

Addressing Climate Change and Health to Enhance Regional Health Security in CAREC

7-9 April 2025 | Bishkek, Kyrgyz Republic



1. КРАТКОЕ ИСЛОЖЕНИЕ ЗАСЕДАНИЯ

I. ОБЩАЯ ИНФОРМАЦИЯ

1. Регион Центральноазиатского регионального экономического сотрудничества (ЦАРЭС) становится все более взаимосвязанным с увеличением мобильного населения и высокими темпами развития городских центров. Эти факторы, а также важность животноводства для экономики региона делают его особенно уязвимым к вспышкам инфекционных заболеваний и эпидемиям. Изменение климата все больше признается в качестве критического фактора безопасности здравоохранения в регионе ЦАРЭС. Страны ЦАРЭС очень уязвимы к воздействию изменения климата и стихийных бедствий, которые в будущем будут усиливаться. Прогнозы изменения климата показывают, что в регионе ЦАРЭС в среднем будет значительно теплее, что приведет к изменению климатических моделей, экстремальным осадкам, аномальной жаре, засухе и таянию ледников. Повышение температуры в сочетании с ухудшением загрязнения воздуха, экстремальными погодными явлениями и изменением характера осадков усиливает существующие и порождает новые угрозы здоровью. К ним относятся рост заболеваемости трансмиссивными и инфекционными болезнями, рост заболеваний, связанных с жарой, хронических респираторных и сердечно-сосудистых заболеваний, нехватка воды, отсутствие продовольственной безопасности и перебои в работе основных служб, вызванные с перемещением и миграцией населения.

2. Решение этих трансграничных проблем требует активных мультисекторальных мер и тесного регионального сотрудничества. Рабочая группа ЦАРЭС по здравоохранению (РГЗ) была создана в марте 2021 года для руководства региональным сотрудничеством в области здравоохранения в рамках реализации Стратегии ЦАРЭС в сфере здравоохранения до 2030 года и Региональной инвестиционной платформы по здравоохранению (РИП) на 2022-2027 годы. В этих рамочных документах, одобренных Министерской конференцией ЦАРЭС и РГЗ соответственно, приоритетное внимание уделяется региональной безопасности здравоохранения и подчеркивается важность сотрудничества для устранения трансграничных угроз здоровью.

3. На пятом заседании РГЗ ЦАРЭС в ноябре 2023 года была подчеркнута срочная необходимость увязать повестки дня по климату и здравоохранению, одобрено развитие климатически устойчивых систем здравоохранения и определены возможности для использования платформы ЦАРЭС для совместных действий. Поддерживая заданный импульс, шестое заседание РГЗ ЦАРЭС сосредоточилось на укреплении устойчивости системы здравоохранения в контексте изменения климата.

4. План действий в области изменения климата ЦАРЭС (ПДОИК) основан на региональном обзорном исследовании по изменению климата и Видении ЦАРЭС по изменению климата,¹ одобренном на 22-й Министерской конференции ЦАРЭС в ноябре 2023 года в Тбилиси, Грузия. ПДОИК обеспечивает комплексную структуру для решения проблем, связанных с изменением климата, и продвижения региональных действий в области изменения климата посредством усиленной координации между различными секторными комитетами и рабочими группами ЦАРЭС. Трёхлетний скользящий план ПДОИК, охватывающий первоначально 2025-2027 годы, фокусируется на достижении

¹ АБР. 2023. *CAREC 2030: Supporting Regional Actions to Address Climate Change—A Scoping Study*. Апрель; и АБР. 2023. *Regional Action on Climate Change: A Vision for CAREC*. Ноябрь.

устойчивого к изменению климата и низкоуглеродного региона ЦАРЭС посредством четырех тематических областей действий, включая интеграцию вопросов климата и здравоохранения как для обеспечения устойчивости, так и для мероприятий по смягчению последствий. Для продвижения межсекторального сотрудничества на шестом заседании РГЗ ЦАРЭС была организована совместная сессия с Рабочей группой ЦАРЭС по изменению климата (РГИК). Это предоставило уникальную возможность углубить межсекторальное сотрудничество, обменяться техническим опытом и определить скоординированные региональные ответные меры на вызовы, связанные с климатом и здравоохранением.

5. Мультисекторальное сотрудничество также обсуждалось в отношении других секторов, чтобы изучить возможности интегрирования компонентов здравоохранения в региональные инвестиции в развитие экономических коридоров, торговли или транспорта для достижения результатов в области здравоохранения и обеспечения общих выгод для всех.

6. Шестое заседание РГЗ ЦАРЭС состоялось с 7 по 9 апреля 2025 года в гибридном формате, очно в Бишкеке и в режиме онлайн, при этом Кыргызская Республика выступила в качестве страны-организатора и страны-председателя ЦАРЭС. В заседании приняли участие члены РГЗ и РГИК и делегаты от стран, представители партнеров по развитию, а также сотрудники и консультанты Азиатского банка развития (АБР).

7. Целями заседания были:

- (i) Обменяться передовым опытом и содействовать обсуждению региональных подходов к повышению устойчивости систем здравоохранения и переходу к низкоуглеродным системам здравоохранения, а также обсудить два итоговых документа по климату и здравоохранению для представления на Министерской конференции ЦАРЭС в ноябре 2025 года.
- (ii) Изучить способы достижения результатов в области здравоохранения посредством мультисекторального сотрудничества в регионе ЦАРЭС и включить компоненты здравоохранения в инвестиции в сектор, не связанный со здравоохранением, а также
- (iii) Провести обзор реализации Стратегии ЦАРЭС в сфере здравоохранения 2023 года и Региональной инвестиционной платформы (РИП) на 2022–2027 годы, в том числе:
 - (a) представить отзывы по деятельности Рабочей подгруппы ЦАРЭС (РПГ) по здравоохранению;
 - (b) одобрить план работы ЦАРЭС по здравоохранению; а также
 - (c) обсудить механизмы координации деятельности РГЗ.

8. Повестка дня и список участников приведены в Приложении 1.

