolni i sindromski nadzor. Zakonodavstvo takođe može uspostaviti specifične obuke za relevantne stručnjake kako bi se osigurala doslednost pri obaveštavanju. Zakonodavstvo je takođe sredstvo kojim se garantuje zaštita podataka pacijenata u ovom procesu.

- Postojanje sistema za otkrivanje i nadzor zaraznih bolesti*
- Centralni organ za epidemiološki nadzor*
- Kanali za prenos informacija sa subnacionalnog na nacionalni nivo*
- Bolesti koje treba prijaviti*
- Poreklo ili izvor obaveštenja*
- Načini obaveštavanja*
- Ažuriranje liste bolesti koje se prijavljuju*

1. Da li postoji zakon koji reguliše nadzor zaraznih bolesti kod ljudi? (DA/NE)			
	1.1 Koji je nacionalni autoritet nadležan za nadzor? (Kategorije koje se međusobno isključuju)		

	- Ministarstvo zdravlja - Odvojeni autoritet za javno zdravstvo		
2. Da li postoji sistem prijavljivanja bolesti? (DA/NE)			
	2.1 Da li zakon reguliše opšte uslove za uključivanje određenih bolesti na listu bolesti koje se moraju prijaviti? (DA/NE)		
	2.2 Ko je odgovoran za obaveštavanje? (Označite sve što odgovara) - Lekari - Medicinske sestre - Bolnice - Laboratorije - Nije određeno zakonom		
	2.3 Koje telo obično dobija inicijalni izveštaj? (Označite sve što odgovara) - Nacionalni autoritet za javno zdravlje - Subnacionalni		

	autoritet za javno zdravlje • Zavisi od prirode bolesti • Nije određeno zakonom		
	2.4 Da li je vreme obaveštenja regulisano? (DA/NE)		
	2.5 Koji su modaliteti obaveštavanja? (Označite sve što odgovara) • Elektronske forme • Telefonski pozivi • Poštansko pismo • Pisana forma • Telegram • Teletekst • U zavisnosti od bolesti • Nije određeno zakonom		
3. Da li zakon reguliše protok informacija o pojavi zaraznih bolesti sa subnacionalnog na nacionalni nivo?			

(DA/NE)			
---------	--	--	--

- **Kapaciteti na tačkama ulaska (Points of Entry - PoE) - Aerodromi**(Član 19, 20, 22 + Aneks 1+ Aneks 5IHR(2005))

a) Postojanje regulacije procesa određivanja tačaka ulaska

4. Da li postoji zakon koji reguliše određivanje tačaka ulaska?		
(DA/NE)		

b) Da li su tačke ulaska određene zakonom?

5. Da li su tačke ulaska za potrebe IHR (2005) određene zakonom?		
(DA/NE)		
6. Da li su opšti granični prelazi određeni zakonom?		
(DA/NE)		

c) Postojanje regulacije epidemiološkog nadzora na određenim aerodromima

7. Da li su određeni kapaciteti na tačkama ulaska na određenim aerodromima?		
(DA/NE)		
	7.1 Koji su kapaciteti za nadzor aerodroma neophodni?	
	(Označite sve što	

	odgovara) • Nadgledanje izvora kontaminacije u svim robama i kontejnerima • Održavanje objekta koje koriste putnici u dobrim sanitarnim uslovima • Kapacitet za nadzor dekontaminacije iz bilo kog vektora • Kapacitet da se unapred obaveste operateri za transportne mere i metode kontrole • Kapacitet za uklanjanje i bezbedno odlaganje kontaminirane materije iz transporta • Sposobnost obavljanja medicinskih pregleda • Kapacitet za sprovođenje inspekcija • Aranžmani za slučaj nepredviđenih okolnosti za rešavanje neočekivanih događaja javnog zdravlja • Sposobnost komuniciranja usvojenih mera javnog zdravlja sa Nacionalnom kontakt osobom za IHR • Zakon koji se odnosi na IHR (2005) kapacitete na tačkama ulaska • Nije određeno zakonom	
	7.2 Da li je regulisana obuka osoblja za implementaciju kapaciteta?	

