



ХӨСҮТ



цаг мөч бүрт халдварын эсрэг хамтдаа

НЭМ НОЦТОЙ БАЙДАЛ БА ШУТ , ОЛОН УЛСЫН ТУРШЛАГА

О.БАТБАЯР

MPH LONDON SCHOOL OF HYGIENE AND TROPICAL MEDICINE -2004

CDC 17TH COHORT FELLOW OF PUBLIC HEALTH EMERGENCY MANAGEMENT- 2023

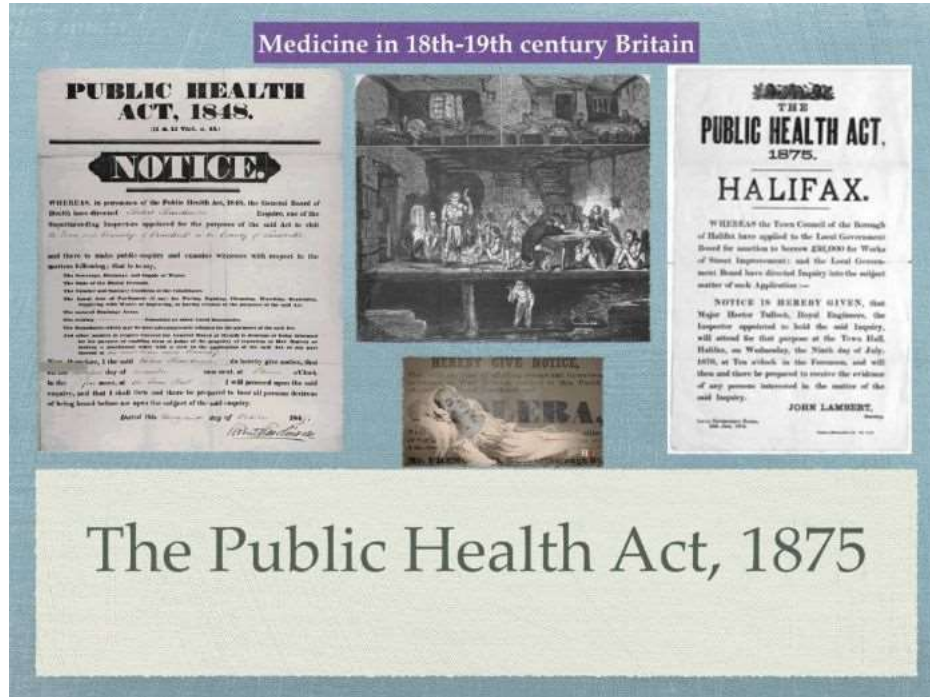
Ярих агуулга

- 1. ТУТ бол хариу арга хэмжээний стандарт
- 2. ШУТ бол хариу арга хэмжээний Тархи
- 3. Бусад улсуудын жишээ
- 4. ЕМТ ба Нөөцийн асуудал

Сэргээх асуулт

- Цар тахал хэзээ дуусдаг вэ ?

1848 БА 1875 ОНЫ АНГЛИЙН НЭМ ХУУЛЬ



- ГЭДЭСНИЙ ХАЛДВАР БА ЖОРЛОНТОЙ ХОЛБООТОЙ АНХНЫ НЭМ ХУУЛЬ 1848 БА 1875 ОНУУДАД ГАРГАЖ БАЙЖЭЭ
- 1875 ОНЫ ХУУЛИАР ОРОН НУТАГ ДАХЬ АРИУН ЦЭВЭР ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН АЖИЛЧДЫГ ТОМИЛЖЭЭ
- МӨН ОРОН НУТАГ ЭРҮҮЛ МЭНДИЙГ ХАМГААЛАХАД ОРОЛЦОХ ОРОЛЦООГ ХУУЛЬЧИЛЖЭЭ

<https://www.scielosp.org/pdf/bwho/2005.v83n11/866-867#:~:text=The%20Public%20Health%20Act%20of%201848,-Elizabeth%20Fee1%20%26%20Theodore&text=The%20local%20boards%20had%20a%20authority,gabage%2C%20and%20other%20sanitary%20matters.>

НИЙГМИЙН ЭРҮҮЛ МЭНД 6П -ТЭЙ БОЛОВ

Six Ps to drive the future of public health

Silvio Brusaferrò^{1,2}, Luca Arnoldo^{2,3}, Laura Brunelli^{2,3}, Roberto Croci^{4,5}, Antonio Mistretta^{5,6}

¹ Istituto Superiore di Sanità, 00187 Rome, Italy
² Department of Medicine, University of Udine, 33100 Udine, Italy
³ Sustainability and Quality Unit, Health Evidence Synthesis Programme Team, 31200 Udine, Italy
⁴ School of Medicine, University of Ferrara Via Sallustiana, 43122 Modena, Italy
⁵ Scientific Communication Unit, Istituto Superiore di Sanità, 00187 Rome, Italy
⁶ Department of Medical and Surgical Sciences and Advanced Technologies "G.F. Gigliotti", Section of Hygiene and Preventive Medicine, University of Catania, 95131 Catania, Italy
Address correspondence to: Luca Arnoldo, E-mail: luca.arnoldo@ispc.it

Dear Editor,
The SARS-CoV-2 pandemic has stressed the importance of Public Health. Its traditional functions need to be continually reviewed and updated to build on this outcome. Core principles and guiding concepts of all Public Health activities should aim to allocate resources equitably, act on upstream determinants of health, synthesise evidence and provide guidance to health services and professionals and health policy. Furthermore, the role of Public Health is closely linked to the efforts for achieving health equity. As outlined in a recent WHO report,¹ health services, income security and social protection, living conditions, social and human capital, and employment and working conditions are key areas of intervention for achieving health equity.

In the past, the Public Health domains have included health Promotion, disease Prevention and health Protection.² In this paper, we briefly analyse these 'traditional Ps' and add three new ones: Precision, Prediction and Participation.

The three traditional Ps: health promotion, disease prevention and health protection

Promotion

The Ottawa Charter was conceived from a paradigm shift³ from health as an outcome of individual choices to a vision closely intertwined with the social environment and collective strategies. The Charter has celebrated its 35th anniversary, yet, achieving universal health coverage remains a largely unmet goal.⁴

Prevention

Disease prevention addresses various stages of the health-disease spectrum. Primary and secondary prevention, i.e. preventing the onset of disease and mitigating its effects after diagnosis, have long been established in routine health services. Instead, the opportunities for tertiary and quaternary

prevention, i.e. mitigating disease-related harms and complications and preventing overmedicalisation, must be fully exploited.

Protection

This essential pillar concerns the detection, prevention and mitigation of the effects of infectious diseases and of environmental, chemical and radiological physical threats.⁵ Health protection requires collaboration with decision makers at local and global levels. Hazardous exposure levels are derived from population studies; however, local context and epidemiology should be considered when implementing community-level interventions. Methodologically, different risk thresholds need to be modelled and analysed in an integrated manner, taking an 'all-hazards' approach.

The three innovative Ps: prediction, precision, participation

Prediction

Predictability depends on robust surveillance systems with reliable, timely, interoperable and actionable data.⁶ Digital public health is an emerging field in which data analysis is being facilitated by improved computational capabilities, and data collection is being expanded to include a variety of sources, including user-generated information.⁷ The public health academic community can add value by reducing the burden of communicable and noncommunicable diseases. Forecasts provide insightful data on future scenarios that

S. Brusaferrò, MD, PhD
L. Arnoldo, MD
L. Brunelli, MD
R. Croci, MD
A. Mistretta, MD, PhD, FRCR

ultimately give policymakers all the elements they need to enforce and implement the most appropriate policies. The contribution of other scientific fields—e.g. climate change, pollution, food safety—enriches the scenario. Preparedness classically involves emergency and response, but also needs to be operationalised as part of routine planning activities. Forecasting health needs guides the targeting of investments and the renewal of health system infrastructures.⁸

Precision

The concept of precision medicine, in which targeted therapeutic approaches are used according to specific patient characteristics, needs to be expanded into a paradigm of "precision public health". The goal should be to use the best available data to target the most urgent interventions without neglecting traditional public health concerns.⁹ Such an approach was advocated and pursued during the COVID-19 pandemic by taking containment and mitigation measures according to locally available epidemiologic indicators and developing prevention strategies based on group-specific risk factors.¹⁰ Future health policy must incorporate the paradigm of precision public health, deeply rooted in a data-driven approach to patient management and community health. The availability of new tools, such as artificial intelligence and Big Data enables the analysis and aggregation of large amounts of biomedical information at the individual and community level. Healthcare providers and planners need to focus on vulnerable population groups that share similar genetic substrates or common behaviours and lifestyles, or belong to the same socioeconomic groups.¹¹

Participation

In clinical care, patient- and person-centred health care is a promising new paradigm. When patients are proactively involved in the decision-making process, their health status improves. Similarly, public health outcomes become tangible only when active citizen participation in the decision-making process is encouraged using scientific communication and behavioural science tools. This form of empowerment can be achieved through tailored messages for different audiences with varying levels of health literacy. Nonetheless, public health communities must be able to understand the political and commercial determinants of health if they are to be able to perform these proposed additional functions. In this sense, addressing infodemic and misinformation in health is key to ending the current syndemic¹² and making further progress in critical people's participation. The G20 Rome Leaders' Declaration highlighted many of the changes needed in these areas, including adequate investment in fully inte-

grated health and care workforce participation, and strengthening health systems to improve social inclusion and gender equality.¹³

Discussion

We know that Public Health is complex, multidimensional and dynamic, and its components have nonlinear interactions that in some cases lead to unintended consequences.^{14,15} The continuous evolution of Public Health to update its framework and domains is an essential task. In this perspective, we argue that building on these six Ps could facilitate:

- An awareness of the complexity and implications of Public Health in relation to Planetary and One Health perspective.
- A shared framework and definition of professional development in capacity building programs.
- A better understanding of the role of Public Health in the different sectors of our society (i.e. policy makers, public administrators, journalists, volunteer associations, etc.).
- A mutual support at the national and international levels in developing preparedness plans needed to address global health threats.

In addition, the six Ps could be practically defined having in mind that ensuring health system sustainability and resilience, reducing poverty to improve health equity, and viewing health equity as a driver and end result of economic recovery, have the potential to make near-term progress in reducing inequities. By focusing on specific social and economic barriers and impact dynamics, measurable policy options and actions can be identified and prioritized that have a positive impact on reducing health inequalities and risk factors to achieve sustainable and inclusive recovery and long-term development. To achieve the Sustainable Development Goals, efforts must make up for lost time in such actions and in implementing measurable interventions.¹⁶

By virtue of its role, public health activity must be based on the scientific method and be capable of ensuring high standards of independence, impartiality, objectivity and integrity, and thus be perceived by the public. The identification and effective management of potential conflicts of interest among public health professionals and among stakeholders involved in the discussion of policies and strategies at the local, national and international levels is an essential element in ensuring alignment with the common good goal of public health.¹⁷ Such potential sources of bias must be identified and declared to improve transparency and accountability of the role in the discussion, and they must be managed accordingly.

- Promotion
- Protection
- Prevention
- Prediction
- Precision
- Participation



МОНГОЛ УЛСЫН ХУУЛЬ

2024 оны 01 сарын 12 өдөр

Төрийн ордон, Улаанбаатар хот

**НИЙГМИЙН ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ТУСЛАМЖ,
ҮЙЛЧИЛГЭЭНИЙ ТУХАЙ**

НЭГДҮГЭЭР БҮЛЭГ

НИЙТЛЭГ ҮНДЭСЛЭЛ

12 дугаар зүйл. Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг үзүүлэх байгууллагын чиг үүрэг

[Хавлах](#)

12.1. Нийгмийн эрүүл мэндийн асуудал хариуцсан үндэсний төв нь дараах чиг үүргийг хэрэгжүүлнэ:

12.1.1. нийгмийн эрүүл мэндийн талаар баримтлах хөгжлийн бодлого, чиглэл, төлөвлөгөөг хэрэгжүүлэх;

12.1.2. энэ хуулийн 11.1.2, 11.1.3, 11.1.4, 11.1.5-д заасан байгууллага, нэгж, алба, нийгмийн эрүүл мэндийн ажилтныг мэргэжил, арга зүйгээр хангах;

12.1.3. энэ хуулийн 5.2, 5.3, 5.4, 5.5, 5.6, 5.7, 5.8, 5.9-д заасан үйл ажиллагааг үндэсний хэмжээнд зохион байгуулах, хянах, мэдээлэх, холбогдох байгууллагад санал, зөвлөмж өгөх;

12.1.4. эрүүл зан үйлийг төлөвшүүлэх чиглэлээр сургалт зохион байгуулах;

12.1.5. эрүүл мэндийн чиглэлээр үндэсний хэмжээний судалгаа хийх, зохион байгуулах, санал, зөвлөмж гаргах;

12.1.6. нийгмийн эрүүл мэндийн үндэсний хэмжээний лавлагаа лабораторитой байх;

12.1.7. шуурхай удирдлагын нэгжтэй байх бөгөөд нийгмийн эрүүл мэндийн ноцтой байдлын үед тохиолдлын удирдлагын тогтолцооны горимоор ажиллаж, хариу арга хэмжээг авч хэрэгжүүлэх;

12.1.8. биотехнологи, инновацын бүтээгдэхүүнийг турших, үйлдвэрлэх, ханган нийлүүлэх;

12.1.9. нийгмийн эрүүл мэндийн ажилтныг чадавжуулах, мэргэшүүлэх сургалт зохион байгуулах;

12.1.10. нийгмийн эрүүл мэндийн мэдээ, мэдээллийг цуглуулах, нэгтгэн боловсруулах, дүн шинжилгээ хийх, үндсэн үзүүлэлтүүдийг тооцох, эмхэтгэн түгээх, эргэн мэдээлэх.

12.2. Аймаг, дүүргийн нийгмийн эрүүл мэндийн төв нь дараах чиг үүргийг хэрэгжүүлнэ:

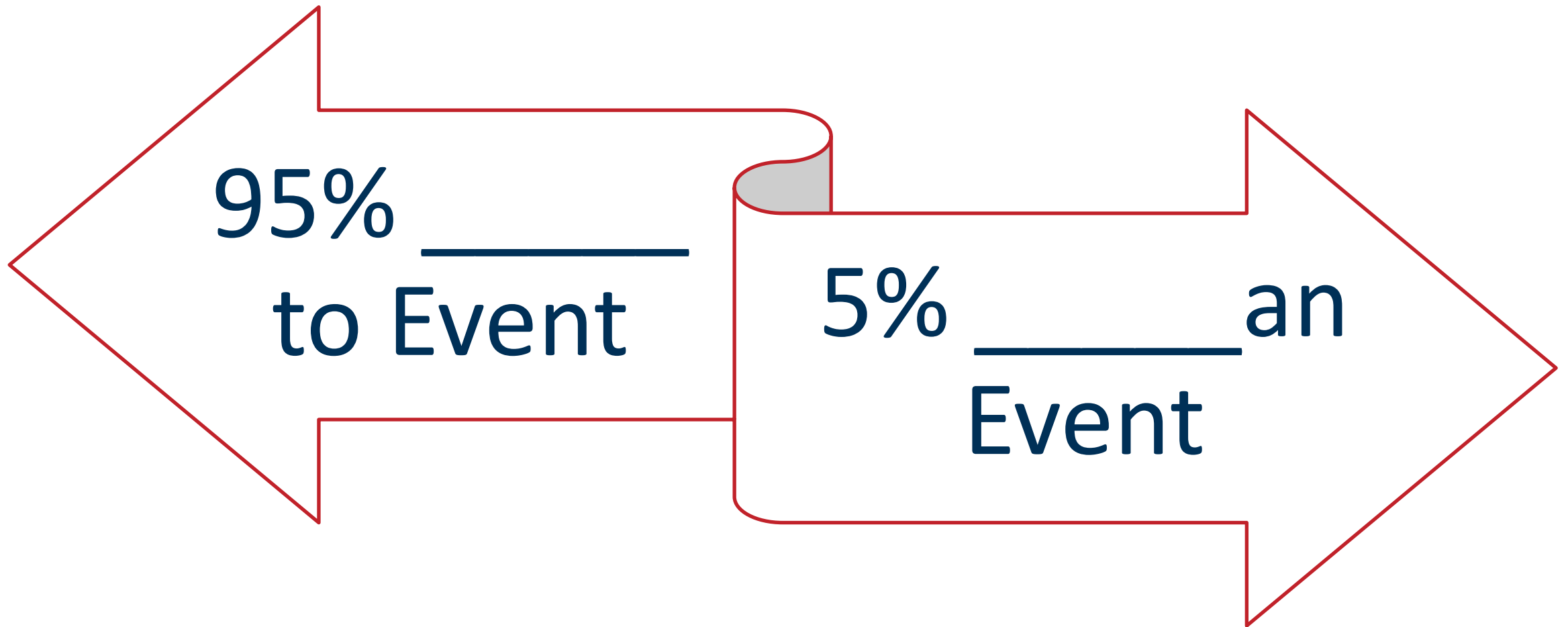
12.2.1. нийгмийн эрүүл мэндийн талаар баримтлах хөгжлийн бодлого, чиглэл, төлөвлөгөөг хэрэгжүүлэх асуудлаар эрүүл мэндийн байгууллагыг мэргэжил, арга зүйн удирдлагаар хангах;

12.2.2. хүн амын эрүүл мэндэд нөлөөлөх орчны хүчин зүйлийг тогтоох, тандалт, судалгаа хийх, урьдчилан сэргийлэх, хянах, холбогдох арга хэмжээг нутаг дэвсгэрийн хэмжээнд төлөвлөн зохион байгуулах;

12.2.3. шуурхай удирдлагын нэгжтэй байх бөгөөд нийгмийн эрүүл мэндийн ноцтой байдлын үеийн бэлэн байдлыг хангах, хариу арга хэмжээг авч хэрэгжүүлэх;

12.2.4. халдварт болон халдварт бус өвчин, түүний эрсдэлт хүчин зүйлээс урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлгийг зохион байгуулж, хэрэгжүүлэх;

ЭРХ ЗҮЙН ОРЧИН БОЛ ЦАР ТАХЛЫН БЭЛТГЭЛИЙН 95 ХУВЬ



ТУТ үүсэл ба Монголчууд

spike.sh 

History & Evolution of Incident Management

- МОНГОЛЧУУДЫН ОРУУЛСАН ХУВЬ НЭМЭР
- АНУ БА 9 САРЫН 11

Цар тахлын дараахь НЭМ Институуд

Viewpoint

Reforming the public health system in England

David J Hunter, Peter Littlejohns, Albert Weale

The abolition of Public Health England (PHE) during the COVID-19 pandemic has raised concerns about the future of the public health system in the UK, particularly in England. The two new bodies established in haste to replace PHE prompt reflection on the executive agency's fate and the need to identify any lessons to ensure that a public health system is put in place that is fit for purpose. The UK COVID-19 Inquiry provides an opportunity to make recommendations, but it will need to act quickly to avoid recommendations being ignored. Two areas of concern are highlighted in this Viewpoint: the respective remits of the new bodies and their governance arrangements. Both issues demand urgent attention if the new structures are to succeed and avoid a similar fate to that which befell PHE. But underlying these concerns is a much larger challenge arising from the UK's broken political system. The political system in the UK suffers from several systemic weaknesses, including departmentalism, poor implementation, an inability or unwillingness of those in power to listen to the truth, and chronic short-termism at the expense of long-term planning. Overhauling the UK's dysfunctional political system is a prerequisite for successfully improving the public health system.



Lancet Public Health 2022;
7: e797-800

Population Health Sciences
Institute and James Spence
Institute, Newcastle
University, Newcastle, UK
(Prof D J Hunter PhD); Centre for
Implementation Science,
Institute for Psychiatry,
Psychology and Neuroscience,
King's College London, London,
UK (Prof P Littlejohns MD);
Department of Political
Science, University College
London, London, UK
(Prof A Weale PhD)

- ЦАР ТАХЛЫН ДАРАА НЭР ХҮНДЭЭ АЛДСАН
- 2012 БАЙГУУЛСАН НЭМБ ТАТАН БУУЛГАСАН
- McKinsey ЗӨВЛӨГӨӨ АВСАН
- 2021 5 САРД ЯАМНЫ СТАТУСТАЙ БАЙГУУЛСАН
- БНСУ -ДЭД САЙД
- ОНID UK
- ЯПОНЫ ЖИШЭЭ

IANPHI ба ХӨСҮТ, НЭМҮТ



SUBSCRIBE TO OUR NEWS

[HOME](#) [TOOLS AND RESOURCES](#) - [PUBLIC HEALTH NEWS](#) [ABOUT IANPHI](#) -



Building global public health capacity

The International Association of National Public Health Institutes (IANPHI) collectively builds public health capacity and capabilities by connecting, developing and strengthening national public health institutes worldwide.

[LEARN MORE >>](#)

ӨГЧ БУЙ ЗӨВЛӨМЖ

- ХАРААТ БУС
- ИЛ ТОД
- САНХҮҮГИЙН ТОГТВОРТОЙ БАЙДАЛ

CDC айлчлал 2024,09



АШУҮИС Дээрх лекц ба 2 асуулт

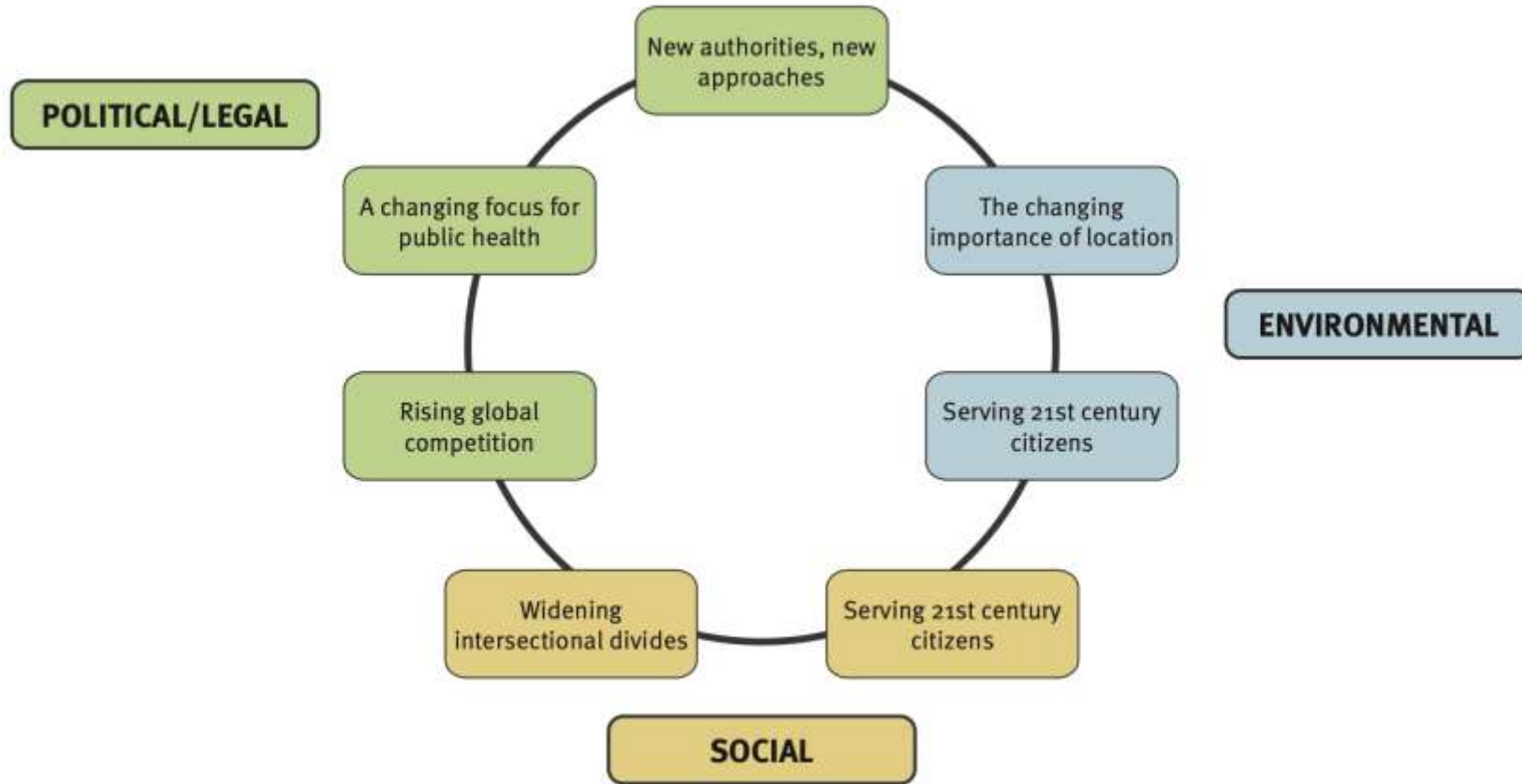


1. Асуулт
2. Асуулт

ОБЕГ –нэг систем, нэг хэллэг , нэг ТУТ



ЭРХ ЗҮЙН ОРЧИН БА УЛС ТӨР





ТАЙВАНЫ ЖИШЭЭ

ХАЛДВАРТ ӨВЧИН СУДЛАЛЫН
ҮНДЭСНИЙ ТӨВ

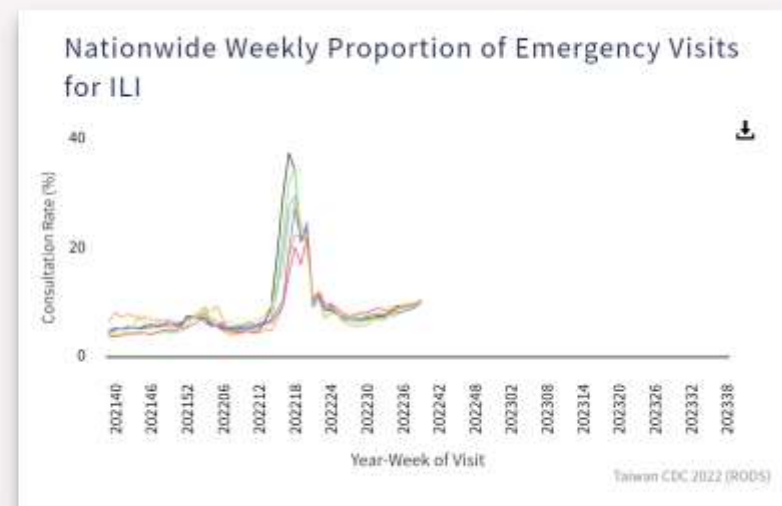
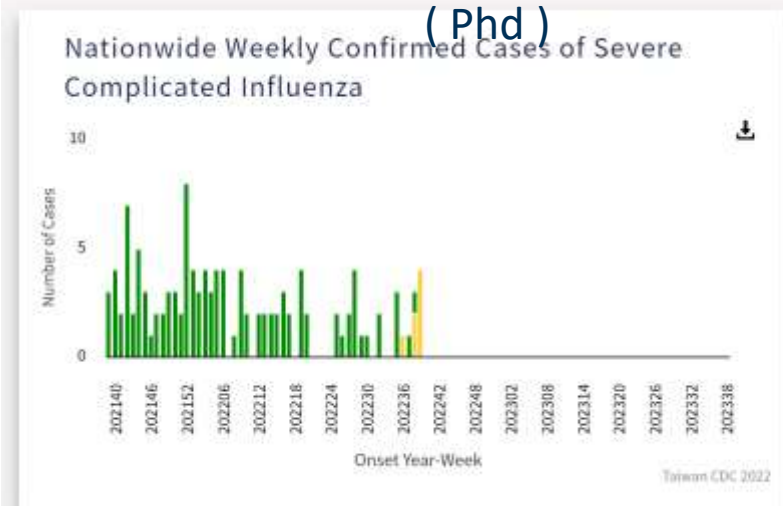
Disease Surveillance Express

Numbers of New Cases and Cumulative Cases of Notifiable Infectious Diseases (by week of diagnosis)

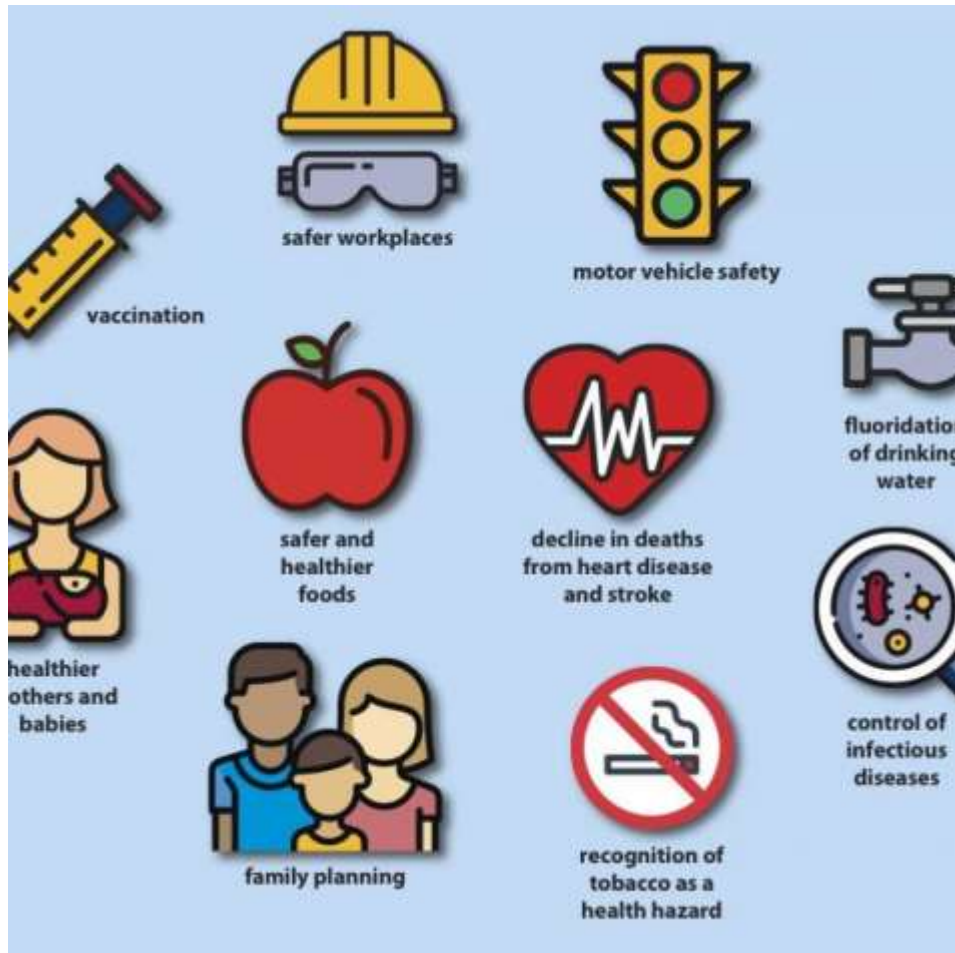
Classification	Disease (English)	Week 39*		Week 1-18	
		2022	2021	Total cases	Reported cases
Category I	Plague	0	0	0	0
	Rabies	0	0	0	0
	SARS	0	0	0	0
	Schistosoma	0	0	0	0
	Acute Flaccid Paralysis	1	7	26	6
	Acute Viral Hepatitis type A	0	0	134	1
	Amebiasis	0	0	120	28
	Ascariasis	0	0	0	0
	Chikungunya Fever	0	0	0	1
	Cholera	0	0	0	0
Category II	Dengue Fever	2	0	20	6
	Diphtheria	0	0	0	0
	Enterohaemorrhagic E. coli Infection	0	0	2	0
	Epidemic Typhus Fever	0	0	0	0
	Histomonas contortum	0	0	2	0
	Malaria	0	0	2	1
	Meningitis	0	0	1	0
	Meningococcal Meningitis	0	0	1	0
	Paratyphoid Fever	0	0	0	2
	Poliovirus	0	0	0	0
Category III	Rubella	0	0	0	0
	Syphilis	1	1	36	1
	Typhoid Fever	0	0	1	1
	West Nile Fever	0	0	0	0
	Zika virus infection	0	0	0	0
	Malaria	0	0	1	0
	Acute Viral Hepatitis type B	1	3	73	6
	Acute Viral Hepatitis type C	10	0	340	1
	Acute Viral Hepatitis type D	0	0	0	0
	Acute Viral Hepatitis type E	1	0	10	0
Category IV	Congenital Syphilis	0	0	0	0
	Congenital Rubella Syndrome	0	0	0	0
	Enterovirus Infection with Severe Complications	0	0	0	0
	Haemophilus influenzae type B Infection	0	0	2	0
	Japanese Encephalitis	0	0	19	0
	Legionnaires' Disease	0	0	244	1
	Meningitis	7	2	242	0
	Neisseria Meningitidis	0	0	0	0
	Peritonitis	0	0	0	0
	Typhus	0	0	4	0
Category V	Hemlock	0	0	0	0
	Melanoma	0	0	0	0
	Complicated Myositis	0	0	23	0
	Endemic Typhus Fever	0	0	10	0
	Herpesvirus B Infection	0	0	0	0
	Infectious Case with Severe Complications	0	0	0	0
	Invasive Pneumococcal Disease	2	0	134	0
	Lymphoma	0	7	42	0
	Lobsteriasis	0	2	100	0
	Lyme Disease	0	0	2	0
Category VI	Wolfe-Richters	1	0	17	0
	Q Fever	0	0	3	0
	Scrub Typhus	1	0	211	0
	Syphilis	0	0	0	0
	Tuberculosis	0	0	0	0
	Fluke Viscer Disease	0	0	0	0
	Lassa Fever	0	0	0	0
	Melbury Haemorrhagic Fever	0	0	0	0
	Multiple Eosinophilic Systemic Vasculitis Infection	0	0	0	0
	Novel Influenza A Virus Infection	0	0	0	0
Category VII	Bird Flu Virus	0	0	0	0
	Newly Emergent Influenza Virus	0	0	0	0
	Swine Flu Virus	0	0	0	0
Total	297740	61	410007	3335	
			1342	917	



ДОКТОР ЧЕН ЧИЕН-ЖЕН
ТАРХВАР ЗҮЙЧ, ЖОН
ХОПКИНСЫН ИХ
СУРГУУЛИЙН ТӨГСӨГЧ (Phd),
ТАЙВАНЫ ДЭД
ЕРӨНХИЙЛӨГЧ



TAIWAN CDC



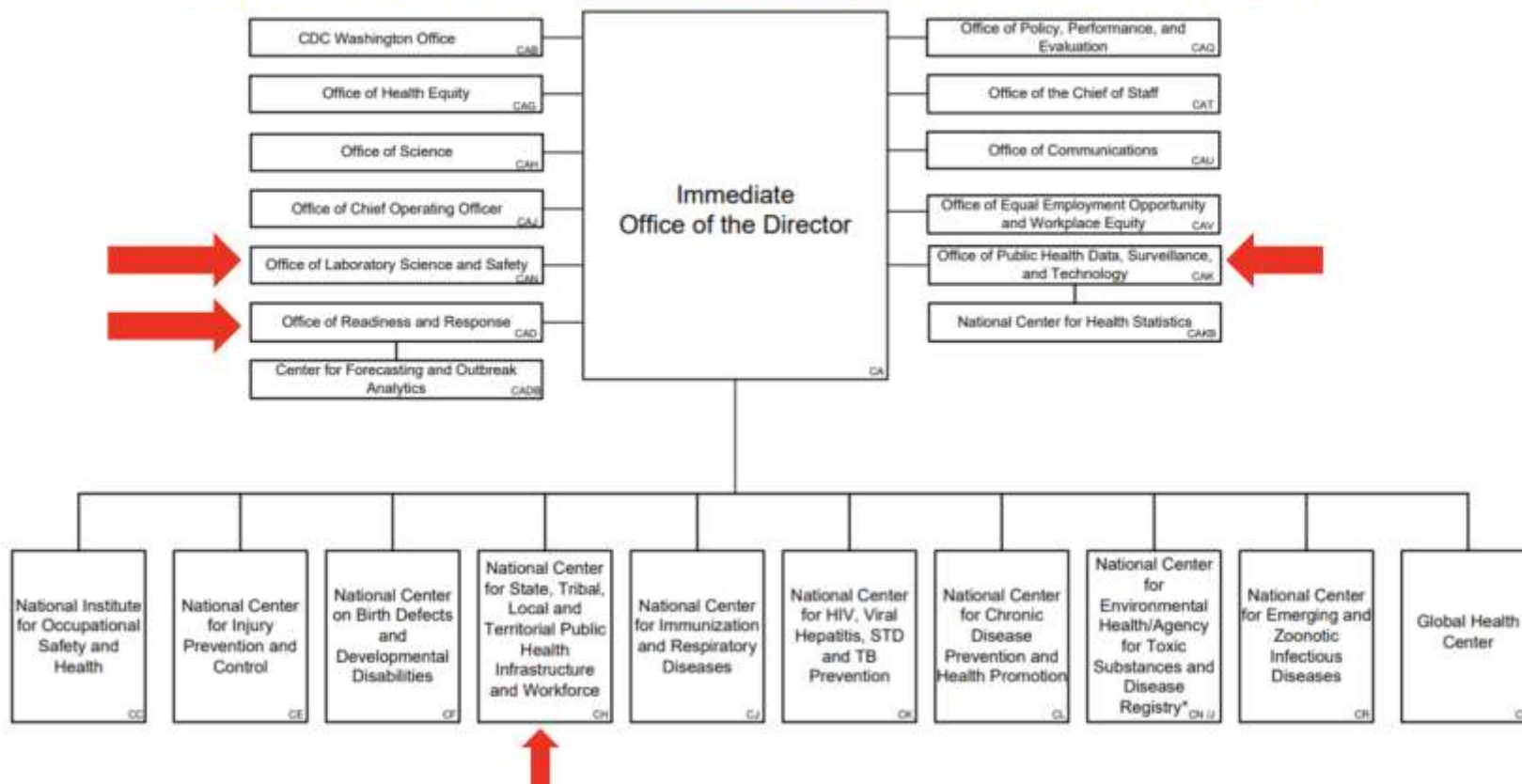
1. Planning of disease control system and drafting of relevant laws and regulations.
2. Prevention, control, survey and research of various communicable diseases.
3. Management of disease outbreaks.
4. Reporting of domestic disease information and surveillance of disease.
5. Collection, exchange and reporting of international disease information.
6. Procurement and management of drugs for disease control.
7. Planning and promotion of immunization ; compensation for victims of vaccine-related hazards.
8. Manufacturing, supply, research, development and technology transfer of vaccines and biological products.
9. Laboratory testing for various diseases.
10. Formulation of laboratory testing standards of various diseases ; verification of laboratory testing.
11. Quarantine and sanitary control of international ports.
12. Planning, promotion and supervision of the sanitation of business establishments.
13. Health management of foreign laborers.
14. Directing and supervising local health organizations for disease control.
15. International cooperation and exchanges on disease control.
16. Manpower development for disease control.
17. Other matters related to research and development, quarantine of disease control and preventive medicine, and instructions on disease control of the Department of Health.

UpdateTime 2012/10/1

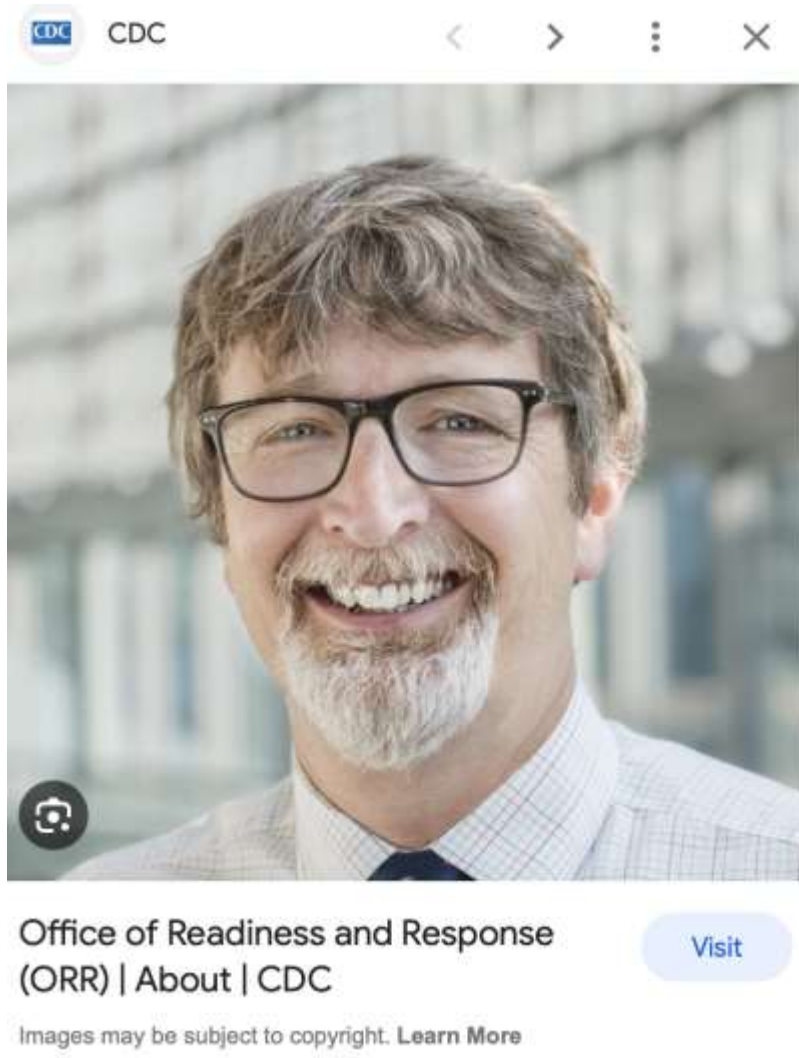
Цар тахлын бүтцийн өөрчлөлт ба Төвүүдийн нийлбэр болох нь



Centers for Disease Control and Prevention



CDC ORR Director- хэлсэн үг

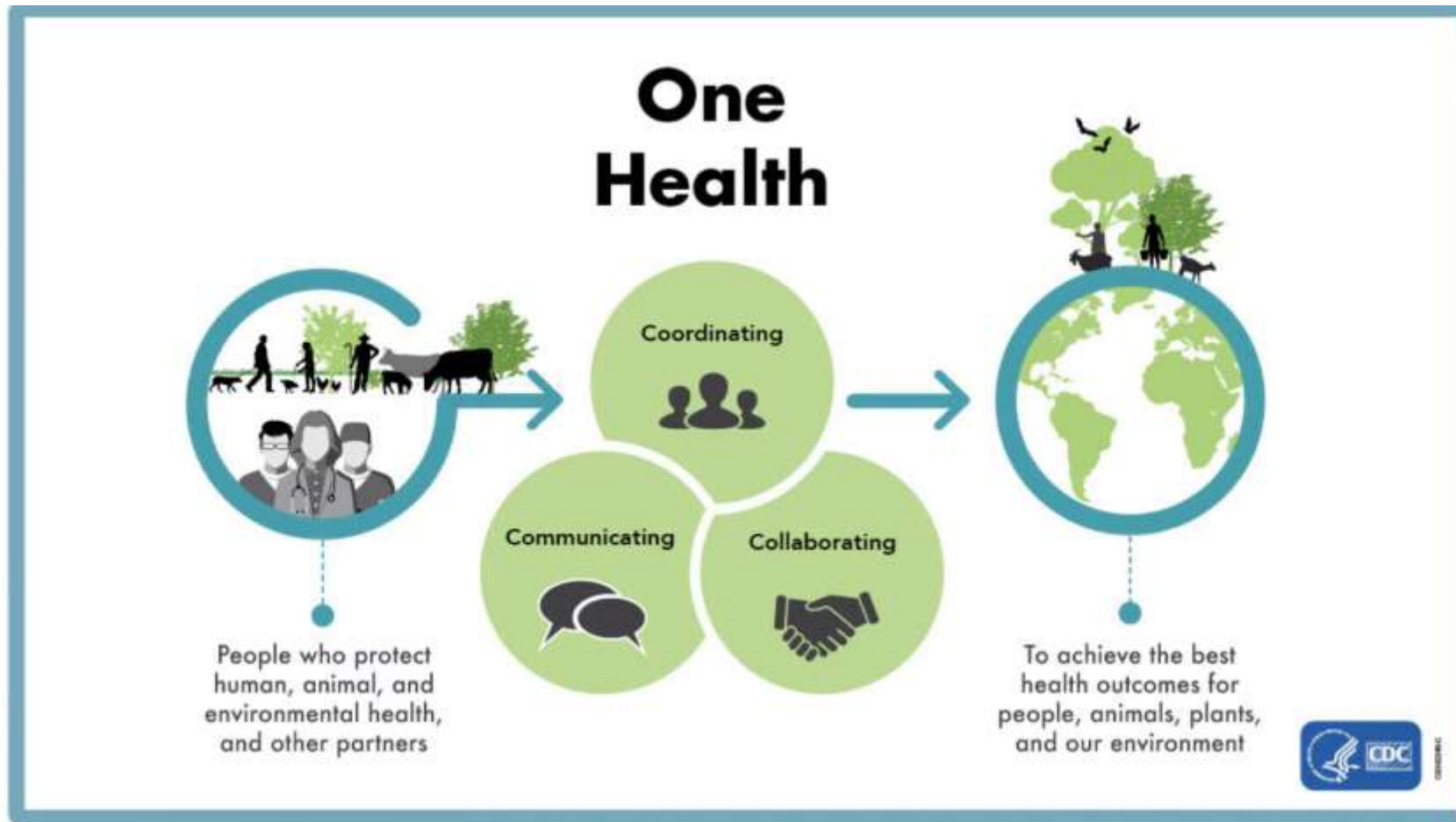


- We need educate americans on PH... what is Public health we need make people aware... how we use evidence... public health .. ant science people..
- EM tools and principles helps and provide directions... moment of panic people need... directions
- We need PH stand point
- AAR needs to done
- **Question of Christine-3 things we fail in my country use platform and advance PHEM**
- **Fellowship gives opportunity. Use your voice.**

Тархвар судлаачдын лого



НЭГ ЭРҮҮЛ МЭНД,АНТИБИОТИК ТЭСВЭРЖИЛТ



Дата БА CDC

Action area 1.2. Knowledge transfer: bridging the gap between science, policy, and practice.