II. ОСНОВНЫЕ МОМЕНТЫ ДНЯ 1

9. В первый день заседания была проведена панельная дискуссия по возможностям межсекторального сотрудничества в области климата и здравоохранения и в других сферах, состоялась сессия, посвященная интеграции вмешательств в области здравоохранения в региональные проекты, не связанные со здравоохранением, и проведен обзор реализации Стратегии ЦАРЭС в сфере здравоохранения до 2030 года. Со вступительным словом выступили г-жа Бактыгуль Исмаилова, начальник Управления общественного здравоохранения Министерства

здравоохранения Кыргызской Республики, и г-жа Лия Гутьеррес, генеральный директор секторного департамента 3, АБР. Д-р Исмаилова подчеркнула срочную необходимость принятия комплексных, мультисекторальных подходов к рассмотрению сложных взаимосвязей проблем изменения климата и здравоохранения, особо отметив уязвимость горных регионов, таких как Кыргызская Республика, к наводнениям, оползням и нехватке воды. Директор Гутьеррес подчеркнула стратегический прогресс, достигнутый в рамках реализации Стратегии ЦАРЭС в сфере здравоохранения до 2030 года, и подчеркнула важность разработки инвестиционных кейсов интегрирования элементов здравоохранения в секторы, не связанные со здравоохранением, такие как транспорт и энергетика. Данное заседание оценивалось как значительный шаг в продвижении климатически устойчивых и низкоуглеродных систем здравоохранения, с двумя итоговыми документами, которые будут представлены на Министерской конференции ЦАРЭС 2025 года.

Панельная дискуссия по возможностям межсекторального сотрудничества в области климата и здравоохранения и в других сферах. Участники дискуссии обсудили важность мультисекторального сотрудничества для достижения результатов в области здравоохранения и важнейшие способствующие факторы. Они подчеркнули, что для эффективного решения проблем здравоохранения необходимо комплексное межсекторальное сотрудничество, основанное на общем видении, институциональной координации и управлении, а также на таких важнейших факторах, как общие системы данных и мультисекторальные бюджеты. Участники дискуссии отметили, что первичная медико-санитарная помощь является ключевой платформой для интеграции, и призвали к укреплению механизмов управления, таких как межминистерские руководящие комитеты, и к долгосрочной приверженности заинтересованных сторон. Они также подчеркнули необходимость инвестиций в межсекторальное образование, системы мониторинга и оценки, а также использования данных и анализа для демонстрации свидетельств и выработки общего понимания. Географические условия, такие как горные регионы, также могут потребовать межсекторальных подходов и сотрудничества с местными органами власти. Представители Кыргызской Республики и Китайской Народной Республики (КНР) поделились практическими моделями: Национальный руководящий комитет Кыргызской Республики под председательством премьер-министра и при поддержке еженедельной межминистерской координации; сотрудничество между секторами здравоохранения, транспорта и цифровых технологий для устранения барьеров на пути к здоровью населения в горных районах; роль сельских комитетов здоровья в воплощении национальной политики в действия на местном уровне. КНР подчеркнула роль местной координации во время чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, инвестиций в обучение рабочей силы и пропаганду здорового образа жизни в школах. Региональные партнеры по развитию также отметили важность картирования заинтересованных сторон, координации в рамках «Единого здоровья», проведения исследований и согласования нормативно-правовых актов разных стран. В ходе пленарного заседания делегаты из Пакистана и Таджикистана подчеркнули необходимость привлечения частного сектора, обмена передовым опытом и предоставления местным властям полномочий для реализации национальных стратегий, подчеркнув, что эффективное межсекторальное сотрудничество должно быть инклюзивным, обеспеченным ресурсами и учитывающим контекст.

Также были приведены практические примеры межсекторального сотрудничества для достижения результатов в области здравоохранения. Финансируемый АБР проект «Низкоуглеродный устойчивый к изменению климата здоровый город Яньцзи провинции Цзилинь» способствует внедрению межсекторальных мер в сфере здравоохранения, транспорта и городского хозяйства, благоприятных для пожилых людей, в целях улучшения показателей здоровья за счет снижения загрязнения воздуха в

общественном транспорте и поощрения физических упражнений на пешеходных улицах и в микрорайонах.² Предлагаемый АБР проект «Цифровое управление сельским хозяйством» в Таджикистане направлен на модернизацию систем охраны здоровья животных путем укрепления ветеринарного законодательства, создания платформы цифрового управления животноводством для наблюдения за заболеваниями в режиме реального времени, а также для модернизации услуг в соответствии с международными стандартами и продвижения подхода «Единое здоровье». Наконец, проект технической помощи 3 с участием Кыргызской Республики и Таджикистана способствует мультисекторальному сотрудничеству в области безопасности здоровья и туризма, направленному на восстановление жизнеспособного, устойчивого туризма с помощью более безопасных практик путешествий, улучшения информирования о пандемическом риске и цифровых решений, которые поддерживают меры в области общественного здравоохранения, адаптацию к климату и восстановление туризма.⁴

10. Изучение межсекторального сотрудничества. На сессии по изучению межсекторального сотрудничества было проведено интерактивное групповое упражнение «3-2-1», в ходе которого участники рассмотрели примеры реальных проектов АБР в области транспорта, туризма и торговли, определили проблемы здравоохранения и предложили интеграцию мероприятий в области здравоохранения. Среди основных предложений были цифровизация пограничных процедур для снижения выбросов и рисков для здоровья, связанных со стрессом; «зеленые пояса» и меры по обеспечению безопасности движения вдоль автодорожных коридоров; улучшение инфраструктуры и услуг в отдаленных регионах для поддержки медицинского туризма; налогообложение использования дорог на основе выбросов и травматологическая помощь в районах с высокой интенсивностью движения; координация политики в области изменения климата и здравоохранения через национальные советы по разработке и реализации политики. В ходе обсуждений была подчеркнута важность предварительной диагностики, согласованных региональных стандартов и инклюзивного управления. Участники согласились с необходимостью систематической интеграции вопросов здравоохранения в планирование экономических коридоров и инфраструктуры, изучения пилотных мероприятий в приграничных районах и мобилизации финансирования путем результатов в области здравоохранения с приоритетами национального развития и реформ.

После групповых упражнений последовала презентация о привлечении межсекторных инвестиций, в частности, через развитие экономических коридоров, для достижения ощутимых результатов в области здравоохранения в регионе ЦАРЭС. АБР рассказал о своем спектре финансовых инструментов для улучшения сектора здравоохранения и объяснил свой 3-летний скользящий цикл программирования региональных проектов. Была подчеркнута важность региональных проектов как платформы для региональных инициатив в области здравоохранения. Предлагаемые инициативы в области здравоохранения могут включать развитие медицинского туризма в трансграничных регионах, улучшение доступа к медицинским и социальным услугам в отдаленных районах с использованием инфраструктуры коридора ЦАРЭС, а также устранение рисков для здоровья или использование выгод для здравоохранения, связанных с развитием экономического коридора. АБР также привел примеры проектов, в которых результаты в области здравоохранения достигаются за счет секторов, не связанных со

² АБР. 2019. [Китайская Народная Республика: Jilin Yanji Low-Carbon Climate-Resilient Healthy City Project](#). 1.

