

**Документ исследования политики №59**

**Укрепление систем здравоохранения ГАВИ  
Отслеживающее исследование  
Кыргызстан**

**Бактыгуль Акказиева  
Арнол Самиев  
Адылжан Темиров**

**Сентябрь 2009**

---

# Содержание

Сокращения .....	5
1. КРАТКИЙ ОБЗОР .....	6
2. Введение .....	14
1.1. Описание финансирования ГАВИ УСЗ .....	14
1.2. Задачи Отслеживающего исследования по УСЗ в целом и в Кыргызской Республике .....	15
1.3. Методы отслеживающего исследования.....	15
1.4. Описание процесса проведения обзора .....	16
2. Общая ситуация в стране.....	17
2.1. Ситуация в здравоохранении, приоритеты и программы.....	17
<i>Реформы здравоохранения и мероприятия по укреплению систем здравоохранения</i>	<i>22</i>
3. Процесс подачи заявки на ГАВИ УСЗ .....	25
3.2 Координация и принятие решений.....	25
3.3 Восприятие процесса разработки предложения/заявки заинтересованными сторонами.....	27
3.4 Анализ разработки предложения ГАВИ УСЗ .....	28
4. Характеристики заявки ГАВИ УСЗ .....	29
4.1. Описание подхода ГАВИ УСЗ в стране.....	29
4.2. План мониторинга и оценки .....	34
4.3. Соблюдение в заявке Парижской декларации и других основополагающих принципов ГАВИ УСЗ .....	36
4.4. Сильные и слабые стороны заявки и соответствие .....	38
5. Опыт реализации.....	40
5.1 Управление и координация ГАВИ УСЗ .....	40
5.2 Соблюдение основных принципов ГАВИ УСЗ.....	41
5.3 Финансовый менеджмент .....	42
5.4 Осуществление мониторинга и оценки .....	47
5.5 Анализ опыта реализации .....	49
6. Выполнение планов и целевых показателей .....	51

6.1. Выполнение работ в рамках ГАВИ УСЗ в соответствии с планами .....	51
6.2. Вклады и результаты УСЗ по сравнению с целевыми показателями .....	56
<i>Прогресс в сторону улучшения здоровья .....</i>	<i>56</i>
7. Выводы .....	59
7.1. Процесс разработки предложения ГАВИ УСЗ и подачи заявки.....	59
7.2. Сильные и слабые стороны заявки на УСЗ .....	59
7.3. Опыт реализации УСЗ/потенциал освоения .....	59
7.4. Применение Парижской Декларации и других основополагающих принципов ГАВИ .....	60
7.5. Прогресс в сравнении с ожидаемыми результатами и следствиями.....	60
7.6. Рекомендации .....	61
а) Лицам, принимающим решения по политике и программе в стране .....	61
Приложение 1. Использование средств 1го транша в рамках заявки ГАВИ УСЗ (в долларах США).....	63
Приложение 2. Использование средств 2го транша в рамках заявки ГАВИ УСЗ (в долларах США).....	67
Приложение 3. Детальное отслеживание деятельности в соответствии с планами и намеченными целями .....	69
Приложение 4. Результаты мероприятий, достигнутые к 2009 году .....	79

## **Слова признательности**

Данное исследование проведено командой Отдела анализа политики здравоохранения в рамках Центра развития здравоохранения (ЦРЗ) при технической поддержке Бернта Андерсона, эксперта из организации InDeveloP IPM (Швеция). Мы бы хотели выразить свою глубокую признательность всем специалистам/экспертам, которые принимали участие в процессе реализации ГАВИ УСЗ на национальном и областном уровнях, включая Чуйскую, Иссык-Кульскую и Джалал-Абадскую области. В частности, мы бы хотели поблагодарить персонально г-на Сабыржана Абдыкеримова (Заместителя министра, основного координатора программы ГАВИ УСЗ в Кыргызстане), г-жу Ольгу Сафонову (РЦИ), г-жу Асель Аджапарову (Технического координатора ГАВИ УСЗ в Кыргызстане) и Мелитту Якаб (Советника, ЕВРО/ВОЗ) за их активное участие и значительный вклад.

## Сокращения

АБР	Азиатский банк развития
Доп. Пакет	Дополнительный лекарственный пакет
ЦРЗ	Центр развития здравоохранения
ОГО	Организации гражданского общества
DFID	Министерство международного развития Великобритании
УСПиВР	Управление стратегического планирования и внедрения реформ здравоохранения
ДГСЭН	Департамент государственного санитарно-эпидемиологического надзора
ФАП	Фельдшерско-акушерский пункт
ГСВ	Группа семейных врачей
ЦСМ	Центр семейной медицины
ГФТМС	Глобальный фонд по борьбе с ТБ, малярией и ВИЧ/СПИДом
МКК	Межсекторальный координационный комитет
УСИ	Укрепление службы иммунизации
СПЗ	Совет по политике здравоохранения
УСЗ	Укрепление системы здравоохранения
ОАПЗ	Отдел анализа политики здравоохранения, ЦРЗ
КР	Кыргызская республика
КШППРЗ	Кыргызско-Швейцарский Проект по Поддержке Реформы Здравоохранения
КГМА	Кыргызская государственная медицинская академия
КГИМИППиНО	Кыргызский государственный медицинский институт последипломной подготовки и непрерывного образования
МГА	Местная государственная администрация
МДЗ (ЗМР)	Материнское и детское здоровье (Здоровье матери и ребенка)
ЦРТ	Цели развития тысячелетия
ФОМС	Фонд обязательного медицинского страхования
МФ	Министерство финансов
МЗ	Министерство здравоохранения
ПМСП	Первичная медико-санитарная помощь
РМИЦ	Республиканский медико-информационный центр
РЦИ	Республиканский центр иммунопрофилактики
РЦУЗ	Республиканский центр укрепления здоровья
ПГГ	Пакет государственных гарантий
СЭС	Служба санитарно-эпидемиологического надзора
SWAp	Широко-секторальный подход
ЮНИСЕФ	Детский фонд Организации Объединенных Наций
ЮСАИД	Агентство международного развития США
СКЗ	Сельские комитеты здоровья
ВПЗ	Вакцинопредупреждаемые заболевания
ВБ	Всемирный Банк
РГ	Рабочая группа
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения

# 1. КРАТКИЙ ОБЗОР

Глобальный Альянс по Вакцинации и Иммунизации (ГАВИ) начал свою деятельность в 2000 году с целью повышения охвата иммунизацией и сокращения распространяющегося по всему миру неравенства в доступе к вакцинам. В партнерство входят правительства индустриальных и развивающихся стран, Детский Фонд Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ), Всемирная Организация Здравоохранения (ВОЗ), Всемирный Банк, неправительственные организации, фонды, производители вакцин, учреждения общественного здравоохранения и научно-исследовательские институты, взаимодействующие для того, чтобы достичь общих целей по иммунизации. Гранты на Укрепление системы здравоохранения (УСЗ) являются относительно новым дополнением к портфелю финансирования ГАВИ. Альянс ГАВИ предоставляет дополнительно финансирование в 2005 году, по результатам межстранового исследования, в ходе которого определялись общесистемные барьеры к повышению охвата иммунизацией. В настоящее время, 800 миллионов долларов США выделяется ГАВИ на УСЗ с тем, чтобы помочь странам разрешить трудности в системе здравоохранения, такие как управление и надзор; медико-информационные системы; финансирование здравоохранения; инфраструктура и транспортные средства; и также количество медицинских кадров, мотивация и обучение.

Секретариат ГАВИ, вместе со своей межведомственной рабочей группой по УСЗ провели предварительную оценку заявки УСЗ и прежнего опыта реализации с акцентом на том, каким образом страны планируют, формируют бюджет и реализуют свои программы. С этой целью, ГАВИ предложил JSI Research&Training, Inc. (JSI) контракт на выполнение работы со своим партнером в Швеции, InDevelop-IPM, - совместно провести это отслеживающее исследование. Отслеживающее исследование УСЗ было построено таким образом, чтобы предоставить оперативные данные странового уровня относительно технических, управленческих и политических процессов реализации гранта ГАВИ. Отслеживающее исследование проводилось в течение 13 месяцев (с августа 2008 года по сентябрь 2009 года), и в результате было получено 6 ситуационных анализов из стран получателей УСЗ. Одной из стран является Кыргызстан.

Кыргызская Республика – это относительно молодое государство, сформированное в результате распада Советского Союза в 1991 году. Изрезанный рельеф местности воздействует не только на виды поселений, но и также на возможность оказывать услуги, особенно отдаленным сельским районам. Население страны в 2006 году составляло приблизительно 5.2 миллионов при ежегодном уровне прироста 1.32%. Население сконцентрировано в небольших районах на севере и юго-западе Чуйской (север – центральная часть), Ферганской (юго-запад) и Таласской (северо-запад) долин. Около двух третей населения проживает в сельской местности. Кыргызстан, многонациональное государство, является также страной с низкими доходами, с ВВП на душу населения - 433 доллара США в 2004 году<sup>1</sup>. В начале 1990х, уровень социально-экономического развития в Кыргызстане резко снизился, что привело к значительному снижению уровня жизни в стране, росту безработицы и повышению уровня бедности среди населения. Однако в последнее время стала прослеживаться тенденция экономического роста и снижения уровня бедности в стране, что создает благоприятную среду для реформ в секторе здравоохранения.

После обретения Кыргызстаном независимости, сектор здравоохранения вместе с другими секторами столкнулся с проблемой недостаточных финансовых ресурсов и неспособностью содержать чрезмерную инфраструктуру с преобладанием госпитальной помощи и специализацией медицинских услуг, унаследованных с советского периода. Основными принципами советского здравоохранения были всеобщий доступ и бесплатные медицинские услуги. Однако, присущие унаследованной системе здравоохранения гипер-

---

<sup>1</sup> Катцин Дж. 2001. “Описательная структура для анализа на страновом уровне механизмов финансирования здравоохранения.” Политика здравоохранения 56 (3): 171-204

централизованное управление, высокий уровень бюрократии, отсутствие гибкости, фрагментация и дублирование предоставления медицинской помощи, неэффективные методы финансирования и необходимость поддерживать громоздкую инфраструктуру не позволяли обеспечить декларируемые принципы всеобщей доступности и отсутствия оплаты.

Для получения полной информации о процессе разработки предложения УСЗ и ранней стадии реализации в данном исследовании использовались как качественные, так и количественные методы. Методы включали глубинные интервью для (а) оценки разработки предложения, с применением Руководства по проведению интервью в рамках Отслеживающего Исследования, адаптированного к условиям КР и (б) анализа процесса реализации на ранней стадии с применением трех вопросников, нацеленных на лица, ответственные за управление и реализацию УСЗ на национальном, областном и районном уровнях. Эти вопросники, разработанные исследовательской группой, были полуструктурированными и включали открытые и закрытые вопросы. Вопросники пилотировались и затем применялись. Кроме того, были изучены документы, такие как государственные, региональные и районные финансовые и программные отчеты. В этих документах содержалась подробная информация по финансовым потокам и практике управления, а также техническим достижениям.

Источниками данных были учреждения и лица, получающие средства по гранту ГАВИ УСЗ, администрирующие и/или координирующие эти средства и осуществляющие вклад в мероприятия компонентов ГАВИ УСЗ. Всего было проведено около 30 индивидуальных и групповых интервью по стране. Три области и района были включены в это исследование намеренно. Критерии отбора включали расстояние от столицы, Бишкек, (некоторые из-за близости, другие из-за отдаленности) и реализацию отдельных компонентов гранта ГАВИ УСЗ на районном уровне, а именно пилотирование экономического стимулирования для персонала службы ПМСП.

Основная цель «Манас Таалими» заключается в улучшении состояния здоровья людей посредством создания отзывчивой, эффективной, комплексной и интегрированной системы предоставления индивидуальных и общественных услуг здравоохранения, и повышение ответственности каждого гражданина, семьи, общества, органов государственной власти и государственного управления за здоровье каждого человека и общества в целом. Задачами реформы являются:

- ◆ достижение справедливости и доступности медицинских услуг;
- ◆ снижение финансового бремени медицинской помощи для населения;
- ◆ повышение эффективности системы предоставления мед. помощи;
- ◆ повышение качества системы предоставления медицинской помощи; и
- ◆ повышение отзывчивости и прозрачности системы здравоохранения.

Две основные области мероприятий, определенные в программе реформирования, поддерживаются ГАВИ УСЗ: это поддержка Сельских комитетов здоровья (СКЗ), нацеленная на повышение участия населения и сообществ в разрешении проблем, связанных со здоровьем, и поддержка через УСЗ финансового стимулирования медицинских работников, предоставляющих услуги по вакцинации.

Реализация Программы «Манас Таалими» происходит в рамках Широко-секторального подхода (SWAp) под руководством Минздрава и его партнеров по развитию. Это первый крупномасштабный широко-секторальный подход в бывшем Советском Союзе. Партнеры по развитию оказывают свою поддержку стратегии сектора через бюджетную поддержку (так называемые совместно финансирующие организации, которые включают ВБ, KfW, DfID, SDC, SIDA или через параллельное финансирование (ВОЗ, ЮСАИД, ГФТМС).

Четыре основных донора оказывают поддержку программе по иммунизации в Кыргызстане:

- ♦ ВОЗ предоставляет техническую помощь, а также финансовую поддержку для разработки Многолетнего плана по иммунизации, проведения аналитической работы и выработки других соответствующих документов.
- ♦ ГАВИ предоставляет средства на закупку новых вакцин.
- ♦ ЮНИСЕФ предоставляет финансовую поддержку в различных областях, таких как безопасная практика проведения прививок, холодовая цепь и обучение.
- ♦ ЮСАИД (ЗдравПлюс) оказывает содействие в повышении осведомленности населения о вопросах иммунизации. КШППРЗ (SDS) работает с Сельскими комитетами здоровья в области иммунизации.

Кроме того, с 2005 по 2008 год Азиатским банком развития (АБР) предоставлялась финансовая поддержка для закупки вакцин и оборудования холодовой цепи

Национальная программа иммунизации интегрирована в компонент “Общественное здоровье” программы «Манас Таалими». Иммунизация является частью предоставления индивидуальных услуг и услуг населению в рамках приоритетных программ “Манас Таалими” для того, чтобы сократить детскую смертность посредством услуг здравоохранения, предоставляемых на основе доказательств. Услуги общественного здравоохранения в Кыргызстане оказываются Службой санитарно-эпидемиологического надзора (СЭС) и Центрами укрепления здоровья (ЦУЗ). СЭС несет ответственность за охрану здоровья, а ЦУЗы несут ответственность за укрепление здоровья. Надзор за инфекционными заболеваниями, санитарная проверка и контроль выполняются ДГСЭН. Республиканский центр иммунопрофилактики (РЦИ) был создан Минздравом в 1994 году с тем, чтобы усилить услуги по иммунизации в стране.

По данным из Среднесрочного Обзора “Манас Таалими” в мае 2008 года уровень иммунизации (% детей, вакцинированных согласно национального календаря иммунизации) оставался высоким (95.8% в 2007 году), хотя это является снижением по сравнению с охватом в предыдущие годы - 99%. Это снижение вероятнее всего произошло из-за увеличения внутренней миграции. Внутренние мигранты, по большей части в столице Бишкек, представляют собой недостаточный охват с точки зрения вакцинации.

Для того, чтобы сохранить преимущества иммунизации как особо ценный компонент ПМСП и сохранить его оптимальную структуру в период реформирования системы здравоохранения, а также чтобы сформулировать основные стратегии, цели и задачи в соответствии с Глобальными целями иммунизации и стратегической структурой на 2006-2015 годы, рекомендованной ВОЗ и ЮНИСЕФ, была разработана Многолетняя программа страны на 5 лет, которой и является Национальная программа иммунопрофилактики (НПИ) на 2006-2010 годы.

В августе 2006 года, Кыргызстан получил приглашение ВОЗ подать заявку на ГАВИ УСЗ, и процесс подготовки заявки начался. Заявка рассматривалась менее полугода и была одобрена в марте 2007 года. Процесс подачи заявки проходил под руководством МКК и Заместителя министра. Рабочая группа (РГ) была создана 18 августа 2006 года по приказу Минздрава. В состав РГ вошли многие заинтересованные стороны, в том числе представители общественного здравоохранения в целом и службы иммунизации (напр. СЭС, РЦИ), системы предоставления услуг и более широкой системы здравоохранения (Минздрав, ФОМС, ЦРЗ и т.д.). РЦИ и ФОМС активно участвовали и вели работу рабочей группы, а ЦРЗ провел исследовательскую работу и предоставил техническую помощь. Кроме того, технический вклад и консультирование осуществлялись ВОЗ, ЮНИСЕФ и программой ЗдравПлюс (ЮСАИД) от имени расширенной группы Партнеров по развитию. Наличие всех трех сторон в составе РГ создало сбалансированный состав основных заинтересованных сторон. Три представителя ВОЗ и один представитель Программы ЗдравПлюс (ЮСАИД) принимали участие в рабочей группе, уделив значительное время этой работе и добавив международный опыт группе. Однако, РГ была очень большой, таким образом была определена основная рабочая группа поменьше, из 5 человек,



которые фактически занимались составлением предложения. Процесс разработки предложения длился с августа по октябрь 2006 года.

В секторе здравоохранения КР МКК выполняет координационные функции по иммунопрофилактике. Кроме того, СПЗ также рассматривает/координирует некоторые вопросы, связанные с иммунопрофилактикой, если есть такая необходимость. Обе организации существовали до того, как начался процесс подачи заявки на УСЗ в ГАВИ. МКК, национальный технический координационный комитет по вопросам иммунизации, был создан в декабре 2000 года. Членство МКК представлено в рамке ниже.

#### **Членство МКК**

**Председатель:**

Заместитель министра с апреля 2008 г.

**Секретарь:**

Заместитель директора РЦИ

**Члены:**

Представители:

- ◆ ДГСЭН, МЗ
- ◆ других ведомств и центров МЗ, и
- ◆ международные агентства и организации гражданского общества: ЮСАИД, ВОЗ, ЮНИСЕФ, Всемирный Банк, Фонд «СОРОС», Ассоциация укрепления здоровья, Кыргызско-Швейцарско-Шведский Проекта (КШШП); ЗдравПлюс (ЮСАИД) и АБР.

Ряд факторов способствовали составлению технически грамотной заявки, несмотря на то, что время для ее подачи было ограниченным. С самого начала и на протяжении всего процесса присутствовала сильная политическая поддержка: Заместитель министра руководил работой, а сама заявка утверждалась Советом по политике здравоохранения. Техническая помощь, уже присутствующая в стране, и предоставляемая Партнерами по развитию и другими членами рабочей группы была высокого качества, и удалось разработать предложение за трехмесячный период. Созданию рабочей группы и предоставлению технической помощи способствовало уже существующее хорошее взаимодействие между Партнерами по развитию в рамках SWAP. Активное вовлечение МКК в этот процесс стало другим положительным моментом, что способствовало формулированию и определению потребностей в рамках компонентов.

Также существовала хорошая политическая база, обеспеченная программой «Манас Таалими», и предпринимались усилия по укреплению системы здравоохранения, что способствовало разработке предложения. Исследования, которые могли использоваться для определения барьеров в проведении иммунизации и оказании других услуг ПМСП, были использованы. Разработке заявки также способствовали существующие процессы и профессионализм внутри Минздрава для планирования, финансирования и проведения мониторинга. Одним примером была существующая система мониторинга, выработанная в рамках SWAP, с целью проведения мониторинга программы по реформированию системы здравоохранения, и она могла использоваться, хотя и в слегка модифицированной форме для предложения ГАВИ УСЗ.

По данным проведенных исследований сохраняются барьеры доступности для своевременного использования услуг ПМСП из-за отсутствия поставщиков в отдаленных районах, низкой зарплаты и мотивации мед.персонала, миграции мед. работников в столицу и за границу, низкий уровень осведомленности о правах, особенно среди бедных и уязвимых групп населения. Плохое качество ПМСП остается проблемой несмотря на улучшения, особенно на уровне ФАП, из-за плохих условий в учреждениях, отсутствие функционирующего оборудования и недостаточного обучения/квалификации персонала. Несмотря на то, что общий охват иммунизацией является высоким, существуют проблемы

недостаточного охвата. Это в особенности относится к контрольным прививкам, таким как АКДС-3, для детей в сельской местности и из бедных семей, а также среди городских мигрантов. Недостаточный охват напрямую связан с барьерами в доступе и проблемами качества. Тогда как программа иммунизации стала усиливаться в прошлом, общая система общественного здравоохранения и надзорный потенциал остаются недостаточно развитыми из-за низкой зарплаты, слабых механизмов координации с другими структурами укрепления здоровья, недостаточных вложений в транспортные средства и холодильные установки, и устаревших механизмов проведения мониторинга.

Цель предложения ГАВИ УСЗ заключается в том, чтобы устранить барьеры в системе здравоохранения с тем, чтобы улучшить состояние здоровья населения, особенно детей из сельской местности, бедных семей и уязвимых групп, посредством повышения эффективности ПМСП и услуг общественного здравоохранения с тем, чтобы оказывать качественные профилактические и лечебные услуги, а также улучшать и сохранять охват иммунизацией.

Общий бюджет для ГАВИ УСЗ составляет 1,153,745 долларов США на период с 2007 по 2010 год.

**Таблица 1. Бюджет для поддержки УСЗ**

<b>Компонент</b>	<b>Бюджет (доллары США)</b>
1. Усиление политического обязательства за иммунизацию и финансовую устойчивость	41,328
2. Улучшение физической инфраструктуры и условий работы служб ПМСП и общественного здравоохранения	239,996
3. Улучшение доступности к качественной ПМПС посредством повышения потенциала, улучшения менеджмента и внедрения экономических стимулов	680,465
4. Усиление рутинного мониторинга мероприятий по иммунизации и охвата на уровне ПМСП и общественного здравоохранения	77,060
5. Социальная мобилизация и активное участие населения в профилактике и укреплении здоровья.	73,200
Администрация, учет, отчетность	41,696
<b>ИТОГО</b>	<b>1,153,745</b>

Как было предложено в заявке, две должности были созданы внутри Минздрава, чтобы координировать реализацию грантовых мероприятий ГАВИ УСЗ: Технический координатор и Финансовый менеджер. Технический Координатор тесно работает со всеми управлениями Минздрава, ведомствами и органами, вовлеченными в реализацию ГАВИ УСЗ на регулярной основе, а также обеспечивает связь для секретариата ГАВИ в периоды между саммитами здравоохранения, по необходимости. Оценка реализации и бюджета за предыдущий год, а также годовой отчет по прогрессу готовит Технический координатор и представляет на утверждение СПЗ перед тем, как отправить в Секретариат ГАВИ. Вопросы, связанные с финансовым менеджментом координируются Финансовым менеджером. Работа обоих специалистов контролируется Заместителем министра, Главным Санитарным Врачом Кыргызстана, который является главным координатором по ГАВИ, а также СПЗ и МКК.

Анализ процесса ранней реализации УСЗ ГАВИ показывает следующее:

Мероприятия ГАВИ УСЗ нацелены на несколько компонентов системы здравоохранения: кадры (обучение и стимулы), инфраструктура (ремонт складских помещений) и оборудование (транспортные средства, холодильные установки и т.п.), а также предоставление услуг по иммунизации на уровне ПМСП. Мероприятия принесут пользу как в сфере иммунизации, так в более широкой системе ПМСП, и ожидается увеличение охвата иммунизацией, в частности, людей в недостаточно обслуживаемых регионах и мигрантов.

Географически, Грант ГАВИ УСЗ реализуется по всей стране, а не в отдельных регионах или районах. Грант ГАВИ УСЗ является частью совместной донорской программы по УСЗ и дополняет то, что делает государство и другие доноры. Следовательно, будет сложно связывать какие то изменения в индикаторах следствия для здоровья с реализацией предложения ГАВИ УСЗ.

- Механизмы общего управления и координации работают в соответствии с заявкой ГАВИ УСЗ и достаточно хорошо. Некоторые мероприятия уже реализованы, а некоторые реализуются. Процесс проведения оценки реализации и бюджета за предыдущий год СПЗ до представления в Секретариат ГАВИ является положительной стороной координации и управления программой. Хотя, менеджмент все еще нуждается в совершенствовании. Программа ГАВИ УСЗ больше должна быть согласована с международными организациями, которые активно работают в этой области в Кыргызстане, чтобы координировать некоторые мероприятия вместе.
- С целью оказания поддержки в реализации данной программы, техническая помощь предоставлялась ВОЗ, Программой «ЗдравПлюс» (ЮСАИД) и Кыргызско-Швейцарским Проектом по поддержке Реформы Здравоохранения (SIDA/SDC). Это значительный вклад в мероприятия программы, который демонстрирует взаимодействие и скоординированность с целями системы здравоохранения в Кыргызстане.
- ГАВИ УСЗ осуществляется с помощью механизмов программы «Манас Таалими» и продолжающихся инициатив по укреплению системы здравоохранения в рамках SWAP.
- Программа ГАВИ УСЗ полностью приведена в соответствии со стратегиями и процессом планирования других партнеров по развитию.
- Внедряется наиболее инновационный механизм, финансирование по деятельности, в системе здравоохранения Кыргызстана, который нацелен на удержание медицинского персонала в сельской местности. Исследование по оценке влияния данного механизма находится в прогрессе, первые его результаты будут получены к концу этого года.
- Устойчивость мероприятий ГАВИ УСЗ после своего завершения четко не определена, за исключением подкомпонента “механизмы экономического стимулирования”, где планируется заменить средства ГАВИ УСЗ средствами ФОМС.
- Процедуры планирования и формирования бюджета соответствуют тому, что предполагалось в заявке. Однако процесс финансовых потоков отличается от того, что было предложено в заявке: Все финансовые потоки, связанные с ГАВИ УСЗ, следует интегрировать в механизм SWAp, однако, из-за того, что Минздрав столкнулся с проблемами распределения средств из инвестиционного бюджета, средства ГАВИ УСЗ были изъяты из SWAp во избежание негативных последствий в реализации ГАВИ УСЗ (более подробно см в ситуационном исследовании).
- Около 73% из запланированных средств были использованы из первого транша в связи с задержкой получения средств из Секретариата ГАВИ УСЗ, и 11% из второго транша были получены не так давно. Индикаторы деятельности ГАВИ УСЗ в Кыргызстане выносятся на рассмотрение МКК и СПЗ. Кроме того, мониторинг ГАВИ УСЗ проводится два раза в год во время совместных обзоров Программы «Манас Таалими» перед саммитами здравоохранения.

Программа ГАВИ УСЗ полностью приведена в соответствие со стратегиями и процессами планирования других партнеров по развитию. Например, мероприятия ГАВИ включены в пересмотренный комплексный Многолетний План по Иммунизации. Следовательно, оценка ГАВИ УСЗ проводилась во время совместного обзора прогресса по Программе «Манас Таалими» в мае 2009 года. Индикаторы мониторинга программы ГАВИ УСЗ включены в основной пакет индикаторов по мониторингу и оценке.

Средства ГАВИ УСЗ вошли в Программу «Манас Таалими» и способствуют реализации мероприятий данной стратегии. Другие доноры делают вклад в стратегию посредством бюджетной поддержки или отдельного финансирования какой то части Программы «Манас

Таалими». Расчетная стоимость всех мероприятий по УСЗ Программы «Манас Таалими», связанная с иммунизацией, составляет около 10 миллионов долларов США на период с 2007 по 2010 год. Вклад ГАВИ УСЗ составляет около 10% от этой суммы. Основное финансирование поступает от совместно финансирующих организаций SWAp (60%). Другими вкладчиками являются ВОЗ, ЮНИСЕФ, ЮСАИД и Швейцарское бюро по сотрудничеству.

В целом, необходимо отметить, что существующая система денежных потоков является достаточно оптимальной для финансирования реализации мероприятий в рамках ГАВИ УСЗ. До настоящего времени не известны случаи, когда какая-либо организация столкнулась с проблемами при использовании данной схемы денежных потоков. Единственной проблемой, с которой столкнулась страна в начале реализации ГАВИ УСЗ – это задержка траншей. Так, первый транш был предоставлен только в сентябре 2007 года, второй – в июне 2008 года и третий – в марте 2009 года. В результате это привело к неполному освоению средств за 2007-2008 годы. Задержка траншей происходила из-за необходимости найти новые механизмы перечисления средств ГАВИ УСЗ в Кыргызстан, потому что они не могли быть переданы в общий бюджет SWAp. До того, как было принято решение, это обсуждалось с ВБ и другими совместно финансирующими организациями; было решено, что денежные средства ГАВИ УСЗ следует перечислить на специальный счет МЗ в Центральном Казначействе, который был открыт специально для средств ГАВИ УСЗ. Таким образом, процедура нахождения наилучшего разрешения проблемы и другие технические вопросы, связанные с открытием нового счета, повлияли на сроки получения всех траншей. Средства, полученные в рамках первого транша, были освоены практически на 73%. Что касается использования средств, полученных в рамках второго транша ГАВИ УСЗ, то здесь необходимо отметить, что реализация запланированных мероприятий началась в конце 2008 года. Это произошло, потому что в 2008 году все еще продолжалось использование средств первого транша. В итоге, по состоянию на май 2009 года, средства второго транша были использованы всего на 11% от запланированного объема.