According to the amended Founding Regulation, ECDC will have a stronger role in translating scientific evidence and public health knowledge into actionable guidance, advice, and recommendations. ECDC will continue to provide downloadable data sets and open access to relevant data, information, outputs, advice, and guidance as quickly as possible through its website, other publicly-available data sites (e.g. EU Open Data Portal, the European Health Data Space (EHDS)), and through open access publication in scientific journals. The Centre will strengthen its capacity to inform policy through the transfer of knowledge and science-based recommendations. Furthermore, ECDC will continue organising the annual European Scientific Conference on Applied Infectious Diseases Epidemiology (ESCAIDE) to share knowledge on communicable diseases and strengthen networks across related fields, both in Europe and worldwide. Scientific journals play an important role in supporting decision-making by sharing emerging evidence. Therefore, ECDC will continue to publish the journal Eurosurveillance, offering high-quality, open-access information to public health experts and policymakers, enabling them to take timely public health action.

ЕХолбооны ӨХСТ-download хийх боломжтой датаг олон нийтэд нээлттэй болгоно зөвлөмж ба удирдамж нь веб сайтаар олон нийтэд хурдан хугацаанд нээлттэй хүрнэ. Эрдэм шинжилгээний ба судалгааны бүтээлийг open access -ээр судлаачиддаа унших боломж олгоно. Мөн өөрийн судалгааны сэтгүүлийг гаргаж хэвлүүлнэ, олон улсын хурлыг зохион байгуулна

translating scientific evidence and public health knowledge into actionable guidance, advice, and recommendations.

ДАТА ТӨВИЙН АЖЛУУД

Publication, Part of [National Child Measurement Programme](#)

National Child Measurement Programme, England 2020/21 School Year

Official statistics, National statistics

Publication Date: 16 Nov 2021
Geographic Coverage: England
Geographical Granularity: Regions, Local Authorities

[Download this page as a PDF](#)



In Reception, obesity prevalence has increased
9.9% in 2019/20 to 14.4% in 2020/21



In Year 6, obesity prevalence has increased
21.0% in 2019/20 to 25.5% in 2020/21

НЭМ Институт –аймаг сумдын таргалалт, агаарын бохирдол , архи, тамхи, хар тамхи шалгуураар жагсасан. Дата суурьтай ажилладаг

Nottinghamshire

Compare:

- Similar local authorities
- Deprivation group**
- All local authorities

Show data for:

- Summary rank**
- Child obesity
- NHS Health Checks
- Tobacco control
- Alcohol treatment
- Drug treatment
- Best start in life
- Sexual and reproductive health
- Air Quality**

Nottinghamshire is in Socioeconomic decile 7

Socioeconomic deprivation
Less deprived

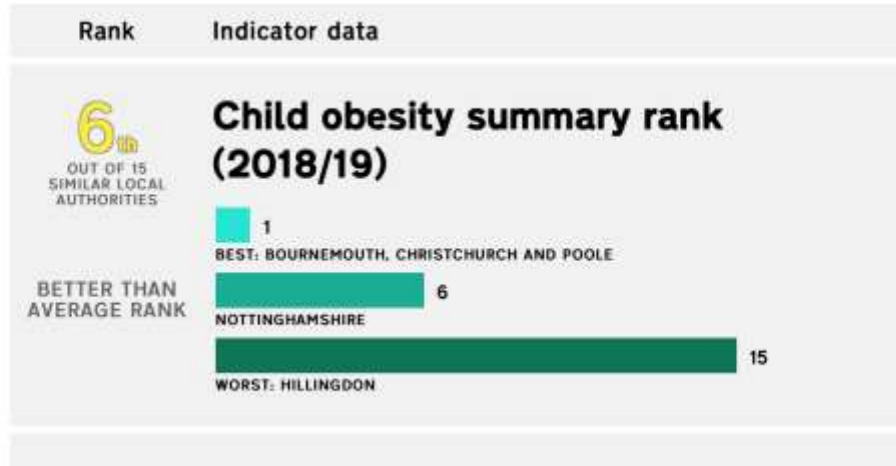
Local authorities in this Deprivation group

Deprivation group

Similar view: Nottinghamshire's rank within its IMD(2019) decile group

Key for summary rank indicators

Group	Definition	Label
1st quartile	Lowest 25% of LAs (low rank is good)	Best
2nd quartile	LAs with values that lie between 25% and 50% in the rankings	Better than average rank
3rd quartile	LAs with values that lie between 50% and 75% in the rankings	Worse than average rank
4th quartile	Highest 25% of LAs	Worst



<https://healthierlives.phe.org.uk/topic/public-health-dashboard/area-details#are/E10000024/par/cat-113-7/sim/cat-113-7>

REAL TIME DATA AND RANKING

National comparisons

[Details for Nottinghamshire](#)

How to use the comparison table:

1. Select Area

Counties & Unitary Authorities

2. Select Public Health Dashboard indicators you want to compare

Summary rank

Child obesity summary rank

NHS Health Check summary rank

Tobacco control summary rank

Alcohol treatment summary rank

Drug treatment summary rank

Best start in life summary rank

Sexual and reproductive health summary rank

Proportion of population living within AQMAs (%)

Comparison with national average ■ worse ■ consistent ■ better

Comparison with national average ■ lower ■ consistent ■ higher

Summary rank indicators ■ Best ■ Better than average rank ■ Worse than average rank ■ Worst

Comparing 151 Counties & Unitary Authorities

Hover or tap on an area to compare it to similar areas

Counties & Unitary Authorities	Alcohol treatment summary rank	Child obesity summary rank
England	-	-
Isles of Scilly	No data	No data
City of London	1	No data
Richmond upon Thames	No data	1
Surrey	59	2
Kingston upon Thames	64	3
Devon	131	4
Cambridgeshire	87	5
Windsor and Maidenhead	No data	6
Wokingham	2	7
Buckinghamshire	97	8
West Berkshire	No data	9



ХАРИУЦЛАГА БА ҮҮРЭГ

4. Scope and authority

Different NPHIs have differing scopes of responsibility.

Core responsibilities shared by nearly all NPHIs include surveillance, emergency response, laboratory networks, technical and sometimes financial support to state and local public health departments, development and dissemination of public health guidance, training of some public health staff such as field epidemiologists and communications with policymakers, clinicians, media and the public.

NPHIs are charged with both coordination of data-sharing for emergencies and developing public policy recommendations. An NPHI can add maximum value in this situation by using data to optimize the response so that both illness and societal disruption are minimized. However, this can be difficult in a federated system where subnational governments have substantial authority for public health functions.

Other potential responsibilities, particularly for well-established NPHIs, include providing reference laboratory services; overseeing disease-specific programs such as prevention and control of sexually transmitted infections, tuberculosis, malaria, HIV, non-communicable diseases, injuries, and birth defects as well as immunization, occupational, and environmental health; and health care safety and quality. A few NPHIs regulate drugs, and many have selective regulatory authority, for example, relating to importation of animals and microbiological specimens.

Most countries will expect their national public health system to deliver a full range of the essential public health functions critical to national health security. However, many NPHIs currently focus on a subset of these technical areas. A practical approach for new NPHIs is to start with a narrower focus and show rapid and measurable results. This increases the likelihood of achieving initial goals, builds momentum and demonstrates the NPHI's value. Adaptation in roles and activities over time will be essential as health threats emerge and recede and opportunities for health progress arise.

When establishing a new NPHI, a review of relevant health-related institutions and existing legislative frameworks that address public health functions can foster collaboration and prevent common pitfalls, such as duplication of responsibilities, paralysis, lack of sustainability, or further fragmentation of health systems. A review will be most effective if it determines how NPHIs will work with national and subnational governments to coordinate data and policy, with a focus on the relevant legal frameworks. Challenges encountered during COVID-19 suggest that NPHI authority should be sufficiently defined in relationship to subnational structures so as to clarify key operational issues, such as whether subnational structures are required to share data with the NPHI.

Creating a dynamic process or roadmap, rather than a static planning document, can improve NPHI

Тандалт, НЭМ хариу арга хэмжээ, удирдамж, лавлага лаборатори, мөн бодлого боловсруулах Орон нутаг удирдамжаар хангах

CDC орон нутгийн жишээг дурьдах.....

ИРГЭД

5. People

All functions of an NPHI are carried out by people; appropriate human resources at all levels are critical to an NPHI's effectiveness.

NPHI leadership needs to be technically rigorous, both to understand and guide work within the organization and to communicate effectively with and earn the trust of stakeholders outside the organization; operationally excellent to manage what is usually a challenging environment; and politically savvy to anticipate and manage the risks and opportunities facing the organization and health progress more generally. A strong founding director can position an NPHI to make steady progress.

A core team of skilled staff should be assembled to manage the NPHI and guide its initial development, secure funding from both domestic and external sources, identify and agree on core functions, chart a path to operationalize its vision, and begin essential functions. NPHI staff must have technical expertise; NPHIs with a deep bench of highly qualified staff who can move into leadership positions are most likely to experience sustained growth and progress. These experts must be sufficiently protected to be willing to communicate to government leaders and the public the often-inconvenient facts about disease emergence and spread.

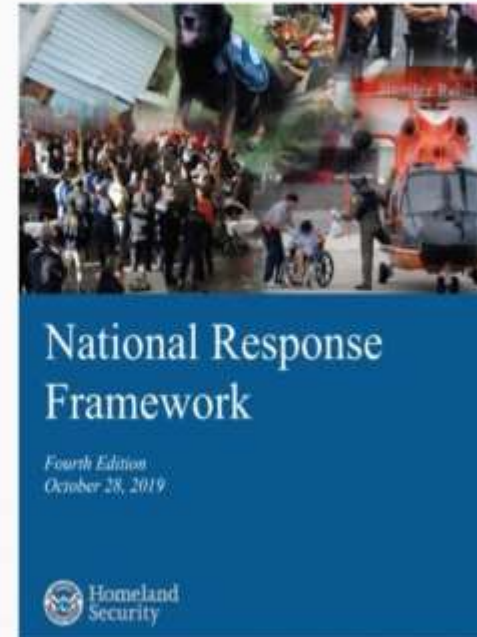
Often, the details of hiring, promotion, employment benefits, and staff development can be pivotally important for the success of an NPHI, but these factors rarely receive the detailed attention they merit. For example, achieving parity with employment terms and conditions offered by health care system employers is important to securing and retaining a motivated, professional NPHI workforce. Effective policies and practices on hiring, promotion, staff contracts, staff engagement, and change management can help staff understand the value of such endeavors and ensure legal, ethical and transparent processes.

**Хүний нөөцийн бодлого
CDC дээрх Японы жишээ
ба хүний нөөц**

АНУ ӨВЧНИЙ ХЯНАЛТЫН ТӨВ ба ТУТ

History of Public Health Emergency Management in the US

- 2001 9/11 terrorist attack: CDC identified need for a system to organize public health responses
 - We started the process of adapting examples of response management used by other parts of our government
- 2005 Hurricane Katrina: Different agencies in our government were using different systems to manage their emergency operations
- After 2005: The US government started to implement a standardized approach to how our government agencies conduct emergency operations



АНУ ӨВЧНИЙ ХЯНАЛТЫН ТӨВ ба ТУТ

Public Health Emergency Management Now

Incident Command System (ICS) or Incident Management System (IMS)

A standardized organizational structure for managing incidents that involve multiple organizations, agencies and levels of government that is scalable, flexible and adaptable

- Over the past 20+ years CDC has adapted ICS to respond to public health emergencies in the US and in other countries
- Our states in the US have adopted these approaches
- We share our lessons learned, systems and approaches with partners in other countries



АНУ ӨВЧНИЙ ХЯНАЛТЫН ТӨВ ба ТУТ

Public Health Emergency Management

A discipline that utilizes principles of emergency management during planned events or responses to public health threats.



Using an **All-Hazards** approach



Implementing a **modular, scalable and adaptable** Incident Management Structure



Multi-sectoral involvement



Defined roles and responsibilities



Identified **decision-making** authorities



Articulated **policies** and **procedures**



Common terminology



Sufficient capacity to manage public communications to support social mobilization and community engagement

Чиг үүргийн хуваарилалт

National Response Coordination in the US

- All-Hazard response coordination
- CDC is part of the US National Response Framework (NRF)
- NRF is a policy for how the whole of government is organized to respond to emergencies
- Built on scalable, flexible, and adaptable concepts identified to align key roles and responsibilities.
- Applicable to national, state, local, tribal and territorial organizations that participate in a national response



Чиг үүрэг ба орон нутаг

Emergency Support Functions (ESF)

- 1-Transportation
- 2-Communication
- 3-Public Works and Engineering
- 4- Firefighting
- 5- Information and Planning
- 6- Mass Care, Emergency Assistance, Temporary Housing and Human Services
- 7- Logistics
- 8- Public Health and Medical Services**
- 9- Search and Rescue
- 10-Hazardous Materials Response
- 11- Agriculture and Natural Resources
- 12- Energy
- 13- Public Safety and Security
- 14- Cross Sector Business and Infrastructure
- 15-External Affairs

Ерөнхийлөгчийн оролцоо

Federal Emergency Management Agency (FEMA) and Public Health Emergencies

- **Presidential federal emergency/disaster declarations allow FEMA to provide federal assistance to state, local and regional emergencies**
- **When a Presidential federal emergency/disaster declaration is made, and multiple national agencies need to respond, FEMA is empowered to coordinate across agencies**

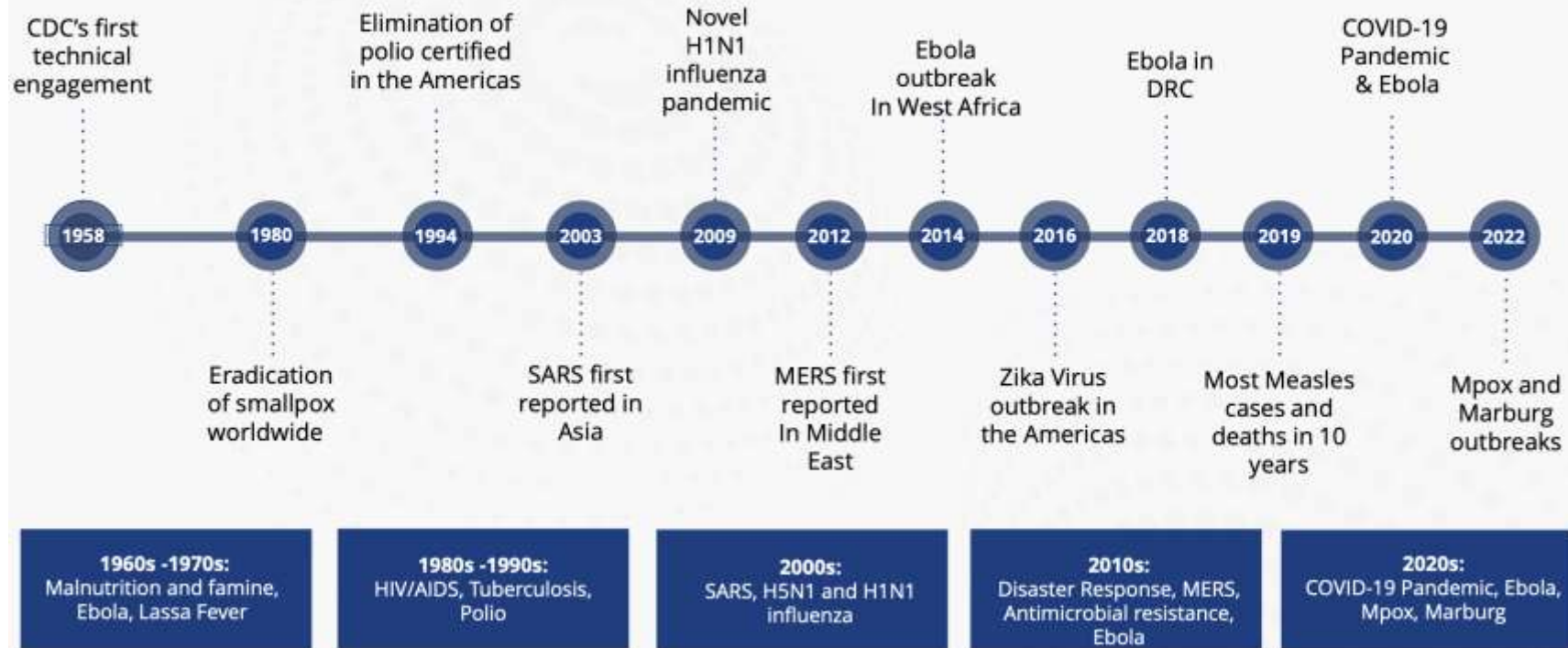
CDC leads many public health emergency responses even in the absence of federal disaster declarations

When there is a federal disaster declaration the Department of Health and Human Services (the US Ministry of Health), of which CDC is a part, is responsible for ESF 8 Public Health and Medical Services

When this occurs our public health incident management system allows us to be part of a coordinated larger multi-agency and multi-sectoral response under our National Response Framework

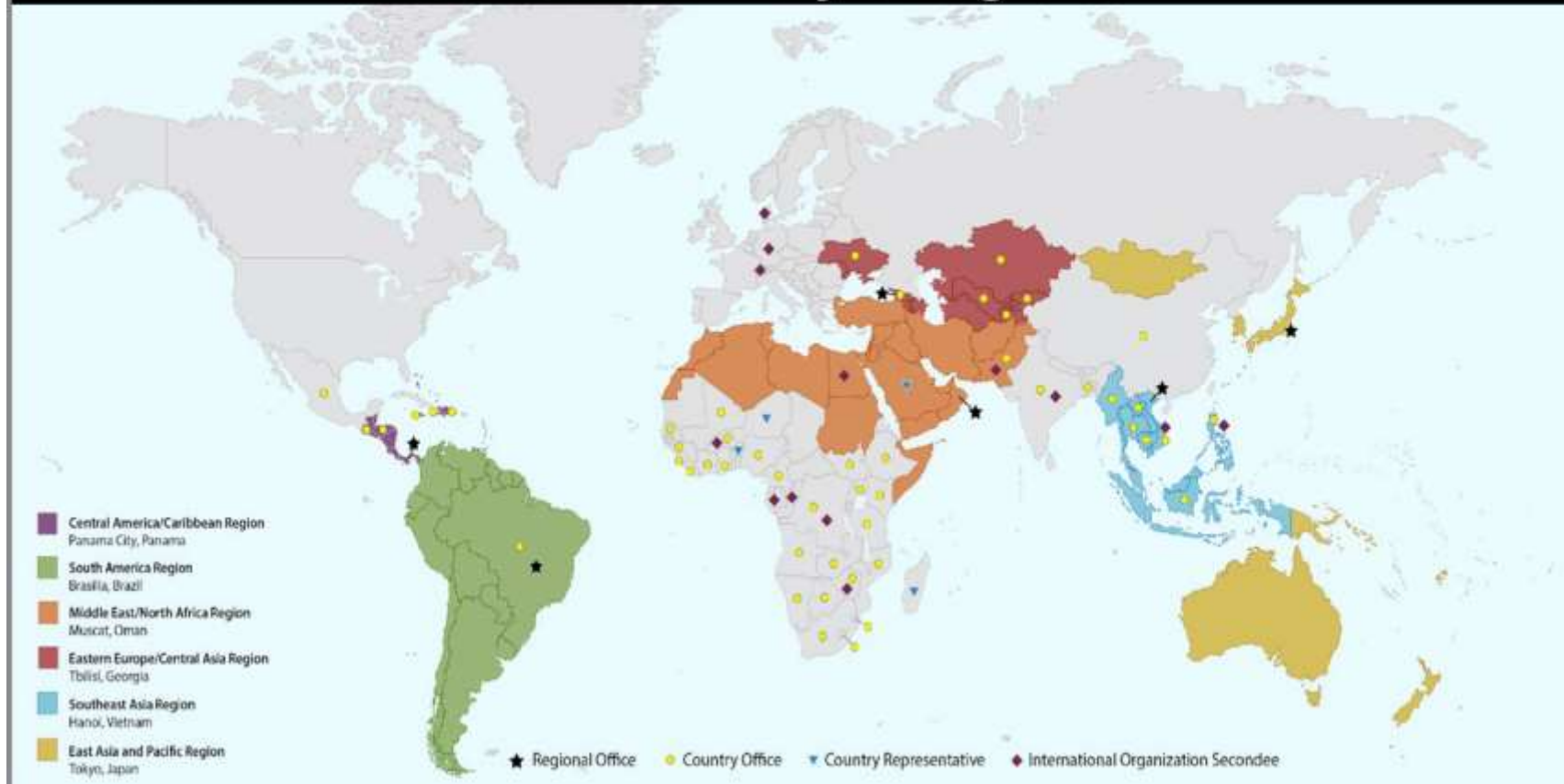
Дэгдэлт ба ӨХСТ

Background: CDC's 70+ Years in Global Health



CDC ба салбарын үүрэг

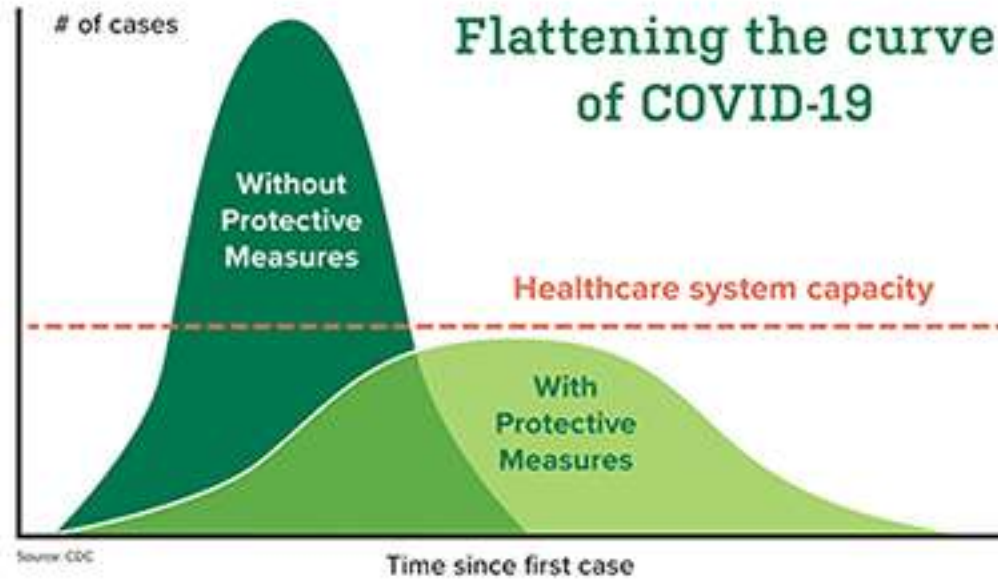
CDC Global Presence – Country & Regional





ХӨСҮТ

цаг мөч бүрт халдварын эсрэг хамтдаа



uab.edu/coronavirus

UAB MEDICINE
The University of Alabama at Birmingham



ХӨСҮТ



цаг мөч бүрт халдварын эсрэг хамтдаа



Watch Mode

- PHEOC Manager
- Core Staff
- Watch Staff
- Risk Assessment Conducted
- All-Hazards Plan or Hazard-specific Annexes Developed
- Event-based Surveillance
- SITREPs & SPOTREPs Generated



Alert Mode

- Watch Staff +
- SMEs Alerted & Available
- Preliminary Assessment Team Convened
- Surveillance Enhanced
- Notifications Generated
- Coordination with other Ministries Initiated
- Deployment Preparation Initiated
- Deploy Rapid Response Team for Initial Assessment
- IAP Development Begins

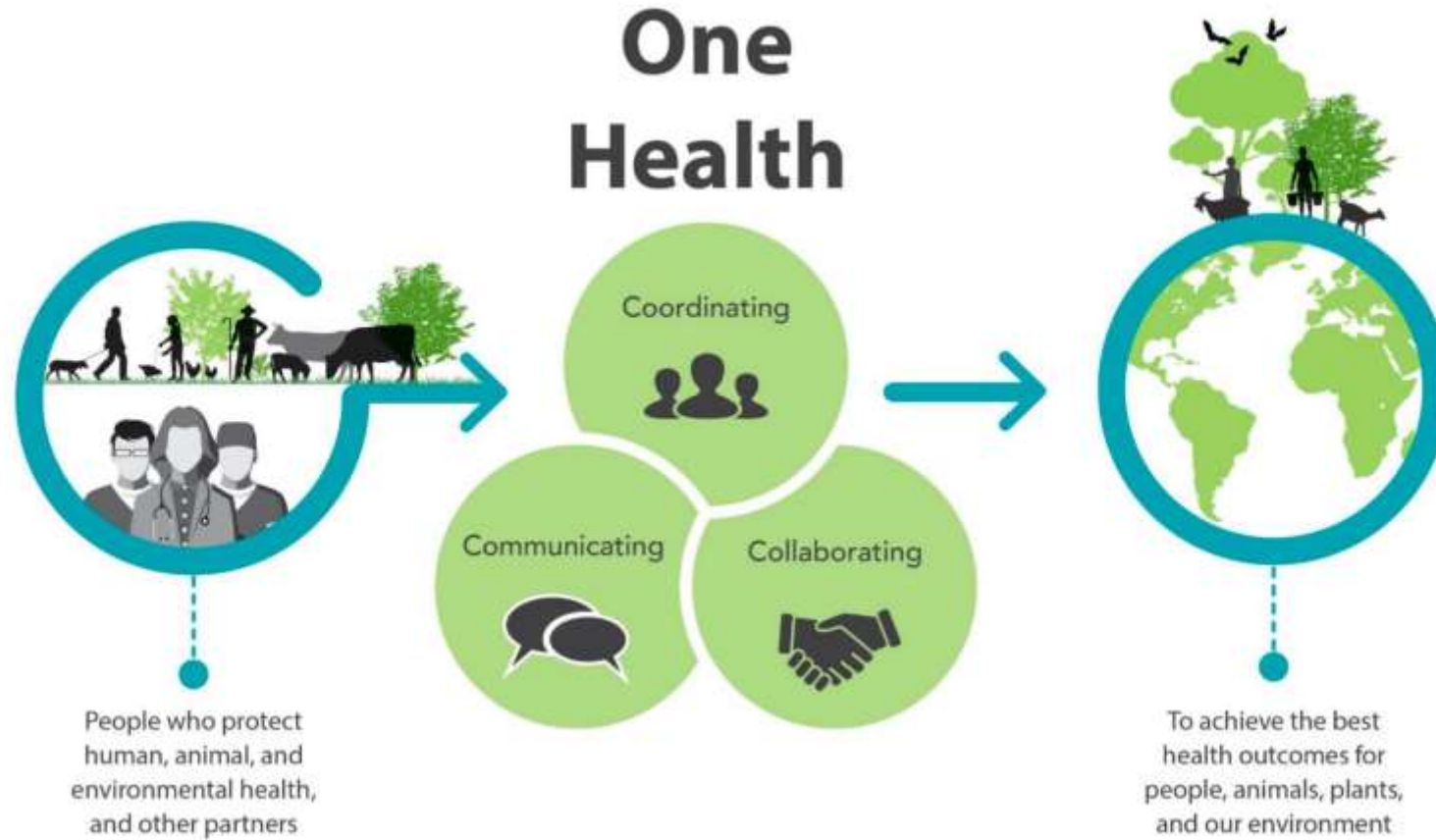


Response Mode

- Alert Staff +
- Incident Manager Appointed
- IMS Staff & SMEs Mobilized
- Liaison with other Ministries Established
- PHEOC Activated
- IAP Finalized for the Initial Response Period
- Resources Deployed
- Situational Awareness Conducted
- Response Specific Reporting

□

Нэг эрүүл мэнд



Нэг эрүүл мэнд

CDC's One Health Office was established in 2009, as the first federal agency to have a dedicated One Health Office



To improve:

- ✓ Communication
- ✓ Coordination
- ✓ Collaboration

Among human, animal, environmental health, and other relevant partners



CEPR

Message

Responding to a crisis that exceeds the response capabilities uneventful times requires the joint operation of various experts and organizations. Crises are always unpredictable and constitute a series of complicated problems. We are continuously improving our capabilities during uneventful times by developing Standard Operating Procedures (SOPs) and conducting exercises and training. This enables us to promptly respond to any initial challenges and ensures flexibility in dealing with complex issues during a crisis. A clear organizational structure with a clear chain of command and open communication are essential. This Emergency Operations Center (EOC) is a workspace featuring excellent visibility that allows many departments and experts to work together efficiently.

Director
SAITO Tomoya, MD, MPH, PhD

EOC Activities

By the end of January 2023, we had experienced five activations. Activities vary from one instance to another. In addition to the departments that primarily handle responses such as surveillance and epidemiological investigations, a logistics department is set up to organize and record activities, prepare daily reports, and facilitate communications. In addition, other necessary response cells are established and work together as needed. While operating response, we develop standard operating procedures (SOPs) and exercises and training modules. These are modified through feedback from response experience to build a better basis for our activities.

NIID EOC Activations (through January 2023)

- 1 Tokyo Olympic and Paralympic Games (July - September 2021)
- 2 SARS-CoV-2 Omicron (November 2021 - March 2022)
- 3 Acute hepatitis of unknown etiology in children (April - July 2022)
- 4 Mpox (monkeypox) (July 2022)
- 5 State Funeral (September - October 2022)

The Origin of the CEPR Logo



We chose the rabbit for the motif to represent rapid responses to infectious disease crises. Blue symbolizes trust and accuracy, while yellow-green symbolizes freshness and vitality.



Toyama Research Buildings

1-23-1 Toyama, Shinjuku-ku,
Tokyo 162-8640, Japan
Phone: +81-3-5285-1111
FAX: +81-3-5285-1150
<https://www.niid.go.jp/niid/en/>



Murayama Research Buildings

4-7-1 Gakuen, Musashimurayama-shi,
Tokyo 208-0011, Japan
Phone: +81-425-61-0771
FAX: +81-425-65-3315



Published: March 2023
Publisher: Center for Emergency Preparedness and Response (CEPR), NIID



Emergency Operations Center (EOC)



About Center for Emergency Preparedness and Response (CEPR)

The Center for Emergency Preparedness and Response (CEPR) was established in April 2020 at the National Institute of Infectious Diseases (NIID) to prepare for and respond to infectious disease crises. Comprising eight offices, the Center coordinates response operations at the Emergency Operations Center (EOC), facilitates preparedness such as planning, and develops laboratory diagnosis systems for emerging diseases.

Office 1

Office of Planning and Coordination

Office 2

Office of Emergency Operations

Office 3

Office of Crisis Communication

Office 4

Laboratory of Unidentified Pathogen Investigation



Office 5

Office of Training and Exercise Support

Office 6

Office of Bacteriology Lab Training

Office 7

Office of Virology Lab Training

Office 8

Office of Laboratory Emergency Preparedness



About the Emergency Operations Center (EOC)

EOC is designed to coordinate unified actions of epidemiology and lab departments in NIID by consolidating information and activities in the event of an outbreak with significant social impact, or when heightened readiness against infectious diseases or bioterrorism is deemed necessary.

CEPR Office 2 takes the lead in activating the EOC structure with the cooperation of the relevant departments, depending on the expected impact of the event and the necessary response. Office 2 comprises the emergency response section, which is in charge of the focal point to consolidate a variety of information obtained from inside and outside the institute, such as surveillance, investigations, and research on diseases and pathogens, and media information, from uneventful times.



Why Is the EOC Necessary?

Quickness is vital in the event of an infectious disease crisis. Various teams of experts are involved. Actions should be taken efficiently under the cooperation of many people sharing objectives, avoiding omissions of necessary actions and duplications of efforts. The EOC is thus essential for sharing objectives, activities, and epidemiological pictures, and moving response forward through coordinating relevant actions.

Layout

The seating plan is designed to facilitate collaboration and information sharing, but the specifications allow the arrangement to be changed anytime.



Center for Public Health Emergency Preparedness and Response (CPHPR)



The CPHPR, situated within the KDCA, oversees all phases of infectious disease emergencies. In times of peace, the center actively works on planning, education, training, international cooperation, and resource management for emergency preparedness. With a total floor area of 3,271 m², including one basement and three floors, the Center comprises the Emergency Operations Center (EOC) and the Division of Quarantine Support on the first floor, the Division of Public Health Emergency and Bioterrorism and the Division of Emerging Infectious Disease Response on the second floor, and the Division of Resource Management on the third floor.

Major Activities

- Receiving, identifying, and disseminating information on infectious disease emergencies
- Establishing, operating, and managing systems and equipment for regularly monitoring the status of infectious diseases in Korea and abroad and disseminating the information
- Overseeing overall operations, including coordinating work plans and revising related manuals for the EOC
- Managing and operating 1339, the KDCA Call Center

Site Tour of the EOC

The EOC tour provides an introduction to:



① Training room

Training sessions focusing on controlling infectious disease emergencies

② Decision room

Self-risk assessment meetings and a key decision-making process

③ Main room

Activities of the Central Disease Control Headquarters (CDCHQ) at each risk alert level

④ Operation room

Process of receiving and responding to real-time infectious disease reports



For more information +82-43-719-9384

Emergency Operations Center, EOC



KDCA
Korea Disease Control and
Prevention Agency

1339
국민건강콜센터

Welcome to KDCA Emergency Operations Center (EOC)



The EOC was established in January 2016 under the Korea Centers for Disease Control and Prevention (KCDC), which was upgraded into the Korea Disease Control and Prevention Agency (KDCA) in 2020, as part of reforms of a national public health structure in the aftermath of MERS outbreak in September 2015. Initially located in a temporary space, the EOC, as a specialized facility to respond to public health emergencies, was newly built and officially opened in March 2019.

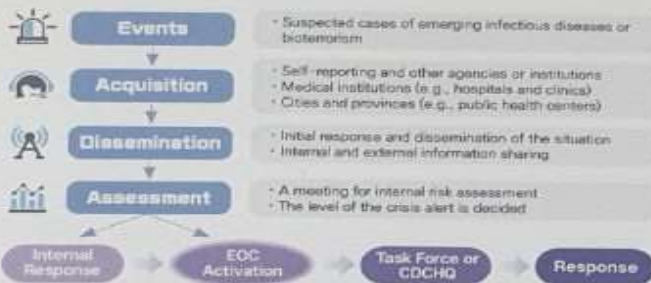
Acting as a command hub to ensure the health and safety of people across the country, the EOC is operational 24 hours/day. Its key roles include monitoring of infectious disease outbreaks at home and abroad, early detection of and swift response to public health emergency, and information-sharing and real-time communication among relevant agencies.

EOC Overview

- Bringing together about 100 KDCA working staff and experts to coordinate information and discuss measures when the Central Disease Control Headquarters (CDCHQ) is formed
- Consisting of four rooms of training room, decision room, main room and operation room
- Facilitating information-sharing and real-time communication with other agencies through a video conferencing system and screens that display information in real time

Incident Management System (IMS)

Upon receiving reports of suspected cases from medical institutions and relevant agencies, the EOC immediately assesses the situation and assists local governments in taking initial response actions in collaboration with the relevant government agencies. If needed, an internal risk assessment meeting is held to implement the Incident Management System (IMS) by taking specific response actions for each risk alert level including the formation of CDCHQ.



EOC Activations

The EOC is activated in response to outbreaks of MERS/Ebola virus infections and other emerging infectious diseases; bioterrorism diseases and diseases of unknown origin; infectious disease spread at mass gathering events or during disaster relief works. The EOC is partially or fully activated depending on the level of an event.

The list of past emergency management cases that activated the EOC

- 2015: Taskforce for Zika virus outbreak control during the Rio Olympics
- 2018: Taskforce for norovirus outbreak control during the Pyeongchang Olympics
- 2018: CDCHQ for MERS outbreak control
- From 2020: CDCHQ for COVID-19 response
- 2022-2023: CDCHQ for MPOX

EOC Activation Levels

Attention Level 1

- (KDCA) Initiate operation of infectious disease-specific task forces
- Monitoring and performing surveillance for potential health risks
- Making response capacity ready
- Taking on-site health measures and deploy related infrastructure

Caution Level 2

- (KDCA) Forming and operating CDCHQ
- Activating cooperation mechanism for relevant agencies
- Taking on-site measures and deploying related infrastructure
- Strengthening monitoring and surveillance activities

Warning Level 3

- (MOHW¹⁾) Setting up and operating Central Disease Management Headquarters (CDMHQ)
- (KDCA) Keeping CDCHQ activated
- (MOIS²⁾) Reviewing the operation of pan-government support headquarters
- Holding whole-of-government meetings, if needed
- Bolstering collaboration with stakeholders as well as preparation for and surveillance on public health emergencies

Serious Level 4

- (MOIS) Forming and operating Central Disaster and Safety Countermeasures Headquarters (CDSHQ), if needed
- (MOHW) Keeping CDMHQ activated
- (KDCA) Keeping CDCHQ activated
- Responding with a whole-of-government approach

Reinforcing EOC's functions and the way forward

- Expand the scope of surveillance by covering other areas such as bioterrorism, heatwave and heavy rainfall
- Foster institutional collaboration by establishing an information-sharing system that is connected with 24-hour situation room of relevant ministries such as the MOIS
- Monitor the occurrence of infectious diseases caused by storm, flood and snow damage on a daily basis
- Refine an emergency public health system
- Develop scenarios for response to Disease-X outbreaks and implement table-top exercises

1) Ministry of Health and Welfare
2) Ministry of the Interior and Safety

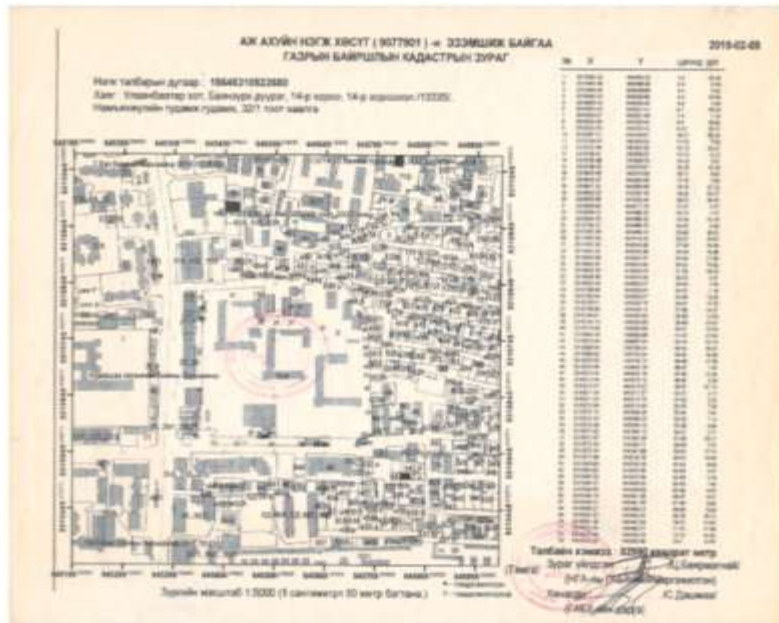
CDC ба эмнэлэг

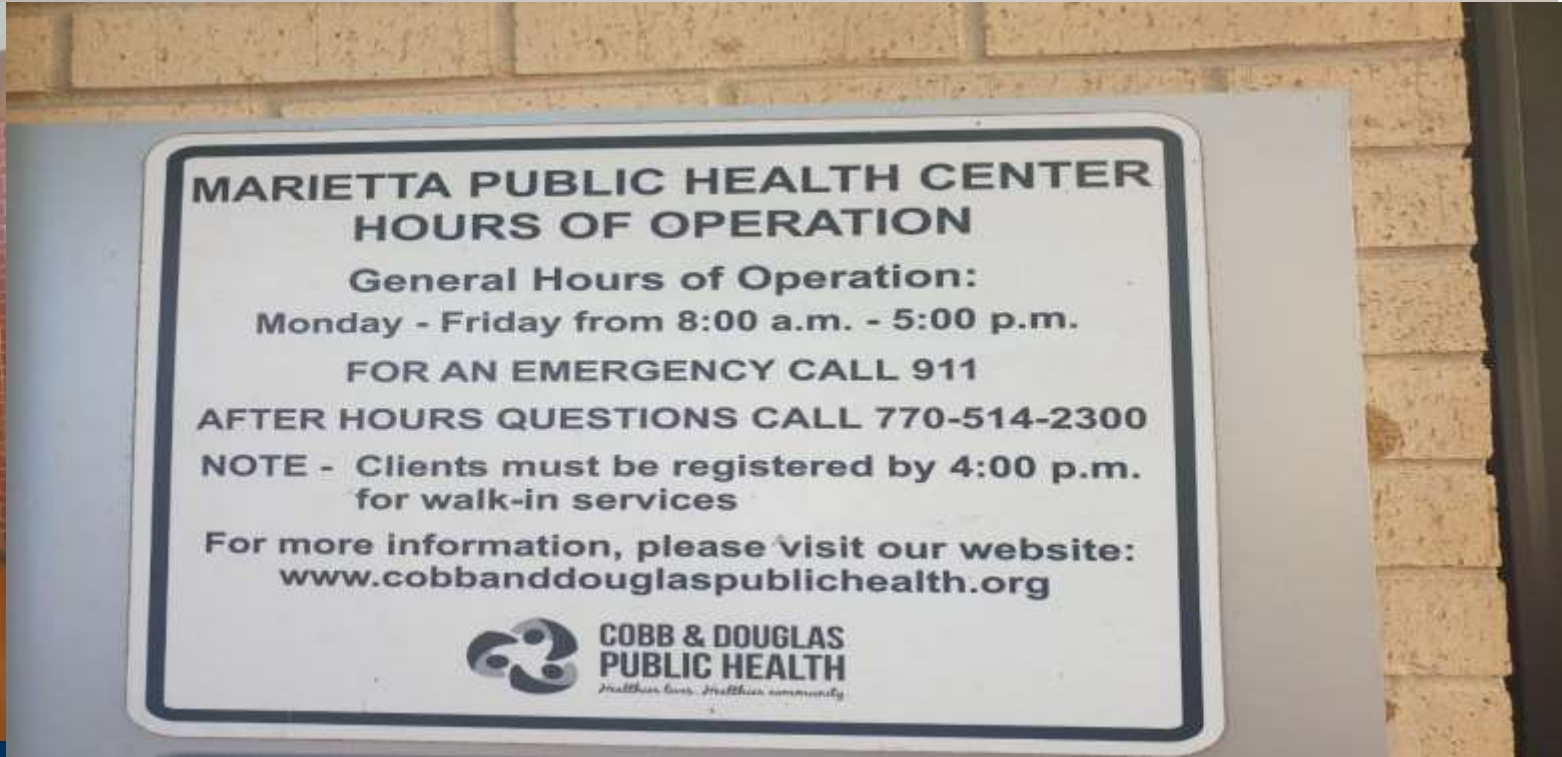
INFRASTRUCTURE

NCCD has 30 Buildings of 36.4 billion MNT with an area of about 9 hectares.



ХАЛДВАРТ ӨВЧИН СУДЛАЛЫН
ҮНДЭСНИЙ ТӨВ







COBB & DOUGLAS PUBLIC HEALTH

Healthier lives. Healthier community.

Thank you to our CDPH team
for your hard work and dedication!



Awarded National Accreditation
for Public Health Excellence

1st Public Health District in Georgia
Top 2% in U.S.

cobbanddouglaspublichealth.org

ACWORTH-KENNESAW | 770-514-2160 3310 Dill 41 Highway NW | Kennesaw, GA 30144

- Birth Control Pill Refill/Depo Injections
- Family Planning/Women's Health
- Hearing/Vision/Dental/Nutrition School Screenings
- HIV Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP)
- HIV Testing/Counseling
- Immunizations
- International Travel Health
- School Health Certificates (Forms 3231 & 3300)
- STD/STI Testing
- TB Skin Test
- Titers/Antibody Blood Tests
- WIC

DOUGLASVILLE | 770-514-2300 6270 Selman Drive | Douglasville, GA 30034

- Babies Can't Wait/Early Intervention
- Birth Control Pill Refill/Depo Injections
- Children 1st/1st Care
- Children's Medical Services
- Family Planning/Women's Health
- Hearing/Vision/Dental/Nutrition School Screenings
- HIV Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP)
- HIV Testing/Counseling
- Immunizations
- International Travel Health
- Safe Kids Injury Prevention
- School Health Certificates (Forms 3231 & 3300)
- STD/STI Testing
- TB Skin Test
- Titers/Antibody Blood Tests
- WIC

MARIETTA | 770-514-2300 1650 County Services Parkway, Bldg. A | Marietta, GA 30006 1738 County Services Parkway, Bldg. B | Marietta, GA 30006

- Babies Can't Wait/Early Intervention
- Child Health (Well Chest Up)
- Children 1st/1st Care
- Children's Medical Services
- Early Hearing Detection and Intervention Program
- Family Planning/Women's Health
- Hearing/Vision/Dental/Nutrition School Screenings
- HIV Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP)
- HIV Testing/Counseling
- Immunizations
- International Travel Health
- Lab/Titers/Antibody Blood Tests
- Newborn Hearing Screening
- Pharmacy
- Pregnancy Services
- Safe Kids Injury Prevention
- School Health Certificates (Forms 3231 & 3300)
- STD/STI Testing
- TB Skin Test/TR Blood Test
- Vital Records (Birth & Death Certificates)
- WIC
- Youth Development Services

SMYRNA | 770-514-2300 3001 South Cobb Drive | Smyrna, GA 30080

- Birth Control Pill Refill/Depo Injections
- Family Planning/Women's Health
- Hearing/Vision/Dental/Nutrition School Screenings
- HIV Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP)
- HIV Testing/Counseling
- Immunizations
- School Health Certificates (Forms 3231 & 3300)
- STD/STI Testing
- TB Skin Test
- Titers/Antibody Blood Tests
- WIC

SOUTH COBB | 770-514-2300 875 Riverside Parkway, Building 1 | Austell, GA 30168

- Healthy Start Pre/Postnatal Support
- Responsible Fatherhood Program
- WIC

COBB COUNTY ENVIRONMENTAL HEALTH
770-435-7815 | 1738 County Services Parkway, Bldg. B | Marietta, GA 30006

DOUGLAS COUNTY ENVIRONMENTAL HEALTH
770-920-7311 | 8700 Hospital Drive, 1st Floor | Douglasville, GA 30134

cobbanddouglaspublichealth.org

Building A

- Immunization Services/
School-Related Services
- International Travel Health Services
- Family Planning
- Birth Control Pill Refill/DEPO Injections
- STD Services
- HIV Testing/Counseling
- Capstone Clinic
- Pregnancy-Related Services
- Babies Born Healthy
- Pediatric Well & Sick Care
- Dental Clinic
- Birth/Death Certificates
- Pharmacy

Building B

- WIC
- Tuberculosis (TB) & Refugee Services
- Babies Can't Wait/
Early Intervention Services
- Chronic Disease Prevention
- Emergency Preparedness & Response
- Epidemiology & Health Assessment
- Environmental Health
- Children's Medical Services
- Children 1st/1st Care
- Newborn Hearing & Screening

cobbanddouglaspublichealth.org | 770.514.2300



COBB & DOUGLAS
PUBLIC HEALTH
Healthier lives. Healthier community.