2. [4 54420-001: Strengthening Multisector Technical Capacity to Respond to COVID-19 in Asia and the Pacific through Tourism | Asian Development Bank](#)

здравоохранением. В качестве примера можно привести проект Монголии «Эффективная торговля на границе»⁵, который предусматривает координацию в рамках «Единого здоровья» на границах, и проект КНР «Низкоуглеродный устойчивый к изменению климата здоровый город Яньцзи провинции Цзилинь» (сноска 2), в рамках которого элементы здравоохранения интегрированы в городскую инфраструктуру. Трансграничная координация в области здравоохранения была также проиллюстрирована проектами в Камбодже и Лаосской Народно-Демократической Республике, которые укрепляют медицинские услуги в приграничных районах, внедряют цифровые инструменты для обмена данными и решают проблемы здоровья рабочих-мигрантов.⁶ В Кыргызской Республике реализуемый проект «Безопасность здравоохранения» способствует укреплению потенциала лабораторий и эпиднадзора за заболеваниями.⁷

11. Наконец, АБР обозначил следующие шаги по планированию региональных проектов: проведение консультаций с потенциальными исполнительными агентствами для концептуализации планируемых проектов, привлечение национальных координаторов ЦАРЭС и министерств финансов для их интеграции в среднесрочные инвестиционные планы и рассмотрение их на предмет включения в трехлетний программный портфель, согласованный с ассигнованиями стран.

Обзор реализации Стратегии ЦАРЭС в сфере здравоохранения до 2030 года. Секретариат по здравоохранению ЦАРЭС и РПГ по здравоохранению ЦАРЭС отметили прогресс в реализации по четырем компонентам и сквозным темам Стратегии ЦАРЭС в сфере здравоохранения, в основном при поддержке региональной ТП.⁸

- **Компонент 1 (Руководство и кадровый потенциал).** Была создана РПГ по кадровым ресурсам в здравоохранении, которая планирует создать сеть центров передового опыта в области глобального общественного здравоохранения, разработать стандартную учебную программу по глобальному общественному здравоохранению и модули профессионального развития, а также провести анализ для взаимного признания сертификатов медицинских работников.
- **Компонент 2 (Эпиднадзор).** Проведены вебинары по эпидемиологии и эпиднадзору COVID-19, а также составлен репозиторий инновационных ответных мер на пандемию. Планируется создание региональной панели безопасности здравоохранения, а в Кыргызской Республике реализуется проект по безопасности здравоохранения, финансируемый АБР, и планируется реализация проекта в Таджикистане.
- **Компонент 3 (Доступ к расходным материалам и резервным мощностям).** Завершены оценки практик регулирования и их надежности, а также проведены диалоги между национальными регулирующими органами (НРО) стран ЦАРЭС. В Баку запланирована встреча для разработки дорожной карты регионального сотрудничества и оценки возможностей НРО. Также будет рассмотрен вопрос о создании РПГ по регулированию лекарственных средств.
- Была создана РПГ по управлению цепочками поставок и закупкам, проведено несколько заседаний. Среди планируемых результатов технико-экономическое

⁵ АБР. 2023. [Монголия: Border Efficiency for Sustainable Trade Project](#).

⁶ АБР. 2024. [Лаосская Народно-Демократическая Республика: Greater Mekong Subregion Border Areas Health Project](#).

⁷ АБР. 2022. [Кыргызская Республика: Strengthening Regional Health Security Project](#).

⁸ АБР. 2020. [Региональный: Addressing Health Threats in Central Asia Regional Economic Cooperation Countries and the Caucasus](#).

обоснование совместных закупок, пилотная региональная платформа обмена информацией и региональный план управления рисками.

- **Компонент 4 (Приграничное здравоохранение и уязвимые группы).** Была разработана концептуальная записка для оценки потребностей для приграничного здравоохранения, наличия услуг и готовности. Планируется пилотный проект по обмену данными между Узбекистаном и Таджикистаном. В рамках текущего проекта по обеспечению безопасности здравоохранения в Кыргызстане будут модернизированы отдельные медицинские учреждения в приграничных районах с целью повышения их устойчивости к изменению климата.
- **Цифровое здравоохранение.** Для стран ЦАРЭС были завершены оценки готовности к цифровому здравоохранению, а также разработан репозиторий цифровых решений по COVID-19. Запланированные мероприятия включают семинары по развитию потенциала в области оценки электронных медицинских карт и приложений цифрового здравоохранения, а также отчет о технико-экономическом обосновании внедрения приложений цифрового здравоохранения в регионе.
- **Изменение климата и здравоохранение.** В настоящее время проводится исследование для оценки развития потенциала и потребностей в инвестициях для создания инфраструктуры здравоохранения, устойчивой к изменению климата. Ожидаемые итоговые документы включают региональную стратегию декарбонизации и минимальные стандарты для климатически устойчивых медицинских учреждений.

12. Страны ЦАРЭС добились заметных успехов в реализации Стратегии ЦАРЭС в сфере здравоохранения до 2030 года, уделяя большое внимание устойчивости к изменению климата, цифровому здравоохранению и региональному сотрудничеству. Каждая страна рассказала о своем прогрессе в интеграции климатической устойчивости в системы здравоохранения, причем инициативы варьируются от систем раннего предупреждения и цифровых платформ здравоохранения до декарбонизации инфраструктуры и укрепления регионального сотрудничества. Страны также подчеркнули необходимость постоянного мультисекторального сотрудничества, развития трудовых ресурсов и инвестиций в климатически оптимизированные, инклюзивные и технологичные решения в области здравоохранения.

- **Азербайджан** объявил 2024 год «Годом солидарности во имя зеленого мира», продвигая приоритеты увеличения зеленых насаждений, эффективного использования водных ресурсов и экологичной энергетики. В настоящее время вопросы климата и здравоохранения включены в программу медицинского образования, а также решается проблема нехватки кадров для сельского здравоохранения. Существуют системы раннего предупреждения, однако цифровые платформы и координация в рамках программы «Единое здоровье» нуждаются в укреплении. Азербайджан обладает сильным регулятивным потенциалом, и доступ к услугам здравоохранения улучшается благодаря расширению обязательного страхования для уязвимых групп населения и укреплению первичной медицинской помощи, особенно в сельских и приграничных районах.
- **КНР** подтвердила свою поддержку Стратегии ЦАРЭС в сфере здравоохранения до 2030 года и активное участие в работе РПГ. В стране регулярно проводятся тренинги для специалистов здравоохранения Центральной Азии, в том числе недавний тренинг по цифровому здравоохранению. В рамках программ «Здоровый Китай» и «Цифровой Китай» проводится политика по развитию

искусственного интеллекта, больших данных и цифровых платформ в здравоохранении. Больницы теперь предлагают онлайн-услуги (виртуальные консультации, доставка лекарств и мобильные платежи), что улучшает доступ к ним и их распространение. КНР также рассказала об использовании больших данных для борьбы с эпидемиями.