	(DA/NE)	
--	---------	--

d) *Postojanje propisa za odgovor na epidemije zaraznih bolesti na aerodromima*

8. Da li je regulisana reakcija na epidemije zaraznih bolesti na aerodromima?		
(DA/NE)		
	8.1 Koji su kapaciteti odgovora aerodroma neophodni? (Označite sve što odgovara) • Uspostavljanje i održavanje plana hitne intervencije u javnom zdravlju • Procena i briga za ugrožene putnike • Postojanje odgovarajućeg prostora, odvojenog od drugih putnika, za intervju sa sumnjivim ili ugroženim osobama • Procena i, ako je potrebno, karantin putnika koji su sumnjivi • Dezinsekcija, deratizacija, dezinfekcija, dekontaminacija • Tretiranje prtljaga, tereta, kontejnera, transportne robe ili poštanskih paketa	

	• Ulazne ili izlazne kontrole za dolazak i odlazak putnika • Oprema, obučeno i opremljeno osoblje za transfer putnika koji mogu biti ugroženi ili zaraženi • Zakon koji se odnosi na kapacitete odgovora navedene u Aneksu 1B IHR (2005) • Nije određeno zakonom	
	8.2 Da li je regulisana obuka u vezi sa reagovanjem na hitne slučajeve izbijanja zaraznih bolesti? (DA/NE)	

e) Postojanje nadležnog organa sa zakonskim mandatom za obavljanje aktivnosti nadzora i reagovanja na aerodromima

9. Da li zakon obavezuje nadležne organe na određenim aerodromima da vrše nadzor? (DA/NE)		
10. Da li zakon nalaže nadležnim organima na određenim aerodromima da imaju kapacitete za reagovanje? (DA/NE)		

f) Postojanje propisa za vektorski nadzor na aerodromima (Aneks 5)

11. Da li postoji zakon koji reguliše vektorski na aerodromima? (DA/NE)		
	11.1 Da li je program kontrole vektora implementiran na minimalnoj udaljenosti od 400 metara od područja objekata za tačke ulaska aerodroma? (DA/NE)	

• **Upozorenja**(Član 4, 7, 10 i Aneks 1 IHR(2005) + SZO Smernice 2018¹⁷)

Identifikacija izbijanja zarazne bolesti je jedan korak, a saopštavanje upozorenja je sledeća faza. Upozorenje se sastoji u pružanju osnovnih informacija pravim institucijama koje su zakonski ovlašćene da objavljuju odgovarajuće informacije blagovremeno (kada je to potrebno) određenoj publici.

U ovom slučaju zakonodavstvo može odrediti odgovorne subjekte, posebno Nacionalne kontakt osobe za IHR (National Focal Point - NFP) i pružiti im zakonski mandat kako bi na odgovarajući način sprovodili svoje aktivnosti u skladu sa odredbama IHR (2005). Zakonodavstvo takođe može definisati kako NFP može da prikuplja informacije iz različitih sektora i uslove pod kojima može da deli ove informacije na nacionalnom i međunarodnom nivou.

a) Obavezno određivanje Nacionalne kontakt osobe za IHR (National Focal Point - NFP)

12. Da li postoji zakon koji reguliše proces određivanja Nacionalne kontakt osobe		
---	--	--

¹⁷ SZO Dokument sa uputstvima za Godišnje izveštavanje o sopstvenoj proceni države potpisnice 2018.*Op.Cit.* C.10. Rizične situacije. Str. 17

za IHR? (DA/NE)		
13. Da li postoji zakon koji određuje entitet kao Nacionalnu kontakt osobu IHR? (DA/NE)		
	13.1 Koji entitet je određen za Nacionalni kontakt za IHR? <i>(Kategorije koje se međusobno isključuju)</i> • Ministarstvo zdravlja • Drugo Ministarstvo • Nacionalni referentni centar • Javna zdravstvena akademska institucija	

b) Postojanje propisa koji se odnose na mandat NKO

c) Postojanje propisa za razmenu informacija na nacionalnom nivou koje NKO prikuplja

d) Obavezni protok informacija NKO

14. Da li zakon opisuje mandat NKO? (DA/NE)		
15. Od strane kojih entiteta NKO može prikupiti informacije? (Označite sve što		

odgovara)		
• Centralni autoritet odgovoran za epidemiološki nadzor • Tačke ulaska (PoE) • Službe javnog zdravlja • Klinike i bolnice • Nije određeno zakonom		
16. Kojim entitetima može da obezbedi informacije NKO? (Označite sve što odgovara) • Nacionalne vlasti • SZO • Ostale međunarodne organizacije • Druge zemlje • Stanovništvo • Nije određeno zakonom		
17. Da li postoje odredbe o saopštavanju ličnih podataka stranim vlastima? (DA/NE)		