На фактическую реализацию запланированных мероприятий отчасти повлияли факторы, которые напрямую не зависели от партнеров и руководителей на местах. Например, предоставление услуг и реализация Плана действий не начинались до 2008 года из-за проблем с фактическими сроками программы и проведения закупок на центральном уровне МЗ. Отсроченное начало программы привело к изменениям в проведении запланированных закупок; напр. количество закупаемых автомашин пришлось сократить в связи с повышением цен. Другим фактором было введение Пентавалентной вакцины, которое замедлило прогресс по некоторым мероприятиям в рамках ГАВИ УСЗ. Мероприятия по введению Пентавалентной вакцины в Кыргызстане продолжались почти два года. Эта вакцина должна иметь значимые последствия как для управления вакцинацией, так и результатов вакцинации, т.к. она заменяет несколько вакцин со сложностями в управлении. Однако, будучи достаточно срочной мерой, этот переход оказал влияние на рабочие нагрузки руководителей и персонала, вовлекаемых в несколько мероприятий в рамках ГАВИ УСЗ.

Отсроченное начало реализации ГАВИ УСЗ в Кыргызстане привело к сдвигу сроков исполнения программы. Деятельность фактически началась в 2008 г., что не дает достаточно оснований судить о влиянии ГАВИ УСЗ на показатели здоровья населения. Основные мероприятия гранта ГАВИ УСЗ еще не достигли наиболее проблематичные регионы, такие как Баткенская область. Важно отметить, что показатели смертности детей до 5 лет значительно разнятся по областям. Последующие оперативные оценки могли бы высветить влияние гранта ГАВИ УСЗ на некоторые из этих ключевых индикаторов.

## **Рекомендации**

Рекомендации включают совершенствование и расширение механизмов стимулирования для вовлечения сообществ в процесс проведения иммунизации и совершенствование информационной системы для регистрации детей мигрантов так, чтобы иммунизация городских мигрантов могла повыситься. Также важно обучить национальных инспекторов

методам оценки охвата вакцинацией, чтобы повысить качество услуг по иммунизации и качество данных.

Также, рекомендуется усилить координацию между партнерами по развитию - ЮНИСЕФ, ВОЗ, ВБ, в частности в отношении технического обслуживания оборудования холодильной цепи, особенно холодильных установок.

Усиление систем здравоохранения работает, в этом случае применение и реализация ГАВИ УСЗ должны проходить под руководством и координацией политиков высокого уровня.

## 2. Введение

### 1.1. Описание финансирования ГАВИ УСЗ

Альянс ГАВИ начал свою деятельность в 2000 году с целью повышения охвата иммунизацией и сокращения распространяющегося по всему миру неравенства в доступе к вакцинам. Правительства индустриальных и развивающихся стран, Детский Фонд Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ), Всемирная Организация Здравоохранения (ВОЗ), Всемирный Банк, неправительственные организации, фонды, производители вакцин, учреждения общественного здравоохранения и научно-исследовательские институты работают вместе как партнеры в Альянсе для того, чтобы достичь общих целей по иммунизации, осознавая, что только через сильные и объединенные усилия могут достичь более высоких уровней поддержки для формирования глобальной иммунизации.

Гранты на Укрепление системы здравоохранения (УСЗ) являются относительно новым дополнением к портфелю финансирования ГАВИ. На основе аналитической работы, в ходе которой изучались общесистемные барьеры к расширению охвата иммунизацией, в конце 2005 года, решением Правления Альянса ГАВИ новая поддержка УСЗ стала доступной для всех соответствующих критериям ГАВИ стран. В настоящее время, 800 миллионов долларов США выделяется ГАВИ на УСЗ с тем, чтобы помочь странам преодолеть общесистемные барьеры, которые ограничивают эффективность и прогресс в области иммунизации и предоставления других услуг по материнскому и детскому здоровью. К декабрю 2008 года, заявки 45 стран из 72, имеющих право на получение финансирования ГАВИ УСЗ были одобрены. Эти одобренные заявки УСЗ составили объединенное финансовое обязательство в 532 миллиона долларов США.

Это инновационное и потенциально каталитическое использование средств на укрепление системы здравоохранения дает возможность странам-получателям решить сложные вопросы системы здравоохранения, такие как управление и руководство, медико-информационные системы, финансирование здравоохранения, инфраструктура и транспортные средства, медицинский кадровый потенциал и стимулы, государственно-частное партнерство и вовлечение гражданского общества. Хотя, вместе с такой возможностью возникает сложная задача проведения мониторинга вложений ГАВИ извлечения уроков из прошлого и продолжающихся процессов составления и реализации заявки для того, чтобы совершенствовать их.

Цель заявки ГАВИ УСЗ Кыргызской Республики заключается в том, чтобы устранить барьеры в системе здравоохранения для улучшения состояния здоровья населения, особенно детей из сельской местности, бедных семей и уязвимых групп, посредством повышения эффективности ПМСП и услуг общественного здравоохранения с тем, чтобы оказывать качественные профилактические и лечебные услуги, а также улучшить и сохранить охват иммунизацией. Для достижения этой цели запланированная поддержка ГАВИ УСЗ для Кыргызской Республики состоит из пяти компонентов:

1. Усиление политической приверженности вопросам иммунизации и финансовая устойчивость;
2. Улучшение физической инфраструктуры и условий предоставления услуг ПМСП и общественного здравоохранения;
3. Улучшение доступа к качественной ПМСП через повышение потенциала, улучшение менеджмента и внедрение экономических стимулов;
4. Усиление рутинного мониторинга мероприятий по иммунизации и охвата на уровне ПМСП и общественного здравоохранения; и
5. Социальная мобилизация и активное вовлечение населения в профилактику и укрепление здоровья.

Установленные сроки в заявке ГАВИ (2007 – 2010) соответствуют срокам реализации Национальной программы реформирования здравоохранения «Манас Таалими» (2006 – 2010 годы). Общая стоимость заявки 1,154,000 долларов США.

## 1.2. Задачи Отслеживающего исследования по УСЗ в целом и в Кыргызской Республике

- *Первоочередная задача* - улучшить качество дизайна проекта/заявки и усилить реализацию.
- *Второстепенная задача* – сформировать ответственность и право собственности на проведение мониторинга ГАВИ УСЗ и содействовать интеграции в продолжающиеся процессы на страновом уровне.
- *Третья задача* – создать сеть стран, осуществляющих УСЗ—начиная со стран с конкретными примерами—и содействовать межстрановому накоплению опыта и наращиванию потенциала в них.

Данное исследование разработано с целью предоставления доказательств на уровне стран в реальном времени относительно технических, управленческих и политических процессов для успешной реализации грантов ГАВИ УСЗ. Конечными продуктами этой работы станет набор конкретных примеров из шести стран, межстрановая рабочая конференция и межстрановой синтезированный документ.

Специфические задачи Отслеживающего исследования в Кыргызской Республике являются двоякими и включают документирование и описание:

- управление, координация и механизмы финансирования, которые поддерживают реализацию УСЗ на национальном, областном и районном уровнях, и
- статус реализации с особым акцентом на индикаторах деятельности, включенных в заявку на средства УСЗ.

## 1.3. Методы отслеживающего исследования

Для получения полной информации о процессе разработки предложения и прогрессе на ранней стадии реализации в данном исследовании использовались различные методологические подходы (качественные и количественные). Исследовательская группа изучала ретроспективные и проспективные данные. Источниками данных были учреждения и лица, получающие средства по гранту ГАВИ УСЗ, администрирующие и/или координирующие эти средства и осуществляющие вклад в мероприятия компонентов ГАВИ УСЗ. Следующие методы применялись:

- **Глубинные интервью:** (1) для оценки процесса разработки предложения с применением Руководства по проведению интервью в рамках Отслеживающего Исследования, адаптированного к условиям КР, и которое администрировалось лицам, разработавшими предложение; (2) для анализа процесса реализации предложения на ранней стадии применялись три вопросника, нацеленных на лица, ответственные за управление и реализацию УСЗ на национальном, областном и районном уровнях. Эти вопросники были разработаны исследовательской группой. Они были полуструктурированными и включали открытые и закрытые вопросы. Вопросники пилотировались и затем применялись.
- **Изучение документов:** Были изучены документы, такие как государственные, региональные и районные финансовые и программные отчеты. В этих документах содержалась подробная информация по финансовым потокам и практике управления, а также техническим достижениям.

Всего было проведено около 30 индивидуальных и групповых интервью по стране. Следующие целевые группы были включены в это исследование:

- Национальный уровень: МЗ, МКК, СПЗ, РЦИ, ДГСЭН, РЦУЗ
- Областной уровень: ЦСМ, Областные СЭС, Областной иммунолог

- Районный уровень: ГСВ, в том числе отдел укрепления здоровья, ФАП, СКЗ
- Международные организации: ВОЗ, ВБ, ЮНИСЕФ, ЗдравПлюс (ЮСАИД), КШППРЗ (Швейцарский Проект)

Три области и района были включены в это исследование:

- **Чуйская область, Сокулукский район.** Включен из-за близости к Бишкеку (столица страны). В Сокулукском районе был пилотирован подкомпонент ГАВИ УСЗ – создание экономических стимулов для персонала ПМСП.
- **Иссык-Кульская область, Джеты-Огузский район.** Включен в это исследование из-за того, что это другой район, где пилотировался подкомпонент ГАВИ УСЗ по созданию экономических стимулов для персонала ПМПС. В то же время, учреждения здесь получают поддержку по другим компонентам ГАВИ УСЗ.
- **Джалал-Абадская область, Аксыйский район.** Находится на юге страны и включен отчасти из-за того, что в этой области есть несколько отдаленных районов, во многих из которых исторически отсутствовала инфраструктура для проведения иммунизации. Аксыйский район является одним из наиболее отдаленных районов на юге страны.

#### **1.4. Описание процесса проведения обзора**

За написание странового отчета для Кыргызской Республики стал ответственным Отдел анализа политики здравоохранения Центра развития здравоохранения (ЦРЗ) в Бишкеке. Отчет был рассмотрен членами основной исследовательской группы. После рассмотрения, презентация по отчету и его обсуждение состоялись на конференции в Бишкеке 2 июля 2009 года. Отчет завершен ЦРЗ, под руководством странового менеджера основной исследовательской группы.



## 2. Общая ситуация в стране

Кыргызская Республика – это относительно молодое государство, сформированное в результате распада Советского Союза в 1991 году. Изрезанный рельеф местности воздействует не только на виды поселений, но и также на возможность оказывать услуги, особенно отдаленным сельским районам. Население страны в 2006 году составляло приблизительно 5.2 миллионов при ежегодном уровне прироста 1.32%. Население сконцентрировано в небольших районах на севере и юго-западе Чуйской (север – центральная часть), Ферганской (юго-запад) и Таласской (северо-запад) долин. Около двух третей населения проживает в сельской местности, и эта цифра повысилась, поскольку преимущественно городское русское население сократилось. Кыргызстан является многонациональным государством.

### 2.1. Ситуация в здравоохранении, приоритеты и программы

Кыргызстан является страной с низким доходом, и ВВП на душу населения составил 433 доллара США в 2004 году<sup>1</sup>. В начале 1990х, уровень социально-экономического развития в Кыргызстане резко снизился, что привело к значительному снижению уровня жизни в стране, росту безработицы и повышению уровня бедности среди населения. Однако, в последнее время стала прослеживаться тенденция экономического роста и снижения уровня бедности в стране, что создает благоприятную среду для реформ в секторе здравоохранения. В следующей таблице 1 показаны некоторые очень важные данные по здоровью и населению.

**Таблица 2: Данные по здоровью и населению, 2006**

Население в возрасте 14 лет или младше	31%
65 лет или старше	6%
Рождаемость на 1,000 населения	22.8
Смертность на 1,000 населения	7.1
Младенческая смертность	34.5
Средняя продолжительность жизни для женщин	72.7 лет
Средняя продолжительность жизни для мужчин	64.5 лет
Коэффициент рождаемости	2.7
Соотношение полов мужчины/женщины	0.96

### Ситуация с детским и материнским здоровьем

Индикаторы следствия здоровья, касающиеся детской и материнской смертности не показывают значительных положительных результатов<sup>2</sup>. Сразу после независимости Кыргызстана оба индикатора повысились, но с 2001 года они опять стали снижаться. Бедность является важным детерминантом здоровья; показатели младенческой смертности в 1.8 раз выше в 20 % самых бедных домохозяйств, по сравнению с 20% самых состоятельных. Давняя традиция профилактических прививок в детстве с хорошим охватом Расширенной Программой по Иммунизации (РПИ) сохраняется, что ВОЗ считает одной из основных причин снижения показателей смертности<sup>3</sup>.

Официальные данные по младенческой и детской смертности показывают застоявшуюся картину, в то время как данные обследований показывают непрерывное улучшение в показателях детского здоровья (Рисунок 1). Основная причина такого несоответствия в

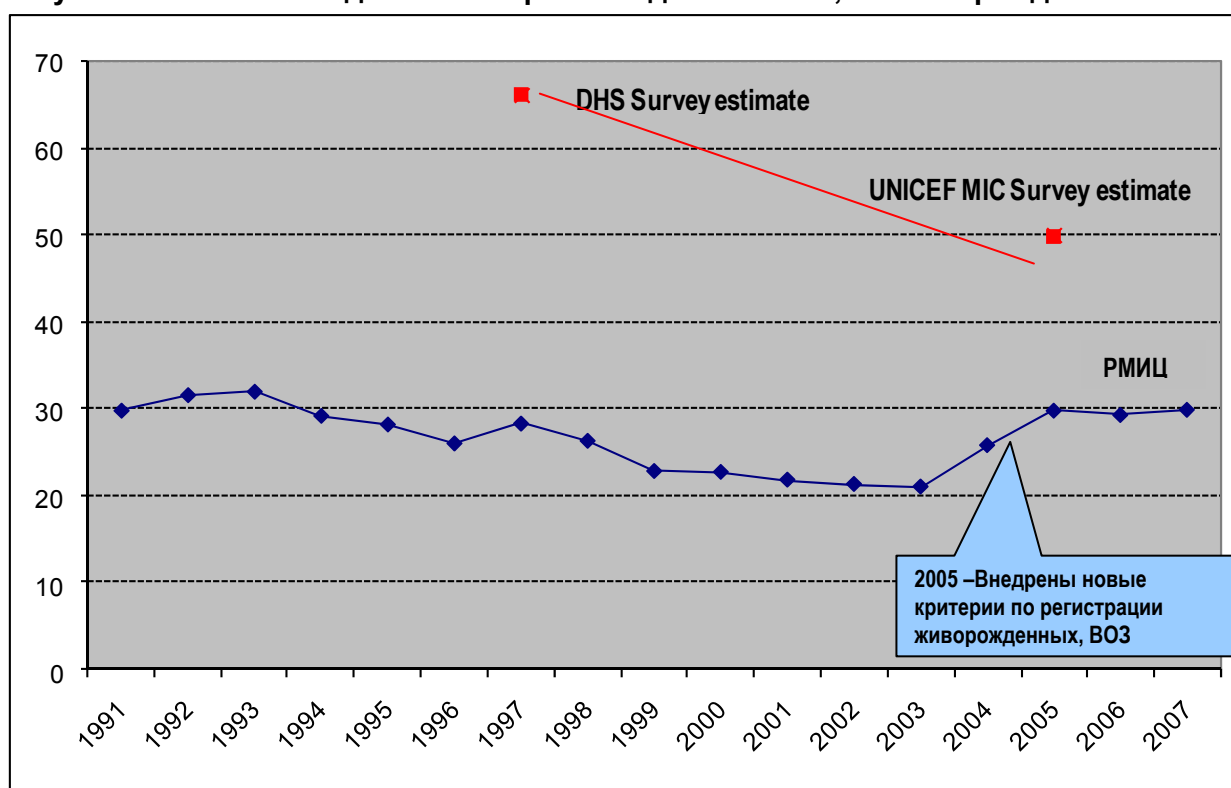
<sup>1</sup> Катцин Дж. 2001. “Описательная структура для анализа на страновом уровне механизмов финансирования здравоохранения.” Политика здравоохранения 56 (3): 171-204

<sup>2</sup> Данные из многоиндикаторного кластерного обследования, проведенного в Кыргызской Республике, 2006”, МИКС, ЮНИСЕФ, 2006; и “Промежуточный обзор Программы «Манас Таалими»” 2008.

<sup>3</sup> См. подробнее тенденции МДЗ в документе “Кыргызстан: Отчет по предварительной оценке страны 2008 года для ГАВИ УСЗ”, 14/12/2008

том, что в 2005 году были введены новые критерии живорождения; таким образом, регистрация по новым правилам затрудняет интерпретацию этой тенденции. Официальные данные демонстрируют повышение показателя младенческой смертности с 25.7 в 2004 году до 29.7 в 2005 году, и этот показатель застоялся в районе 30 на 1,000 живорождений в период с 2005 по 2007 год. Показатель детской смертности до 5 лет показывает аналогичную картину с повышением с 31.2 до 35.2 в период между 2004 и 2005 годами, а также стагнацию около 35-36 на 1,000 живорождений в период с 2005 по 2007 год. Однако, в результатах последних обследований (ДМО и МИКС) младенческая смертность и смертность детей до 5 лет а) в значительной степени выше официальных подсчетов, и б) они показывают около 20% снижения в показателях смертности детей до 5 лет (с 66 до 50 на 1,000 живорождений). Последняя серия данных обследования не только демонстрируют значительное сокращение в показателях младенческой смертности и смертности детей до 5 лет, но также подтверждают, что официальные данные и расчеты обследований начали сходиться. По всей вероятности, происходит это благодаря улучшению регистрации младенческих смертей, чему способствуют перемены в культуре и отношении лиц, определяющих политику, к данной проблеме.

**Рисунок 1. Показатель детской смертности до 5 лет на 1,000 живорождений**



**Источник:** Отчет MRT, Май 2008

Вызывающим беспокойство аспектом младенческой и детской смертности является то, что 30% детей до 1 года умирают в первый день госпитализации, а свыше 50% детей в возрасте от 1 до 2 умирают на дому. Эти показатели говорят о поздней госпитализации при серьезных медицинских состояниях, скорее всего из-за плохой осведомленности среди родителей о симптомах, требующих незамедлительного и неотложного медицинского вмешательства. Согласно официальным цифрам уровень Материнской Смертности (MMR) колебался между 46 и 63 на 100 000 живорождений в период с 2004 до 2007 года без явного подъема или спада (Таблица 3). Улучшение в показателях охвата регистрацией могло повлиять на повышение показателей материнской смертности также. Основными причинами смертности были гипертензивные расстройства во время беременности (40%), акушерские кровотечения (22%) и септические осложнения (14%).

**Таблица 3. Показатели младенческой, детской и материнской смертности**

	2004	2005	2006	2007
Показатель <b>младенческой</b> смертности (смертность младенцев до 1 года на 1,000 живорождений)	25,7	29,7	29,2	29,8
Показатель смертности <b>детей до 5 лет</b> (на 1,000 живорождений)	31,2	35,2	34,6	36,6
Показатель <b>материнской</b> смертности (на 100,000 живорождений)	46,4	61,0	53,0	63,2

Источник: РМИЦ

**Структура национальной программы по иммунизации и последние тенденции в области охвата иммунизацией**

Национальная программа иммунизации интегрирована в компонент “Общественное здоровье” программы «Манас Таалими». Иммунизация является частью предоставления индивидуальных услуг и услуг населению в рамках приоритетных программ “Манас Таалими” для того, чтобы сократить детскую смертность посредством услуг здравоохранения, предоставляемых на основе доказательств. Услуги общественного здравоохранения в Кыргызстане оказываются Службой санитарно-эпидемиологического надзора (СЭС) и Центрами укрепления здоровья (ЦУЗ). СЭС несет ответственность за охрану здоровья, а ЦУЗы несут ответственность за укрепление здоровья. Надзор за инфекционными заболеваниями, санитарная проверка и контроль выполняются ДГСЭН.

Республиканский центр иммунопрофилактики (РЦИ) был создан Минздравом в 1994 году с тем, чтобы усилить услуги по иммунизации в стране. Основные функции РЦИ включают формирование стратегий по иммунопрофилактике, мониторинг Расширенной программы вакцинации, обеспечение и закупка вакцин, осуществление методологического управления системой, надзор за предупреждаемыми вакцинами заболеваниями. РЦИ имеет свой собственный бюджет и находится под руководством Заместителя министра, Главного государственного санитарного врача КР.

**Рисунок 2. Структура национальной программы по иммунизации**



Источник: РЦИ, 2009

Главные функции по иммунизации переданы и интегрированы в мероприятия ПМСП. В настоящее время, вопросы иммунизации на региональном и местном уровне находятся под ответственностью эпидемиолога (специалиста по мониторингу вакцин и холодовой цепи, а также по мониторингу иммунизации), ответственного за все организационные мероприятия внутри своего региона (области), включая профессиональное обучение для медицинских работников в области иммунопрофилактики и надзора за предупреждаемыми вакцинами заболеваниями. На районном уровне, иммунолог ЦСМ консультирует ГСВ по составлению графиков проведения прививок, отчетов, индивидуальных календарей вакцинации проведения прививок для тех пациентов, которые нарушили график проведения прививок, и организывает различные мероприятия совместно с эпидемиологом.

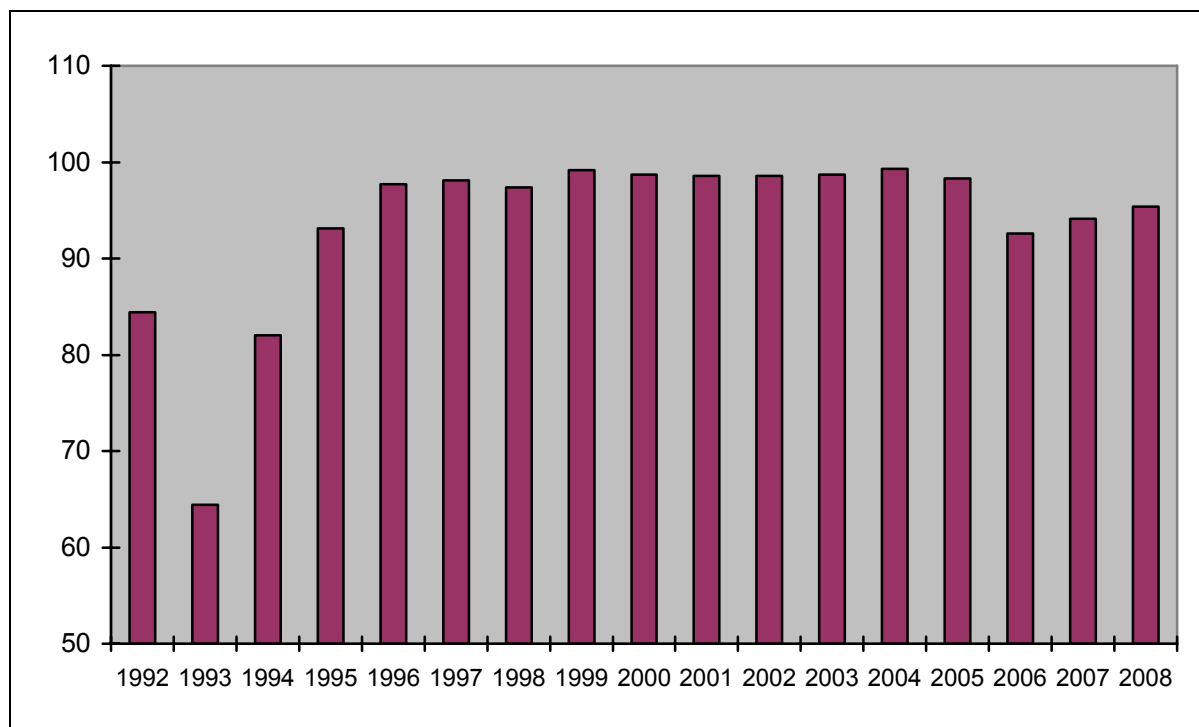
Минздравом создан форум для обсуждения вопросов иммунизации – это Республиканский Комитет по Иммунопрофилактике – консультативный орган, в состав которого входят представители различных управлений Минздрава, академии и республиканских структур здравоохранения, а возглавляется он Заместителем министра здравоохранения. Аналогичные комитеты функционируют на региональном и районном уровнях. Межсекторальный координирующий комитет по партнерскому взаимодействию в сфере иммунопрофилактики (МКК) действует при Минздраве 10 лет.

Для того, чтобы сохранить преимущества иммунизации как особо ценный компонент ПМСП и сохранить его оптимальную структуру в период реформирования системы здравоохранения, а также чтобы сформулировать основные стратегии, цели и задачи в соответствии с Глобальными целями иммунизации и стратегической структурой на 2006-2015 годы, рекомендованной ВОЗ и ЮНИСЕФ, было необходимо разработать Многолетнюю программу страны на 5 лет, которой и является Национальная программа иммунопрофилактики (НПИ) на 2006-2010 годы. Основные принципы НПИ сформированы в соответствии с существующими законами КР и другими нормативными законодательными актами по охране здоровья граждан КР, которыми являются справедливость и гендерное равенство, партнерство и ответственность, гарантированное качество вакцин и безопасная вакцинация; надежные районные системы иммунизации; обеспечение устойчивости процесса иммунизации путем создания технического и финансового потенциала

Благодаря централизованному обеспечению вакцинами на средства Государственного бюджета и грантов Правительства Японии и ГАВИ, а также кредита АБР страна достигла и все еще сохраняется высокий показатель (более 95% для всех типов вакцинации) охвата детей до 2 лет профилактическими прививками в период реализации НПИ, что в результате привело к снижению показателя заболеваемости для ряда предупреждаемых инфекций до очень небольшого количества случаев. Это произошло благодаря выполнению следующих насущных требований, которые включают сохранение финансовой независимости, чтобы обеспечить своевременную закупку вакцин, расширение Национального графика проведения прививок и проведение обучения специалистов ПМСП по качественной и своевременной вакцинации. Сохранение качественного охвата иммунопрофилактикой является одним из ключевых мероприятий, определенных в программе “Манас Таалими”.

По данным из Среднесрочного Обзора “Манас Таалими” в мае 2008 года, уровень иммунизации (% детей, вакцинированных согласно национального календаря иммунизации) оставался высоким (95.8% в 2007 году), хотя это является снижением по сравнению с охватом в предыдущие годы - 99%. Это снижение вероятнее всего произошло из-за увеличения внутренней миграции. Внутренние мигранты, по большей части в столице Бишкек, представляют собой недостаточный охват с точки зрения вакцинации. Многие мигранты не знают о том, что могут получить бесплатно первичную мед. помощь и прививки, без регистрации своего нового места жительства. С другой стороны, работники ПМСП в районах города Бишкек перегружены своей все время увеличивающейся нагрузкой, что в сочетании с плохими дорогами, нехваткой машин и средств на топливо приводят к тому, что аутрич мероприятия почти невозможны в этих районах.

**Рисунок 3. Охват детей до 1 года АКДС 3**



Источник: РЦИ, 2008

### ***Предыдущая помощь ГАВИ, достижения и опыт реализации***

Кыргызстан получил средства на поддержку Усиления службы иммунизации (УСИ) на общую сумму 68,000 долларов США. Первая часть средств УСИ составила 34 тыс. долларов США, и была передана стране в ноябре 2006 года, а использовалась с марта 2007 года. Управление средствами осуществляется Минздравом через РЦИ согласно плану ГАВИ в рамках многолетнего плана по иммунизации и Программы “Манас Таалими”. План действий, бюджет и отчеты обсуждались ежегодно во время встреч по УСИ. Ключевой задачей, определенной на 2006-2010 годы, является повышение уровня охвата иммунизацией, что может быть достигнуто посредством ряда мероприятий, таких как:

- определение приоритетов и отдаленных районов;
- установка и оснащение мобильных бригад по иммунизации;
- мониторинг и регистрация мигрирующего населения;
- улучшение регистрации и системы отчетности;
- создание 25% запасов вакцин;
- повышение потенциала поставщиков услуг по иммунизации;
- совершенствование инфраструктуры и технического обслуживания оборудования холодильной цепи;
- мониторинг охвата иммунизацией;
- и разработка национального стратегического плана по социальной мобилизации.

