



Инвестиции в наше будущее

**Глобальный Фонд**

По борьбе со СПИДом, Туберкулезом и Малярией



*Полноправные люди.  
Устойчивые страны.*

# **ГОДОВОЙ ОТЧЕТ**

## **о реализации в Кыргызской Республике грантов Глобального Фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией за 2013 год**



## **ДОРОГИЕ ДРУЗЬЯ,**

Для меня большая честь представить Вашему вниманию очередной годовой отчет за 2013 год, отражающий деятельность ПРООН по программам, финансируемым в Кыргызской Республике Глобальным Фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией.

Проводимая работа вносит значительный вклад в реализацию Национальной программы реформирования системы здравоохранения Кыргызской Республики «Ден соолук» на 2012-2016 годы.

Помимо достижения основных программных индикаторов, нам удалось сэкономить существенные финансовые средства по трем программам. Экономленные ресурсы гранта по туберкулезу были направлены на закупку и предоставление 165 дополнительных курсов лечения туберкулеза, осложненного множественной лекарственной устойчивостью. Экономия средств гранта по ВИЧ позволила продлить все предусмотренные мероприятия еще на один год, без снижения качества и объема предоставляемой помощи нуждающимся и без дополнительного финансирования со стороны донора. Мы гордимся этим достижением в эффективном расходовании грантовых средств, что еще раз подтверждает наше стремление активно содействовать улучшению жизни пациентов с ВИЧ, туберкулезом и малярией в Кыргызской Республике.

Очевидные успехи всех трех программ были бы невозможны без активного сотрудничества со всем вами – донорами, национальными партнерами по реализации и получателями помощи. Мы высоко ценим наше партнерство и ваше доверие к нам. Надеемся, что совместные усилия позволят нам и в 2014 году добиться высоких результатов, оказать помощь людям.

**С уважением,  
Александр Аванесов,**

*Постоянный Координатор системы ООН,  
Постоянный Представитель ПРООН  
в Кыргызской Республике*



## СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

<b>АПЗ</b>	Ассоциация по продвижению здоровья
<b>АРВ</b>	Антиретровирусный
<b>АРВТ</b>	Антиретровирусная терапия
<b>АСКЗ</b>	Ассоциация сельских комитетов здоровья
<b>БД</b>	База данных
<b>БОЦБТ</b>	Баткенский областной центр борьбы с туберкулезом
<b>ВГВ</b>	Вирус гепатита В
<b>ВГС</b>	Вирус гепатита С
<b>ВДО</b>	Внутридомовые обработки
<b>ВИЧ</b>	Вирус иммунодефицита человека
<b>ВОЗ</b>	Всемирная Организация Здравоохранения
<b>ГСИН</b>	Государственная служба исполнения наказаний
<b>ГФ</b>	Глобальный Фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией
<b>ГЦБТ</b>	Бишкекский городской центр борьбы с туберкулезом
<b>ДКТ</b>	Добровольное консультирование и тестирование
<b>ДПЗиГСЭН</b>	Департамент профилактики заболеваний и госсанэпиднадзора
<b>ДЭН</b>	Дозорный эпидемиологический надзор
<b>ЖОЦБТ</b>	Жалалабадский областной центр борьбы с туберкулезом
<b>ЗКБ</b>	Загородная клиническая база НЦФ
<b>ЗПТМ</b>	Заместительная поддерживающая терапия метадоном
<b>ИК</b>	Инфекционный контроль
<b>ИМН</b>	Изделия медицинского назначения
<b>ИОМ</b>	Информационно-образовательные материалы
<b>ИОЦБТ</b>	Иссык-Кульский областной центр борьбы с туберкулезом
<b>ИППП</b>	Инфекции передающиеся половым путем
<b>КГМИПиПК</b>	Кыргызский государственный медицинский институт переподготовки
<b>КР</b>	Кыргызская Республика
<b>КУЗ</b>	Кабинет укрепления здоровья
<b>ЛЖВ</b>	Люди живущие с ВИЧ
<b>ЛПО</b>	Лечебно-профилактические организации
<b>ЛПУ</b>	Лечебно-профилактические учреждения
<b>ЛУ-ТБ</b>	Лекарственно-устойчивый туберкулез
<b>МДК</b>	Мульти-дисциплинарные команды
<b>МЗ</b>	Министерство здравоохранения
<b>МиО</b>	Мониторинг и оценка
<b>МЛУ ТБ</b>	Мультирезистентный туберкулез
<b>МСМ</b>	Мужчина имеющий секс с мужчиной
<b>НОЦБТ</b>	Нарынский областной центр борьбы с туберкулезом
<b>НПО</b>	Неправительственные организации
<b>НРЛ</b>	Национальная референс-лаборатория
<b>НТП</b>	Национальная туберкулезная программа



<b>НЦФ</b>	Национальный центр фтизиатрии
<b>ОИ</b>	Оппортунистические инфекции
<b>ООЦБТ</b>	Ошский областной центр борьбы с туберкулезом
<b>ОП</b>	Основной получатель
<b>ОР</b>	Основной Реципиент
<b>ОФ</b>	Общественный фонд
<b>ПИН</b>	Потребители инъекционных наркотиков
<b>ПМСП</b>	Первичная медико-санитарная помощь
<b>ПОШ</b>	Пункты обмена шприцов
<b>ППМР</b>	Профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку
<b>ПРООН</b>	Программа развития Организации Объединённых Наций
<b>ПРООН</b>	Программа развития Организации Объединённых Наций
<b>ПТП</b>	Противотуберкулезные препараты
<b>ПЦР</b>	Полимеразная цепная реакция
<b>РЦН</b>	Республиканский центр наркологии при МЗ КР
<b>РЦПЗиГСЭН</b>	Районный центр профилактики заболеваний и Госсанэпиднадзора
<b>РЦУЗ</b>	Республиканский центр укрепления здоровья
<b>СКК</b>	Страновой координационный комитет
<b>СНЛ</b>	Супранациональная лаборатория
<b>СОП</b>	Стандартные операционные процедуры
<b>СПИД</b>	Синдром приобретенного иммунодефицита
<b>СР</b>	Секс-работницы
<b>СР</b>	Субреципиент
<b>ТБ</b>	Туберкулез
<b>ТиК</b>	Тестирование и консультирование
<b>ТОЦБТ</b>	Таласский областной центр борьбы с туберкулезом
<b>УГ</b>	Уязвимые группы населения (MARF)
<b>ЧОЦБТ</b>	Чуйский областной центр борьбы с туберкулезом
<b>ЮНИСЕФ</b>	Детский фонд Организации Объединенных Наций
<b>ЮНЭЙДС</b>	Объединенная Программа ООН по ВИЧ
<b>CDC</b>	Центр по контролю и заболеваний, США
<b>ICAP</b>	Проект Содействия Колумбийского Университета и Школы общественного здоровья
<b>MIS</b>	Management Information System



## СОДЕРЖАНИЕ

<b>СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ</b> .....	<b>2</b>
<b>Эпидемиологическая ситуация по ВИЧ-инфекции</b> .....	<b>5</b>
<b>ОТЧЕТ О РЕАЛИЗАЦИИ КОНСОЛИДИРОВАННОГО ГРАНТА ГЛОБАЛЬНОГО ФОНДА ПО ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ЗА 2013 ГОД</b> .....	<b>8</b>
<b>Часть 1. Общая информация о Гранте</b> .....	8
<b>Часть 2. Прогресс в реализации Гранта по ВИЧ-инфекции</b> .....	10
Охват представителей уязвимых групп профилактическими услугами .....	10
Добровольное консультирование и тестирование .....	12
Антиретровирусная терапия .....	14
Лечение оппортунистических инфекций (ОИ) .....	16
Профилактика передачи инфекции от матери к ребенку (ППМР) .....	17
Заместительная поддерживающая терапия метадоном (ЗПТМ) .....	17
Безопасность медицинских процедур и общие меры предосторожности .....	19
Усиление потенциала .....	19
Мониторинг и оценка (МиО) .....	22
<b>Часть 3. Лучшие практики</b> .....	23
<b>Часть 4. Вынесенные уроки и трудности в реализации Гранта по ВИЧ-инфекции</b> .....	25
<b>Часть 5. ПРИЛОЖЕНИЯ</b> .....	26
Приложение I. Таблица: Выполнение индикаторов программы на 31 декабря 2013 года .....	26
Приложение II. Таблица: Исполнение бюджета за 2013 год .....	27
Приложение II. Таблица: Освоение бюджета по категориям затрат в 2013 году по гранту «ВИЧ» .....	28
Приложение III. Информация о закупках изделий медицинского назначения, оборудования медикаментов и других товаров в рамках гранта в 2013 году .....	30
<b>ОТЧЕТ О РЕАЛИЗАЦИИ ГРАНТА ГЛОБАЛЬНОГО ФОНДА ПО ТУБЕРКУЛЕЗУ ЗА 2013 ГОД</b> .....	<b>32</b>
<b>Часть 1. Программная деятельность за 2013 год</b> .....	32
<b>Часть 2. Информация о мероприятиях, проведенных в 2013 году</b> .....	43
<b>Часть 3. Финансовое исполнение Гранта в 2013 году</b> .....	46
<b>Часть 4. Информация о закупках, проведенных в 2013 году</b> .....	49
<b>Часть 5. Вынесенные уроки</b> .....	52
<b>ОТЧЕТ О РЕАЛИЗАЦИИ ГРАНТА ГЛОБАЛЬНОГО ФОНДА ПО МАЛЯРИИ В 2013 ГОДУ</b> .....	<b>53</b>
<b>Часть 1. Введение</b> .....	53
Эпидемиологическая ситуация по малярии в Кыргызской Республике .....	53
<b>Часть 2. Программная деятельность в отчетном периоде</b> .....	57
<b>Часть 3. Информация по выполненным индикаторам за 2013 год</b> .....	66
<b>Часть 4. Финансовая информация</b> .....	67
<b>Часть 5. Информация по закупкам</b> .....	68
<b>Часть 6. Вынесенные уроки/лучшие практики/рекомендации</b> .....	70

## ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ ПО ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

ВИЧ-инфекция остается главной проблемой общественного здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ. А в Восточной части региона эпидемия развивается самыми стремительными темпами в мире.

По оценкам, в Европейском регионе ВОЗ в 2009 г. насчитывалось приблизительно 2,2 миллиона людей, живущих с ВИЧ, из которых 1,4 миллиона проживали в странах Восточной Европы и Центральной Азии – это в три раза больше, чем в 2000 г. Хотя число диагностированных случаев СПИДа и показатели смертности от СПИДа в Европейском регионе в целом снизились, в Восточной Европе и Центральной Азии за период 2001-2009 гг. расчетное число смертей, обусловленных СПИДом, увеличилось в четыре раза.

### **Европейский план действий по ВИЧ/СПИДу на 2012-2015 гг. ВНО, Европейское Региональное Бюро 2013 г.**

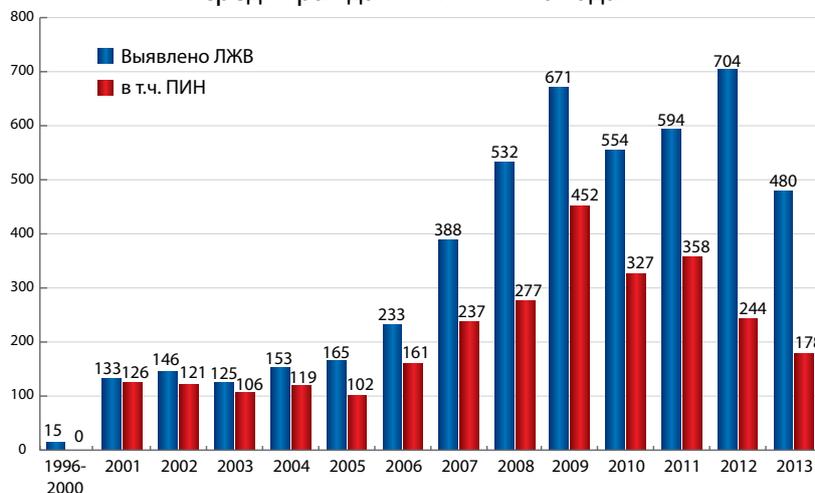
В число обязательств, принятых государствами в Политической декларации ООН 2011 года, входят улучшение конкретных результатов в области здравоохранения (например, снижение уровня ВИЧ-инфицирования и передачи ВИЧ половым путём и в результате потребления инъекционных наркотиков на 50%, искоренение новых случаев ВИЧ-инфицирования среди детей), показателей по охвату и финансированию (например, предоставление лечения 15 миллионам людей, живущих с ВИЧ, обеспечение финансирования в размере 22-24 миллиардов долларов США для программ по ВИЧ), показателей в области устранения проблем в связи с ВИЧ (например, искоренение стигмы и дискриминации, гендерного неравенства и устранение ограничений на въезд, пребывание и проживание) и принятие шагов по обеспечению устойчивости ответных мер (например, интеграция усилий в сфере ВИЧ с другой деятельностью в области здравоохранения и развития).