4- Implementiranje u nacionalno zakonodavstvo MZP- IHR (2005):
Odgovor

- **Mobilizacija resursa u hitnim slučajevima (povećanje kapaciteta) (Član 13 + Aneks 1 §6¹⁸)**

Hitni slučajevi javnog zdravlja zahtevaju mobilizaciju zdravstvenog osoblja, dostupnost infrastrukture i opreme za zdravstvenu zaštitu. Organizacija i rutina "mirnog vremena" mogu biti zategnuti i zahtevati sprovođenje posebnih planova za hitne slučajeve kako bi se mogli nositi s dodatnim obimom potrebnog rada. U ovim slučajevima zakonodavstvo može olakšati planiranje povećanja kapaciteta (npr. studenti medicine ili profesionalci u penziji koriste se za zamenu redovnog zdravstvenog osoblja koje se može razboleti. Zakonodavstvo takođe može osigurati garanciju za osnovne usluge za razvoj i implementaciju planova za slučaj nepredviđenih situacija za određivanje prioriteta usluga.

b) Postojanje propisa o zahtevima mobilizacije

1. Da li postoji zakon koji zahteva mobilizaciju resursa za reagovanje na izbijanje zarazne bolesti? (DA/NE)		
---	--	--

c) Određivanje pravno ovlašćenog vodećeg organa za odgovor

2. Da li zakon određuje organ koji će odgovoriti na izbijanje zarazne bolesti? (DA/NE)		
3. Da li zakon određuje sekundarni organ odgovoran za reagovanje na izbijanje zarazne bolesti? (DA/NE)		

¹⁸ SZO Dokument sa uputstvima za Godišnje izveštavanje o sopstvenoj proceni države potpisnice 2018. *Op.Cit.* C.8. Nacionalni okvir za hitne slučajeve. Str. 17

	3.1 Da li zakon opisuje kada bi sekundarni organ trebalo da interveniše u odgovoru na izbijanje zarazne bolesti? (DA/NE)	
4. Da li postoji zakon kojim se uspostavlja nacionalni entitet koji olakšava komunikaciju informacija između svih zainteresovanih strana? (DA/NE)		
	4.1 Da li je regulisan sastav nacionalnog entiteta? (DA/NE)	

d) *Dodatni kadrovski kapaciteti utvrđeni u zakonodavstvu*

5. Da li je regulisano povećanje kapaciteta kako bi se obezbedili dodatni ljudski resursi u slučaju izbijanja zarazne bolesti? (DA/NE)		
	5.1 Koje profesije su obučene? (Označite sve što odgovara) • Zdravstvena zaštita • Prve mere reagovanja • Osnovne usluge • Nije određeno zakonom	

- **Komunikaciona strategija u hitnim slučajevima (odgovor na glasine, izvore pouzdanih informacija, komunikacija zasnovana na dokazima...)¹⁹**

- a) Postojanje propisa za hitne komunikacije
- b) Određivanje zvanične jedinice za hitne komunikacije (primenljive na epidemije zaraznih bolesti)
- c) Opis obavezne obuke za glasnogovornika
- d) Opis zvaničnih kanala komunikacije za donošenje naučno-zasnovanih odluka

6. Da li postoji zakon koji reguliše komunikaciju sa stanovništvom u vanrednim situacijama? (DA/NE)		
	6.1 Da li postoji određeni organ koji je ovlašćen da vodi komunikaciju sa javnošću u slučaju izbijanja zarazne bolesti? (DA/NE)	