Кыргызстан получает существенную поддержку от международного сообщества с середины 1990х, когда впервые начал испытывать проблемы с осуществлением контроля за вакцинально предупреждаемыми заболеваниями (ВПЗ), и получает помощь на введение новых вакцин с 2003 года. Несмотря на то, что Правительство постепенно берет на себя возрастающую долю ответственности за Программу, доноры все еще играют активную роль в удовлетворении потребностей.

В 2006 году, за счет государственного бюджета, включая средства ОМС было покрыто 69.8% общих потребностей Программы. Этот вклад обеспечил все текущие потребности Программы, за исключением закупки вакцин и инъекционных принадлежностей. Закупка последних двух статей софинансировалась за счет средств кредита АБР (21.8% рутинной

стоимости иммунизации) и ГАВИ (3.4% рутинной стоимости программы). В 2008 году, Минздрав подал заявку в Секретариат ГАВИ с просьбой предоставить финансирование на закупку пентавалентной вакцины. Таким образом, начиная с 1 апреля 2009 года в Кыргызстане введена пентавалентная вакцина.

### ***Реформы здравоохранения и мероприятия по укреплению систем здравоохранения***

После обретения независимости, сектор здравоохранения вместе с другими секторами столкнулся с проблемой недостаточных финансовых ресурсов и неспособностью содержать унаследованную чрезмерную инфраструктуру с преобладанием госпитальной помощи и излишней специализацией медицинских услуг с советского периода. Основными принципами советского здравоохранения были социальный характер медицинской помощи, всеобщий доступ и бесплатные медицинские услуги. Однако, присущие системе здравоохранения гипер-централизованное управление, высокий уровень бюрократии, отсутствие гибкости, фрагментация и дублирование предоставления медицинской помощи, неэффективные методы финансирования и необходимость поддерживать громоздкую инфраструктуру не допускали обеспечение декларированных принципов всеобщей доступности и отсутствия оплаты. Также как и в других отраслях Кыргызстана стало жизненно-необходимым внедрение кардинальных изменений в систему здравоохранения. В период с 1994 по 1996 год, Национальная программа реформирования здравоохранения «МАНАС» была разработана на 1996-2006 годы при поддержке ВОЗ. Первая реформа здравоохранения (1996-2000), которая осуществлялась при финансовой поддержке ВБ, была предназначена для осуществления структурных изменений в предоставлении первичной медико-санитарной помощи, реабилитации медицинских учреждений, изменения методов финансирования и лекарственного управления в пилотных регионах.

Основными характеристиками созданной Кыргызской модели здравоохранения являются многоструктурный характер (т.е. существование поставщиков медицинской помощи с различными типами собственности), создание инфраструктуры, которая соответствует потребностям населения в медицинской помощи и финансовым ресурсам, децентрализация управления и расширение административной автономии медицинских организаций. Сектор здравоохранения был разделен на поставщиков и покупателей медицинской помощи. Признанным приоритетами стали развитие ПМСП, семейной медицины, свободный выбор семейного врача и гарантированный доступ к медицинским услугам для населения через Пакет государственных гарантий (ПГГ). Новые ориентированные на результат методы финансирования и оплаты медицинских работников (в зависимости от качества выполненной работы) были внедрены на первичном и вторичном уровнях здравоохранения.

Анализ и оценка влияния реформ здравоохранения на основные цели политики в рамках Программы «Манас» показывают, что комплексные структурные реформы здравоохранения, которые более интенсивно осуществлялись с 2000 года, привели в результате к некоторым улучшениям, по нескольким индикаторам состояния здоровья с улучшением справедливости, прозрачности, доступности и отзывчивости системы здравоохранения на потребности населения. В результате десятилетней реформы здравоохранения («Манас») в Кыргызстане смогли преодолеть системный кризис здравоохранения несмотря на сложную экономическую ситуацию, благодаря экономической поддержке со стороны Правительства и партнеров из ВОЗ, ВБ, KfW, АБР, ЮСАИД, ПРООН, DfID, Японского и Швейцарского Правительств, Глобального Фонда по борьбе с ТБ, малярией и ВИЧ/СПИДом, а также международных НПО. Большая часть из осуществленных изменений обрели устойчивость дальнейшей институционализации посредством принятия ряда законов.

В 2004 году, Минздрав КР подал заявку в ВОЗ на получение технической поддержки для дальнейшей доработки стратегий реформирования с тем, чтобы сохранить полученные результаты и обеспечить устойчивость системы здравоохранения. ВОЗ и DfID поддержали подготовительный процесс разработки новой программы реформирования здравоохранения «Манас Таалими» на 2006-2010 годы. В «Манас Таалими» были

определены некоторые главные проблемы, оставшиеся после внедрения первых реформ программы «Манас» до 2005 года: низкий уровень государственных расходов на здравоохранение, высокое финансовое бремя для домохозяйств, использующих медицинские услуги, низкое качество предоставления мед. услуг, слабое участие населения, местных сообществ и НПО, низкая заработная плата медицинских кадров и необходимость фокусироваться на здоровье матери и ребенка для того, чтобы достичь ЦРТ.

Основная цель «Манас Таалими» заключается в улучшении состояния здоровья людей посредством создания отзывчивой, эффективной, комплексной и интегрированной системы предоставления индивидуальных и общественных услуг здравоохранения, и повышение ответственности каждого гражданина, семьи, общества, органов государственной власти и государственного управления за здоровье каждого человека и общества в целом. Задачами реформы являются:

- ◆ достижение справедливости и доступности медицинских услуг;
- ◆ снижение финансового бремени медицинской помощи для населения;
- ◆ повышение эффективности системы предоставления мед. помощи;
- ◆ повышение качества системы предоставления медицинской помощи; и
- ◆ повышение отзывчивости и прозрачности системы здравоохранения.

Две основные области мероприятий, определенные в программе реформирования, поддерживаются ГАВИ УСЗ: это поддержка Сельских комитетов здоровья (СКЗ), нацеленная на повышение участия населения и сообществ в разрешении проблем, связанных со здоровьем, и поддержка через УСЗ финансового стимулирования медицинских работников, предоставляющих услуги по вакцинации.

**Таблица 4. Основные индикаторы системы здравоохранения, 2005/2006**

Основные индикаторы	
Общие расходы здравоохранения на душу населения (средний валютный курс)	11,0
Государственные расходы на здравоохранение как % от общих государственных расходов	8,4%
Внешние средства на здравоохранение как % от общих расходов на здравоохранение	7,6%
Удельный вес сестринского и акушерского персонала на 10,000 населения	58
Удельный вес врачей (на 10,000 населения)	24
Больничные койки (на 10,000 населения)	51

**Источник:** Всемирная организация здравоохранения, 2008

Реализация Программы «Манас Таалими» происходит в рамках Широко-секторального подхода (SWAp) под руководством Минздрава и его партнеров по развитию. Это первый крупномасштабный широко-секторальный подход в бывшем Советском Союзе. Партнеры по развитию оказывают свою поддержку стратегии сектора либо через бюджетную поддержку (так называемые совместно финансирующие организации, которые включают ВБ, KfW, DfID, SDC, SIDA или через параллельное финансирование (ВОЗ, ЮСАИД, ГФТМС). Управлением стратегического планирования и внедрения реформ Минздрава координируется процесс реализации «Манас Таалими», включая планирование двух полугодовых Саммитов Здравоохранения. Начальники Управлений Минздрава играют ведущую роль в обеспечении процессов политического диалога, в разработке планов и технических спецификаций, а также при включении реализации мероприятий «Манас Таалими» в рутинную работу Минздрава. Политический диалог в области здравоохранения достиг прогресса и расширился в рамках программы «Манас Таалими». Минздравом создано несколько механизмов политического диалога: Совет по политике здравоохранения (СПЗ) и Межсекторальная координационная комиссия (МКК). СПЗ собирается регулярно и принимает главные решения в отношении общей политики здравоохранения и неотложных

вопросов реализации «Манас Таалими», включая утверждение национальных и областных планов работы, бюджетов и планов закупки.

Для того, чтобы укрепить систему здравоохранения в Кыргызстане, все усилия были объединены в программу «Манас Таалими» и посредством организации полугодовых саммитов здравоохранения весной и осенью. Саммитам здравоохранения предшествуют 1-2 недельные Совместные Обзоры, которые проводятся совместно с Минздравом и партнерами по развитию, результаты которых обсуждаются на Саммите. Весенний совместный обзор (май) фокусируется на оценке прогресса в реализации и воздействии программы, тогда как осенний саммит здравоохранения (сентябрь) фокусируется на дальнейшем планировании посредством подготовки и утверждения годового плана работы и бюджета. Что касается партнеров по развитию, совместный обзор и саммит включают как совместно финансирующие организации, так и параллельно финансирующие организации программы (напр. ЮСАИД, ЮНИСЕФ, ВОЗ и т.п.). Во время совместного обзора пересматривается пакет индикаторов по мониторингу с тем, чтобы продемонстрировать прогресс в области реформ во время саммитов здравоохранения. В Мае 2008 года состоялся более основательный обзор по масштабу и охвату, поскольку это был Среднесрочный обзор стратегии сектора. Среднесрочный обзор стал совместной деятельностью Правительства КР и партнеров по развитию, завершившийся саммитом здравоохранения. Основные результаты среднесрочного обзора представлены в предыдущем разделе.

Четыре основные донора оказывают поддержку программе по иммунизации в Кыргызстане: ВОЗ, ГАВИ, ЮНИСЕФ и АБР. Кроме них, некоторые другие доноры, такие как ЮСАИД (ЗдравПлюс) и SDS (КШППРЗ) предоставляют помощь. ВОЗ предоставляет техническую помощь, а также финансовую поддержку для разработки Многолетнего плана по иммунизации, проведения аналитической работы и выработки других соответствующих документов. ГАВИ предоставляет средства на закупку новых вакцин. ЮНИСЕФ предоставляет финансовую поддержку в различных областях, таких как безопасная практика проведения прививок, холодовая цепь и обучение. С 2005 по 2008 год АБР предоставлялась финансовая поддержка для закупки вакцин. Кроме того, оборудование для холодовой цепи было закуплено на средства АБР. ЮСАИД (ЗдравПлюс) оказывает содействие в повышении осведомленности населения о вопросах иммунизации. КШППРЗ (SDS) работает с Сельскими комитетами здоровья в области иммунизации. В Таблице 5 представлены источники финансирования всех мероприятий по УСЗ, связанных с иммунизацией в Кыргызстане.

**Таблица 5. Источники финансирования всех мероприятий УСЗ по иммунизации**

Финансирование	2007	2008	2009	2010	<b>ОБЩИЕ СРЕДСТВА</b>
	412,000	500,000	582,500	1,021,000	
Внутренние источники	3,017,000	1,366,400	1,250,000	450,000	2,515,500
Совместно финансирующие организации по SWAp	40,000	10,000	40,000	10,000	6,083,400
ВОЗ	9,000	4,500	9,000	4,500	100,000
ЮНИСЕФ	139,000	162,400	-	-	27,000
ЮСАИД/ЗдравПлюс	341,200	242,000	1,200	1,200	301,400
КШППРЗ/SDC	423,684	255,088	255,462	219,511	585,600
ГАВИ УСЗ	<b>4,381,884</b>	<b>2,540,388</b>	<b>2,138,162</b>	<b>1,706,211</b>	1,153,745
<b>ИТОГО</b>					<b>10,766,645</b>

Источник: Предложение ГАВИ на поддержку УСЗ в КР, 20 октября 2009 г.



### 3. Процесс подачи заявки на ГАВИ УСЗ

В августе 2006 года, Кыргызстан получил приглашение ВОЗ подать заявку на ГАВИ УСЗ, и процесс подготовки заявки начался. Заявка рассматривалась менее полугода и была одобрена в марте 2007 года. В таблице 6 подробно представлена хронология всех шагов, связанных с ГАВИ УСЗ.

**Таблица 6. Хронология мероприятий во время процесса подачи заявки на ГАВИ УСЗ**

Мероприятие	Дата
Приглашение от ВОЗ, предложение технической помощи	7 августа 2006 года
Назначение рабочей группы для составления заявки	18 августа 2006 года
Обсуждение за круглым столом с МКК	7 сентября 2006 года
Вторая презентация и обсуждение за круглым столом чернового варианта заявки с МКК и заинтересованными сторонами	10 октября 2006 года
Подача заявки в ГАВИ	конец октября 2006 года
Одобрение ГАВИ	1 марта 2007 года
Определение процессов для ГАВИ УСЗ, организация и назначение руководства, открытие специального банковского счета и т.п.	март – август 2007 года
Утверждение Минздравом методов, индикаторов для бонусов к зарплате и т.д.	сентябрь 2007 года
Начало планирования реализации	сентябрь 2007 года
Первая выплата средств	7 сентября 2007 года
План закупки для УСЗ	октябрь 2007 года
Начало мероприятий, обучение, разработка методов и т.п.	октябрь 2007 года
Представление отчета за 2007 год	май 2008 года
Вторая выплата средств	июль 2008 года

#### 3.2 Координация и принятие решений

В Кыргызстане существует два органа, которые осуществляют координационные функции внутри сектора здравоохранения в отношении иммунопрофилактики: (1) **межсекторальный координационный комитет по вопросам иммунизации (МКК)** и (2) **Совет по политике здравоохранения (СПЗ)**. Оба органа функционировали до подачи заявки в ГАВИ.

МКК, национальный технический координационный комитет по вопросам иммунизации, был создан в декабре 2000 года. С апреля 2008 года председателем является Заместитель министра. Должность секретаря занимает заместитель руководителя РЦИ. Комитет также состоит из представителей ДГСЭН, ФОМС; других управлений и центров в рамках МЗ и представителей из международных организаций и гражданского общества: ЮСАИД, ВОЗ, ЮНИСЕФ, ВБ, Фонд СОРОС, Ассоциация укрепления здоровья, Кыргызско-Швейцарско-Шведский Проекта (КШШП); ЗдравПлюс (ЮСАИД) и АБР. Комитет собирается ежеквартально или по мере необходимости.

***Роли СПЗ, подразделений Минздрава, национальной программы по иммунизации и МКК, других заинтересованных сторон в данном процессе***

Основные функции и обязанности МКК:

- ♦ Интеграция государственных и международных структур для создания сильного партнерства посредством координации вкладов и ресурсов, предоставляемых из внутренних и внешних источников;
- ♦ Содействие в разработке и утверждении национальной политики по иммунизации, многолетних рабочих планов по иммунопрофилактике в условиях реформирования системы здравоохранения.
- ♦ Координация технической и финансовой поддержки имеющихся партнеров, выработка ключевых принципов сотрудничества

международных организаций с тем, чтобы обеспечить наиболее эффективное использование ресурсов, привлечение средств для поддержки и совершенствования службы иммунизации;

- ♦ Мониторинг и оценка экономической эффективности и целесообразности мероприятий, осуществляемых для улучшения реализации целевых программ по иммунизации;
- ♦ Обсуждение проблем с отображением состояния иммунопрофилактики в стране вместе с выработкой рекомендаций по улучшению ситуации.

**Совет по политике здравоохранения (СПЗ)** – это высший орган, утверждающий политику и состоящий из различных представителей, руководителей подразделений внутри МЗ и органов при МЗ, где председателем является Министр здравоохранения. СПЗ координируется Управлением стратегического планирования и внедрения реформ. Благодаря созданию крепких связей между МКК и СПЗ некоторые соответствующие вопросы из МКК могут подниматься на СПЗ.

Сотрудники Национальной программы по иммунизации активно участвовали в разработке этого предложения. Они участвовали в формулировании компонента 1 (политическое обязательство и финансовая устойчивость) и в определении потребностей для компонента 2 (инфраструктура и условия работы). Они также несут ответственность за один из подкомпонентов в компоненте 3 (улучшение доступности). Предложение обсуждалось два раза в МКК, и наконец, на СПЗ, где было получено окончательное одобрение. Республиканский центр укрепления здоровья является одним из членов МКК, который выступил с предложением о поддержке СКЗ. Исключая участие в МКК, организации гражданского общества (ОГО) не вовлекались в процесс составления заявки. В данном процессе принимали участие исследователи из Центра развития здравоохранения.

### ***Характер и уровень технической помощи, полученной по время этого процесса***

ВОЗ и ЗдравПлюс (ЮСАИД) предоставляли техническую помощь рабочей группе, ответственной за разработку заявки. Три представителя из ВОЗ и один представитель из Программы ЗдравПлюс (ЮСАИД) принимали участие в рабочей группе, уделив значительное время этой работе и добавив международный опыт группе.

### ***Процесс принятия решений***

Решение подать заявку на финансирование ГАВИ было официально принято Министром, но сама идея подавать появилась внутри Минздрава, среди доноров, таких как ВОЗ, ЮНИСЕФ. Сигнал к началу действий поступил из Женевского офиса ВОЗ в Минздрав 7 Августа 2006 года. Процесс подачи заявки проходил под руководством МКК и Заместителя министра. Рабочая группа (РГ) была создана 18 августа 2006 года по приказу Минздрава. В состав РГ вошли многие заинтересованные стороны, в том числе представители общественного здравоохранения в целом и службы иммунизации (СЭС, РЦИ и т.п.), системы предоставления услуг и более широкой системы здравоохранения (Минздрав, ФОМС, ЦРЗ и т.д.). РЦИ и ФОМС активно участвовали и вели работу рабочей группы, а ЦРЗ провел исследовательскую работу и предоставил техническую помощь. Кроме того, технический вклад и консультирование осуществлялись ВОЗ, ЮНИСЕФ и программой ЗдравПлюс (ЮСАИД) от имени расширенной группы Партнеров по развитию. Наличие всех трех сторон в составе РГ создало сбалансированный состав основных заинтересованных сторон. К сожалению, РГ была очень большой, таким образом была определена основная рабочая группа поменьше, из 5 человек, которые фактически занимались составлением предложения.

Большая рабочая группа собиралась 3 раза во время процесса составления заявки. Обсуждения/мозговой штурм были живыми и интересными. Поскольку, этот грант предназначался для укрепления системы здравоохранения в более широком смысле, внутри РГ не было сомнений в том, что в предложении не следует фокусироваться на узконаправленных мероприятиях, извлекая пользу непосредственно для иммунизации, а

скорее на расширенных мероприятиях по укреплению системы здравоохранения. Таким образом, было решено, что с самого начала необходимо определить основные барьеры в системе здравоохранения Кыргызстана и согласовать внутри РГ общую формулировку этих барьеров. За основу этих обсуждений были взяты исследования, которые проводились ЦРЗ за год до этого по оценке ПМСП в Кыргызстане и оценке реформ, реализуемых в области финансирования. В результате мозгового штурма расширенные мероприятия были включены в предложение. Например, оказание поддержки мероприятиям СКЗ<sup>1</sup>, которые нацелены не только на увеличение охвата иммунизацией, но и также на укрепление СКЗ (см подробнее в разделе 6.1).

Предложение было представлено в МКК дважды. Первый раз 10 октября 2006 года, чтобы проинформировать об условиях граната ГАВИ УСЗ, процессе разработки первого чернового варианта и для обсуждения первого варианта. Второй раз на расширенной встрече 23 октября 2006 года с участием 60 человек, включая международные организации, доноров и организации ООН для финального обсуждения. Наконец, заявка получила одобрение на СПЗ и была представлена в Секретариат ГАВИ в начале ноября 2006 года.

Процесс разработки заявки длился с августа по октябрь 2006 года. Небольшая рабочая группа собиралась несколько раз в неделю, особенно сначала, чтобы выбрать фокус заявки. Процесс включал мозговой штурм, обсуждения за круглым столом с заинтересованными сторонами, международными организациями и трудоемкую работу по составлению предложения внутри группы. По словам респондентов, была составлена замечательная заявка и получен очень хороший опыт. Идея из ГАВИ была крайне прогрессивной. Было легко разрабатывать предложение благодаря «Манас Таалими».

Последний рабочий вариант предложения был обсужден на МКК и одобрен СПЗ в МЗ. Затем, Министр представил это предложение в секретариат ГАВИ, подписав его. Международный Оценочный Комитет УСЗ рекомендовал в ноябре 2006 года одобрить заявку, предварительно уточнив несколько моментов:

- ♦ Активно ли участвует или привлекается гражданское сообщество к работе в области укрепления системы здравоохранения (кроме профсоюза или медицинской ассоциации)? Необходимо было пояснить его участие в процессе.
- ♦ Как будет устанавливаться бюджет, чтобы согласовываться с суммой, выделяемой ГАВИ (меньше 6,500 долларов США)?
- ♦ Сколько районов в стране извлекут пользу из ГАВИ УСЗ?
- ♦ Почему средства, предназначенные для социальной мобилизации по ГАВИ УСЗ, поддерживают районы (городские), а не первоначальные целевые районы (сельские)?

После полученных разъяснений, в 2008 году заявка от Кыргызстана была одобрена Секретариатом ГАВИ. Позже представители от Кыргызстана были приглашены в Стамбул для того, чтобы поделиться опытом разработки предложения на конференции для стран Центрально-Азиатского и Азиатского регионов, которые планировали разработку заявок для ГАВИ.

### **3.3 Восприятие процесса разработки предложения/заявки заинтересованными сторонами**

#### ***Удовлетворенность/неудовлетворенность процессом планирования и полученной в результате заявкой на УСЗ***

Опрошенные заинтересованные стороны выразили удовлетворенность технической помощью, оказанной международными организациями. Во время подготовки предложения ВОЗ также оказывалась поддержка по пересмотру многолетнего плана иммунизации с тем,

---

<sup>1</sup> Сельские комитеты здоровья являются частью Районных комитетов здоровья, которые являются НПО, действующие на добровольной основе и официально зарегистрированные Министерством Юстиции.

чтобы предложение привести в соответствие с данной программой. ВОЗ принимала активное участие в решении вопросов иммунизации в стране, и таким образом, при разработке предложения ВОЗ предоставила финансовую поддержку, включив трех экспертов в РГ.

Все опрошенные заинтересованные стороны были удовлетворены процессом разработки предложения и содержанием заявки. Обсуждения описывались как живые и демократические. Никто из респондентов не предлагал меры по улучшению процесса разработки предложения.

Процесс оживлялся обсуждениями и различными мнениями по поводу того, что делать, но был нацелен на достижение консенсуса. Несколько партнеров отметили очень высокий уровень профессионализма в РГ, и то, что встречи характеризовались хорошими аргументами и хорошо продуманными предложениями, такими как включение оплаты премиальных персоналу службы ПМСП.

### ***Предложения по улучшению процесса разработки предложения***

В целом, процесс разработки предложения был многоуровневым и комплексным. Один или два респондента предложили вовлечь гражданское общество в процедуру разработки предложения.

## **3.4 Анализ разработки предложения ГАВИ УСЗ**

Ряд факторов способствовали составлению технически грамотной заявки, несмотря на то, что время для ее подачи было ограниченным. С самого начала и на протяжении всего процесса присутствовала сильная политическая поддержка: Заместитель министра руководил работой, а сама заявка утверждалась Советом по политике здравоохранения. Техническая помощь, уже присутствующая в стране, и предоставляемая Партнерами по развитию и другими членами рабочей группы была высокого качества, и удалось разработать предложение за трехмесячный период. Созданию рабочей группы и предоставлению технической помощи способствовало уже существующее хорошее взаимодействие между Партнерами по развитию в рамках SWAP. Активное вовлечение МКК в этот процесс стало другим положительным моментом, что способствовало формулированию и определению потребностей в рамках компонентов. Также существовала хорошая политическая база, обеспеченная программой «Манас Таалими» и предпринимались усилия по укреплению системы здравоохранения, что способствовало разработке предложения. Исследования, которые могли использоваться для определения барьеров в проведении иммунизации и оказании других услуг ПМСП могли и были использованы. Разработке заявки также способствовали существующие процессы и профессионализм внутри Минздрава для планирования, финансирования и проведения мониторинга. Одним примером была существующая система мониторинга, выработанная в рамках SWAP, с целью проведения мониторинга программы по реформированию системы здравоохранения, и она могла использоваться, хотя и в слегка модифицированной форме для предложения ГАВИ УСЗ.

## 4. Характеристики заявки ГАВИ УСЗ

### 4.1. Описание подхода ГАВИ УСЗ в стране

#### *Первостепенные задачи и распределение бюджета*

Цель предложения ГАВИ УСЗ заключается в том, чтобы устранить барьеры в системе здравоохранения для улучшения состояния здоровья населения, особенно детей из сельской местности, бедных семей и уязвимых групп, посредством повышения эффективности ПМСП и услуг общественного здравоохранения с тем, чтобы оказывать качественные профилактические и лечебные услуги, а также улучшать и сохранять охват иммунизацией.

Программная заявка ГАВИ УСЗ является комбинацией традиционных вложений с известной эффективностью и новшествами в политике, требующими изучения во время самого процесса реализации. *Традиционные вложения* с известной эффективностью в программном предложении УСЗ включают закупку оборудования для поставщиков ПМСП и системы общественного здравоохранения на районном уровне, обеспечение средств транспортировки на районном уровне, организация мобильных бригад по иммунизации, внедрение поддерживающего курирования, совершенствование информационной технологии, и интегрированное обучение поставщиков ПМСП.

*Политическим новшеством* в программном предложении ГАВИ УСЗ является выработка и внедрение механизмов экономического стимулирования для поставщиков первичной медико-санитарной помощи, давнее стремление Минздрава КР. Недавно возникший кадровый кризис в сельской местности превратил потребность в этом политическом инструменте в острую необходимость, и ГАВИ УСЗ создает возможность для его внедрения. Успешный опыт Минздрава и ФОМСа КР с механизмами оплаты по числу населения и по результату (все поставщики ПМСП оплачиваются на подушевой основе, а все стационары оплачиваются за пролеченный случай) и прошлые вложения в информационную технологию привели в результате к хорошим системам данных и наличию стимулов проведения расчетов, а также создают благоприятную почву для успешного внедрения оплаты по деятельности Средства ГАВИ предлагается использовать в качестве катализатора для данного процесса, и в соответствии с заявкой государство будет вкладывать свои собственные средства, начиная со второго года реализации, увеличивая долю внутреннего финансирования для этого компонента ежегодно с переходом на полное финансирование после 2011 года. Общий бюджет для ГАВИ УСЗ составляет 1,153,745 долларов США на период с 2007 по 2010 год (Таблица 7).

**Таблица 7. Бюджет для поддержки УСЗ**

<b>Компонент</b>	<b>Бюджет (доллары США)</b>
1. Усиление политического обязательства за иммунизацию и финансовую устойчивость	41,328
2. Улучшение физической инфраструктуры и условий работы служб ПМСП и общественного здравоохранения	239,996
3. Улучшение доступности к качественной ПМПС посредством повышения потенциала, улучшения менеджмента и внедрения экономических стимулов	680,465
4. Усиление рутинного мониторинга мероприятий по иммунизации и охвата на уровне ПМСП и общественного здравоохранения	77,060
5. Социальная мобилизация и активное участие населения в профилактике и укреплении здоровья.	73,200
Администрация, учет, отчетность	41,696
<b>ИТОГО</b>	<b>1,153,745</b>

В процессе разработки Заявки ГАВИ УСЗ, Многолетний план иммунизации был также пересмотрен, и между предложением ГАВИ УСЗ и этим планом есть соответствие. Это может быть проиллюстрировано в таблице 7, представленной ниже и составленной на основе этого плана. В ней описаны основные проблемы, которые необходимо решить, чтобы повысить охват иммунизацией.