Согласно оценкам, в 2012 году в мире проживало 35,3 (32,2-38,8) миллиона ВИЧ-инфицированных людей. Это выше показателей за предыдущие годы, поскольку больше людей стало получать спасительную антиретровирусную терапию.

Количество новых случаев ВИЧ-инфекции по всему миру составило 2,3 (1,9-2,7) миллиона, что на 33% меньше числа новых инфекций в 2001 году, составлявшему 3,4 (3,1-3,7) миллиона. В то же время наблюдается снижение смертности вследствие СПИДа с 2,3 (2,1-2,6) миллиона смертей в 2005 году до 1,6 (1,4-1,9) миллиона в 2012 году.<sup>1</sup>

Кыргызская Республика остается страной с низким уровнем распространения ВИЧ, который составил 0,07% среди общего населения<sup>2</sup> на 31 декабря 2013 г.

**Диаграмма 1.** Динамика регистрации случаев ВИЧ-инфекции среди граждан КР и ПИН по годам



<sup>1</sup> European Center for Disease Prevention and Control/WHO Regional Office for Europe. HIV/AIDS surveillance in Europe 2009. Stockholm. European Center for Disease Prevention and Control. 2010 ([http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publication/101129\\_SUR\\_HIV\\_2009.pdf](http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publication/101129_SUR_HIV_2009.pdf); accessed 6 June 2011).

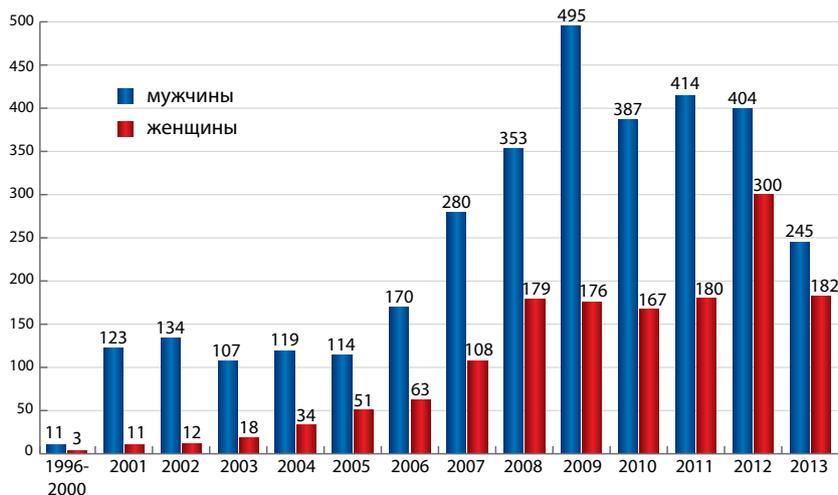
<sup>2</sup> «Ситуация по ВИЧ/СПИД в Кыргызской Республике на 01.01.2014» статистический отчет РЦ СПИД К.Р. на 1 января 2014 г.

Вместе с тем, Кыргызстан входит в число семи стран с наиболее высокими темпами роста эпидемии в мире.

Количество официально зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции за период с 2005 по 2013 годы кумулятивно составило 5115 случаев.

Заболеваемость ВИЧ-инфекцией среди граждан Кыргызской Республики в 2013 году снизилась на 32% по сравнению с 2012 годом. Так, в 2013 году зарегистрировано 480 случаев против 704 случая в 2012 году.

**Диаграмма 2.** Динамика выявления ВИЧ-инфекции по полу



В течение последних лет эпидемия ВИЧ-инфекции в Кыргызской Республике оставалась в концентрированной стадии. Употребление инъекционных наркотиков по-прежнему является основным путем распространения ВИЧ-инфекции, из всех выявленных в 2013 году случаев инфицирования вирусом иммунодефицита человека 57,5% приходится на потребителей инъекционных наркотиков (ПИН).

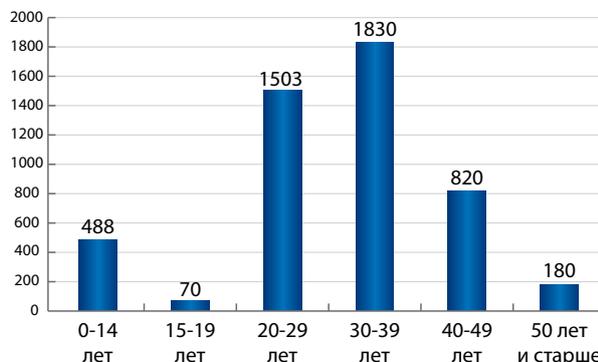
Настораживает неблагоприятная тенденция роста числа случаев ВИЧ-инфекции среди женщин, большая часть из которых, наиболее вероятно, являются ПИН или половыми партнерами инфицированных потребителей наркотиков. Если в 2001 г. среди лиц, живущих с ВИЧ, женщины составляли 9,5%, то к концу 2013 года этот показатель вырос в 3 раза и составил 30,7%.

В возрастной структуре заболеваемости вирусом иммунодефицита по-прежнему преобладают люди молодого трудоспособного возраста от 20 до 49 лет.

В 2013 году наметилась положительная тенденция в динамике выявления случаев ВИЧ-инфекции среди детей.

Так, в 2007 году наблюдался стремительный рост числа случаев ВИЧ среди детей в 46 случаев против трех случаев в 2006 году. Пик роста достиг 157 случаев в 2012 году, тогда как в 2013 году это число составило 24 случая ВИЧ-инфекции среди детей в возрасте от 0 до 14 лет.

**Диаграмма 3.** Распределение случаев ВИЧ-инфекции по возрасту на 01.01.2014





Планы, которые были поставлены перед ПРООН на 2013 год:

- Перепрограммирование ресурсов, сэкономленных в 2011-2012 годах, на 2013 год.
- Усиление службы центров СПИД на всех уровнях.
- Проведение оценки численности уязвимых групп (ПИН, СР и МСМ), которые необходимы для планирования профилактических программ и оценки их эффективности.
- Стандартизация учета клиентов программ.
- Улучшение системы утилизации изделий медицинского назначения.
- Улучшение качества мероприятий по ППМР через закупку и поставку наборов для родов и новорожденных.
- Открытие пяти новых пунктов ЗПТМ, три из которых будут в учреждениях Министерства здравоохранения и два в учреждениях ГСИН.
- Внедрение новых стратегий по мотивации приверженности клиентов к программе ЗПТМ и по мотивации персонала ПОШ.
- Совместно с РЦН, мониторинг и контроль исполнения приказа об одобренных дозировках метадона; внедрение экспресс-тестирования на ВИЧ в пунктах ЗПТМ.
- Усиление потенциала организации по мониторингу деятельности и подготовке отчетов о проделанной работе.

За отчетный период ПРООН как основной получатель Гранта Глобального Фонда по ВИЧ-инфекции реализовал поставленные задачи на 2013 год. Подробная информация по основным направлениям изложена ниже.

# ОТЧЕТ О РЕАЛИЗАЦИИ КОНСОЛИДИРОВАННОГО ГРАНТА ГЛОБАЛЬНОГО ФОНДА ПО ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ЗА 2013 ГОД

## Часть 1. Общая информация о Гранте

**Название проекта:** Обеспечение доступности и качества профилактики, лечения, ухода и обнаружения ВИЧ-инфекции среди наиболее уязвимых групп населения в Кыргызской Республике.

<b>Номер Гранта:</b>	KGZ-H-UNDP
<b>Продолжительность первой фазы консолидированного Гранта по ВИЧ-инфекции</b>	с 01 июля 2011 г. до 31 декабря 2013 г.
<b>Дата подписания соглашения</b>	14 октября 2011 г.
<b>Бюджет первой фазы консолидированного Гранта по ВИЧ-инфекции</b>	30 733 897 доллар США
<b>Дата первого перечисления от ГФ</b>	14 декабря 2011 г.
<b>Основной получатель</b>	ПРООН
<b>Отчетный период</b>	1 января – 31 декабря 2013 г.
<b>Бюджет 2013 года</b>	USA \$ 11 829 864
<b>Суб-получатели</b>	Республиканский центр СПИД, ГЦПБС, РЦДВ, ГСИН, РЦН, ВОЗ, ЮНИСЕФ, неправительственные организации

Эпидемиологическая ситуация, сложившаяся в Кыргызской Республике за последние 10 лет, определила основную цель **Гранта по ВИЧ-инфекции:**

*«Снижение темпов распространения ВИЧ-инфекции среди наиболее уязвимых групп населения путем повышения доступности и качества услуг по профилактике, лечению и уходу в рамках национального ответа на эпидемию».*

### **В рамках реализации первой фазы были определены три основные задачи:**

- 1.** Укрепление систем уязвимых сообществ для расширения доступа уязвимых групп к услугам профилактики и лечения ВИЧ-инфекции;
- 2.** Повышение эффективности профилактики ВИЧ-инфекции среди уязвимых групп населения – ПИН, СР, МСМ, заключенных, и в учреждениях здравоохранения;
- 3.** Увеличение доступности и повышение качества услуг по профилактике, лечению, уходу и поддержке для людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ), включая предоставление АРТ и социальную поддержку взрослым и детям с ВИЧ, профилактика вертикальной передачи ВИЧ, мероприятия по ВИЧ/ТБ для ЛЖВ, а также совершенствование лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции и ассоциированных с ней инфекций.

Реализация первой фазы Гранта была ориентирована на все регионы страны и охватывала следующие сферы деятельности:

- Укрепление гражданского общества и формирование институционального потенциала.
- Работа с местной общественностью.
- Безопасность медицинских процедур и общие меры предосторожности.

- Антиретровирусная терапия (АРВТ).
- Профилактика и лечение оппортунистических инфекций.
- Обеспечение товарами: медицинская продукция, оборудование и технологии.
- Профилактика передачи инфекции от матери к ребенку (ППМР).
- Мероприятия по выявлению и лечению ко-инфекции ВИЧ и туберкулеза (ВИЧ/ТБ).
- Забота и поддержка хронических больных. Снижение признаков стигмы и дискриминации.
- Мониторинг и оценка.

Для выполнения задач ПРООН заключены соглашения с 15 прямыми суб-получателями, из которых: НПО – 10, Государственные организации – Республиканский центр наркологии, научно-производственное объединение «Профилактическая медицина»; Международные организации – WHO, UNICEF, AFEW (35 НПО суб-суб-получатели).

С июля 2013 года, после проведенной оценки потенциала всех суб-получателей неправительственного сектора и партнеров в государственном секторе, были подписаны соглашения на основе прямого контрактирования грантовых средств суб-получателям.

Таким образом, к концу 2013 года ПРООН работала на прямых контрактах с 40 суб-получателями.

В проект реализации Гранта были привлечены новые партнеры: в Чуйской области по работе с группой MSM и в Нарынской области по работе с группой СР и ЛЖВ.

Значительная часть суб-получателей из неправительственного сектора получила хорошую оценку по результатам проведенного аудита, что позволило НПО расширить географический охват и пакет услуг, который получают клиенты программ снижения вреда и профилактики распространения ВИЧ-инфекции, а также лица, живущие с ВИЧ/СПИД.

Государственная система исполнения наказания в 2013 году также подписала прямое соглашение с ПРООН что послужило началом реализации комплексного подхода к решению проблем, имевшихся в программах профилактики ВИЧ-инфекции среди заключенных.

Отдельными направлениями деятельности ПРООН в 2013 году была работа с молодежью, религиозными деятелями, сельскими комитетами здоровья и системой образования Кыргызской Республики.

Ключевые группы повышенного риска в Европе сталкиваются со специфическими структурными преградами на пути получения услуг в связи с ВИЧ, такими как криминализация поведения, стигматизация, дискриминация, а также нормы, действующие в системе медицинского обслуживания и за ее пределами. Услуги по профилактике, диагностике и лечению ВИЧ-инфекции недоступны для крайне уязвимых и малообеспеченных лиц и групп населения, или не охватывают эти группы, что еще больше усиливает неравенство в отношении здоровья.

По оценкам, треть людей, живущих с ВИЧ в странах, входящих в Европейский Союз и Европейскую экономическую зону, и до 60% в некоторых странах Восточной Европы и Центральной Азии не знают о том, что инфицированы. Из-за ограниченного доступа к услугам по тестированию на ВИЧ и консультированию и низкого уровня использования таких услуг.

***Европейский план действий по ВИЧ/СПИДу на 2012-2015 гг. WHO, Европейское Региональное Бюро, 2013 г.***

## Часть 2. Прогресс в реализации Гранта по ВИЧ-инфекции

Реализация Гранта в 2013 году осуществлялась комплексно в сотрудничестве с государственными организациями (преимущественно системы МЗ и ГСИН) и гражданским сектором, включая общинные организации, представляющие сообщество ЛЖВ и группы населения с поведением высокого риска.

Усиление интеграции между государственным и общественным сектором, укрепление национального потенциала, повышение комплексности и качества медико-профилактических и социальных услуг, увеличение их доступности, были основными приоритетными направлениями деятельности основного получателя ПРООН в 2013 году.

Общая сумма бюджета, одобренная Глобальным Фондом на 2013 год, составила \$11 829 864. В таблице №1 ниже представлена информация о распределении полученных средств между основным получателем и суб-получателями в объеме 56,6% и 31,4% соответственно.