- **Poštovanje dostojanstva, ljudskih prava i osnovnih sloboda osoba, transparentnost i nediskriminacija pri sprovođenju zdravstvenih mera, posebno tokom hitnih zdravstvenih situacija (zaštita podataka, prava pacijenata, prava putnika, obaveza lečenja/vakcinacije... karantin) (Član 31 i 32 IHR (2005))**

Vanredne situacije, posebno kada su nepredviđene, mogu stvoriti ograničenja za pojedinačna i kolektivna prava. Hitni slučajevi javnog zdravlja nisu izuzetak od ovog pravila i mogu se primeniti prekomerne mere kako bi se obnovio javni red, što dovodi do kršenja ljudskih prava. Granica između legitimnih ograničenja ljudskih prava i jasnog kršenja biće određena zakonom, uključujući primenjivo međunarodno pravo o ljudskim pravima. Na primer, upotreba karantina, obavezni medicinski pregledi i/ili lečenje ili vakcinacija mogu se predvideti u zakonodavstvu, kao što je slučaj sa pravima pacijenata.

¹⁹ SZO Dokument sa uputstvima za Godišnje izveštavanje o sopstvenoj proceni države potpisnice 2018. *Op.Cit.* Str. 17. Takođe videti i SZO Vodič za ubrzavanje implementacije IHR u državama potpisnicama. Unapređen pregled stanja nacionalnih kapaciteta IHR, razvoj akcionog plana i mobilizacija zainteresovanih strana. 2013. Str. 27.

a) Ljudska prava i osnovne slobode osoba

7. Da li Ustav sadrži osnovna ljudska prava i slobode? (DA/NE)		
	7.1 Da li su navedeni uslovi za ograničenja osnovnih prava i sloboda? (DA/NE)	
		7.1.1 Koji su uslovi za ograničavanje osnovnih prava i sloboda? (Označite sve što odgovara) • Pravni osnov • Neophodnost • Opšti interes • Proporcionalnost • Izjava o vanrednom stanju

b) Mere preduzete prema pojedincima

8. Da li zakon navodi vrstu mera koje se mogu preduzeti kako bi se kontrolisao rizik širenja zaraznih bolesti? (DA/NE)		
	8.1 Koje vrste mera su regulisane? (Označite sve što odgovara) • Identifikacija bolesne	

	osobe • Pružanje informacija bolesnoj osobi • Medicinski nadzor • Karantin i izolacija • Lekarski pregled • Medicinski tretman • Potpuna zabrana obavljanja profesije • Delimična zabrana obavljanja profesije	
	8.2 Pod kojim uslovima se mere mogu izvršiti? (Označite sve što odgovara) • Neophodnost mere da se spreči ozbiljan rizik za zdravlje drugih osoba • Proporcionalnost • Informacije koje se pružaju dotičnoj osobi • Redovna procena neophodnosti mera • Nije određeno zakonom	

c) Obaveza lekarskog pregleda

9. Da li je regulisana obaveza da se odradi lekarski pregled u slučaju pojave zarazne bolesti? (DA/NE)		
	9.1 Može li pojedinac odbiti medicinski pregled? (Međusobno se isključuju)	

	• Da • Ne • Da, ali pod određenim uslovima • Nije određeno zakonom	
		9.1.1 Koje su posledice odbijanja lekarskog pregleda? (Označite sve što odgovara) • Obavezni lekarski pregled • Prisilni lekarski pregled • Odbijanje ulaska na teritoriju • Odbijanje napuštanja teritorije • Karantin • Alternativne proporcionalne mere za ograničavanje rizika od širenja bolesti • Kazne • Nije određeno zakonom • Nema posledica
10. Postoji li u zakonu obaveza da lekari vrše lekarski pregled u slučaju izbijanja zarazne bolesti? (DA/NE)		

d) Obaveza lečenja

11. Da li je regulisana obaveza lečenja u slučaju pojave zarazne bolesti?		
---	--	--

(DA/NE)		
	11.1 Može li pojedinac odbiti lečenje? (Međusobno se isključuju) • Da • Ne • Da, ali pod određenim uslovima • Nije određeno zakonom	
		11.1.1 Koje su posledice odbijanja lečenja? (Označite sve što odgovara) • Obavezno lečenje • Prisilno lečenje • Odbijanje ulaska na teritoriju • Odbijanje napuštanja teritorije • Izolacija • Karantin • Alternativne proporcionalne mere za ograničavanje rizika od širenja bolesti • Kazne • Nije određeno zakonom