- **Грузия** продвигает усилия в области климата и здравоохранения, разрабатывая национальный план действий по борьбе с тепловыми волнами, систему раннего предупреждения и оповещения, план адаптации здравоохранения, дорожную карту по декарбонизации медицинских учреждений, руководство по наблюдению за изменением климата и систему оценки воздействия на здоровье. Существуют стандарты по утилизации отходов, обеспечению безопасности водных ресурсов и энергоэффективной инфраструктуре здравоохранения, однако для расширения использования возобновляемых источников энергии в крупных медицинских учреждениях требуется дополнительная поддержка.
- **Казахстан** уделяет особое внимание снижению потребления базовых материалов за счет улучшения дизайна продукции и использования альтернативных материалов в промышленности. Страна также работает над увеличением переработки отходов, внедрением новых производственных технологий с нулевым выбросом парниковых газов, повышением энергоэффективности существующих зданий и эффективным использованием централизованных тепловых электростанций.

Кыргызская Республика при поддержке АБР реализовала проекты по оказанию экстренной помощи в связи с COVID-19 и в настоящее время руководит региональной инициативой по обеспечению безопасности здравоохранения, направленную на укрепление лабораторий, на вопросы устойчивости к противомикробным препаратам и готовности к изменению климата. В 2023 году в стране было начато первое национальное исследование устойчивости к противомикробным препаратам совместно с ВОЗ и внедрено геномное секвенирование в рамках проекта Всемирного банка. В проекте предлагается региональная подготовка лидеров для систем здравоохранения, устойчивых к изменению климата, трансграничная профилактика заболеваний, расширенная телемедицина для мигрантов и женщин, а также сотрудничество с соседними странами в области биологической безопасности, безопасности пищевых продуктов и борьбы с заболеваниями.

- В **Монголии** при Министерстве здравоохранения была создана РПГ «Кадровые ресурсы в здравоохранении» для поддержки регионального развития кадров в здравоохранении, а также проведена оценка национальной системы образования в области общественного и глобального здравоохранения. Школа общественного здравоохранения Монгольского национального университета медицинских наук была выдвинута в качестве кандидата на создание регионального центра передового опыта.
- **Пакистан** разместил обученный персонал в ключевых пунктах въезда, создал общенациональные подразделения по эпиднадзору за заболеваниями и подготовил более 600 медицинских работников в рамках Программы обучения полевой эпидемиологии. В Национальной мультисекторальной стратегии кадрового обеспечения здравоохранения на 2025-2035 годы основное внимание уделяется управлению, динамике рынка труда и наращиванию потенциала. Пакистан укрепил лабораторные системы и системы эпиднадзора, а также создал национальные и провинциальные системы цепочки поставок для управления запасами во время кризисов. Пакистан также укрепил возможности основных услуг здравоохранения в ключевых пунктах въезда, внедрив цифровые системы наблюдения за путешественниками. Он интегрирует стратегии, учитывающие особенности климата, в здравоохранение и городское

планирование, а также уделяет особое внимание медицинскому обслуживанию с учетом гендерных факторов для обеспечения равного доступа к нему женщин, детей и уязвимых групп населения.

В **Таджикистане** принята Национальная стратегия адаптации к изменению климата до 2030 года, в которой основное внимание уделяется энергетике, водным ресурсам, транспорту и сельскому хозяйству, а также таким межсекторальным областям, как здравоохранение, образование и миграция. В отдельных районах в пилотном режиме внедряется система регистрации рождений, вакцинаций и смертей в режиме реального времени. Предлагаемый Таджикистаном региональный проект по обеспечению безопасности здравоохранения и первичной медико-санитарной помощи будет способствовать мультисекторальному сотрудничеству, трансграничному сотрудничеству в области здравоохранения и модернизации инфраструктуры. Страна также разрабатывает геотермальные системы отопления для медицинских учреждений с использованием природных горячих источников. Эта «таджикская модель» повышает климатическую устойчивость инфраструктуры здравоохранения и поддерживает экологичные энергетические решения.

- **Туркменистан** вкладывает значительные инвестиции в инфраструктуру здравоохранения, соответствующую международным стандартам. Он стремится укрепить систему здравоохранения по всей стране с помощью передовых технологий и практических решений. Туркменистан решительно поддержал региональное сотрудничество и одобрил создание региональных центров передового опыта, ориентированных на подготовку кадров в области глобального здравоохранения, в том числе по темам «Единое здоровье» и «климат и здоровье». Страна подчеркнула свою приверженность непрерывному медицинскому образованию и использованию региональных платформ для наращивания потенциала и взаимного обмена знаниями.
- **Узбекистан** подчеркнул уязвимость своей системы здравоохранения к изменению климата, указав на проблемы нехватки воды и экстремальных климатических условий. В стране наблюдаются последствия для здоровья людей, вызванные тепловыми волнами, похолоданиями и наводнениями, что заставляет уделять приоритетное внимание в национальных стратегиях системам раннего предупреждения и адаптации здравоохранения. Стратегия «зеленой» экономики (2019-2030 гг.) направлена на смягчение последствий изменения климата и защиту окружающей среды, а план развития здравоохранения (2019-2030 гг.) направлен на повышение экологической безопасности, улучшение водоснабжения, санитарии и борьбы с болезнями. При поддержке указов президента страны Узбекистан внедряет цифровые технологии, повышает эффективность здравоохранения и модернизирует лабораторные системы. Страна также подчеркнула необходимость региональных партнерств и внешнего финансирования для устранения рисков для здоровья, связанных с климатом.

III. ОСНОВНЫЕ МОМЕНТЫ ДНЯ 2

13. Во второй день состоялось совместное заседание с Рабочей группой ЦАРЭС по изменению климата, и дискуссии были сосредоточены на разработке региональной стратегии декарбонизации, в ходе которых были заслушаны блицдоклады по шагам по подготовке стратегии, представлены проект документа для региона ЦАРЭС и практический пример из Пакистана. В этот день также были рассмотрены минимальные требования к устойчивости к изменению климата в системе здравоохранения. В ходе панельной дискуссии обсуждались вопросы защиты уязвимых групп населения, повышения готовности здравоохранения, совершенствования систем раннего предупреждения и эпиднадзора за заболеваниями с учетом климатических

особенностей. За презентацией по проекту региональных минимальных требований к климатически устойчивым медицинским учреждениям последовало обсуждение в группах с целью получения отзывов о проекте документа.