ДОРНОДЫН ЖИШЭЭ БА ДОХ СҮРЬЕЭ НЭМТ



- НЭМ АЖЛУУД БА ДИСПАНСЕР
- НЭГДСЭН ЭМНЭЛЭГ БА ДИСПАНСЕР
- САНХҮҮЖИЛТ БА ДИСПАНСЕР

CDC EOC, ATLANTA EOC



НЭ БА АЖИЛ ОЛГОГЧ ҮҮРЭГ

Employers have a responsibility for improving employee health

Health is a strong predictor of economic attainment, job prospects and education. In 2018, research conducted by England's Chief Medical Officer and the Institute for Fiscal Studies found a negative cycle of poor health clustering with poor employment opportunities and low economic productivity, with each of these factors negatively reinforcing the others.¹³ Over recent years employers have increasingly recognised the importance of improving the mental health of their employees. Our 2019 Deloitte report on *Mental health and employers: refreshing the case for investment*, calculated that employer investment in mental health, had an average return of £5 for every £1 spent. However, in the UK, COVID-19 has led to a 65 per cent increase in mental ill-health.¹⁴

While this improved awareness has led employers to increase their focus on both the physical and mental health and wellbeing of their employees, Deloitte's 2021 Millennial and Gen Z survey shows that stress and anxiety levels remain high and that stigma at work endures with nearly 60 per cent saying they did not tell their employer how they were feeling. More generally, in the face of the disruption caused by COVID-19, respondents noted that striking a healthy work-life balance remains an enduring challenge, but also a major priority when it comes to the workplace, particularly for those in leadership positions. Moreover, only 20 per cent said their employer was doing well and 40 per cent that their employer was doing fairly well in supporting their physical and mental health. Thirty percent ranked their employer as poor. Suggesting that much remains to be done, despite it being a priority for some leaders.¹⁵

"While employers are increasingly taking a greater responsibility for the health and wellbeing of their employees but much more remains to be done."

A private sector employer

Nearly half of all employees globally reported a decline in their mental and physical health during the pandemic, exacerbated by lockdowns and home working, with women and young people among the groups that have been disproportionately affected. However, the pandemic has also changed employees' views on flexible working and their work-life balance. This has resulted in a widespread acknowledgement that addressing employee health and well-being is a crucial role for all employers. Increasing numbers of organisations are therefore investing in building a healthy, resilient workforce, often using digital tools (including smartphone apps and wearables) to help. Indeed, employee wellbeing has been front-and centre topic for most business since the realisation that the onset of the pandemic required people to work differently, while also maintaining or improving productivity. Consequently many employers have increased their spending on innovative approaches to supporting the physical and mental health of their employees.

- УИХ АЖЛЫН БАЙР АГААРЫН БОХИРДЛООС ХАМААРСАН ДОТООД ОРЧНЫ БОХИРДОЛ
- АЖИЛ ОЛГОГЧ ВАКЦИН ХИЙЛГЭХИЙГ ШААРДСАН АНУ ЖИШЭЭ
- ТАРГАЛАЛТЫН ЭМЧИЛГЭЭНД ИЛГЭЭДЭГ ХУУЛЬ
- АРХИДАЛТЫН ЭМЧИЛГЭЭНД ИЛГЭЭХ
- АЖИЛТАН АМИА ХОРЛОХ
- СЭТГЭЛЗҮЙН ЗӨВЛӨГӨӨ

ЯПОНЫ НЭМҮТ ХУУЛЬ БА АЖИЛ ОЛГОГЧ



ОУЭМД БА НЭМ ХУУЛЬ

IHR
Expected
Results

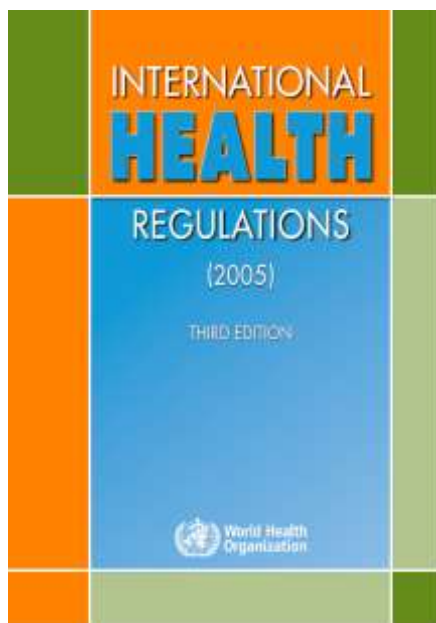
Legal Provisions for Implementation

Public Health Legislation

Transfer Legal Understanding to
national staff

Experts for Rapid Constitution.

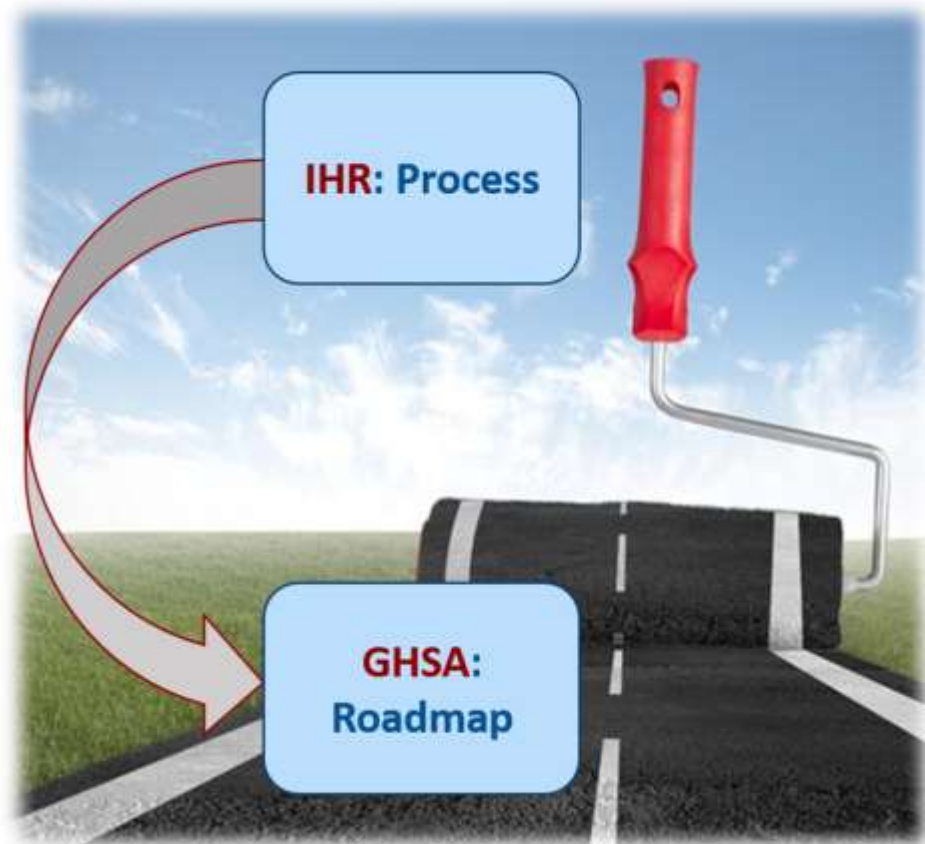
ОУЭМД БА НЭ ХУУЛЬ ХОЛБОГДОХ НЬ



The International Health Regulations (IHR) are an *instrument of international law* that is legally binding on 196 countries, including the 194 WHO member states. The regulations help countries work together to protect the lives threatened by the spread of diseases and other health risks, including radiation and chemical hazards.

ОУЭМД БА НЭМ ХУУЛЬ

GHSA provides a roadmap to help reach those goals.



- ОУЭМД УЛС ОРНУУД ЯМАР ҮҮРЭГ ХҮЛЭЭДЭГ ВЭ
- САЯЫН ХИЙГДСЭН ҮНЭЛГЭЭ
- НЭМТҮ ХУУЛЬ БА ОУЭМД
- ШУТ БА ТУТ ХУУЛЬЧЛАХ НЬ

Global Health Security Agenda (GHSA) Legal Preparedness Action Package

Promoting Legal
Preparedness as a
Critical Capacity
for Strengthening
Global Health
Security



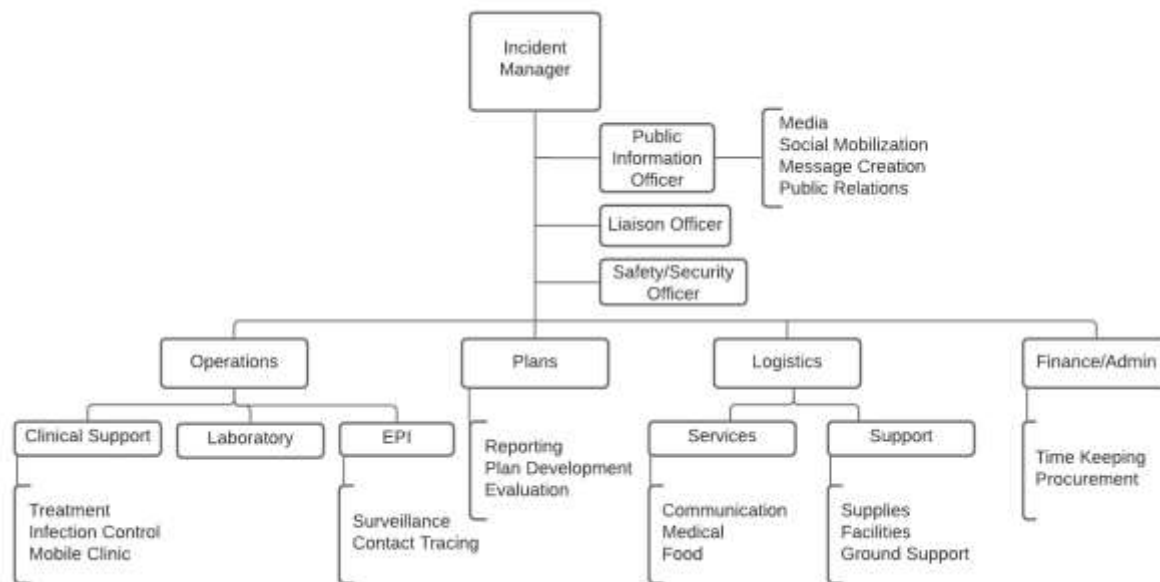
CONTACT US: GHSA Legal Preparedness Action Package

***Executive Secretariat:* GHSA|PAP@GEORGETOWN.EDU**

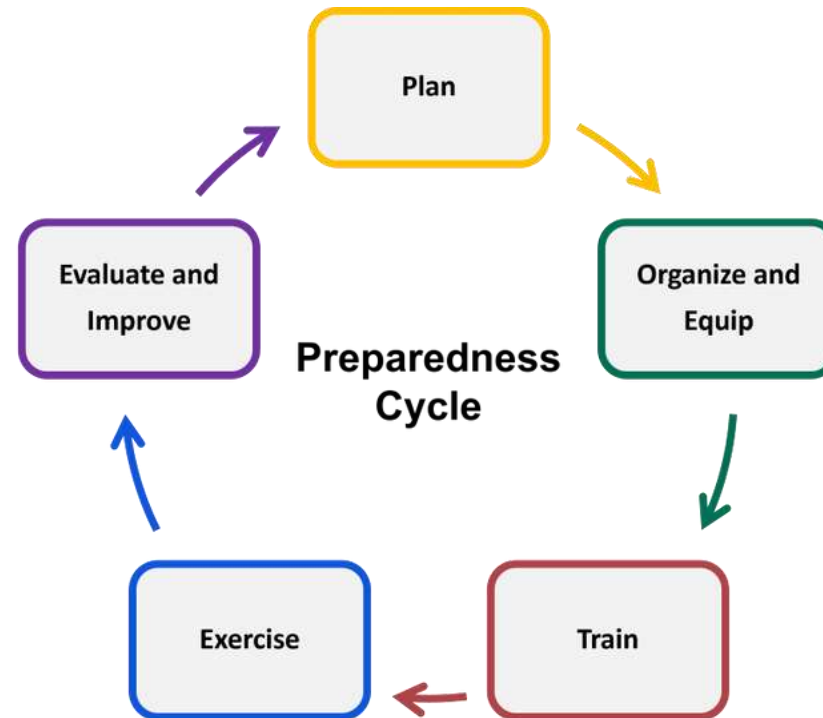
Office of Readiness and Response

Division of Emergency Operations

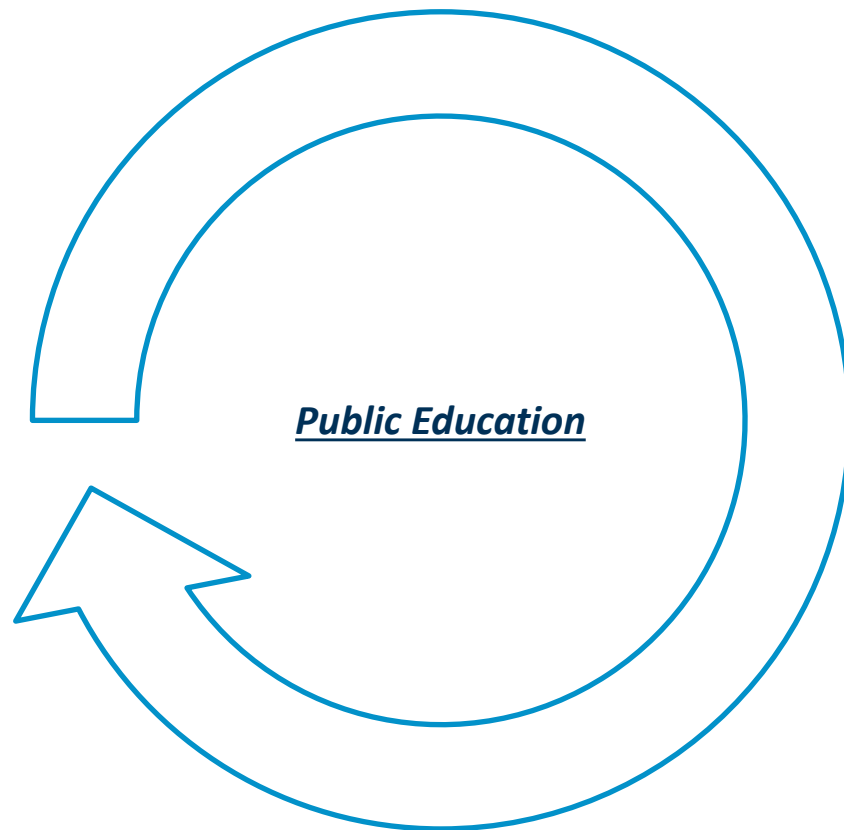
EOC structure



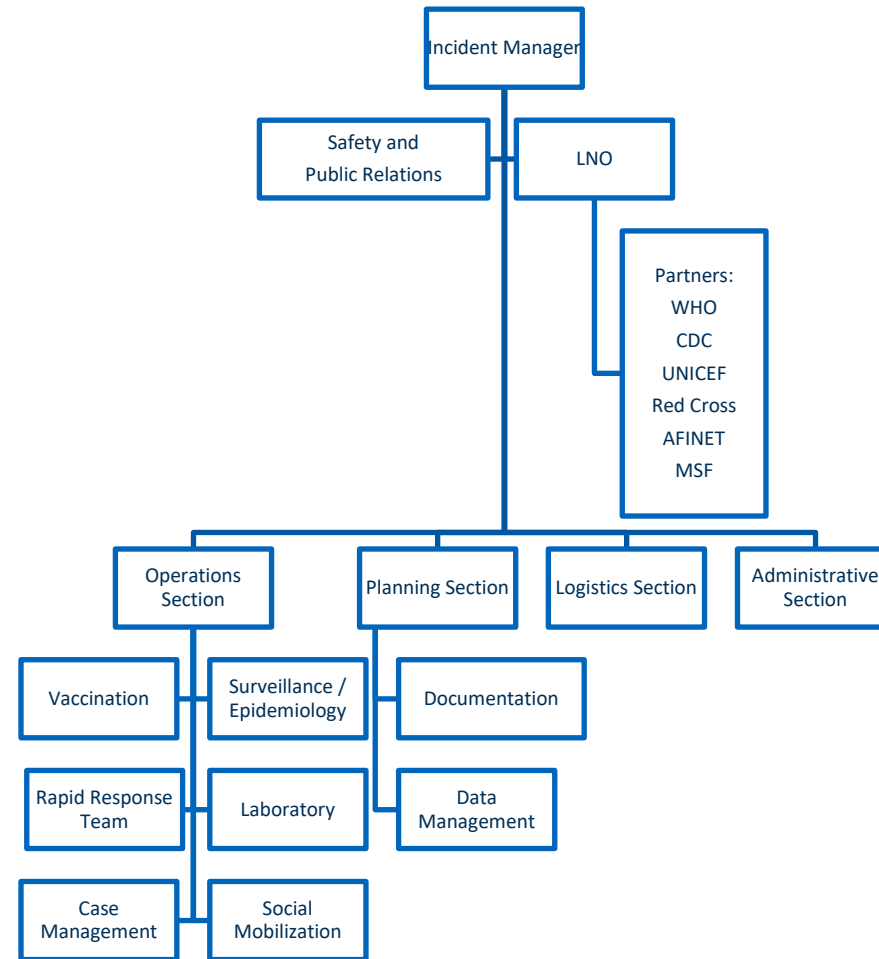
ЭРХ ЗҮЙН ОРЧИН БОЛ ЦАР ТАХЛЫН БЭЛТГЭЛИЙН 95 ХУВЬ



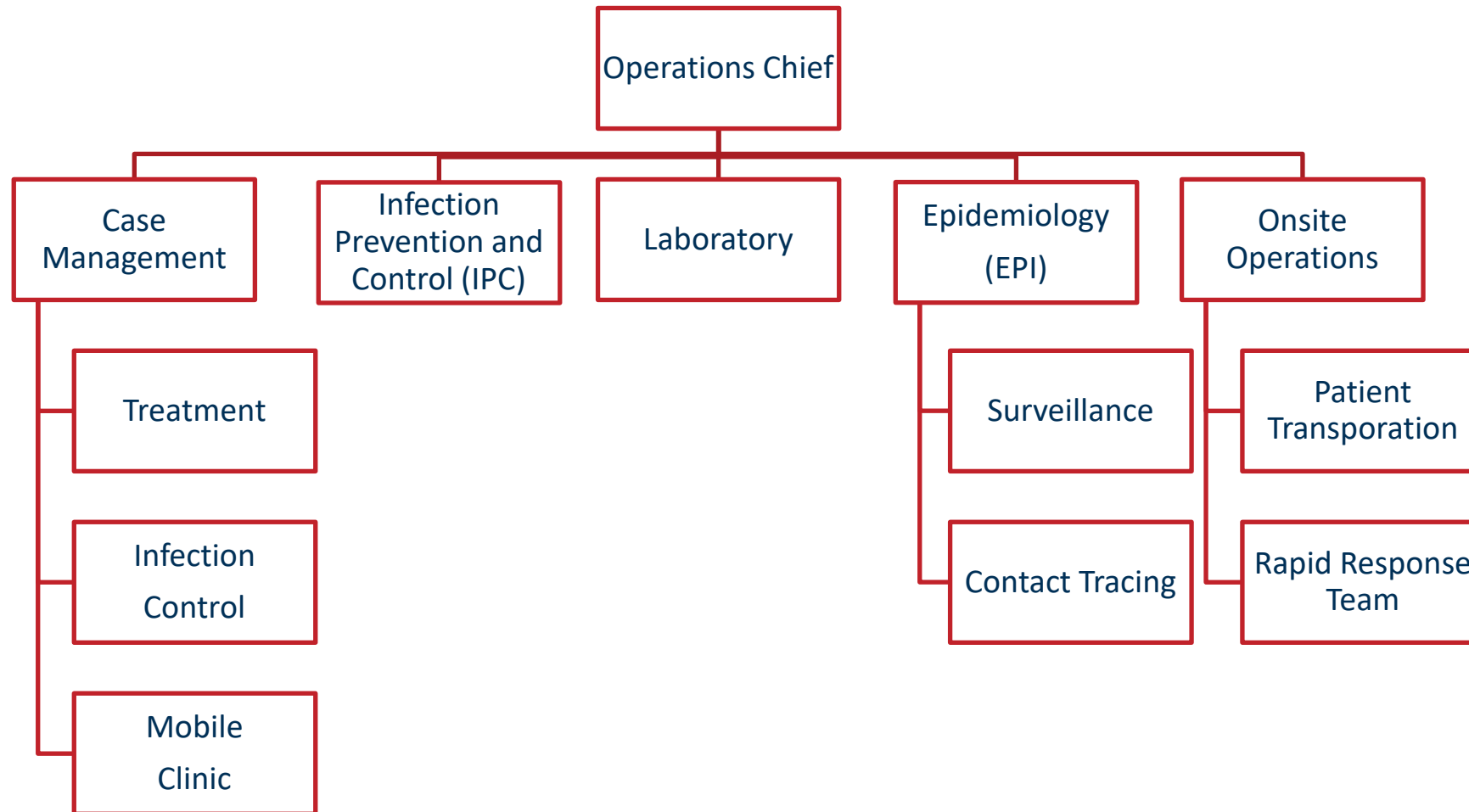
ХАРИУ АРГА ХЭМЖЭЭ БА ИРГЭД



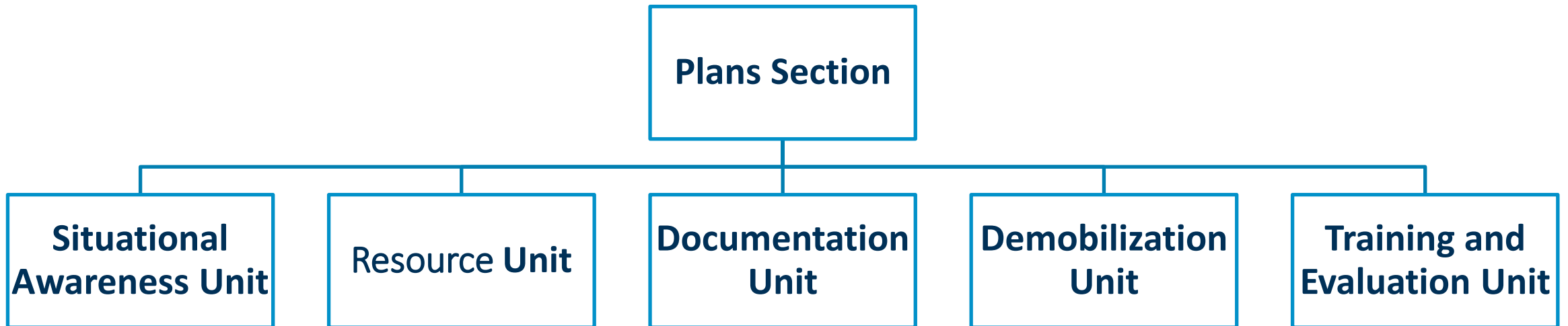
- Local Hazards
- Prevention
- Family Preparedness
- Response-level Activities



CDC AND EOC



Plan section

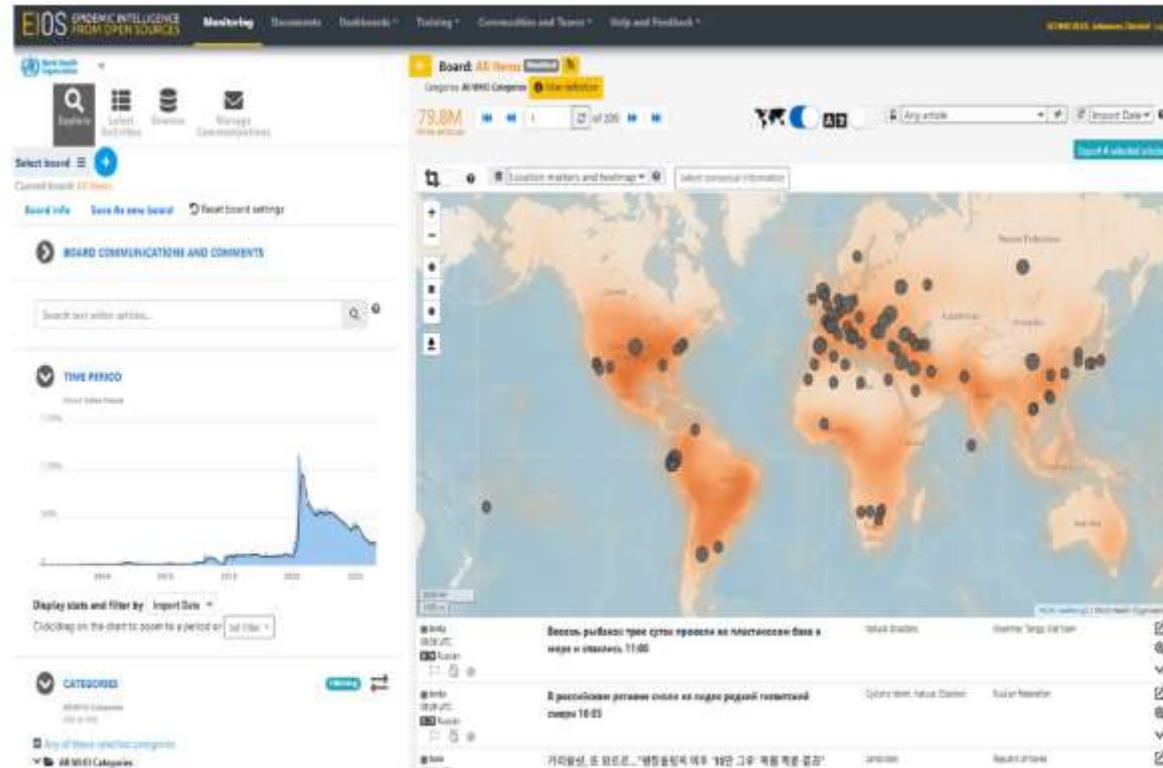


ШУТ ДЭЭРХ ТАНДАЛТ

Internet Event-based Surveillance Systems

System Name		Country	No. Languages	Moderated
EIOS		Global	>50	No
GPHIN		Canada	9	Yes
HealthMap		US	7	No
MedISys		EU	26	No
ProMED		US	4	Yes

НЭЭЛТТЭЙ ЭХ ҮҮСВЭРЭЭС ХИЙХ ТАНДАЛТ



Find out more about EIOS at <https://youtu.be/NkIf3IOCTx0>

EIOS



- Formalized in 2017 under a joint commitment by WHO, Joint Research Centre of the European Commission (JRC), and Global Health Security Initiative (GHSI)
- WHO leads the initiative and maintains an EIOS Core Team based at the WHO Hub for Pandemic and Epidemic Intelligence in Berlin, Germany
- Initiative is governed by a 12-member Coordination Group
- Platform end users are national, regional, and international networks and orgs involved in public health, emergency preparedness, and response
 - Includes MOHs, National EOCs, UN agencies, NGOs, etc.



Graphic reprinted from: <https://www.who.int/initiatives/eios>



ТАЙВАНЫ ЖИШЭЭ БА CDC IE PROGRAM HISTORY, KOREAN WAR

ХАЛДВАРТ ӨВЧИН СУДЛАЛЫН
ҮНДЭСНИЙ ТӨВ

Disease Surveillance Express

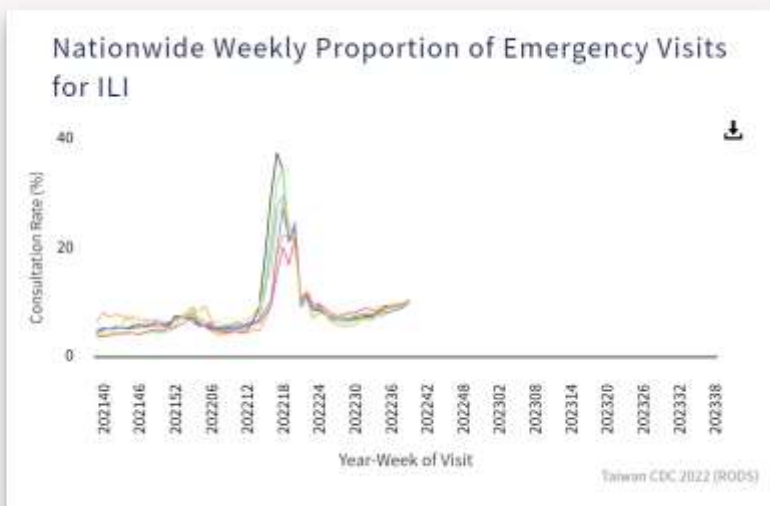
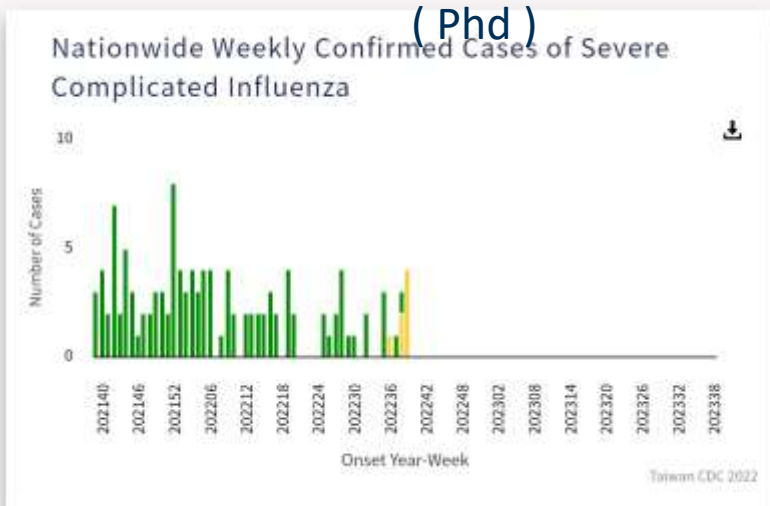
Numbers of New Cases and Cumulative Cases of Notifiable Infectious Diseases (by week of diagnosis)

Classification	Disease (English)	Week 39*		Week 1-18	
		2021	2022	Total cases	Reported cases
Category I	Plague	0	0	0	0
	Rabies	0	0	0	0
	SARS	0	0	0	0
	Hantavirus	0	0	0	0
	Scarlet fever	0	0	0	0
Category II	Acute Flaccid Paralysis	1	2	20	6
	Acute Viral Hepatitis type A	0	0	134	1
	Amebiasis	4	2	120	20
	Ascariasis	0	0	0	0
	Chikungunya Fever	0	0	0	1
	Cholera	0	0	0	0
	Dengue Fever	2	0	20	0
	Diphtheria	0	0	0	0
	Enterohaemorrhagic E. coli Infection	0	0	2	0
	Epidemic Typhus Fever	0	0	0	0
	Histomonas colitidis	0	0	2	0
	Malaria	0	0	2	1
	Miscarriage	0	0	1	0
	Meningococcal Meningitis	0	0	1	0
	Paratyphoid Fever	0	0	0	2
Poliovirus Infection	0	0	0	0	
Rubella	0	0	0	0	
Syphilis	1	1	36	1	
Typhoid Fever	0	0	1	1	
West Nile Fever	0	0	2	0	
Zika virus Infection	0	0	0	0	
Miscellaneous	0	0	1	0	
Category III	Acute Viral Hepatitis type B	1	3	73	6
	Acute Viral Hepatitis type C	10	8	340	1
	Acute Viral Hepatitis type D	0	0	0	0
	Acute Viral Hepatitis type E	1	0	10	0
	Congenital Syphilis	0	0	0	0
	Congenital Rubella Syndrome	0	0	0	0
	Enterovirus Infection with Severe Complications	0	0	0	0
	Hemophilus influenzae type B Infection	0	0	2	0
	Japanese Encephalitis	0	0	19	0
	Legionnaires' Disease	0	0	244	1
Mumps	7	2	102	0	
Scarlet Infection	0	0	0	0	
Peritonitis	0	0	0	0	
Typhus	0	0	4	0	
Category IV	Hemlock	0	0	0	0
	Miscellaneous	0	0	0	0
	Complicated Myositis	0	0	23	0
	Epidemic Typhus Fever	0	0	10	0
	Herpesvirus B Infection	0	0	0	0
	Infectious Case with Severe Complications	0	0	0	0
	Invasive Pneumococcal Disease	2	0	134	0
	Lymphoma	0	7	42	0
	Lekemias	0	2	100	0
	Lyme Disease	0	0	2	0
	Miscellaneous	1	0	17	0
	Q Fever	0	0	3	0
	Scrub Typhus	1	0	211	0
	Syphilis	0	0	0	0
	Tuberculosis	0	0	0	0
Category V	Fluke Viscer Disease	0	0	0	0
	Lassa Fever	0	0	0	0
	Melbury Hemorrhagic Fever	0	0	0	0
	Middle East Respiratory Syndrome (Coronavirus Infection)	0	0	0	0
	Novel Influenza A Virus Infection	0	0	0	0
	Red Valley Fever	0	0	0	0
	Severe Pneumonia with Novel Pathogen	20720	0	0	0
	Yellow Fever	0	0	0	0
	Yellow Fever	0	0	0	0



ДОКТОР ЧЕН ЧИЕН-ЖЕН
ТАРХВАР ЗҮЙЧ, ЖОН
ХОПКИНСЫН ИХ
СУРГУУЛИЙН ТӨГСӨГЧ (Phd),
ТАЙВАНЫ ДЭД
ЕРӨНХИЙЛӨГЧ

(Phd)



EIOS



EIOS

GHSI – Early Alerting and Reporting (EAR) Operations on EIOS

- The EAR Network facilitates **collaborative signal detection and event characterization** among GHSI countries, with EIOS monitoring duty rotating on a weekly basis among leading public health institutions:
 - US CDC
 - European CDC
 - Public Health Agency of Canada
 - Secretaría de Salud – Mexico
 - UK Health Security Agency
 - NIH – Japan
 - Robert Koch Institute - Germany
 - ISS – Italy
 - European Commission
 - WHO
- The EAR user community on EIOS operates on a shared EIOS workspace to actively monitor existing **incidents under review (IURs)** or “boards”, while also detecting and “flagging” new **signals** of potential health hazards as they emerge
- If/when the EIOS system is curated by any analyst in the shared workspace, an automated email alert is pushed by the system to all analysts thus facilitating early warning and information sharing



- EAR monitoring information is detailed in weekly epidemic intelligence reports that are shared with GHSI senior officials every Monday for situational awareness

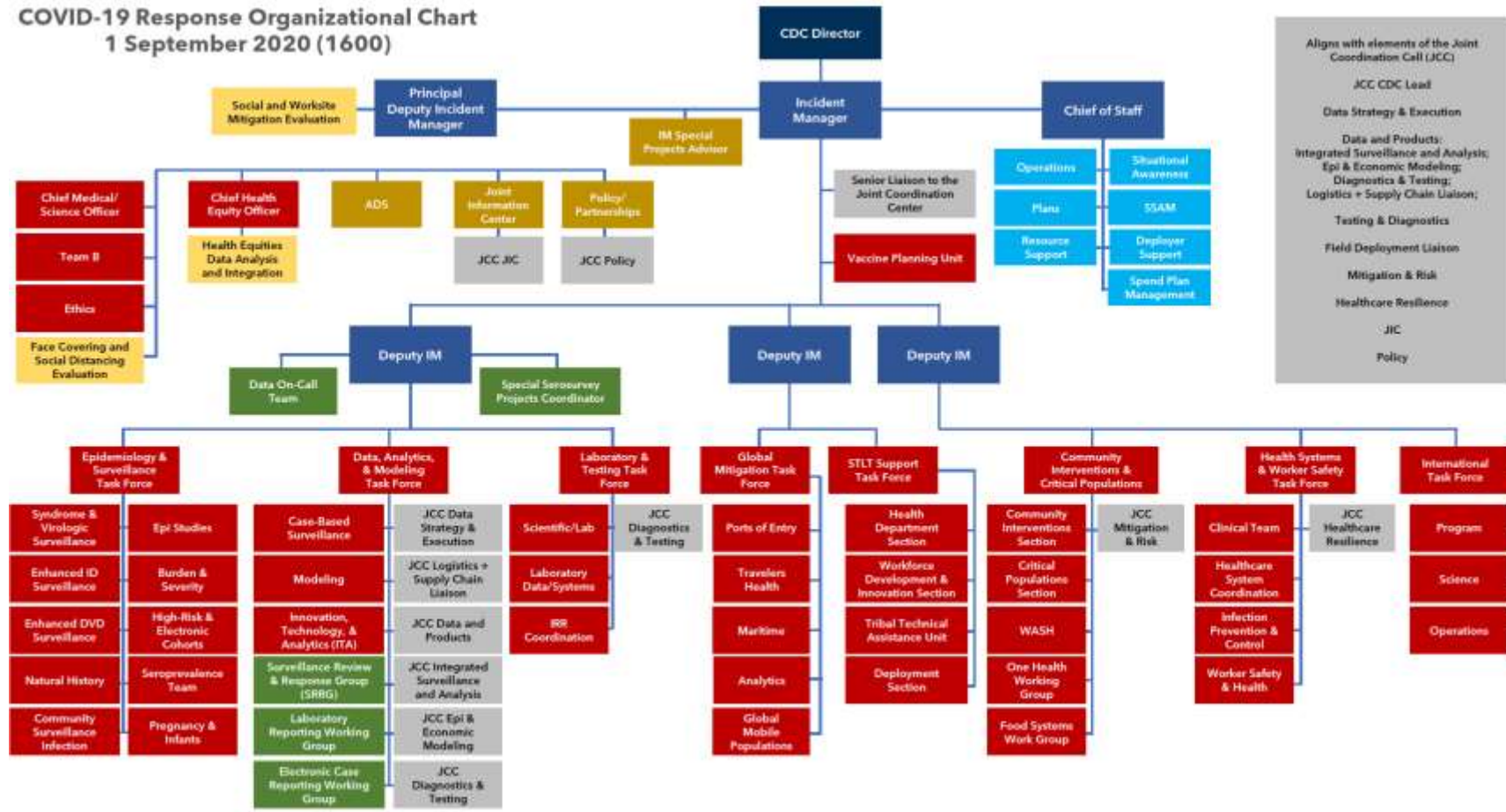
CDC AND COVID19

US Government Planning and Response



CDC COVID19

COVID-19 Response Organizational Chart
1 September 2020 (1600)

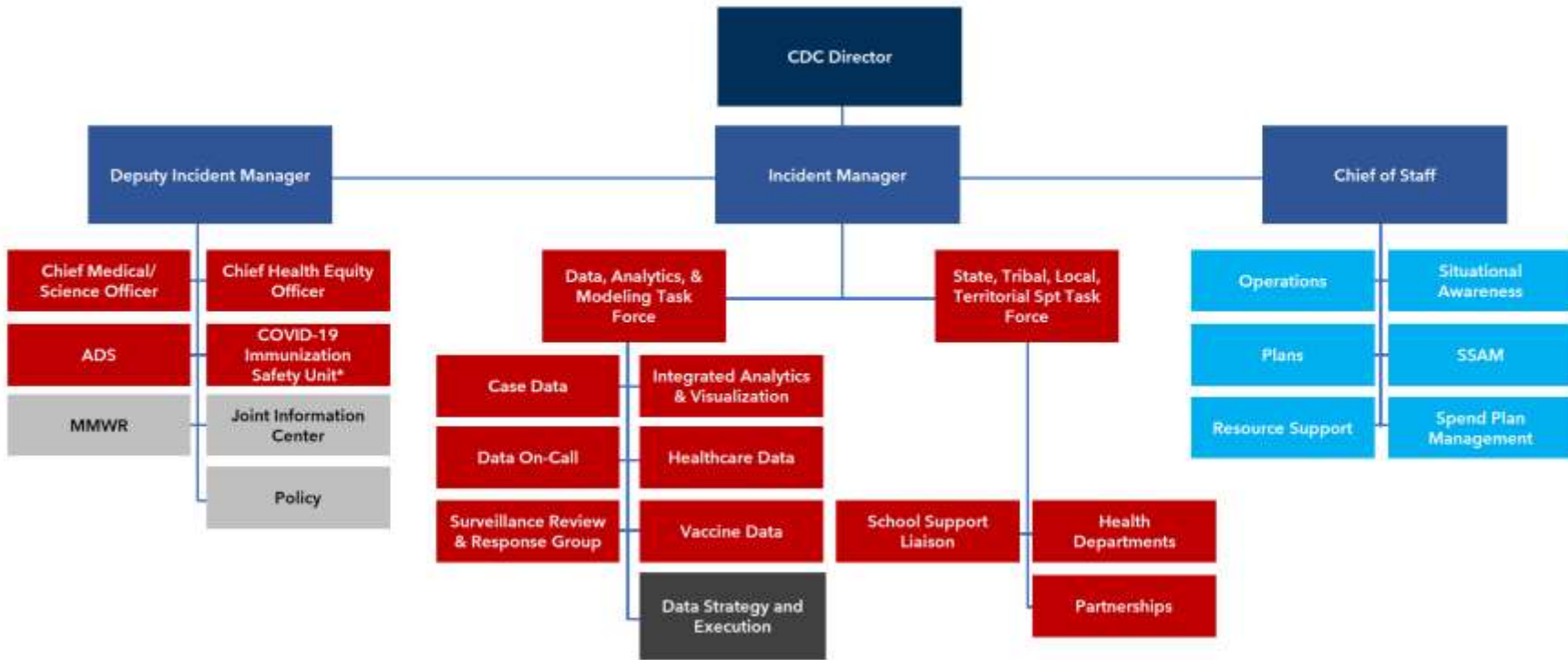


Aligns with elements of the Joint Coordination Call (JCC)

- JCC CDC Lead
- Data Strategy & Execution
- Data and Products: Integrated Surveillance and Analysis; Epi & Economic Modeling; Diagnostics & Testing; Logistics + Supply Chain Liaison;
- Testing & Diagnostics
- Field Deployment Liaison
- Mitigation & Risk
- Healthcare Resilience
- JIC
- Policy

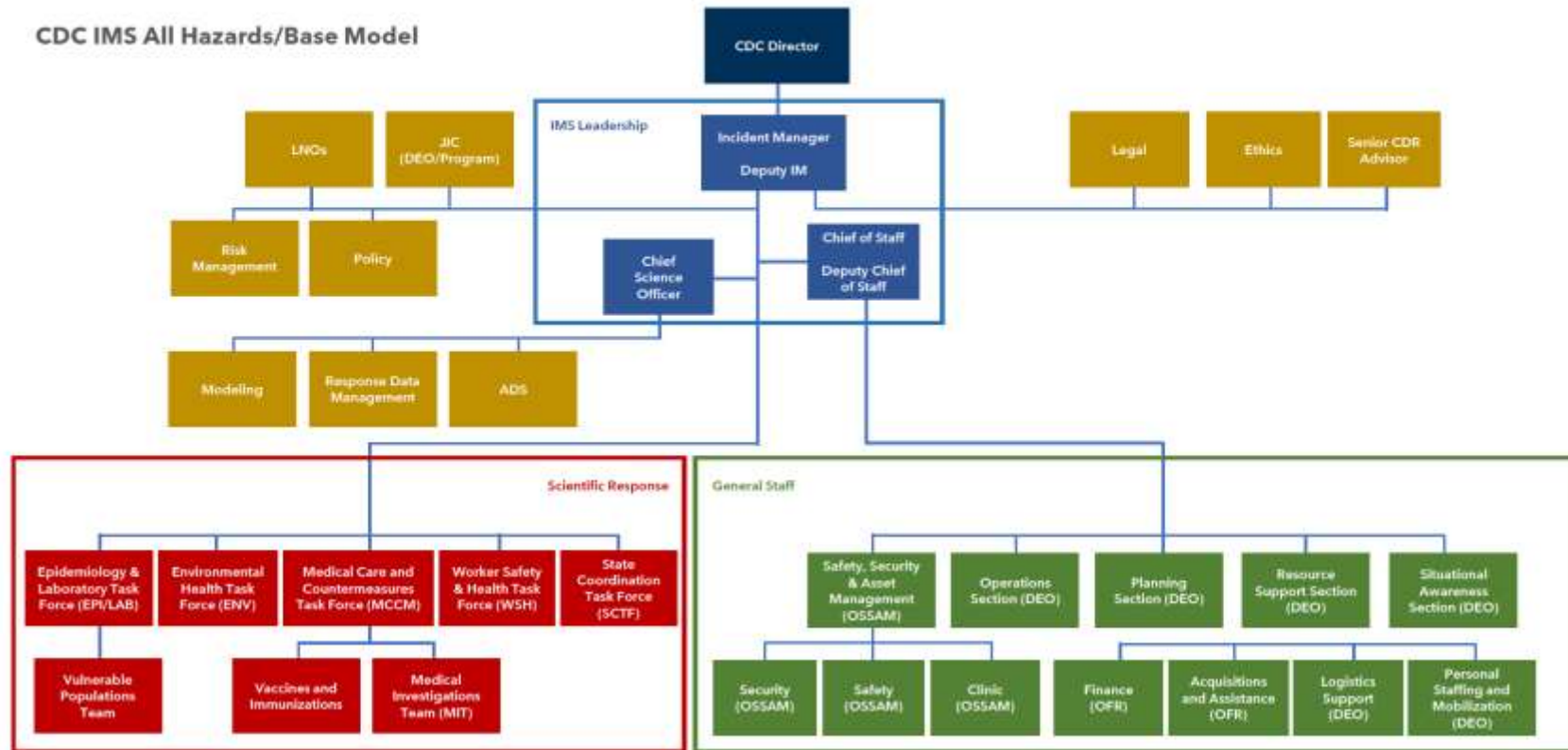
CDC COVID19

COVID-19 Response Organizational Chart
17 October 2022 (0900)