Термин «ключевые группы повышенного риска» относится к лицам, среди которых велика вероятность контакта с источником ВИЧ или передачи ВИЧ.

**Европейский план действий по ВИЧ/СПИДу на 2012-2015 гг. WHO, Европейское Региональное Бюро, 2013 г.**

**Таблица 1:** Обзор общей суммы утвержденных, полученных и расходованных средств в 2013 году

Общая сумма утвержденных, полученных и расходованных средств, долл. США				
ОП/СП	Бюджет на 2013 г.	Освоение в 2013 г.	Обязательства в 2013 г.	% исполнения бюджета
ПРООН	6 702 035	5 603 662 (в том числе авансы)	706 717	94,2%
Суб-получатели	3 718 804	3 361 458	0	86,9%

Подробная информация о финансировании по каждому суб-получателю отдельно представлена в разделе «Приложения».

В результате реализации мероприятий, направленных на выполнение основных задач, в 2013 году достигнуты следующие показатели:

### Охват представителей уязвимых групп профилактическими услугами

Общее количество пунктов, где ПИН (потребитель инъекционных наркотиков) может получить минимальный пакет услуг, в 2013 году достигло 46, тогда как в 2012 году это число составляло 29. Основными партнерами ПРООН в 2013 году были служба наркологии, первичная медико-санитарная служба, ГСИН, неправительственные организации и сеть частных аптек, которые предоставляли услуги в городе Бишкек и Чуйской области.

В системе государственного здравоохранения, на базе учреждений службы наркологии и ЦСМ организовано 16 пунктов обменов шприцев (ПОШ), 15 пунктов, где можно получить минимальный пакет услуг, организованы на территории неправительственных организаций г. Бишкек, Чуйской, Иссык-Кульской и Ошской областей, из них 8 пунктов – расположены в круглосуточных аптеках г. Бишкек и Чуйской области.

За период 2013 года удалось охватить программами снижения вреда более 10 тысяч ПИН, среди них более 1 000 – женщины.

В 2013 года через суб-получателей распространено 7 004 861 шприцев; 1 533 280 презервативов, и 6 766 273 спиртовых салфеток.

В среднем каждый ПИН получил 544 шприца, 122 презерватива и 526 спиртовых салфеток.

В течение 2013 года по всем регионам страны данной услугой воспользовались 14 743 ПИН в первом полугодии и 10 777 во втором полугодии.

В 2013 году 15 пунктов обмена шприцев, государственной пенитенциарной системы, получили поддержку Гранта ГФ.

Около 1 500 ПИН, находящихся в местах заключения, были охвачены минимальным пакетом услуг, из них 63 были направлены в программу заместительной опиоидной терапии. Более половины прошли тестирование на ВИЧ и инфекции, передающиеся половым путем.

Несмотря на то, что три организации из неправительственного сектора с 01 июля 2013 года прервали соглашение с ПРООН по работе с ПИН, ПРООН через управление суб-получателями Гранта Глобального Фонда предоставила в 2013 году 25 520 раз пакет минимальных услуг, что является больше в сравнении с 2012 годом, когда услуги были предоставлены 25 366 раз. Таким образом была обеспечена возможность получения стерильного инструментария в полном объеме всем доступным ПИН.

Во второй половине 2013 года расширено взаимодействие с неправительственным сектором в области профилактических программ среди секс-работниц и МСМ. С июля по декабрь 2013 года 9 НПО во всех семи регионах Кыргызстана, а также в городах Бишкек и Ош были вовлечены в программы. В этот период 3020 секс-работникам был предоставлен минимальный пакет услуг по профилактике ВИЧ. Одна новая НПО «ЗиОМ 21» присоединилась к программе в течение отчетного периода, а организация «Аян Дельта» расширила свои сервисы по предоставлению услуг секс-работницам.

Таким образом, к концу 2013 года в Таласской области начала работу единственная организация «ЗиОМ 21», которая предоставляет услуги профилактики этой целевой группе.

Вместе с тем, в 2013 году в результате агрессивных действий со стороны отдельных групп населения по отношению к секс-работницам, НПО «Сакбол» в городе Балыкчи Иссык-Кульской области с июля 2013 года приостановила свою деятельность. Несмотря на все имевшие место случаи дискриминации секс-работниц со стороны общественных и правоохранительных структур, ПРООН обеспечила возможность секс-работницам получения минимального пакета услуг, а также услуг по социальной и юридической поддержке.

В июле 2013 года ПРООН профинансировала проведение Второй национальной конференции СР, целью которой было «усиление потенциала сообщества секс-работников в ответ на эпидемию ВИЧ».

Минимальный пакет услуг для профилактики распространения ВИЧ среди уязвимых групп, включает в себя следующие компоненты:

- 1) информацию о ВИЧ, рискованном поведении и о способах профилактики, представленную в устной форме (индивидуальное или групповое консультирование/мини-сессии) или буклеты;
- 2) средства для индивидуальной защиты, связанные с рискованным поведением: шприцы/иглы/салфетки для безопасных инъекций и презервативы для безопасного сексуального поведения;
- 3) перенаправление для обследования на ВИЧ и/или ИППП для групп с рискованным сексуальным поведением.

Значительный прогресс в текущем году реализации Гранта по ВИЧ-инфекции наблюдался в сотрудничестве с НПО по работе с группой МСМ. В течение последних 6 месяцев программой профилактики среди МСМ было охвачено 1 327 человек, что на 25% выше за аналогичный период 2012 года (1 059). В 2013 году прямыми суб-получателями ПРООН были 5 НПО, которые реализовали проекты среди МСМ. Географически эти организации смогли охватить три региона страны – Ошскую, Джалал-Абадскую и Чуйскую области, включая города Ош и Бишкек. Все клиенты программ получили доступ к диагностическим и лечебным услугам дружественных врачей по вопросам ВИЧ и инфекций передающихся половым путем, социальной и юридической помощи.

Одна новая НПО «Кыргыз-Индиго» присоединилась к программе с октября 2013 года. Организация работает в городе Бишкек и охватывает МСМ население в возрасте 18-27 лет.

Результатом проведенной в ноябре 2013 года Второй национальной конференции МСМ-сервиса и ЛГБТ-сообщества Кыргызской Республики, целью которой было «становление и развитие ЛГБТИК движения через консолидацию организаций, инициатив, активистов/лидеров сообществ и объединение их усилий, в сфере прав человека, включая право на здоровье», было принятие резолюции.

Резолюция содержит призыв и дальнейшие последовательные шаги, которые необходимо предпринять всем заинтересованным сторонам, по соблюдению прав человека, достоинства и уважения личности без насилия, принуждения, стигмы и дискриминации.

## Добровольное консультирование и тестирование

В 2012 году ПРООН в сотрудничестве с USAID и национальными партнерами запустили новую программу – экспресс-тестирование на ВИЧ по слюне. Для внедрения данной программы, ПРООН была проведена оценка, отбор и обучение сотрудников 12 НПО, работающих в северных и южных регионах страны.

Со второй половины 2013 года, программу по экспресс-тестированию по слюне среди представителей 3-х уязвимых групп – ПИН, РС и МСМ – продолжили 10 НПО. С целью непрерывного повышения качества тестирования и консультирования на уровне неправительственного сектора, в ноябре 2013 года ПРООН организовала второй цикл обучающих семинаров для сотрудников НПО по проведению диагностики на ВИЧ методом экспресс-тестирования по слюне. Всего обучено 40 сотрудников, 5 волонтеров из НПО (ОФ «Астерия», «АнтиСПИД» и «Таис плюс») демонстрировали свои навыки и помогали основным тренерам в проведении практических занятий.

В отчетном периоде все НПО были обеспечены тест-системами, расходными материалами для проведения диагностики. Также были пересмотрены в сторону увеличения заработные платы сотрудникам НПО, которые непосредственно вовлечены в процесс тестирования и сопровождения.

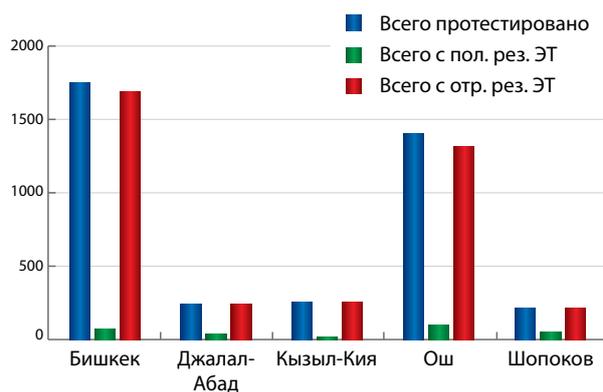
За 2013 год тестирование на ВИЧ, посредством экспресс-тестов по слюне, прошли 3 954 человека. (Подробная информация приведена в таблицах 2, 3, 4).

**Таблица 2.** Сводная таблица по результатам тестирования с января по декабрь 2013

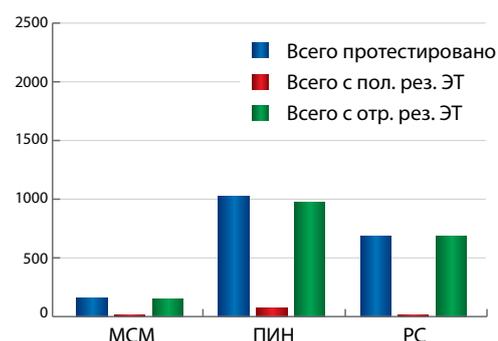
Название организации и уязвимая группа	Всего протестировано человек	Отрицательный результат ЭТ	Положительный результат ЭТ	Перенаправлены, но еще не дошли до центра СПИД	Перенаправлены и дошли до центра СПИД, для прохождения дальнейшего обследования
Альтернатива в наркологии – ПИН	506	479	27	25	2

Анти-СПИД – МСМ	238	221	17	11	6
Астерия – ПИН	212	201	11	10	1
Гвоздика – РС	257	257	0	0	0
Кыргыз Индиго – МСМ	105	102	3	3	0
Плюс Центр – ПИН	476	452	24	12	12
Подруга – РС	420	411	9	8	1
Право на жизнь – ПИН	221	210	11	11	0
Ранс Плюс – ПИН	209	202	7	4	3
Родители против наркотиков – ПИН	534	474	60	60	0
Таис плюс – РС	531	521	10	9	1
Таис Плюс 2 - РС	245	239	6	4	2
<b>Итого</b>	<b>3 954</b>	<b>3 769</b>	<b>185</b>	<b>157</b>	<b>28</b>

**Таблица 3.** Результаты экспресс-тестирования на ВИЧ по слюне за 2013 год по регионам республики



**Таблица 4.** Результаты экспресс-тестирования на ВИЧ по слюне за 2013 год среди уязвимых групп населения



ПРООН совместно с партнерами продолжила работу над совершенствованием государственной системы обследования на ВИЧ.

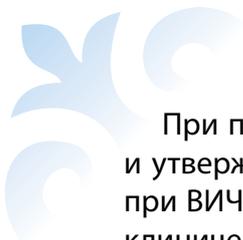
Были закуплены тест-системы 3 и 4 поколения, экспресс-тесты для определения ВИЧ-инфекции по капле крови и тест-системы для исследования методом ПЦР.

В 2013 году был обеспечен полный доступ к обследованию на ВИЧ лиц, находящихся в местах лишения свободы.

В таблице ниже приведена информация РЦ «СПИД» об объеме тестирования на ВИЧ:

Проведено/Тестировано	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Анализ	144 927	162 075	179 383	230 020	298 715	359 887	336 112	419 224	514 188	444 661
Лиц	141 925	160 196	173 541	219 668	289 774	348 656	321 633	405 884	492 828	410 833

(В динамике по годам и в абсолютных числах).



При поддержке ВОЗ, Министерством здравоохранения в 2013 году был пересмотрен и утвержден Национальный клинический протокол «Тестирование и консультирование при ВИЧ-инфекции» для 1-3 уровней организаций здравоохранения. Целью пересмотра клинического протокола в 2013 году стало: обновление версии 2008 г. с учетом глобальных рекомендаций «Расширение тестирования и консультирования (Тик) на ВИЧ как обязательный компонент мероприятий по обеспечению всеобщего доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке при ВИЧ-инфекции в Европейском регионе ВОЗ» для общественного здравоохранения по расширению доступа и повышению использования качественных услуг ТИК в Кыргызской Республике.

*Основы политики. Европейское региональное бюро ВОЗ, 2010 ([http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0020/127514/e93715R.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0020/127514/e93715R.pdf)) и «Тестирование и консультирование, включая АРТ и профилактику ВИЧ у дискордантных пар». Руководство Европейского региона ВОЗ, 2012 ([http://whqlibdoc.who.int/publications/2012/9789241501972\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2012/9789241501972_eng.pdf))*

## **Антиретровирусная терапия**

ПРООН были приняты все меры по бесперебойному обеспечению антиретровирусными препаратами во все регионы страны. Предоставление АРВ терапии нуждающимся ЛЖВ, осуществляется в соответствии с рекомендациями ВОЗ и принятыми на их основе национальными протоколами.