**Таблица 8. Проблемы, определенные в Многолетнем Плане иммунизации в соответствии с компонентами**

Обзор проблем из многолетнего плана	Разрешение проблемы с помощью ГАВИ УСЗ
<b>Низкий охват, особенно в труднодоступных регионах с традиционно неполным применением вакцин:</b>	
Слабый организационный потенциал региональных руководителей в области планирования, реализации и контроля мероприятий по иммунизации	Компонент 3
Нехватка медицинского персонала в отдаленных медицинских отделах.	
Высокий уровень внутренней миграции населения.	Компонент 1
Отсутствие осведомленности о привилегиях и преимуществах вакцинопрофилактики	
Низкие финансовые стимулы (в основном из-за несоответствующего вознаграждения) для медицинских работников, что ведет в результате к оттоку кадров в более доходные отрасли.	Компонент 3
Отсутствие ресурсов для аутрич работы и формирования мобильных бригад.	Компонент 4

**Ключевые мероприятия, их масштабы, географическое планирование и ожидаемые результаты**

Для достижения своей цели, запланированная поддержка ГАВИ УСЗ для Кыргызстана состояла из пяти компонентов:

1. Усиление политической приверженности вопросам иммунизации и финансовой устойчивости - Мероприятия включают (а) проведение аналитической работы в отношении усиления иммунизации и ПМСП и ее использование для направления политического процесса; (б) проведение мероприятий по продвижению, нацеленных на местные самоуправления и население, и (в) предоставление точной и своевременной информации в Минздрав по финансовым требованиям для обеспечения полного охвата иммунизацией с целью подготовки годовых бюджетов и СППБ;
2. Улучшение физической инфраструктуры и условий труда для служб ПМСП и общественного здравоохранения - Мероприятия включают закупку 27 автомобилей для проведения надзора и мобильных бригад; закупка 10 холодильных установок; и ремонт 16 районных складских помещений для вакцин;
3. Улучшение доступа к качественной ПМСП через повышение потенциала, улучшение менеджмента и введение экономических стимулов - Мероприятия включают (а) проведение обучения для фельдшеров-акушерок по теме "Иммунизация на практике" (учебная программа ВОЗ); (б) разработку механизмов "поддерживающего кураторства" персонала ПМСП для улучшения деятельности, в том числе охват иммунизацией (разработать руководство, обучить кураторов, провести совместные кураторские командировки с ФОМСом в каждый из 40 районов); (в) организовать мобильные бригады в каждом из 40 районов, которые будут посещать населенные пункты без медицинских служб 4 раза в год; (г) обучение персонала ПМСП интегрированному контролю инфекционных заболеваний и предоставление

поддержки; и (д) разработка механизма и индикаторов для оплаты по деятельности поставщиков ПМСП;

4. Усиление рутинного мониторинга мероприятий по иммунизации и охвату на уровне ПМСП и общественного здравоохранения - Мероприятия (а) включают разработку и внедрение регистра статуса прививок и календаря иммунизации; (б) создание электронной системы отчетности для мероприятий по иммунизации в ПМСП путем пересмотра формы отчетности ПМСП медико-информационной системы; и (в) мониторинг своевременности мероприятий по иммунизации в соответствии с календарем иммунизации;
5. Социальная мобилизация и активное участие населения в мероприятиях по профилактике и укреплению здоровья - Мероприятия включают (а) развитие регулярного контакта с НПО, работающими с городскими мигрантами в Бишкеке и Оше, где охват является недостаточным; и также (б) повышение потенциала поставщиков для работы с ОГО с тем, чтобы помогать проводить аутрич и коммуникационные мероприятия с целью формирования спроса на своевременную ПМСП и иммунизацию.

Предложение ГАВИ УСЗ включает План работ с полностью рассчитанным бюджетом, с перечнем предлагаемых мероприятий, сроков, рассчитанной стоимости, наличия финансирования из других программных источников, и запрашиваемой суммой от ГАВИ. План работ с бюджетом для предложения ГАВИ УСЗ представляет собой полное описание мероприятий по УСЗ, нацеленных на улучшение иммунизации и детского здоровья (в том числе мероприятия, предложенные для финансирования ГАВИ), а также дополнительные мероприятия, для которых уже есть финансирование из других источников (гос. бюджет, совместно финансирующие организации и параллельное финансирование). Этот подход позволяет высветить совпадения в мероприятиях, финансируемых из разных источников и избежать дублирования. Потребности для проведения мероприятий рассчитывались с применением тех же цен, что использовались при составлении бюджета для стратегии сектора «Манас Таалими». Детали расчетов можно найти в заявке.

В Плане работ по ГАВИ УСЗ указана связь каждого мероприятия с соответствующим идентификационным номером компонента программы «Манас Таалими», чтобы соответствующие разделы можно было легко найти и соотнести со Стратегией «Манас Таалими», планом работ и бюджетом.

### ***Взаимосвязь с тематиками/мероприятиями, выбранными для выводов и рекомендаций проведенных оценок***

В Предложении содержится перечень примерно 10 оценок, на основании которых определялись барьеры, которые будут преодолеваются в рамках ГАВИ УСЗ, в том числе проведенные оценки Программы реформирования здравоохранения «Манас» (1996-2005), Оценка кадровых проблем в системе здравоохранения КР и Оценка здоровья и доступности мед. помощи среди городских мигрантов.

Выводы, сделанные на основании проведенных исследования заключаются в том, что необходимо разрешить следующие проблемы для того, чтобы улучшить иммунизацию:

- ♦ Сохраняются барьеры доступности для своевременного использования услуг ПМСП из-за отсутствия поставщиков в отдаленных районах, низкой зарплаты и мотивации мед. персонала, миграции мед. работников в столицу и за границу, низкий уровень осведомленности о правах, особенно среди бедных и уязвимых групп населения.
- ♦ Плохое качество ПМСП остается проблемой несмотря на улучшения, особенно на уровне ФАП из-за плохих условий в учреждениях, отсутствие

функционирующего оборудования и недостаточного обучения/квалификации персонала.

- ◆ Несмотря на то, что общий охват иммунизацией является высоким, существуют проблемы недостаточного охвата. Это в особенности относится к контрольным прививкам, таким как КДС-3, для детей в сельской местности и из бедных семей, а также среди городских мигрантов. Недостаточный охват напрямую связан с барьерами в доступе и проблемами качества.
- ◆ Тогда как программа иммунизации стала усиливаться в прошлом, общая система общественного здравоохранения и надзорный потенциал остаются недостаточно развитыми из-за низкой зарплаты, слабых механизмов координации с другими структурами укрепления здоровья, недостаточных вложений в транспортные средства и холодильные установки, и устаревших механизмов проведения мониторинга.

При анализе предложения, исследовательская группа выявила, что в предложении решается ряд вопросов и проблем в области иммунизации, определенных во время проведения вышеупомянутых оценок. Эти недостатки и проблемы были выбраны в соответствии с другими мероприятиями, уже включенными в годовые планы, а также в соответствии с тем, что поддерживается другими донорами (см. Таблицу 3).

### ***Предложенные управленческие и финансовые механизмы***

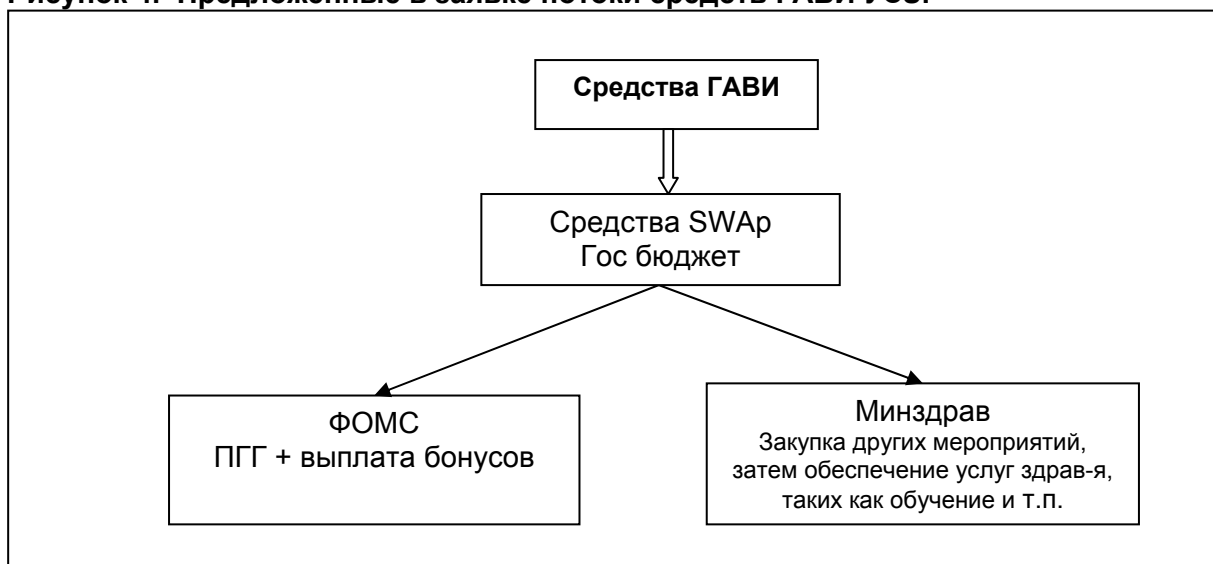
Предложение ГАВИ курируется Техническим координатором и Финансовым координатором, вместе формирующими небольшой отдел, организованный непосредственно при Минздраве под руководством основного координатора ГАВИ УСЗ (Заместителя министра).

Основной и инновационной особенностью предложения ГАВИ УСЗ стали предложенные финансовые механизмы – средства ГАВИ УСЗ вливаются и смешиваются с государственным бюджетом Кыргызстана в рамках SWAp. ГАВИ стал бы одной из первых Глобальных инициатив здравоохранения, в которой используется формат SWAp для оказания поддержки. (К сожалению, этого не произошло, поскольку в ГАВИ позже пришли к выводу о том, что они не могут использовать финансовую модель SWAp). Далее средства распределяются по программным мероприятиям, с применением существующих механизмов распределения и закупки государственного бюджета КР, как установлено в рамках SWAp.

В рамках SWAp, средства ГАВИ УСЗ предлагается распределять на мероприятия через два канала: Минздрав и ФОМС - в согласованном и установленном порядке. Средства ГАВИ УСЗ предлагается перечислять в таком же порядке, как и другие средства SWAp, следуя тем же правилам. Конкретнее, как только средства УСЗ поступят на счет в местной валюте, управляемый Центральным Казначейством, они будут направлены на казначейские счета ФОМСа для финансирования “экономических стимулов для поставщиков ПМСП” (мероприятия в рамках Компонента 4) и Минздрава для всех других мероприятий, предложенных в рамках Компонентов 1–5. Эти средства, как только окажутся в системе Казначейства, будут управляться в соответствии со стандартными бюджетными процедурами страны. Потоки средств, предложенные в заявке ГАВИ УСЗ, показаны на следующем Рисунке.



**Рисунок 4. Предложенные в заявке потоки средств ГАВИ УСЗ.**



Существует четыре основных преимущества этого механизма. Во-первых, этот механизм обеспечивает полную и автоматическую гармонизацию годового программирования средств ГАВИ УСЗ с реализацией программы «Манас Таалими», повышая их эффективность. Во-вторых, вопросы, связанные с прогрессом в реализации или влиянием программы, могут освещаться на полугодовых совместных Саммитах здравоохранения, которые обеспечивают мощный форум на самом высоком уровне для политических и программных решений (напр. бюджетные вопросы, контрпартнерские средства, проблемы дублирования мероприятий, определение синергизма с другими организациями, и т.п....). В-третьих, комплексная система мер по смягчению фидуциарных рисков установлена для механизмов передвижения средств SWAp, мониторинг которых проводится совместно финансирующими организациями во время весеннего Саммита здравоохранения. Таким образом, аккумуляция средств ГАВИ УСЗ обеспечит должное финансовое управление грантовыми средствами. В-четвертых, этот механизм сократит административные издержки, связанные с механизмами управления и подотчетности, которые имеют отношение к Гранту ГАВИ УСЗ.

Наряду с формированием и утверждением годовых планов и бюджетов для программы «Манас Таалими», был предложен следующий процесс для мероприятий и средств ГАВИ:

1. РГ ГАВИ УСЗ составит проект годового плана работы и бюджета. РГ координируется Техническим координатором программы, который будет являться главным координатором для всех мероприятий, включенных в предложение по программе УСЗ и контактным лицом для поддержания связи с секретариатом ГАВИ. К ним будут обращаться за годовым планом работы и составленным бюджетом, оценкой и рекомендациями МКК.
2. Проект плана работы и бюджет будут представлены в Управление стратегического планирования и внедрения реформ Минздрава, ответственное за своевременное составление общего годового плана работы и бюджета для программы «Манас Таалими» для сентябрьского совместного обзора по SWAp.
3. Одобрение будет давать СПЗ МЗ, высший орган, утверждающий политику.
4. Согласование с партнерами по развитию будет проходить на сентябрьских Саммитах здравоохранения, целью которых является утверждение программных мероприятий и соответствующего финансирования на следующий год. Представители ГАВИ будут приглашаться для участия на полугодовых саммитах здравоохранения и утверждения годовых планов работы и бюджетов в рамках общего плана работы по «Манас Таалими».

В результате этого процесса, согласованный годовой план работы по ГАВИ УСЗ будет представлен на утверждение постановлением МЗ. Годовой бюджет ГАВИ УСЗ сформирует часть бюджета Кыргызстана, обсуждаемого и утверждаемого Парламентом.

Квартальные финансовые отчеты по гранту ГАВИ УСЗ готовятся Специалистом по финансовому управлению и выплатам, который нанимается по гранту. Специалист должен находиться в Финансовом отделе Минздрава, где аналогичные мероприятия по отчетности проводятся в рамках SWAp.

#### **4.2. План мониторинга и оценки**

Годовые отчеты о деятельности составляются Минздравом при поддержке Технического Координатора и представляются в ГАВИ в течение 60 дней после окончания календарного года. Отчет по прогрессу затем презентуется как часть отчета по прогрессу программы «Манас Таалими» на весеннем саммите здравоохранения. Если механизм, предложенный в заявке принимается Секретариатом ГАВИ, эти отчеты будут дополнены процедурами финансовой отчетности, установленными совместно финансирующими организациями<sup>1</sup>.

Следующие исследования включены в предложение и будут способствовать пониманию влияния поддержки со стороны ГАВИ УСЗ:

1. Исследования по мониторингу и оценке: (1) исходное исследование с тем, чтобы провести мониторинг индикаторов, отобранных для расчета выплаты бонусов в районах, выбранных для раннего внедрения с использованием средств ГАВИ и в 3-4 контрольных районах, отобранных для более позднего внедрения; (2) последующее исследование спустя год после внедрения, оценивая эффективность прогресса реализации и изучая изменения индикаторов в районах фазы 1 относительно контрольных районов, и предоставляя рекомендации по улучшению дизайна программы (3) последнее исследование предполагается провести после второго года реализации с учетом истории проведения реформ, и оценивая более широкое воздействие программы на сохранение кадров и качество помощи.
2. Экономическая оценка иммунизации: несмотря на то, что широко известно, что иммунизация является одним из наиболее экономически эффективных медицинских вмешательств, использование международных данных мало влияет на разработчиков политики КР (вне сектора здравоохранения на более широком правительственном уровне и в парламенте). В 2007 году, предложено проводить экономическую оценку избранных мероприятий по иммунизации, используя комбинацию национальных и международных данных. Цель заключается в том, чтобы продемонстрировать смертность и заболеваемость, предотвращенную конкретно в Кыргызстане путем инвестирования в иммунизацию, а также ее экономическую эффективность.
3. Исследование использования ПМСП и охвата иммунизацией среди городских мигрантов, 2007-2009: исследование предполагалось провести среди городских мигрантов, чтобы лучше разобраться в недостаточном охвате и недостаточном использовании услуг здравоохранения. Исследование строится на существующем качественном исследовании, с изучением восприятия населением проблем со здоровьем и доступа к помощи среди мигрантов, включая количественную оценку использования услуг и охвата иммунизацией.

#### ***Ключевые индикаторы, цели и процессы***

Индикаторы ГАВИ УСЗ предлагаются в части Совместного инструмента индикаторов мониторинга, который ежегодно собирается и презентуется Минздравом на весеннем саммите здравоохранения. Предложенные ниже индикаторы позволяют отслеживать прогресс в реализации и влияние программы ГАВИ УСЗ. По части SWAp, огромные усилия

---

<sup>1</sup> Более подробно см. SWAp: Операционное руководство по финансовому менеджменту

приложены к тому, чтобы сократить ряд дублирующих друг друга механизмов проведения мониторинга. В результате, был разработан Совместный инструмент проведения мониторинга и одобрен Минздравом и партнерами по развитию. Инструмент мониторинга состоит из трех разделов:

- I. индикаторы «панели управления», подбор 25 наиболее важных индикаторов (в основном следствия) для политиков высокого уровня;
- II. инструмент мониторинга влияния деятельности (индикаторы следствия соответствующие целям/задачам «Манас Таалими»);
- III. мониторинг прогресса в реализации (индикаторы вложений, процесса и результата, соответствующие компонентам программы «Манас Таалими» (Таблица 9)).

Планировалось, что среднесрочный обзор поддержки станет частью Среднесрочного обзора Программы «Манас Таалими» в 2008 году, а заключительная оценка планируется на 2010 год.

**Таблица 9. Мониторинг прогресса и влияния**

Индикатор(ы)	Источник (и) данных	
<b>Вложения УСЗ (год 1 и 2)</b>	кол-во закупленных транспортных средств (и как % от запланированного)	МЗ
	кол-во закупленного по плану оборудования холодильной цепи, кол-во закупленных транспортных средств (и как % от запланированного)	МЗ
	кол-во отремонтированных по плану складов вакцин районного уровня, кол-во закупленных транспортных средств (и как % от запланированного)	МЗ
<b>Мероприятия по УСЗ</b>	кол-во созданных и обученных по плану контролирующих бригад (и как % от запланированного)	РЦИ
	кол-во тренеров, обученных на областном и районном уровне в области иммунизации, ИВБДВ, и других программ материнского и детского здоровья	МЗ
	кол-во ФАПов, прошедших обучение по программе “Практика иммунизации ВОЗ” (и как % от запланированного)	РЦИ
	кол-во созданных мобильных бригад (и как % от запланированного)	РЦИ
	кол-во поставщиков ПМСП, получающих экономические стимулы (и как % от запланированного)	ФОМС
	кол-во НПО, работающих с трудовыми мигрантами по вопросам здоровья, и которые находятся в постоянном контакте с РЦУЗ	РЦУЗ
<b>Результаты (Влияние на потенциал системы)</b>	% районов, где по меньшей мере 90% учреждений курировали хотя бы раз в течение года	РЦИ
	% населенных пунктов, не имеющих медицинских учреждений, которые получили 4 раунда мобильных услуг в течение года	РЦИ

### 4.3. Соблюдение в заявке Парижской декларации и других основополагающих принципов ГАВИ УСЗ

#### Согласованность

Программа ГАВИ УСЗ полностью интегрирована с программой реформирования сектора здравоохранения «Манас Таалими». УСЗ также является составной частью общих усилий по укреплению системы здравоохранения и полностью согласуется с тем, что поддерживают другие доноры (см Таблицу 5). Все мероприятия по укреплению системы здравоохранения являются частью программы «Манас Таалими» и координируются в рамках SWAP. Связи между ГАВИ УСЗ и «Манас Таалими» продемонстрированы на следующем Рисунке.

Рисунок 5. Связи ГАВИ УСЗ с Программой «Манас Таалими»



Мероприятия УСЗ включены в пересмотренный Многолетний План по Иммунизации.

#### Гармонизация

Существует два комитета – такие как МКК и СПЗ - созданные для осуществления руководства и вклада в политику МЗ<sup>1</sup>. Технический координатор ГАВИ УСЗ принимает участие во встречах комитета, предоставляет информацию о достигнутом прогрессе в реализации мероприятий, обращается за поддержкой в комитеты, когда необходимо, и обеспечивает соответствующие информационные потоки.

СЭС и РЦИ, как указано в Плане работ, будут обеспечивать полную согласованность с механизмами реализации программы «Манас Таалими». Было предложено не создавать отдельно отдел управления проектом, а создать две должности: Технический координатор и Финансовый менеджер. Технический координатор по ГАВИ УСЗ должен тесно работать со всеми структурами, реализующими мероприятия Программы ГАВИ УСЗ и принимать участие во встречах комитета, предоставлять информацию о прогрессе в реализации мероприятий, обращаться за поддержкой в комитеты, когда необходимо, и обеспечивать соответствующие информационные потоки внутри страны, а также между страной и Секретариатом ГАВИ.

<sup>1</sup> Структура и функции МКК и СПЗ подробно описаны далее в этом отчете.

Иммунизация как часть материнского и детского здоровья является одной из приоритетных программ в «Манас Таалими». Таким образом, непосредственная ответственность за реализацию ГАВИ УСЗ передана Управлению лечебных услуг и профилактики Минздрава. Кроме того, другие управления и ведомства также вовлечены в мероприятия, связанные с иммунизацией, такие как Отдел общественного здравоохранения МЗ, СЭС, РЦИ ит.д. Технический координатор по ГАВИ УСЗ тесно работает с Управлением лечебных услуг и профилактики и Управлением стратегического планирования. Реализация на областном и районном уровнях полностью интегрирована в управление МЗ.

Для того, чтобы содействовать скоординированной реализации, как упоминалось ранее, средства ГАВИ УСЗ предлагалось вливать в государственный бюджет Кыргызстана, а при распределении этих средств на программные мероприятия использовать существующие механизмы распределения и закупки государственного бюджета КР, как установлено в рамках SWAp. Кроме того, представители ГАВИ приглашаются для участия на Саммитах здравоохранения и предшествующих им совместных обзорах.

Финансовая отчетность по ГАВИ УСЗ должна включаться в регулярные финансовые отчеты Минздрава. Внутренний аудит этих средств проводится вместе с аудитом других средств Минздрава. Кроме того, предлагается проведение оперативной ревизии Минздравом. По SWAP, существует соглашение о проведении внешнего аудита путем двустороннего соглашения между Счетной Палатой КР и внешним государственным ревизором. Это не сработало из-за огромной потребности в повышении потенциала. Таким образом, будет заключен контракт с внешней независимой фирмой.

Индикаторы по ГАВИ УСЗ разработаны и включены в Совместный Инструмент Мониторинга по SWAP, с помощью которого ежегодно собираются данные и презентуются Минздравом на весеннем саммите здравоохранения. Представители ГАВИ УСЗ приглашаются для участия в Совместных Обзорах и полугодовых саммитах здравоохранения вместе с другими партнерами по развитию. Техническим координатором собираются данные по индикаторам и готовятся годовые отчеты в соответствии с требованиями ГАВИ.

Планируется включить реализацию УСЗ в Годовой План Работ МЗ, и таким образом полностью интегрировать в систему планирования Минздрава.

### ***Ориентированные на результаты***

В системе здравоохранения КР все поставщики ПМСП оплачиваются на подушевой основе (механизм закупки по численности населения), а все стационары оплачиваются за пролеченный случай (механизмы закупки по результату). Опыт внедрения этих механизмов предоставляет почву для внедрения оплаты по деятельности. Таким образом, в рамках ГАВИ УСЗ предлагается внедрить механизмы экономического стимулирования для поставщиков ПМСП. Недавно возникший кадровый кризис в сельской местности превратил потребность в этом инструменте политики в острую необходимость, и ГАВИ УСЗ предоставляет возможность для его реализации.

### ***Ресурсы***

Предложение ГАВИ УСЗ было разработано так, чтобы соответствовать программе «Манас Таалими» и способствовать реализации мероприятий по укреплению системы здравоохранения этой стратегии. Другие доноры содействуют внедрению этой стратегии через бюджетную поддержку или отдельное финансирование какой-то части Программы «Манас Таалими». Расчетная стоимость всех мероприятий по УСЗ программы «Манас Таалими», связанных с иммунизацией составляет около 10 миллионов долларов США на период с 2007 по 2010 год. Вклад ГАВИ УСЗ составляет около 10%. Основное финансирование поступает от совместно финансирующих организаций SWAp (60%). Другими вкладчиками являются ВОЗ, ЮНИСЕФ, ЮСАИД и Швейцарское Бюро по Сотрудничеству.

## **Каталитические**

Средства ГАВИ должны использоваться в качестве катализатора для процесса предоставления экономических стимулов медицинским кадрам. Государство будет вкладывать свои собственные средства, начиная со второго года реализации, увеличивая долю внутреннего финансирования для этого компонента ежегодно, чтобы достичь полного финансирования после 2011 года.

## **Устойчивость**

Возможная устойчивость мероприятий, предложенных в заявке по ГАВИ УСЗ после того, как закончатся средства ГАВИ УСЗ, проанализирована командой исследователей (см.Таблицу 10).

**Таблица 10. Подход к сохранению достижений после завершения финансирования ГАВИ УСЗ**

<b>Компонент</b>	<b>Устойчивость</b>
1. Политическое обязательство	Аналитическая работа и адвокация предназначены для незамедлительного воздействия, а результаты для того, чтобы продлиться некоторое время.
2. Инфраструктура и закупка	Автомобилям, холодильным установкам и складам понадобится техническое обслуживание, и, в конечном счете замена.
3. Создание потенциала	Осуществление контроля и выплат медработникам могут иметь продолжение, только если средства ГАВИ будут заменены впоследствии государственными средствами, что Правительство и намерено сделать.
4. Отчетность и мониторинг	Улучшения считаются устойчивыми.
5. Социальная мобилизация	Мероприятия могут быть очень устойчивыми с участием населения и вовлечения гражданского общества, что может создать спрос на устойчивые услуги.

Фактором, способствующим финансовой устойчивости является тот факт, что финансирование ГАВИ является частью пакета мероприятий по поддержке УСЗ в рамках SWAP, и что этот пакет также поддерживается Правительством и другими донорами. Поддержка ГАВИ и имеющаяся помощь из других источников также учитываются и включены в Годовые планы работы и бюджеты. Когда завершится поддержка ГАВИ, финансирование можно заменить финансированием из других источников, или бюджет будет сокращен. Правительство выразило намерение продолжать поддержку стимулов для иммунизации, начатую на средства ГАВИ УСЗ, что также будет способствовать устойчивости. Анализ устойчивости на ранней стадии реализации представлен далее в этом отчете.

### **4.4. Сильные и слабые стороны заявки и соответствие**

Предложение является технически обоснованным с логической структурой, которая соответствует программе реформирования сектора здравоохранения и существующим мероприятиям по укреплению системы здравоохранения, и также существующим структурам. Мероприятия в нем хорошо скоординированы с другими усилиями по УСЗ. Заявка построена на основе ряда оценок, проведенных в системе здравоохранения, так что очень хорошо соответствует хорошо известным проблемам и барьерам. Мероприятия в заявке являются частью национальной стратегии здравоохранения «Манас Таалими» и реализуются в рамках SWAP, с применением государственных систем и процедур без создания специального Отдела реализации программы. Мероприятия разрешают ряд вопросов и проблем в области иммунизации, определенных в ходе проведения оценочных

исследований. Недостатки и проблемы выбирались в соответствии с другими мероприятиями, уже включенными в годовые планы работ и в соответствии с тем, что поддерживается другими донорами.

Мероприятия ГАВИ УСЗ нацелены на несколько компонентов системы здравоохранения: кадры (обучение и стимулы), инфраструктура (ремонт складных помещений) и оборудование (транспортные средства, холодильные установки и т.п.) и предоставление услуг по иммунизации на уровне ПМСП. Мероприятия принесут пользу как в сфере иммунизации, так в более широкой системе ПМСП, и ожидается увеличение охвата иммунизацией, в частности, людей в недостаточно обслуживаемых регионах и мигрантов. Географически, предложение нацелено на всю страну, а не на конкретные регионы или районы. То, что в предложении решаются вопросы нескольких компонентов системы здравоохранения, и целью является вся страна, может привести в результате к недостаточному объему ресурсов. С другой стороны, предложение является частью совместной донорской программы по УСЗ и дополняет то, что делает государство и другие доноры. Следовательно, будет затруднительно связывать какие-то изменения в индикаторах следствия для здоровья с реализацией предложения ГАВИ УСЗ.