Incident Management System

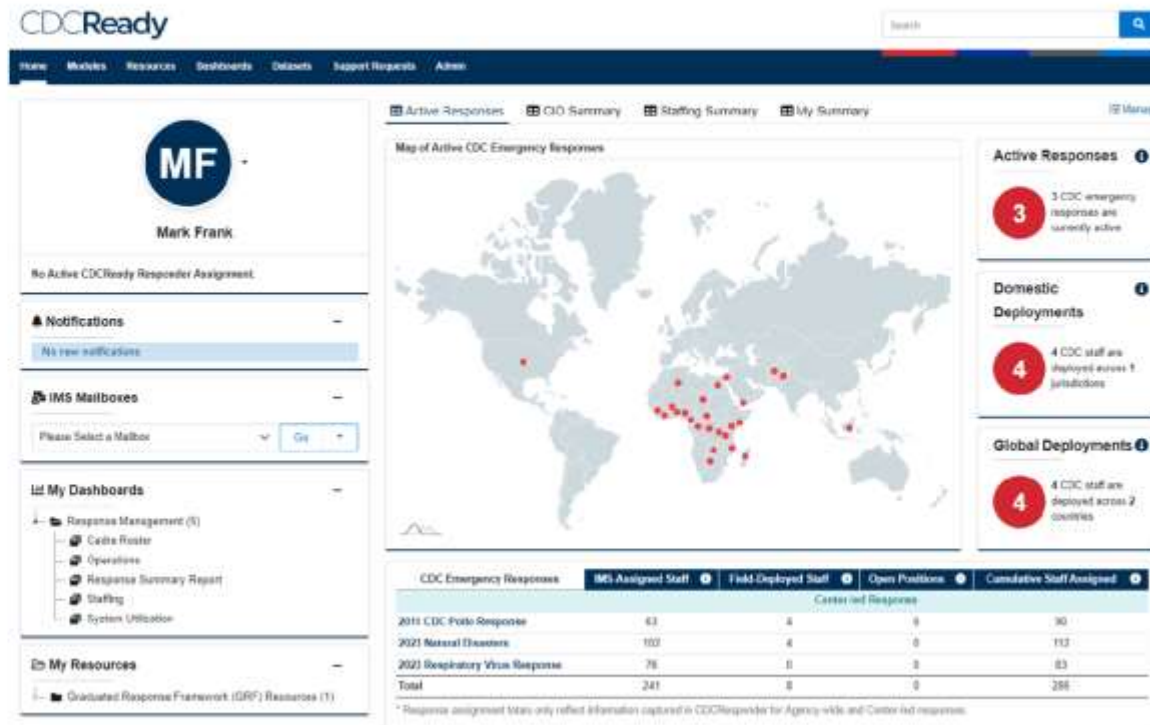
CDC IMS All Hazards/Base Model



DATA SURVEILLANCE

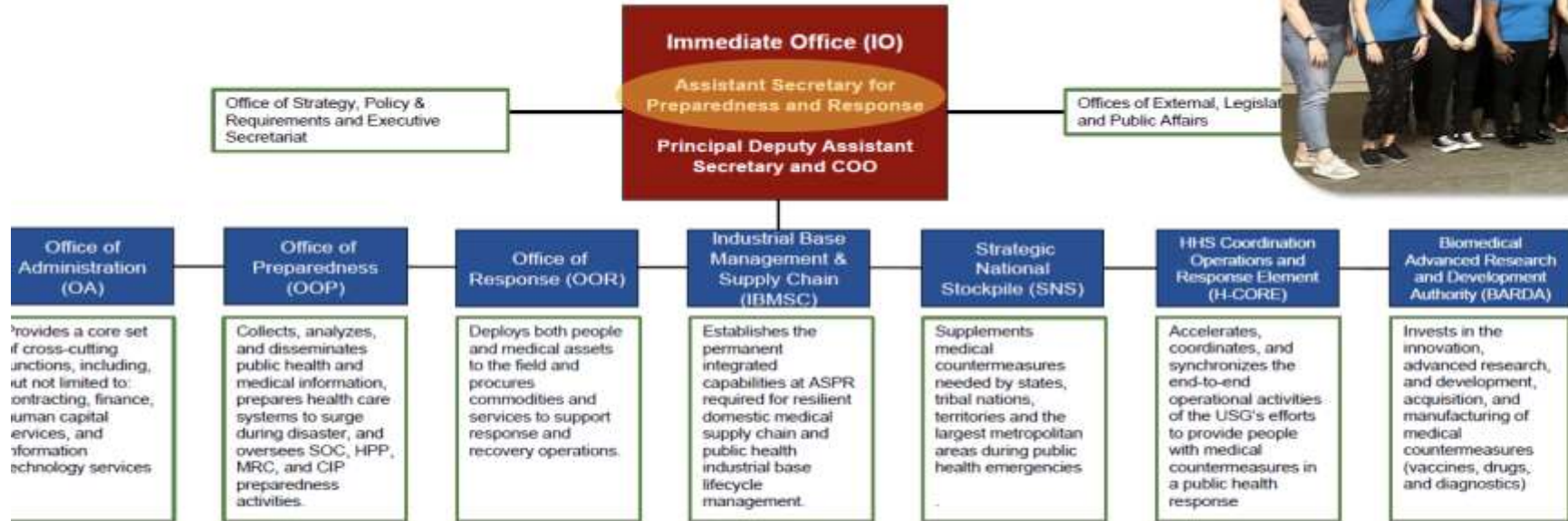
CDCReady: A modern platform for responses

- Integrated or replaced legacy IT systems onto the platform
- People use the system
 - 6,658 CDC users
 - 500,000 page views
 - 5,065 document views
- Centralized response data from across CDC
 - 78 datasets
 - 58 dashboards
- Used during CDC responses to Malaria, Marburg, Mpox, Respiratory Viruses, Natural Disasters, Polio



Стратегийн бэлэн байдал, хариу арга хэмжээний удирдах төв (ASPR)

ASPR Organizational Structure



- **Эм эмнэлгийн хэрэслийн худалдан авалт- Эм эмнэлгийн хэрэгслийн худалдан авалт нөөц бүдрүүлэх, бүртгэх, шалгах, лиценз олгох асуудлыг журамлах хуульчлах. АНУ ASPR жишээг оруулах-нийлүүлэгч хугацаа дуусах сэлгэлт хийдэг**

EMT ба Нөөц

БНТУ-д үүрэг гүйцэтгэж байгаа манай улсын баг эрэн хайх, аврах, эмнэлгийн гэсэн гурван бүлэгт хуваагдан ажиллаж байна

📅 2023/02/13



1,278 × 852

НЭМ тусламж

Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ



- Муж, орон нутгийн болон олон улсын түвшинд НЭМТҮ-ний чиглэлээр дэмжлэг үзүүлэх
- Шинжлэх ухаанд суурилсан арга хэмжээг санал болгох
- Бусад салбаруудтай хамтран ажилла
- Байгууллагын түвшинд НЭМНБҮ-ийн менежментийн зохих нөөцийг тодорхойлж, хангах

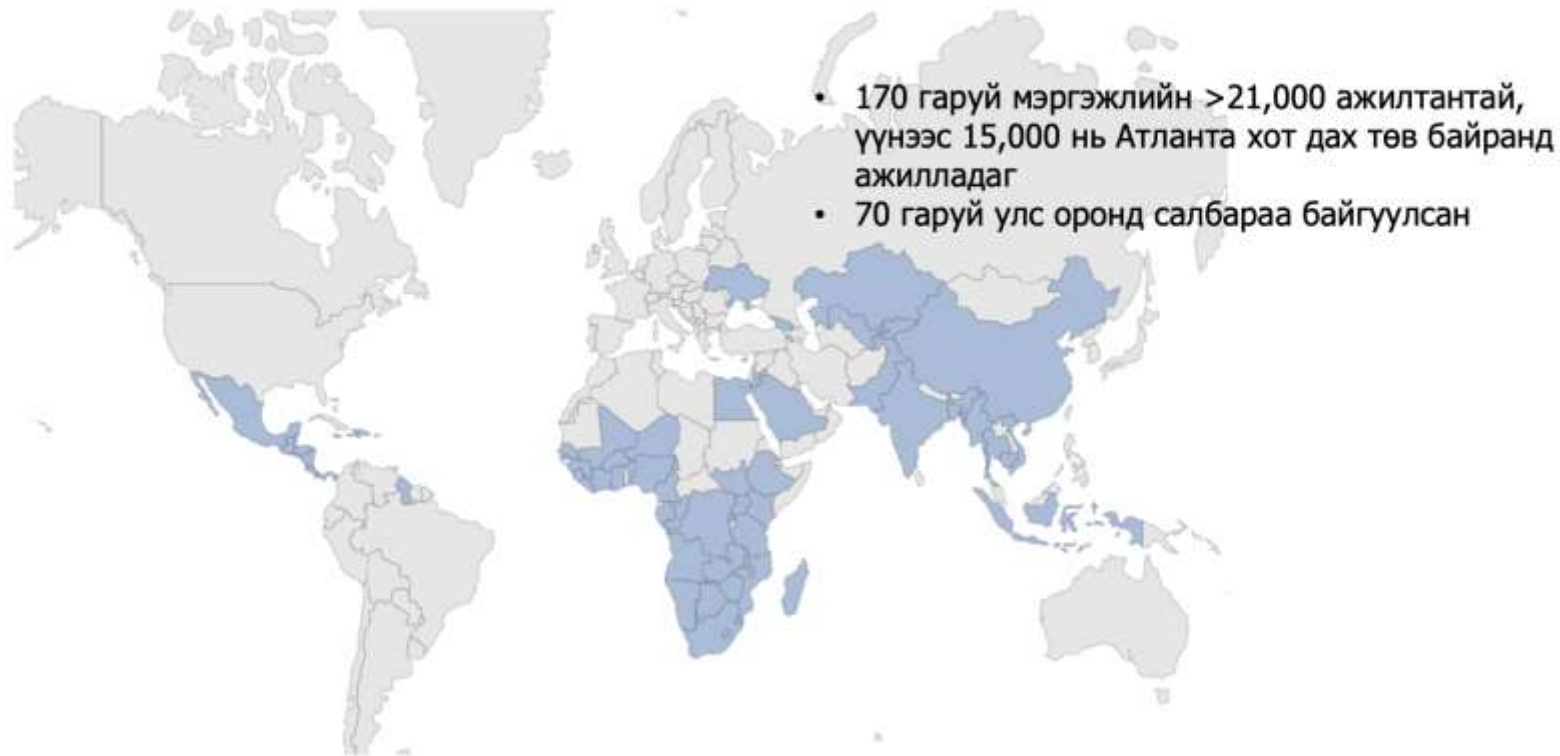


- НЭМНБҮ-ийн бэлэн байдлыг хангах
- Хүний нөөцийн бэлэн байдлыг хангах
- Хариу арга хэмжээ, нөхөн сэргээх үйл ажиллагааг хариуцах
- Салбар хоорондын хамтын ажиллагааг хангах

Яагаад CDC салбараа байгуулав

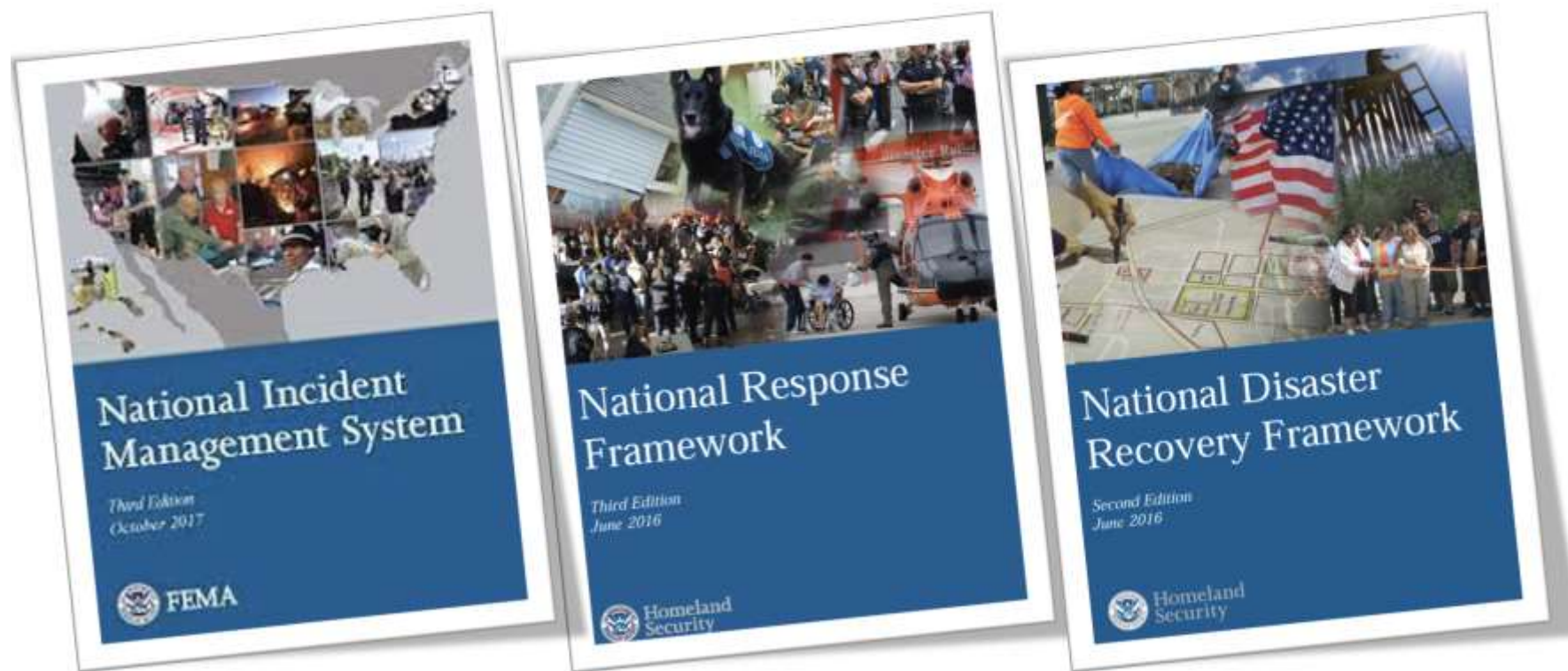
The CDC Is One of Many Health-Focused Agencies

HHS operating divisions, sized according to FY2021 budget



ТУТ үндэсний хөтөлбөр

Эрх зүйн үндсэн баримт бичиг



Үйл ажиллагааны чиглэл

Гамшгийн үеийн тусламж үйлчилгээний 18 чиглэл

Table 2. Designation of ESF Coordinator and Primary and Support Agencies

Agency	Emergency Support Functions														
	# 1 - Transportation	# 2 - Communications	# 3 - Public Works and Engineering	# 4 - Firefighting	# 5 - Emergency Management	# 6 - Mass Care, Emergency Assistance, Housing, and Human Services	# 7 - Logistics Management and Resource Support	# 8 - Public Health and Medical Services	# 9 - Search and Rescue	# 10 - Oil and Hazardous Materials Response	# 11 - Agriculture and Natural Resources	# 12 - Energy	# 13 - Public Safety and Security	# 14 - Long-Term Community Recovery	# 15 - External Affairs
USDA															
USDA/FS				C/P											
DOC															
DOD															
DOD/USACE			C/P												
ED															
DOE												C/P			
HHS															
DHS		S													
DHS/FEMA		P	P	S	C/P	C/D/S	C/P		C/P					C/P	
DHS/NCS		C/P													
DHS/USCG	S														
HUD															
DOI		S													
DOJ													C/P		
DOL															
DOS															

TABLE CONTINUED ON THE NEXT PAGE

= ESF coordinator P = Primary agency S = Support agency

Гамшгийн үеийн тусламж үйлчилгээ

1. Тээвэр
2. Харилцаа холбоо
3. Нийтийн ажил, инженерчлэл
4. Гал түймэртэй тэмцэх
5. Онцгой байдлын удирдлага
6. Олон нийтийг хамарсан тусламж үйлчилгээ, түр байршуулах орон байраар хангах, суурь тусламж
7. Нөөцийн дэмжлэг, ложистик
8. Нийгмийн эрүүл мэнд, эмнэлгийн тусламж үйлчилгээ
9. Эрэн хайх, аврах ажиллагаа
10. Газрын тос ба аюултай материалын хариу арга хэмжээ
11. Хөдөө аж ахуй, байгалийн нөөц
12. Эрчим хүч
13. Олон нийтийн аюулгүй байдлыг хангах
14. Нөхөн сэргээх, бууруулах, эдийн засгийг тогтворжуулах
15. Гадаад харилцаа
16. Цахим аюулгүй байдал
17. Цэргийн хүчний хангалт
18. Бизнес, үйлдвэрлэл



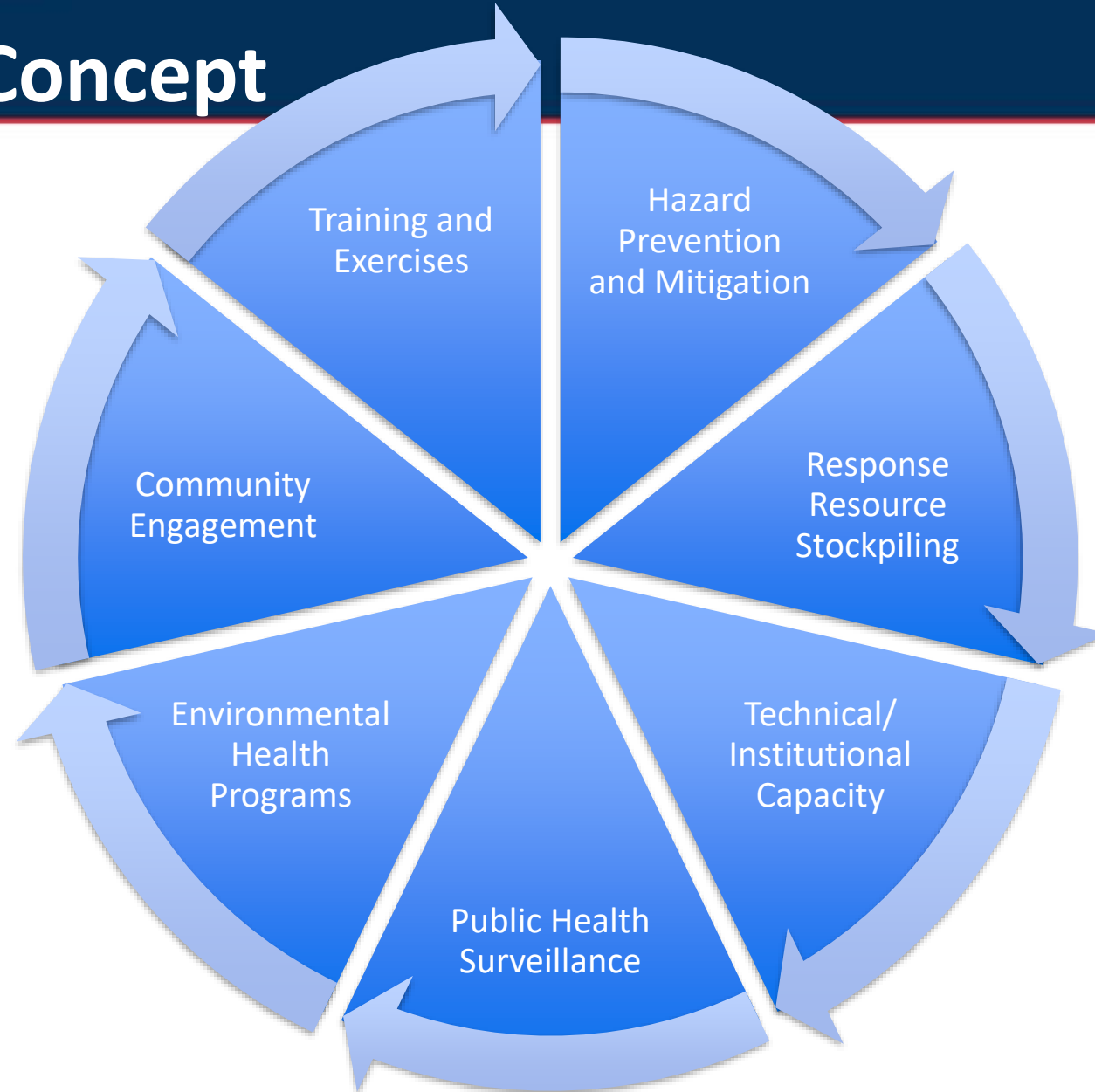
JEE and PHEOC-хуульчлах

Level	R1.2. Public health emergency operations centre (PHEOC) ⁸⁵	Choose one level
Level 1	A PHEOC has not been identified at the national level and no PHEOC handbook is in place	
Level 2	<p>A national PHEOC, occupying a designated permanent or ad hoc facility, has been established</p> <p>AND</p> <p>A national PHEOC handbook^{86a} with basic content is in place</p> <p>AND</p> <p>Staff to conduct core incident management system (IMS) functions within the national PHEOC have been identified</p>	

Level	R1.2. Public health emergency operations centre (PHEOC) ⁸⁶	Choose one level
Level 3	<p>A national PHEOC, occupying a designated permanent or ad hoc facility, has been established</p> <p>AND</p> <p>A national PHEOC handbook with full content is in place</p> <p>AND</p> <p>Staff identified to conduct core IMS functions within the national PHEOC have been trained against public health emergency management (PHEM) competencies^{86b}</p>	
Level 4	<p>A national PHEOC, occupying a designated permanent facility, has been established and an associated PHEOC handbook with full content is in place</p> <p>AND</p> <p>An operating budget exists for the core staffing, daily operations and maintenance of the national PHEOC</p> <p>AND</p> <p>The national PHEOC is capable of activating a coordinated response within 120 minutes of receiving an early warning or other information of an emergency requiring PHEOC activation^{86c}</p> <p>AND</p> <p>PHEOCs have been established at intermediate levels, their associated PHEOC handbooks with full content are in place, and their staff identified to conduct core IMS functions have been trained against PHEM competencies</p>	
Level 5	<p>The activation^{86d} operation, and deactivation of PHEOCs at all levels has been tested and PHEOC handbooks (with their associated plans and SOPs) have been updated annually</p> <p>AND</p> <p>National and intermediate PHEOCs have trained surge staff identified to sustain PHEOC operations across multiple shifts for extended periods</p>	

PHEOC Concept

- Integration of traditional public health services for emergency management
- Part of a program of emergency preparedness, planning and capacity building



Impact of Legal Instruments

Legal instruments that impact public health across the globe can be categories as:



Serve as intervention tools



Define structures



Build and maintain social, economic, and physical worlds

ТАНДАЛТ ДЭЭР ТУСЛАХ ДЭМБ БА CDC .2024.08.08



Training and Exercises



- Training program based on objectives identified in a training needs assessment
 - Incident management system training
 - Functional training for PHEOC roles
- Exercises
 - Discussion-based
 - Operational

ШАДАР САЙДЫН ТУШААЛ

3.12. Зарлан дуудагч дараах үүргийг хүлээнэ:

3.12.1. ШУТ-ийн багийн хурлаас ШУТ-ийг идэвхжүүлэх шийдвэр гарсан хюолдолд эрсдэлийн төрөл хэлбэрээс шалтгаалан Зохицуулагч, дэд зохицуулагч олон төлөвлөлт, тархвар зүйн, шуурхай хариу арга хэмжээний, нөөц санхүүгийн, эдээлэл, эрсдэлийн харилцаа холбооны багийн гишүүдийг дуудах ажлыг зохион йгуулах;

16

3.12.2. ШУТ-тэй холбоотой үйл ажиллагааг зохицуулах;

3.12.3. Хариу арга хэмжээг хэрэгжүүлэх явцад зохицуулагчийн шийдвэрээр мэлтээр дуудах шаардлагатай бие бүрэлдэхүүнийг зарлан дуудах.

Өндөр	II	<ul style="list-style-type: none">- Аймаг, нийслэлийн онцгой комисс идэвхжлийн горимд шилжиж, тохиолдлын удирдлагын зарчмаар ажиллана.- Мэргэжлийн төв байгууллага идэвхжлийн горимд шилжиж, тохиолдлын удирдлагын зарчмаар ажиллана.- Олон улсын эрүүл мэндийн дүрмийн үндэсний зохицуулагч байгууллага идэвхжлийн горимд шилжиж, тохиолдлын удирдлагын зарчмаар ажиллана.- Нийгмийн эрүүл мэндийн онцлог, өвөрмөц арга хэмжээг хэрэгжүүлнэ.
-------	----	--

★ What is a Public Health Emergency?

A public health emergency is any adverse event (natural or man-made) that compromises the health of the population and has the potential to cause widespread illness, such as:

- Illness amongst the public that can occur naturally, (such as flu), or is man-made, (such as and intentional release of anthrax)
- Illness amongst the public that may cause a *larger number of deaths* and/or serious disabilities
- Illness due to a hard to control infectious agent, (such as flu)
- Illness due to a chemical attack on the public, (such as cyanide gas)
- Illness due to release of nuclear material, (such as radiology materials used in hospitals)
- Other illnesses of health hazards that can severely impact the health of the public, whether resulting from natural hazards (tornadoes, floods, etc.) or emerging infectious diseases.

Japanese and African CDC, Asian CDC

The China-aided African Center for Disease Control (CDC) Headquarters Building Project (Phase I), a milestone project in China-Africa public health cooperation that manifests a blossoming China-Africa relationship, was officially inaugurated on January 11 in Addis Ababa, Ethiopia.



The China-aided Africa CDC Headquarters in Addis Ababa, Ethiopia, January 11, 2023. /CGTN



Japan's CDC

This new body will take over responsibilities that have been under the Ministry of Health, Labour and Welfare and the Cabinet Secretariat up to now.

The committee proposal includes the idea of merging the National Institute of Infectious Diseases and the National Center for Global Health and Medicine, which are currently tasked with the screening and treating of diseases, respectively.

There will be regular staff members, the report suggests, while it envisions an ability to hire more staff during the emergency as well.

KOREA DCD-----VICE MINISTER STATUS

KDCA as Central Disease Control Headquarters



Hyunsuk Ko

**Division of Emergency
Preparedness and Response**

**Korea Disease Control and
Prevention Agency**



청사어린이집(15동)

대동물사(D동) 전사온실
유해물질실험사(C동)

동물실험사/청정사육사(B동)

식품의약품안전평가원(10동)

실험검정사(A동)

제1청사

1. KDCA

B동

A동

중앙통제센터

연구심사동(B동)

식품의약품안전처(9동)

행정동

연구심사동(A동)

시험검정동

본부동

중앙후생관(8동)

특수실험연구동(4동)

2. NIH

3. EOC

4. National Biobank of Korea

한국보건산업진흥원(5동)

국립보건연구원(2동)

지지원센터(12동)

국립의과학연구소(2-2동)

공공백신개발

국립중앙원체자원은행(2-1동)

제2청사민원실

국립줄기세포재생센터(2-3동)

방문객주차장

청사어린이집(17동)

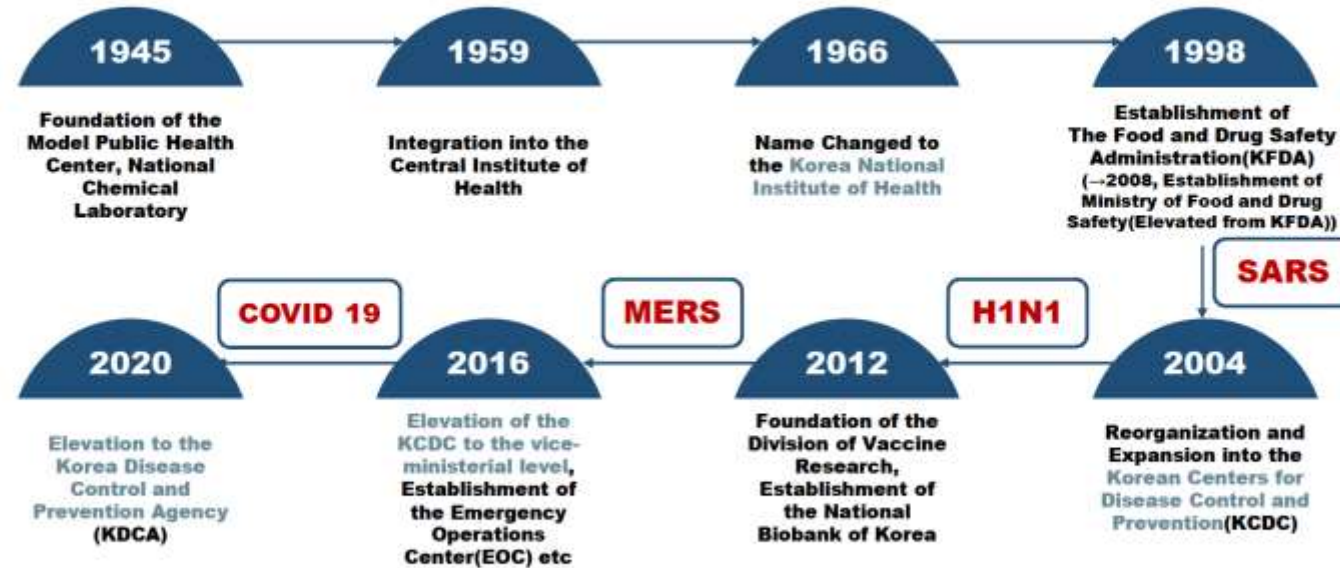
남문

제1외부주차장

HISTORY AND LESSONS LEARNT

2. History of KDCA

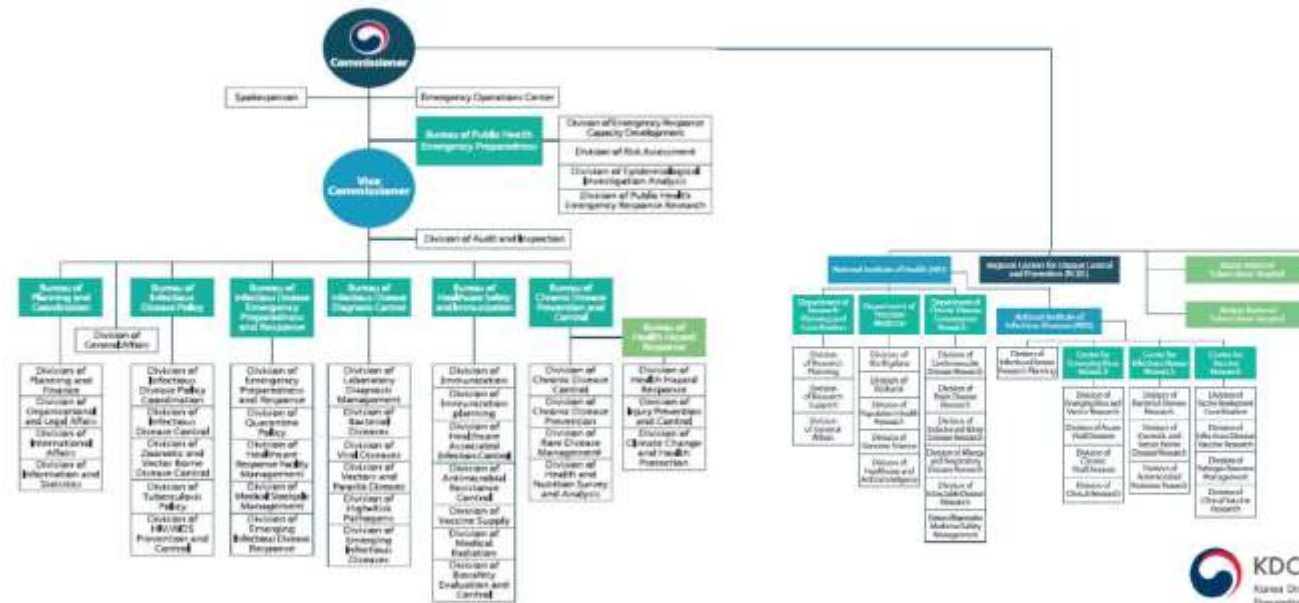
KDCA History



CHART

1. Overview of KDCA

Organization Chart



UK CDC



UK HSA

- Стратегийн зорилтын хувьд :
 - •Prepare for future health security hazards- нийгмийн эрүүл мэндийн ноцтой байдалд бэлтгэх
 - • Respond to health security threats to save lives and reduce harm -эрүүл мэндэд аюул учруулах ноцтой байдлын үед хариу арга хэмжээ авч амь насыг аварч хохирлыг бууруулах
 - • Build the UK’s health security capacity – Их Британы эрүүл мэндийн аюулгүй байдлыг хангах чадавхийг нэмэгдүүлэх гэж тодорхойлжээ.
 - Энэхүү зорилтдоо хүрэхийн тулд шинжлэх ухааны судалгааг эрчимтэй хийж
 - • predict and anticipate health threats-цаашид гарах эрүүл мэндийн аюулыг таамаглах
 - • create a more secure environment -эрүүл орчинг бий болгох
 - • reduce and eliminate health threats-эрүүл мэндийн аюул үүсгэж буй хүчин зүйлийг багасгах устгах
 - • act on the scientific evidence-шинжлэх ухааны үндэстэй үйл ажиллагаа явуулах
 - • unlock the potential of our assets-нөөц бололцоогоо бүрэн ашиглах гэжээ.
- https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1158470/UKHSA_Science_strategy.pdf

VAACINE DEVELOPMENT



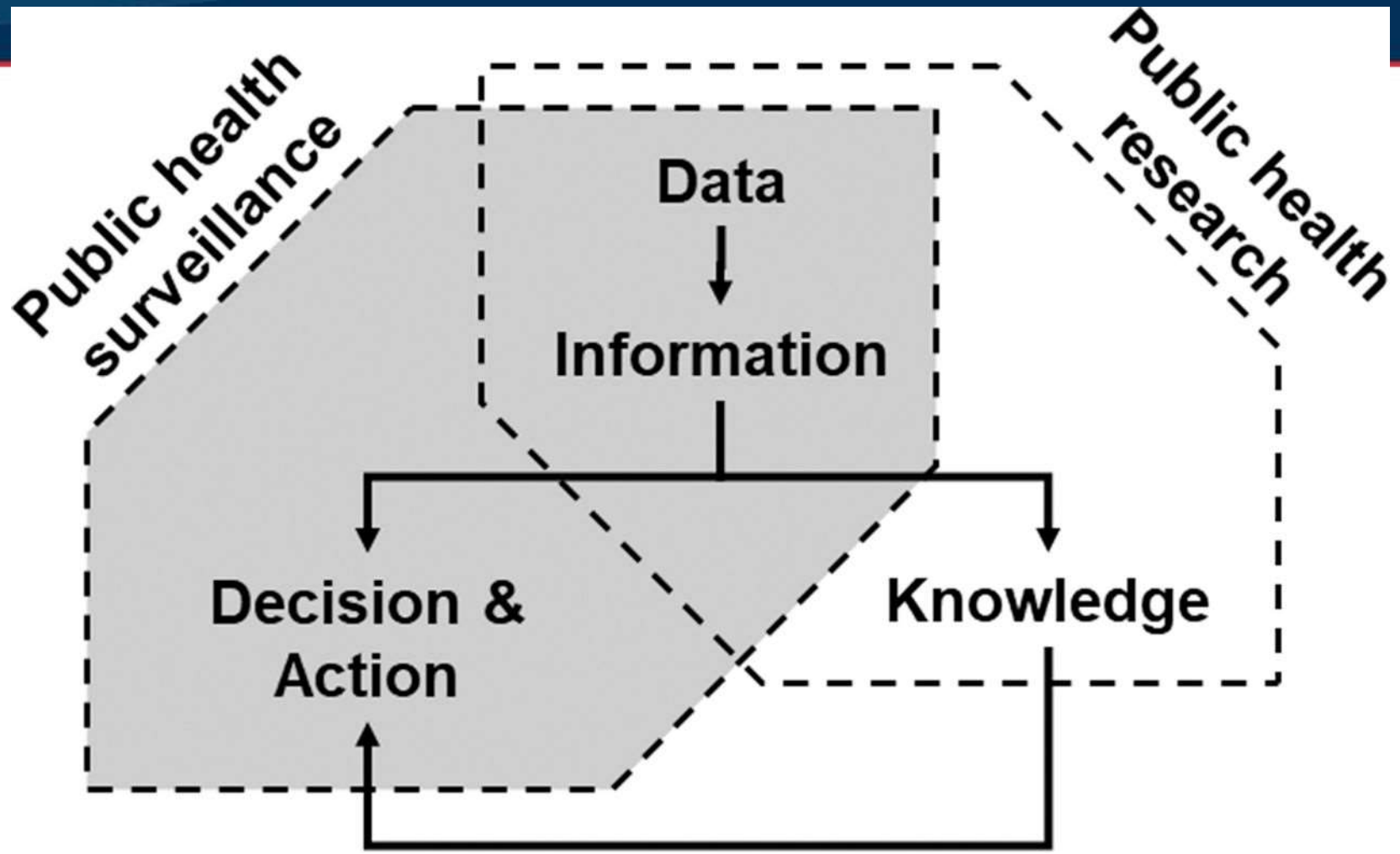
Run by the UKHSA, the unit is designed to support the global '100 Days Mission' on vaccine | Credit: Simon Lewis

Саяхан Британы Health Security Agency буюу Эрүүл Мэндийн Аюулгүй байдал хариуцсан агентлаг дараагийн цар тахлыг үүсгэх эрсдэлтэй патоген буюу үүсгэгчдийг судалж эхэлсэн ба мөн дараагийн цар тахлын вирусийн эсрэг вакциныг 100 хоногийн дотор үйлдвэрлэж иргэдэд хүргэж чадах дэд бүтцийг бий болгосноо зарласан билээ

(<https://www.gov.uk/government/publications/100-days-mission-uk-specific-report-for-2022/100dm-how-the-uk-is-contributing-to-the-global-mission-to-develop-pandemic-fighting-tools-within-100-days>)

:Click to add text

Health data and related information are used, on one hand, to increase general knowledge, which corresponds traditionally to a public health research activity.



Arnaud Chiolero, and David Buckeridge *J Epidemiol Community Health* 2020;74:612-616

STRATEGY

UKHSA and partner locations



UKHSA addressing WHO urgent health challenges



Pandemic preparedness to drive strengthening of health security systems

Reasons why it is a priority:

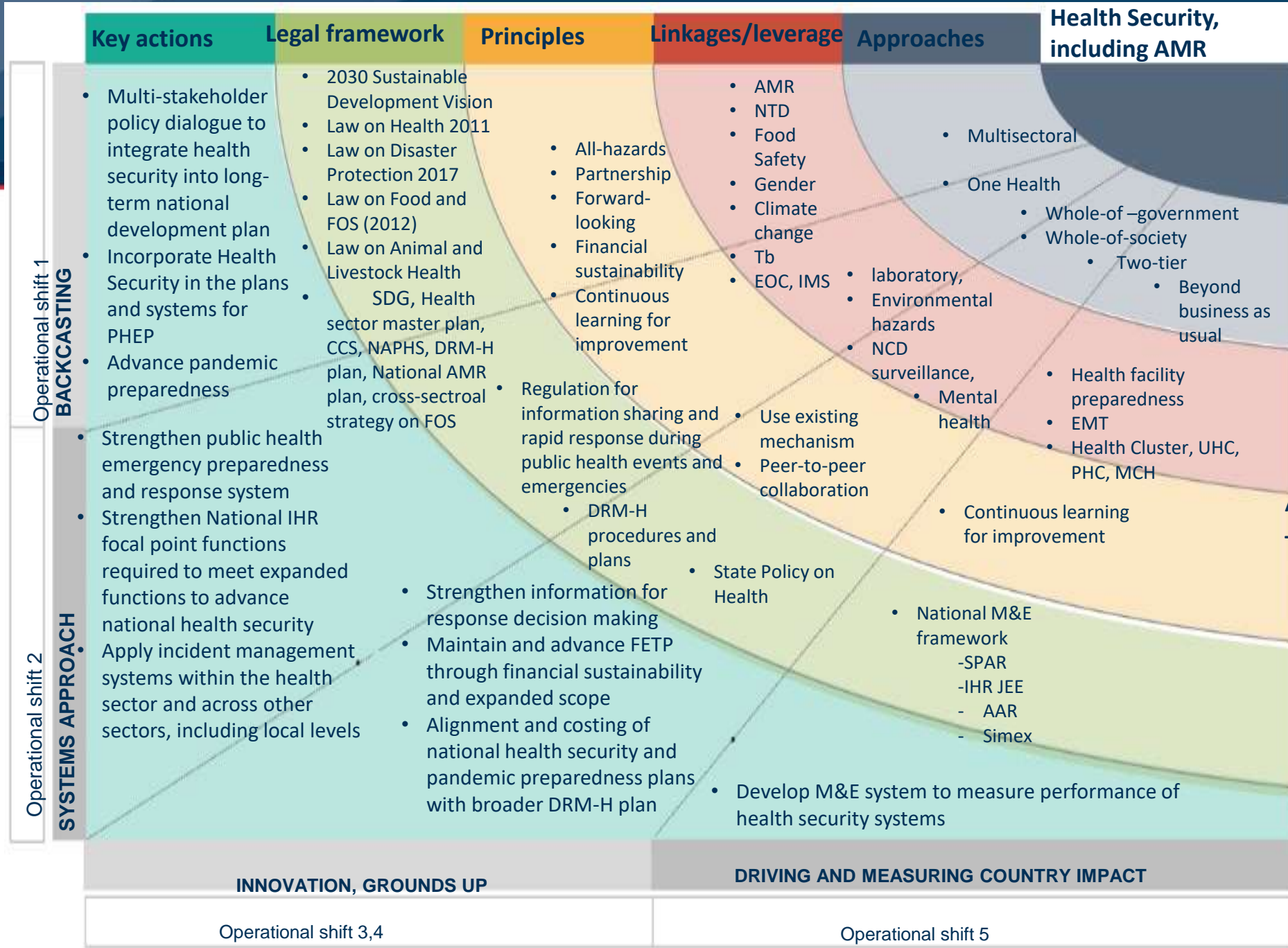
- Long-term, strategic NAPHS aligned with DRM-H plan guided by APSED
 - All hazards (AMR, food safety, environmental hazards, chemical, pandemic, EID)
 - Partnership
 - Whole-of-government, whole-of-society
 - Forward –looking, financial sustainability
 - Stepwise: Minimum capacity → System development → System strengthening
- Linkages: capitalizing on the health security structures and approaches to solve non-emergency issues
 - Use of EOCs for EPI, TB, EMT, mental health, NTD, AMR, NCD surveillance
 - Information for decision making (foresight, burden of disease, analysis of data for measuring changes and trends in lifestyle, disease patterns)
 - Public health workforce development through expansion of FETP
- Government ownership and leadership, high level commitment (increase of domestic funding)
 - Strong legal and regulatory framework
 - National council on DRR chaired by PM

Indication of action items for 2020-2021: Linkages with Billion 1, Billion 3, PIP

1. Advance pandemic preparedness through two-tier approach
2. Strengthen public health emergency preparedness
3. Strengthen information for decision making
4. Public Health Workforce Development

What new ways of working in For the Future are advanced:

- Pandemic preparedness to drive strengthening of health security systems
 - Seasonal influenza preparedness to strengthen system readiness (quality, service delivery, legal, regulatory framework, response, IHR NFP, vaccine readiness)
 - Investment in preparedness (costed plan)
- Systems approach to leverage with HSS, NCD, ENH, Health Cluster, EMT, AMR, FOS, NTD, DRR
- Measuring impact: National M&E framework for PHEP



Антибиотик тэсвэржилт

CDC EOC ROOM



CDC AND AROUND THE WORLD OFFICES

Where We Work

[Print](#)

For over 75 years, CDC has been a leader in helping our country and others around the world strengthen their ability to detect, prevent and respond to health emergencies and outbreaks. CDC has staff in more than 60 country offices and [six regional offices](#) supporting Ministries of Health to build, modernize and strengthen health programs that save lives and create a safer world. We also engage additional countries and regions through our experts in Atlanta, Georgia and our regional and country offices. This allows us to build relationships to respond quickly and flexibly, ensuring partners are prepared to rapidly respond to public health concerns.