По состоянию на 31/12/2013, по данным РО «СПИД», АРТ получают 1 074 человека, из них 297 детей, что уже превосходит запланированные на конец 2013 года целевые значения 900. Кроме того, антиретровирусную терапию получают 73 человека, находящихся в местах лишения свободы.

Для улучшения клинических показателей лечения и профилактики резистентности, в отчетном периоде была усилена работа по формированию и поддержанию приверженности к АРТ у пациентов на терапии, как в гражданском, так и в пенитенциарном секторе. Вместе с медицинскими специалистами, в этой работе принимали участие равные консультанты из числа ЛЖВ (в рамках проектов по социальному сопровождению), сотрудники проектов профилактики ВИЧ среди уязвимых групп.

Внедрена система идентификационных карт учета ЛЖВ, которые участвуют в программах социальной поддержки и получают услуги общинных организаций.

Данная система показала положительные результаты и позволила исключить дублирование услуг, предоставлять социальную поддержку адресно на основе конфиденциальности, усилила связь государственных центров СПИД с неправительственными организациями по вовлечению и удержанию ЛЖВ на АРВ терапии.

Были организованы обучающие туры в США, Испанию, Израиль, Украину и Республику Казахстан. В обучении приняли участие медицинские специалисты республиканского и областного уровня службы СПИД, равные консультанты и руководители неправительственных организаций, сотрудники муниципальных структур города Бишкек, лабораторные специалисты и эпидемиологи.

В сотрудничестве с партнерами по развитию (ВОЗ, ЮНИСЕФ, ICAP) в отчетном периоде ПРООН удалось внедрить электронную систему слежения за случаями ВИЧ во всех регионах страны, провести экспертизу назначения режимов лечения, диагностики и профилактики передачи ВИЧ-инфекции, с привлечением международных экспертов.

В течение отчетного периода группа экспертов ЮНИСЕФ доработала Клинический протокол для оказания помощи и лечения детей с ВИЧ-инфекцией в учреждениях 1-3-х уровней оказания помощи. Протокол является обновлением национального протокола 2009

г., в основу которого положены глобальные рекомендации клинического протокола Европейского региона ВОЗ 2012 года «Лечение и помощь при ВИЧ-инфекции у детей».

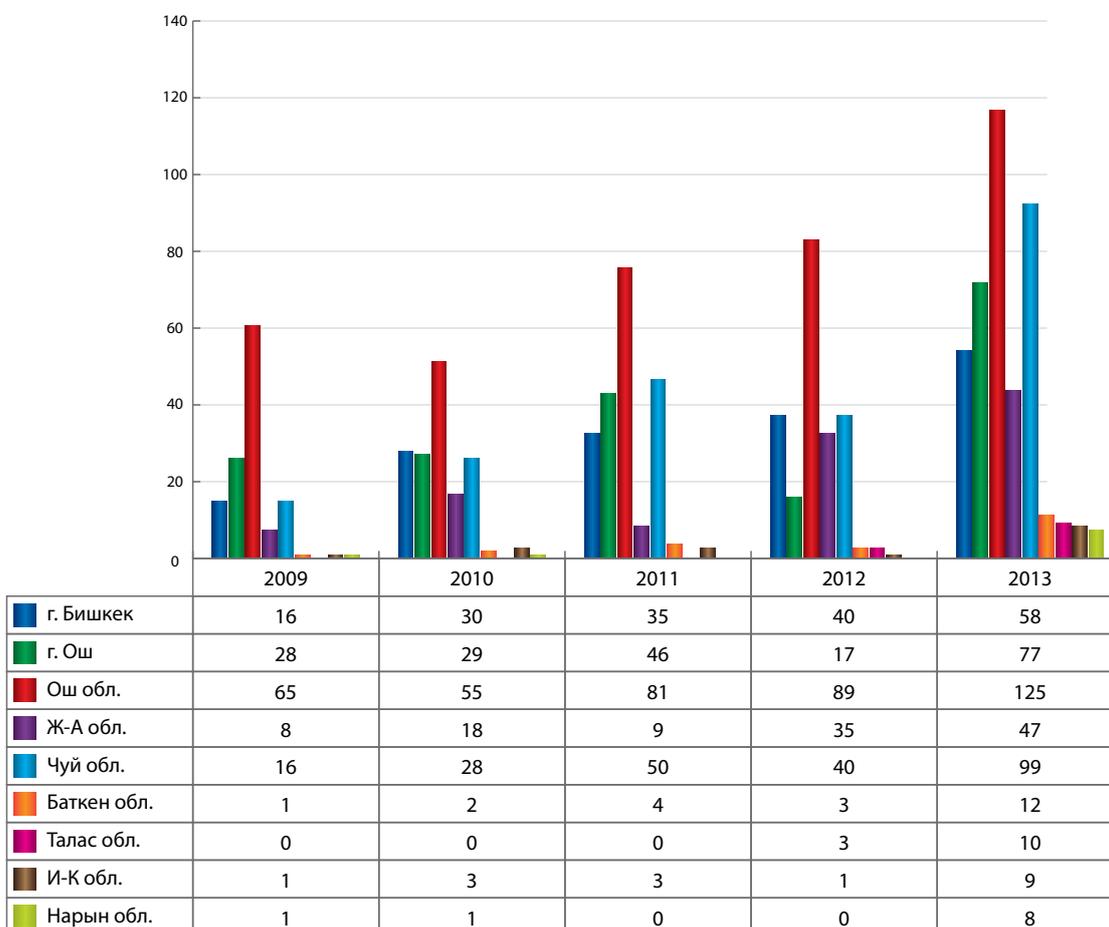
При поддержке ВОЗ Министерством здравоохранения в 2013 году были пересмотрены и утверждены Национальные протоколы по диагностике и лечению:

- Клинический протокол для 1-3-х уровней организации здравоохранения «Антиретровирусная терапия у взрослых и подростков».
- Клинический протокол для 1-3-х уровней организации здравоохранения «Тестирование и консультирование при ВИЧ-инфекции».

В результате, в 2013 году к лечению АРВ препаратами было подключено более 400 новых пациентов, тогда как в 2012 году это число составляло 231, а в 2011 – 229. Таким образом, число пациентов получающих АРВ терапию, в 2013 году возросло 1,7 раз.



Динамика подключения на АРВТ по регионам за период 2009-2013 гг. (данные РЦ «СПИД»)





Глобальный Фонд является единственным источником финансовых средств для закупки антиретровирусных препаратов для ЛЖВ в Кыргызской Республике. Недостаточное финансирование системы здравоохранения из государственного бюджета требует рационального и целевого использования грантовых средств, которые направляют доноры.

С целью развития устойчивой системы прогнозирования потребностей и подготовки заявок на поставку АРВ препаратов, тест-систем, медикаментов для лечения оппортунистических инфекций, системы слежения за использованием АРВ препаратов на всех уровнях лечения, ПРООН поддержала инициативу проекта «Содействие»/ICAP, Колумбийский университет, Глобальной программы CDC в Центральной Азии и ЮНИСЕФ по проведению обучающего семинара специалистов службы СПИД и первичной медико-санитарной помощи, Прогнозирование и управление закупками медикаментов и товаров медицинского назначения в программе ВИЧ/СПИД» в мае 2013 года.

Впервые, в прямом Соглашении, подписанном в апреле 2013 года между ПРООН и РЦ «СПИД», предусмотрена отдельная позиция менеджера по медицинскому обеспечению программы ВИЧ.

Со второй половины 2013 года в ПРООН, ежемесячно стали поступать сведения о расходовании и запасах АРВ препаратов из всех областей, куда были доставлены медикаменты, закупленные за счет средств Гранта Глобального Фонда.

Таким образом, ПРООН сделан первый и значительный шаг по развитию системы надзора за использованием товаров, поступающих за счет донорских средств, в государственной системе СПИД. Несмотря на это, вопрос прогнозирования потребностей всех товаров и услуг требует дальнейшего пристального внимания, и усилий со стороны всех партнеров.

В 2013 году ПРООН обеспечила все запросы национальных партнеров по обеспечению тест-системами для рутинного скрининга на ВИЧ, вирусную нагрузку и CD 4. По-прежнему вопросы по выбору методов диагностики, групп подлежащих обязательному тестированию на ВИЧ, алгоритму тестирования и мониторинга состояния ЛЖВ (взрослых и детей), находящихся на АРВ терапии, требуют дальнейшего глубокого изучения и анализа.

## **Лечение оппортунистических инфекций (ОИ)**

В течение 2013 года общее число новых зарегистрированных случаев оппортунистических инфекций у взрослых и детей составило 361. Число новых случаев сочетанной инфекции ВИЧ/ТБ в 2013 году составило 206 случаев. Всего кумулятивно в республике с сочетанной инфекцией зарегистрировано 1 030 ВИЧ-инфицированных.

В рамках реализации плана мероприятий в 2013 году, ПРООН закупила более 30 наименований лекарств (таблетки, мази, растворы, порошки для инъекций и др.) для профилактики и лечения оппортунистических инфекций и случаев сочетанной инфекции. Из вновь зарегистрированных случаев ОИ, с целью профилактики развития осложнений, вызванных оппортунистическими инфекциями, – 134 ВИЧ-инфицированных получили полный курс ко-тримоксазолом. Во всех случаях (кроме тех, которые отказались) сочетанной инфекции пациенты получили курс противотуберкулезных препаратов. Всего в 2013 году пролечено 2 079 случаев оппортунистических инфекций (доступные по пролеченным случаям ОИ, РЦ СПИД).

## **Профилактика передачи инфекции от матери к ребенку (ППМР)**

На 31.12.2013 год общее количество официально зарегистрированных ВИЧ-инфицированных в Кыргызской Республике составило 4 893 случаев (кумулятивно), из них 1 503 женщин и 484 дети.

Основным путем инфицирования детей в стране является нозокомиальный путь (более 70% детей), 132 ребенка были инфицированы путем трансмиссии от матери ребенку. Распространенность ВИЧ-инфекции среди детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей в 2012 году составила 5,5% (*данные ЮНИСЕФ, отчет 2013 г.*).

В рамках реализации мероприятий по ППМР в 2013 году ПРООН продлила Соглашение с ЮНИСЕФ, подписанное в 2012 году, и определила основные направления взаимодействия в данной области.

Для успешного достижения поставленных целей, по проведению курсов профилактики передачи инфекции от матери к ребенку, ПРООН закупила в полном объеме детские и взрослые формы (таблетки и сиропы) антиретровирусных препаратов, экспресс-тесты для беременных, наборы для новорожденных и рожениц, заменители грудного молока для детей в возрасте от 0 до 6 месяцев и от 6 до 12 месяцев жизни.

В результате совместных с ЮНИСЕФ мероприятий в оказание услуг по ППМР вовлечены учреждения ПМСП и родовспомогательные учреждения.

ПРООН обеспечила проведение тестирования всех беременных и новорожденных и закупила соответствующие тест-системы и реагенты. Обследование детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей, в соответствии с алгоритмом действия проводится методом ПЦР ДНК ВИЧ в 4-6-недельном возрасте.

В результате процент младенцев, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей, прошедших вирусологический тест на ВИЧ в течение первых 2-х месяцев жизни, увеличился с 3,4% в 2011 г. до 24,5% за 9 месяцев 2013 года (*данные ЮНИСЕФ, отчет 2013 г.*). За 2013 год 198 478 беременных женщин были обследованы на ВИЧ-инфекцию, выявлено 110 случаев ВИЧ-инфекции. При выявлении ВИЧ-инфекции беременным и роженицам были назначены курсы антиретровирусной терапии с целью профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку. Всего на отчетный период полный курс получили 99 беременных и рожениц (*данные РЦ «СПИД» за 2013 г.*).

В отчетном периоде были реализованы мероприятия по обучению медицинского персонала, беременных женщин, ПИН. Программы обучения включали вопросы предоставления услуг для ВИЧ-положительных детей, планирование семьи для дискордантных пар, предоставление ППМР для аутрич-работников программы снижение вреда. Всего обучено 20105 человек.

## **Заместительная поддерживающая терапия метадонном (ЗПТМ)**

Программа ЗПТМ реализуется в Кыргызстане с 2002 года. Основным источником финансирования программы является Глобальный Фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией. Из запланированных на 2013 год 5 новых пунктов отремонтированы и полностью оснащены новых 3 пункта в гражданском секторе – на базе ГСВ «Памирское» и «Тулукен» ЦСМ Кызыл-Кыштак, Карасуйского района Ошской области, ГСВ №1 Панфиловского района Чуйской области и 2 новых пункта ЗПТМ в пенитенциарном секторе ИК № 1 и ИК № 3.



Пункт ЗПТМ, г. Кара-Балта, Чуйская область

На конец 2013 года, в рамках реализации Гранта Глобального Фонда, в стране функционировали 25 пунктов ЗПТМ, из них 20 – в учреждениях гражданского здравоохранения, 5 – в учреждениях пенитенциарной системы.

Для регулярной работы пунктов выдачи метадона ПРООН поддерживает штат сотрудников, работу системы доставки (транспортные расходы, техническое обслуживание 2-х автомобилей в г. Бишкек и г. Ош), в том числе в ГСИН, обеспечивает закупку метадона гидрохлорида в соответствии с ежегодной квотой, одобренной ККН КР, всеми сопутствующими материалами, необходимыми для работы персонала.