e) *Uslovi za karantin*

12. Da li zakon predviđa stavljanje pojedinaca u karantin? (DA/NE)		
	12.1 Pod kojim uslovima se	

	može primeniti karantin? (Označite sve što odgovara) • Neophodnost da se spreči ozbiljan rizik za zdravlje drugih osoba • Proporcionalnost • Informacije za dotičnu osobu • Poštovanje ljudskog dostojanstva • Ponovna procena korisnosti mere • Nije određeno zakonom	
		12.1.1 Koje su posledice odbijanja karantina? (Označite sve što odgovara) • Obavezni karantin • Prisilni karantin • Odbijanje ulaska na teritoriju • Odbijanje napuštanja teritorije • Alternativne proporcionalne mere za ograničavanje rizika od širenja bolesti • Kazne • Nije određeno zakonom

Projet d'épidémiologie légale pour l'accélération de la mise en œuvre du

RSI(2005) dans la région Europe de l'OMS

Projet pilote en Géorgie, au Kirghizistan, en Serbie et en Suisse

-Rapport pour la Suisse-

1- Présentation du projet

Le projet intitulé “*Legal Epidemiology for Accelerating the Implementation of International Health Regulations in the European Region*” a vocation à compléter les initiatives de l'OMS pour observer les capacités des Etats pour la mise en œuvre effective du Règlement Sanitaire International (2005). Il existe un certain nombre d'études scientifiques qui illustrent l'impact positif qu'un cadre législatif national peut avoir sur la promotion de la santé publique. En considérant ainsi la loi²⁰ comme un facteur dans la répartition et la prévention des maladies et accidents, ce projet d'épidémiologie légale a recours à la méthode scientifique nommée « *Policy surveillance* » pour observer comment les pays de la région de l'Europe de l'OMS mettent en œuvre le Règlement Sanitaire International (2005) (RSI(2005)). Cette méthode consiste ici à organiser la collecte systématique des lois nationales qui ont trait à la gestion des épidémies et à faciliter la comparaison du contenu de leurs dispositions dans une optique de renforcement des capacités de prévention, préparation, surveillance et alerte et de réponse.

Dans une phase pilote organisée entre octobre 2018 et mars 2019 et financée par l'Office Fédéral de la Santé Publique en Suisse et le bureau Europe de l'OMS, quatre pays pionniers ont été sélectionnés pour initier le processus : la Géorgie, le Kirghizistan, la Serbie et la Suisse.

L'étude du contenu des lois nationales a été faite à partir d'une grille d'analyse, élaborée par l'équipe de chercheurs de l'Institut de droit de la santé (IDS) de l'Université de Neuchâtel en collaboration avec l'OMS. Celle-ci contient 127 questions réparties en quatre catégories (prévention, préparation, surveillance et alerte et réponse) permettant d'observer les facultés légales de gestion de la propagation naturelle des maladies transmissibles du RSI(2005) dans les pays.

²⁰ Terme entendu au sens large, comme défini dans le Protocole de Recherche, incluant les lois formelles et matérielles.

La collecte et l'analyse des lois pertinentes ont par la suite été conduites par des juristes et des experts de santé publique nationaux dans chaque pays étudié, selon les modalités décrites dans le Protocole de Recherche.

La mise en commun des données collectées a été organisée par le biais d'un séminaire de codage qui s'est tenu à l'Université de Neuchâtel entre le 28 février et le 2 mars 2019. Ce dernier a réuni tous les experts nationaux des quatre pays, ainsi que des experts de l'Université de Temple qui assuraient l'application uniforme de la méthodologie et un contrôle de la qualité du codage.

Le codage consiste à entrer, pour chaque pays, les réponses aux 127 questions dans un logiciel créé pour les projets utilisant la méthodologie « Policy surveillance », *MonQcle*, développé par Legal Science LLC., et à associer chaque réponse à des dispositions spécifiques de la loi. Les modalités du codage par pays ainsi que le processus du suivi de la qualité sont décrits dans le Protocole de Recherche.