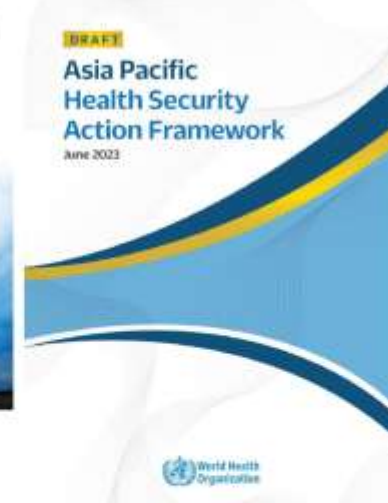
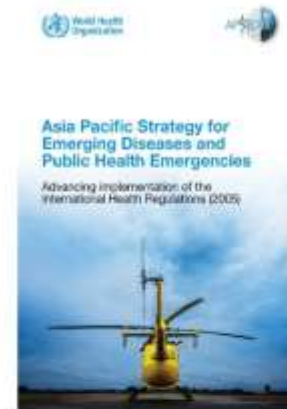


ОУЭМД-ийн хүрээнд үндсэн чадавхаа хөгжүүлэх үүрэг



ОУЭМД (2005), 5-р зүйл:

1. Эдгээр дүрмийн дагуу гишүүн улс бүр нь **илрүүлэх, үнэлэх, мэдэгдэх, үйл явдлыг тайлагнах чадавхаа хөгжүүлж, чадавхжуулж, хадгалах үүрэгтэй**



Дэлхийн эрүүл мэндийн ассамблейн 74.4-р тогтоол

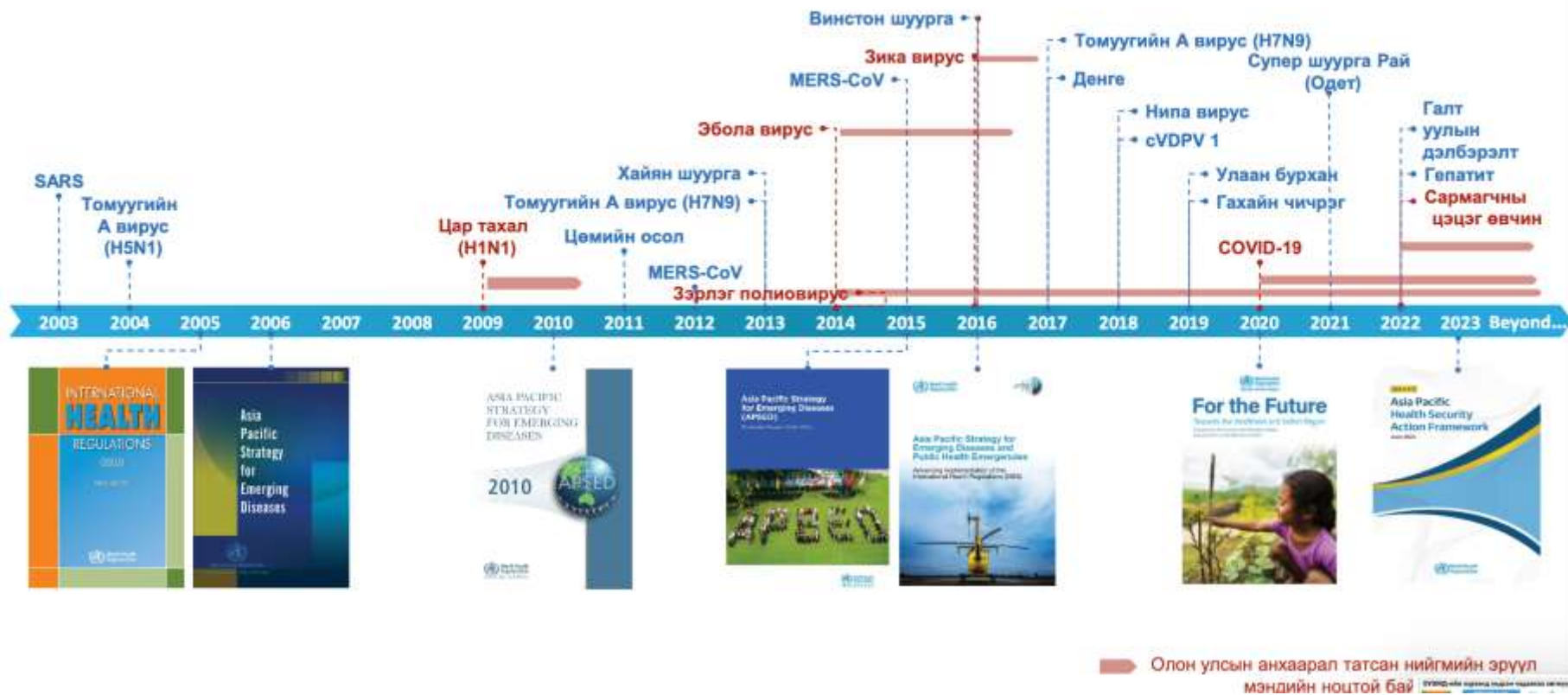


© WHO / Christopher Black

*“Гишүүн улсын албан хүсэлтэд тулгуурлан тус улсын **салбар хоорондын үндэсний ажлын төлөвлөгөөний хэрэгжилтийг дэмжих**”-ийг олон улсын оролцогч тал, түнш, иргэний нийгэм, хувийн хэвшлийн түншүүдээс уриалж байна.*

“... эрүүл мэндийн аюулгүй байдлын үндэсний ажлын төлөвлөгөөг боловсруулж, улс орон ба бүсийн түвшинд хүчтэй, тэсвэртэй эрүүл мэнд болон бусад салбарыг бий болгох

Нийгмийн эрүүл мэндийн ноцтой байдлын бэлэн байдал, хариу арга хэмжээний чадавхыг бүсийн түвшинд хөгжүүлэх



Ази Номхон далайн Эрүүл мэндийн аюулгүй байдлын үйл ажиллагааны хүрээ

Удирдлага, зохицуулалт

- Удирдлага, захиргаа, түншлэл
- Салбар хоорондын зохицуулалт
- Олон улсын хамтын ажиллагаа, мэдээлэл хуваалцах
- Бүсийн эрүүл мэндийн аюулгүй байдлын зохицуулалт

Төлөвлөлт, бэлтгэл

Эрүүл мэндийн аюулгүй байдлын төлөвлөлт, бэлэн байдал

Эрүүл мэндийн мэдээллийн тогтолцоо

НЭМ-ийн үйл явдал, түүний үр нөлөөг урьдчилан тооцоолох

Эрх зүй, зохицуулалтын хүрээ
Үнэлгээ, хариу арга хэмжээ

- Эрсдэлийн үнэлгээ
- Шинэ, ердийн бус үйл явдлыг илрүүлэх, мэдээлэх, хянах



Бэлэн байдал, тэсвэртэй байдал

- Урьдчилан сэргийлэлт, эрсдэлийг бууруулах
- Нэн шаардлагатай, яаралтай тусламжийг хүргэх
- Эрсдэлт, эмзэг бүлгийг онцлох
- Эрсдэлийн харилцаа холбоо, олон нийтийн хамтын ажиллаа

Дэмжлэг, хангалт

- Эрүүл мэндийн хүний нөөцийг хөгжүүлж, тогтвортой байлгах
- Эрүүл мэндийн аюулгүй байдлын санхүүжүүлэлт
- Логистик, үйл ажиллагааны удирдлагыг төгөлдөржүүлэх
- Судалгаа, технологи, инновацыг дэмжих

Хяналт, үнэлгээ, сайжруулалт

- Эрүүл мэндийн аюулгүй байдлын чадавхыг үнэлэх
- Гамшгаас хамгаалах төлөвлөгөө, түүний механизмыг турших

ОУЭМД-ийн Хяналт үнэлгээний хүрээ ба Үндэсний эрүүл мэндийн аюулгүй байдлын чадавхыг хөгжүүлэх нь



Дараагийн алхам

- **Ази Номхон далайн Эрүүл мэндийн аюулгүй байдлын хүрээг стратегийн хүрээ болгон ашиглаж, үндэсний эрүүл мэндийн аюулгүй байдлын тогтолцоог хөгжүүлэх**
- **Дараах зүйлсийг харгалзан үзэж Эрүүл мэндийн аюулгүй байдлын үндэсний төлөвлөгөөг боловсруулж, санхүүжүүлэх:**
 - ХХҮ-гээр тодорхойлсон тухайн улсын тэргүүлэх чиглэлүүд
 - Нөөц бололцоо
 - Бусад хүчин зүйлс
- **Өртөг зардлын тооцоотой Эрүүл мэндийн аюулгүй байдлын үндэсний төлөвлөгөөгөөр дамжуулан үндэсний аюулгүй байдлын хөгжүүлэлтэд нөөц бололцоогоо чиглүүлэх**



Дараагийн алхам – Эрүүл мэндийн онц байдлын чадавхын хөгжүүлэлтийг үнэлэх ДЭМБ-ын шалгуур үзүүлэлт

ДЭМБ-ын ОУЭМД-ийн шалгуур үзүүлэлтийн арга хэрэгсэл:

- Үндэсний ОУЭМД-ийн/эрүүл мэндийн аюулгүй байдлын төлөвлөгөө болон бусад төрлийн гамшгийн төлөвлөгөөний боловсруулалт, хэрэгжүүлэлт, бүртгэлжүүлэлтийг дэмжих талаар тодорхой саналтай
- Олон нийтийн эрүүл мэнд, аюулгүй байдлыг хамгаалах зорилгоор эрүүл мэнд болон бусад салбарт тэсвэртэй тогтолцоог бүрдүүлэхэд дэмжлэг үзүүлнэ (Ази Номхон далайн Эрүүл мэндийн аюулгүй байдлын үйл ажиллагааны хүрээ)
- Эрүүл мэндийн ноцтой байдлын урьдчилан сэргийлэлт, бэлэн байдал, хариу арга хэмжээ, тэсвэртэй байдлын чадавхыг хөгжүүлэхэд дэмжлэг үзүүлнэ

ДЭМБ-ын ОУЭМД-ийн шалгуур үзүүлэлтийн арга хэрэгсэл:

- ОУЭМД-ийн Хяналт үнэлгээний хүрээнд тусгасан түвшнээр ахихад чиглэсэн чадавхыг хөгжүүлэх санал, зөвлөмжтэй
- 2-р хэвлэл нь бэлтгэгдэж байгаа (мэдээллийн сан: <https://ihrbenchmark.who.int/>)
- ХХҮ эсвэл Жил бүрийн өөрийн үнэлгээний дүн, тэргүүлэх чиглэл дээр тулгуурлан үндэсний төлөвлөгөө боловсруулах ажлыг дэмжинэ.



**21 техникийн
чиглэл**

**80 шалгуур
үзүүлэлт**

**>1900 арга
хэмжээ**

Хөндлөнгийн хамтарсан үнэлгээний бүрэлдэхүүн хэсгүүд - оноо, үнэлгээ

Оноо	Дүгнэлт
Чадавх байхгүй – 1	Чадавх нь бүрдээгүй байна
Хязгаарлагдмал чадавхтай – 2	Чадавх бий болгох үе (зарим арга хэмжээг авч хэрэгжүүлдэг)
Чадавхжиж буй – 3	Чадавх бий болсон; Гэсэн хэдий ч үндэсний эрүүл мэндийн салбарын төлөвлөлт болон/эсвэл баталгаажсан санхүүжилтэд тусгагдаагүйгээс тогтвортой байдлын асуудалтай.
Чадавхтай – 4	Чадавх бий болсон; Чадавх бүрдсэн, тодорхой хугацаанд тогтвортой хэрэгжиж байгаа, ЭМ-ын салбарын төлөвлөгөөнд ОУЭМД-ийг хэрэгжүүлэх чадавхыг тусгасан байдлаар хэмжиж болно.
Тогтсон чадавхтай – 5	Тогтмол, тогтвортой хэрэгжүүлэх чадавхтай. Бусад улс орнуудын хэрэгжилтэд улс дэмжлэг үзүүлдэг

Хөндлөнгийн үнэлгээний баг

	Техникийн чиглэл	Анхлагч	Хамтран үнэлээч
1	P1. Хууль эрх зүйн орчин	Сэдрик Апэрсе	Сэлли-Анн Охэнэ
2	P2. Санхүүжилт	Сэлли-Анн Охэнэ	Нгуен Фуонг Нам
3	P3. ОУЭМД-ийн зохицуулалт, үндэсний зохицуулагчийн үүрэг, нөлөөллийн үйл ажиллагаа	Ражэш Срийдаран	Нгуен Фуонг Нам
4	P4. Бичил биетний тэсвэржилт	Томоз Шимада	Жорже Пинто Феррейра
5	P5. Зоонозын халдварт өвчний тандалт, хяналт	Жорже Пинто Феррейра	Ариунтуяа Очирпүрэв
6	P6. Хүнсний аюулгүй байдал	Жорже Пинто Феррейра	Ариунтуяа Очирпүрэв
7	P7. Био аюулгүй ажиллагаа, био аюулгүй байдал	Ён Жин Ким	Бабатунде Оловокүре
8	P8. Дархлаажуулалт	Хуан Франсиско Сантана Армас	Ражэш Срийдаран
9	D1. Үндэсний лабораторийн тогтолцоо	Ён Жин Ким	Сэлли-Анн Охэнэ
10	D2. Тандалт	Томоз Шимада	Ражэш Срийдаран
11	D3. Хүний нөөц	Пэгги Ханна	Бабатунде Оловокүре
12	R1. Нийгмийн эрүүл мэндийн ноцтой байдал	Бабатунде Оловокүре	Ён Жин Ким
13	R2. Нийгмийн эрүүл мэнд, аюулгүй байдлыг хангах оролцогч байгууллагуудын хамтын ажиллагаа	Сэдрик Апэрсе	Пэгги Ханна
14	R3. Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ	Сэлли-Анн Охэнэ	Хуан Франсиско Сантана Армас
15	R4. Халдварын сэргийлэлт, хяналт	Хуан Франсиско Сантана Армас	Томоз Шимада
16	R5. Эрсдэлийн харилцаа холбоо, олон нийтийн оролцоо	Пэгги Ханна	Сэдрик Апэрсе
17	POE. Хилийн нэвтрэх цэгийн хяналт	Нгуен Фуонг Нам	Ион Апостол
18	CE. Химийн бодистой холбоотой үйл явдал	Ион Апостол	Хуан Франсиско Сантана Армас
19	RE. Цацрагийн аюулгүй байдал	Ион Апостол	Сэдрик Апэрсе

Ерөнхий зөвлөмж

[1/2]

- Бүх холбогдох яам, агентлагийг хамруулсан салбар дундын харилцаа холбоо, зохицуулалтыг албажуулах, зохих механизм, протоколыг хариуцах салбар дундын хороо байгуулах. Үндэсний хэмжээний Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын хариу арга хэмжээний үнэлгээнээс гаргасан зөвлөмжүүдийг хэрэгжүүлэх. Энэхүү хорооны ажлын удирдамж, чиг үүрэг хариуцлагыг тодорхойлох.
- Энэхүү хороогоор дамжуулан Нэг Эрүүл Мэндийн асуудлын нарийвчилсан зураглалыг гаргаж, тойм судалгаа хийсний үндсэн дээр холбогдох хууль тогтоомж, бодлого, төлөвлөгөөг нэгдсэн зохицуулалтаар хэрэгжүүлэх төлөвлөгөө боловсруулах. Бүх шатны бүх шаардлагатай харилцаа холбоо, боловсрол, нөлөөлөл, бэхжүүлэх ажиллагааг тусгах.

Ерөнхий зөвлөмж

[2/2]

- **Уг хороогоор дамжуулан ХХҮ-ний тайлангийн үр дүн, зөвлөмжүүдэд тулгуурлан бүх талуудын чиг үүрэг, хариуцлагыг тодорхойлсон, өртөг тооцсон, нөөц хуваарилсан, эрсдлийн мэдээлэлд тулгуурлан үндэсний төлөвлөгөө (тухайлбал, эрүүл мэндийн аюулгүй байдлын тухай үндэсний хэмжээний арга хэмжээний төлөвлөгөө буюу ЭМАБҮАТ) боловсруулж хэрэгжүүлэх.**

Р1. ХУУЛЬ ЭРХЗҮЙН ОРЧИН [1/3]

Р.1.1 Оноо: 3

Р.1.2 Оноо: 3

- **Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний хуулийг батлуулах**
- **Хууль батлагдсаны дараа ОУЭМД-ийн хэрэгжилтэд холбоотой олон салбарын хууль, эрхзүйн үнэлгээг хийх, үлдсэн сул талыг илрүүлэх**
- **Үнэлгээний үр дүнд суурилан эрүүл мэндийн салбар болон бусад холбогдох салбарууд ОУЭМД-ийг хэрэгжүүлэхэд шаардлагатай шинэ хууль, тогтоомжийг боловсруулах, одоо мөрдөгдөж буй хууль тогтоомжийн хэрэгжилтийг сайжруулах**

P1. ХУУЛЬ ЭРХЗҮЙН ОРЧИН [3/3]

P.1.1 Оноо: 3

P.1.2 Оноо: 3

- Шинэчлэгдсэн хууль эрхзүйн орчныг турших, нийгмийн эрүүл мэндийн ажилтнуудад мэдлэг олгох, болзошгүй сул тал, давхцлыг арилгах зорилгоор дадлага сургуулилтыг үргэлжлүүлэн зохион байгуулах

P2. Санхүүжилт [1/2]

P.2.1 Оноо: 2

P.2.2 Оноо: 4

- Нийгмийн эрүүл мэндийн бэлэн байдлыг хангах, хариу арга хэмжээ авахад шаардагдах төрийн санхүүжилтийг хангахын тулд Нийгмийн эрүүл мэндийн тухай хуульд санхүүжилт шаардлагатай нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээг тодорхой тусгах
- ОУЭМД-ийн хэрэгжилтийг төлөвлөх, санхүүжүүлэх хэлэлцүүлэгт холбогдох салбаруудыг, ялангуяа эрүүл мэнд, хөдөө аж ахуй, байгаль орчны яамдыг тогтмол оролцуулах платформыг бий болгох



Сэргийлэх

P2. Санхүүжилт [2/2]

P.2.1 Оноо: 2

P.2.2 Оноо: 4

• Санал болгож буй Өвчний хяналтын төвд ОУЭМД-ийг хэрэгжүүлэх үйл ажиллагааны төсвийн хяналтыг тавих, олон салбарын санхүүгийн тооцоолол, төлөвлөлтийг ил тод гаргах, зохицуулах боломжийг Үндсэн зохицуулагчид өгч, зохих механизмуудыг бүрдүүлэх

Р.3. ОУЭМД-ИЙН ЗОХИЦУУЛАЛТ, ҮНДЭСНИЙ ЗОХИЦУУЛАГЧИЙН ҮҮРЭГ, НӨЛӨӨЛЛИЙН ҮЙЛ АЖИЛЛАГАА [1/3]

Р.3.1 Оноо: 3

Р.3.2 Оноо: 2

Р.3.3 Оноо: 3

- Өнөөгийн хууль эрх зүйн орчинд (ж. Шадар сайдын 28-р тушаал) өгөгдсөн эрх мэдлийн хүрээнд ОУЭМД-ийн үндэсний зохицуулагчийн ажлын удирдамжийн заавал дагаж мөрдөх ёстой бүрэлдэхүүн хэсгүүдийг ба нэмэлт үйл ажиллагааг хэрэгжүүлэх чадварт үнэлгээ хийж, бусад гол салбаруудын чиг үүрэг, хариуцлагх үндэсний зохицуулагчийн үйл ажиллагааг дэмжихэд анхаарах; үүнд байгууллагууд (үйл ажиллагаа, байгууллагын бүтэц), тэдгээрийн зардал, санхүүгийн зохицуулалтын системчилсэн зураглал хийж, сайжруулах боломжуудыг тодорхойлох

Сэргийлэх

Р3. ОУЭМД-ИЙН ЗОХИЦУУЛАЛТ, ҮНДЭСНИЙ ЗОХИЦУУЛАГЧИЙН ҮҮРЭГ, НӨЛӨӨЛЛИЙН ҮЙЛ АЖИЛЛАГАА [2/3]

Р.3.1 Оноо: 3

Р.3.2 Оноо: 2

Р.3.3 Оноо: 3

- Үнэлгээний үр дүнг ашиглан холбогдох салбаруудын чиг үүрэг, хариуцлагыг шинэчилж, давхцыг арилгах буюу бууруулах, салбар дундын багууд хамтдаа байгаа өгөгдөлд тогтмол судалгаа хийж эрсдэл, интервенцийг харгалзаж үздэг болох
- Тохиолдлын удирдлагын тогтолцооны багуудыг албан ёсны сургалттай болгох
- Хариу арга хэмжээ авах ложистикийг (нөөц бүрдүүлэх, ханган нийлүүлэлтийн сүлжээний менежмент, үндэсний хэмжээнд сургагдсан ажилтнууд) бэхжүүлэхийн тулд ханган нийлүүлэлтийн менежментийн тогтолцоонд хөрөнгө оруулах

Р.3. ОУЭМД-ИЙН ЗОХИЦУУЛАЛТ, ҮНДЭСНИЙ ЗОХИЦУУЛАГЧИЙН ҮҮРЭГ, НӨЛӨӨЛЛИЙН ҮЙЛ АЖИЛЛАГАА [1/3]

Р.3.1 Оноо: 3

Р.3.2 Оноо: 2

Р.3.3 Оноо: 3

- Өнөөгийн хууль эрх зүйн орчинд (ж. Шадар сайдын 28-р тушаал) өгөгдсөн эрх мэдлийн хүрээнд ОУЭМД-ийн үндэсний зохицуулагчийн ажлын удирдамжийн заавал дагаж мөрдөх ёстой бүрэлдэхүүн хэсгүүдийг ба нэмэлт үйл ажиллагааг хэрэгжүүлэх чадварт үнэлгээ хийж, бусад гол салбаруудын чиг үүрэг, хариуцлагх үндэсний зохицуулагчийн үйл ажиллагааг дэмжихэд анхаарах; үүнд байгууллагууд (үйл ажиллагаа, байгууллагын бүтэц), тэдгээрийн зардал, санхүүгийн зохицуулалтын системчилсэн зураглал хийж, сайжруулах боломжуудыг тодорхойлох

РЗ. ОУЭМД-ИЙН ЗОХИЦУУЛАЛТ, ҮНДЭСНИЙ ЗОХИЦУУЛАГЧИЙН ҮҮРЭГ, НӨЛӨӨЛЛИЙН ҮЙЛ АЖИЛЛАГАА [3/3]

Р.3.1 Оноо: 3

Р.3.2 Оноо: 2

Р.3.3 Оноо: 3

- ХӨСҮТ-тэй хамтран ОУЭМД-ийн ухуулга нөлөөлөл, харилцан дэмжих механизм, сүлжээнүүдийг хэрэгжүүлэх, хянах, нэмэгдүүлэх, хөнгөвчлөх чадвартай нэмэлт оролцогч талуудыг (жишээ нь, мэргэжлийн ба эрдэм шинжилгээний байгууллагууд) тодорхойлох
- Үндэсний зохицуулагчийн чиг үүргийг ойлгох, хэзээ хэрхэн ХӨСҮТ, ЭМЯ-тай харилцах тухай заасан сургалтыг ОУЭМД-тэй холбоотой бусад салбаруудад мөрдөгдөж байгаа стандартчилсан үйлдлийн удирдамжид тусгах

Р4. БИЧИЛ БИЕТНИЙ ТЭСВЭРЖИЛТ [1/3]

Р.4.1 Оноо: 2

Р.4.2 Оноо: 2

Р.4.3 Оноо: 2

Р.4.4 Оноо: 2

Р.4.5 Оноо: 2

- Хүн, амьтан, ургамал, байгаль орчны салбарын төлөөллийг оролцуулсан олон салбарын зохицуулалтын тогтмол механизмыг бий болгож, салбар хоорондын мэдээллийг тогтмол солилцоход ашиглах
- Стандарт мэдээлэл цуглуулах, хуваалцах механизм бүхий амьтан, ургамал, байгаль орчны тандалтын тогтолцоог бий болгох

Р4. БИЧИЛ БИЕТНИЙ ТЭСВЭРЖИЛТ [2/3]

Р.4.1 Оноо: 2

Р.4.2 Оноо: 2

Р.4.3 Оноо: 2

Р.4.4 Оноо: 2

Р.4.5 Оноо: 2

- **Олон нийт, эрүүл мэндийн байгууллагуудад ББТ-ийн эсрэг тэмцэх үйл ажиллагааг хөгжүүлэх. Үүнд хүний олон эмэнд тэсвэртэй эмгэг төрүүлэгчдийг (фенотип ба генотип) колоницлолын скринингийн тэргүүлэх чиглэлүүдийн тодорхойлолтыг багтаах орно**

Р4. БИЧИЛ БИЕТНИЙ ТЭСВЭРЖИЛТ [2/3]

Р.4.1 Оноо: 2

Р.4.2 Оноо: 2

Р.4.3 Оноо: 2

Р.4.4 Оноо: 2

Р.4.5 Оноо: 2

- **Олон нийт, эрүүл мэндийн байгууллагуудад ББТ-ийн эсрэг тэмцэх үйл ажиллагааг хөгжүүлэх. Үүнд хүний олон эмэнд тэсвэртэй эмгэг төрүүлэгчдийг (фенотип ба генотип) колоницлолын скринингийн тэргүүлэх чиглэлүүдийн тодорхойлолтыг багтаах орно**

Р4. БИЧИЛ БИЕТНИЙ ТЭСВЭРЖИЛТ [3/3]

Р.4.1 Оноо: 2

Р.4.2 Оноо: 2

Р.4.3 Оноо: 2

Р.4.4 Оноо: 2

Р.4.5 Оноо: 2

- Мал, амьтны гаралтай эмийн импорт, бүртгэл, түгээлт, хангамж, чанар, аюулгүй байдлын бүхий л асуудлыг цогцоор нь тусгасан малын үйлдвэрлэлийн салбарын эрх зүйн баримт бичгийг үндэсний хэмжээнд боловсруулах. Эдгээр баримт бичиг нь шаардлагатай үед нянгийн эсрэг бүтээгдэхүүнийг хариуцлагатай, болгоомжтой ашиглах тухай тусгасан байх ёстой
- Ургамлын үйлдвэрлэл, хамгааллын салбарт нянгийн эсрэг эмийн хэрэглээнд хяналт тавьж, ...

Р5. ЗООНОЗЫН ХАЛДВАРТ ӨВЧИН [1/2]

Р.5.1 Оноо: 3

Р.5.2 Оноо: 3

Р.5.3 Оноо: 3

- Зоонозын халдвартай тэмцэх ажлыг эрчимжүүлж, эрэмбэлэх хүний нөөцийн чадавхийг нэмэгдүүлэх
- Зоонозын халдварын хяналт, тандалтын зэрлэг амьтныг оруулан хүрээг нэмэгдүүлэх
- Зоонозын өвчний мэдээллийн санг цахимжуулж, орон зайн тандалт, зайнаас тандах, төөрөглөл, таамаглал, тооцоолыг уялдуулж хөгжүүлэх, НЭМ-ийн ноцтой байдлын үеийн бэлэн байдлын нөөцийн агуулахын нөөцийг бүрдүүлэх

Р5. ЗООНОЗЫН ХАЛДВАРТ ӨВЧИН [2/2]

Р.5.1 Оноо: 3

Р.5.2 Оноо: 3

Р.5.3 Оноо: 3

- **Орон нутагт оношилгооны чадавхыг бэхжүүлэх, дэгдэлт, НЭМ-ийн ноцтой байдлын үеийн сургалтыг тогтмол хийх**
- **Хүнсний чиглэлээр мөрдөгдөж буй ОУ-ын стандартыг салбар тус бүрт хэрэгжүүлэх**

Р6. ХҮНСНИЙ АЮУЛГҮЙ БАЙДАЛ [1/3]

Р.6.1 Оноо: 3

Р.6.2 Оноо: 3

- Хүнсний аюулгүй байдлын тогтолцоо, хоол хүнсний тэргүүлэх өвчлөл, бохирдуулагчийг илрүүлэх, хянах эрх зүйн орчны нөхцөл байдлын дүн шинжилгээ хийх. Үнэлгээний үр дүнд үндэслэн тогтолцоонд оролцогчдын үүрэг хариуцлагыг тодорхойлох
- Хүнсний бүтээгдэхүүн, тэр дундаа бэлэн хоол (жишээ нь, мах, сүү)-ны тандалтыг сайжруулах. Тандалтыг сайжруулахын тулд бичил биетний тэсвэржилтийн шинжилгээ хийх, түүний үр дүнг үндэсний болон олон улсын хэмжээнд хуваалцах

Р6. ХҮНСНИЙ АЮУЛГҮЙ БАЙДАЛ [2/3]

Р.6.1 Оноо: 3

Р.6.2 Оноо: 3

- Олон эх сурвалжийг ашиглан хүнсний аюулгүй байдлын хяналт, тандалт, лабораторийн мэдээллийн нэгдсэн санг бий болгож, салбар хоорондын мэдээ, мэдээлэл солилцох цахим платформыг нэвтрүүлэх
- Хүнсний аюулгүй байдлын ноцтой байдлын үед салбар хоорондын байгууллагын зохион байгуулалт, харилцаа холбооны журам, төлөвлөгөө, дасгал сургуулилтыг тогтмол зохион байгуулах, олон нийтийг оролцоог хангах

Сэргийлэх

Р6. ХҮНСНИЙ АЮУЛГҮЙ БАЙДАЛ [3/3]

Р.6.1 Оноо: 3

Р.6.2 Оноо: 3

• Хүнсний аюулгүй байдлын ноцтой байдлын үед эрсдэлийг хурдавчилсан үнэлгээ хийх, хариу арга хэмжээ авах чадавхийг орон нутагт бий болгох

Р7. БИОАЮУЛГҮЙ АЖИЛЛАГАА БА ХАМГААЛАЛ [1/2]

Р.7.1 Оноо: 2

Р.7.2 Оноо: 2

- Хүн, амьтан, хөдөө аж ахуйн салбарын биоаюулгүй байдал ба биохамгааллын цогц, нэгдсэн зохицуулалтын тогтолцоо буюу хуулийг боловсруулах
- Аюулын зэрэг өндөртэй биетүүдийн талаарх мэдээллийг нэгтгэн цуглуулах олон салбарын тогтолцоог бий болгох, тэр дундаа аюулын зэрэг өндөртэй биетүүдийн үндэсний бүртгэлийн сан үүсгэх
- Нийгмийн эрүүл мэндийн болон эрдэм шинжилгээний байгууллагуудад аюулын зэрэг өндөртэй биетүүдтэй ажилладаг ажилчид болон хамгаалалтын ажилтнуудад биоаюулгүй байдал, биохамгааллын сургалтыг тогтмол явуулах

P8. ДАРХЛААЖУУЛАЛТ [1/2]

P.8.1 Оноо: 4

P.8.2 Оноо: 4

P.8.3 Оноо: 4

- Хүйтэн хэлхээний тоног төхөөрөмж, тарилгын аюулгүй түүхий эдийг дотоодод нийлүүлэх сүлжээг баталгаажуулж, гадны донороос хамааралтай байдлыг бууруулан тусламж үйлчилгээний цэгт вакцины үр нөлөөг баталгаажуулах
- Хүртээмжтэй вакцины хамралтыг хангахын тулд гадуурхагдсан хүн амд чиглэсэн нийгмийн дайчилгаа, зорилтот дархлаажуулалтыг өргөжүүлэх
- Дархлаажуулалт муу кластерийг түргэвчилэн тодорхойлж, шийдвэрлэх боломжийг олгохын тулд аймгуудын вакцинжуулалтын хамралт, хүн ам зүйн гол үзүүлэлтүүдийг харах бодит цагийн хяналтын самбарыг боловсруулах

Р8. ДАРХЛААЖУУЛАЛТ [1/2]

Р.8.1 Оноо: 4

Р.8.2 Оноо: 4

Р.8.3 Оноо: 4

- Аналитик ажилтнуудын ажилд авах, сургах ажлыг нэмэгдүүлж, вакцинжуулалтын удирдлагын мэдээллийн системийн технологийн дэд бүтцийг сайжруулах
- Үндэсний аюулгүй байдлын зорилтуудыг дэмжих зорилгоор дотоодын вакцин үйлдвэрллийн техник эдийн засгийн үнэлгээ хийх

Р8. ДАРХЛААЖУУЛАЛТ [1/2]

Р.8.1 Оноо: 4

Р.8.2 Оноо: 4

Р.8.3 Оноо: 4

- Аналитик ажилтнуудын ажилд авах, сургах ажлыг нэмэгдүүлж, вакцинжуулалтын удирдлагын мэдээллийн системийн технологийн дэд бүтцийг сайжруулах
- Үндэсний аюулгүй байдлын зорилтуудыг дэмжих зорилгоор дотоодын вакцин үйлдвэрллийн техник эдийн засгийн үнэлгээ хийх

Илрүүлэх



Илрүүлэх

D1. ҮНДЭСНИЙ ЛАБОРАТОРИЙН ТОГТОЛЦОО [1/3]

D.1.1 Оноо: 3
D.1.2 Оноо: 4
D.1.3 Оноо: 4
D.1.4 Оноо: 3

- **Итгэмжлэгдсэн лабораториудын тоог, тэр дундаа эмнэлгийн лабораториудыг үндэсний болон орон нутгийн хэмжээнд нэмэгдүүлэх**
- **Холбогдох эрүүл мэндийн байгууллагууд жилийн төсөвтөө сорьц тээвэрлэх зардлыг тогтмол тусгаж, энэ үйл ажиллагааг хөнгөвчлөхийн тулд сорьц тээвэрлэлтийн мэргэшсэн үйлчилгээг үүсгэж хөгжүүлэх**



D1. ҮНДЭСНИЙ ЛАБОРАТОРИЙН ТОГТОЛЦОО [2/3]

D.1.1 Оноо: 3

D.1.2 Оноо: 4

D.1.3 Оноо: 4

D.1.4 Оноо: 3

- **Эрүүл мэндийн ноцтой байдлын үед оношилгооны урвалж, тоног төхөөрөмж, дагалдах хэрэгслээр түргэн шуурхай хангах төлөвлөгөө боловсруулж, томоохон дэгдэлтийн үед ашиглах нөөц бүрдүүлэх замаар хэрэгжүүлэх (Цар тахлын сангийн эх үүсвэрийг ашиглах)**
- **Тоног төхөөрөмж, урвалж оношлуур, хүний нөөцийг оролцуулан лабораторийн оношилгооны чадавхийг орон нутгийн түвшинд нэмэгдүүлэх**



Илрүүлэх

D1. ҮНДЭСНИЙ ЛАБОРАТОРИЙН ТОГТОЛЦОО [3/3]

D.1.1 Оноо: 3
D.1.2 Оноо: 4
D.1.3 Оноо: 4
D.1.4 Оноо: 3

- **Нийгмийн эрүүл мэндийн эрсдэлийн тандалт, хариу арга хэмжээг дэмжих зорилгоор эрүүл ахуйн лабораторийг үндэсний эрүүл мэндийн тогтолцооны бүтцэд оруулах**
- **Хүн, амьтан, хөдөө аж ахуйн салбарыг оролцуулан лабораторийн тандалтын нэгдсэн цахим системийг бий болгох**



Илрүүлэх

D2. ТАНДАЛТ [1/2]

- Тандалтын мэдээлэл болон/эсвэл та оролцогч талуудтай (мал, амьтны эрх хүнсний аюулгүй байдал, байгаль оролцуулан, гэхдээ үүгээр хязгаарлагдсан) тившинд хуваалцах нэгдсэн механизм

D2. ТАНДАЛТ [1/2]

D.2.1 Оноо: 3

D.2.2 Оноо: 3

D.2.3 Оноо: 3

- Тандалтын мэдээлэл болон/эсвэл тайланг бүх оролцогч талуудтай (мал, амьтны эрүүл мэнд, хүнсний аюулгүй байдал, байгаль орчны салбарыг оролцуулан, гэхдээ үүгээр хязгаарлагдахгүй) бүх түвшинд хуваалцах нэгдсэн механизмыг бий болгох. Эрсдэлийн нэгдсэн үнэлгээ, хариу арга хэмжээ авахад системийг ашиглах
- Нийгмийн эрүүл мэндийн ноцтой байдлыг илрүүлэх, хариу арга хэмжээ авах үндэсний болон орон нутгийн нэгдсэн тогтолцоог турших олон салбарыг хамарсан дадлага сургуулилтыг тогтмол



Илрүүлэх

D2. ТАНДАЛТ [2/2]

D.2.1 Оноо: 3

D.2.2 Оноо: 3

D.2.3 Оноо: 3

- Шийдвэр гаргах, хариу арга хэмжээг төлөвлөхөд одоо байгаа тандалтын системийг үр дүнтэй ашиглаж байгаа эсэхийг баталгаажуулан үнэлэх. Тандалтын үнэлгээг хийх үүргийг хуваарилж, тогтмол хийх
- Монгол Улсад тандалт, хариу арга хэмжээ авах үндсэн чадавхын цоорхойг илрүүлэхийн тулд дүн шинжилгээ хийх. Энэхүү шинжилгээний үр дүнд үндэслэн эдгээр цоорхойг нөхөхийн тулд сайжруулсан сургалтын хөтөлбөр, шаардлага хангасан механизмыг одоо байгаа сургалтын механизмуудыг (үүнд ТТСС орно, гэхдээ үүгээр хязгаарлагдахгүй) ашиглан боловсруулах

D3. ХҮНИЙ НӨӨЦ [1/2]

D.3.1 Оноо: 2

D.3.2 Оноо: 2

D.3.3 Оноо: 3

D.3.4 Оноо: 2

- Эрүүл мэндийн салбарыг 2022-2025 он хүртэл хөгжүүлэх стратеги төлөвлөгөөтэй уялдуулан, ТТСС-ыг багтаасан “Нэг эрүүл мэнд” хандлагад тохирсон эрүүл мэндийн стратеги төлөвлөгөөг боловсруулах. Мөн, стратеги нь ажилтнуудын сайн сайхан байдал, хяналт-шинжилгээ, үнэлгээний бүрэлдэхүүн хэсгүүдийг агуулсан байх
- Шийдвэр гаргахад дэмжлэг үзүүлэх зорилгоор ЭМЯ-ны хүний нөөцийн мэдээллийн санг шинэчлэх. Бусад яамд ч энэ загварыг ашиглан ижил төстэй мэдээллийн санг боловсруулах боломжтой байх

Хариу арга хэмжээ авах





R1. НИЙГМИЙН ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН НОЦТОЙ БАЙДЛЫН ҮЕИЙН МЕНЕЖМЕНТ [1/3]

- R.1.1 Оноо: 3
- R.1.2 Оноо: 2
- R.1.3 Оноо: 4
- R.1.4 Оноо: 2
- R.1.5 Оноо: 3
- R.1.6 Оноо: 2

- Ноцтой байдлын нэр томьёо, ноцтой байдлын менежментийн төлөвлөгөө, журмын тууштай хэрэглээг дэмжих үндэсний удирдамжийг боловсруулах, үүнд ШУТ-ийг идэвхжүүлэх, идэвхгүй болгох үндсэн алхмууд, олон салбарын зохицуулалт, мэдээлэл солилцох, үндэстэн хоорондын харилцаа холбоо зэрэг орно
- Олон салбарыг хамарсан аюулын ослын хариу арга хэмжээний нэг хэсэг болох эмнэлгийн арга хэмжээ, тоног төхөөрөмж, боловсон хүчнийг олон улсын эх сурвалжаас хүсэх, хүлээн авах бичгээр төлөвлөгөө боловсруулж хэрэгжүүлэх.

R1. НИЙГМИЙН ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН НОЦТОЙ БАЙДЛЫН ҮЕИЙН МЕНЕЖМЕНТ [2/3]

R.1.1 Оноо: 3
R.1.2 Оноо: 2
R.1.3 Оноо: 4
R.1.4 Оноо: 2
R.1.5 Оноо: 3
R.1.6 Оноо: 2

- Нийгмийн эрүүл мэндийн шинэ хуульд эмнэлгийн хариу арга хэмжээ болон бусад холбогдох багаж хэрэгсэл, тоног төхөөрөмжийг нийгмийн эрүүл мэндийн онцгой байдлын үед болон дараа нь худалдан авах, импортлох үйл явцыг хурдасгах заалтуудыг тусгах
- ДЭМБ-ын ноцтой байдлын эрүүл мэндийн багийн стандартын наад захын шаардлагыг хангасан, гамшиг, ноцтой байдлын үед нэрвэгдсэн хүмүүст цаг тухайд нь тусламж үзүүлэх, сайн бэлтгэгдсэн, бие даан ажиллах ноцтой байдлын эрүүл мэндийн баг (EMT) байгуулах.

**R2. НИЙГМИЙН ЭРҮҮЛ
МЭНД БОЛОН ҮНДЭСНИЙ
АЮУЛГҮЙ БАЙДЛЫГ
ХАНГАХ ҮҮРЭГ БҮХИЙ
БАЙГУУЛЛАГУУДЫН
ХАМТЫН ҮЙЛ
АЖИЛЛАГАА**

[1/2]

R.2.1 Оноо: 3

- Санаатай болон санамсаргүй биологи, химийн болон/эсвэл цацраг идэвхт үйл явдлыг хамтран судлах, олон салбарын хариу арга хэмжээ авах эрх зүйн зохицуулалтыг хэрэгжүүлэхэд чиглэсэн бүх төрлийн аюулын арга хэмжээ, техникийн удирдамжийг боловсруулах
- Эрсдэлийн үнэлгээ, хамтарсан судалгаа, тандалт, хариу арга хэмжээний сургалтын модулиудыг бий болгож, нийгмийн эрүүл мэнд, хууль сахиулах байгууллагын ажилтнуудад зориулсан сургалтын хуваарийг тогтмол хэрэгжүүлэх.