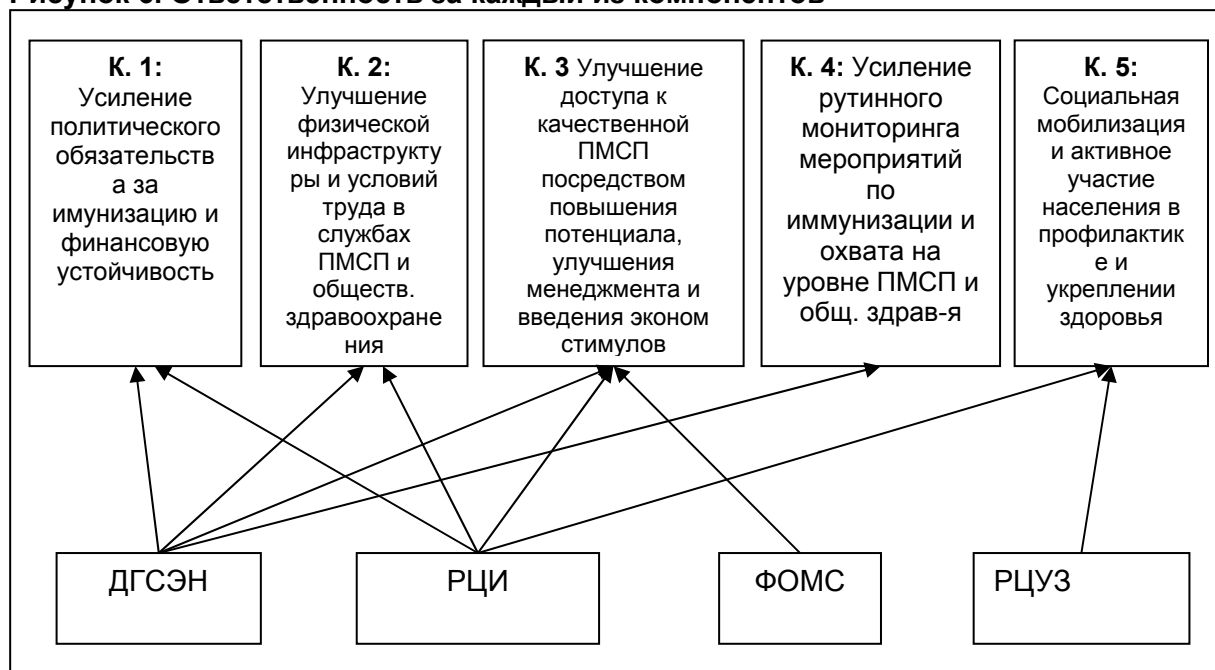
## 5. Опыт реализации

### 5.1 Управление и координация ГАВИ УСЗ

#### *Механизмы управления, координации и процесс принятия решений*

ГАВИ УСЗ в Кыргызстане находится под контролем Заместителя министра, Главного санитарного врача Кыргызской Республики, так что он является главным координатором в стране. Два органа координируют работу по гранту ГАВИ УСЗ в Кыргызстане, как это предлагалось в заявке: МКК и СПЗ. Полное описание функций этих двух органов подробно приводится далее в отчете. МКК является национальным техническим координационным комитетом по вопросам иммунизации под председательством Заместителя министра. Каждый компонент координируется несколькими органами (Рисунок 6). Кроме того, Управление стратегического планирования и внедрения реформ Минздрава несет ответственность за координацию всех мероприятий по укреплению системы здравоохранения в рамках программы «Манас Таалими», в том числе координация и усиление процессов планирования, реализации и отчетности. Два раза в год до Саммитов здравоохранения готовится пакет индикаторов мониторинга с тем, чтобы представить его партнерам по развитию для проведения ими обзора прогресса в системе здравоохранения в соответствии с целями «Манас Таалими». Индикаторы мониторинга ГАВИ УСЗ включены в общий пакет индикаторов мониторинга системы здравоохранения.

**Рисунок 6. Ответственность за каждый из компонентов**



Как было предложено в заявке, две должности были созданы внутри Минздрава, чтобы координировать реализацию ГАВИ УСЗ: Технический координатор и Финансовый менеджер. Технический Координатор тесно работает со всеми управлениями Минздрава, ведомствами и органами, вовлеченными в реализацию ГАВИ УСЗ на регулярной основе и обеспечивает связь для секретариата ГАВИ в периоды между саммитами здравоохранения, по необходимости. Отчеты о проделанной работе готовит Технический координатор и представляет на СПЗ для утверждения перед тем, как отправить в Секретариат ГАВИ. Вопросы, связанные с финансовым менеджментом координируются Финансовым менеджером. Работа обоих специалистов контролируется СПЗ и МКК.

В целом, общая координация компонентов, включенных в предложение ГАВИ УСЗ идет в соответствии с планом. Некоторые мероприятия уже реализованы, а некоторые находятся в процессе реализации. Заместитель министра, главный координатор по ГАВИ, руководит реализацией всех мероприятий и разрешает возникающие трудности. Процесс проведения



оценки реализации и бюджета за предыдущий год СПЗ до представления отчета в Секретариат ГАВИ является хорошим примером координации и менеджмента данной программы. Общее управление является удовлетворительным, хотя, все еще есть место для улучшения. Необходимо теснее сотрудничать с другими международными организациями, активно работающими в этой области в Кыргызстане.

### ***Процесс планирования и формирования бюджета***

Во время оценки ранней реализации ГАВИ УСЗ было обнаружено, что процедура планирования и формирования бюджета отличается от того, что предлагалось в заявке. План работы и бюджет на предстоящий период разрабатываются организациями, ответственными за реализацию компонентов ГАВИ УСЗ и представляются в Минздрав. Минздрав утверждает План своим Приказом. По этому Приказу все организации, ответственные за реализацию компонентов, отправляют заявку с подробным бюджетом по каждому из компонентов ГАВИ УСЗ в Минздрав. Минздрав рассматривает все заявки и после этого посылает в Центральное Казначейство платежное поручение, подписанное Заместителем министра, который координирует мероприятия по ГАВИ УСЗ, и главным бухгалтером Минздрава.

### ***Техническая помощь***

Во время реализации данной программы техническая помощь предоставлялась ВОЗ, Программой «ЗдравПлюс» (ЮСАИД) и Кыргызско-Швейцарским Проектом по поддержке Реформы Здравоохранения (SIDA/SDC). ВОЗ оказывает содействие в области мониторинга и оценки через аналитическую работу путем проведения исходных и последующих обследований с тем, чтобы дать оценку влиянию экономических стимулов, введенных на уровне ПМСП. Кыргызско-Швейцарский Проект по поддержке Реформы Здравоохранения обеспечивает связь СКЗ с Техническим и Финансовым координаторами ГАВИ УСЗ, поскольку этот проект занимался внедрением СКЗ в области укрепления здоровья в 2000 году в одном районе, а сейчас находится в процессе их распространения по всей стране. ЗдравПлюс (ЮСАИД) предоставляет помощь в вопросах социальной мобилизации и участия населения в профилактике и укреплении здоровья в рамках ГАВИ УСЗ. Кроме того, специалисты программы «ЗдравПлюс» оказывают содействие СКЗ при составлении предложений на получение небольших грантов.

## **5.2 Соблюдение основных принципов ГАВИ УСЗ**

### ***Установленные страной и движимые страной***

ГАВИ УСЗ внедряется с помощью механизмов Программы «Манас Таалими» и продолжающихся инициатив по укреплению системы здравоохранения в рамках SWAP. Технический координатор по ГАВИ УСЗ работает тесно с управлениями Минздрава, которые несут ответственность за максимальную интеграцию ЗМР в систему здравоохранения на всех уровнях в рамках «Манас Таалими», и другими заинтересованными сторонами на регулярной основе. Технический Координатор обеспечивает связь между Минздравом и Секретариатом ГАВИ.

### ***Гармонизация***

Программа ГАВИ УСЗ полностью приведена в соответствие со стратегиями и процессами планирования других партнеров по развитию. Например, мероприятия ГАВИ включены в пересмотренный комплексный Многолетний План по Иммунизации. Следовательно, оценка ГАВИ УСЗ проводилась во время совместного обзора прогресса по Программе «Манас Таалими» в мае 2009 года. Индикаторы мониторинга программы ГАВИ УСЗ включены в основной пакет индикаторов по мониторингу и оценке.

## ***Ориентированные на результаты***

Нетрадиционным подходом к укреплению системы здравоохранения является финансирование по результатам. В рамках ГАВИ УСЗ такой подход внедряется. Этот подход стимулирования по деятельности для поставщиков ПМСП является наиболее инновационным механизмом в системе здравоохранения КР, который нацелен на удержание медицинских работников в сельской местности. Данный инструмент ГАВИ УСЗ создает возможность решения проблем с кадрами в сельской местности. Этот подход подтолкнул МЗ к тому, чтобы подать заявку на грант ВБ, который нацелен на предоставление финансирования по результатам на всех уровнях в области ЗМР.

## ***Прогнозируемые и дополнительные ресурсы***

Средства ГАВИ УСЗ вошли в Программу «Манас Таалими» и способствуют реализации мероприятий данной стратегии. Другие доноры делают вклад в стратегию посредством бюджетной поддержки или отдельного финансирования какой то части Программы «Манас Таалими». Расчетная стоимость всех мероприятий по УСЗ Программы «Манас Таалими», связанная с иммунизацией, составляет около 10 миллионов долларов США на период с 2007 по 2010 год. Вклад ГАВИ УСЗ составляет около 10% от этой суммы. Общее финансирование на мероприятия по УСЗ указано в Заявке. Основное финансирование поступает от совместно финансирующих организаций SWAp (60%). Другими вкладчиками являются ВОЗ, ЮНИСЕФ, ЮСАИД и Швейцарское бюро по сотрудничеству.

## ***Включающие и совместные***

Технический Координатор по ГАВИ УСЗ информирует и вовлекает два управления Минздрава (Лечебно-профилактическое управление и Управление стратегического планирования и внедрения реформ) в стадии планирования, реализации и оценки. Кроме того, другим заинтересованным сторонам, в том числе местные агентства и партнеры по развитию, активно работающие в области иммунизации в стране, предоставляется информация, и они вовлекаются в процесс планирования, реализации и оценки, когда это необходимо, и если они компетентны в этой области.

## ***Каталитические***

Средства ГАВИ УСЗ используются в качестве катализатора для данного процесса. Правительство планирует вкладывать свои собственные средства, начиная со второго года реализации подкомпонента “механизмы экономического стимулирования”.

## ***Устойчивость***

Несмотря на то, что устойчивость мероприятий по УСЗ ГАВИ хорошо описана в предложении, во время оценки процесса ранней реализации ГАВИ УСЗ не были определены специальные мероприятия, которые должны обеспечить устойчивость мероприятий по ГАВИ УСЗ после завершения его финансирования. Исключение составил подкомпонент «механизмы экономического стимулирования». В частности, средства ГАВИ УСЗ планируется заменить государственными средствами; ФОМСом уже разработан план.

### **5.3 Финансовый менеджмент**

#### ***Финансовые процедуры, роли и ответственность***

Система финансирования мероприятий в рамках реализации ГАВИ УСЗ состоит из трех уровней:

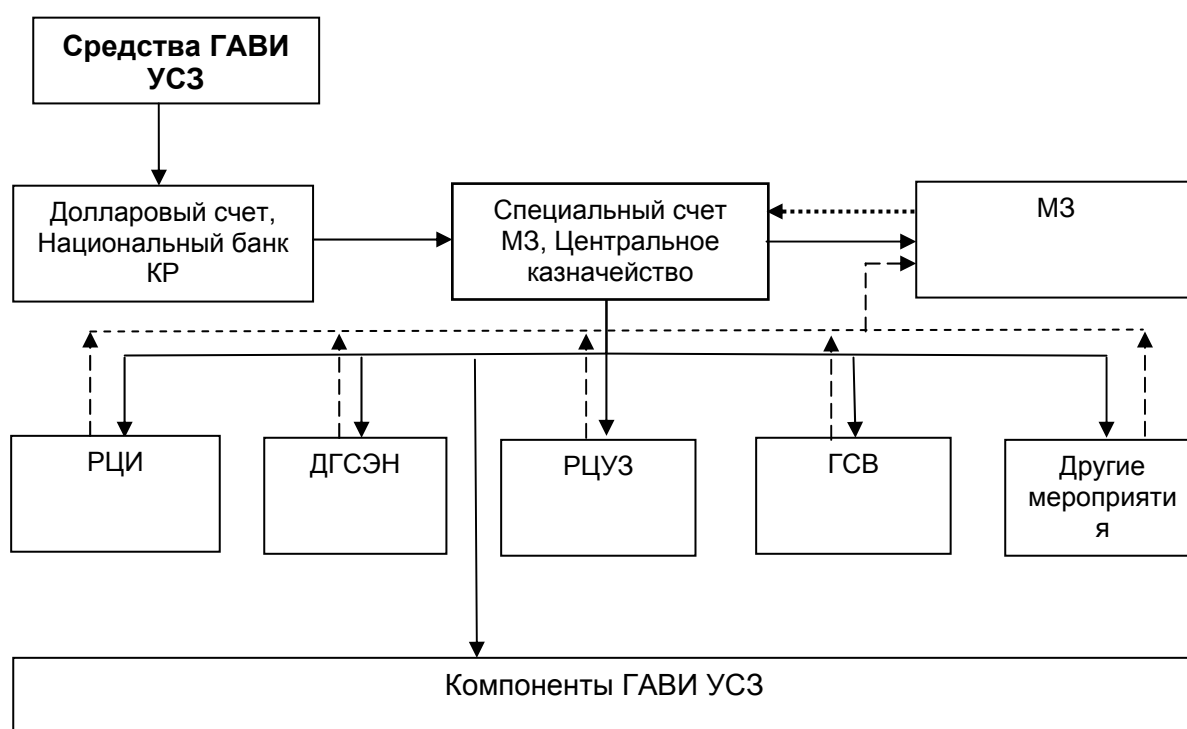
- На первом уровне происходит аккумулирование средств на специальном счете Министерства здравоохранения КР, который устанавливается в системе Центрального Казначейства.

- Второй уровень представлен различными организациями здравоохранения, которые несут ответственность за реализацию мероприятий в рамках пяти компонентов ГАВИ УСЗ (РЦИ, РЦУЗ, КГМА, ФОМС и др.).
- Третий уровень представлен различными организациями, которые являются непосредственными исполнителями мероприятий (например, ГСВ, участвующие в программе бонусов). На этом уровне могут быть представлены не только учреждения системы здравоохранения (в том числе организации вторичного уровня), но и другие немедицинские организации (например, Кыргызская телерадиокомпания и др.).

Финансирование может осуществляться двумя способами (а) денежные средства направляются в первую очередь в организацию, ответственную за реализацию согласно утвержденного плана мероприятий, либо (б) денежные средства направляются непосредственно исполнителям мероприятий. Например, за реализацию мероприятий по внедрению экономических стимулов несет ответственность Фонд ОМС, который направляет в Министерство здравоохранения отчеты по исполнению отобранных индикаторов в ГСВ и расчеты по суммам дополнительной оплаты на основе заработанных бонусов. Однако, конечным получателем средств являются непосредственно те ГСВ, которые фактически участвуют в программе экономического стимулирования. Министерство здравоохранения направляет денежные средства напрямую этим ГСВ.

Вся финансовая документация по факту оплаты предоставляется Министерству здравоохранения (квитанции об оплате, счет-фактуры и др.) организациями, ответственными за реализацию компонентов. На Рисунке представлены существующие финансовые потоки.

**Рисунок 7. Существующий поток денежных средств по ГАВИ УСЗ**



### ***Потоки финансирования и общие трудности***

Как уже было отмечено в отчете ранее, предполагалось, что финансовые потоки по ГАВИ УСЗ будут интегрированы в механизм SWAp, используемый международными организациями в целях поддержки государственного бюджета при финансировании программы реформирования сектора здравоохранения «Манас Таалими». Однако,

Министерство здравоохранения столкнулось с проблемами, связанными с выделением средств инвестиционного бюджета<sup>1</sup>. Министерство финансов не полностью финансировало расходы, связанные с исполнением Плана закупок в рамках программы «Манас Таалими», что привело к начислению штрафов за неуплату обязательств по контрактам и негативно отразилось на дальнейших закупках. Для того, чтобы избежать подобной ситуации при реализации программы ГАВИ УСЗ, было принято решение об изъятии данных средств из SWAp. Кроме того, ГАВИ не является финансирующей организацией, это Альянс, в состав которого входят различные финансирующие организации, им не может быть подписан Меморандум в соответствии с требованиями SWAp

В целом, необходимо отметить, что существующая система денежных потоков является в достаточной мере оптимальной для финансирования мероприятий по реализации мероприятий в рамках ГАВИ УСЗ. До настоящего времени не известны случаи, когда какая-либо организация столкнулась с проблемами при использовании данной схемы денежных потоков. Единственной проблемой, с которой столкнулась страна в начале реализации ГАВИ УСЗ – это задержка траншей. Так, первый транш был представлен только в сентябре 2007 года, второй – в июне 2008 года и третий – в марте 2009 года. В результате задержек, запланированные мероприятия были реализованы с опозданием, что привело к неполному освоению средств за 2007-2008 годы. Задержка траншей происходила из-за необходимости найти новые механизмы перечисления средств ГАВИ УСЗ в Кыргызстан, потому что они не могли быть переданы в общий бюджет SWAp. До того, как было принято решение, это обсуждалось с ВБ и другими совместно финансирующими организациями; было решено, что денежные средства ГАВИ УСЗ следует перечислить на специальный счет МЗ в Центральном Казначействе, который был открыт специально для средств ГАВИ УСЗ. Таким образом, процедура нахождения наилучшего разрешения проблемы и другие технические вопросы, связанные с открытием нового счета, повлияли на сроки получения всех траншей.

#### ***Распределение/использование средств ГАВИ УСЗ в соответствии с планом***

Общая сумма заявки составляет 1 155 тыс. долларов США. В Таблице 11 показано, как была распределена данная сумма по годам, и какая часть средств была фактически освоена:

**Таблица 11: Объемы финансирования ГАВИ УСЗ (в долларах США)**

	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>
Утвержденная сумма	\$424 000	\$255 000	\$255 000	\$220 000
Израсходованная сумма	\$308 710	\$28 000	-	-
Остаток (баланс)	\$115 290	227 500	\$255 000	

Основной причиной неполного освоения средств являются задержки с получением средств из ГАВИ. В результате, освоение первого транша началось в сентябре 2007 года ихватило также большую часть 2008 года. В настоящее время осваиваются средства второго транша, но было израсходовано всего 28 000 долларов США.

Подробности использования средств первого транша представлены в Приложении 1, а в нижеследующей Таблице 12 приведены данные Министерства здравоохранения по освоению средств по компонентам в разрезе первого транша:

<sup>1</sup> Резюме по обзору программы реформирования здравоохранения Кыргызской Республики «Манас Таалими», 20-29 Мая, 2009 г.

**Таблица 12: Освоение средств 1-го транша (в долларах США)**

Компоненты	План	Факт	Исполнение в %
1. Усиление политической приверженности иммунизации и ее финансовая устойчивость	4 710	4 710	100,0%
2. Улучшение физической инфраструктуры и условий предоставления услуг ПМСП и общественного здравоохранения	232 400	219 680	94,5%
3. Повышение доступности к качественным услугам ПМСП путем развития потенциала, повышения эффективности управления, внедрения экономических стимулов	115 220	49 370	42,8%
4. Повышение эффективности мониторинга мероприятий по иммунопрофилактике, охвата иммунопрофилактикой на уровне ПМСП и общественного здравоохранения	39 000	2 280	5,8%
5. Социальная мобилизация и активное вовлечение населения в мероприятия по укреплению здоровья	18 300	18 300	100,0%
Расходы по поддержке/администрированию	14 730	14 730	100,0%
<b>Всего</b>	<b>424 360</b>	<b>309 070</b>	<b>72,8%</b>

**Источник:** ГАВИ УСЗ Кыргызстан, система отчетности, 2008

Средства, полученные в рамках первого транша были освоены практически на 73%. В разрезе компонентов, полностью были израсходованы средства, запланированные на компоненты 1 и 5. Также в полной мере были использованы средства, направленные на поддержку программы ГАВИ УСЗ, которые предусматривали найм технического координатора и специалиста по финансовому менеджменту. Практически полностью были использованы средства, запланированные по компоненту 2 (94,5%). В данном компоненте было запланировано финансирование 5 мероприятий, по трем из них финансирование было осуществлено в полном объеме, но в части закупки холодильного оборудования для оснащения вакцинных складов и разработки программного обеспечения по учету холодильного оборудования фактическое финансирование составило 17% и 19% соответственно.

Фактическое финансирование по компоненту 3 составило менее половины от запланированных объемов (42,8%). В рамках данного компонента планировалось финансирование 11 мероприятий, однако фактически было профинансировано лишь 5, из которых только 3 мероприятия были профинансированы в полном объеме.

Наихудшая ситуация сложилась в части финансирования компонента 4 (4,8% от запланированного объема). В данном компоненте было запланировано финансирование 4 мероприятий, однако фактически было профинансировано лишь 14,7% от запланированного объема. Средства расходовались на сбор и обработку информации по иммунизации через ПМСП с применением стандартных амбулаторных клинико-информационных форм.

Использование средств второго транша в соответствии с пятью компонентами подробнее приводится в Приложении 2 и в Таблице ниже.

**Table 13: Использование средств 2-го транша (в долларах США)**

Компоненты	План	Факт	Исполнение в %
1. Усиление политической приверженности поддержки иммунизации и ее финансовая устойчивость	19 800	4 300	21,7%
2. Улучшение физической инфраструктуры и условий предоставления услуг ПМСП и общественного здравоохранения	3 400	-	0,0%
3. Обеспечение доступности к качественным услугам ПМСП путем развития потенциала, повышения эффективности управления, внедрения экономических стимулов	184 600	19 400	10,5%
4. Повышение эффективности мониторинга мероприятий по иммунопрофилактике, охвата иммунопрофилактикой на уровне ПМСП и общественного здравоохранения	20 200	-	0,0%
5. Социальная мобилизация и активное вовлечение населения в решение вопросов по укреплению здоровья	18 300	1 500	8,2%
Расходы в рамках поддержки	9 200	2 800	30,4%
<b>Всего</b>	<b>255 500</b>	<b>28 000</b>	<b>11,0%</b>

**Источник:** ГАВИ УСЗ Кыргызстан, система отчетности, 2008

Что касается использования средств, полученных в рамках второго транша ГАВИ УСЗ, то здесь необходимо отметить, что реализация запланированных мероприятий началась в конце 2008 года, но в 2008 году продолжалось использование средств первого транша. В итоге, по состоянию на май 2009 года, средства второго транша были использованы всего на 11% от запланированного объема.

Если смотреть по компонентам, можно заметить, что финансирование не осуществлялось по компонентам 2 и 4. В рамках компонента 1 было запланировано четыре мероприятия, два из которых - это ежегодный анализ влияния программ по иммунизации на состояние здоровье населения и кампании по информированию общественности о влиянии программ по иммунизации на состояние здоровье населения, были полностью профинансированы. Оставшиеся два мероприятия не финансировались совсем.

По компоненту 3 была запланирована реализация 7 мероприятий, но фактически были профинансированы лишь 3 из них:

- ♦ обучение персонала ФАП, ГСВ и СМП специфическим вопросам здоровья матери и ребенка дополнительно к обучению, предусмотренному в рамках программы «Манас Таалими» по компоненту «ЧР» (15,3% от запланированного объема);
- ♦ эпидрасследование выявленных случаев инфекционных заболеваний (33,3% от запланированного объема);
- ♦ первый этап внедрения методов экономического стимулирования медицинских работников в пилотных регионах с наихудшими показателями материнской и детской смертности (13,6% от запланированного объема).

Фактическое финансирование компонента 5 составило всего 8,2% от запланированного объема. В рамках данного компонента было запланировано три мероприятия. По двум из

них финансирование было осуществлено в полном объеме, однако основные средства должны были быть направлены на реализацию мероприятий по стимулированию НПО, общественных организаций для проведения мероприятий по укреплению здоровья населения в отдаленных регионах (16 800 долларов США), однако данное мероприятие не было реализовано.

### ***Упор на финансовую устойчивость***

Один компонент гранта УСЗ содержит план, разработанный для обеспечения устойчивости – программа экономического стимулирования поставщиков первичного уровня (bonus payment). Фондом ОМС разработан план внедрения данного механизма с конкретными сроками для конкретных областей. На настоящий момент, механизм использования средств ГАВИ УСЗ внедрен только в Иссык-Кульской и Чуйской областях. Последующие этапы внедрения механизма экономического стимулирования выглядят следующим образом:

1. Внедрение экономических стимулов во втором полугодии 2009 года в Нарынской и Таласской областях за счет средств ОМС;
2. К 2010 году будет осуществлено внедрение механизма во всех областях, при этом финансирование в 2 областях будет осуществляться за счет средств ГАВИ УСЗ, а в остальных областях – за счет средств ОМС;
3. К 2011 году все области будут получать средства из Фонда ОМС.

### **5.4 Осуществление мониторинга и оценки**

#### ***Индикаторы, информационные системы, процедуры***

Управление стратегического планирования и внедрения реформ играет ведущую роль в подготовке отчетов по индикаторам для Совместных Ежегодных Обзоров. Для индикаторов, отслеживающим ЗМР и иммунизацию, Управление получает информацию из ФОМС, РМИЦ, Отдела ЗМР и Отдела Общественного Здравоохранения МЗ. Информация от перечисленных агентств затем переводится в индикаторы, используемые для сравнения с целевыми показателями. Управление стратегического планирования и внедрения реформ следует стандартным руководствам по расчету индикаторов. Индикаторы затем рапортовываются на Совместных Обзорах в рамках Саммитов Здравоохранения.

Конкретно, для отслеживания результативности иммунизации вовлеченные вертикальные службы предоставляют два типа данных. Отделы иммунопрофилактики в районных ЦГСЭН предоставляют вышестоящим звеньям службы данные по процессу иммунизации. Случаи вакциноконтролируемых инфекций предоставляются поставщиками ПМСП в Отделы иммунопрофилактики и ЦГСЭН, последние предоставляют их в РЦИ и ДГСЭН. От ДГСЭН и РЦИ, в свою очередь данные стекаются в РМИЦ и Отдел Общественного Здравоохранения МЗ.

Для отслеживания работы по МДЗ, кроме иммунизации, Отдел МДЗ в Министерстве здравоохранения использует отчеты учреждений ПМСП и СЭС, а также данные, получаемые в рамках интегрированных обследований домохозяйств и МИКС.

В 2008 ФОМС пересмотрел свои контракты с поставщиками, содержание которых призвано продвигать закупки, основанные на результатах (стратегические закупки). Индикаторы, используемые для экономического стимулирования ПМСП по ГАВИ, полностью соответствуют критериям пересмотренным контрактов ФОМС. С медицинскими учреждениями заключаются контракты по новым критериям; число ЛПУ с пересмотренными контрактами растет вместе с распространением в регионах механизма экономического стимулирования ПМСП по линии ГАВИ УСЗ.

Пакет мониторинга содержит индикаторы, которые конкретно сфокусированы на материнском и детском здоровье: «Смертность детей до 5 лет», «Младенческая смертность», «Материнская смертность», «Доля женщин, получивших полный пакет антенатальных услуг», «Охват всеми видами прививок детей до 2 лет».

Несмотря на то, что пакет индикаторов является частью Операционного руководства SWAp, некоторые параллельные донорские программы имеют свои индикаторы, часто основанные на других принципах и технических подходах.

Во избежание подобной ситуации, Страновой заявкой предписано включение индикаторов ГАВИ УСЗ в пакет индикаторов программы «Манас Таалими».

В мае 2009 г. был инициирован пересмотр Пакета индикаторов, с изменениями как в структуре, так и в содержании Пакета. Индикаторы с уже достигнутыми целевыми показателями к 2009 году были исключены из Пакета. Индикаторы результатов и следствий представляли собой основной фокус. Индикаторы ГАВИ УСЗ также оценивались в рамках рабочих групп по 3 компонентам реформ: Общественное здравоохранение, Участие сообществ, Материнское и детское здоровье. Технический координатор ГАВИ УСЗ принимала участие в работе этих рабочих групп, в результате чего несколько индикаторов ГАВИ УСЗ вошли в пересмотренный Пакет. Пересмотр должен был завершиться в июне 2009 г. Руководства по расчету индикаторов будут представлены во время октябрьского совместного обзора.

Включение индикаторов ГАВИ УСЗ в Пакет будет способствовать сбору данных как составной части системы отчетности в рамках государственной системы мониторинга здравоохранения. Целевые показатели для этих индикаторов отражают таковые в Плане действий программы ГАВИ УСЗ в Кыргызстане, т.к. поддержка ГАВИ является ключевым элементом в достижении целей в области МДЗ и иммунизации.

#### ***Использование данных мониторинга для управления программой, планирования или определения политики здравоохранения***

В целом, индикаторы по здоровью матери и ребенка широко используются в планировании и определении политики здравоохранения Кыргызстана. Здоровье матери и ребенка (ЗМР), в том числе иммунизация, являются приоритетной областью. В последние годы был инициирован ряд программ, конкретно направленных на улучшение материнского и детского здоровья, такие как Интегрированное Ведение Болезней Детского Возраста, обогащение муки железом, сапплементация Витамином А, Безопасное материнство, а также программы ГАВИ.

Пользуясь данными по индикаторам, посредством Совместных обзоров, правительство и доноры дают реакцию относительно хода реформ. Краткие замечания, получаемые в результате Совместного обзора, дают общую картину о ходе реформ, с указанием на незамедлительные действия, необходимые для преодоления имеющихся проблемных зон и обеспечения дальнейшего прогресса. Минздрав корректирует планы и бюджеты на основе результатов Совместных обзоров, и готовит отчеты на следующий обзор.