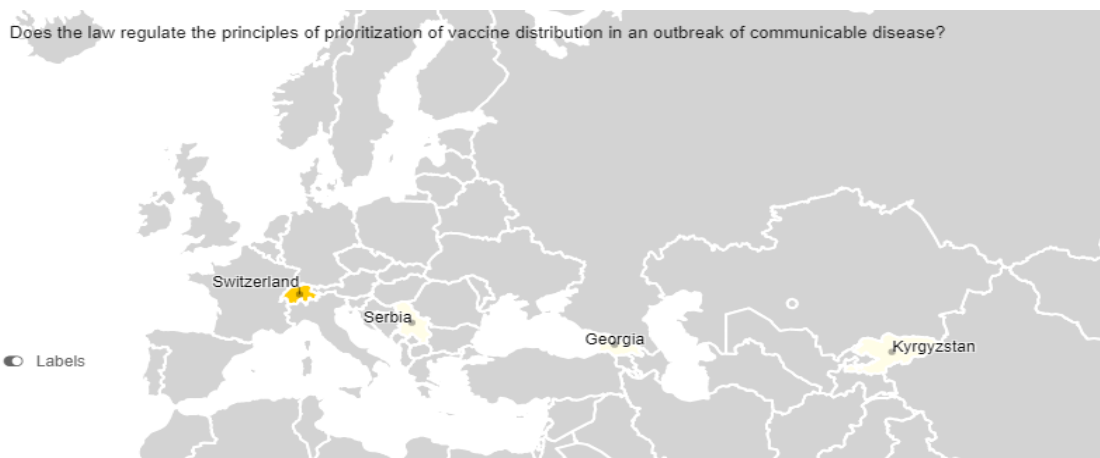
2- Résultats clés pour la Suisse

L'analyse des données ainsi générées permet de présenter les observations suivantes pour la mise en œuvre du RSI(2005) par la Suisse.

- 1- L'accès aux lois formelles et matérielles fédérales en vigueur (et à jour) est très facile par le biais du Recueil Systématique, recueil officiel accessible en ligne : <https://www.admin.ch/gov/fr/accueil/droit-federal/recueil-systematique.html>. Chaque canton dispose également d'un recueil systématique pour la publication de la législation cantonale.
- 2- La Suisse dispose d'un cadre légal fédéral fort et cohérent qui permet de mettre en œuvre les dispositions du RSI(2005) relative à la lutte contre les maladies transmissibles d'origine naturelle.
- 3- Dans l'optique du renforcement du cadre légal existant, les points suivants ont été observés lors de l'analyse des résultats :

a) Prévention

Question 10: Est-ce que la loi règlemente les principes de priorisation de la distribution des vaccins lors d'une épidémie de maladie transmissible ? (Réponse « oui » en jaune)



La Suisse est le seul pays parmi les quatre à avoir élaboré des principes généraux de priorisation de la distribution des vaccins lors d'une épidémie de maladie transmissible. Article 61 de l'Ordonnance sur les épidémies (OEp)²¹ donne le pouvoir au Département Fédéral de l'Intérieur (DFI) d'établir, si besoin, une liste de priorité fondée sur les situations des personnes énumérées dans le paragraphe 3. Ce dernier paragraphe cite en effet de manière non exhaustive les personnes qui peuvent être considérées en priorité. Le DFI n'a pour le moment pas établi de liste de priorité plus détaillée.

b) Préparation

Question 5.2: Est-ce que la loi règlemente la fréquence des exercices de simulation ?
(Réponse « oui »)

²¹ *Ordonnance* sur la lutte contre les maladies transmissibles de l'homme du 29 avril 2015 (OEp). RS 818.101.1



En Suisse, comme dans les trois autres pays, la loi²² contient des dispositions prévoyant l'organisation d'exercices de simulation pour tester la mise en œuvre des plans de préparation pour la protection de la population en cas de catastrophes.