14. В своем вступительном слове первый заместитель министра экономики и коммерции Чоро Сеитов подчеркнул развивающееся сотрудничество в регионе Центральной Азии, особенно в области мобилизации финансовых ресурсов для инфраструктурных проектов, таких как мультимодальные транспортные сети, которые становятся все более актуальными в связи с недавней глобальной нестабильностью. Кроме того, была подчеркнута важность рассмотрения взаимосвязи между изменением климата и здравоохранением, так как климат является важным фактором, влияющим на здоровье населения. Генеральный директор Гутьеррес сосредоточила внимание на критическом взаимодействии изменения климата и здравоохранения и подчеркнула важность развития устойчивых систем здравоохранения для преодоления рисков для здоровья, связанных с климатом, а также особо отметила роль рабочих групп ЦАРЭС по здравоохранению и изменению климата в продвижении региональных действий по декарбонизации и созданию устойчивых к изменению климата медицинских учреждений.

15. **Реализация региональной стратегии декарбонизации.** Сессия была посвящена продвижению разработки региональной стратегии ЦАРЭС по декарбонизации для сектора здравоохранения. В стратегии обозначены три основные области неотложных мер по борьбе с изменением климата: (i) реализация «беспроблемных» мер с немедленной практической пользой и выгодой для здоровья, (ii) создание доказательной базы для определения приоритетов сокращения выбросов и долгосрочных инвестиций и (iii) формирование общесистемных навыков, возможностей и лидерских качеств. Также был представлен пример Пакистана по национальному стандартизированному подходу к оценке климатического следа системы здравоохранения и разработке национальной стратегии декарбонизации. Были обозначены основные этапы подготовки стратегии.

16. В ходе групповых обсуждений страны определили приоритетные действия в рамках стратегии, включая разработку национальных нормативных актов, реализацию политики нулевых выбросов в цепочке поставок, обучение работников здравоохранения, принятие стандартов «зеленого» строительства, цифровизацию здравоохранения, переход на низкоуглеродные ингаляторы и анестезирующие газы, оптимизацию операционных, переход на электротранспорт и совершенствование системы утилизации отходов. Страны также отметили потребности в технической поддержке, например, в определении базовых показателей, обмене передовым опытом, поддержке региональной координации, в определении условий финансирования, экономическом анализе стратегии декарбонизации и принятии межведомственной политики. Для расширения регионального сотрудничества страны призвали разработать общие руководства и методологии, а также региональную «дорожную карту» с указанием конкретных стран.

17. **Региональные минимальные требования к климатически устойчивым медицинским учреждениям.** Заседание началось с панельной дискуссии, посвященной важнейшим аспектам повышения климатической устойчивости систем здравоохранения, таким как защита сообществ и уязвимых групп населения от климатических рисков для здоровья, обеспечение готовности общественного здравоохранения, системы раннего предупреждения и эпиднадзора за заболеваниями с учетом климатических особенностей и анализа данных, а также повышение осведомленности о климатических рисках и готовности к тепловым волнам. Участники дискуссии подчеркнули срочную необходимость защиты уязвимых групп населения с помощью систем раннего предупреждения, эпиднадзора за заболеваниями с учетом

климатических особенностей, межсекторальной координации, а также согласованных данных и показателей для принятия мер в области общественного здравоохранения. Они также подчеркнули важность инвестирования в цифровые технологии, наращивания местного потенциала и устранения пробелов в знаниях и финансировании. Участники дискуссии из стран поделились практическими наработками: Кыргызская Республика определила 13 основных опасных климатических явлений и определила приоритетность сектора здравоохранения при проведении оценки воздействия; Узбекистан внедряет мониторинг климата в режиме реального времени, SMS-оповещения и программы повышения информированности в школах; Таджикистан ввел меры раннего предупреждения для снижения заболеваемости и смертности от жары; а Туркменистан развивает просвещение в области общественного здравоохранения и межсекторальное сотрудничество в рамках национального плана адаптации. Этот опыт подчеркивает растущий импульс к созданию климатически устойчивых, низкоуглеродных систем здравоохранения в регионе ЦАРЭС.

18. Заседание продолжилось презентацией о целях и сферах применения проекта минимальных требований, направленных на повышение устойчивости медицинских учреждений, позволяющих им готовиться, реагировать, восстанавливаться и адаптироваться к рискам и последствиям климатических и природных угроз (например, наводнений, экстремальной жары, экстремального холода, сильных ветров). Обзор был представлен по каждому из пяти основных типов активов медицинских учреждений: (i) инфраструктура зданий; (ii) оборудование и продукты; (iii) водоснабжение, санитария и гигиена (ВСГ) и утилизация отходов; (iv) энергия; (v) системы и процессы. Затем последовала практическая сессия, в которой участники из стран оценили потенциальное воздействие каждого требования на устойчивость объекта и простоту его реализации, что способствовало пониманию различных приоритетов и задач в странах ЦАРЭС.

19. В завершении совместного дня была достигнута договоренность о доработке двух документов: (i) Региональная стратегия декарбонизации и (ii) Региональные минимальные требования к климатически устойчивым медицинским учреждениям. Документы будут пересмотрены с учетом полученных отзывов, и пересмотренные документы будут представлены на заседании высокопоставленных официальных лиц в июне 2025 года. Затем они будут направлены для рассмотрения до заседания национальных координаторов и представлены на министерской конференции в конце года.

IV. ОСНОВНЫЕ МОМЕНТЫ ДНЯ 3

20. Третий день был рабочим заседанием РГЗ с несколькими ключевыми целями: определение возможностей межсекторального сотрудничества в области здравоохранения для включения в РИП, представление технического задания РГЗ, согласование механизма координации РГЗ, обзор рабочего плана и календаря мероприятий РГЗ на 2025 год, а также изучение возможности добавления других РПГ.

21. **Разработка рабочего плана, презентации и обсуждения.** На этой сессии члены РГЗ рассмотрели РИП, который теперь включает мультисекторальные проекты, интегрирующие мероприятия в области здравоохранения в инициативы, не связанные со здравоохранением, такие как развитие экономических коридоров, транспорт и торговля. Отдельный региональный проект по безопасности здравоохранения (с участием нескольких стран) также может быть рассмотрен странами-участницами. Обновленная РИП будет распространена для электронного утверждения членами РГЗ. Участники также предложили идеи проектов для своих стран и определили области, в которых необходима поддержка для дальнейшего развития этих концепций.