В ходе Совместного обзора в 2009 г. Технический Координатор ГАВИ УСЗ выступила с презентацией перед Комиссией Совместного Обзора с целью информирования о ходе выполнения этой программы в Кыргызстане.

Конкретно, в последнее время произошли два важных события в отношении использования данных по прогрессу ГАВИ УСЗ в стране: i) в стране внедряется механизм экономического стимулирования ПМСП, и ii) неурядицы в процессе SWAp разрешились в ходе Совместного обзора 2009 г., что должно усилить вливания ГАВИ УСЗ в обучение поставщиков ПМСП.

В 2008 г. Министерством здравоохранения приняты механизмы экономического стимулирования на уровне ПМСП, которые будут обеспечиваться контрактами ФОМС с поставщиками услуг ПМСП. Данные ФОМС о ходе реализации механизма экономического стимулирования, который в настоящее время поддерживается ГАВИ УСЗ, были презентованы в ходе Совместного обзора 2009 г. Данные продемонстрировали положительные сдвиги в улучшении работы ПМСП и планировании их работы. Расширение



механизма будет отслеживаться посредством индикатора, принятого в ходе пересмотра Пакета индикаторов (см. предыдущий подраздел). Кроме того, следствия и влияние механизма экономического стимулирования будут анализироваться посредством оценки, проводимой РЦРЗИТ. По этому исследованию в начале 2009 г. установлены исходные значения данных по воспринимаемому качеству среди обслуживаемого населения и поставщиков услуг в нескольких административных районах. После окончания поддержки со стороны ГАВИ УСЗ, этот механизм будет поддерживаться на государственные средства и средства Программы финансирования на основе результатов Всемирного Банка, которая сейчас находится на стадии разработки и должна начаться в 2010 году.

Тренинги в рамках компонента 3 программы ГАВИ УСЗ встроены в программу непрерывного обучения поставщиков ПМСП. Затруднения в процессе SWAp в 2009 г. вызвали длительные задержки в проведении тренингов, поддерживаемых УСЗ. Эти проблемы обсуждались в ходе Совместного обзора 2009 г., после чего Правительство обещало улучшить операционную деятельность в рамках SWAp.

Однако на сегодняшний день сохраняются задачи, решение которых позволило бы гарантировать достижения. Конкретно, информация, используемая для отслеживания работы по МДЗ и иммунизации, нуждается в дальнейших улучшениях.

Для улучшения мониторинга охвата иммунизацией в Кыргызстане требуется улучшить достоверность данных. Статистика охвата формируется непосредственно из данных поставщиков услуг. Каждую осень врачи ГСВ и ФАПов подсчитывают число лиц, подлежащих вакцинации. Эти цифры фактически являются прогнозами поставщиков услуг на следующий год, или планом иммунизации на предстоящий год. В течение года поставщики услуг сдают отчеты в РМИЦ о фактическом числе привитых лиц. РМИЦ затем подсчитывает охват иммунизацией, подсчитывая фактические результаты в соответствии с планами. Эти административные данные находятся в полном распоряжении поставщиков услуг. В результате, координирующие учреждения, при имеющемся потенциале и используемых подходах, не могут обеспечить адекватный контроль качества данных.

Для улучшения этой ситуации, в Страновой заявке для ГАВИ УСЗ указывается необходимость улучшения системы мониторинга. Несмотря на то, что имеются ресурсы УСЗ, пока нет четкого видения как технически установить такую систему на рутинной основе. Для достижения решения, возможное в будущем, потребуется комплексная техническая помощь. Опрошенные сотрудники Минздрава думают о необходимости кластерных обследований, которые бы установили достоверные базовые показатели для ЛПУ в определенных административных зонах. Некоторые элементы для такой комплексной системы уже есть. Кураторские визиты призваны улучшить как качество данных, так и улучшить знания и навыки, связанные с практикой иммунизации. Автоматизация сбора данных по вакцинации и движению вакцин в складах также должна стать составной частью такой системы.

## **5.5 Анализ опыта реализации**

Анализ процесса ранней реализации УСЗ ГАВИ показывает следующее:

- Механизмы общего управления и координации работают в соответствии с заявкой ГАВИ УСЗ и достаточно хорошо. Некоторые мероприятия уже реализованы, а некоторые реализуются. Процесс проведения оценки реализации и бюджета за предыдущий год СПЗ до представления в Секретариат ГАВИ является положительной стороной координации и управления программой. Хотя, менеджмент все еще нуждается в совершенствовании. Программа ГАВИ УСЗ больше должна быть согласована с международными организациями, которые активно работают в этой области в Кыргызстане, чтобы координировать некоторые мероприятия вместе.
- С целью оказания поддержки в реализации данной программы, техническая помощь предоставлялась ВОЗ, Программой «ЗдравПлюс» (ЮСАИД) и Кыргызско-Швейцарским Проектом по поддержке Реформы Здравоохранения (SIDA/SDC). Это значительный вклад в мероприятия программы, который демонстрирует

взаимодействие и скоординированность с целями системы здравоохранения в Кыргызстане.

- ГАВИ УСЗ осуществляется с помощью механизмов программы «Манас Таалими» и продолжающихся инициатив по укреплению системы здравоохранения в рамках SWAP.
- Программа ГАВИ УСЗ полностью приведена в соответствии со стратегиями и процессом планирования других партнеров по развитию.
- Внедряется наиболее инновационный механизм, финансирование по деятельности, в системе здравоохранения Кыргызстана, который нацелен на удержание медицинского персонала в сельской местности. Исследование по оценке влияния данного механизма находится в прогрессе, первые его результаты будут получены к концу этого года.
- Подход, предложенный в этой программе, «Оплата, основанная на результатах», подтолкнул МЗ подать заявку на грант ВБ, который нацелен на финансирование по результатам на всех уровнях в области материнства и детства, который должен начаться в конце 2009 года. Устойчивость мероприятий ГАВИ УСЗ после своего завершения четко не определена, за исключением подкомпонента “механизмы экономического стимулирования”, где планируется заменить средства ГАВИ УСЗ средствами ФОМС.
- Процедуры планирования и формирования бюджета несколько отличаются от того, что предполагалось в заявке. Все финансовые потоки, связанные с ГАВИ УСЗ, следует интегрировать в механизм SWAp, однако, из-за того, что Минздрав столкнулся с проблемами распределения средств из инвестиционного бюджета, средства ГАВИ УСЗ были изъяты из SWAp во избежание негативных последствий в реализации ГАВИ УСЗ.
- Около 73% из запланированных средств были использованы из первого транша в связи с задержкой получения средств из Секретариата ГАВИ УСЗ и 11% из второго транша были получены не так давно.
- Индикаторы деятельности ГАВИ УСЗ в Кыргызстане выносятся на рассмотрение МКК и СПЗ. Кроме того, мониторинг ГАВИ УСЗ проводится два раза в год во время совместных обзоров Программы «Манас Таалими» перед саммитами здравоохранения .

Анализ ранней реализации каждого компонента представлен в следующей Части.

## 6. Выполнение планов и целевых показателей

На прогресс запланированных действий отчасти повлияли факторы, которые напрямую не зависели от руководителей и вовлеченных сторон на местах. Один из них – это то, что отсроченное начало программы вызвало сдвиг во временном исполнении программы и негативные последствия для закупок. Реализация Плана Действий фактически началась в 2008 г., в силу задержки с перечислением средств от Секретариата ГАВИ в Министерство здравоохранения Кыргызстана. Отсроченное начало программы привело к изменениям в проведении запланированных закупок. Другим фактором было введение Пентавалентной вакцины, которое замедлило прогресс по некоторым мероприятиям в рамках ГАВИ УСЗ. Подготовительные мероприятия по введению Пентавалентной вакцины в Кыргызстане продолжались почти два года. Эта вакцина должна иметь значимые последствия как для управления вакцинацией, так и результатов вакцинации, т.к. она заменяет несколько вакцин со сложностями в управлении и она включает в себя вакцину, впервые применяемую в стране. Однако, будучи достаточно срочной мерой, этот переход оказал влияние на рабочие нагрузки руководителей и персонала, вовлекаемых в несколько мероприятий в рамках ГАВИ УСЗ.

### 6.1. Выполнение работ в рамках ГАВИ УСЗ в соответствии с планами

Таблица 14 и нижеследующие объяснения представляют собой сведения о достигнутом прогрессе в реализации мероприятий. Более расширенное отслеживание можно найти в Приложении 3.

Таблица 11. Отслеживание прогресса

Пять компонентов поддержки УСЗ	Мероприятия и действия	Прогресс
1. Усиление политической приверженности мероприятиям по иммунизации и обеспечение финансовой устойчивости	Проведение аналитической работы на предмет усиления иммунизации и ПМСП и ее трансляция в политический процесс в секторе здравоохранения, широких государственных кругах и парламенте	В прогрессе
	Проведение мероприятий по продвижению, нацеленных на широкий круг гос. деятелей, местные самоуправления и население	В прогрессе
	Предоставление точной и своевременной информации в Минздрав по потребностям финансирования для обеспечения полного охвата иммунизацией для подготовки годовых бюджетов и СППБ	Не сделано
2. Улучшение физической инфраструктуры и условий предоставления услуг ПМСП и общественного здравоохранения	Закупка 27 автомашин для надзора и мобильных бригад	Сделано
	Закупка 10 холодильных установок	Сделано
	Ремонт 16 районных складов вакцин	Сделано
3. Улучшение доступа к качественной ПМСП путем развития потенциала, улучшения менеджмента и введения экономических стимулов	Проведение обучения для фельдшеров-акушерок по теме “Иммунизация на практике” (учебная программа ВОЗ)	В прогрессе
	Разработка механизма для “поддерживающего кураторства” персонала ПМСП для улучшения деятельности, в том числе охват иммунизацией: разработать руководство, обучить кураторов, провести совместные командировки с ФОМСом в каждый из 40 районов	В прогрессе

Пять компонентов поддержки УСЗ	Мероприятия и действия	Прогресс
	Организовать мобильные бригады в каждом из 40 районов, которые будут посещать населенные пункты без мед. служб 4 раза в год	В прогрессе
	Обучить персонал ПМСП интегрированному контролю инфекционных заболеваний и предоставить поддержку для реализации	В прогрессе
	Разработать механизм и индикаторы для оплаты по деятельности для поставщиков ПМСП, внедрить его постепенно и провести оценку его эффективности, чтобы повысить качество и сохранить персонал после Года 1 и Года 2. Вложить гос. средства, чтобы увеличить число получателей поставщиков после Года 1 и перейти на полное самофинансирование после 2010 года.	В прогрессе
4. Усиление рутинного мониторинга мероприятий по иммунизации и охвата на уровне ПМСП и общественного здравоохранения;	Разработать и внедрить регистр статуса иммунизации и календарь иммунизации	В прогрессе
	Создать электронную систему отчетности для мероприятий по иммунизации на уровне ПМСП путем пересмотра отчетной формы медико-информационной системы	Не сделано
	Проводить мониторинг своевременности мероприятий по иммунизации в соответствии с календарем проведения иммунизации	Не сделано
5. Социальная мобилизация и активное вовлечение населения в укрепление здоровья и профилактику	Развивать регулярный контакт с НПО, работающими с городскими мигрантами в Бишкеке и Оше, где недостаточный охват	Не сделано
	Усиливать потенциал поставщиков для работы с ОГО с целью проведения аутич и коммуникационных мероприятий для того, чтобы сформировать спрос на своевременную ПМСП и иммунизацию	В прогрессе

**Компонент 1 «Усиление политической приверженности вопросам иммунизации и обеспечение финансовой устойчивости»**

Для того, чтобы проанализировать следствия и влияние ГАВИ УСЗ, в Страновой Заявке приводилось несколько исследований, которые будут проводиться во время реализации программы. По результатам некоторых из них предполагается продемонстрировать как мероприятия ГАВИ УСЗ работают. Оценка создания экономических стимулов для поставщиков ПМСП при поддержке ГАВИ УСЗ является одним из таких исследований. Первая стадия данного исследования завершена, с исходными данными по восприятию качества помощи среди пользователей и поставщиков услуг в зонах проведения мероприятий и контрольных областях. Другим исследованием является экономическая оценка программ по иммунизации в Кыргызстане. В настоящее время, исследование не проводится, поскольку его исследовательские вопросы и дизайн еще не определены.

Мероприятия по продвижению включают кампании СМИ и Европейские Недели Иммунизации. В 2008 г. проведен конкурс среди СМИ на лучший материал, информирующий население по вопросам иммунизации. Важность иммунизации и национальный календарь были тематикой конкурса. Подобные кампании следует продолжать, используя широкий круг каналов, которые можно задействовать для привлечения внимания населения. В настоящее время РЦУЗ завершил разработку Руководств и информационных материалов для обучения организаций гражданского общества по вопросам общественного здоровья. Использование такого ресурса обогатило бы информационные кампании по вопросам иммунизации.

С 2007 г. ГАВИ УСЗ совместно с ВОЗ, проводят Европейские недели иммунизации, нацеленные на наиболее проблемные группы населения в отношении охвата иммунизацией (в том числе внутренние мигранты и иммигранты). В 2008 году, отчасти эти мероприятия финансировались за счет средств УСЗ. В рамках «недель» люди получают прививки, витамины и информационные материалы. В конце недель проводятся круглые столы, которые активно поддерживаются местными администрациями. Эти действия помогают справиться с пробелами в знаниях и способствуют улучшению практики соответствующей иммунизации.

РЦИ ежегодно производит расчеты потребностей в вакцинах и стоимости мероприятий по иммунизации. Расчеты подаются в Минздрав, который затем выделяет средства на закупку требуемых объемов вакцин. За последние годы, Правительство не полностью выполняет обязательства по доле государственных средств, направляемых на закупку соответствующих объемов вакцин. Более того, решение о выделении средств на закупку вакцин принимается весной, что не позволяет РЦИ вовремя и эффективно производить закупки.

### ***Компонент 2 «Улучшение физической инфраструктуры и условий работы ПМСП и службы общественного здравоохранения»***

По Страновой заявке были выделены средства на закупку 26 автомобилей, однако, всего было закуплено 18 единиц. В силу отсроченного начала программы УСЗ, Отдел закупок Минздрава закупил столько, на сколько хватило денег, запланированных на закупку авто. Оказалось, что этих средств хватило на 18 единиц. Какого-либо официального решения сократить число закупаемых автомобилей или перенаправить средства внутри бюджета не было. Изменения в рыночных ценах стали основной причиной сокращения числа закупленных автомобилей. Распределением автомобилей занимались в ДГСЭН. По два автомобиля было выделено на каждую область и по два в Бишкек и Ош. Получателями были ЦГСЭН в областях. Автомобили использовались не только в работе по иммунизации, но и в других целях. В ближайшем будущем автомобили будут использоваться для кураторских визитов и нужд мобильных групп. Следует отметить, что 18 автомобилей недостаточно; эффективнее было бы иметь по одной машине в каждом районе.

Согласно Заявке предполагалось закупить 10 специализированных холодильников для хранения вакцин. Вместо этого было закуплено 30 обычных холодильников для хранения вакцин в медицинских учреждениях. Эти 30 холодильников были распределены в областные центры иммунизации, ГСВ и ФАПы. При распределении решения принимались, руководствуясь наличием холодильников и отдаленностью расположения ЛПО, т.е. ЛПО в отдаленных районах без холодильников были приоритетными. РЦИ был ответственным за распределение. Следует отметить, что в 2008 г. Страна получила специализированные холодильники от Правительства Японии с техническим обслуживанием холодильников при поддержке ЮНИСЕФ. В целом, полученное оборудование уже удовлетворяет потребности страны в холодильниках для складов, т.к. по данным РЦИ, нужды областных складов в оборудовании холодильной цепи были полностью удовлетворены в 2009 г.

Был произведен капитальный ремонт Центрального Склада Вакцин, и 35 районных складских помещений были отремонтированы. Однако, ремонт не предполагал расширения пространства, по нормам необходимого для холодильного оборудования, т.к. это был косметический ремонт.

### ***Компонент 3 «Повышение доступности к качественным услугам ПМСП путем развития потенциала, повышения эффективности управления и внедрения экономических стимулов»***

В 2008 г. проведен первый раунд тренингов. Тренеры выезжали в медицинские учреждения в областях для обучения медработников. Второй раунд запланирован на 2009 г., но в

настоящее время отсрочивается из-за недоработок в механизме SWAp для проведения тренингов по иммунизации на средства ГАВИ УСЗ.

В целом, укрепление потенциала ПМСП через обучение проходит в хорошем темпе, с незначительными модификациями в управлении с целью дальнейшего совершенствования. 15 фельдшеров-тренеров обучено в сравнении с 26 запланированными и 170 иммунологов, фельдшеров и медсестер обучено по теме «Иммунизации на практике» в сравнении с 420 запланированными.

Опрошенные респонденты обозначили две главные проблемы, которые должны быть учтены в планировании мероприятий: (i) тренинг «Специфические вопросы иммунизации» был слишком короткий, чтобы донести весь материал; (ii) тренеры, которые преподавали «Специфические вопросы иммунизации», нуждаются в большем количестве стимулов для проведения столь объемного тренинга.

Обе проблемы уместны, поскольку учебная программа действительно большая, чтобы охватить в течение 1 дня. Учебные планы включают сроки проведения прививок, дозировки, принятие клинических решений в сложных случаях и т.д. Руководители КГМИПиПК сказали, что тренеры действительно нуждаются в оплате, чтобы проводить тренинг на более высоком уровне. Управление этими тренингами требует большего количества средств, выделяемых в будущих государственных заявках.

Поддержка ГАВИ УСЗ позволила инициировать новые подходы к надзору за деятельностью поставщиков услуг в сфере иммунизации, которые заменяют многочисленные проверки поставщиков услуг инспекторами от различных агентств (РЦИ, ФОМС, УОМП МЗ, СЭС). Хотя кураторские визиты в ПМСП прежде всего сфокусированы на надзоре за действиями по иммунизации, эти визиты должны существенно сократить то время, которое поставщики услуг проводят с инспекторами.

Кураторские визиты будут проводить сотрудники ФОМС, МЗ, СЭС. Введение кураторских визитов находится в процессе. Методологические руководства уже разработаны и одобрены Минздравом. Методология пилотируется в ЛПО Чуйской области под руководством РЦИ. После завершения пилота начнутся тренинги, которые должны начаться в течение 2009 г.

Организация мобильных групп не продвигается. Для обеспечения охвата иммунизацией и услугами ЗМР в селах без ФАПов, будут организованы мобильные группы. Они будут состоять из иммунолога, семейного врача и других медработников. Мобильные группы будут использовать транспортные средства, имеющиеся в ЛПО, работающих в районных и областных центрах, включая транспортные средства, закупленные в рамках ГАВИ УСЗ. Планируется, что мобильные группы будут проводить 4 раунда посещений в год. В настоящее время Минздрав производит расчеты потребностей страны в мобильных группах и проводит организационную подготовку.

Для внедрения системы экономического стимулирования, был отобран ряд индикаторов в течение 2008 года для расчета бонусов и базовых ставок. После разработки руководств в сентябре 2008 года, система стимулов пилотировалась в Джеты-Огузском и Сокулукском районах, начиная с октября 2008 года. ЦСМ в этих районах получают дополнительное финансирование на оплату бонусов из проекта ГАВИ УСЗ до конца 2010 года. В сентябре 2008 года, эти районы предоставили инструкции для ЦСМ.

Механизм экономического стимулирования ПМСП показывает улучшения как в процессе предоставления услуг, так и в планировании деятельности внутри учреждений, в районах произошли улучшения в индикаторах, использованных для платежей, и улучшилась практика в ЛПУ.

Наличие ресурсов ГАВИ УСЗ позволило пересмотреть нормы эпидемиологического надзора. Тренинги должны объяснить аудитории базовые и пересмотренные принципы

эпидемиологического надзора в Кыргызстане. На этих тренингах будут освещаться такие темы, как эпидемиологический надзор, расследования случаев вакциноконтролируемых инфекций, распределение ролей и т.д. Ведется подготовка к этим тренингам, но само обучение еще не началось.

#### ***Компонент 4 «Усиление рутинного мониторинга мероприятий и охвата иммунизацией на уровне первичного здравоохранения и общественного здравоохранения»***

ГАВИ УСЗ позволил разработать информационную систему для регистрации вакцинного статуса и отслеживания холодových цепей, которая сейчас находится на стадии завершения. Задание было решено отдать под контракт с частной компанией. Разработка Технического задания заняла примерно 1 год, т.к. концептуализация элементов будущей системы с целью перевода их в программные продукты оказалась незнакомым опытом для сторон, вовлеченных в процессы иммунизации. В конечном счете, разработка всех элементов системы была объединена в один контракт. Предполагалось, что подрядчик, вместо 3 индивидуальных программных продуктов, разработает единую информационную систему.

Техническое обслуживание Медицинских Информационных Систем институционализировано; персонал ИТ способен решать широкий круг задач, включая информационные системы, разработанные для улучшения управления иммунизацией.

В мае 2009 г. Пакет индикаторов для программы «Манас Таалими» был пересмотрен. Индикаторы, связанные с иммунизацией, которые использовались в рамках ГАВИ УСЗ, также пересмотрены в ходе Совместного обзора. В Пакет включен важный индикатор, позволяющий отслеживать внедрение механизма экономического стимулирования, которое в настоящее время финансируется ГАВИ УСЗ.

В Кыргызстане мониторинг своевременности и качества иммунизации в рамках Национального календаря прививок все еще является проблемой. Автоматизированный регистр индивидуального вакцинного статуса и инструменты для отслеживания запасов вакцины, наряду с кураторскими визитами, призваны улучшить процессы мониторинга. Однако вопрос как улучшить качество данных по иммунизации, предоставляемых поставщиками первичного здравоохранения посредством рутинного процесса, требует всесторонней технической помощи.

#### ***Компонент 5 «Социальная мобилизация и активное вовлечение населения в решение вопросов по укреплению здоровья и профилактики заболеваний»***

Все мероприятия по Компоненту 5 успешно проводятся при наличии хороших уроков, извлеченных из начальных этапов Программы малых грантов по поддержке инициатив общественных организаций в сфере иммунизации и ЗМР.

При помощи донорских организаций, РЦУЗ, будучи ведущей организацией по вовлечению сообществ, расширяет работу СКЗ в неохваченных доселе регионах.

Для работы с организациями гражданского общества подготовлены Технические руководства и информационные материалы по вопросам общественного здоровья, как того требовал План действий ГАВИ УСЗ. Они разработаны и распечатаны РЦУЗ, агентством, которое специализируется на разработке мероприятий по укреплению здоровья, и РЦИ. Буклеты содержат иллюстрацию Национального Прививочного Календаря, в доступном для понимания виде. Они распечатаны на русском и кыргызском языках, таким образом охватывая большую часть населения страны.

Чтобы создать стимулы для организаций гражданского общества, ГАВИ УСЗ инициировал Программу Малых Грантов. Первоначально, Программа была разработана так, чтобы заявители представляли проектные предложения, связанные с иммунизацией и МДЗ. Была

сформирована Оценочная Комиссия для отбора проектных предложений. Она состояла из представителей Республиканского Центра Укрепления Здоровья (РЦУЗ), ГАВИ УСЗ, Кыргызско-Швейцарского Проекта Поддержки Реформ Здравоохранения, ФОМС, Минздрава. ГАВИ УСЗ передает средства непосредственно реципиентам Программы.

1-ый раунд был объявлен в СМИ. В основном, заявки поступали от СКЗ, хотя Программа была открыта и для других организаций гражданского общества. Основные трудности с реализацией Программы малых грантов заключались в том, что (1) на начальных стадиях процесс отбора предложений столкнулся со сложностями артикуляции и формулировки проектных предложений и определения четкой связи с вопросами иммунизации и МДЗ; (2) имеющихся ресурсов для формирования прочных стимулов для организаций гражданского общества оказалось слишком мало.

Чтобы сформировать соответствующие знания и навыки, в информирование СКЗ по Программе малых грантов были вовлечены тренеры от Кыргызско-Швейцарского Проекта Поддержки Реформ Здравоохранения и проекта ЗдравПлюс ЮСАИД. Эти тренеры проводили обучение по менеджменту проектами, финансовым механизмам Программы и другим вопросам. Эти тренеры проводят обучение медработников и сообществ навыкам коммуникации. Эти тренинги были разработаны до того, как началась программа ГАВИ УСЗ в Кыргызстане, и проведение их все еще продолжается.

## **6.2. Вклады и результаты УСЗ по сравнению с целевыми показателями**

В приложении 4 дается детальное описание вкладов и результатов по сравнению с целевыми показателями. Влияние ГАВИ УСЗ на иммунизацию и смертность детей планируется оценивать по данным за 2009-2010 гг.

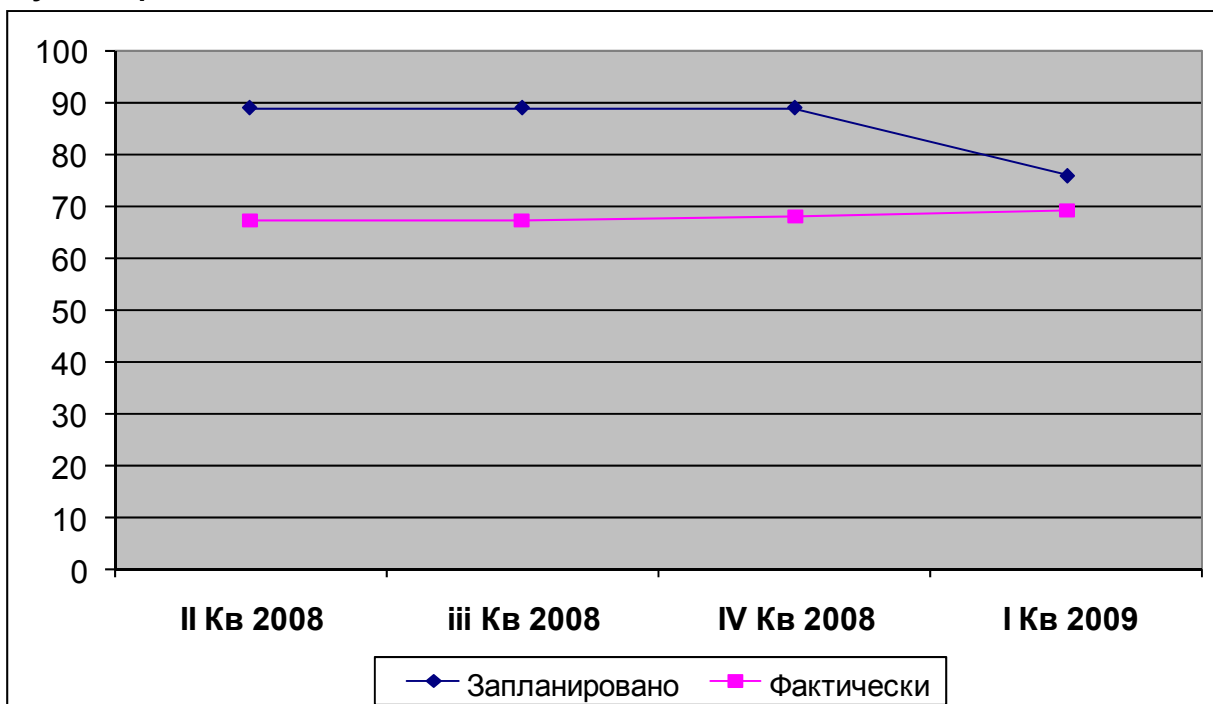
### ***Прогресс в сторону улучшения здоровья***

Отсроченное начало реализации ГАВИ УСЗ в Кыргызстане привело к сдвигу сроков исполнения программы. Деятельность фактически началась в 2008 г., что не дает достаточно оснований судить о влиянии ГАВИ УСЗ на показатели здоровья населения. Изменения в показателях детской смертности до 5 лет и младенческой смертности не могут быть непосредственно связаны с реализацией Программы ГАВИ УСЗ.

Прогресс во внедрении механизма экономического стимулирования за счет средств ГАВИ УСЗ обещает улучшения в ближайшем будущем. Как показано на Рисунке 9, фактическая деятельность (по детям, регулярно посещаемым ГСВ или ФАП) не меняется в сторону улучшения целевых показателей, хотя, считается, что планирование внутри ЛПУ улучшается и становится более реалистичным. Руководители сейчас стараются привести целевые показатели в соответствие с более достижимыми для врачей, предоставляя возможность врачам заработать дополнительно.