R3. ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ТУСЛАМЖ ҮЙЛЧИЛГЭЭ [1/2]

R.3.1 Оноо: 4

R.3.2 Оноо: 4

R.3.3 Оноо: 2

- Одоогийн нотолгоонд суурилсан протоколуудыг тусгахын тулд нэн тэргүүнд тавигдах тохиолдлын менежментийн удирдамжийг шинэчлэх
- Ноцтой байдлын үед үзүүлэх сэтгэцийн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээг багтаасан эрүүл мэндийн зайлшгүй шаардлагатай тусламж үйлчилгээний тасралтгүй байдлыг хангах, хянах тодорхой төлөвлөгөө ба/эсвэл удирдамж боловсруулах.
- Цацрагийн ноцтой байдлын тохиолдлын менежментийн удирдамж боловсруулах

R3. ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ТУСЛАМЖ ҮЙЛЧИЛГЭЭ [2/2]

R.3.1 Оноо: 4

R.3.2 Оноо: 4

R.3.3 Оноо: 2

- Хувийн мэдээллийн аюулгүй байдлыг хангах үүднээс тодорхой хандалтын шугам бүхий эрүүл мэндийн мэдээлэлд хяналт шинжилгээ хийх нэгдсэн программ хангамжийг нэвтрүүлэх.
- Эрүүл мэндийн ажилтнууд, ялангуяа эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж үйлчилгээний ажилтнуудыг татан оролцуулах, ажиллуулах тогтолцоог тоймлох

R4. ХАЛДВАРЫН СЭРГИЙЛЭЛТ ХЯНАЛТ [1/2]

R.4.1 Оноо: 3

R.4.2 Оноо: 3

R.4.3 Оноо: 2

- Эрүүл Мэндийн Ажилчдад (ялангуяа захын аймгийн ЭМА) чиглэсэн цогц ХСХ-ын сургалтын хөтөлбөр боловсруулах
- Нийгмийн болон хувийн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний салбар хооронд зайлшгүй шаардлагатай ХСХ-ын дүрэм, журмыг даган мөрдөх хүчин чармайлтыг бэхжүүлж албан ёсны түншлэл бий болгох
- Алслагдмал газруудын ХСХ-ын чиглэлээр сургагдсан хүний нөөцийн сэлгэлт болон дутагдлын асуудлыг шийдвэрлэх

R4. ХАЛДВАРЫН СЭРГИЙЛЭЛТ ХЯНАЛТ [1/2]

R.4.1 Оноо: 3

R.4.2 Оноо: 3

R.4.3 Оноо: 2

- Эрүүл Мэндийн Ажилчдад (ялангуяа захын аймгийн ЭМА) чиглэсэн цогц ХСХ-ын сургалтын хөтөлбөр боловсруулах
- Нийгмийн болон хувийн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний салбар хооронд зайлшгүй шаардлагатай ХСХ-ын дүрэм, журмыг даган мөрдөх хүчин чармайлтыг бэхжүүлж албан ёсны түншлэл бий болгох
- Алслагдмал газруудын ХСХ-ын чиглэлээр сургагдсан хүний нөөцийн сэлгэлт болон дутагдлын асуудлыг шийдвэрлэх

R4. ХАЛДВАРЫН СЭРГИЙЛЭЛТ ХЯНАЛТ [2/2]

R.4.1 Оноо: 3

R.4.2 Оноо: 3

R.4.3 Оноо: 2

- Эрүүл мэндийн салбарын бүхий л түвшинд хувийн хамгаалах хэрэгсэл, халдваргүйжүүлэх бодис болон бусад шаардлагатай эмнэлгийн хангамжийг зохих хэмжээнд бүрдүүлэх
- ЭМБ-ын түвшинд шаардлагатай ХСХ-ын протоколын үр дүнтэй хэрэгжилтийг хангах зохицуулалт, хяналт болон аудитын механизмыг хэрэгжүүлэх

R5. ЭРСДЭЛИЙН ХАРИЛЦАА ХОЛБОО БОЛОН ОЛОН НИЙТИЙН ОРОЛЦОО [1/3]

R.5.1 Оноо: 2
R.5.2 Оноо: 2
R.5.3 Оноо: 2

- Монгол улсын КОВИД-19 цартахлын үеийн эрсдэлийн харилцаа холбоо болон олон нийтийн оролцооны хариу арга хэмжээний хүрээнд өөрсдийгөө дүгнэж хөндлөнгийн үнэлгээ хийх. Үр дүнг үндэсний бүх-гамшигийн эрсдэлийн харилцаа холбоо болон олон нийтийн оролцооны стратеги/үйл ажиллагааны төлөвлөгөөнд тусган одоо байгаа олон нийтийн оролцооний чармайлтыг бэхжүүлж, дотоод болон гадаад хамтын ажиллагааг зохицуулах системт журмыг бий болгох

R5. ЭРСДЭЛИЙН ХАРИЛЦАА ХОЛБОО БОЛОН ОЛОН НИЙТИЙН ОРОЛЦОО [2/3]

R.5.1 Оноо: 2

R.5.2 Оноо: 2

R.5.3 Оноо: 2

- Төрийн болон хувийн байгууллагуудын эрсдэлийн харилцаа холбоо болон олон нийтийн оролцооний хүн хүч, нэн шаардлагатай сургалтыг тодорхойлж зорилтот эрсдэлийн харилцаа холбоо болон олон нийтийн оролцооны чадавхийг нэмэгдүүлэх төлөвлөгөөнд тусгах
- Олон нийтийн санал , нийгмийн зан төлөвшлийг илтгэх мэдээллийг нэгдмэл, уялдаа холбоотой байдлаар цуглуулах, дүн шинжилгээ хийх, стратегит байдлаар хэрэглэх хэрэгцээ шаардлагатай байгааг судалж сурталчилж нотолгоонд суурилсан эрсдэлийн харилцаа холбоо болон олон нийтийн оролцооны үйл ажиллагааг төлөвлөхөд ашиглах

R5. ЭРСДЭЛИЙН ХАРИЛЦАА ХОЛБОО БОЛОН ОЛОН НИЙТИЙН ОРОЛЦОО [3/3]

R.5.1 Оноо: 2
R.5.2 Оноо: 2
R.5.3 Оноо: 2

- **Аймаг, дүүрэг болон хэсгийн эрсдэлийн харилцаа холбоо болон олон нийтийн оролцооны үйл ажиллагааны төлөвлөгөө, бүтэц болон үйл ажиллагааг нэгтгэх үйл явцыг хянаж, шинэчлэх. Энэхүү шинэчлэлтэд зохих нөөцийг хуваарилан хяналт, үнэлгээний механизм бий болгох**

R5. ЭРСДЭЛИЙН ХАРИЛЦАА ХОЛБОО БОЛОН ОЛОН НИЙТИЙН ОРОЛЦОО [3/3]

R.5.1 Оноо: 2

R.5.2 Оноо: 2

R.5.3 Оноо: 2

- **Аймаг, дүүрэг болон хэсгийн эрсдэлийн харилцаа холбоо болон олон нийтийн оролцооны үйл ажиллагааны төлөвлөгөө, бүтэц болон үйл ажиллагааг нэгтгэх үйл явцыг хянаж, шинэчлэх. Энэхүү шинэчлэлтэд зохих нөөцийг хуваарилан хяналт, үнэлгээний механизм бий болгох**

ОУЭМД





**РОЕ. НЭВТРЭХ
ЦЭГ БОЛОН
ХИЛИЙН
ЭРҮҮЛ МЭНД
[1/3]**

РОЕ.1 Оноо: 3
РОЕ.2 Оноо: 2
РОЕ.3 Оноо: 2

- Гаалийн Ерөнхий Газар нь ЭМЯ болон бусад холбогдох байгууллагуудтай ОУЭМД-ийн үндэсний зохицуулагч байгууллагад НоЦ дээр цугларсан мэдээллийг цаг тухай бүрт нь хуваалцах эрх зүйн орчныг бий болгож, цахимаар солилцох нөхцөлийг бүрдүүлэх
- Олон аюулын (Үндэсний ноцтой байдлын төлөвлөгөөтэй уялдуулан) төлөвлөгөөг үлдсэн НоЦ-үүдэд боловсруулж хилийн хяналтын системээр дамжуулан үндэсний тандалтын тогтолцоотой нэгтгэх. Бүх НоЦ-үүдийн төлөвлөгөөг турших дасгал сургуулилт зохион байгуулж зохих ёсоор нь шинэчилж байх

**РОЕ. НЭВТРЭХ.
ЦЭГ БОЛОН
ХИЛИЙН
ЭРҮҮЛ МЭНД
[2/3]**

РОЕ.1 Оноо: 3
РОЕ.2 Оноо: 2
РОЕ.3 Оноо: 2

Монгол улсын Шадар Сайдын 2023 оны 28 дугаар тушаалыг үндэслэн НЭМ-ийн ноцтой байдлын түргэвчилсэн эрсдэлийн үнэлгээ болон хариу арга хэмжээний стандарт үйлдлийн аргачлал (SOP) боловсруулж сургалт зохион байгуулж, НоЦ дээрх хүний нөөцийг бэхжүүлж, НЭМ-ийн хариу арга хэмжээ авахад шаардлагатай тоног төхөөрөмжөөр хангах

- “Чингис Хаан” ОУНБ-ыг ОУЭМД-ийн хилийн нэвтрэх цэгийн үндсэн чадавхийн дагуу үнэлж, ОУЭМД-ийн шаардлага хангасан ОУНБ болох бэлтгэл ажлыг 2026 он гэхэд хангуулах



**РОЕ. НЭВТРЭХ
ЦЭГ БОЛОН
ХИЛИЙН
ЭРҮҮЛ МЭНД
[3/3]**

**РОЕ.1 Оноо: 3
РОЕ.2 Оноо: 2
РОЕ.3 Оноо: 2**

- Нисэх буудалд хамгийн ойр эрүүл мэндийн байгууллагын түшиглэн олон улсын аялал жуучлалын эрүүл мэндийн төвийг бий болгож, өвчтэй зорчигчдод үйлчилгээ үзүүлэх, шилжүүлэх үйл ажиллагааг журамлах, санхүүжилтийг шийдвэрлэх
- Гаалийн Ерөнхий Газар нь ЭМЯ болон бусад холбогдох байгууллагуудтай ОУЭМД-ийн үндэсний зохицуулагч байгууллагад нэвтрэх цэг дээр цугларсан мэдээллийг цаг тухай бүрт нь хуваалцах эрх зүйн орчныг бий болгохоор хамтран ажиллах

СЕ. ХИМИЙН ҮЙЛ ЯВДАЛ [1/3]

СЕ.1 Оноо: 2
СЕ.2 Оноо: 2

- Холбогдох байгууллагуудын үүрэг, хариуцлагыг тодорхой тусгасан химийн үйл явдлаас хамгаалах үндэсний бэлэн байдлын төлөвлөгөөг боловсруулж, батлах
- Химийн эрсдэлийн үнэлгээ хийж химийн үйлдвэрлэл, зохицуулалт, импорт, экспорт, хэрэглээ болон устгалын талаарх Монгол улсын Үндэсний Химийн Зохицуулалтын Нөхцөл байдлын тоймийг шинэчлэх

СЕ. ХИМИЙН ҮЙЛ ЯВДАЛ [1/3]

СЕ.1 Оноо: 2

СЕ.2 Оноо: 2

- Холбогдох байгууллагуудын үүрэг, хариуцлагыг тодорхой тусгасан химийн үйл явдлаас хамгаалах үндэсний бэлэн байдлын төлөвлөгөөг боловсруулж, батлах
- Химийн эрсдэлийн үнэлгээ хийж химийн үйлдвэрлэл, зохицуулалт, импорт, экспорт, хэрэглээ болон устгалын талаарх Монгол улсын Үндэсний Химийн Зохицуулалтын Нөхцөл байдлын тоймийг шинэчлэх

СЕ. ХИМИЙН ҮЙЛ ЯВДАЛ [2/3]

СЕ.1 Оноо: 2
СЕ.2 Оноо: 2

- Тандалтын нэгж болон бусад холбогдох салбар дундын химийн осол илрүүлэх болон ноцтой байдлын хариу арга хэмжээний шуурхай мэдээлэл солилцох системт программ бий болгох.
- Тандалт, лабораторийн дүн шинжилгээ, зөвлөмж, мэдээлэл болон тусламж үйлчилгээ үзүүлэх 24 цагийн хордлогын төв байгуулах.



СЕ. ХИМИЙН ҮЙЛ ЯВДАЛ [3/3]

СЕ.1 Оноо: 2
СЕ.2 Оноо: 2

- Химийн гамшгийг илрүүлэх, хариу арга хэмжээ авах лабораторийн чадавхыг бэхжүүлж, лабораторийг зохих нөөцөөр ханган, бүрдүүлж холбогдох мэргэжилтнүүдийг хордлогын чиглэлээр сургах

RE. ЦАЦРАГИЙН НОЦТОЙ БАЙДАЛ [1/2]

RE.1 Оноо: 3

RE.2 Оноо: 3

- Цацрагийн ноцтой байдлын тандалт, хариу арга хэмжээ болон хамтын ажиллагааны механизмд ЭМЯ болон ОУЭМД-ийн ҮЗ-ийн оролцоог хангах.
- Хариу арга хэмжээ авч байгаа болон өртсөн хүн амд зориулан хувийн болон дотор орчны дозиметрийн чадавхыг бий болгож, тогтворжуулах.

RE. ЦАЦРАГИЙН НОЦТОЙ БАЙДАЛ [1/2]

RE.1 Оноо: 3

RE.2 Оноо: 3

- Нэг эсвэл хоёр өндөр чадавхтай эмнэлгийг томилгоожуулж (ЭМЯ-аар дамжуулан) мэргэжилтэн бэлтгэн шаардлагатай нөөцөөр хангаж цацрагийн өвчтөнд эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ үзүүлэх. Томилох эмнэлгүүдэд Хавдар Судлалын Үндэсний Төв, гематологийн албатай эмнэлгүүд эсвэл ноцтой байдлын тусламж үйлчилгээ үзүүлэх эмнэлэг орж болно.
- Цацраг идэвхт бодисоор бохирдсон орчны эрт илрүүлээгийн цахимаар мэдээлэл болон дохиолол өгдөг автомат тоног төхөөрөмжийг авч, сууриллуулах



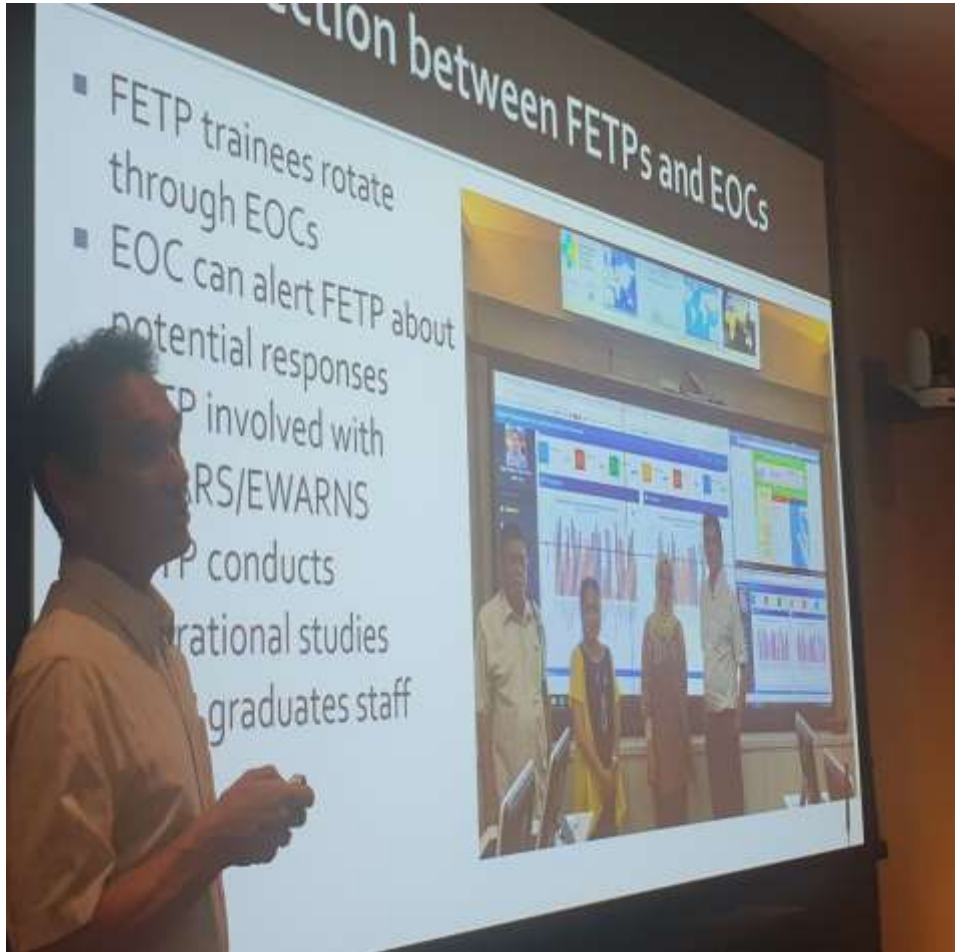
ОЛОН УЛСЫН ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ДҮРЭМ (2005)-ИЙН
ЭРЭГЛЭЛТЭЙН АЖААЛЫН ҮНЭГЛЭГ

Талбарын тархвар судлаачид



- CDC...Data analytics modelling.... Department baigaa gene CDC dotor..
- Whole new kind of training....
- To meet new center ..
- Because of need of large data sets available bolson tul they set up
- For CDC....IS .. FETP.. from states request help... now each state has.. IS graduate...
- State-s rarely ask for assistance
- Staff EOC
- SAARP surveillance and Rapid Response team
- Shoe leather epidemiology... EIS – everyday I Sit
- 200.000 population one trained FITP staff
-

FETP and EOC link



- Mandated to EOC
- EWAR
- FETP trainee rotate

PLANNING TEAM AND STPM.ASPR.EMT

- Bad plan ... is better than no plan , John Hopkins ... evaluation USA was number one



SNS International Training and Technical Assistance- Хугацаа дуусахаас сэргийлдэг арга ...

- SNS assists international partners with MCM supply chain planning and capacity building:
 - Stockpiling consultation to the European Union, Canada, Brazil, Japan, and other partners
 - MCM planning workshops for CDC's PHEM Fellowship and immersion training programs
 - Technical assistance to international partners developing national MCM plans under the GHSA and JEE



JEE Health Emergency Management Technical Area Indicators



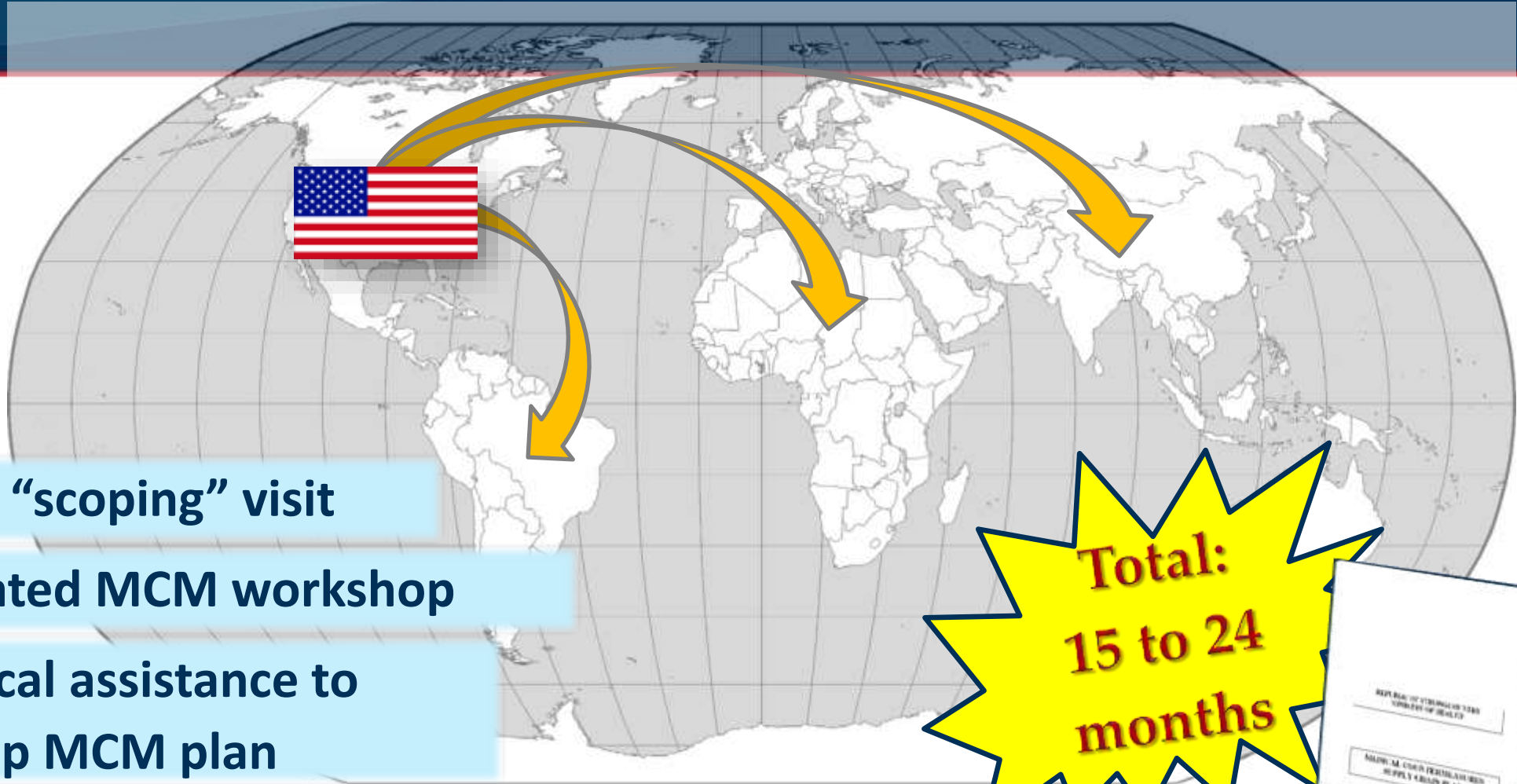
Global Health Security Agenda MCM
Action Package



World Health Organization



SNS's Four-Phase MCM Support Concept

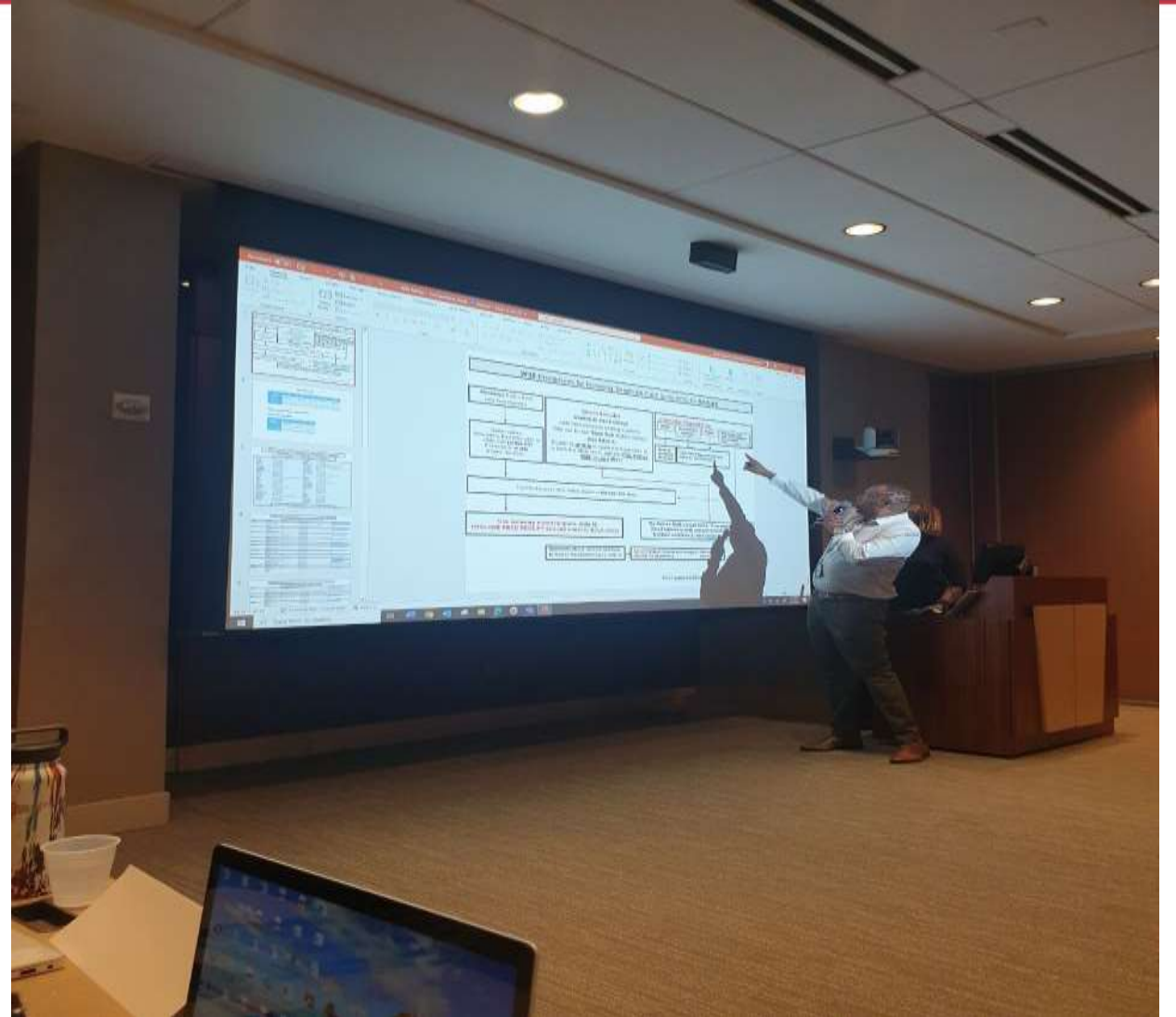
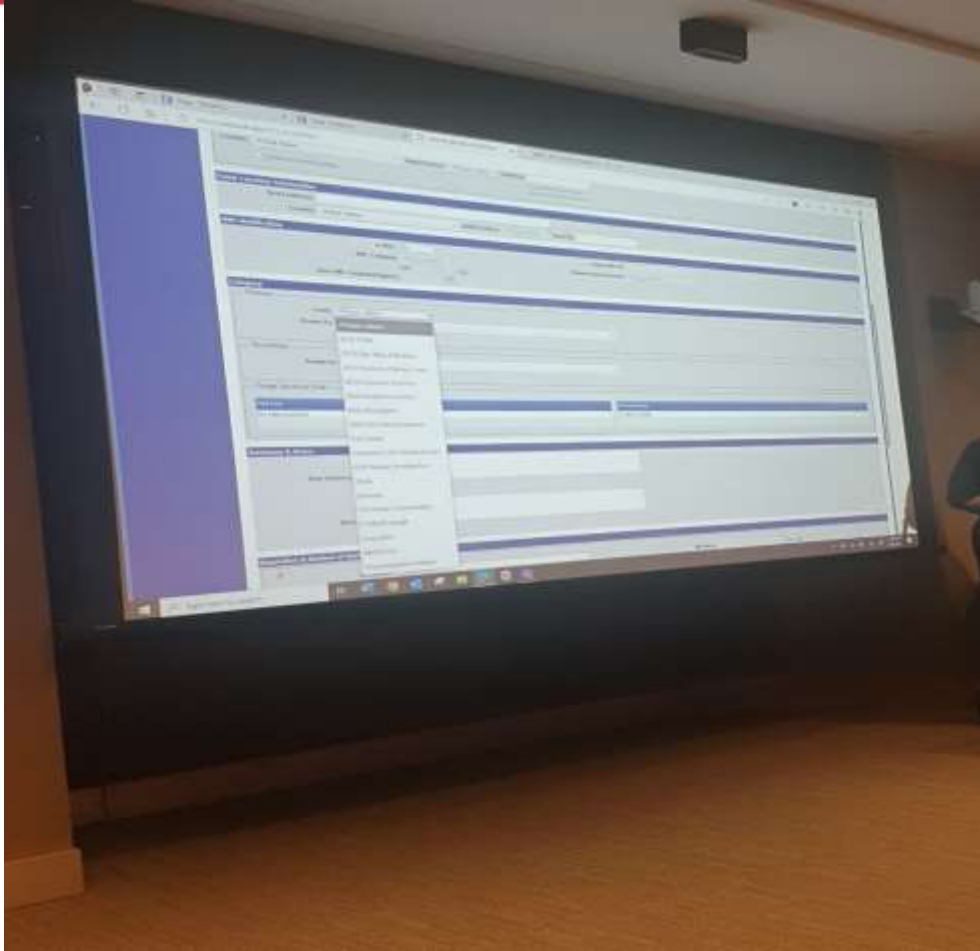


- Initial “scoping” visit
- Facilitated MCM workshop
- Technical assistance to develop MCM plan
- Plan validation event

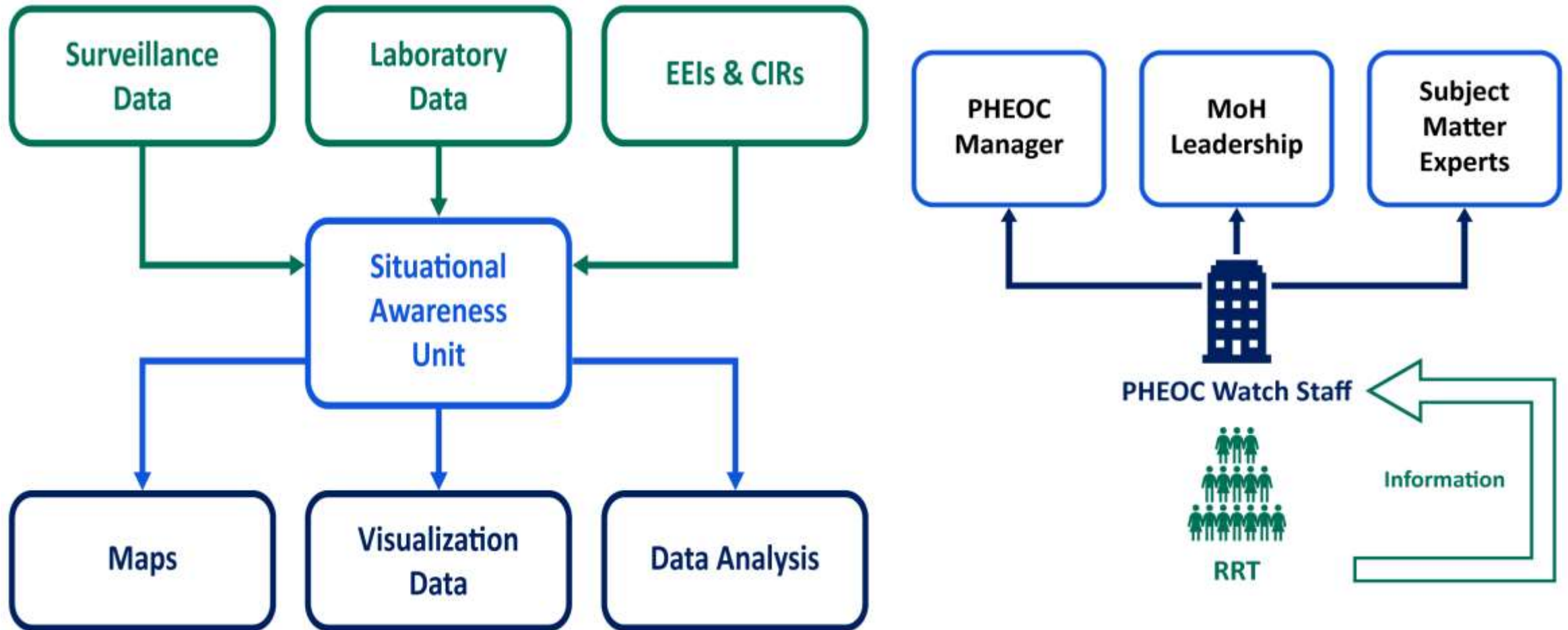
**Total:
15 to 24
months**



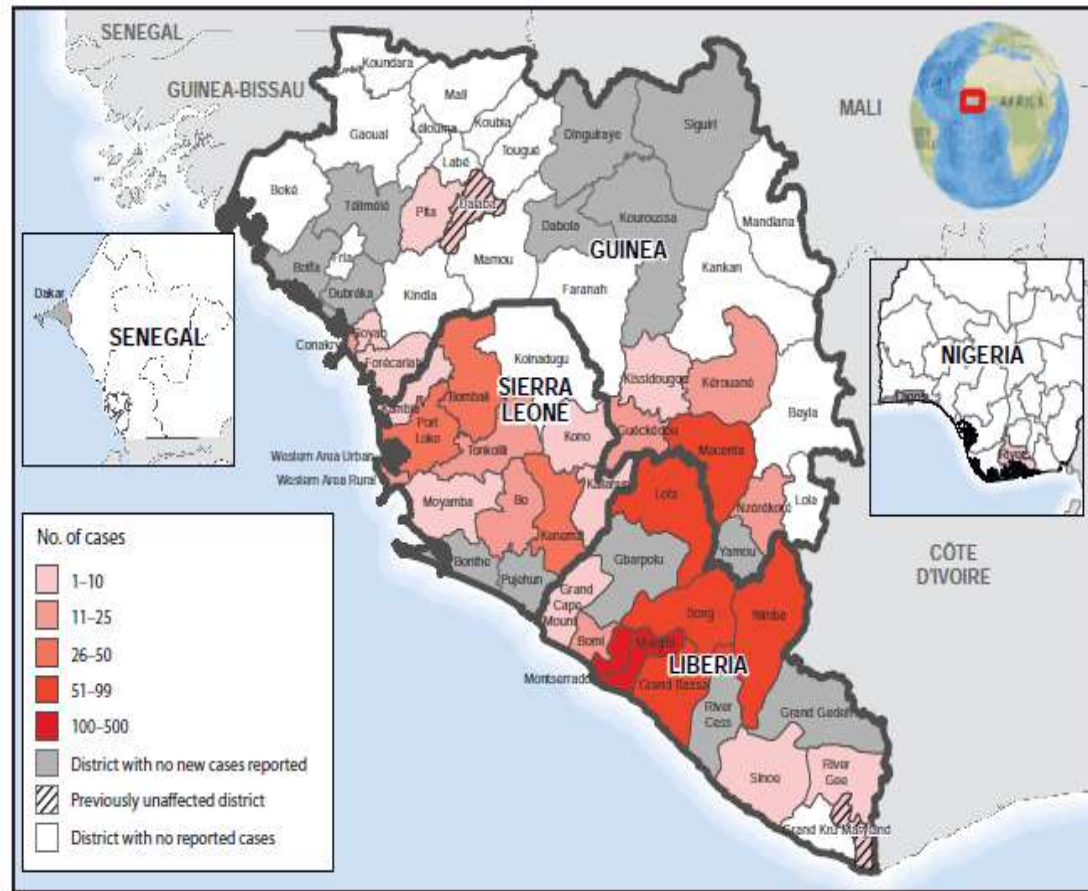
Watch team



SA AND OTHER UNITS



SA AND COP



Key Elements of the Common Operating Picture

Slide 21

Key elements of COP are:

Data

- Reinterpretable representation of information in a formalized manner suitable for communication, interpretation, or processing.

Information

- Knowledge concerning objects, such as facts, events, things, processes, or ideas, including concepts, that within a certain context has a particular meaning.

Intelligence

- Data and information that has been collected and analyzed to provide guidance and direction.

SA

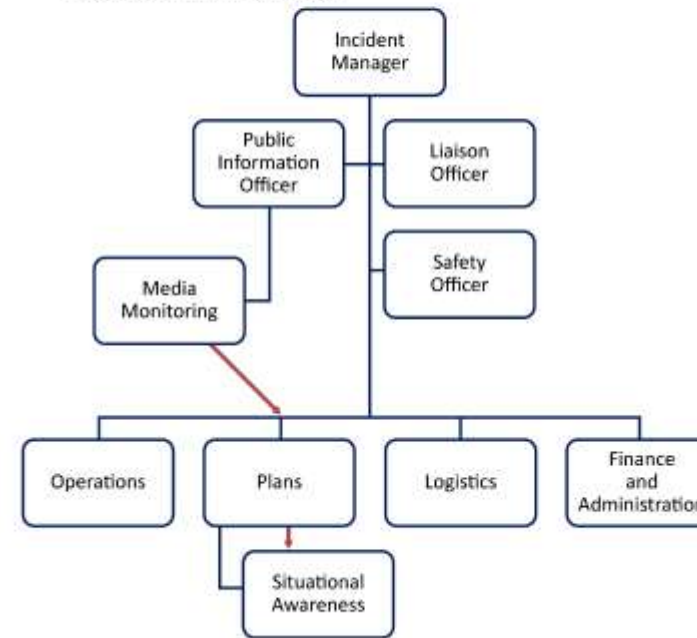


Lesson 3: Situational Awareness in Response Mode, Continued

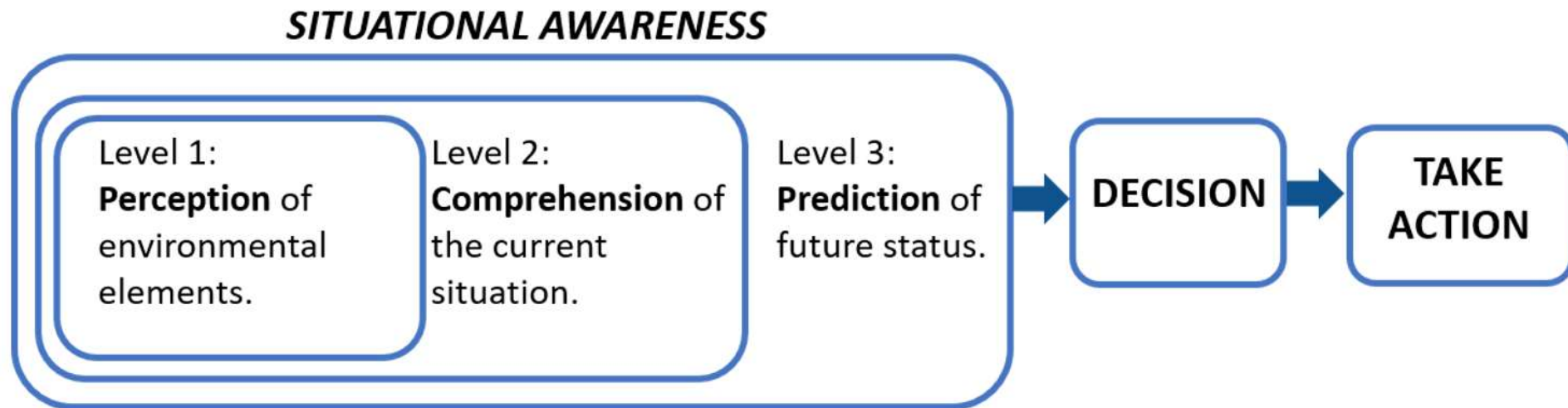
Situational Awareness in the IMS

Slide 49

All functions contribute information to the SA team. This is an example of how media monitoring contributes information to SA. The Operations Section is also collecting information from surveillance, laboratories, points of entry (PoE), and/or any other scientific group included in the Operations Section during a response.



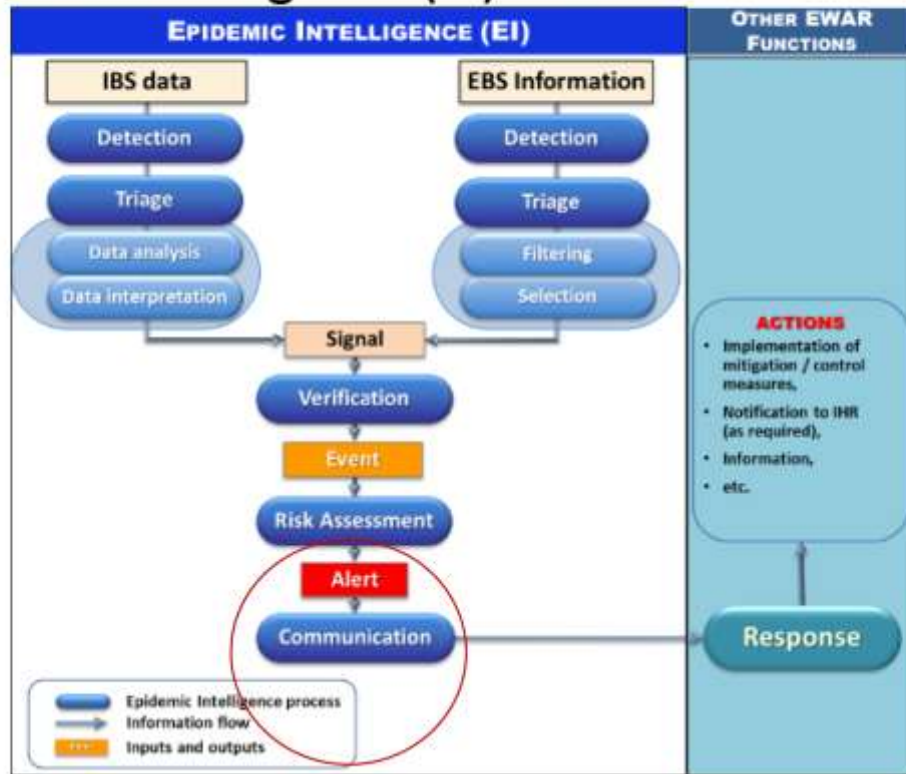
SA



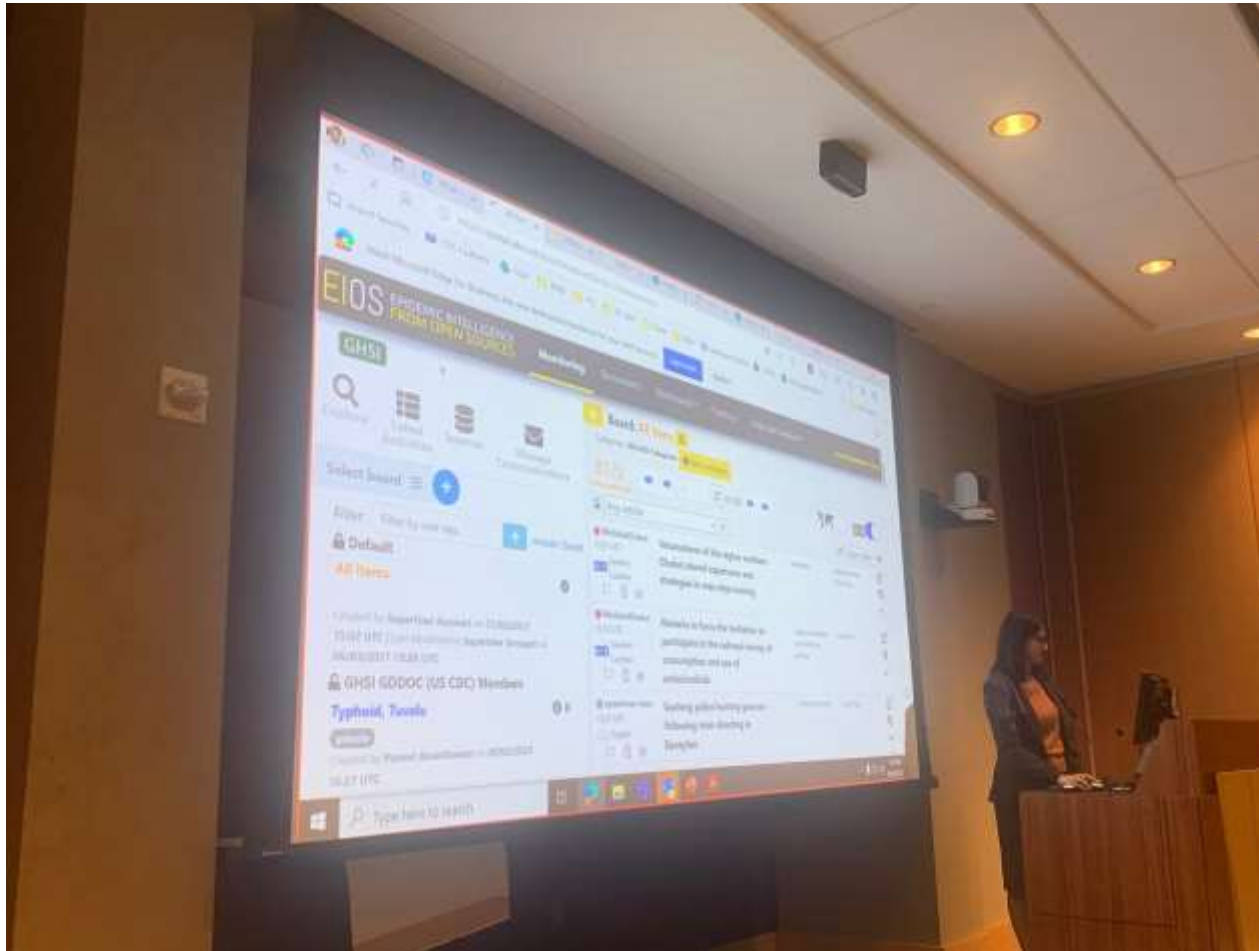
EBS team

PROCESS:

Epidemic intelligence (EI) within EWAR



EBS WEB



EBS

From February 1, 2007 to September 14, 2023, the GDDOC monitored **2,067 outbreaks** of **200 diseases** in **245 countries**



EBS SIGNAL...EVENT

What is a PHEIC?



PHEIC=

Public
Health
Event of
International
Concern



Criteria (must meet at least 1):

- The public health impact of the event serious
- The event unusual or unexpected
- There a significant risk of international spread
- There a significant risk for international travel or trade restrictions



8

11



AAR

- [Protective Marking]
Homeland Security Exercise and Evaluation Program (HSEEP)
After Action Report/Improvement Plan [Full Exercise Name]
(AAR/IP) [Exercise Name Continued]
- [Note for After Action Report/Improvement Plan (AAR/IP) Template:
- Text found in this document that is highlighted and bracketed is included to provide instruction or to indicate a location to input text.
 - All text that is not highlighted is to be included in the final version of the AAR/IP.]

[Full Exercise Name]

[Exercise Dates]

After Action Report/Improvement Plan

[Publication Date]

COVID 19 AFTER-ACTION REPORT PROCESS

7/13/2021 – The Board of Supervisors directs the County Executive to conduct a comprehensive review of the County’s response to the COVID-19 pandemic. [Board of Supervisors Meeting: July 13, 2021 | Board Of Supervisors \(fairfaxcounty.gov\)](#)

3/1/2022 – Presentation of AAR Part 1 findings to the Board of Supervisors Safety and Security Committee.

Link: [Board of Supervisors Public Safety Committee Meeting: March 1, 2022 | Board Of Supervisors \(fairfaxcounty.gov\)](#)

9/13/2022 – Presentation of AAR Part 2 findings to the Board of Supervisors.

Link: [Fairfax County Board of Supervisors September 13, 2022](#)

5/1/2023 – Finalization of the [Fairfax County COVID-19 After-Action Report](#).

5/1/2023 – Completion and distribution of the [Fairfax County COVID-19 Timeline](#).



Purpose

- High-level methodological guidance for designing, developing and strengthening public health emergency operations centers (PHEOCs)
- Developed by an interdisciplinary, interagency work group called EOC NET
 - Expert consultations
 - Systematic literature reviews





ХӨСҮТ

цаг мөч бүрт халдварын эсрэг хамтдаа



МОНГОЛ УЛСЫН ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ЯАМ
ХАЛДВАРТ ӨВЧИН СУДЛАЛЫН ҮНДЭСНИЙ ТӨВ
ТОМУУГИЙН ҮНДЭСНИЙ НЭГЖ

ТОМУУГИЙН ЦАРТАХЛЫН БЭЛЭН БАЙДАЛ, ХАРИУ АРГА ХЭМЖЭЭНИЙ УДИРДАМЖ

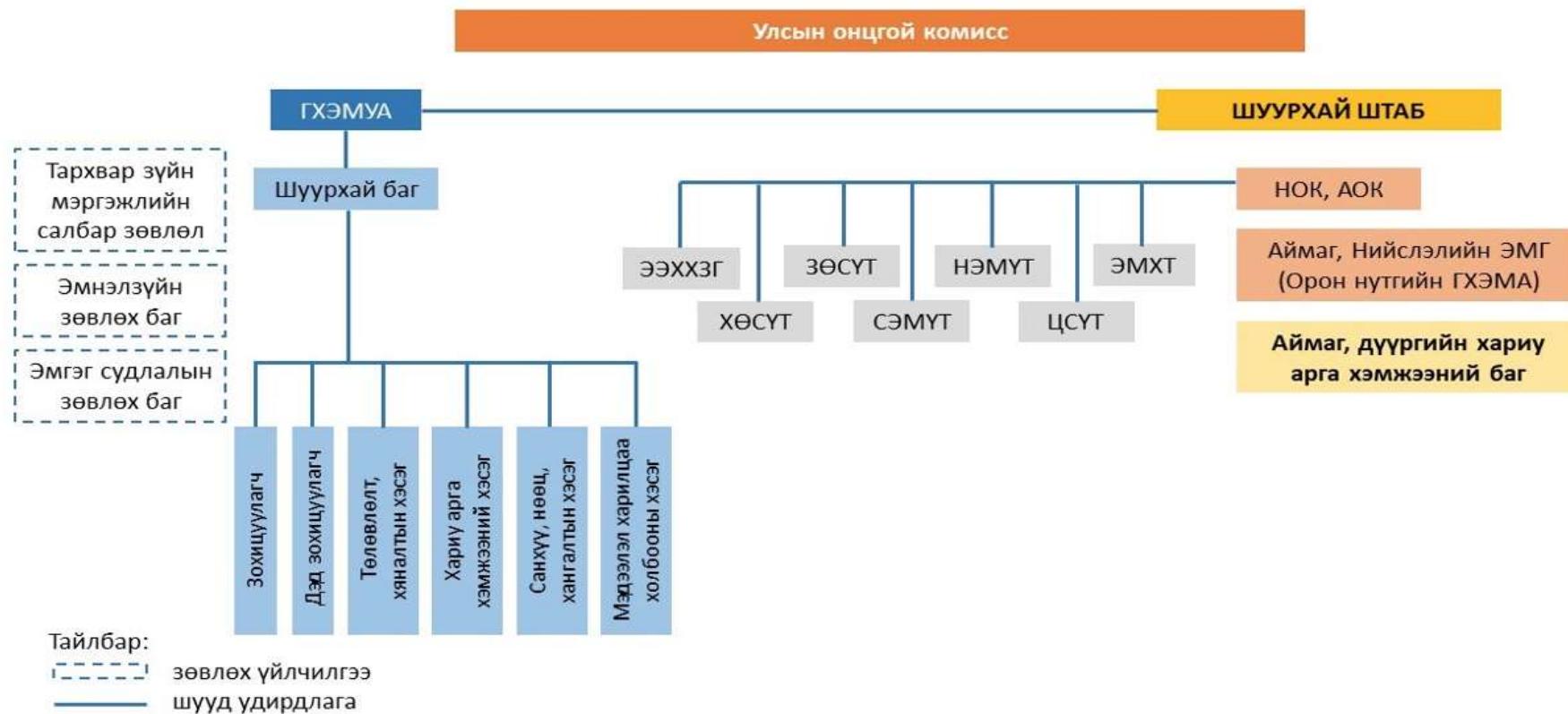
4. Цартахлын үе шат

Үе шат	Тодорхойлолт
1-р үе	Хүний бие махбодиос томуугийн вирусийн шинэ хэвшинж илрэхгүй. Хүний бие махбодид өвчин үүсгэсэн томуугийн вирусийн хэвшинж амьтдаас илэрч болно. Амьтдад илэрлээ гэхэд хүнд халдварлах болон өвчин үүсгэх эрсдэл нь маш багад тооцогдоно.
2-р үе	Хүний бие махбодиос томуугийн вирусийн шинэ хэвшинж илрэхгүй. Гэхдээ амьтдын дунд орчилдож буй томуугийн вирус хүний биед өвчин үүсгэх бодит эрсдэл бий болно.
3-р үе	Вирусийн шинэ хэвшинж хүний биед халдвар үүсгэнэ. Хүнээс хүнд хязгаарлагдмал байдлаар халдсан, тархалт нь байршмал жижиг голомтууд бүртгэгдэнэ. Гэхдээ халдвар хүнээс хүнд дамжихгүй, маш ховор тохиолдолд ойрын хавьталд халдана.
4-р үе	Вирусийн шинэ хэвшинж хүнээс хүнд дамжин тархаж байгаа нь батлагдана. Олон нийтийг хамарсан дэгдэлт үүсгэх чадавхтай болсон байна. Шинэ вирус хүний бие махбодид сайн дасан зохицоогүй байгааг илтгэнэ.
5-р үе	Вирусийн шинэ хэвшинж хүнээс хүнд дамжин тархана. Хамгийн багадаа ДЭМБ-ын нэг бүсийн 2 улсад халдвар бүртгэгдсэн байна. Тус үе нь цартахал болох гэж байгааг илтгэх үзүүлэлт болно.
6-р үе	ДЭМБ-ын бүх бүсэд, хамгийн багадаа нэг улсад халдварын тохиолдол бүртгэгдсэн байна.