22. План работы РГЗ и календарь мероприятий на 2025 год были рассмотрены, одобрены и приняты, соответственно. Члены группы договорились о создании РПГ по приграничному здравоохранению, а формирование РПГ по изменению климата и здравоохранению будет дополнительно обсуждаться после достижения договоренностей на заседании Рабочей группы по изменению климата. Также был достигнут консенсус в отношении механизмов связи и координации деятельности РГЗ при постоянной поддержке Секретариата.

23. Шестое заседание РГЗ ЦАРЭС завершилось заключительными речами, с которыми выступили София Шакил, директор; Группа Восточной, Центральной и Западной Азии; департамент человеческого и социального развития, секторный отдел 3, АБР, и д-р Бактыгуль Исмаилова, начальник Управления общественного здравоохранения Министерства здравоохранения Кыргызской Республики.

V. ПОСЕЩЕНИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ

24. Во второй половине третьего члены РГЗ посетили Департамент профилактики заболеваний и государственного санитарно-эпидемиологического надзора Министерства здравоохранения Кыргызской Республики. Членам РГЗ рассказали о функциях и возможностях Операционного центра по реагированию на чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения и Центра лабораторных испытаний, а также о результатах исследований в области безопасности пищевых продуктов. В программе было предусмотрено посещение отдела радиационной безопасности, а также посещение различных лабораторий, в том числе лабораторий вирусологических и молекулярно-генетических исследований, химико-аналитических исследований, санитарно-бактериологических исследований и лаборатории по антимикробной резистентности.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1: ПОВЕСТКА ДНЯ ЗАСЕДАНИЯ

День Время (Бишкек/GMT+6)	Ход программы и повестка дня
День 1	<p>Тема: Повышение устойчивости системы здравоохранения и безопасности здоровья посредством межсекторального сотрудничества (только РГЗ)</p> <p>Место проведения: Отель Hyatt Regency Bishkek Hotel, зал заседаний «Shayr A» (первый этаж (лобби))</p>
9:00–09:30	Регистрация и приветственный кофе
09:30–10:00	<p>Открытие заседания</p> <p><i>Бактыгуль А. Исмаилова, начальник Управления общественного здравоохранения, Министерство здравоохранения, Кыргызская Республика</i></p> <p><i>Лия Гутьеррес, генеральный директор, секторный департамент 3, Азиатский банк развития (АБР) (сопредседатель)</i></p> <p>Краткий обзор целей заседания и повестки дня - Кирти Рамеш, специалист по социальному сектору, АБР</p>
10:00–10:30	Перерыв на кофе и групповое фото
10:30-12:00	<p>Сессия 1: Панельная дискуссия высокого уровня по возможностям межсекторального сотрудничества в области климата и здравоохранения и других сферах</p> <p>Факторы, способствующие межсекторному сотрудничеству для достижения результатов в области здравоохранения</p> <p>Реализация концепции «Единое здоровье» через межсекторное сотрудничество и региональное взаимодействие</p> <p>Социальные детерминанты здоровья в горных районах</p> <p>Модераторы: <i>Брайан Райли, Специалист по здравоохранению, и Кирти Рамеш, специалист по социальному сектору, АБР</i></p> <p>Докладчики:</p> <p><i>Асель Раимкулова, заместитель министра природных ресурсов, экологии и технического надзора Кыргызской Республики</i></p> <p><i>Бактыгуль А. Исмаилова, начальник Управления общественного здравоохранения, Министерства здравоохранения, Кыргызская Республика</i></p> <p><i>Ву Ди, сотрудник по программам, Национальная комиссия по здравоохранению, Китайская Народная Республика</i></p> <p><i>Лия Гутьеррес, генеральный директор, секторный отдел 3, АБР</i></p> <p><i>Аманда Шривайз, советник по вопросам политики, Всемирная организация здравоохранения</i></p> <p><i>Жылдыз Тургунбаева, специалист по здравоохранению, Всемирный банк</i></p>
12:00-13:00	Обед
13:00-15:00	<p>Сессия 2: Изучение межсекторального сотрудничества</p> <p>Модераторы: <i>Бегзод Джалилов, специалист по региональному сотрудничеству, АБР и Луа Потье, региональный эксперт по безопасности здоровья и сотрудничеству, АБР</i></p> <p>Обзор разработки региональных программ</p> <p>Групповое упражнение по отправным точкам для межсекторального сотрудничества</p>

День Время (Бишкек/GMT+6)	Ход программы и повестка дня
15:00-15:15	Перерыв на кофе
15:15-17:00	<p>Сессия 3: Обзор реализации Стратегии ЦАРЭС в сфере здравоохранения до 2030 года- Председатель: Министерство здравоохранения Кыргызской Республики Секретариат ЦАРЭС и обновленная информация по программе - Кирти Рамеш, специалист по социальному сектору, АБР Обзор хода реализации по основным направлениям Компонент 1: Лидерство и кадровый потенциал Компонент 2: Техническая готовность (эпиднадзор и лаборатории) Компонент 3: Доступ к расходным материалам и резервный потенциал (управление цепочкой поставок и закупки) Компонент 4: Уязвимые группы населения и приграничное здравоохранение Сквозные темы (цифровое здравоохранение, изменение климата и гендерные аспекты) Обновленная информация от рабочих подгрупп Представление прогресса и результатов работы рабочих подгрупп (РПГ) для получения отзывов РПГ по КРЗ - г-жа Теа Бакрадзе, МЗ Грузии, г-жа Асель Кулубек, МЗ Кыргызской Республики РПГ по ЗУЦП - Майя Николеишвили, МЗ Грузии Обновленная информация от стран и обсуждения Председатель: Министерство здравоохранения Кыргызской Республики Каждая страна представляет обновленную информацию о ключевых мероприятиях</p>
17:00	<p>Сессия 4: Планы на 2-й день Обсудить роли Рабочей группы по здравоохранению и Рабочей группы по изменению климата Представить потенциальную синергию между двумя рабочими группами.</p>
17:30	Заккрытие дня 1
18:30	Совместный вечер общения
День 2	<p>Тема: Решение проблемы изменения климата и здравоохранения для повышения региональной безопасности здоровья посредством совместных действий в области здравоохранения и изменения климата (РГЗ и РГИК) Место проведения: Отель Hyatt Regency Bishkek, зал заседаний «Shayr A и B»</p>
09:30-10:00	<p>Приветствие и ознакомление с целями дня Приветствие: Чоро Сеитов, первый заместитель министра экономики и коммерции, Кыргызская Республика Лия Гутьеррес, генеральный директор, секторный отдел 3, АБР(сопредседатель) Представление: Кристиан Росбах, старший экономист (региональное сотрудничество), АБР</p>