Contrairement aux autres trois pays, la Suisse ne prévoit cependant pas dans la loi la fréquence de leur organisation, et tout particulièrement ceux portant sur la gestion de la propagation de maladies transmissibles. La Suisse ne réglemente pas non plus l'organisation de séances de retour d'expérience (« *after-action reviews* ») bien qu'il s'agisse d'une pratique courante.

c) Surveillance et alerte

Question 7.2 : Est-ce que la formation du personnel des points d'entrée est réglementée pour la mise en œuvre des capacités prévues aux points d'entrée? (Réponse oui en jaune)

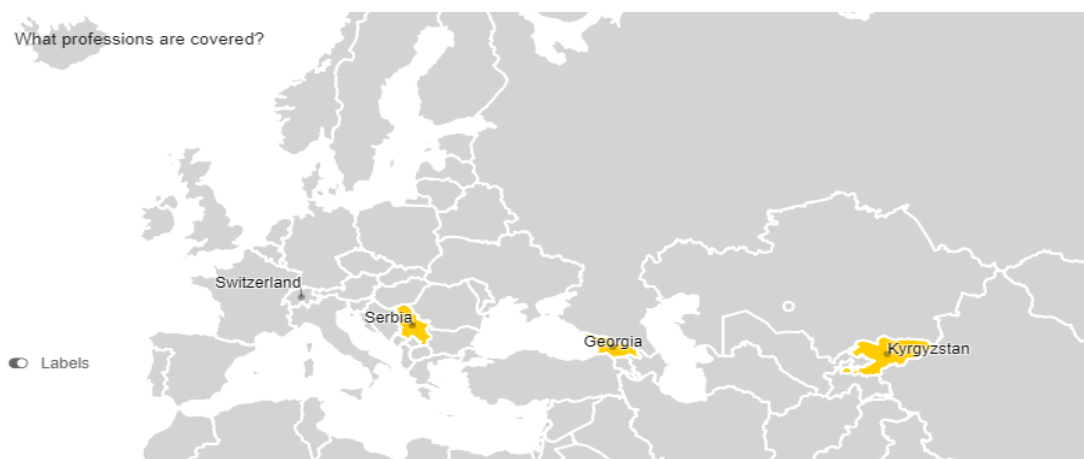


²² Pour la Suisse, Ordonnance sur l'Etat-major fédéral Protection de la population du 2 mars 2018 (OEMFP). RS 520.17

La loi sur les épidémies (LEp)²³ dispose dans son article 43 paragraphe 3 que les entreprises assurant le transport transfrontalier de personnes, en l'occurrence par avion, doivent mettre à disposition les infrastructures et le personnel nécessaires pour mettre en œuvre les dispositions de surveillance et de réponse aux épidémies énoncées dans le 1^{er} paragraphe de cet article. La loi fédérale ne prévoit pas de dispositions complémentaires quant à la formation du personnel.

d) Réponse

Questions 5 et 5.1 : Est-ce que des capacités d'appoint (« *surge capacity* ») sont réglementées de manière à fournir des ressources humaines supplémentaires lors d'une épidémie de maladie transmissible ? ET Est-ce que la loi désigne les professions visées ? (Réponse: « pas de réponse dans la loi » en jaune)



Dans les quatre pays étudiés les capacités d'appoint sont réglementées de manière à fournir des ressources humaines supplémentaires lors d'une épidémie de maladie transmissible. Cependant, comme le démontre la carte ci-dessus, en Suisse, l'Ordonnance sur le Service Sanitaire Coordonné (OSSC)²⁴ dispose dans son article 4 que le Service Sanitaire Coordonné (SSC) a un aperçu des ressources disponibles dans le pays et qu'il les met à disposition de ses partenaires. L'Ordonnance ne désigne cependant pas les professions couvertes par ce service. Une liste non exhaustive pourrait à l'avenir permettre une capacité multi-disciplinaire minimale tout

²³ Loi fédérale sur la lutte contre les maladies transmissibles de l'homme du 28 septembre 2012 (LEp). RS 818.101.

²⁴ Ordonnance sur le service sanitaire coordonné du 27 avril 2005 (OSSC). RS 501.31



THE

POLICY

SURVEILLANCE

PROGRAM

A LawAtlas Project

en maintenant la flexibilité nécessaire pour couvrir des ressources humaines imprévisibles aujourd'hui.