Пункт ЗПТМ с. Памирское, Кара-Суйский р-н Ошской области

Дополнительным фактом, который оказал положительное влияние от внедрения системы мотивации, стала возможность социализировать ПИН, которые перешли в программу ЗПТМ. Так, многие участники программы восстановили/получили документы, удостоверяющие личность, открыли расчетные счета, получили юридическую и психологическую помощь.

Всего за 2013 год заместительную терапию метадонем получили 1 434 человека, из них: 972 клиента в гражданском и 324 в пенитенциарном секторе. Партнерами ПРООН по реализации программы ЗПТМ в Кыргызстане является CDC. В 4-х пунктах, которые поддержи-

Территориально пункты выдачи метадона расположены следующим образом:

- в городе Бишкек – **6 пунктов**, (в том числе 1 расположен в СИЗО-1 и 1 – в ИК-47)
- в Чуйской области – **9 пунктов**
- в городе Ош – **4 пункта**, (в том числе 1 – в СИЗО-5)
- в Ошской области – **4 пункта**
- в Джалал-Абадской области – **1 пункт**
- в Баткенской области – **1 пункт**

Отдельным направлением деятельности ПРООН в 2013 году было совершенствование системы мотивации клиентов заместительной терапии по вхождению и удержанию в программе.

С этой целью Республиканским центром наркологии были согласованы и утверждены пересмотренные стратегии по мотивации и удержанию клиентов, проведены информационные сессии для клиентов программ, обучение медицинского персонала и социальных сотрудников всех пунктов ЗПТМ.

С 2013 года всем участникам программы ЗПТМ перечисляются денежные сред-

вают партнеры, метадон принимают еще 138 клиентов. Несмотря на то, что показатель по количеству лиц получающих ЗПТМ не достиг цели поставленной на 2013 год, за отчетный период в программу были привлечены 182 новых клиентов и 263 возобновили прием метадона. По сравнению с 2012 годом показатель вырос на 11,3%, в абсолютных значениях клиентов программы ЗПТМ увеличилось на 162 клиента. (В 2012 году – 1 272 клиентов, в 2013 году – 1 434 за аналогичный период). Для мониторинга исполнения Приказа № 69 от 04.12.2012 года Республиканского центра наркологии об одобренных дозировках метадона ПРООН дважды в течение 2013 года организовала выезды во все регионы республики, где происходит выдача метадона. В мониторинговых визитах принимали участие специалисты республиканского центра наркологии и Министерства здравоохранения. Вопрос о реализации программы был рассмотрен в мае 2013 года на расширенной коллегии Министерства здравоохранения.

## **Безопасность медицинских процедур и общие меры предосторожности**

Для достижения этой цели ПРООН в 2013 году провела ряд мероприятий по поддержке совершенствования системы утилизации биологически загрязненных отходов. Основной получатель поддержал группу национальных экспертов по разработке стандартов операционных процедур (СОП) по утилизации ИМН суб-получателей. Завершена установка 35 автоклавов в 24 организациях здравоохранения.

В 2013 году впервые в городе Ош начала работу система централизованного сбора медицинских отходов и их утилизации. Для этих целей используется специализированный транспорт, который обеспечивает перевозку медицинских отходов в соответствии со стандартом инфекционного контроля.

Кроме того, в 2013 году ПРООН закупила и распределила в организации здравоохранения городов Бишкек и Ош отсекаелей игл – 610 штук, биксов – 1 830 штук, полипропиленовых пакетов – 26 000 штук, что позволило обеспечить сбор, разделение и обеззараживание медицинских отходов в соответствии с требованиями инфекционного контроля.

В отчетном периоде была пересмотрена нормативно-правовая база регулирующая деятельность лечебных организаций в части обеспечения безопасности медицинских процедур и обращения с медицинскими отходами:

- 1) Указание МЗ КР за № 461 от 30.09.2013 г. «Об утверждении графика и схемы движения санитарного транспорта по перевозке медицинских отходов в г. Бишкек».
- 2) Указание МЗ КР за № 597 от 28.11.2013 г. «О распределении расходных материалов по управлению медицинскими отходами в организациях здравоохранения г. Бишкек и г. Ош».
- 3) Приказ МЗ КР № 681 от 30.11.2013 г. «О внесении изменений в приказ МЗ КР «О внедрении безопасной системы управления медицинскими отходами в организациях здравоохранения г. Бишкек и г. Ош» за № 531 от 27.09.2012 г.».

## **Усиление потенциала**

В рамках реализации Гранта особая роль уделялась усилению национального потенциала, преимущественно гражданского сектора и системы Министерства здравоохранения. Эта деятельность осуществлялась путем обучения и оказания технической поддержки субреципиентам Гранта, которые обеспечивают реализацию основных направлений.

Всего ПРООН профинансировано 197 обучающих мероприятий, которые были реализованы сотрудникам НПО, и 29 обучающих туров, которые были организованы и проведе-

ны ПРООН совместно с ICAP/CDC, ВОЗ для медицинских сотрудников, лабораторных специалистов, руководителей, социальных работников и консультантов «равный – равному», в том числе за пределами республики (Израиль, Испания, Казахстан, США, Украина).

Были проведены рабочие встречи с религиозными лидерами всех областей и крупных районов и городов по вопросам профилактики ВИЧ. Представителями Пограничных войск и Министерства обороны, Министерства внутренних дел и Министерства образования, встречи с сельскими комитетами здоровья.

В обучающие мероприятия были вовлечены более 2 000 представителей различных структур и уровней.

В 2013 году по Гранту ВИЧ было опубликовано на кыргызском и русском языках 78 наименований информационных материалов, общим тиражом 451 203 экземпляров, для распространения через неправительственные и государственные организации.

Разработаны и переданы в типографию в 2013 году:

1. Методическое руководство для специалистов кабинетов укрепления здоровья ЦСМ «Профилактика ВИЧ-инфицирования» на кыргызском и русском языках.
2. «Учебно-методические разработки» для учителей 6-11 классов по вопросам преподавания программ ЗОЖ.
3. Пособие для военнослужащих по вопросам ВИЧ.
4. Учебный модуль для религиозных лидеров по ВИЧ.
5. Аналитический отчет «Оценка численности секс-работниц в Кыргызской Республике» (на английском языке).

В 2013 году впервые в стране был организован летний лагерь для ВИЧ-позитивных детей и их родителей. В работе лагеря приняли участие профессиональные психологи, медицинские специалисты, непосредственно сами родители и дети.

Работа лагеря проходила в два потока и была организована на базе одного из курортов Джалал-Абадской области для 120 участников. Программа лагеря включала индивидуальные занятия и консультации, игры и конкурсы, рисунки, демонстрацию тематических фильмов и мультфильмов для детей и взрослых.

По сложившейся традиции в отчетном 2013 году ПРООН поддержано проведение:

1) III Национального форума для Лиц живущих с ВИЧ, который впервые был проведен в южной столице Кыргызстана. III Национальный форум сообщества людей живущих с ВИЧ проходил под названием «В единстве наша сила».



Организаторами форума являлись Национальная сеть – Ассоциация «Единство ЛЖВ» и Программа развития ООН в Кыргызстане. В форуме приняли участие более 100 человек.

На открытии форума выступили Роза Отунбаева – руководитель фонда «Инициативы Р.Отунбаевой»; Александр Аванесов – Постоянный представитель ООН в Кыргызстане; Мухаммадов Ахмаджан – Заместитель полномочного представителя Правительства КР в Ошской области; Чокмо-

рова Умут – Генеральный директор Республиканского центра «СПИД» и Лариса Башмакова – Страновой представитель UNAIDS.

2) VI Национального форума НПО Кыргызстана, проводящих деятельность в области ВИЧ/СПИД и туберкулеза, который состоялся в мае 2013 года в г. Бишкек. В работе форума принимали участие государственные организации, представители международных организаций и более 75 НПО Кыргызстана, которые осуществляют свою деятельность во всех регионах страны.



В рамках деятельности по укреплению потенциала государственной системы здравоохранения помимо обучающих мероприятий, в 2013 году ПРООН завершила ремонтно-строительные работы в организациях службы наркологии и СПИД.



Камера глубокой заморозки в ПЦР лаборатории Республиканского центра СПИД



Ламинарный шкаф в ПЦР лаборатории Республиканского центра СПИД

Полностью отремонтированы ПЦР лаборатории в Республиканском центре «СПИД» и НПО «Профилактическая медицина», полное оснащение лабораторий запланировано на первый квартал 2014 года. Отремонтированы и оснащены, в соответствии с рекомендациями международных экспертов, складские помещения и аптечные склады для хранения медикаментов, тест-систем и ИМН – в Ошском област-



Камера глубокой заморозки в лаборатории НПО «Профилактическая медицина» для хранения международных эталонных материалов и стандартных образцов. Ремонт и оснащение (стабилизатор напряжения).



Ремонт и комплект ИФА оборудования в лаборатории НПО «Профилактическая медицина»



Складские помещения ПРООН

ном центре «СПИД» и Ошском межобластном центре наркологии в городе Ош и в Республиканских центрах наркологии и «СПИД» в городе Бишкек.

## **Мониторинг и оценка (МиО)**

В течение отчетного периода работа по МиО осуществлялась по нескольким направлениям.

### **1. Внедрение единых подходов к осуществлению процедур МиО в проектах Гранта Глобального Фонда**

Завершена разработка минимального пакета учетной документации для всех видов проектов, реализуемых в рамках Гранта ГФ. Минимальный пакет включен в финальную версию Инструкции по процедурам МиО. Завершена работа по разработке унифицированного бланка перенаправления. По запросу организаций, оказывающих услуги уязвимым группам, разработан «Справочник для клиентов по услугам профилактики, лечения и поддержки при ВИЧ-инфекции», протестирован и передан суб-получателям. Общий тираж составил 20 600 штук. Справочник предназначен для улучшения доступа клиентов к расширенному пакету услуг.

На регулярной основе специалистам ПРООН предоставлялась техническая помощь суб-получателям Гранта.

Всего за год было 63 выезда к суб-получателям для проведения программного мониторинга.

Кроме того, в третьем квартале специалисты по МиО приняли участие в аудите качества данных (DQA). Аудит проводился международными экспертами из Швейцарского Института тропической медицины. Сотрудники ПРООН, совместно с экспертами, осуществили визиты в государственные и неправительственные организации, в том числе в ГСИН, расположенные на территории города Бишкек, Ошской и Чуйской областей (всего посетили 96 пунктов).

Завершено электронное картирование всех сайтов, предоставляющих услуги в рамках Гранта Глобального Фонда.

### **2. Повышение качества работы с БД МИС**

Установлено более чем 130 инсталляционных ключей. В отчетный период налажена работа с БД МИС в государственных организациях РЦН (ПОШ и ОЗТ) и ГСИН. Проведен оче-

редной цикл обучающих мероприятий по использованию БД для сотрудников ГСИН (ПОШ и социальные бюро). В программу обучения были включены темы, ориентированные на анализ качества работы проектов. Разработано и распространено всем суб-получателям «Руководство по БД МИС». В настоящее время данные из МИС позволяют делать анализ не только в отношении количественных показателей и достижении поставленных целей, но и в отношении качества работы каждого сайта.

### **3. Содействие в проведение исследований среди ключевых групп населения**

В 2013 году в сотрудничестве с партнерами по развитию, учреждениями государственной системы здравоохранения, привлеченными исследовательскими компаниями, ПРООН было обеспечено проведение следующих исследований:

- «Дозорный эпидемиологический надзор за ВИЧ-инфекцией в Кыргызской Республике за 2013 год»;
- «Базовая оценка численности потребителей инъекционных наркотиков (ПИН) в Кыргызской Республике»;
- «Оценка численности популяции МСМ и СР в Кыргызской Республике»;
- «Оценка эффективности тестирования сухой капли капиллярной крови при определении антител к вирусу иммунодефицита человека (анти-ВИЧ), антител вируса гепатита С и антител к возбудителю сифилиса (анти-Сиф)».

## **Часть 3. Лучшие практики**

ПРООН при поддержке ВОЗ и Министерства здравоохранения КР с июля 2013 года начали внедрение метода экспресс-тестирования по крови в лабораториях первичной медико-санитарной помощи (ПМСП).

Основными предпосылками для внедрения данного метода были результаты оценочных миссий международных экспертов и рекомендации.

Приказом Министерства здравоохранения, пилотными были выбраны районы Бактенской области (*Кадамжайский район, Лейлекский район, г. Сулюкта*) и малые города (*Майлууу, Таш-Кумыр и Кара-Куль*) Джалал-Абадской области.

Для внедрения пилота ПРООН обеспечила лаборатории необходимыми тест-системами и расходными материалами, организовала обучение лабораторных специалистов лабораторий ПМСП, обеспечила разработку контрольных образцов и панелей мониторинг контроля качества проводимых исследований.

В результате проведенных мероприятий на конец 2013 года было обследовано на ВИЧ методом экспресс –тестирования 16 678 человек в районах и городах Баткенской области и 4928 человек в Джалал-Абадской области. Из общего числа обследованных (общее население и доноры) выявлено 3 положительных случая ВИЧ-инфекции.