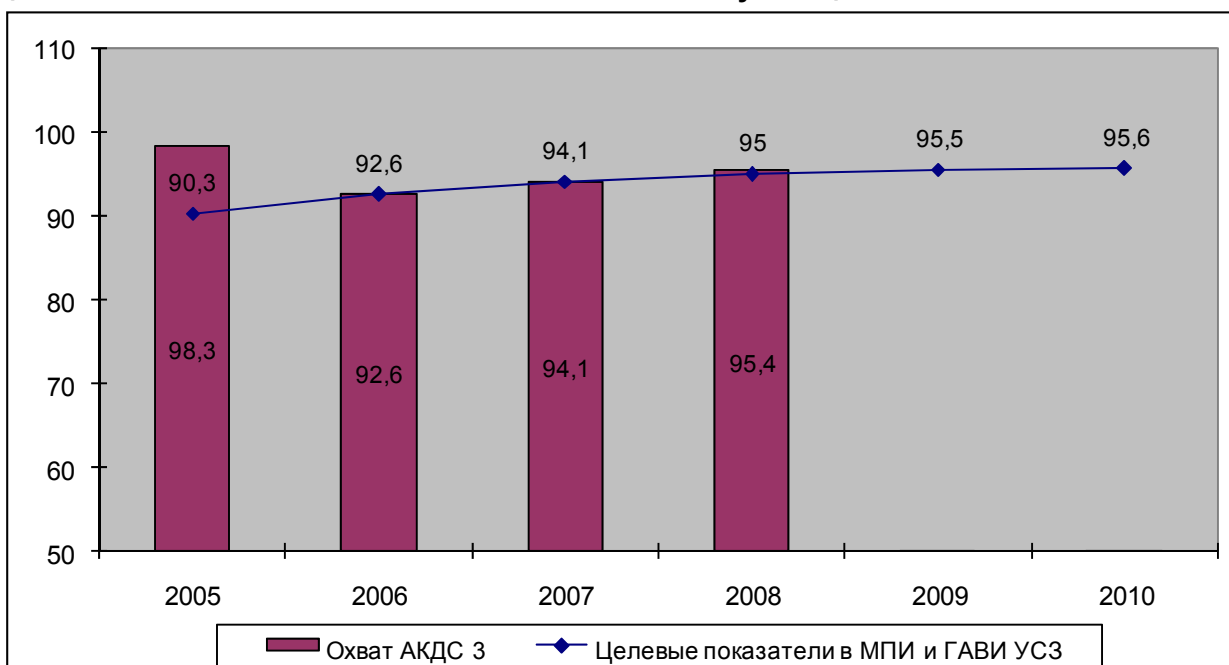


**Рисунок 8. % детей, регулярно посещаемые специалистами ГСВ/ФАП, Джеты-Огузский район**



Охват АКДС 3, который является одним из индикаторов результативности ГАВИ УСЗ, растет. Отчетные данные РЦИ показывают, что в целом охват АКДС 3 меняется в соответствии с целевыми показателями Многолетнего плана иммунизации и программы ГАВИ УСЗ в Кыргызстане (Рис. 10).

**Рисунок 9. Охват детей до 1 года АКДС 3 в период 2005-2008 гг. в сравнении с целевыми показателями Многолетнего плана иммунизации**



Источник: РЦИ, 2008 г.

На данном этапе определенно невозможно обозначить влияние ГАВИ УСЗ на изменения в охвате иммунизацией. Предстоящие интегрированное обследование домохозяйств и МИКС возможно могут продемонстрировать важные улучшения в показателях охвата, особенно среди неблагополучных групп населения и проживающих в отдаленных районах. Однако,

обсуждений по поводу включения соответствующих вопросов в инструменты этих обследований еще не было, и неизвестно насколько могут повлиять дизайны этих исследований на возможность выносить суждения об улучшении рутинного охвата иммунизацией в результате проведения программы ГАВИ УСЗ.

## **7. Выводы**

### **7.1. Процесс разработки предложения ГАВИ УСЗ и подачи заявки**

Процесс проходил несомненно под руководством Кыргызской стороны. Была создана рабочая группа, куда были вошли все основные заинтересованные стороны для того, чтобы определить барьеры для развития системы здравоохранения в Кыргызстане. Рабочая группа сумела разработать предложение, и в частности, определить компоненты, которые следовало включить в предложение. Более того, ряд факторов поспособствовали составлению технически грамотной заявки, несмотря на то, что время для ее подачи было ограниченным. С самого начала и на протяжении всего процесса присутствовала сильная политическая поддержка, при этом Заместитель министра руководил работой, а заявка утверждалась Советом по политике здравоохранения.

Активное вовлечение МКК в этот процесс стало другим положительным моментом, и был сделан вклад в формулирование и определение потребностей в компонентах. Существовала хорошая политическая база, обеспеченная программой «Манас Таалими», и также предпринимались усилия по укреплению системы здравоохранения, что способствовало разработке предложения. Исследования, которые могли использоваться для определения барьеров в области проведения иммунизации и оказания других услуг ПМСП уже существовали и были использованы. Разработка заявки далее усиливалась благодаря существующей системе мониторинга, выработанной в рамках SWAP с целью проведения мониторинга программы по реформированию системы здравоохранения, которая могла использоваться, хотя и в слегка модифицированной форме для предложения ГАВИ УСЗ.

### **7.2. Сильные и слабые стороны заявки на УСЗ**

В Предложении решается ряд вопросов и проблем в области иммунизации, которые были определены в ходе проведенных оценочных исследований. Оно соответствует программе реформирования сектора здравоохранения и существующим усилиям по укреплению системы здравоохранения. Вопросы и проблемы выбраны в соответствии с другими мероприятиями, уже включенными в годовые планы и в соответствии с тем, что поддерживается донорами.

Мероприятия ГАВИ УСЗ нацелены на несколько компонентов системы здравоохранения - кадры (обучение и стимулы), инфраструктура (ремонт складских помещений), оборудование (транспортные средства, холодильные установки и т.п.) и предоставление услуг по иммунизации на уровне ПМСП. Мероприятия принесут пользу как в сфере иммунизации, так в более широкой системе ПМСП, и ожидается, что будут способствовать увеличению охвата иммунизацией, в частности, населения в недостаточно обслуживаемых регионах и мигрантов.

Техническое обслуживание автомашин, оборудования и отремонтированной инфраструктуры не включено в Предложение и может оказаться слабой стороной.

### **7.3. Опыт реализации УСЗ/потенциал освоения**

Процедуры планирования и формирования бюджета несколько отличаются от того, что предлагалось в заявке, согласно которой все финансовые потоки, связанные с ГАВИ УСЗ, следовало интегрировать в механизм SWAp; однако, из-за того, что Минздрав столкнулся с проблемами распределения средств из бюджета инвестиций, средства ГАВИ УСЗ были изъяты из SWAp для того, чтобы избежать негативных последствий в реализации ГАВИ УСЗ.

Программа ГАВИ УСЗ реализуется с помощью механизмов Программы «Манас Таалими» и продолжающихся инициатив по укреплению системы здравоохранения в рамках SWAp. Программа ГАВИ УСЗ полностью приведена в соответствие со стратегиями и процессами планирования других партнеров по развитию; индикаторы деятельности ГАВИ УСЗ в Кыргызстане выносятся на рассмотрение МКК и СПЗ; и мониторинг программы проводится дважды в год во время совместных обзоров Программы «Манас Таалими» перед саммитами здравоохранения.

#### **7.4. Применение Парижской Декларации и других основополагающих принципов ГАВИ**

ГАВИ УСЗ внедряется посредством Программы «Манас Таалими» и продолжающихся инициатив по укреплению систем здравоохранения в рамках SWAp. Планирование и реализация полностью приведены в соответствие с государственными процедурами.

Внедряется наиболее инновационный механизм, финансирование по деятельности, в системе здравоохранения Кыргызстана, который нацелен на удержание медицинского персонала в сельской местности. Исследование по оценке влияния данного механизма находится в прогрессе, первые его результаты будут получены к концу этого года. Подход, предложенный в это программе, «Оплата, основанная на результатах», подтолкнул МЗ подать заявку на грант ВБ, который нацелен на финансирование по результатам на всех уровнях в области здоровье материнства и детства. Устойчивость мероприятий ГАВИ УСЗ после своего завершения четко не определена, за исключением подкомпонента «механизмы экономического стимулирования», где планируется заменить средства ГАВИ УСЗ средствами ФОМС.

Правительство планирует вкладывать свои собственные средства, начиная со второго года реализации подкомпонента «механизмы экономического стимулирования». Несмотря на это, во время оценки процесса ранней реализации ГАВИ УСЗ не были определены специальные мероприятия, которые должны обеспечить устойчивость мероприятий, исключение составил подкомпонент «механизмы экономического стимулирования».

#### **7.5. Прогресс в сравнении с ожидаемыми результатами и следствиями**

На прогресс запланированных действий отчасти повлияли факторы, которые не зависели напрямую от руководителей на местах и партнеров. Одним из таких факторов стало отсроченное начало программы, что вызвало сдвиг в сроках исполнения программы и негативные последствия для закупок. Реализация Плана Действий фактически началась в 2008 г., что привело к изменениям в проведении запланированных закупок. Другим фактором было введение Пентавалентной вакцины, что замедлило прогресс по некоторым мероприятиям в рамках ГАВИ УСЗ, поскольку это сказалось на рабочих нагрузках руководителей и рядового персонала.

Однако ж, вывод отслеживающего исследования заключается в том, что по всем компонентам достигнут прогресс и не отмечено задержек, которые могут подорвать получение ожидаемых результатов.

Фактически мероприятия начались в 2008 году, и было недостаточно времени для того, чтобы судить о влиянии ГАВИ УСЗ на состояние здоровья населения.

## **7.6. Рекомендации**

### **а) Лицам, принимающим решения по политике и программе в стране**

- Совершенствовать механизмы разработки предложений, чтобы создать стимулы для вовлечения общественности в процесс проведения иммунизации (Компонент 4). Идея в заявке великолепная, но реализация слабая;
- Совершенствовать информационную систему с тем, чтобы лучше регистрировать привитых детей с тем, чтобы решить проблему с миграцией матерей и детей внутри или за пределами страны.

### **б) Заинтересованным сторонам внутри страны**

- Усилить аналитическую работу по программе иммунизации.
- Обучить национальных инспекторов методам оценки охвата вакцинацией.
- Усилить координацию между партнерами по развитию: ЮНИСЕФ, ВОЗ, ВБ, в частности, в отношении технического обслуживания холодильных установок.

### **в) Рекомендации Альянсу ГАВИ**

- Выработать систему отчетности внутри Альянса ГАВИ;
- Улучшить сроки осуществления выплат.

### **г) Другим странам, планирующим подавать заявку или начинающим реализацию программ ГАВИ УСЗ**

- Предложение было подготовлено группой, состоящей из представителей многих заинтересованных сторон, представляющих государственные органы и партнеров по развитию;
- Обеспечить, чтобы ГАВИ УСЗ направлялось и координировалось лицами, определяющими политику здравоохранения на самом высоком уровне,
- В предложение включить инновационный механизм усиления системы иммунизации посредством системы дополнительных бонусов к зарплате персонала ПМСП или аналогичной ей; и выработать методы оценки индикаторов, в частности, в области иммунизации.

# ПРИЛОЖЕНИЯ

**Приложение 1. Использование средств 1го транша в рамках заявки ГАВИ УСЗ (в долларах США)**

Мероприятия	План	Факт	Исполнение в %
<b>1. Усиление политической приверженности иммунизации и ее финансовая устойчивость</b>			
A1. Ежегодный анализ влияния программ иммунизации на состояние здоровья	\$ 100	\$ 100	100%
A2. Кампании по повышению осведомленности о влиянии программ иммунизации на состояние здоровья	\$ 4110	\$ 4 110	100%
A7. Распространение результатов аналитической работы, проведенной в рамках мероприятий ГАВИ УСЗ и других программ по иммунизации и общественному здравоохранению	\$ 500	\$ 500	100%
<b>2. Улучшение физической инфраструктуры и условий труда служб ПМСП и общественного здравоохранения</b>			
A2 Закупка транспортных средств для транспортировки вакцин и кураторских визитов	\$ 189 000	\$ 189 000	100%
A3. Закупка холодильных установок для складов вакцин	\$ 28 000	\$ 28 000	100%
A4. Разработка и установка программного обеспечения для мониторинга холодильников и другого оборудования холодильной цепи	\$ 13 300	\$ 2 280	17.1%
A5. Техническое обслуживание оборудования холодильной цепи	\$ 2100	\$ 400	19.0%
<b>3. Обеспечение доступа к качественной ПМСП через повышение потенциала, улучшение менеджмента и введение экономических стимулов</b>			
A1. Обучение персонала ФАП, ГСВ и СМП специфическим вопросам ЗМР, иммунопрофилактики дополнительно к общему обучению, предусмотренному по компоненту ЧР Программы «Манас Таалими»	\$ 11 750	\$ 11 750	100%
A2 Обучение персонала ФАП – Иммунизация на практике (учебная программа ВОЗ)	\$ 29 820	\$ 27 820	93.3%
B1 Разработка руководства по кураторским визитам и проведению комплексного мониторинга (иммунолог, специалист ЦСМ) для улучшения качества иммунопрофилактики	\$ 3 300	\$ 3 300	100%
B2. Обучение кураторов (иммунолог, специалист ЦСМ) и экспертов ТУ ФОМС проведению комплексных кураторских	\$ 6 700		-

Мероприятия	План	Факт	Исполнение в %
Визитов			
В3. Совместные комплексные кураторские посещения (иммунолог, специалист ЦСМ) с целью проведения мониторинга качества мероприятий по иммунопрофилактике и программ по ЗМП	\$ 13 460		-
В4. Поддержка работы мобильных бригад по иммунизации в отдаленных селах	\$ 29 400		-
С3. Обучение персонала ПМСП интегрированному надзору за инфекционными заболеваниями	\$ 6 000		-
В1. Разработка руководства по кураторским визитам и проведению комплексного мониторинга (иммунолог, специалист ЦСМ) для улучшения качества иммунопрофилактики	\$ 3 300	\$ 3 300	100%
В2. Обучение кураторов (иммунолог, специалист ЦСМ) и экспертов ТУ ФОМС проведению комплексных кураторских визитов	\$ 6 700		-
В3. Совместные комплексные кураторские посещения (иммунолог, специалист ЦСМ) с целью проведения мониторинга качества мероприятий по иммунопрофилактике и программ по ЗМП	\$ 13 460		-
В4. Поддержка работы мобильных бригад в отдаленных селах	\$ 29 400		-
С3. Обучение персонала ПМСП интегрированному надзору за инфекционными заболеваниями	\$ 6 000		-
С4. Эпидемиологические расследования выявленных случаев инфекционных заболеваний	\$ 6 000	\$ 6 000	100%
Д1. Создание технической рабочей группы для разработки: (i) четких финансовых и институциональных механизмов для произведения оплаты по деятельности и (ii) системы индикаторов, которая будет служить основой для расчета	\$ 2 540	\$ 500	19.7%



Мероприятия	План	Факт	Исполнение в %
оплаты по деятельности.			
D2. Презентация и обсуждение разработанных механизмов для оплаты по деятельности поставщикам ПМСП на многостороннем Круглом Столе	\$ 6 250		-
D3. Стадия 1 внедрения оплаты по деятельности в пилотных регионах с высокой материнской смертностью и смертностью детей до 5 лет			
<b>4. Усиление рутинного мониторинга мероприятий по иммунизации и охвата на уровне ПМСП и общественного здравоохранения</b>			
A1. Разработка регистра статуса иммунизации и календаря проведения иммунизации	\$ 6 700		-
A2. Разработка и установка программного обеспечения для регистрации статуса иммунизации отдельных лиц и предоставления информации о вакциноконтролируемых заболеваниях	\$ 7 000		100%
A4. Автоматизация сбора и обработки информации по иммунизации через учреждения ПМСП, с применением стандартных клиническо-информационных форм	\$ 14 500	\$ 2280	15.7%
A6. Мониторинг своевременности и качества иммунопрофилактики в рамках Национального Плана Вакцинации	\$ 10 800		-
<b>5. Социальная мобилизация и активное вовлечение населения в мероприятия по укреплению здоровья</b>			
A2. Разработка технических руководств и информационных материалов для обучения организаций гражданского общества вопросам, связанным с общественным здравоохранением, особенно среди городских мигрантов и в отдаленных регионах	\$ 1 000	\$ 1 000	100%

<b>Мероприятия</b>	<b>План</b>	<b>Факт</b>	<b>Исполнение в %</b>
А3 Создание стимулов для НПО и общественных объединений для проведения мероприятий по укреплению здоровья среди городских мигрантов и в отдаленных регионах	\$ 16 800	\$ 16 800	100%
В2. Реализация мероприятий в рамках Европейской инициативы «Неделя иммунизации»	\$ 500	\$ 500	100%
<b>Расходы на поддержку</b>			
Найм технического координатора и специалиста по финансовому менеджменту и выплатам	\$ 14 370	\$ 14 370	100%
Управленческие расходы			
Расходы на поддержку МиО			
Техническая поддержка			
<b>ИТОГО</b>	<b>\$ 424 000</b>	<b>\$ 308 710</b>	<b>72.8%</b>

**Источник:** ГАВИ УСЗ Кыргызстан, система отчетности, 2008

**Приложение 2. Использование средств 2го транша в рамках заявки ГАВИ УСЗ (в долларах США)**

<b>Мероприятия</b>	<b>План</b>	<b>Факт</b>	<b>Исполнение в %</b>
<b>1. Усиление политической приверженности иммунизации и ее финансовая устойчивость</b>			
A1. Ежегодный анализ влияния программ иммунизации на состояние здоровья	\$ 100	\$ 100	100%
A2. Кампании по повышению осведомленности о влиянии программ иммунизации на состояние здоровья	\$ 4 200	\$ 4 200	100%
A5. Исследование экономической эффективности программ по иммунизации	\$ 15 000		-
A7. Распространение результатов аналитической работы, проведенной в рамках мероприятий ГАВИ УСЗ и других программ по иммунизации и общественному здравоохранению	\$ 500		-
<b>2. Улучшение физической инфраструктуры и условий труда служб ПМСП и общественного здравоохранения</b>			
A4. Разработка и установка программного обеспечения для мониторинга холодильников и другого оборудования холодильной сети	\$ 1 300		-
A5. Техническое обслуживание оборудования холодильной цепи	\$ 2 100		-
<b>3. Обеспечение доступа к качественной ПМСП через повышение потенциала, улучшение менеджмента и введение экономических стимулов</b>			
A1. Обучение персонала ФАП, ГСВ и СМП специфическим вопросам ЗМР, иммунопрофилактики дополнительно к общему обучению, предусмотренному по компоненту ЧР программы «Манас Таалими»	\$ 11 800	\$ 1 800	-
B3. Совместные комплексные кураторские посещения (иммунолог, специалист ЦСМ) с целью проведения мониторинга качества мероприятий по иммунопрофилактике и программ по ЗМР	\$ 13 500		-
B4. Поддержка работы мобильных бригад по иммунизации в отдаленных селах	\$ 29 500		-
C3. Обучение персонала ПМСП интегрированному надзору за инфекционными заболеваниями	\$ 6 000		-

<b>Мероприятия</b>	<b>План</b>	<b>Факт</b>	<b>Исполнение в %</b>
С4. Эпидемиологические расследования выявленных случаев инфекционных заболеваний	\$ 6 000	\$ 2 000	33.3%
D3. Стадия 1 внедрения оплаты по деятельности в пилотных регионах с высокой материнской смертностью и смертностью детей до 5 лет	\$ 114 600	\$ 15 600	13.6%
D4. Анализ эффективности оплаты по деятельности в регионах Стадии 1	\$ 3 200		-
<b>4. Усиление рутинного мониторинга мероприятий по иммунизации и охвата на уровне ПМСП и общественного здравоохранения</b>			
A2. Разработка и установка программного обеспечения для регистрации статуса иммунизации отдельных лиц и предоставления информации о вакциноконтролируемых заболеваниях	\$ 11 200		-
A6. Мониторинг своевременности и качества иммунопрофилактики в рамках Национального Плана Вакцинации	\$ 9 000		-
<b>5. Социальная мобилизация и активное вовлечение населения в мероприятия по укреплению здоровья</b>			
A2. Разработка технических руководств и информационных материалов для обучения организаций гражданского общества вопросам, связанным с общественным здравоохранением, особенно среди городских мигрантов и в отдаленных регионах	\$ 1 000	\$ 1 000	100%
A3 Создание стимулов для НПО и общественных объединений для проведения мероприятий по укреплению здоровья среди городских мигрантов и в отдаленных регионах	\$ 16 800		-
B2. Реализация мероприятий в рамках Европейской инициативы «Неделя иммунизации»	\$ 500	\$ 500	100%
<b>Расходы на поддержку</b>			
Найм технического координатора и финансового менеджера и специалиста по выплатам	\$ 9 200	\$ 2 800	30.4%
Управленческие расходы			
Издержки на поддержку МиО			
Техническая поддержка			
<b>ОБЩИЕ РАСХОДЫ</b>	<b>\$ 255 500</b>	<b>\$ 28 000</b>	<b>11.0%</b>

Источник: ГАВИ УСЗ Кыргызстан, система отчетности, 2008

### **Приложение 3. Детальное отслеживание деятельности в соответствии с планами и намеченными целями**

**Компонент 1 «Усиление политической приверженности вопросам иммунизации и обеспечение финансовой устойчивости»** реализуется посредством следующих мероприятий:

- Ежегодный анализ влияния программ иммунизации на состояние здоровья населения
- Кампании по информированию населения о влиянии программ иммунизации на состояние здоровья населения
- Реализация мероприятий в рамках Недели иммунизации ВОЗ
- Расширение состава МКК с целью вовлечения всех заинтересованных сторон
- Исследование по экономической эффективности программ иммунизации
- Анализ социально-экономических различий в доступе к ПМСП и услугам иммунизации на основе данных обследования домохозяйств
- Распространение результатов аналитической работы, проводимой в рамках мероприятий ГАВИ УСЗ и других программ по иммунизации и общественному здравоохранению
- Ежегодный расчет потребностей и бюджета на мероприятия по иммунизации и предоставление в МЗ в рамках процесса формирования годового бюджета
- Выделение средств на иммунизацию при формировании консолидированного государственного бюджета здравоохранения и СППБ

**Страна демонстрирует сильную политическую приверженность вкладывать средства в иммунизацию, однако, бюджетные процессы для закупки вакцин все еще требуют совершенствования.** В целом, мероприятия в рамках Компонента 1 продвигаются согласно плана, включая мероприятия, финансируемые из ГАВИ УСЗ и других источников.

Ежегодно РЦИ формирует данные по охвату иммунизацией и случаям вакциноконтролируемых инфекций. Однако специфического анализа влияния программ иммунизации на здоровье населения КР, как это указывалось в Плана действий, не проводилось. Исследование об экономической эффективности программ иммунизации в настоящее время находятся в стадии разработки.

РЦИ ежегодно производит расчеты потребностей в вакцинах и бюджета на мероприятия по иммунизации. Расчеты представляются на рассмотрение в Минздрав, который выделяет средства на закупку требуемых объемов вакцин. В последние годы, Правительство не полностью выполняет свои обязательства по доле государства в ресурсах, направляемых на закупку соответствующих объемов вакцин. Более того, решение о выделении средств на закупку вакцин принимается весной, что не позволяет РЦИ вовремя и эффективно производить закупки.

Для того, чтобы проанализировать следствия и влияние ГАВИ УСЗ, в Страновой Заявке приводилось несколько исследований, которые будут проводиться во время реализации программы. По результатам некоторых из них предполагается продемонстрировать как мероприятия ГАВИ УСЗ работают. Оценка создания экономических стимулов для поставщиков ПМСП при поддержке ГАВИ УСЗ является одним из таких исследований. Первая стадия данного исследования завершена, с исходными данными по восприятию качества помощи среди пользователей и поставщиков услуг в зонах проведения мероприятий и контрольных областях. Другим исследованием является экономическая оценка программ по иммунизации в Кыргызстане. В настоящее время, исследование не проводится, поскольку его исследовательские вопросы и дизайн еще не определены.

Другим исследованием, которое упоминается в Страновой Заявке, является изучение общих последствий мероприятий ГАВИ УСЗ. Интергрированное Обследование Домохозяйств регулярно проводится в КР с 2001 года. В нем используется

репрезентативная выборка домохозяйств, которая остается относительно стабильной со временем. Домохозяйства сообщают о средствах, которые они вносили, а также о том, как они использовали эти средства. Вопрос использования медицинских услуг также среди вопросов, поскольку там есть модуль по здоровью, который вошел в инструменты исследования. В Страновой Заявке предлагается включить вопросы по иммунизации в инструменты обследования; хотя конкретно это еще не обсуждалось между ГАВИ УСЗ и координаторами обследования. Аналогичная ситуация обстоит с МИКС, обследованием национального уровня, которое сфокусировано на вопросах материнского, младенческого и детского здоровья. Первый раунд обследования состоялся в 2006 году.

В 2008 г. был проведен конкурс среди СМИ на лучший материал, информирующий население по вопросам иммунизации. Важность иммунизации и национальный календарь были тематикой конкурса. Подобные кампании следует продолжать, имея в виду широкий круг каналов, которые можно задействовать для привлечения внимания населения. В настоящее время РЦУЗ завершил разработку технических руководств и информационных материалов для обучения организаций гражданского общества по вопросам общественного здоровья. Использование такого ресурса обогатило бы информационные кампании с целью создания осведомленности об иммунизации.

С 2007 г. ГАВИ УСЗ, совместно с ВОЗ, проводят Европейские недели иммунизации каждый год. ЦГСЭН вместе с отделами иммунизации вовлекают в эту инициативу учреждения ПМСП, местную администрацию и СКЗ. Они, в основном, нацелены на наиболее проблемные группы населения в отношении охвата иммунизацией – внутренние мигранты и иммигранты, дети старше 2 лет и взрослые, подлежащие вакцинации и ревакцинации. В рамках этих «недель» люди получают прививки, витамины и информационные материалы. В конце недель проводятся круглые столы, которые активно поддерживаются местными администрациями. Эти мероприятия вносят значимый вклад в пробелы в знаниях и практике населения в отношении иммунизации.

МКК в 2008 г. был расширен с тем, чтобы в него вошли стороны, работающие с сообществами – РЦУЗ, СКЗ. Однако, как считают представители организаций гражданского общества, в частности члены СКЗ, насколько они могут делать вклад в принимаемые решения относительно программы ГАВИ УСЗ, неизвестно. Определение роли различных сторон в принятии решений возможно потребует проведения дальнейших качественных исследований.

**Компонент 2 «Улучшение физической инфраструктуры и условий работы ПМСП и службы общественного здравоохранения»** включает 6 мероприятий:

- Ремонт ФАПов и обеспечение ФАПов и ГСВ медицинским оборудованием
- Закупка автомобилей для транспортировки вакцин и кураторских визитов
- Закупка холодильных установок для оснащения вакцинных складов
- Разработка и внедрение программного обеспечения для мониторинга холодильных установок и другого оборудования холодовой цепи
- Техническое обслуживание оборудования холодовой цепи
- Установка оборудования в СЭС лабораториях районного уровня

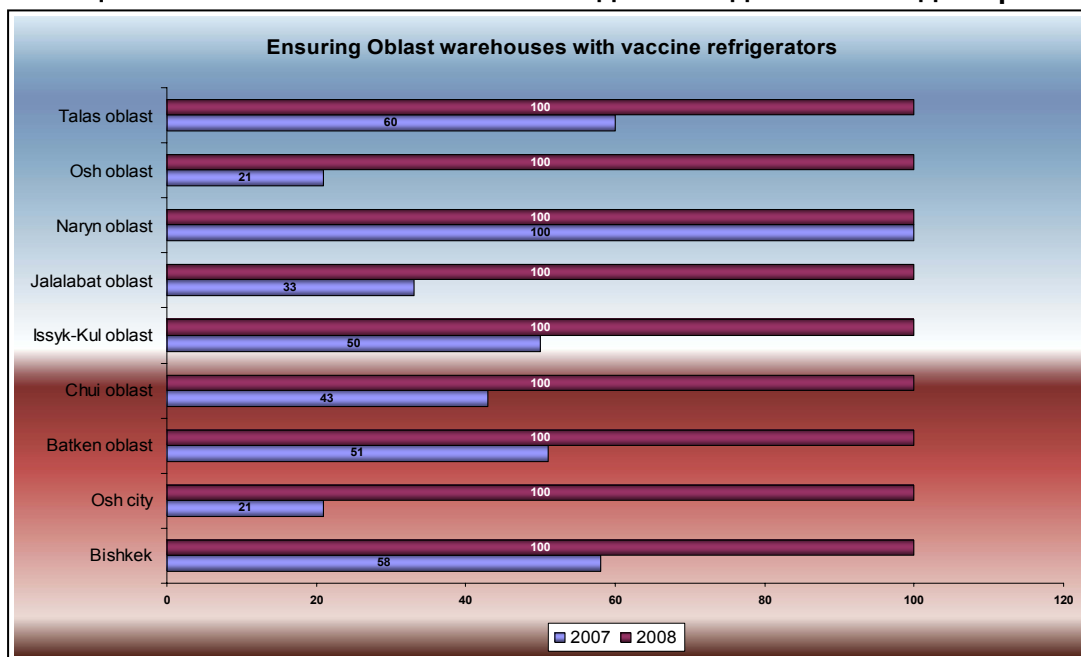
**Программа ГАВИ УСЗ в Кыргызстане сделала существенный вклад в улучшение инфраструктуры для иммунизации и решение вопросов с ее управлением и обслуживанием. Вложения страны в Компонент 2 все еще находятся в стадии выполнения планов.**

По Страновой заявке были выделены средства на закупку 26 автомобилей, однако, всего было закуплено 18 единиц. В силу отсроченного начала программы УСЗ, Отдел закупок Минздрава закупил столько, на сколько хватило денег, запланированных на закупку авто. Оказалось, что этих средств хватило на 18 единиц. Какого-либо официального решения сократить число закупаемых автомобилей или перенаправить средства внутри бюджета не было. Изменения в рыночных ценах стали основной причиной сокращения числа

закупленных автомобилей. Распределением автомобилей занимались в ДГСЭН. По два автомобиля было выделено на каждую область и по два в Бишкек и Ош. Получателями были ЦГСЭН в областях. Автомобили использовались не только в работе по иммунизации, но и в других целях. В ближайшем будущем, автомобили будут использоваться для кураторских визитов и нужд мобильных групп. Следует отметить, что 18 автомобилей недостаточно; идеально было бы иметь по одной машине на каждый район, как отметили большинство из опрошенных руководителей ЛПУ.