ХӨСҮТ

цаг мөч бүрт халдварын эсрэг хамтдаа





ХӨСҮТ

цаг мөч бүрт халдварын эсрэг хамтдаа

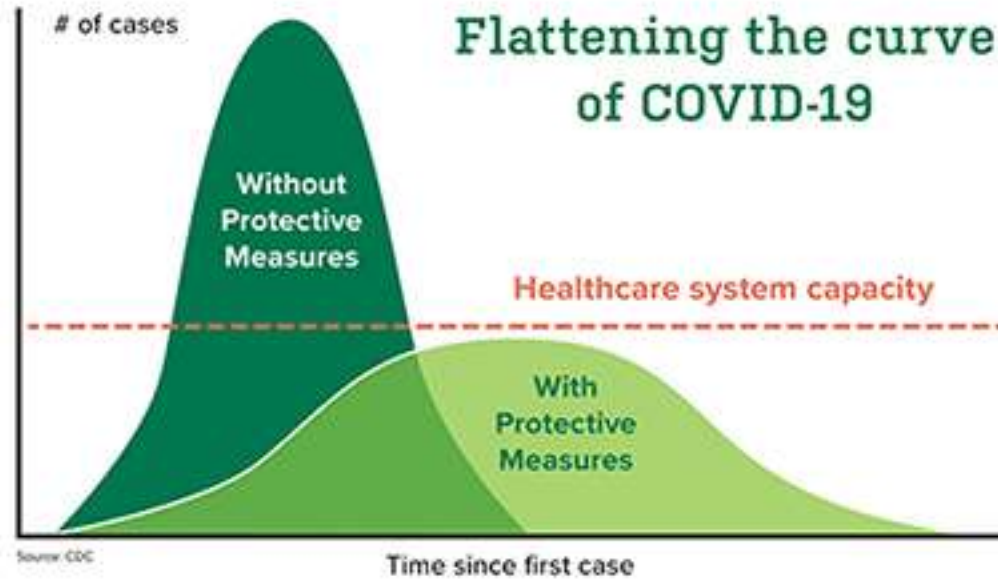


Солонсруулж, батлуулах	
ГХЭМУА-ны Штаб	<ol style="list-style-type: none">1. Томуугийн халдвараас урьдчилан сэргийлэх, харгиу арга хэмжээг шуурхай зохион байгуулах, хор уршгийг арилгах, хойшлуулашгүй арга хэмжээнд татан оролцуулах, техник, материал, хэрэгсэл зэрэг тухайн албанд шаардагдах нөөцийг бүрдүүлэх, бэлэн байдлыг хангах, хяналт тавих2. Эрсдэлийг бууруулах, салбарын тогтвортой ажиллагааг хангах ажлыг зохион байгуулах3. Үйл ажиллагаанд шаардлагатай мэдээ, мэдээллийг төрийн болон нутгийн захиргааны байгууллага, бусад улсын болон орон нутгийн албанаас гаргуулан авах, мэдээллийн сан бүрдүүлэх4. Нөхцөл, байдлыг үнэлж, дүгнэх, гарсан шийдвэрт үндэсээн хариу арга хэмжээг төлөвлөн хэрэгжүүлэх ажлыг зохион байгуулах5. Орон нутгийн албаны штаб, мэргэжлийн ангийг сургаж, дадлагажуулах, мэргэжил арга зүйн удирдлагаар хангах6. Тухай бүр төлөвлөгөөнд тодотгол хийх7. Коронавируст халдварын нөхцөл, байдлын мэдээ, мэдээлэл, улсын албаны шийдвэрийг Онцгой байдлын асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны байгууллага, холбогдох улсын болон орон нутгийн алба, байгууллага иргэдэд шуурхай хүргэх8. Штабын бүрэлдэхүүнд өөрчлөлт орсон тохиолдолд нөхөн томилгоо хийж, ОБЕГ-т тухай бүрт тодотгон хүргүүлэх
ГХЭМУА-ны Шуурхай баг	<ol style="list-style-type: none">1. ГХЭМУА, Штабын үйл ажиллагаанд дэмжлэг үзүүлж, нэгдсэн мэдээллээр шуурхай хангах, хариу арга хэмжээнд оролцох2. ГХЭМУА-ны Штабын даргы баталсан ажиллах журмыг мөрдөж, ажил үүргийн дагуу холбогдох үйл ажиллагааг шуурхай зохион байгуулах



ХӨСҮТ

цаг мөч бүрт халдварын эсрэг хамтдаа



uab.edu/coronavirus

UAB MEDICINE
The University of Alabama at Birmingham



ХӨСҮТ



цаг мөч бүрт халдварын эсрэг хамтдаа



Watch Mode

- PHEOC Manager
- Core Staff
- Watch Staff
- Risk Assessment Conducted
- All-Hazards Plan or Hazard-specific Annexes Developed
- Event-based Surveillance
- SITREPs & SPOTREPs Generated



Alert Mode

- Watch Staff +
- SMEs Alerted & Available
- Preliminary Assessment Team Convened
- Surveillance Enhanced
- Notifications Generated
- Coordination with other Ministries Initiated
- Deployment Preparation Initiated
- Deploy Rapid Response Team for Initial Assessment
- IAP Development Begins



Response Mode

- Alert Staff +
- Incident Manager Appointed
- IMS Staff & SMEs Mobilized
- Liaison with other Ministries Established
- PHEOC Activated
- IAP Finalized for the Initial Response Period
- Resources Deployed
- Situational Awareness Conducted
- Response Specific Reporting

□



ХӨСҮТ

цаг мөч бүрт халдварын эсрэг хамтдаа



Watch Staff Activities in Watch Mode

The Watch Staff:



Manages information through surveillance.



Displays information for decision-making.



Triages information through Essential Elements of Information (EIs) and Critical Information Requirements (CIR).



Creates Situation Reports (SITREPs).

- ЭМЯ МЭДЭЭЛЭЛ
- ИРГЭД ЛҮҮ МЭДЭЭЛЭЛ
- НӨХЦӨЛ БАЙДЛЫН МЭДЭЭЛЭЛ
- ЭМНЭЛЭГ БА АМНЫ ХААЛТ
- СУРГУУЛЬ ЦЭЦЭРЛЭГ АМНЫ ХААЛТ
- ВАКЦИН ЭРЧИМЖҮҮЛЭХ



ХӨСҮТ

цаг мөч бүрт халдварын эсрэг хамтдаа



Alert Mode

Alert Mode is when the PHEOC conducts _____ of an incident or event in preparation for a potential PHEOC activation. Alert Mode usually involves increased staff and activities.



Alert Mode

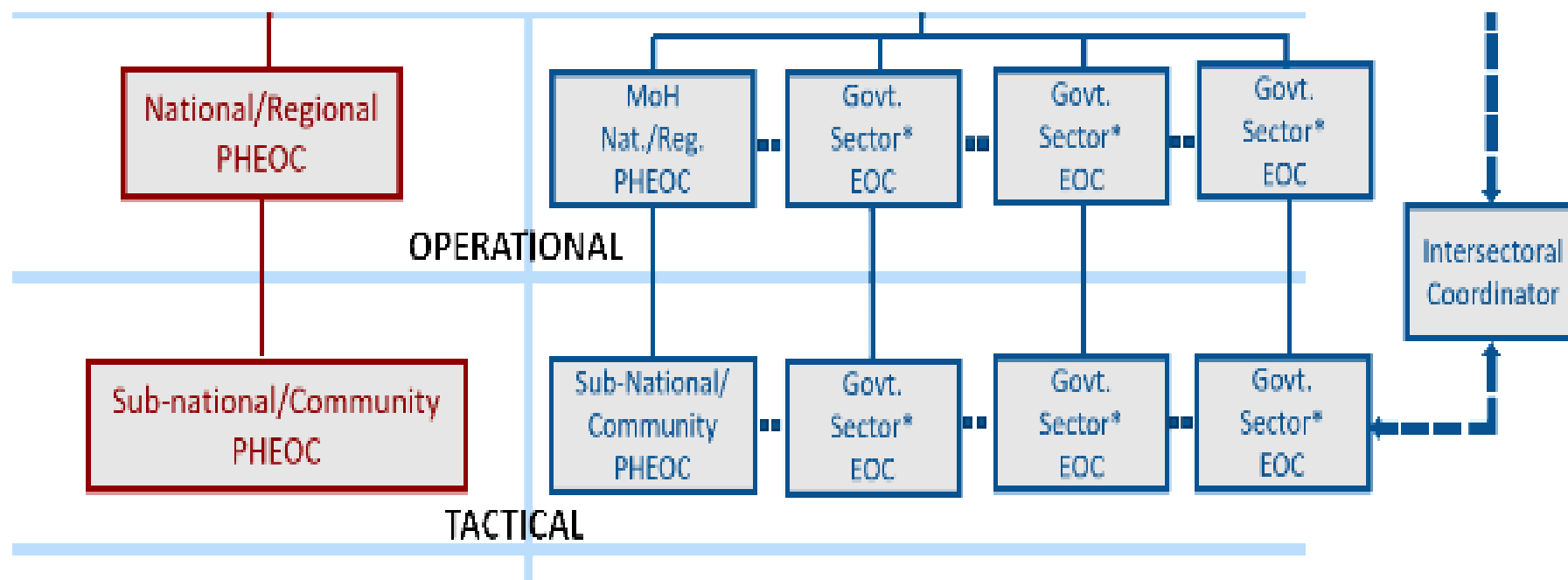
- Watch Staff +
- SMEs Alerted & Available
- Preliminary Assessment Team Convened
- Surveillance Enhanced
- Notifications Generated
- Coordination with other Ministries Initiated
- Deployment Preparation Initiated
- Deploy Rapid Response Team for Initial Assessment
- IAP Development Begins

- ЭРСДЛИЙН ҮНЭЛГЭЭ
- ТАНДАЛТ ЭРЧИМЖИХ
- ХИЛИЙН БООМТ
- БУСАД ЯАМ АГЕНТЛАГ
- ТУТ ҮЙЛ АЖИЛЛАГААНЫ ТӨЛӨВЛӨГӨӨ



ХӨСҮТ 24/7

цаг мөч бүрт халдварын эсрэг хамтдаа





ХӨСҮТ

цаг мөч бүрт халдварын эсрэг хамтдаа



Alert

Warning

Activation



ХӨСҮТ

цаг мөч бүрт халдварын эсрэг хамтдаа



Response Mode, Continued

PHEOC in Response Overview

During the Response Phase of a public health emergency the MoH:

- Activates the PHEOC.
- Assigns an Incident Manager.
- Expands the IMS structure to fit the needs of the public health emergency.
- Expands from core PHEOC staffing (PHEOC Manager, Operations, Plans, Logistics, and Finance & Administration) to the sub-functions of each section including Situational Awareness Unit, Deactivation Unit, Public Information Officer, SMEs, Safety Officer, and Liaison Officer.
- IAP is developed.
- Notify partners of Response.
- Develop activation criteria.

The EOC is always in Watch Mode. However, the PHEOC goes into the Alert Mode and Response Mode when the situation dictates. The Watch Mode is a continuous process, so even in a response, watch never stopped (rather it continues).

Visual 27: Command and Coordination

Effective incident management consists of four overarching areas of responsibility:

1. Direct tactical response to save lives, stabilize the incident, and protect property and the environment
2. Incident support through resource acquisition, information gathering, and interagency coordination
3. Policy guidance and senior level decision making
4. Outreach and communication with the media and public to keep them informed about the incident

These objectives are accomplished through the use of the Incident Command System (ICS), Emergency Operations Centers (EOCs), Multi-agency Coordination (MAC) Groups, and the Joint Information System (JIS), respectively.





ХӨСҮТ

цаг мөч бүрт халдварын эсрэг хамтдаа



Response Mode

Response Mode is the operational mode in which the PHEOC is actively directing all response activities toward a specific incident or event. Response Mode involves a significant increase in staffing, activities, and resources.



Response Mode

- Alert Staff +
- Incident Manager Appointed
- IMS Staff & SMEs Mobilized
- Liaison with other Ministries Established
- PHEOC Activated
- IAP Finalized for the Initial Response Period
- Resources Deployed
- Situational Awareness Conducted
- Response Specific Reporting



Visual 5: Common Terminology

The Incident Command System (ICS) establishes Common Terminology that allows diverse incident management and support organizations to work together across a wide variety of emergency functions and hazard scenarios. This common terminology covers the following:

- **Organizational Functions:** Major functions and functional units with incident management responsibilities are named and defined. They remain standard and consistent.
- **Resource Descriptions:** Major resources – including personnel, equipment, teams, and facilities – are given common names and are “typed” with respect to their capabilities.
- **Incident Facilities:** Common terminology is used to designate the facilities in the vicinity of the incident area.

During an incident:

- Communications should use common terms.
- Organizations should avoid radio codes, agency-specific codes, acronyms, or jargon. Usage of these types of codes may cause confusion or possibly compromise life safety due to a misunderstanding or misinterpretation.

The goal is to promote understanding among all parties involved in managing an incident.



Incident Action Plan

Every response has a strategy—like a lesson plan—called an Incident Action Plan (IAP).

Note

To be effective, an IAP should:

- Cover a specified timeframe
- Be proactive
- Specify the incident objectives
- State the activities to be completed
- Assign responsibilities
- Identify needed resources
- Specify communication protocols

Even the smallest of incidents are managed by incident objectives and plans. The plan can be as simple as the next steps the Incident



ХӨСҮТ

цаг мөч бүрт халдварын эсрэг хамтдаа



Visual 13: Incident Commander

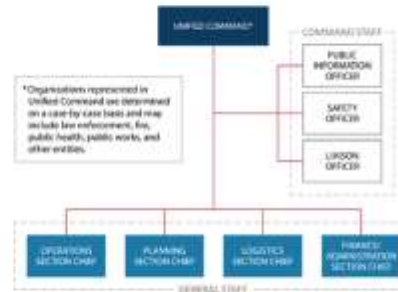
Let's begin by taking a closer look at the Incident Commander. The Incident Commander is responsible for the overall management of the incident. Overall management includes Command Staff assignments required to support the incident command function. **The Incident Commander is the only position that is always staffed in ICS applications.** On small incidents and events, one person—the Incident Commander—may accomplish all management functions.



Visual 20: Unified Command

In a Unified Command there is no single "Commander." Instead the Unified Command manages the incident through jointly approved objectives. Unified Command allows agencies with different legal, geographic, and functional responsibilities to work together effectively without affecting individual agency authority, responsibility, or accountability.

Unified Command is typically established when no single jurisdiction, agency or organization has the authority and/or resources to manage the incident on its own.



Visual 16: Integrated Communications

Incident communications are facilitated through the development and use of a common communications plan and interoperable communication processes and systems that include voice and data links.

Integrated Communications are necessary to:

- Maintain connectivity
- Achieve situational awareness
- Facilitate information sharing



Visual 28: Emergency Operations Center Role

Jurisdictions and organizations across the Nation use Emergency Operations Centers (EOCs) as an element of their emergency management programs.

Typically, an Emergency Operations Center (EOC) supports the on-scene response by relieving the Incident Commander of the burden of external coordination and the responsibility for securing additional resources.

An EOC is:

- A physical or virtual location where staff from multiple agencies come together to address imminent threats and hazards
- Staffed with personnel trained for, and authorized to, represent their agency/discipline
- Equipped with mechanisms for communicating with the incident site
- Providing support to the incident by obtaining resources
- Applicable at different levels of government



Visual 26: Incident Coordination

Now that we've discussed the Command Staff roles, let's take a look at how the overall incident is coordinated.

Coordination involves the activities that ensure the onsite Incident Command System (ICS) organization receives the information, resources, and support needed to achieve those incident objectives. Coordination takes place in a number of entities and at all levels of government. Examples of coordination activities include:

- Establishing policy based on interactions with agency executives, other agencies, and stakeholders.
- Collecting, analyzing, and disseminating information to support the establishment of shared situational awareness.
- Establishing priorities among incidents.
- Resolving critical resource issues.
- Facilitating logistics support and resource tracking.
- Synchronizing public information messages to ensure that everyone is speaking with one voice.



Visual 8: Planning Section: Major Activities

The major activities of the Planning Section may include:

- Preparing and documenting Incident Action Plans
- Managing information and maintaining situational awareness for the incident
- Tracking resources assigned to the incident
- Maintaining incident documentation
- Developing plans for demobilization



Visual 29: Joint Information Center

Another coordination entity is the Joint Information Center (JIC). The JIC:

- May be established to coordinate all incident-related public information activities
- Serves as the central point of contact for all news media-when possible, public information officials from all participating agencies should co-locate at the JIC

JICs may be established at various levels of government and at incident sites. Depending on your role in the incident, you may need to direct individuals or organizations to the JIC to obtain information.





ХӨСҮТ

цаг мөч бүрт халдварын эсрэг хамтдаа



Response Mode, Continued

Response Mode Activities

The following are Response Mode activities:

- Liaisons with other ministries are established.
 - PHEOC is activated.
 - IAP developed and finalized for the initial operational period.
 - Resources are deployed
 - Situational Awareness is conducted.
 - Response specific reporting is disseminated.
-

Response Mode Staff and Incident Manager

In Response Mode, the Response Mode staff, and Incident Manager are identified and rostered. The IMS structure has five essential sections that expand and contract to the size, scope, and complexity needed to appropriately support an emergency response.



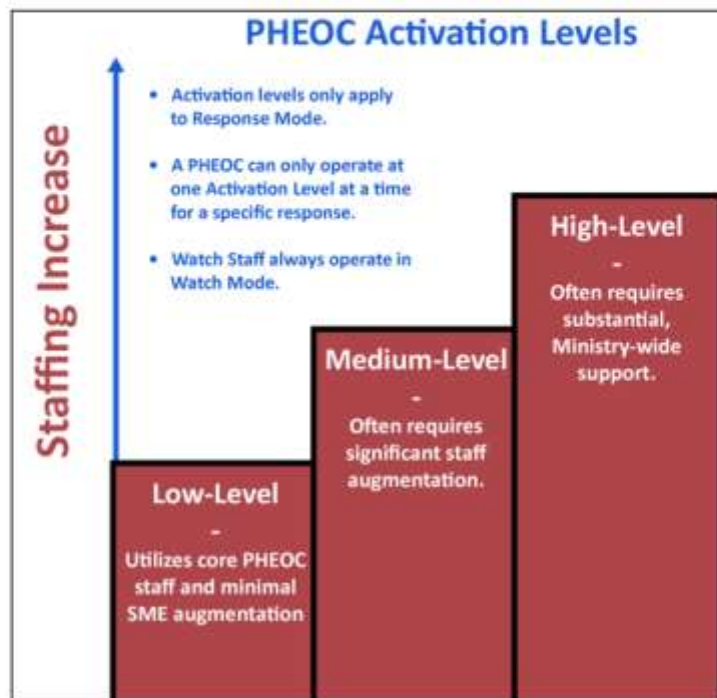
ХӨСҮТ

цаг мөч бүрт халдварын эсрэг хамтдаа



⊕ PHEOC Activation Levels

The significance or complexity of the event determines the activation level. Large-scale or complex events require a higher level due to increase in scope, resources, and funding needs.





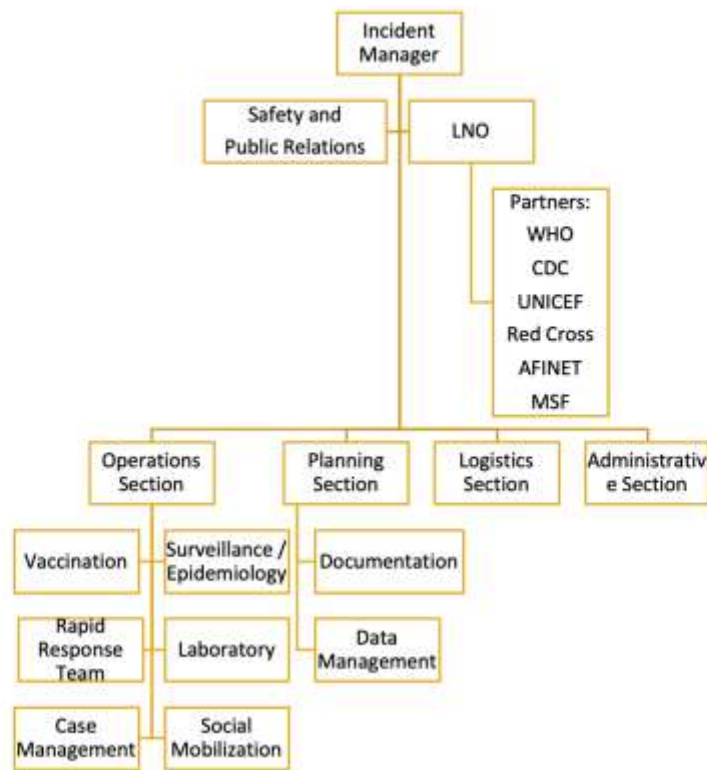
ХӨСҮТ

цаг мөч бүрт халдварын эсрэг хамтдаа



Measles IMS Structure

This is an example of what an IMS structure would be for a Measles outbreak.





ХӨСҮТ

цаг мөч бүрт халдварын эсрэг хамтдаа



Considerations for activation may include some or all of the following:

National level interest and/or international impact

Number of cases and/or death

Exceeds management/staffing capability of a program

Urgency of incident

Geographical dispersion

Predictable impact (seasonal

Public health threat

Media interest

Needs for numerous deployments and/or procurements

Directed by the Ministry or a policy oversight authority



ХӨСҮТ

цаг мөч бүрт халдварын эсрэг хамтдаа

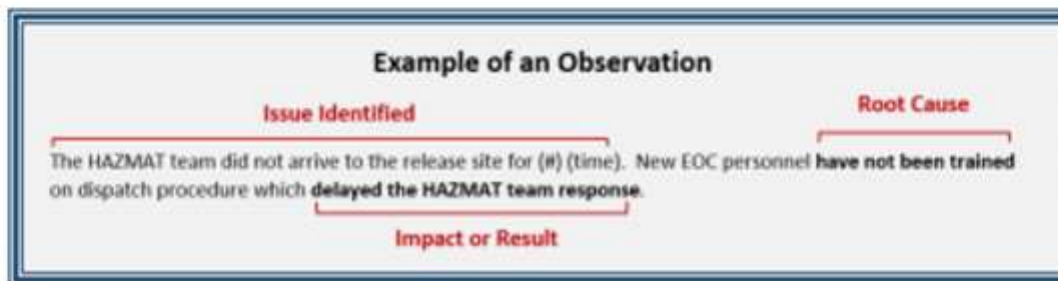


After-Action Report (AAR)

After the After-Action Review, the Plans section will write a report which serves multiple purposes. Specifically, it:

- Records what occurred during the response (based on response evaluations, such as the After-Action Review).
- Provides feedback on the achievement of capabilities and associated activities.
- Suggests recommendations for improved preparedness.
- Establishes consensus and buy-in on next steps.

Example from Homeland Security Exercises and Evaluation Program.





ХӨСҮТ

цаг мөч бүрт халдварын эсрэг хамтдаа



De-Escalation and Deactivation

De-escalation and deactivation are activities that occur in the Response Mode of Operation. De-escalation could occur before the decrease in activation level. It could be due to geographical shift in level of effort, which will cause de-escalation in one area and upscale in another. A brief description of each is:

De-escalation

Contracts the size, scope, and/or complexity to match the reduced response requirements.

IMS moves from High to Medium or Medium to Low level of activation.

Deactivation

Ends operating in Response Mode and returns to routine program management.

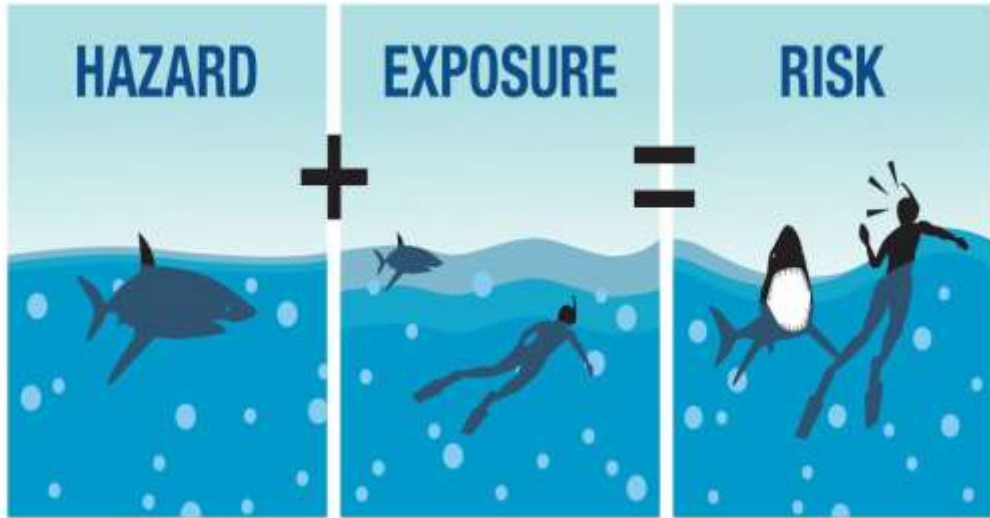
IMS response structure is terminated. Demobilization of staff and resources.

- ЭМЯ МЭДЭЭЛЭЛ
- ИРГЭД ЛҮҮ МЭДЭЭЛЭЛ
- НӨХЦӨЛ БАЙДЛЫН МЭДЭЭЛЭЛ
- ЭМНЭЛЭГ БА АМНЫ ХААЛТ
- СУРГУУЛЬ ЦЭЦЭРЛЭГ АМНЫ ХААЛТ
- ВАКЦИН ЭРЧИМЖҮҮЛЭХ



ХӨСҮТ

цаг мөч бүрт халдварын эсрэг хамтдаа



STOP THE SPREAD

Take everyday preventive actions to help stop the spread of flu viruses!



#FIGHT FLU



ТОМУУ ИДЭВХЖИЛ-АГААР БОХИРДОЛ



Дотоод албан хэргийнхэнд

МОНГОЛ УЛС ДАХЬ ХАЛДВАРТ ӨВЧНИЙ ТАНДАЛТЫН МЭДЭЭ 57

2023 оны 38 дугаар долоо хоног

2023 оны 9-р сарын 18-наас 9-р сарын 24-ний өдөр

АГУУЛГА

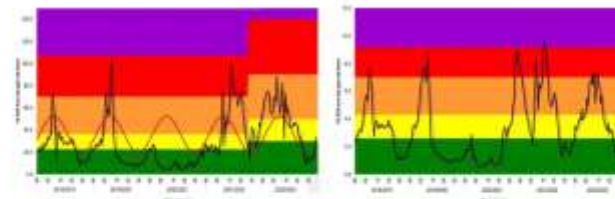
1. Дүгнэлт	2
2. Халдварт өвчний хамшиж, сэжигтэй, өвөрмөц тохиолдлын мэдээ	3
3. Томуу, томуу төст өвчний мэдээ	5
4. Коронавируст халдварын мэдээ	7
5. Балгийн замын халдварт өвчний мэдээ	10
6. Сүрьеэгийн мэдээ	12
7. Халдварт өвчний тандалтын лаборатори	13
8. ХВСУТ-ийн эмнэлзүй, амбулатори	16
9. Мэдээллийн эх сурвалж	19

Халдварт өвчний нөхцөл байдлын тайм

3. ТОМУУ, ТОМУУ ТӨСТ ӨВЧИН (ТТӨ)

- Улсын хэмжээнд амбулаториор 219,788 хүн үйлчлүүлэний 10,753 (4.9%) нь ТТӨ-тэй (Улаанбаатар 4.1%, аймаг 5.5%) байж, өмнөх долоо хоногтой харьцуулахад 1.6%-иар **их**, өнгөрсөн оны мөн үеэс 1.9%-иар **багш** байна.
- Нийт эмнэлэгт хэвтэгсдийн дотор АЗЦОХ 10.7% (Улаанбаатар 15.0%, аймаг 7.8%)-ийг эзэлж, өмнөх долоо хоногтой харьцуулахад 0.3%, өнгөрсөн оны мөн үеэс 0.3%-иар тус тус **их** байна.
- Улсын хэмжээнд томуу, томуу төст өвчний тархалтын түвшин "Уларлын томуу, томуугийн шарталхан хүндрэлийн үнэлгээ (УТЦХУ)"-гээр **УЛИРАЛ ХООРОНДЫН ТҮВШИН**-д байна.

3.1 Томуу, томуу төст өвчний 10,000 хүн ам дахь өвчлөл



Зураг 3.1.1 ТТӨ-ий 10,000 хүн ам дахь төлөөлдлийн тоо

Зураг 3.1.2 АЗЦОХ-ий 10,000 хүн ам дахь өвчлөлийн тоо

3.2 Томуу, томуу төст өвчний өвчлөлийн түвшин орон нутагт

Тархалтын шатны үнэлгээгээр 37-р долоо хоногт улирал хоорондын түвшинд 10 (өмнөх долоо хоногт-16), идэвхлийн түвшинд 7 (өмнөх долоо хоногт-3) аймаг байна. Өмнөх долоо хоногтой харьцуулахад Өвөрхангай, Баянхонгор, Хэнтий аймгууд улирал хоорондын түвшнээс идэвхлийн түвшинд шилжсэн байна. Зураг 3.2.1, 3.2.2



Зураг 3.2.1. 38-р долоо хоногт

Зураг 3.2.2 37-р долоо хоногт

ЭМНЭЛЭГ АЧААЛАЛ БА ОЛОН ЭХ СУРВАЛЖИТ ТАНДАЛТ

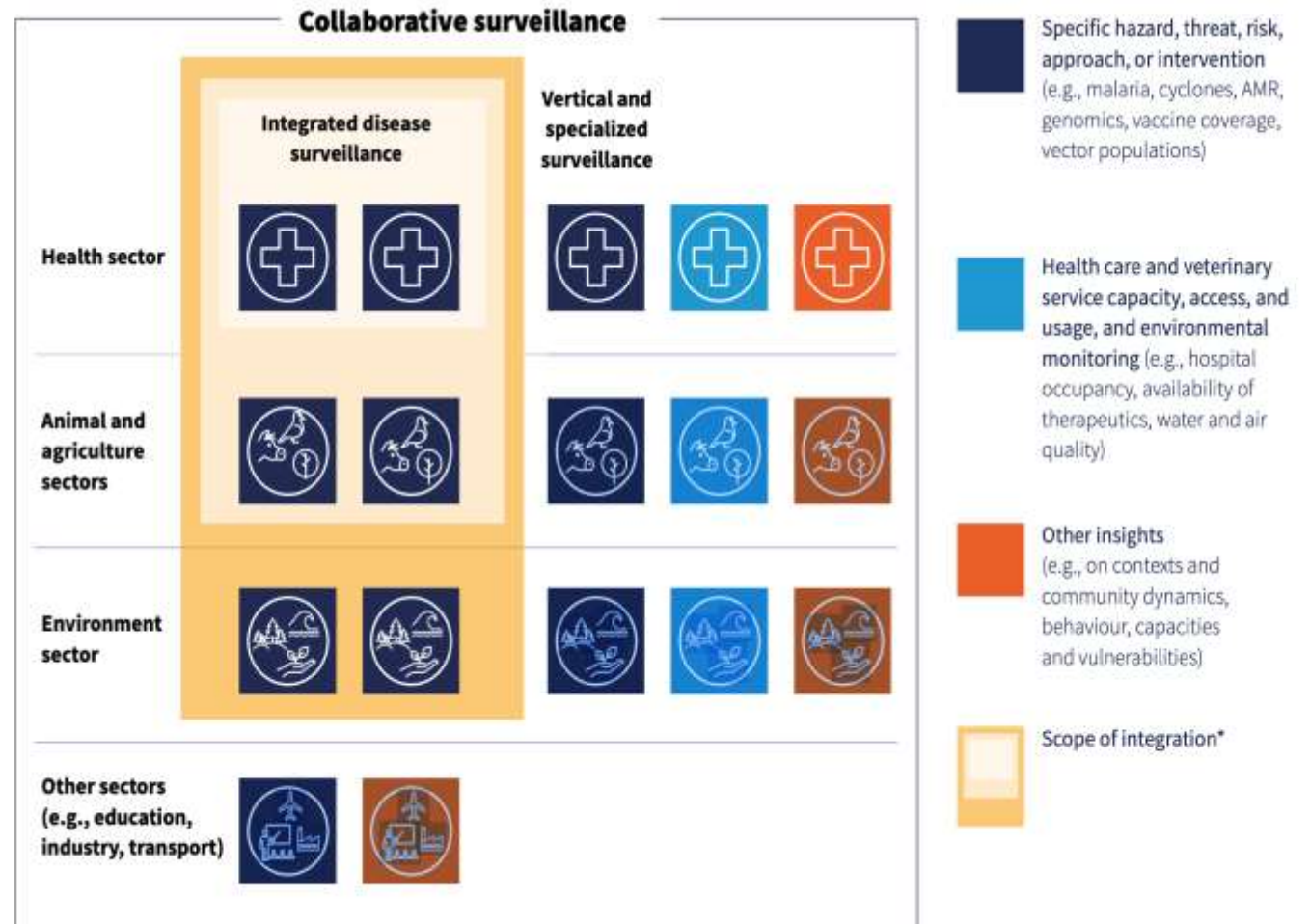


- 103 ДУУДЛАГА
- НАС БАРАЛТЫН СУДАЛГАА
- ГАЗАР ЗҮЙН БАЙРЛАЛААР АЙМАГ БА ХОТЫН ДҮҮРЭГ
- ХИЛ НЭВТРЭХ ЦЭГҮҮД

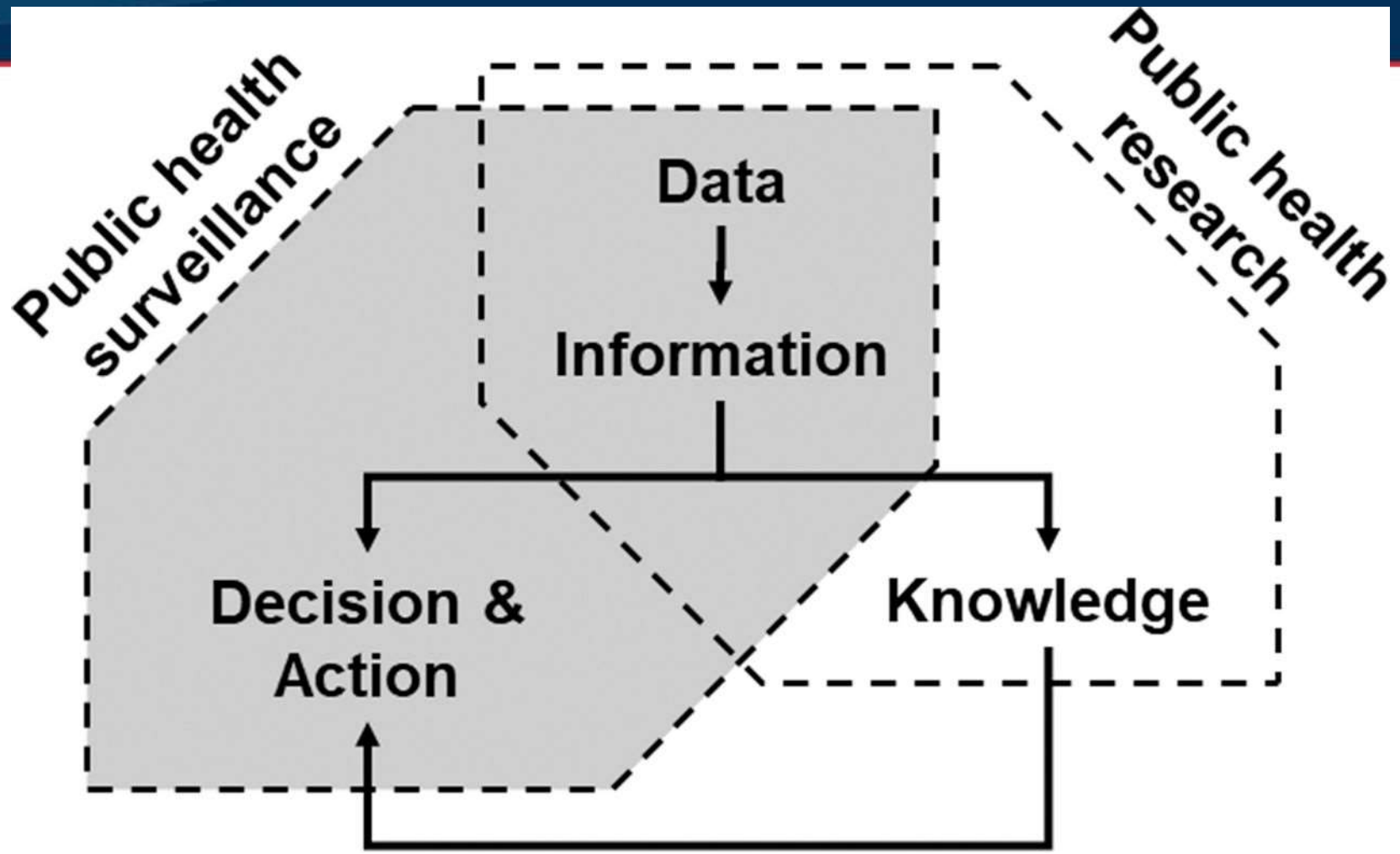
<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/367927/9789240074064-eng.pdf?sequence=1>

Defining collaborative surveillance

A core concept for strengthening the global architecture for health emergency preparedness, response, and resilience (HEPR)



Health data and related information are used, on one hand, to increase general knowledge, which corresponds traditionally to a public health research activity.



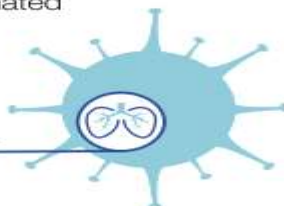
Arnaud Chiolero, and David Buckeridge *J Epidemiol Community Health* 2020;74:612-616

КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАР (КОВИД-19)-ЫН ДАРААХЬ ТОМУУГИЙН ТАНДАЛТ БА ДЭМБ ЗӨВЛӨМЖ-ТОМУУ БА КОВИД ЦОГЦ ТАНДАЛТ

Estimate of Respiratory Deaths due to Seasonal Influenza 290 000 – 650 000 annually

Annual seasonal influenza deaths likely higher than previously estimated

NEW ESTIMATE
290 000 – 650 000
(as of December 2017)
Influenza-related
RESPIRATORY DEATHS only



PREVIOUS ESTIMATE
250 000 – 500 000
(including respiratory and
other deaths e.g. cardiovascular)



WHO and partners are working to update the estimate of annual seasonal influenza deaths. Ongoing research studies are expected to yield substantially higher estimates of all influenza-related deaths over the next few years.

The new estimate considers



RECENT DATA*



Data from more
COUNTRIES



Improvements in
- **INFLUENZA SURVEILLANCE**
- **VIRUS DETECTION**
- **DATA QUALITY**

The new estimates will allow countries and regions to



COMPARE
their own data
with others



INFLUENCE
policy



DECIDE on prevention
and control measures

WHO supports countries in generating national estimates to



ASSESS THE EFFECTIVENESS
of their influenza prevention and
control strategies



UNDERSTAND THE NATIONAL BURDEN



DECIDE ON INTERVENTIONS



BETTER UNDERSTAND
the global burden of
influenza disease

* The Lancet, [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)33283-2](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(17)33283-2)

Томуугаас шалтгаалан жилдээ 290000-650000 хүн нас бардаг
ДЭМБ зүгээс шинээр тооцоолж байна
Улс орнуудыг датагаа сайжруулах, тандалтаа сайжруулах
Сорьцын сонголт-Sampling strategy, testing, handling, transporting,
number of sequencing, lab safety
Урьдчилан сэргийлэлтээ сайжруулах, бодлогоо өөрчлөх, бусад орны
туршлагаас суралцах

Box 1: Influenza surveillance case definitions

ILI

- symptoms onset within past 10 days AND
- measured fever of 38°C or more AND
- respiratory infection (cough)

ARI

- at least one of cough, sore throat, shortness of breath, runny nose with or without fever AND a clinician's judgement that the illness is due to an infection

SARI

- severe (hospitalization) AND
- acute (symptoms onset within past 10 days) AND
- fever (reported or measured 38°C or more AND
- respiratory infection (cough)

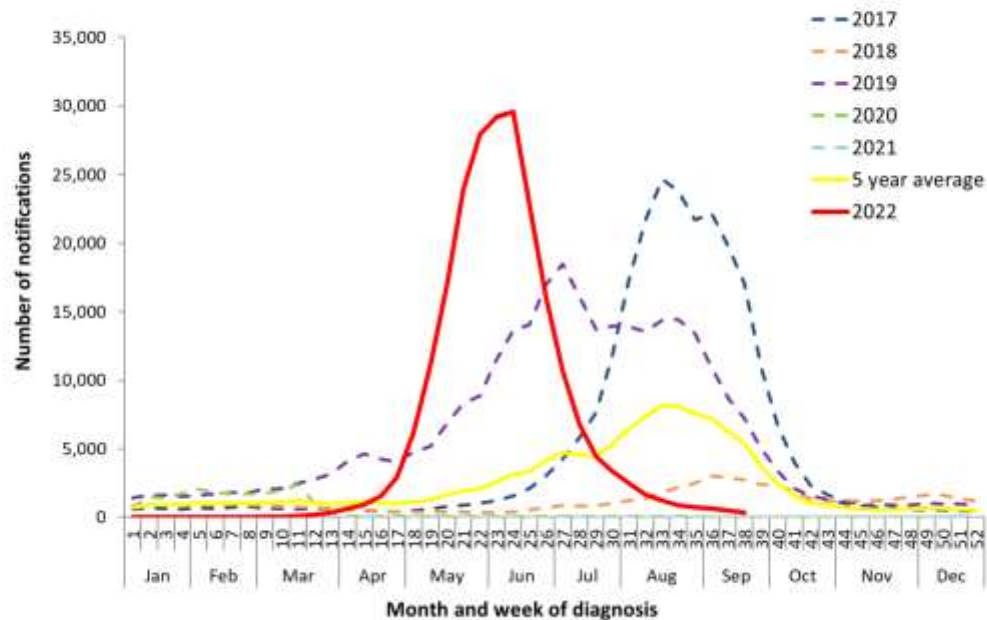
Table 2: Summary of performance characteristics of ILI, ARI and SARI case definitions for influenza and COVID-19

	Influenza		COVID-19 (2020 assessment)		COVID-19 (2021 assessment)	
	Sensitivity (%)	Specificity (%)	Sensitivity (%)	Specificity (%)	Sensitivity (%)	Specificity (%)
ILI	45 – 55%	85 – 95%	20 – 51%	60 – 90%	20 – 55%	38 – 90%
ARI	94%	27%	86%	23%	60 – 96%	10 – 45%
SARI	45 – 70%	45 – 70%	40 – 55%	33 – 60%	33 – 62%	31 – 77%



КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАР (КОВИД-19) БА ТОМУУ ТАНДАЛТЫГ АВСТРАЛИД

Figure 4. Notifications of laboratory-confirmed influenza, Australia, 01 January 2017 to 25 September 2022, by month and week of diagnosis*



Source: NNDSS

Австралийн томуугийн сезон энэ онд эрт 3 сард эхэлж 10 сард дуусаж хүндрэл ба өвчлөл өндөр байна, өвөл хүйтэн болдог хойд өргөрөгийн улсууд Австрали ба Шинэ Зеландын томуугын сезонг ажиглаж тухайн өвлийн томуугийн прогнозыг хийдэг, энэ жил хүндхэн томуугийн сезон болох магадлалтай байна.

Laboratory-confirmed influenza

National notification data (NNDSS):

- There were 818 laboratory-confirmed influenza notifications with a diagnosis date this fortnight (12 September to 25 September 2022). This is lower than the number of notifications with a diagnosis date in the previous fortnight (n=1,388), and lower than the weekly 5 year average for this time of year.
- In the year to date, there have been 224,565 notifications of laboratory-confirmed influenza to the NNDSS (Figure 4). This is a national notification rate 872.5 per 100,000 population.

ASPREN:

- In the year to date, there have been 136 (20.7%) influenza detections among the 657 ILI cases presenting to sentinel GPs who were tested for respiratory viruses.

Sentinel laboratories:

- This fortnight (12 September to 25 September 2022) of the 24,375 samples tested across sentinel laboratories, 0.8% (n=207) have been positive for influenza—a slight decrease from 0.9% reported in the previous fortnight (Figure 5).
- Of the 340,022 samples tested across sentinel laboratories in the year to date, 5.4% (n=18,474) have been positive for influenza.