Несмотря на возникающие в ходе внедрения трудности, основной получатель продолжает работу по совершенствованию системы диагностики на ВИЧ на всех уровнях здравоохранения. Совместно с партнерами по развитию и национальными структурами продолжается разработка рекомендаций, алгоритмов по диагностики, внутренней и внешней оценки качества.

Еще одним значимым событием 2013 года, было открытие на базе Бишкекского городского центра СПИДа пункта комплексных услуг для ЛЖВ.



Сотрудники и гости в день открытия пункта комплексных услуг на базе Городского центра «СПИД» в г. Бишкеке



Склад хранения лекарственных препаратов в пункте комплексных услуг на базе Городского центра «СПИД» в г. Бишкеке

В результате совместных усилий департамента здравоохранения города Бишкек, Республиканского центра наркологии были созданы все предпосылки для внедрения этой практики.

ПРООН проведены все ремонтные и подготовительные работы по организации пункта, где по принципу «единого окна» пациенты могут получить сразу несколько сервисов:

- Консультирование и тестирование на ВИЧ;
- Получить метадон;
- Получить назначения и коррекцию для АРВ терапии;
- Получить консультацию, пройти обследование на туберкулез;
- Получить противотуберкулезные препараты.

Данный подход впервые внедрен на территории Кыргызской Республики, и мы надеемся, что уже в ближайшем будущем эта практика получит широкое применение на всей территории страны.

### ПРОТОКОЛ ПИЛОТНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

**Внедрение алгоритмов Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ) с использованием быстрых тестов в диагностику ВИЧ в пяти районах Кыргызской Республики.**

На сегодняшний день в Кыргызской Республике (КР) функционирует разветвленная сеть лабораторий, осуществляющих диагностику ВИЧ на уровне районов, областей и республики. При этом практически повсеместно единственным методом диагностики является иммуноферментный анализ (ИФА). Однако ряд лабораторий районного уровня не оснащен необходимым для ИФА оборудованием, в частности спектрофотометрами, определяющими степень окрашиваемости реакционной смеси. В связи с этим учет результатов анализа осуществляется визуально, что является категорически неприемлемой практикой, поскольку человеческий глаз не способен идентифицировать слабо реактивные образцы, характерные для начальной стадии ВИЧ-инфекции. Учитывая неблагоприятное развитие эпидемиологической ситуации, особый риск будут представлять те ВИЧ-инфицированные лица, что прошли лабораторное тестирование и получили ложноотрицательные результаты, так как они не изменяют свое поведение, приведшее к заражению и грозящее инфицированием окружающих их лиц.

## **Часть 4. Вынесенные уроки и трудности в реализации Гранта по ВИЧ-инфекции**

Несмотря на очевидную приверженность Правительства КР к борьбе с эпидемией ВИЧ-инфекции, экономические трудности страны не позволяют обеспечить необходимое финансирование программ профилактики, лечения и ухода ВИЧ/СПИД, и оппортунистических инфекций как в гражданском, так и в пенитенциарном секторе. Не до конца разработаны механизмы интеграции деятельности различных государственных структур, работающих в этой области, и организаций гражданского сектора, осуществляющих программы профилактики и социальной поддержки для уязвимых групп. Существующая нормативная база, регламентирующая работу по предотвращению распространения ВИЧ-инфекции, требует систематической модернизации, а системы и структуры, обеспечивающие доступ к профилактическим и медицинским услугам, развиты недостаточно.

По-прежнему не стандартизированы пакеты профилактических услуг для секс-работников, МСМ, заключенных.

Из-за страха существующей в обществе стигмы, многие представители уязвимых групп – ПИН, СР и МСМ – до настоящего времени опасаются обращаться в низко пороговые программы по снижению вреда, а также в государственные учреждения за получением профилактических и медицинских услуг. Особенно это касается тех, кто проживает в сельской местности. Остро стоит вопрос регионального охвата профилактическими и лечебными программами, а также развитие потенциала гражданского сектора на областном уровне.

Очевидно несовершенство механизмов тестирования на ВИЧ для ключевых групп населения, а также интеграции услуг ВИЧ и ТБ лечения для ПИН, ЛЖВ и ПИН/ЛЖВ.

Все это, наряду с отсутствием государственного системного финансирования и частой сменой руководителей и ключевых лиц в государственных структурах, создает угрозу устойчивости профилактических программ.

## Часть 5. ПРИЛОЖЕНИЯ

### Приложение I.

**Таблица:** Выполнение индикаторов программы на 31 декабря 2013 года

№	Название индикаторов	Цель	Результат	Процент выполнения
1	Число общественных организаций, которые получили техническую поддержку для укрепления организационной структуры	34	28	82%
2	Число ЛЖВС, которые получают помощь сообщества и находятся в программе поддержки	755	1 574	208%
3	Число и процент ПИН, охваченных профилактическими программами	12 600 (50,4%)	10 777	85,5%
4	Число заключенных в настоящее время охвачены программами профилактики	1 400	1 357	96,9%
5	Число ПИН, охваченных метадоновой заместительной терапией	2 000	1 434	72%
6	Число секс-работников, охваченных программами профилактики	2 300	3 020	131%
7	Число МСМ, охваченных программами профилактики	1 100	1 327	121%
8	Процент медицинских учреждений для детей, которые соблюдают требования инфекционного контроля	90%	81,6%	91%
9	Число ЛЖВС, УГ и сотрудников НПО, прошедших обучение по вопросам профилактики ВИЧ, безопасного поведения, приверженности к лечению, качество услуг	711	1 230	173,0%
10	Число взрослых и детей с продвинутой стадией ВИЧ-инфекции (в настоящее время), получающих антиретровирусную терапию	900	1 074	119,3%
11	Число ВИЧ-инфицированных женщин, которые получили химиопрофилактику, чтобы уменьшить риск передачи инфекции от матери к ребенку	125	78	62,4%
12	Число и процент беременных женщин, прошедших тестирование на ВИЧ / СПИД	146 700 (90%)	198 478/ 213643 (92,9%)	103%
13	Число специалистов, прошедших обучение по ППМР	610	1 096	179,7%
14	Число людей, прошедших тестирование на ВИЧ, с получением результатов на руки	340 000	288 744	84,9%
15	Число и процент лабораторий диагностики ВИЧ-инфекции, имеющих стандартные рабочие процедуры и прошедших внешнюю оценку качества лабораторной диагностики	70 (100%)	42/46 (91,3%)	91,3%
16	Взрослые и дети, включены в программу ВИЧ, которые прошли скрининг на ТБ с записью во время их последнего визита среди всех взрослых и детей, включенных в программу ВИЧ в отчетном периоде (число и процент)	80% (1 420)	90,15% (1 950)	137,3%
17	Количество пролеченных случаев ИППП	11 050	12 663	114,6%

## Приложение II.

Таблица: Исполнение бюджета за 2013 год

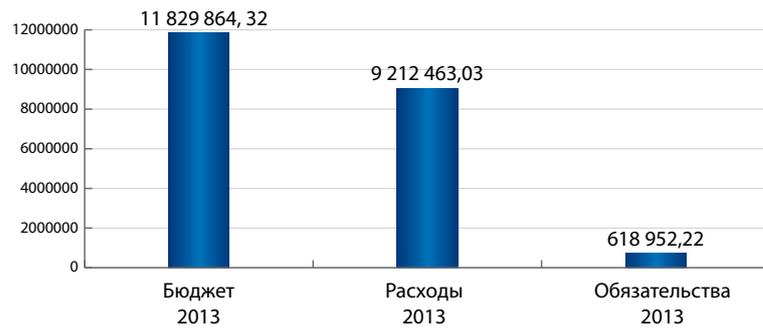
№	ОР/СР	Бюджет соглашения на 2013	Использование средств в USD			%
			Расходы	Авансы	Обязательства	
	ПРООН	6 702 035	5 113 587	195 684	618 952	88,5%
	Субреципиенты:	3 720 480	3 903 192	3 256 879	–	87,5%
1	РЦН	964 963	857 777	856 398		88,7%
2	СПИД Фонд «Восток-Запад»	858 477	1 461 395	657 958		76,6%
3	НПО «Профилактическая Медицина»	169 939	96 813	157 766		92,8%
4	ЮНИСЕФ	292 859	244 581	261 941		89,4%
5	ВОЗ	97 419	114 175	123 448		126,7%
6	ГСИН	136 391	109 245	116 738		85,6%
7	Ассоциация «Единство людей, живущих с ВИЧ»	111 869	73 660	74 123		66,3%
8	ОФ «Аракет Плюс»	17 912	17 578	17 690		98,8%
9	ОО «Крик журавля»	17 913	17 692	17 669		98,6%
10	ОФ «Просвет»	28 841	25 824	27 247		94,5%
11	ОФ «АнтиСтигма»	59 487	58 278	58 585		98,5%
12	ОО «Откровение»	24 660	24 488	24 758		100,4%
13	ОО «Матрица 2005»	55 529	51 907	52 671		94,9%
14	ОО «Шаг навстречу»	20 677	20 460	20 656		99,9%
15	ОФ «Астерия»	10 936	9 816	9 997		91,4%
16	ОО «Гармония плюс»	18 358	17 255	18 109		98,6%
17	ОФ «Плюс Центр»	27 483	23 832	25 264		91,9%
18	ОФ «Равный равному»	10 205	9 688	9 977		97,8%
19	Республиканский центр дерматовенерологии	12 552	12 145	12 292		97,9%
20	ОФ «Гвоздика»	14 805	13 952	14 370		97,1%
21	ОО «Тендеш»	11 827	9 500	10 476		88,6%
22	ОО «Улукман Дарыгер»	30 838	30 367	30 700		99,6%
23	ОФ «Гендер-Вектор»	22 594	21 338	22 486		99,5%
24	ОФ Инфо-центр «Рейнбоу»	21 034	19 854	20 306		96,5%
25	ОФ «Мусаада»	28 165	25 890	26 736		94,9%
26	Республиканский центр СПИД	150 869	106 566	109 316		72,5%
27	ОФ Анти СПИД	27 765	26 838	26 762		96,4%
28	ОФ Социум	31 869	30 358	30 940		97,1%
29	ОФ Таис Плюс Два	32 816	32 459	32 816		100,0%
30	ОФ Росин Цадмир	15 292	12 679	13 483		88,2%
31	ОФ Подруга	31 036	29 203	31 036		100,0%
32	ОФ Родители против наркотиков	49 426	40 409	44 441		89,9%
33	ОФ Ишеним Нуру	14 721	12 831	13 386		90,9%

34	Ассоциация Сеть снижения вреда	90 418	82 157	88 431		97,8%
35	Городской центр СПИД	31 240	20 984	26 967		86,3%
36	ОФ Аян дельта	32 816	29 305	30 277		92,3%
37	ОФ Алтернатива в наркологии	23 662	22 861	22 981		97,1%
38	ОФ Таис Плюс	43 655	29 138	43 607		99,9%
39	ОФ Аман Плюс	27 476	18 622	27 445		99,9%
40	ОФ Ранар	21 220	18 711	19 252		90,7%
41	ОФ Здоровье и Образование Молодежи в 21 веке	4 978		4 929		99,0%
42	ОФ Кыргыз Индиго	4 990	4 116	4 941		99,0%
43	Ассоциация «Страновая Сеть людей живущих с ВИЧ»	-	656			
44	ОО «Terra Sana»	10 936	10 336	10 089		92,3%
45	ОО «Ак Дээр»	3 583	1 756	1 744		48,7%
46	ОО «Занятость»	2 235	2 195	2 183		97,7%
47	ОФ «Мутаназифф»	3 744	3 504	3 491		93,2%
	Субреципиент не определен	1 407 349				0,0%
	<b>Итого:</b>	<b>11 829 864</b>	<b>9 016 779</b>	<b>3 452 563</b>	<b>618 952</b>	<b>83,1%</b>

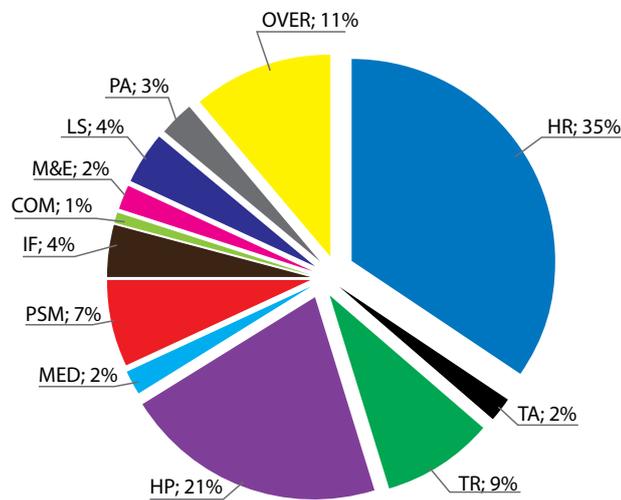
**Таблица:** Освоение бюджета по категориям затрат в 2013 году по Гранту «ВИЧ»