Согласно Заявки предполагалось закупить 10 специализированных холодильников для вакцинных складов. Вместо этого, было закуплено 30 холодильников марки «NORD DX 245-010» для хранения вакцин в медицинских учреждениях согласно процедурам закупки Минздрава. Закупленные холодильники не являются специализированными, это обычные холодильники, используемые для бытовых нужд. 30 холодильников были распределены в областные центры иммунизации, ГСВ и ФАПы. При распределении руководствовались наличием холодильников и отдаленностью расположения ЛПО, т.е. ЛПО в отдаленных районах были приоритетными. Ответственность за распределение была возложена на РЦИ. Следует отметить, что в 2008 г. страна получила специализированные холодильники для хранения вакцин от Правительства Японии. Сделанные вложения уже удовлетворяют потребности страны в холодильниках для складов, т.к. по данным РЦИ нужды складов были полностью удовлетворены в 2009 г.

**Таблица 2. Обеспечение областных складов холодильниками для хранения вакцин**



Источник: РЦИ, 2008

Услуги по обслуживанию холодовой цепи получили новый импульс, когда ГАВИ УСЗ в 2008 г. заключил контракт с группой инженеров на техническое обслуживание оборудования. По Техническому заданию, группа должна была выезжать на места для составления перечня необходимых запасных частей для ремонта холодильников. Затем этот список был представлен в Минздрав для осуществления закупки запасных частей. Запасные части закупались ЮНИСЕФ через Минздрав. Было бы эффективнее, если бы эти два мероприятия (определение перечня запасных частей и ремонт) осуществлялись одновременно. Необходимо координировать эти мероприятия ГАВИ УСЗ и ЮНИСЕФ между собой.

Управление холодовыми цепями должно улучшиться с введением программного обеспечения, позволяющего отслеживать резервы вакцин на складах и, при необходимости, перераспределять вакцины между складами и ЛПО. Разработка программного продукта включена в контракт с частной компанией, которая должна

разработать информационную систему с несколькими программными продуктами (см. подробности «Компонент 4»).

Произведен капитальный ремонт Центрального вакцинного склада, и в районных центрах отремонтировано 35 вакцинных складов. Однако, ремонт не предполагал какого-либо расширения пространства, по нормам необходимого для холодильного оборудования, т.к. был произведен косметический ремонт.

**Мероприятия программы ГАВИ УСЗ, финансируемые страной, продвигаются, хотя и медленно.** Установка оборудования в лабораториях СЭС районного уровня продвигается медленно, т.к. сеть лабораторий в ЦГСЭН и клинические лаборатории в настоящее время находятся в процессе реструктуризации и оптимизации. Мероприятия в Концепции развития лабораторной службы не срабатывают в силу отсутствия четкого видения и консенсуса среди политиков, а также в силу недостатка средств<sup>1</sup>. В ходе Совместного обзора 2009 г. ремонт ФАПов и обеспечение медицинским оборудованием ГСВ и ФАПов показывался как хорошо продвигающийся процесс.

**Компонент 3 «Повышение доступности к качественным услугам ПМСП путем развития потенциала, повышения эффективности управления, внедрения экономических стимулов»** достигается посредством 4 мероприятий:

- Обучение медицинских работников по иммунизации и специфическим вопросам охраны материнства и детства
- Внедрение кураторских визитов для надзора и методологической поддержки медработников на местах,
- Поддержка эпидемиологов в расследовании вакциноконтролируемых инфекций
- Внедрение механизма экономического стимулирования для ПМСП.

**В целом, повышение потенциала поставщиков ПМСП через обучение проходит в хорошем темпе, с незначительными модификациями в управлении для дальнейшего его совершенствования.** 15 фельдшеров-тренеров обучено в сравнении с 26 запланированными и 170 иммунологов, фельдшеров и медсестер обучено по теме «Иммунизация на практике» в сравнении с 420 запланированными.

На Саммите здравоохранения в мае 2009 г. в Бишкеке непрерывное обучение персонала службы ПМСП было признано одним из слабых направлений реформ, где меньше ресурсов, чем требуется. Финансовый и кадровый потенциал больше всего нуждаются во вливаниях.

В условиях слабого непрерывного образования персонала службы ПМСП, обучение специфике иммунизации и ЗМР в рамках ГАВИ УСЗ считается очень важным для улучшения охвата и качества иммунизации в Кыргызстане. В Плане действий указывается несколько подкомпонентов по обучению персонала ГСВ и ФАП, эпидемиологов, иммунологов и водителей скорой помощи.

Один из контрактов на обучение ГСВ, ФАПов, эпидемиологов, иммунологов и службы скорой помощи был заключен с КГМИПиПК, ведущим учреждением в Кыргызстане в сфере непрерывного последиplomного образования медработников. В силу организационных моментов в КГМИПиПК в 2008 г. обучение было поручено Кафедре фельдшерской подготовки. У команды преподавателей Кафедры был опыт проведения тренингов по многим другим темам здравоохранения. Кроме того, использование их в качестве тренеров в данной инициативе способствовало усилению потенциала самого учреждения. РЦИ провел обучение тренеров из числа сотрудников Кафедры. Были разработаны учебные планы, охватывающие как базовые процедуры проведения вакцинации, так и специфические вопросы планирования и расчета дозировки. Чтобы избежать дополнительных затрат, обучение по вопросам иммунизации проводилось вместе с

<sup>1</sup> Совместный обзор «Манас Таалими» 2009 г.



тренингами по другим темам, которые проводятся теми же тренерами в рамках SWAP. Сотрудники указывали на то, что содержание тренинга «Специфические вопросы иммунизации» было легким для понимания и комплексным, предоставляя много навыков, необходимых для аудитории.

В 2008 г. первый раунд тренингов был проведен в областных медицинских учреждениях, где обучались медработники. Второй раунд запланирован на 2009 г., но в настоящее время отсрочивается из-за недоработок в механизме SWAP, который используется для проведения обучения по иммунизации в рамках ГАВИ УСЗ.

Опрошенные респонденты обозначили две главные проблемы, которые должны учитываться в планировании мероприятий: i) **тренинг «Специфические вопросы иммунизации» был слишком коротким**, чтобы донести весь необходимый материал, ii) **тренерам необходимо больше стимулов** для проведения столь объемного тренинга. Обе проблемы важны, поскольку учебная программа действительно большая, чтобы охватить в течение 1 дня. Учебные планы включают такие вопросы, как сроки проведения прививок, назначение дозировок, принятие клинических решений в сложных случаях и т.д. Опрошенные руководители КГМИПиПК сказали, что тренеры действительно нуждаются в оплате, чтобы проводить этот тренинг лучше. **Проведение этих тренингов потребует большего количества средств, выделяемых в будущих страновых заявках.**

РЦИ также проводит тренинги для ФАПов под названием «Иммунизация на практике». Программы были разработаны ВОЗ. Процесс также организован в виде каскада, когда сначала обучаются тренеры из числа сотрудников РЦИ, а затем они обучают персонал областных учреждений.

**Наличие ресурсов ГАВИ УСЗ позволило пересмотреть нормы эпидемиологического надзора.** В Приказе Минздрава, который вступил в силу в ноябре 2008 г., указаны комплексно пересмотренные нормы и необходимость обучения интегрированному эпидемиологическому надзору эпидемиологов, иммунологов и персонала ПМСП. Тренинги должны донести до аудитории базовые и пересмотренные принципы эпидемиологического надзора в Кыргызстане. На этих тренингах будут освещаться такие вопросы, как эпидемиологический надзор, расследования случаев вакциноконтролируемых инфекций, распределение ролей и т.д.

**Поддержка ГАВИ УСЗ позволила инициировать новые подходы к надзору за деятельностью поставщиков.** Кроме того, этот подход способен заменить многочисленные проверки поставщиков услуг инспекторами из различных ведомств (РЦИ, ФОМС, УОМП МЗ, СЭС). Несмотря на то, что кураторские визиты в учреждения ПМСП прежде всего сфокусированы на надзоре за мероприятиями по иммунизации, эти посещения должны существенно сократить то время, которое поставщики услуг уделяют инспекторам. Другой особенностью является то, что кураторские визиты используют мониторинг как средство непрерывного улучшения качества, нацеленного раскрывать проблемы вместе с поставщиками услуг и находить соответствующие решения на местах. При надлежащей реализации кураторские визиты предоставят больше возможностей для улучшения работы и мониторинга деятельности поставщиков ПМСП.

Кураторские визиты будут проводиться сотрудниками ФОМС, МЗ и СЭС. Введение кураторских визитов находится в процессе. Методологические руководства уже разработаны и одобрены Минздравом. Методология пилотируется в ЛПО Чуйской области под руководством РЦИ. После завершения пилота начнутся тренинги, которые должны проходить в течение 2009 г.

**Организация мобильных групп не продвигается.** Для обеспечения охвата иммунизацией и услугами ЗМР в селах без ФАПов, будут организованы мобильные группы, состоящие из иммунологов, семейных врачей и других медработников. Мобильные группы будут использовать транспортные средства, имеющиеся в ЛПО, действующих в районных или областных центрах, включая транспортные средства, предоставленные в рамках ГАВИ

УСЗ. Мобильные группы должны провести 4 раунда посещений в период работы программы ГАВИ УСЗ. В настоящее время Минздрав производит расчеты потребностей страны в мобильных группах и проводит организационную подготовку. *«Организационные механизмы будут иметь более четкие очертания после того, как заработают кураторские визиты», утверждали опрошенные руководители.*

**Механизм экономического стимулирования демонстрирует улучшения как в предоставлении услуг, так и в планировании деятельности внутри учреждений ПМСП.** В ходе Совместного обзора в мае 2009 г. было обнаружено, что механизм выплаты бонусов программы ГАВИ УСЗ в пилотных районах позволил улучшить индикаторы, использованные для платежей и практику определения целевых показателей ЛПО.

*«С помощью этого механизма мы заверили поставщиков, что Минздрав больше не будет административно наказывать их за недостатки в деятельности, а будет способствовать улучшению планирования и ощущению причастности к результатам своей работы», - сказал сотрудник ФОМС.*

Поставщики медицинских услуг на уровне ПМСП в настоящее время финансируются по количеству приписанного населения с учетом различных социально-экономических и географических особенностей. Эти факторы определяют фиксированный или гарантированный бюджет для поставщиков ПМСП. Внедрение экономического стимулирования на уровне ГСВ предполагает дополнительное финансирование равное примерно 10% от фиксированного бюджета на ежеквартальной основе. Данный механизм не предусматривает одинаковую оплату всем поставщикам медицинских услуг ПМСП, так как решение о дополнительном финансировании будет приниматься в соответствии с определенными критериями работы в результате мониторинга исполнения индикаторов, отражающих качество медицинской помощи, оказываемой ГСВ гражданам. Набор индикаторов отражал:

- качество проведения профилактических прививок;
- качество предоставления медицинской помощи детям в возрасте до 5 лет;
- качество оказания медицинской помощи при отдельных заболеваниях, управляемых на первичном уровне.

Были отобраны следующие индикаторы:

1. Доля детей до 1 года, получивших своевременно профилактические прививки в соответствии с Национальным календарем иммунизации.
2. Процент детей до 5 лет, которые регулярно наблюдались врачами ГСВ (фельдшер ФАП).
3. Изменение количества посещений детьми до 5 лет врачей ГСВ в сравнении с аналогичным периодом предыдущего года.
4. Доля женщин, вставших на учет по причине беременности в сроке до 12 недель.
5. Доля беременных женщин, получавших препараты йодида калия.
6. Процент женщин, поступивших на роды с уровнем гемоглобина ниже 100 г/л.
7. Доля больных БА, получивших ЛС по ПГГ.
8. Уровень госпитализаций больных с БА.
9. Доля зарегистрированных больных с ГБ из количества взрослого населения, приписанного к ГСВ.
10. Уровень госпитализаций больных с ХОЗЛ.

Индикаторы за предыдущий период рассчитываются ГСВ. Плановые или целевые индикаторы определяются в разрезе каждого ГСВ, на основании которых затем определяются плановые индикаторы ЦСМ. Начисление бонусов рассчитывается в соответствии с этими целевыми показателями для отобранных индикаторов.

Для проведения пилотного эксперимента по внедрению экономических стимулов в рамках проекта ГАВИ были предусмотрены денежные средства, руководство которыми осуществляется Министерством здравоохранения КР. Ежеквартально Фонд ОМС

представляет в Министерство здравоохранения КР один экземпляр отчетов организаций здравоохранения с указанием объема заработанных средств. Указанные средства Министерство здравоохранения КР зачисляет на расчетный счет ЦСМ по средствам ОМС. Экономическое стимулирование в остальных областях будет производиться за счет средств ОМС.

ЦСМ направляет поступившие средства на материальное поощрение медицинского персонала ГСВ и ФАП по результатам выполнения индикаторов качества медицинских услуг и рассчитанным бонусам каждым ГСВ. По итогам представленных отчетов об использовании средств ГАВИ организациями здравоохранения Фонд ОМС составляет сводный отчет и представляет его в Министерство здравоохранения КР.

С октября 2008г. началось пилотное внедрение системы стимулирования в Жетиогузском и Сокулукском. ЦСМ в этих районах будут финансироваться в рамках проекта ГАВИ УСЗ до 2010г. В сентябре 2008г. эти районы предоставили инструкции для ЦСМ.

Следующим этапом стало внедрение механизма экономического стимулирования в Иссык-Кульской и Чуйской областях. В результате, по итогам 1-го квартала 2009 года сумма стимулирующего финансирования по Чуйской области (по 3 пилотным поставщикам) составила 126 тыс. сомов, а по Иссык-Кульской области (по 20 поставщикам) – 558,3 тыс. сомов.

Последующие этапы внедрения механизма экономического стимулирования выглядят следующим образом:

1. Внедрение экономических стимулов во втором полугодии 2009 года в Нарынской и Таласской областях за счет средств ОМС;
2. В 2010 году внедрение механизма во всех областях, при этом финансирование в 2 областях будет осуществляться за счет средств ГАВИ УСЗ, а в остальных областях – за счет средств ОМС;
3. В 2011 году обеспечение финансирования в рамках экономического стимулирования за счет средств ОМС.

**Компонент 4 «Усиление рутинного мониторинга мероприятий и охвата иммунизацией на уровне первичного здравоохранения и общественного здравоохранения»** реализуется посредством 4 мероприятий:

- Разработка регистра вакцинного статуса с индивидуальным прививочным календарем
- Пересмотр Пакета индикаторов программы «Манас Таалими» с тем, чтобы включить согласованные индикаторы по ГАВИ УСЗ
- Техническое обслуживание медицинской информационной системы
- Мониторинг своевременности и качества иммунизации в рамках Национального Календаря Вакцинации

**ГАВИ УСЗ позволил разработать информационную систему для регистрации вакцинного статуса и отслеживания холодových цепей, которая сейчас находится на стадии завершения.** Для улучшения информационных потоков по иммунизации в Плане действий по ГАВИ УСЗ есть 3 направления работы автоматизированной системы мониторинга процессов иммунизации: i) создание индивидуального календаря прививок для детей до 5 лет; ii) создание инструмента для отслеживания холодной цепи; и iii) разработка механизмов учета и финансирования услуг, предоставляемых неприписанному населению (к примеру, городские мигранты), включая иммунизационные услуги, которые будут интегрированы с регистрами детей.

Для выполнения этого задания было решено заключить контракт с частной компанией. Разработка Технического задания заняла примерно 1 год, т.к. концептуализация элементов будущей системы с целью перевода их в программные продукты оказалась совершенно новым опытом для сторон, вовлеченных в процессы иммунизации. В конечном счете,

разработка всех элементов системы была объединена в один контракт. Предполагалось, что подрядчик, вместо 3 индивидуальных программных продуктов, разработает единую информационную систему.

*«Действительность оказания услуг по иммунизации и обеспечения вакцинами из центральных холодовых цепей требует платформы, которая позволяла бы непрерывно отслеживать 2 основных элемента: вакцинация и запасы вакцин. Информационная система должна связать эти два элемента»,* - сказал представитель компании подрядчика. Информационная система, как ожидается, будет решать 2 важные задачи иммунизации: должна улучшиться логистика вакцин в пределах страны и будет отслеживаться статус вакцинации отдельных лиц.

Запасы вакцин в ЛПО непосредственно связаны с обеспечением вакцин. Медицинские координаторы, имея информацию о запасах вакцин, могут лучше организовать обеспечение вакцинами и вспомогательными изделиями. Во время нехватки вакцин, координаторы могут своевременно перераспределять вакцины среди административных районов или среди отдельных ЛПО. Возможность отслеживать индивидуальные прививки особенно важна, когда речь идет о мигрантах. Учреждения ПМСП будут вести учет вакцинного статуса каждого приписанного лица.

Внедрение информационной системы вызвала небольшие изменения в форматах отчетности, которые теперь отражают сроки получения недавно введенной Пентавалентной вакцины. Технически система будет оперироваться в виде сети с управляющей функцией терминала, который является отдельным от систем, в настоящее время эксплуатируемых в ЛПО. Электронные отчеты будут существовать только в пределах сектора здравоохранения, параллельно с отчетностью в «твердых» носителях согласно требованиям Национальным Статистическим Комитетом. Базы данных о запасах вакцин и процессах прививок будут связаны друг с другом, но пользователи будут оперировать ими в отдельных окнах системы.

**Обслуживание Медико-информационных систем институционализировано; персонал способен решать широкий круг задач, включая информационные системы, разработанные для улучшения управления иммунизацией.** Для технического обслуживания любой разработанной медицинской информационной системы в рамках ГАВИ УСЗ, Минздрав может использовать IT персонал Минздрава и РЦРЗИТ. Персонал оплачивается из средств SWAP. Отдел Информационных Технологий в РЦРЗИТ был создан в самом начале процесса SWAP с учетом значимости информационных систем в процессе реформирования здравоохранения.

В ходе Совместного обзора в мае 2009 г. был пересмотрен Пакет индикаторов «Манас Таалими». Индикаторы, связанные с иммунизацией, которые использовались в рамках ГАВИ УСЗ, также пересматривались во время Обзорной миссии. В Пакет был включен важный индикатор, позволяющий отслеживать внедрение механизма экономического стимулирования, который в настоящее время поддерживается ГАВИ УСЗ. (см. подробности в Разделе «Практика мониторинга и оценки»).

**В Кыргызстане мониторинг своевременности и качества иммунизации в рамках Национального календаря прививок все еще является сложной задачей.** Автоматизированный регистр индивидуального вакцинного статуса и инструмент для отслеживания запасов вакцин наряду с кураторскими визитами необходимы для улучшения процессов проведения мониторинга. Однако то, как улучшить качество данных иммунизации, предоставляемых поставщиками первичного здравоохранения посредством рутинного процесса, требует комплексной технической помощи. В настоящее время руководители РЦИ думают над идеей проведения кластерного перекрестного обследования с целью i) подтвердить данные, предоставляемые ГСВ и ФАП и получить своего рода базовые показатели, ii) улучшить практику сбора данных (см. подробности в Разделе «Практика мониторинга и оценки»).

**Компонент 5 «Социальная мобилизация и активное вовлечение населения в решение вопросов укрепления здоровья и профилактики заболеваний»** фокусируется на 4 мероприятиях:

- Внедрение Жумгальской модели вовлечения населения в мероприятия по укреплению здоровья через создание сельских комитетов здоровья
- Разработка технических руководств и информационных материалов для обучения ОГО вопросам общественного здравоохранения, особенно среди городских мигрантов и в отдаленных областях
- Создание стимулов для НПО и общественных организаций проводить мероприятия по укреплению здоровья среди городских мигрантов и в отдаленных областях
- Проведение тренингов для медицинского персонала по коммуникационным методам

**Все мероприятия по Компоненту 5 успешно проводятся при наличии хорошего опыта, извлеченного на начальных этапах Программы малых грантов, выделяемых на поддержку инициатив общинных организаций в сфере иммунизации и ЗМР.**

В Кыргызстане вовлечение сообществ в укрепление здоровья является одним из компонентов Программы «Манас Таалими». К настоящему времени предпринят ряд инициатив по продвижению здоровья в местных сообществах, по большей части сфокусированных на здоровье сельского населения. СКЗ в настоящее время являются движущей силой этих инициатив. Они состоят из лидеров сообществ, которые, становясь членами СКЗ, действуют в интересах укрепления здоровья своих сообществ. Сообщества сами определяют приоритеты, где СКЗ играют ведущую роль как в определении проблем, так и в действиях по их преодолению.

СКЗ вовлекаются в такие кампании, как инициативы по анемии, паразитарным заболеваниям, артериальной гипертензии и другие. Число сел с активными СКЗ в последние годы растет. При помощи донорских организаций, РЦУЗ, будучи ведущей организацией по вовлечению сообществ, расширяет работу СКЗ в неохваченных доселе регионах.

**Для работы с организациями гражданского общества подготовлены Технические руководства и информационные материалы по вопросам общественного здоровья, как того требовал План действий ГАВИ УСЗ.** Они разработаны и распечатаны Республиканским центром укрепления здоровья, который специализируется на выработке мероприятий по продвижению здоровья, и РЦИ. Буклеты иллюстрируют информацию из Национального Прививочного Календаря в легкодоступном виде. Они распечатаны на русском и кыргызском языках, таким образом охватывают большую часть населения страны.

Чтобы создать стимулы для организаций гражданского общества, ГАВИ УСЗ инициировал Программу Малых Грантов. Первоначально, Программа была разработана так, чтобы заявители представляли проектные предложения, связанные с иммунизацией и ЗМР. Была сформирована Оценочная Комиссия для отбора проектных предложений. Она состояла из сотрудников Республиканского Центра Укрепления Здоровья (РЦУЗ), представителей ГАВИ УСЗ, Кыргызско-Швейцарского Проекта Поддержки Реформ Здравоохранения, ФОМСа и Минздрава. ГАВИ УСЗ непосредственно передает средства реципиентам Программы.

1-ый раунд был объявлен в СМИ. В основном, заявки поступили от СКЗ, хотя Программа была открыта и для других организаций гражданского общества. Для удобства СКЗ организованы в Районные Комитеты Здоровья (РКЗ), зарегистрированные субъекты с корпоративными обязательствами, банковскими счетами и т.д. СКЗ избирают из числа своих членов представителей в РКЗ. Программа малых грантов выдавала гранты на предложения от РКЗ.

Основные трудности с реализацией Программы малых грантов заключались в том, что (1) на начальных стадиях процесса отбора предложений столкнулись со сложностью

артикуляции и формулировки проектных предложений и определением четкой связи с проблемами иммунизации и ЗМР; (2) имеющихся ресурсов для формирования прочных стимулов для организаций гражданского общества оказалось мало.

Действительно, при перераспределении среди СКЗ, средства для поддержки проектов оказались очень скудными в объеме. Для некоторых СКЗ средства для их проектов составляли около 600 сомов, что эквивалентно 15 долларам США. Эти суммы слишком малы, чтобы реализовать серьезный проект, даже на локальном уровне.

Для СКЗ было сложно составить проектное предложение с мероприятиями, связанными с вопросам иммунизации и ЗМР. Изначально были СКЗ, которые не могли предоставить предложения, в которых бы четко формулировались действия по разрешению вопросов и проблем иммунизации и ЗМР.

Чтобы сформировать знания и навыки, в информирование СКЗ по Программе малых грантов были вовлечены тренеры от Кыргызско-Швейцарского Проекта Поддержки Реформ Здравоохранения и проекта ЗдравПлюс ЮСАИД. Эти тренеры проводили обучение по менеджменту проектами, механизмам финансирования Программы и другим вопросам.

Параллельно, тренеры проводят обучение медработников и сообществ навыкам коммуникации. Эти тренинги были разработаны до того, как началась программа ГАВИ УСЗ в Кыргызстане, и проведение их все еще продолжается.

#### Приложение 4. Результаты мероприятий, достигнутые к 2009 году

	Индикатор (ы)	Целевые показатели <sup>1</sup>	Срок для целевого показателя	2008	2009
<b>Вклады УСЗ (год 1 и 2)</b>	Кол-во закупленных транспортных средств (и как % от запланированного)	27	2008	18 (67 %)	завершено
	Кол-во закупленного оборудования холодильной цепи (и как % от запланированного)	10	2008	30 (300 %)	завершено
	Кол-во отремонтированных районных вакцинных складов, (и как % от запланированного)	16	2008	16 (100 %)	завершено
<b>Мероприятия УСЗ</b>	Кол-во созданных и обученных кураторских групп (и как % от того, что было запланировано)	40	2010	Не продвигается	Первые кураторские группы будут созданы в течение 2009 года
	Кол-во тренеров, обученных на областном и районном уровнях по иммунизации, ИВБДВ и другим программам здоровья матери и ребенка	26	2010	15	КГМИПиПК не будет больше обучать тренеров-фельдшеров, т.к. 15 обученных тренеров достаточно для выполнения поставленных задач <sup>2</sup>
	Кол-во ФАПов, обученных по программе ВОЗ "Иммунизация на практике, (и как % от того, что было запланировано)	210	2010	170	В процессе
	Кол-во созданных мобильных бригад (и как % от запланированного)	40	2010	Не продвигается	Идет подготовка организационных схем
	Кол-во поставщиков ПМСП, получающих поощрение за работу (и как % от запланированного)	85	2010	8	
	Кол-во НПО, работающих с мигрантами по проблемам здоровья и находящимся в постоянном контакте с РЦУЗ	20	2010	14	
	<b>Результаты (Влияние на потенция</b>	% районов, где хотя бы в 90% учреждений были совместные кураторские посещения хотя бы раз в течение года	100	2010	Не продвигается

<sup>1</sup> Целевые показатели взяты из Страновой заявки в ГАВИ УСЗ, 2006

<sup>2</sup> Источник: опрошенные руководители из КГМИПиПК

<b>л системы)</b>	% населенных пунктов без медицинских учреждений, в которые было совершено 4 рейса мобильных бригад в течение года	100	2010	Не продвигается	Будет значительным после создания мобильных бригад
	% случаев кори и краснухи, получивших лабораторное подтверждение	90	2010	100	NA
	% сельских ГСВ с более чем 2000 приписанного населения (Прим: индикатор панели управления «Манас Таалими» для сохранения кадров)	33	2010	79,6	
	% государственных средств здравоохранения, выделенных на ПМСП	-	2010	NA	NA
<b>Влияние на иммунизацию (год 3 и 4)</b>	БЦЖ	98,0	2010	98,8	NA
	АКДС 1	96,0	2010	99,0	NA
	АКДС 3	95,6	2010	95,3	NA
	КПК	98,0	2010	99,1	NA
<b>Влияние на детскую смертность (год 4)</b>	Смертность детей до 5 лет	ежегодное снижение на 0,8	Для каждого года программы	снижение на 4,1 в сравнении с 2007 г.	NA