Influenza vaccine efficacy, effectiveness and impact explained



There are three general terms that are used to describe how well a vaccine works in any given influenza season: vaccine efficacy, vaccine effectiveness and vaccine impact.

Vaccine efficacy

Refers to the reduction in disease, due to vaccination, as shown in research studies carried out under controlled conditions e.g. randomised clinical trials. While this type of study is considered the gold standard to confirm the protective effects of vaccination, there are important limitations. Clinical trials are often performed in healthy populations, and usually exclude people with medical conditions and pregnant women. For vaccines that need multiple doses, people are more likely to follow the vaccine schedule if they are enrolled in a trial than they would in "real life". Clinical trials usually enrol too few people to see changes in rare but important outcomes, such as hospital admission or death.

Vaccine effectiveness

Refers to the reduction in clinical outcomes due to vaccination in the "real world" after a program has been implemented. These outcomes may include disease incidence, or other measures such as general practice attendance with disease, or hospital admission with disease. Vaccine effectiveness is often lower than vaccine efficacy, because it includes people in whom the immune responses to vaccines may not be as strong as healthy people in clinical trials, and because adherence to vaccine schedules may not be as good as in clinical trials. Vaccine effectiveness is usually estimated from observational studies.

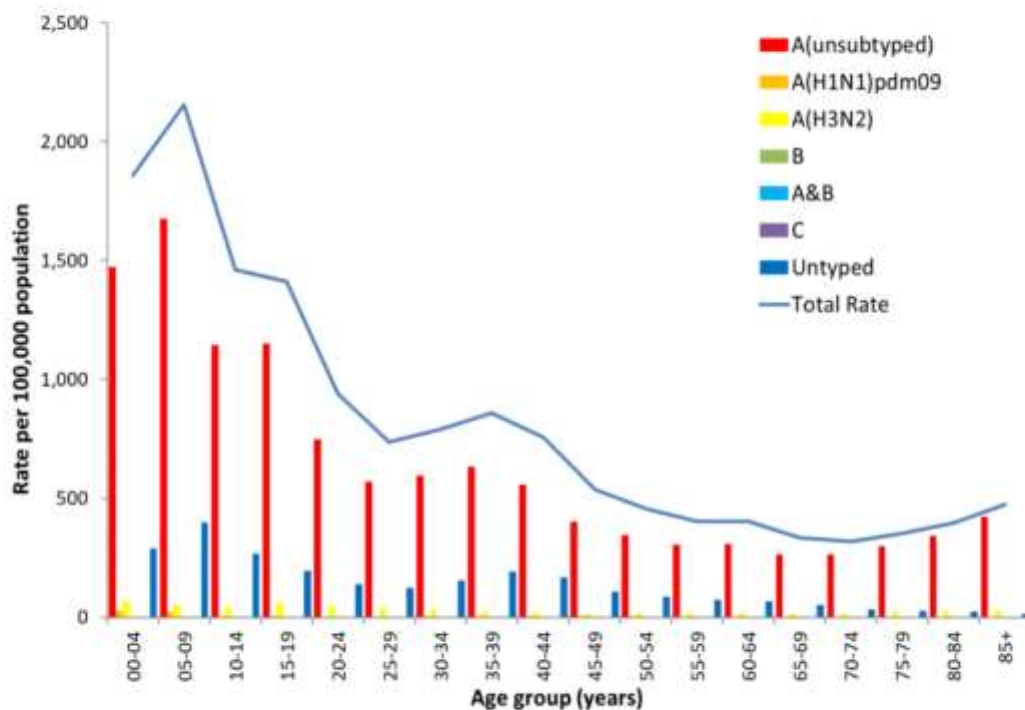
Vaccine impact

Refers to the reduction in disease incidence in the population attributed to the vaccine. This includes factors such as vaccine coverage and effectiveness, as well as potential indirect protection due to a reduction in disease spread ("herd protection"). The degree of indirect protection depends on how contagious the disease is, how different populations come into contact with each other, how many people get vaccinated, and the degree to which vaccination reduces disease spread. The effect of vaccination on disease spread in the population may be different to the protection against the disease in individuals.

Австралийн томуугийн
сезоны тандалтын
мэдээлэл вакцины үр
нөлөөг агуулж мөн
мэдээллээ өгч байна.

КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАР (КОВИД-19) БА ТОМУУ ТАНДАЛТЫГ АВСТРАЛИД

Figure 8. Rate of notifications of laboratory-confirmed influenza, Australia, 01 January to 25 September 2022, by age group and subtype*



Source: NNDSS

Австралийн томуугийн сезон энэ онд эрт 3 сард эхэлж 10 сард дуусаж байна. Та бүхэн дэлгэц дээр насны ангилалаар хийсэн томуу батлагдсан тохиолдлыг харж байна. Аль насны бүлэгт эрсдэл байгааг харна уу



КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАР (КОВИД-19) БА ТОМУУ ТАНДАЛТЫГ АВСТРАЛИД

Activity

- A decrease in influenza-like-illness (ILI) activity in the community has been noted since July 2022.
- In the year to date, there have been 224,565 notifications reported to the National Notifiable Diseases Surveillance System (NNDSS) in Australia, of which 818 notifications had a diagnosis date this fortnight.
- The weekly number of notifications of laboratory-confirmed influenza in 2022 has decreased to below the weekly 5 year average since mid-July.

Severity

- In the year to date, of the 224,565 notifications of laboratory-confirmed influenza, 305 influenza-associated deaths have been notified to the NNDSS.
- Since commencement of seasonal surveillance in April 2022, there have been 1,784 hospital admissions due to influenza reported across sentinel hospitals sites, of which 6.8% were admitted directly to ICU.

Impact

- The impact for the season to date, as measured through the rate of FluTracking respondents absent from normal duties and the number of sentinel hospital patients with influenza, is low to moderate.

At-risk populations

- In 2022 to date, people aged 5–9 years, children aged younger than 5 years, and people aged 10–19 years have the highest notification rates.

Virology

- To date, 82.5% of notifications of laboratory-confirmed influenza reported to the NNDSS were influenza A, of which 94.4% were influenza A(unsubtyped), 0.9% were influenza A(H1N1), and 4.7% were influenza A(H3N2). Influenza B accounted for 0.2% of notifications, less than 0.1% were A&B co-infections, and 17.3% were untyped.

Vaccine match and effectiveness

- Of the 2,509 samples referred to the WHOCC to date, 92.4% of influenza A(H1N1), 94.3% of influenza A(H3N2), and the six influenza B/Victoria samples, were characterised as antigenically similar to the corresponding vaccine components.
- Vaccine effectiveness is a measure of the protective effect of influenza vaccines against influenza and its complications and is typically around 40–60%. Based on preliminary estimates from sentinel hospitals (FluCAN), vaccine effectiveness appears at the lower end of the moderate range in 2022.

Australian Influenza Surveillance Report and Activity Updates

The Australian Influenza Surveillance Report and Activity Updates are compiled from a number of data sources, which are used to monitor influenza activity and severity in the community. These data sources include laboratory-confirmed notifications to NNDSS; influenza associated hospitalisations; sentinel influenza-like illness (ILI) reporting from general practitioners; ILI-related community level surveys; and sentinel laboratory testing results.

Page last updated: 30 September 2022

АВСТРАЛИЙН ТОМУУГИЙГ
УЛИРЛЫН ТАНДАЛТААС
ХАРАХАД НАС 5-9 НАСАНД
ЭРСДЭЛ ӨНДӨР БАЙНА,
МАНАЙ УЛС ТОМУУ
ВАКЦИНЖУУЛАЛТ ХИЙХДЭЭ 5-
9 НАСЫГ ХАМРУУЛАХ
АВСТРАЛИЙН ТОМУУ
ТАНДАЛТ МӨН ЭНЭ
ДЭГДЭЛТИЙН ҮЕИЙН
ВАКЦИНЫ ҮР НӨЛӨӨГ
МЭДЭЭЛЖЭЭ



КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАР (КОВИД-19) БА ТОМУУ ТАНДАЛТЫГ ИХ БРИТАНИД ЦУГ ХИЙЖ БАЙНА , НАС ХҮЙС, АРСНЫ ӨНГӨ, ЦАГААЧ, ГАЗАРЗҮЙН БАЙРЛАЛ



Weekly national Influenza and COVID-19 surveillance report Week 40 report (up to week 39 data) 6 October 2022

Figure 5: Weekly PCR positivity (%) of confirmed COVID-19 cases tested under Pillar 1, (a) by male and age group and (b) by female and age group

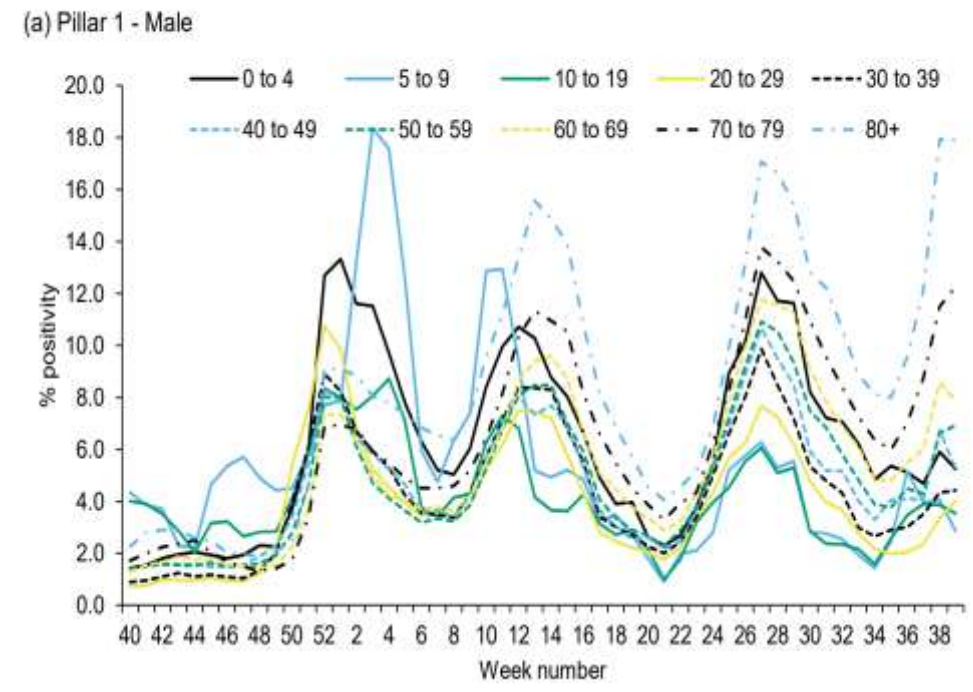
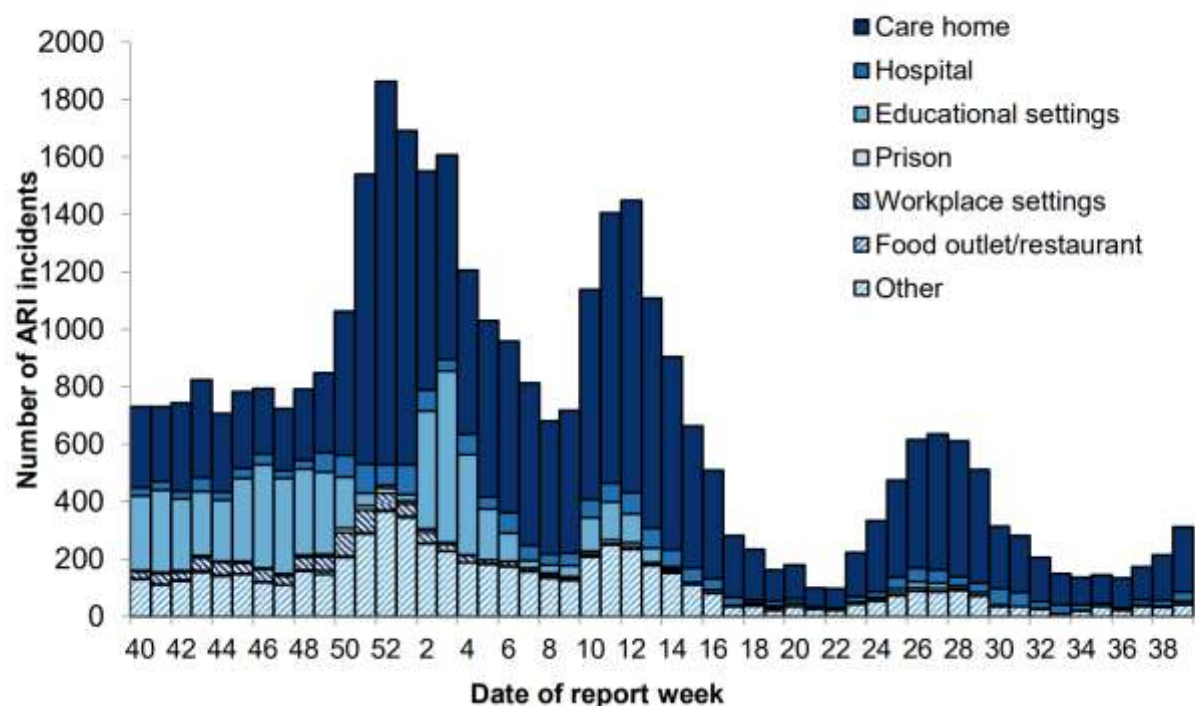


Figure 16: Number of acute respiratory infection (ARI) incidents by setting, UK



Community surveillance

Acute respiratory infection incidents

Here we present data on acute respiratory infection (ARI) incidents in different settings that are reported to UKHSA Health Protection Teams (HPTs) and entered onto an online web-based platform called HPZone. Incidents are suspected outbreaks of acute respiratory infections linked to a particular setting. All suspected outbreaks are further investigated by the HPT in liaison with local partners. Data for England, Scotland and Northern Ireland are included in the UK figures.

ОЛОН НИЙТИЙН ДУНДАХЬ
АМЬСГАЛЫН ХУРЦ ХАЛДВАРЫН
ТАНДАЛТЫГ СУРГУУЛЬ ЦЭЦЭРЛЭГ
ХООЛНЫ ГАЗАР, ЭМНЭЛЭГ,
ШОРОНД ХИЙДЭГ БАЙНА,
ШИНЖЛЭХ УХААН
НАРИЙВЧЛАЛЫГ ШААРДДАГ ГЭЖ
БРИТАНЧУУД ХОШИГНОДОГ

КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАР (КОВИД-19) БА ТОМУУ ТАНДАЛТЫГ ИХ БРИТАНИД, ТАСАРХАЙ ЗУРААСЫГ ПРОГНОЗЫГ ХАРНА УУ

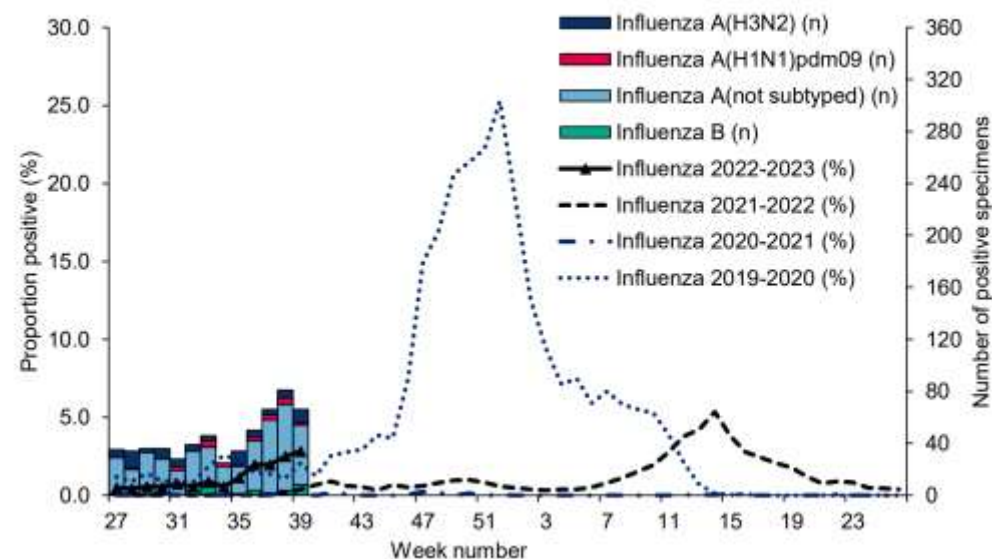
In week 39 of 2022, out of the 12,863 respiratory specimens reported through the Respiratory DataMart System (based on data received from 14 out of 17 laboratories), 1069 samples were positive for SARS-CoV-2 with an overall positivity of 8.3%, which has been increasing since week 36. The highest positivity was noted in the 65 year olds and over at 1.3%.

The overall influenza positivity was low but increased to 2.8% in week 39, with 66 samples testing positive for influenza (including 2 influenza A(H1N1)pdm09, 10 influenza A(H3N2), 46 influenza A(not subtyped) and 8 influenza B).

Respiratory syncytial virus (RSV) positivity decreased to 2.9% in week 39, while there was an increase in the under 5 year olds at 11.0%.

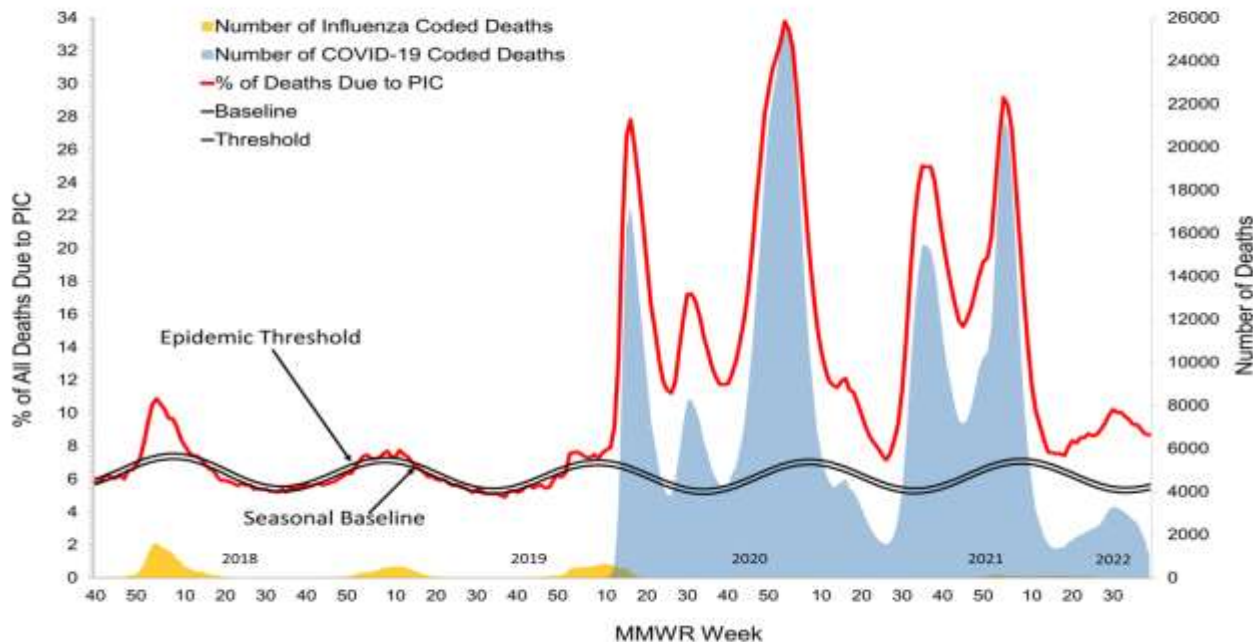
Adenovirus positivity remained stable at 1.8%. Rhinovirus positivity decreased to 18.7% overall. Parainfluenza positivity decreased to 1.2%, while human metapneumovirus (hMPV) positivity remained low at 1.1% in week 39 (Figure 12).

Figure 10: Respiratory DataMart samples positive for influenza and weekly positivity (%) for influenza, England



КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАР (КОВИД-19) БА ТОМУУ ТАНДАЛТЫГ ИХ БРИТАНИД , БУСАД НАС БАРАЛТГАЙ НЬ ХАРЬЦУУЛЖ ГАРГАЖ БАЙНА

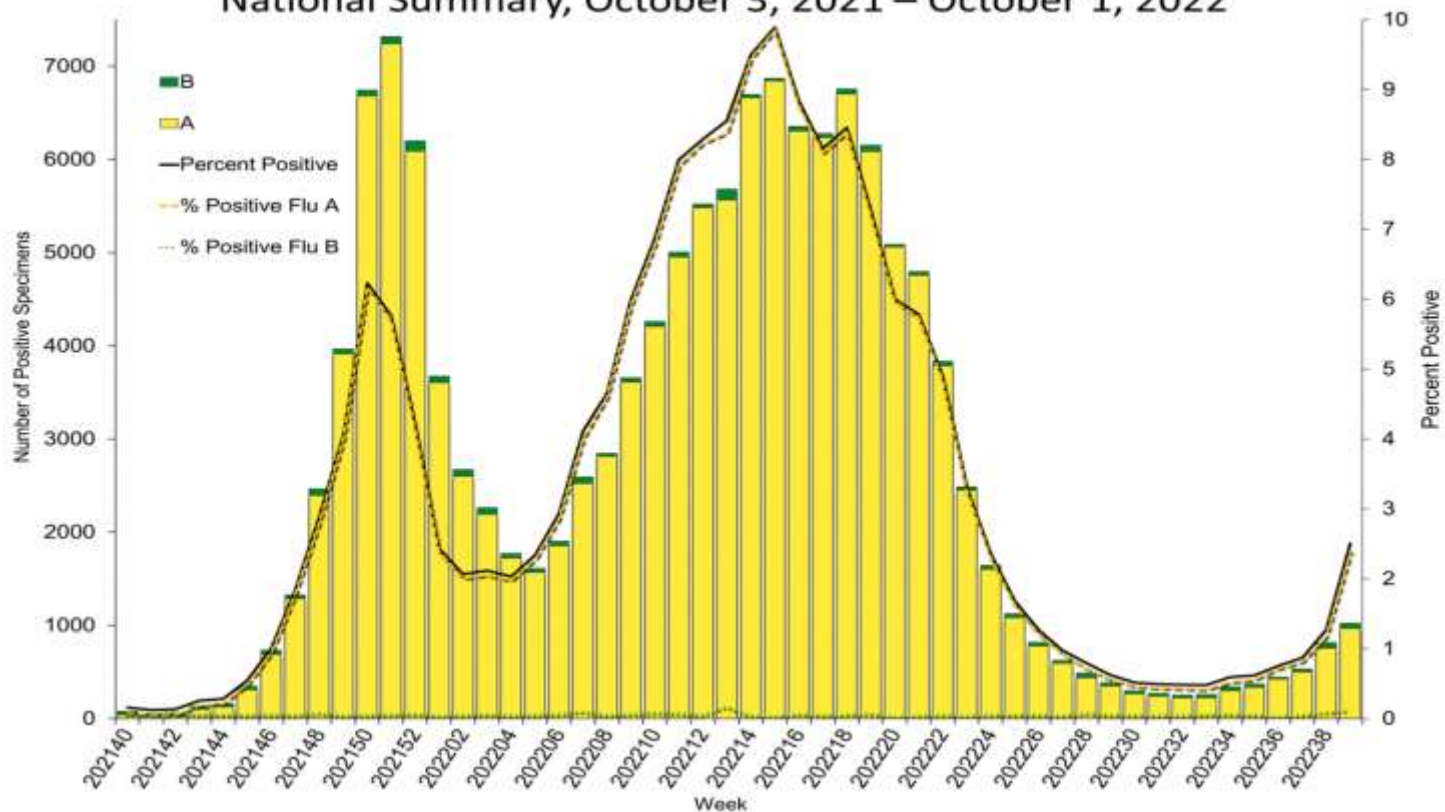
Pneumonia, Influenza, and COVID-19 Mortality from the National Center for Health Statistics Mortality Surveillance System
Data as of October 6, 2022



ТОМУУ ДЭГДЭЛТЭД ХҮН АМ, ЦАГ АГААР, АМЬДРАЛЫН ХЭВ МАЯГ ЗЭРЭГ ХҮЧИН ЗҮЙЛСИЙН НӨЛӨӨГ АВЧ ҮЗЭЖ БАЙНА МӨН ТУХАЙН ВИРУСЫН ПАТОГЕН ШИНЖ ЧАНАР НӨЛӨӨЛЖ БАЙНА. ОМИКРОНЫ ҮЕД ДЭГДЭЛТЭД УЛС ОРНУУД ӨӨР ЯВАГДСАН ХҮЧИН ЗҮЙЛС ЮУ БАЙВ

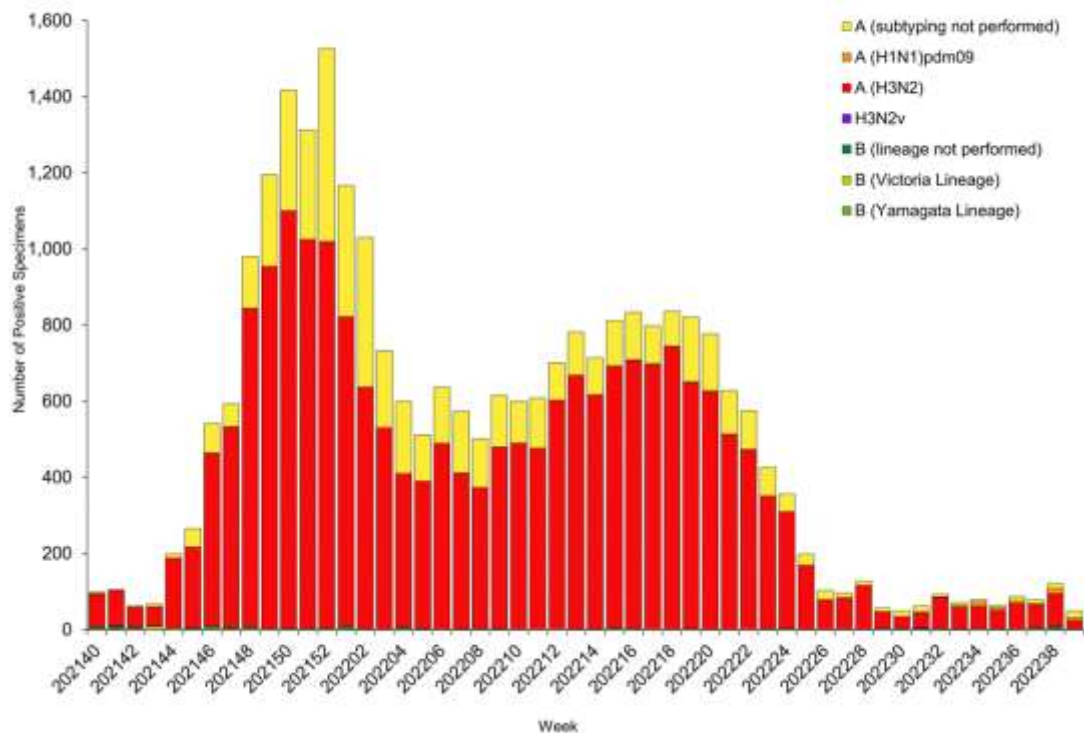
КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАР (КОВИД-19) БА ТОМУУ ТАНДАЛТЫГ АНУ-Д

Influenza Positive Tests Reported to CDC by U.S. Clinical Laboratories, National Summary, October 3, 2021 – October 1, 2022



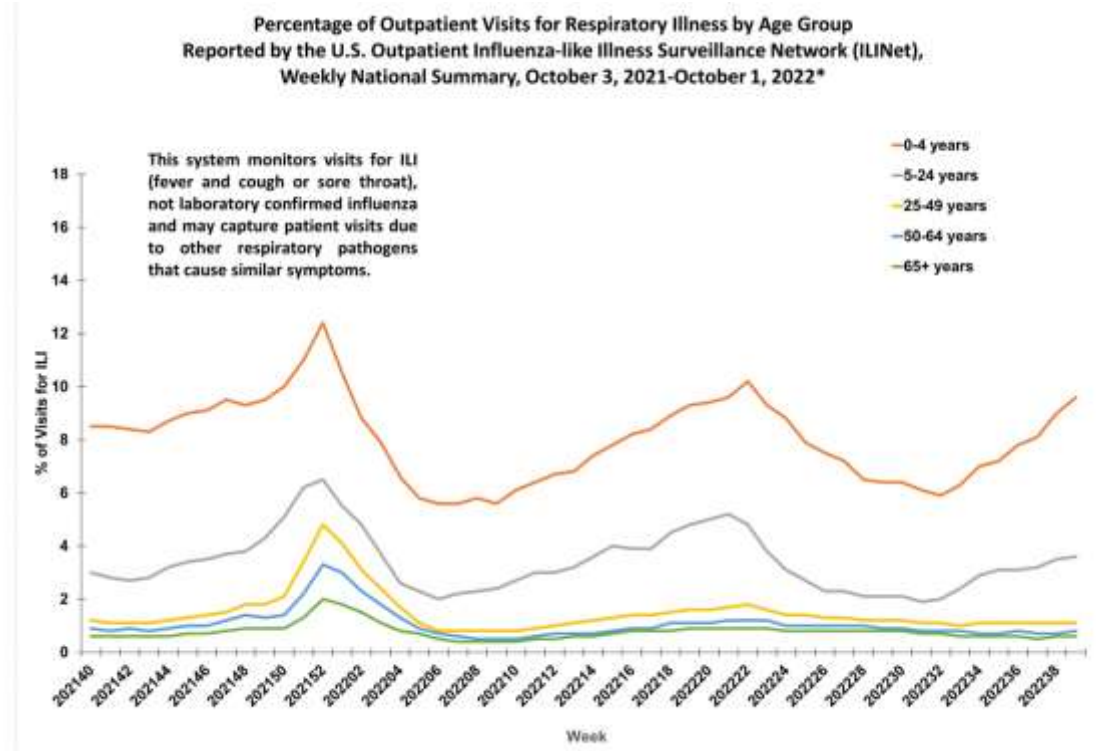
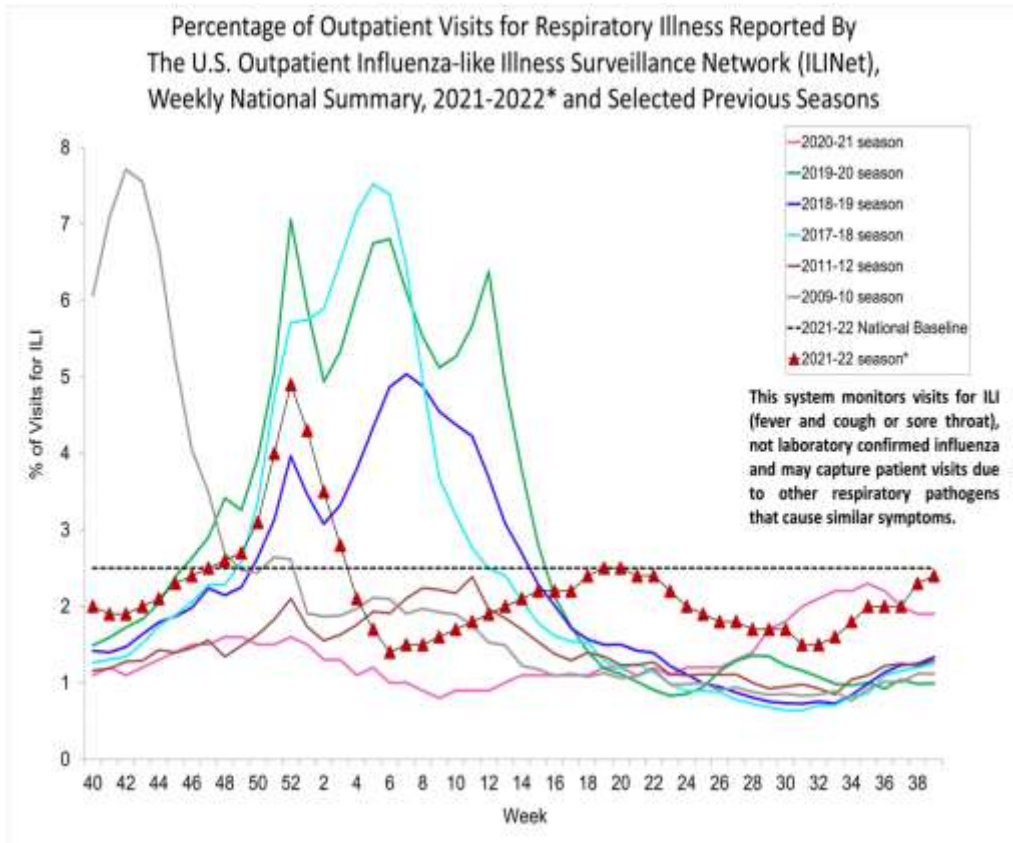
Influenza A	47 (95.9%)	26,156 (99.4%)
(H1N1)pdm09	7 (24.1%)	86 (0.4%)
H3N2	22 (75.9%)	20,712 (99.6%)
H3N2v	0	4 (<0.1%)
Subtyping not performed	18	5,354
Influenza B	2 (4.1%)	166 (0.6%)
Yamagata lineage	0	1 (2.2%)
Victoria lineage	0	45 (97.8%)
Lineage not performed	2	120

Influenza Positive Tests Reported to CDC by U.S. Public Health Laboratories, National Summary, October 3, 2021 – October 1, 2022



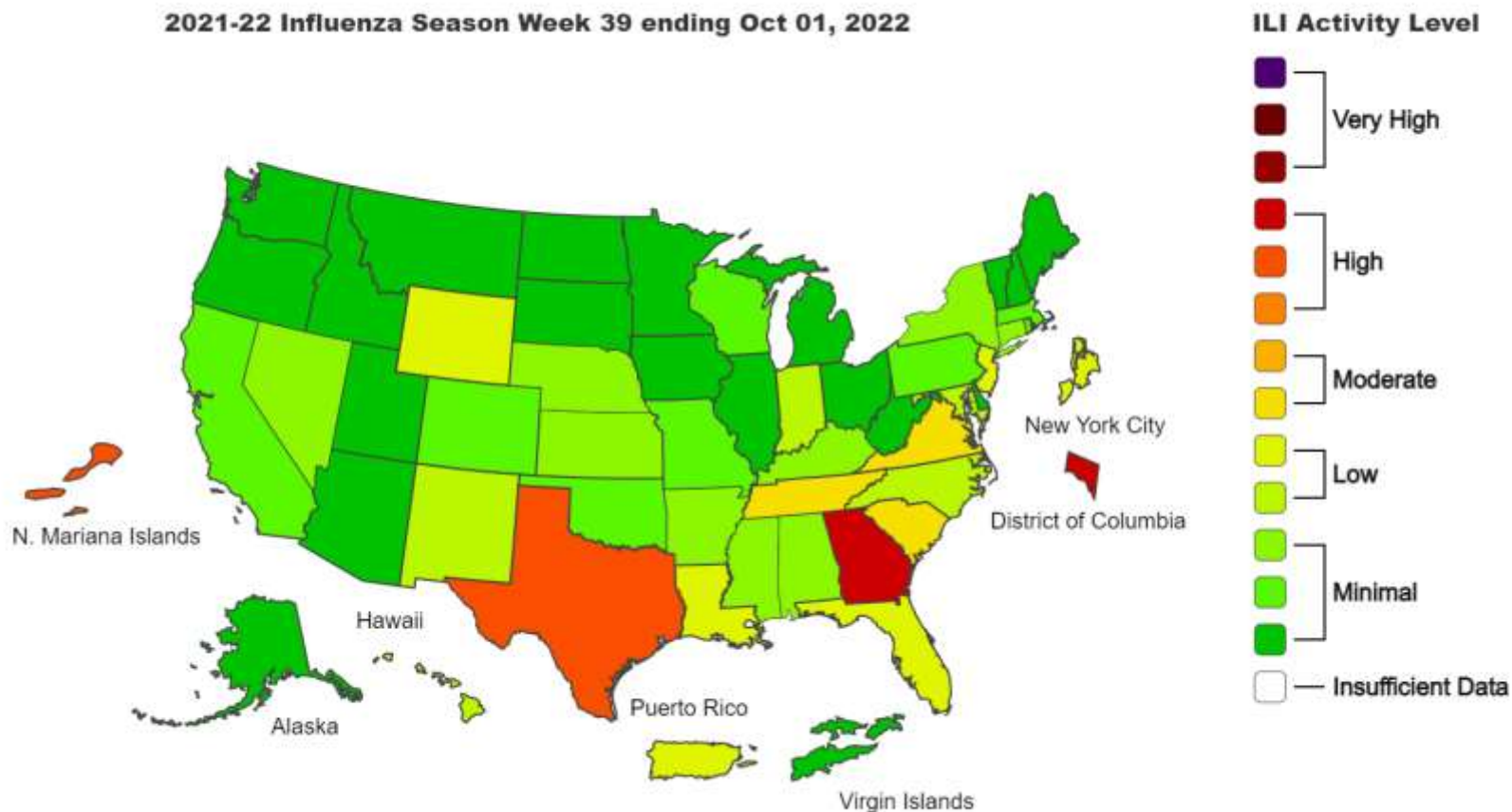
	Week 39	Data Cumulative since October 3, 2021 (Week 40)
No. of specimens tested	40,709	3,801,185
No. of positive specimens (%)	1,021 (2.5%)	137,999 (3.6%)
<i>Positive specimens by type</i>		
Influenza A	969 (94.9%)	135,571 (98.2%)
Influenza B	52 (5.1%)	2,428 (1.8%)

КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАР (КОВИД-19) БА ТОМУУ ТАНДАЛТЫГ АНУ-Д ӨМНӨХ СЕЗОНТОЙ НЬ ХАРЬЦУУЛЖ МЭДЭЭЛЖ БАЙНА, АМБУЛАТОРИЙН ҮЗЛЭГ

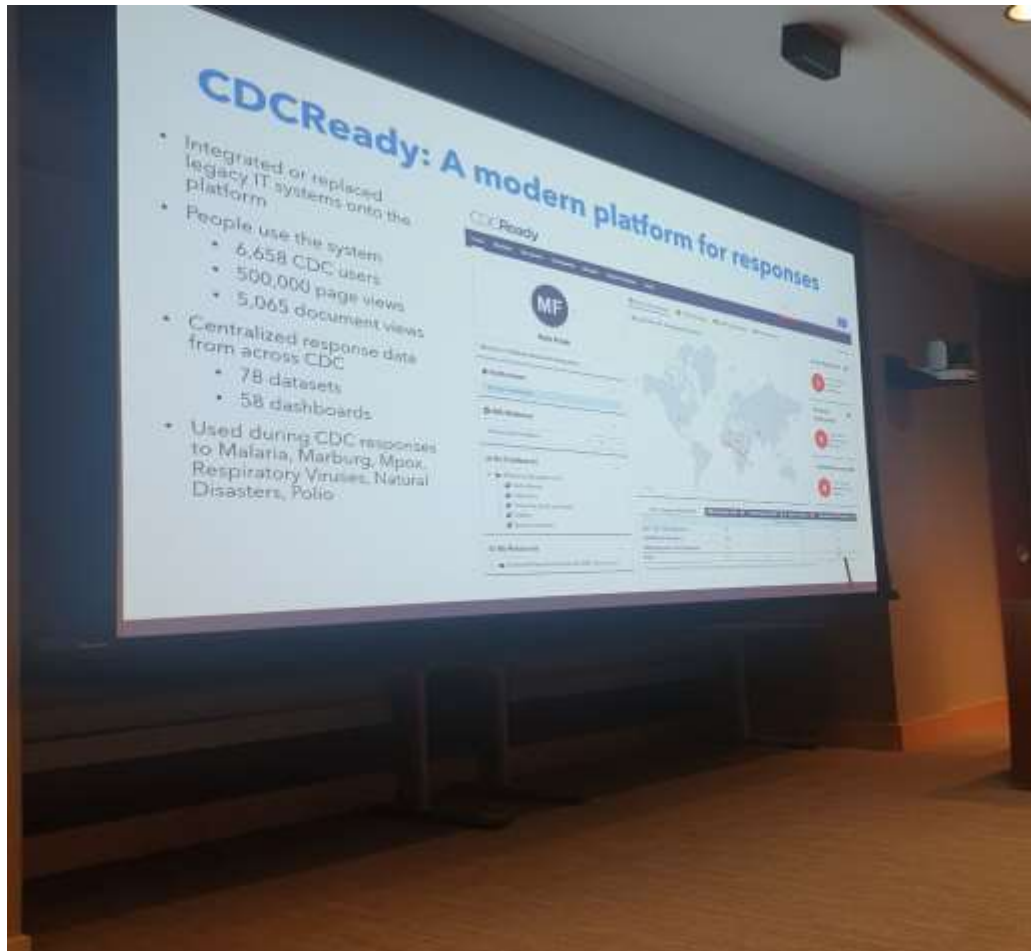


КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАР (КОВИД-19) БА ТОМУУ ТАНДАЛТЫГ АНУ-Д, МАНАЙД МӨН ИДЭВХЖИЛ, УЛИРЛЫН ТҮВШИННЭРШЛИЙГ ӨӨРЧЛӨХ

2021-22 Influenza Season Week 39 ending Oct 01, 2022

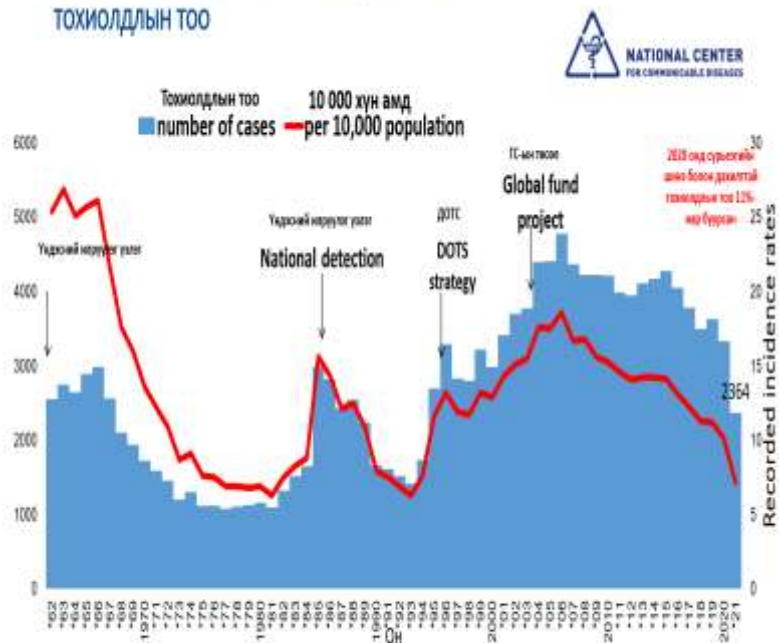


CDC Ready platform



- Centralized response data
- Integrated....
- Users CDC 6500
- 5065 document views

Сүрьеэгийн илрүүлэлт болон бүртгэгдсэн тохиолдлын тоо



Илрүүлэлт – Тулгамдсан асуудлууд

Оношлогдохгүй орхигдож байна

- Эмнэл зүйгээр оношлогдсон тохиолдлын тоо бага байна
- 0-5 насны хүүхдийн сүрьеэгийн эзлэх хувь бага
- Сүрьеэгээр оношлогдохоос өмнө өвчтөнүүд бусад эмнэлгүүдээр их хандаж байна (УБ)
- Илрүүлэлтэнд хувийн хэвшлийн оролцоо бараг байхгүй (4,300 орчим ХХ-ийн ЭМ-ийн тусламж үйлчилгээ үзүүлэгчид байдаг)
- Илрүүлэх үзлэгээс илэрсэн тоо багатай
- Гадагшаа явж байна үү?
- Нас бараад байна үү?

Багийн гишүүд

- ЭМЯ
- НЭМУТ
- НЭМГ
- ДЭМБ
- Глобаль сан
- ХӨСҮТ
- МСЭММХ
- МӨЭММХ
- Орчуулагч

Бүртгэгдэхгүй байна

- Улсын төв эмнэлгүүдэд илэрсэн тохиолдол Сүрьеэгийн нэгжүүд рүү илгээгдэхгүй байна мөн хувийн эмнэлэгт илэрсэн тохиолдол сүрьеэгийн бүртгэл мэдээлэл байхгүйн улмаас эмчилгээнд хамрагдахгүй алдагдаад байна
- Рентген зургийг үнших үр чадварын асуудал
- Сүрьеэтэй өвчтөнийг шилжүүлэх/шилжиж ирсэнийг бүртгэх тогтолцоо тодорхойгүй

Олон улсын зөвлөхүүд

- Филипп Ду Крос (эмнэл зүй)
- Алексей Коробинин (лаборатори)
- Фуучиши Морисита (тандалт судалгаа)
- Пол Нанн (багийн ахлагч)
- Лидиа Станезова (Нөлөөлөл, МСС)
- Кюнг О (эмнэл зүй)
- Ларисса Отеро (тандалт судалгаа)
- Ванг Динг (санхүүжилт)
- Монами Яангава (тандалт судалгаа)

Үндэсний зөвлөх

- Б. Амгалан

Сүрьеэгийн хөтөлбөрийн амжилт

- Сүрьеэгийн хөтөлбөрийн хувьд:**
 - Сүрьеэгийн үндэсний хөтөлбөр бий болсон
 - Сүрьеэгийн тархалтын судалгаа, 2014-2015
 - Сүрьеэгийн эмэнд тэсвэржилтийн 3 удаагийн судалгаа (1999, 2007, 2016)
 - Сүрьеэгийн Стрим судалгаа: 100% хяналттай, 2010-2022
 - 2017-2021 онд Молекулын оношлогооны хүртээмжийг үндэсний хэмжээнд сайжруулсан
 - Сүрьеэгийн эмч мэргэжилтний цалин, тусламж үйлчилгээний дэд бүтэц, сүрьеэгийн оношлогоо эмчилгээний чадамж сайжирсан.
 - Сүрьеэгийн эмийн хангамж
 - Парламентийн Сүрьеэгийн Лобби бүлэг
- Эрүүл мэндийн салбарын хувьд:**
 - ЭМ-ийн салбарын санхүүжилтийн шинэчлэл
- Нийгмийн халамж**
 - Нийгмийн халамжийн хүртээмж өргөжсөн

Thank you

Questions