Категории ГФ	Бюджет 2013	Расходы 2013	Обязательства 2013	Освоение 2013	Освоение %
Кадровые ресурсы	3 930 636,83	3 394 603,75	1 970,34	3 396 574,09	86%
Техническая помощь	126 148,00	219 699,64	10 449,93	230 149,57	182%
Обучение	1 232 216,00	859 052,61	405,11	859 457,72	70%
Медицинские продукты и оборудование	2 880 023,84	1 885 231,42	187 437,88	2 072 669,30	72%
Медикаменты и фармацевтические продукты	607 120,99	60 671,24	115 397,02	176 068,26	29%
Расходы, связанные с управлением закупками и снабжением	523 071,72	531 523,84	191 942,50	723 466,34	138%
Инфраструктура и прочее оборудование	40 224,00	353 759,66	13 643,50	367 403,16	913%
Информационные материалы	146 038,00	80 136,07	39 633,78	119 769,85	82%
Мониторинг и оценка	166 657,79	173 647,84	8 636,87	182 284,71	109%
Поддержка жизни клиентов/целевых групп населения	402 135,50	306 397,64	44 424,69	350 822,33	87%
Планирование и администрирование	395 359,29	282 488,26	2 296,80	284 785,06	72%
Накладные расходы	1 380 232,36	1 065 251,06	2 713,80	1 067 964,86	77%
<b>ИТОГО</b>	<b>11 829 864,32</b>	<b>9 212 463,03</b>	<b>618 952,22</b>	<b>9 831 415,26</b>	<b>83%</b>

## Освоение бюджета



## Детализация расходов по категориям



- HP Изделия медицинского назначения (шприцы, презервативы, расходные лабораторные материалы и спиртовые салфетки)
- PSM Расходы, связанные с управлением, закупками и снабжением
- HR Кадровые ресурсы
- TR Тренинги/обучение
- OVER Накладные расходы
- COM Информационно-образовательные материалы
- M & E Мониторинг и оценка
- TA Техническая помощь
- MED Медикаменты (АРВ препараты, лекарственные препараты для лечения оппортунистических инфекций и ИППП)
- IF Инфраструктура
- PA Планирование и администрирование

### Приложение III.

Информация о закупках изделий медицинского назначения, оборудования медикаментов и других товаров в рамках Гранта в 2013 году

№	Описание	Бюджет	Исполнение
1	АРВ препараты, ППМР и комплекты для пост-контактной профилактики	236 636,03	63 132,00
2	Лекарства для лечения оппортунистических инфекций	75 105,31	6 851,46
3	Лекарства для лечения ИППП	105 511,66	11 453,26
4	Реагенты для определения CD4/8	140 560,00	88 078,89
5	Реагенты для определения вирусной нагрузки и реагенты для ПЦР лаборатории	256 020,00	22 618,30
6	Налоксон	24 000,00	6 264,00
7	Метадона гидрохлорид и расходные материалы	128 480,00	81 645,67
8	Презервативы мужские и женские	144 034,98	420 168,83
9	Шприцы и иглы	854 680,00	366 606,16
10	Тесты системы (ВИЧ, ВГ, С, ИППП)	1 010 172,49	264 447,90
11	Поддержка роддомов	40 085,00	42 243,31
12	Автоклавы и расходные материалы к ним	0,00	57 963,23
13	Инфраструктура и другое оборудование	40 224,00	345 616,90
14	Информационно-образовательные материалы	146 038,00	122 317,08
15	Поддержка ЛЖВС и УГ	402 135,50	350 822,60
16	Стоимость осуществления закупок и поставок	523 071,72	551 338,82
	<b>Итого:</b>	<b>4 126 754,69</b>	<b>2 801 568,41</b>



**ОТЧЕТ**  
**о реализации гранта**  
**Глобального фонда**  
**по туберкулезу за 2013 год**  
(KGZ-S10-G08-T, январь-декабрь 2013 г.)



# ОТЧЕТ ЗА 2013 ГОД О РЕАЛИЗАЦИИ ГРАНТА ГЛОБАЛЬНОГО ФОНДА ПО ТУБЕРКУЛЕЗУ

Номер Гранта	KGZ-S10-G08-T
Период исполнения	01.01.2013-31.12.2013
Бюджет 2013 г.	5 916 702 доллар США
Рейтинг за январь-июнь 2013 г.	A1
Основной получатель	ПРООН
Субполучатели	НЦФ, ГЦБТ г. Бишкека, ЧОЦБТ, ООЦБТ, ЖОЦБТ, БОЦБТ, ТОЦБТ, НОЦБТ, ИОЦБТ, ГСИН

## Часть 1. Программная деятельность за 2013 год

### Общая информация

В 2013 г. грант по ТБ вступил во вторую фазу реализации, о чем между ПРООН и ГФ было подписано соглашение. Цель финансирования ГФ состоит в снижении бремени ТБ через консолидацию, расширение ДOTS программы и усиление борьбы с ЛУ-ТБ. Целевые группы программы включают всех больных ТБ, медицинских работников и общее население страны. Основным реципиентом гранта является ПРООН, при этом областные центры борьбы с ТБ и ГСИН действуют в качестве субреципиентов. Распределение средств гранта между субреципиентами и Основным реципиентом в 2013 году составило 4% к 96%. Деятельность субреципиентов по реализации средств гранта регламентируется соглашениями, которые подписываются ежегодно. В 2013 г. ответственность областных центров борьбы с ТБ заключалась в транспортировке образцов культуры для проведения тестов на лекарственную чувствительность, осуществлении доплат медицинским работникам, оплате проезда пациентам. Неоценимую помощь гранту оказывает КГМИПиПК, который в рамках гранта по ТБ на протяжении многих лет проводит обучение медицинских работников.

Следует упомянуть, что грантовое соглашение на вторую фазу содержит два условия, работа над которыми продолжается до настоящего времени. В частности Глобальный фонд считает необходимым внести изменения в Программу «Туберкулез IV» и включить в нее приоритетные направления, долгосрочные, среднесрочные и краткосрочные мероприятия, а также гармонизированные с руководствами ВОЗ программные цели. Вторым условием является разработка плана по запрету безрецептурной продажи противотуберкулезных лекарств.

В целом, за 2013 г. грант сохранял основные направления первой фазы, однако внедрялись и новые подходы, направленные преимущественно на усиление амбулаторного этапа лечения ТБ. С этой целью было начато обучение медицинских сестер и фельдшеров ПМСП по приверженности (ранее тренинги, полностью посвященные данной тематике, для этой категории сотрудников не проводились). Впервые такие курсы стали проводиться не только в столице, но и в регионах с самыми высокими показателями отрывов от лечения. В частности, в 2013 г. вышеупомянутые мероприятия проведены в Баткенской, Таласской, Нарынской, Чуйской областях.

Для создания доступа к бесплатному лечению побочных эффектов во время амбулаторной фазы, закупки вспомогательных препаратов стали проводиться не в госпитальных, а в блистерных упаковках. Это позволило начать практику их распределения не только в туберкулезные стационары, но и на такие уровни ПМСП, ответственные за амбулаторное лечение ТБ, как ФАПы и ГСВ.

Программа выплаты расходов на проезд пациентов к месту лечения и обследования была распространена на все регионы страны (до 2013 г. она действовала только на территории г. Бишкек).

Новшеством 2013 года было и внедрение результат-ориентированной модели доплат медицинским работникам. Надбавки областным координаторам стали выплачиваться в зависимости от выполнения программных индикаторов, а лечащим врачам – за достижение конверсии мокроты, излечения и наличия у пациентов результатов всех полагающихся анализов для контроля эффективности лечения и диагностики побочных эффектов.

В целом бюджет, заложенный на доплаты областным координаторам, реализован на 79%, экономия произошла за счет того, что не все регионы, в частности Нарынская, Таласская, Иссык-Кульская, Баткенская области, и ГСИН смогли выполнить установленные показатели. Кроме того, повлияло и то, что только 57 из 78 врачей-фтизиатров получили надбавки за результаты лечения.

Доплаты также проводились сотрудникам лабораторий и медицинским работникам, ответственным за санитарное просвещение и мотивационную поддержку пациентов. Следует отметить, что в течение года 27 работников здравоохранения, вовлеченных в выявление и лечение ТБ, были лишены поощрений за недостатки в работе, выявленные во время мониторинговых визитов ПРООН.

Высоким достижением отчетного периода и признанием предпринимаемых усилий по реализации гранта по ТБ является присвоение программе рейтинга А1 за период январь-июнь 2013 г. По данному поводу ПРООН получила от донора управленческое письмо, которое, помимо прочего, включало напоминание о невыполненных условиях на вторую фазу, рекомендации о необходимости сократить сроки госпитализации и внедрить электронную базу данных с лабораторным, лекарственным и клиническим регистрами.

## **Информация о выполнении программных индикаторов**

В рамках подготовки грантовых документов на вторую фазу, таблица индикаторов, согласно которой оценивается эффективность реализации финансирования по ТБ, была пересмотрена. В этой связи, раздел, описывающий выполнение показателей, будет следовать логике вышеупомянутого документа, т.е индикаторы влияния и эффективности представлены за 2012 год, а данные по охвату – за 2013 год.

### **Условия доплат областным координаторам:**

- выплата в полном объеме осуществляется в случае, если целевые индикаторы выполнены на 80-100%.
- выплата в объеме 60% от установленной суммы осуществляется в случае, если целевые индикаторы выполнены на 60-80%.
- половина установленной суммы выплачивается в случае, если целевые индикаторы выполнены на 60% и ниже.

### **Условия доплат лечащим врачам:**

- при достижении конверсии мокроты доплата составляет 20\$ за одного пациента, а при наличии у него результатов всех полагающихся обследований для контроля эффективности лечения и диагностики побочных эффектов – 30 \$.
- при достижении успеха лечения доплата составляет 50\$ за одного пациента, а при наличии у него результатов всех полагающихся обследований для контроля эффективности лечения и диагностики побочных эффектов – 60\$.

## 1. Индикаторы влияния

Эпидемиологическая ситуация по ТБ в КР остается напряженной. Кыргызстан относится к странам с высокой заболеваемостью ТБ и широким распространением лекарственной устойчивости. По данным ВОЗ, расчетная заболеваемость ТБ в 2012 г. составляла 141 на 100 000 с абсолютным количеством ежегодных случаев 7700.<sup>1</sup> Следует отметить, что показатель расчетной заболеваемости программой не отслеживается и в таблицу индикаторов не включен. Показатели влияния оцениваются по динамике смертности, которая в 2012 г. составила 8,6 на 100 000. Данное значение соответствовало прогнозу, в целом от ТБ за год умерло 485 человек, включая 31 – в пенитенциарном секторе.

Согласно результатам надзора за лекарственной устойчивостью, проведенного CDC и Project HOPE в 2011 г., доля МЛУ ТБ среди новых случаев составляет 26,4%, а среди повторных – 51,6%. Исследование также выявило наличие пациентов с широкой (XDR) и полирезистентной устойчивостью. Следует подчеркнуть, что для лечения XDR в 2013 г. ПРООН начала поставки препаратов 3-го ряда, но проблема доступа к адекватному лечению полирезистентных форм остаётся нерешенной.

## 2. Индикаторы эффективности и охвата

**2.1. Показатель всех случаев ТБ (новые, рецидивы и другие повторные), зарегистрированных в 2012 году,** составил 123,1 на 100 000, что было в пределах прогнозируемых значений. Соответствие целевых и фактических цифр в этом случае не внушает оптимизма, поскольку в структуре новых легочных случаев ТБ преобладали пациенты с отрицательным мазком мокроты (60%). Данный факт привел к тому, что в 2012 г. плановые значения таких важнейших показателей программы, как абсолютное количество и показатель на 100 000 зарегистрированных новых случаев с положительным мазком, не были достигнуты, при этом отмечалась негативная тенденция по сравнению с 2011 годом.

### 2.2. Количество новых случаев ТБ с положительным мазком, выявленных за отчетный период



В 2013 г. индикатор по выявлению новых случаев ТБ с бактериовыделением был выполнен на 96%, что как и прежде было ниже целевых значений (диаграмма 1).

Следует подчеркнуть, что недостаточный потенциал НТП выявлять новые случаи ТБ с бактериовыделением был учтен

**Таблица 1.** Абсолютное количество новых случаев ТБ с бактериовыделением, выявленных в 2011-2013 гг.

	2011	2012	2013
Количество выявленных новых случаев с бактериовыделением (абс. число)	1 748	1 584	1 666
Цель	1 886	1 884	1 728
% выполнения	92%	84%	96%

при разработке таблицы индикаторов на вторую фазу гранта. Целевые значения показателя были снижены, однако и они программой выполнены не были (табл. 1).

Будучи ответственным за то, чтобы средства гранта направлялись на важнейшие

<sup>1</sup> The Global TB Report 2013.