День Время (Бишкек/GMT+6)	Ход программы и повестка дня
	<i>Кирти Рамеш, специалист по социальному сектору АБР</i>
10:00-12:00	<p>Сессия 5: Реализация региональной стратегии декарбонизации</p> <p>Модератор: <i>Брайан Райли, специалист по здравоохранению, АБР</i></p> <p>Блицдоклады по региональной стратегии декарбонизации для сектора здравоохранения</p> <p>Представление шагов по подготовке стратегии декарбонизации и проекта региональной стратегии декарбонизации для ЦАРЭС - <i>Ник Уоттс, директор Центра устойчивой медицины, Национальный университет Сингапура</i></p> <p>Страновой практический пример стандартизированных подходов к климатическому следу национального здравоохранения (Пакистан) – <i>Ирфанулла Хан, заместитель директора от имени Мехрин Муджтаба, директора по изменению климата, питанию и здоровью, Министерство регулирования и координации национальных служб здравоохранения, Пакистан (виртуально)</i></p> <p>Групповое обсуждение для предоставления отзывов по проекту региональной стратегии декарбонизации</p>
12:00-13:30	Групповое фото и обед
13:30-14:45	<p>Сессия 6: Обеспечение минимальных требований к устойчивости к изменению климата и переходу к низкоуглеродной деятельности системы здравоохранения</p> <p>Панельная дискуссия по конкретным приоритетам сотрудничества, совместным инвестициям и возможностям проектов, касающихся следующего:</p> <p>Как защитить сообщества и уязвимые группы населения от климатических рисков для здоровья</p> <p>Готовность общественного здравоохранения, системы раннего оповещения и эпиднадзора за заболеваниями, чувствительными к климату, и соответствующие данные</p> <p>Повышение осведомленности о климатических рисках и готовности к аномальной жаре</p> <p>Опыт стран</p> <p>Модераторы: <i>Кирти Рамеш, специалист по социальному сектору, и Кристиан Росбах, старший экономист (региональное сотрудничество), АБР</i></p> <p>Докладчики:</p> <p><i>Шаршенова Айнаш Акыновна, главный научный сотрудник Национального института общественного здоровья, Министерство здравоохранения, Кыргызская Республика</i></p> <p><i>Ольга Миршина, главный специалист отдела санитарии и гигиены, Министерство здравоохранения, Республика Узбекистан</i></p> <p><i>Тамар Хомасуридзе, региональный советник по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья (СРЗ), Фонд ООН в области народонаселения (виртуальный)</i></p> <p><i>Владимир Кедровский, технический сотрудник (изменение климата и здоровье), Европейское региональное бюро ВОЗ (виртуально)</i></p> <p><i>Наталья Олофинская, региональный советник по адаптации, Программа развития ООН (виртуально)</i></p>

День Время (Бишкек/GMT+6)	Ход программы и повестка дня
	<p><i>Свати Махаджан, старший специалист по изменению климата, АБР</i> Пленарная дискуссия</p>
14:45-15:00	Перерыв на кофе
15:00-16:30	<p>Сессия 6: продолжение Презентация Проект региональных минимальных требований к климатически устойчивым медицинским учреждениям — <i>Анна Тадденхэм, эксперт по климату и здравоохранению, Agip</i> Групповое обсуждение для получения отзывов о проекте Региональных минимальных стандартов/требований к климатически устойчивым и низкоуглеродным медицинским учреждениям</p>
16:30-17:00	<p>Следующие шаги Обсуждение создания рабочей подгруппы по климату и здравоохранению Сроки и следующие встречи для окончательного доработки итоговых документов</p>
День 3	<p>Тема: Оперативное планирование (только РГЗ) Место проведения: Отель Hyatt Regency Bishkek Hotel, зал заседаний «Shayr A» (первый этаж (лобби))</p>
09:00-09:30	Открытие и размышления над информацией предыдущих дней
09:30-12:00	<p>Сессия 7: Разработка рабочего плана, презентации и обсуждения Модератор: <i>Рухшона Курбанова, региональный координатор по здравоохранению ЦАРЭС</i> Обзор плана работы на 2025 год Обсуждение добавления рабочих подгрупп (например, по нормативно-правовому регулированию, цифровому здравоохранению, приграничному здравоохранению и т.д.) Предпочтительные механизмы координации РГЗ и календарь мероприятий Определение источников финансирования для реализации Стратегии ЦАРЭС в сфере здравоохранения и Региональной инвестиционной платформы</p>
12:00	<p>Завершение и заключительные выступления <i>София Шакил, директор; Группа Восточной, Центральной и Западной Азии; департамент человеческого и социального развития, секторный отдел 3, АБР</i> 2. <i>Д-р Бактыгуль Исмаилова, начальник Управления общественного здравоохранения, Министерство здравоохранения, Кыргызская Республика</i></p>
12:30–13:30	Обед
14:00	<p>Сессия 8: Посещение учреждения Департамент профилактики заболеваний и государственного санитарно-эпидемиологического надзора Министерства здравоохранения Кыргызской Республики.</p>

3. ПРИЛОЖЕНИЕ 2: СПИСОК УЧАСТНИКОВ

Страны Центральноазиатского регионального экономического сотрудничества (ЦАРЭС) (очно)

Азербайджан

- Конул Исмаилова, главный советник отдела международного сотрудничества, Министерство здравоохранения
- Рамик Гулиев, главный советник отдела международного сотрудничества, Министерство здравоохранения
- Зумруд Рахимова, начальник отдела статистики и отчетов, управление стратегического развития и экономического анализа, Государственное агентство по обязательному медицинскому страхованию

Грузия

- Мзия Джохидзе, главный специалист, отдел политики здравоохранения, департамент политики здравоохранения, Министерство по делам вынужденно перемещенных лиц из оккупированных территорий, труда, здравоохранения и социальной защиты Грузии
- Робизон Циклаури, исполняющий обязанности руководителя департамента единого здоровья, Национальный центр по контролю заболеваемости и общественного здоровья Грузии

Казахстан

- Газиз Надуев, заместитель директора по санитарно-гигиенической деятельности филиала, Национальный центр общественного здоровья Министерства здравоохранения Республики Казахстан.
- Аида Абуталип, главный специалист, Комитет санитарно-эпидемиологического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан

Кыргызская Республика

- Исмаилова Бактыгуль Абдылдаевна, начальник Управления общественного здравоохранения Министерства здравоохранения
- Убраимов Жаныбек Мураталиевич, главный специалист Управления общественного здравоохранения Министерства здравоохранения
- Ибраева Нургуль Сапаркуловна, начальник Управления организации медицинской помощи и лекарственной политики Министерства здравоохранения
- Жороев Абдыкадыр Абдалиевич, директор Департамента профилактики заболеваний и государственного санитарно-эпидемиологического надзора Министерства здравоохранения
- Кубанычбекова Гульзат Кубанычбековна, директор Республиканского центра профилактики контроля особо опасных, карантинных инфекций, Министерство здравоохранения
- Бексултанов Чингиз Мирбекович, директор Центра электронного здравоохранения Министерства здравоохранения
- Джумаканова Айгуль Бейшебаевна, начальник Центра лабораторных испытаний, Департамент профилактики заболеваний и государственного санитарно-эпидемиологического надзора, Министерство здравоохранения
- Шаршенова Айнаш Акыновна, главный научный сотрудник Национального института общественного здоровья (НИОЗ) при Министерстве здравоохранения, профессор кафедры общественного здоровья Международной высшей школы медицины

- Оторбаева Динагуль Сатаровна, начальник Управления профилактики инфекционных и паразитарных заболеваний и эпидемиологического надзора, Департамент профилактики заболеваний и государственного санитарно-эпидемиологического надзора, Министерство здравоохранения
- Шахматова Анара Кыдыковна, кандидат медицинских наук, ведущий научный сотрудник Национального института общественного здоровья при Министерстве здравоохранения
- Сариева Гульнара Аламовна, главный санитарный врач Департамента профилактики заболеваний и государственного санитарно-эпидемиологического надзора
- Буюкьянов Артур Ишханович, и.о. доцента кафедры общественного здоровья, Международная высшая школа медицины.

Монголия

- Номин Ганбаатар, сотрудник отдела политики в области общественного здравоохранения, МЗ
- Жаргалсайхан Алтансувд, сотрудник отдела неинфекционных заболеваний, Департамент политики в области общественного здравоохранения, Министерство экономики и развития
- Даваадорж Золзая, ведущий специалист по гигиене окружающей среды, Департамент здравоохранения столицы

Пакистан

- Имран Али, заместитель директора (P-IV), системы здравоохранения
- Мумтаз Али Хан, руководитель CDC, NIH

Китайская Народная Республика

- Ву Ди, специалист по программам, Национальная комиссия по здравоохранению
- Фан Сяодань, Младший научный сотрудник Китайского национального центра исследований развития здравоохранения
- Сюй И, специалист по программам, Национальная комиссия по здравоохранению

Таджикистан

- Олимзода Давлатмурод, заместитель руководителя Службы государственного надзора здравоохранения и социальной защиты населения, Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республика Таджикистан
- Давлатзода Саид Хайдар, начальник Управления санитарно-эпидемиологической безопасности, чрезвычайных ситуаций и экстренной медицинской помощи, Министерство здравоохранения и социальной защиты населения, Республика Таджикистан
- Одинаев Салим, руководитель проекта, Министерство здравоохранения и социальной защиты населения, Республика Таджикистан,

4.

Туркменистан

- Алтын Атаева, заместитель главного врача клинического госпиталя с научно-клиническим центром кардиологии Министерства здравоохранения и медицинской промышленности
- Гулалек Ярашова, главный специалист Государственной санитарно-эпидемиологической службы

Узбекистан

- Миршина Ольга Павловна, главный специалист управления гигиены и санитарии
- Анваров Шоакбар, главный специалист отдела международного сотрудничества Комитета по санитарно-эпидемиологического благополучия и общественного здоровья при Министерстве здравоохранения

Докладчики (очно)

- Изменения климата и здравоохранение, Европейское региональное бюро ВОЗ, Манас Токтомурастов, первый заместитель министра здравоохранения, сопредседатель, Кыргызская Республика
- Ник Уоттс, директор Центра устойчивой медицины, Национальный университет Сингапура

Докладчики (виртуально)

- Д-р Мехрин Муджтаба, директор отдела изменения климата, питания и здравоохранения, Министерство по регулированию и координации деятельности национальных служб здравоохранения
- Д-р Рехан Рауф, заместитель директора отдела изменения климата, питания и здравоохранения, Министерство по регулированию и координации национальных служб здравоохранения, Пакистан: от имени д-ра Мехрин Муджтаба
- Д-р Тамар Хомасуридзе, региональный советник по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья (СРЗ)
- Г-н Владимир Кедровский, технический сотрудник (изменение климата и здоровье), Европейское региональное бюро ВОЗ
- Наталья Олофинская, региональный советник по адаптации, Программа развития ООН

Партнеры по развитию (очно)

- Серхио Эсперанка, координатор международных партнерств и программ, глава офиса, Субрегиональное представительство ЮНФПА в Центральной Азии
- Толкун Юкушева, старший специалист по управлению рисками стихийных бедствий, Всемирный банк
- Жылдыз Тургунбаева, специалист по здравоохранению, Всемирный банк
- Агапи Арутюнян, руководитель отдела исследований, аналитики и мониторинга Всемирной продовольственной программы
- Аманда Шривайз, советник по политике здравоохранения Всемирной организации здравоохранения
- Таалаибек Талантбек уулу, координатор программ, Международная организация по миграции/ Миграционное агентство ООН
- Хильке Давид, заместитель странового директора, Всемирная продовольственная программа

Азиатский банк развития (очно)

- Лия Гутьеррес, генеральный директор, секторный отдел 3 (SD3)
- Кирти Рамеш, специалист по социальному сектору, Офис сектора человеческого и социального развития (SG-HSD), SD3
- Мадлен Дизон, младший сотрудник по проектам, SG-HSD, SD3
- Брайан Райли, специалист по здравоохранению, SG-HSD, SD3
- Сабина Юсифова, старший сотрудник по проектам, SG-HSD, SD3
- Бактыгул Омурзакова, сотрудник по проектам, SG-HSD, SD3
- Мансур Али Масу, старший сотрудник проекта, SG-HSD, SD3

- Джаяти Нигам, специалист по здравоохранению, SG-HSD, SD3
- Бегзод Джалилов, специалист по региональному сотрудничеству, отдел регионального сотрудничества и интеграции, Департамент Центральной и Западной Азии (CWRD)
- Розебель Аскуна, мониторинг и оценка (консультант), SG-HSD
- Рухсона Курбонова, региональный координатор по здравоохранению (консультант), CWRD
- Джереми Гороспе, координатор технической помощи (консультант), SG-HSD
- Луа Потье, Региональное сотрудничество в области здравоохранения (консультант), CWRD
- Анна Тадденхэм, эксперт-консультант по вопросам изменения климата (консультант), CWRD
- Айдана Бердыбекова, старший координатор по региональному сотрудничеству (консультант), Постоянное представительство АБР в Кыргызстане, CWRD