для общественного здравоохранения мероприятия, и принимая во внимание, что выявление новых случаев с бактериовыделением во многом зависит от лабораторной службы, Основным реципиентом инициирована и профинансирована техническая помощь со стороны супранациональной лаборатории. Специалисты из г. Гаутинг (Германия) провели анализ ситуации и разработали рекомендации. Несмотря на то, что Основной реципиент предпринял все меры по обеспечению ресурсами, рекомендованными супранациональной лабораторией, показатель выявления новых случаев с бактериовыделением остался на низком уровне. Важно упомянуть, что для прорыва в этом направлении, со стороны НТП требуется комплексный подход с вовлечением ПМСП, проведение реорганизации и достижение синергизма лабораторной сети, налаживание механизмов контроля качества и транспортировки образцов, разработка стандартных операционных процедур, создание базы данных и ее использование для анализа и принятия операционных решений и т.д.

### 2.3. Количество всех случаев ТБ (новые с положительным и отрицательным мазком, внелегочные и рецидивы), зарегистрированных в 2013 г., составило 6263 (диаграмма 2).

В это число вошли 1 666 новых случаев с положительным мазком, 2501 с отрицательным, 419 рецидивов и 1 677 пациентов с внелегочным туберкулезом. Несмотря на перевыполнение целевого индикатора (112%), ситуация неоднозначна, так как в структуре случаев туберкулеза, зарегистрированных как в пенитенциарном, так и в гражданском секторах здравоохранения, по-прежнему преобладают пациенты с отрицательным мазком мокроты (табл. 2).

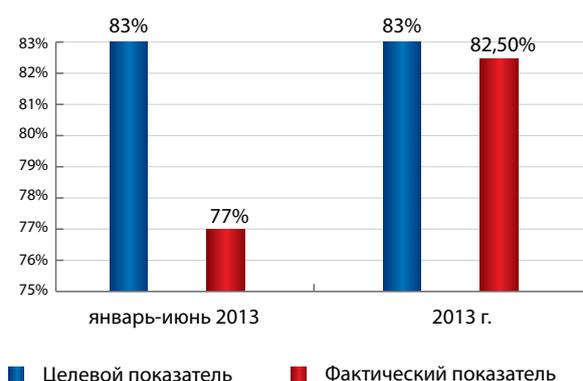
Диаграмма 2



Таблица 2. Абсолютное количество всех случаев ТБ, выявленных в 2013 г.

Сектор здравоохранения	НС БК+	НС БК-	Внелег. ТБ	Рецидив	Итого
Граждан. сектор	1 625	2 404	1 666	393	6 088
Пенитенциарный сектор	41	97	11	26	175
<b>Итого:</b>	<b>1 666</b>	<b>2 501</b>	<b>1 677</b>	<b>419</b>	<b>6 263</b>

Диаграмма 3



### 2.4. Показатель успеха лечения среди новых случаев с бактериовыделением

В отчетном году показатель успеха лечения среди новых случаев с бактериовыделением рассматривался в когорте 2012 г., в которой составил 82,5% (1168 из 1416 пациентов) (диаграмма 3). Среди гражданского населения данный индикатор достиг 82,8%. Серьезное улуч-

шение отмечено в пенитенциарном секторе, где показатель увеличился с 56% до 74,1% (табл.3). Тем не менее, он остается ниже, чем среди гражданского населения.

**Таблица 3.** Показатель успеха лечения среди новых случаев с бактериовыделением в разрезе областей, когорта 2012 г.

Область	2012 г.
Бишкек	72%
Чуйская обл.	87,4%
Нарынская обл.	63,8%
Таласская обл.	78,7%
Иссык-Кульская обл.	87,5%
Ошская обл.	91,7%
Баткенская обл.	74,2%
Жалал-Абадская обл.	89,8%
ГСИН	74,1%
<b>По республике</b>	<b>82,5%</b>

В целом по стране целевые значения индикатора были достигнуты, однако в ряде регионов (г. Бишкек, Нарынская, Баткенская, Таласская области) он остается недостаточным.

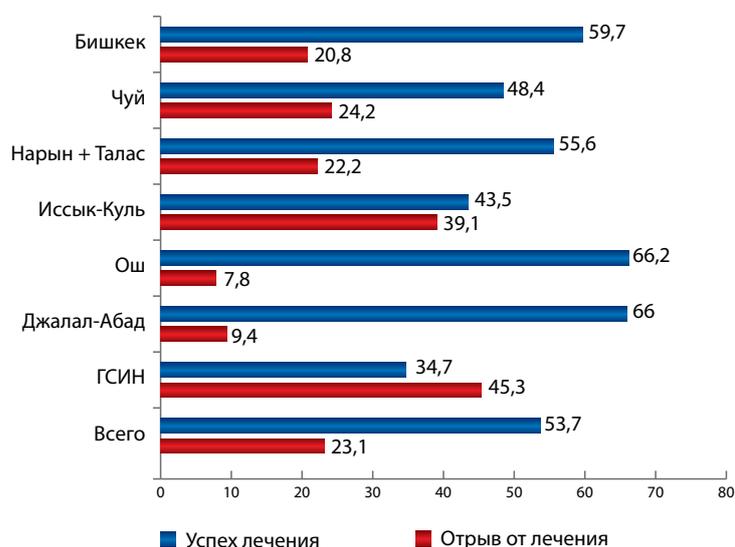
## 2.5. Показатель успеха лечения среди МЛУ больных

В 2013 г. когортный анализ проводился среди пациентов, начавших лечение в 2010 году. За этот период показатель успеха лечения был выше, чем в прошлом году и составил 53,7% против 42,2%. При этом было практически достигнуто целевое значение, установленное на уровне 56%. С 38,5% до 23,1% снизился показатель отрывов от лечения (диаграмма 4).

Анализ показателя в разрезе областей показывает, что удовлетворительные результаты наблюдаются по г. Бишкек, Ошской и Джалал-Абадской областям.

В Чуйском и Иссык-Кульском регионах ситуация нуждается в серьезном улучшении. Несмотря на 5%-ный прирост, самый низкий показатель успеха лечения среди МЛУ больных по-прежнему регистрируется в службе исполнения наказаний. Динамика показателя за два года представлена в табл. 4.

**Диаграмма 4**



**Таблица 4.** Показатель успеха лечения среди МЛУ больных, зарегистрированных в 2009-2010 г. в разрезе областей

Когорта	2009	2010
Бишкек	45,77%	59,70%
Чуйская обл.	49,21%	48,40%
Нарынская обл.	40,68%	55,60%
Таласская обл.		43,50%
Иссык-Кульская обл.		
Ошская обл.	40,68%	66,20%
Баткенская обл.	20%	62,50%
Джалал-Абадская обл.	62,85%	66,00%
ГСИН	29,73%	34,70%

Предварительный анализ результатов в когорте 2011 г. указывает на продолжение положительных тенденций (табл. 5). Надеемся, что улучшение показателей будет продолжаться и в будущем и что совместные усилия НТП, национальных и международных партнеров, работающих в сфере лекарственно-устойчивого туберкулеза, в конечном итоге приведут к стабилизации эпидемиологической ситуации.

**Таблица 5.** Результаты лечения МЛУ-ТБ за 2006-2011 гг.

Год	Кол. больных МЛУ-ТБ	Кол-во больных, успешно завершивших лечение	Успех лечения	Неблагоприятный исход		Прервали лечение		Умершие	
				Кол.	%	Кол.	%	Кол.	%
2006	66	34	52%	11	16,7%	17	27,5%	4	6%
2007	132	66	50%	11	8,3%	48	36,4%	7	5,3%
2008	262	131	50%	38	14,5%	72	27,5%	21	8%
2009	545	230	42,2%	49	9%	210	38,5%	55	10%
2010	441	237	53,7%	35	7,9	102	23,1%	65	14,7%
2011*	492	280	56,9%	35	7,1	106	21,5%	69	14%

\* Предварительные данные.

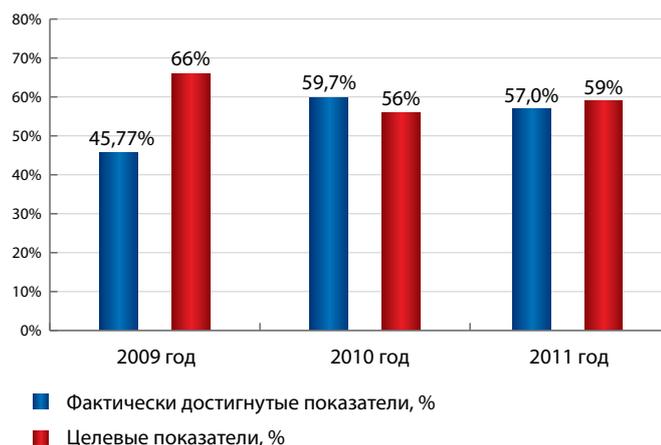
Следует отметить, что пакет мотивационных услуг, предоставляемый МЛУ пациентам за счет гранта, включает оплату транспортных расходов, продуктовые и гигиенические посылки, обеспечение пациентов бесплатными препаратами для лечения побочных эффектов, проведение образовательных сессий на стационарном этапе лечения. Для лучшей переносимости ПАСК закупаются кисломолочные продукты, на базе Национального центра фтизиатрии организована «горячая линия», позвонив на которую, можно задать вопросы, касающиеся ТБ. Продвижение данной услуги осуществлялось через информационные плакаты, распространяемые во всех учреждениях здравоохранения, НПО, оказывающих услуги клиентам, а также через бегущую строку на телевидении. Наиболее частые вопросы, адресованные на «горячую линию», касались возможности проходить лечение ТБ на дому, а также способов выявления болезни среди контактных. В целом, за отчетный период поступило 205 звонков и проконсультировано 144 человека, возмеще-

ние транспортных расходов получили 1919 пациентов.

ПРООН продолжает поиск наиболее эффективных механизмов мотивационной поддержки, в связи с чем по согласованию с МЗ и НЦФ в 2014 года распределение посылок будет заменено на перечисление эквивалента их денежной стоимости на счета пациентов. Для улучшения качества диагностики побочных эффектов было заключено два контракта с внешними лабораториями, которые бесплатно для пациентов будут проводить обследования на печеночные трансаминазы, креатинин, калий, ТТГ, HBS антиген.

После получения результатов лечения в когортах 2009-2010 г. появилась возможность приступить к изучению воздействия мер по поддержке приверженности на программные показатели. Анализ начат с когорты г. Бишкек, которая дольше всех, т.е с 2011г. получает полный пакет мотивационных услуг. Это означает, что продуктовые, гигиенические посылки, транспортные расходы, информационные сессии получали пациенты, начиная с тех, которые были зарегистрированы в 3-4 квартале 2009 года.

**Диаграмма 5**



Следует отметить, что по сравнению с предыдущим годом, в когорте г. Бишкек за 2010 год, наметилась положительная динамика показателя успеха лечения с практическим достижением его целевых значений (диаграмма 5). Кроме того, в когорте 2010 г. отмечалось и серьезное снижение показателя отрывов от лечения. К сожалению, предварительный анализ следующей когорты за 2011 г. показал, что данная тенденция не была устойчивой, поскольку отрывы выросли вновь и достигли 32%. При детальном рассмотрении основных исходов лечения во взаимосвязи с количеством МЛУ больных на лечении видно, что показатель отрывов увеличивается с ростом числа пациентов. При этом улучшение статистики достигается за счет снижения показателя неблагоприятных исходов (табл. 6). По всей видимости, в г. Бишкек происходит улучшение ведения приверженных к лечению пациентов, в то время как эффективность наблюдения за недисциплинированными больными остается недостаточной

**Таблица 6.** Основные показатели исходов лечения среди МЛУ больных и количество пациентов г. Бишкек на лечении

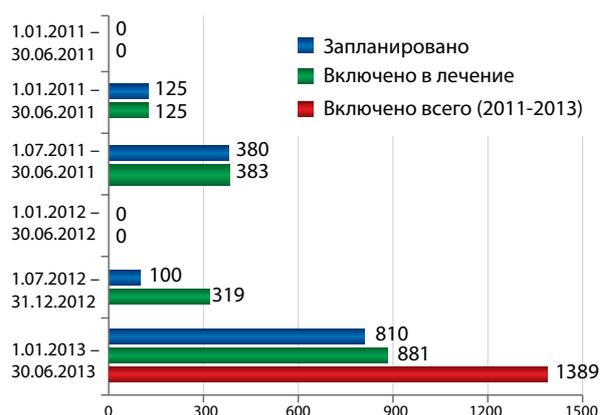
	2009	2010	2011
Количество больных на МЛУ лечении	118	77	100
Отрывы от лечения	36,4%	20,8%	32%
Неблагоприятный исход	11,9%	13%	6%
Успех лечения	45,77%	59,7%	57%

Потенциал воздействия на данную ситуацию, по-видимому, следует искать не в выявлении недостатков в образе жизни и характере пациентов, а в изменении организации лечения. Похоже, что централизация амбулаторного этапа МЛУ лечения на базе город-

**Диаграмма 6**



**Диаграмма 7. Количество больных, начавших лечение за средства ГФ с 2011-13 гг.**



ского центра борьбы с ТБ является для данного учреждения непомерной нагрузкой, что и негативно отражается на результатах программы. Возможно, что приближение приема лекарств к месту жительства больных через вовлечение в данный процесс учреждений ПМСП, совмещение раздачи лекарств с заместительной терапией метадонном, доступ к услугам квалифицированных психологов помогут решить проблему хотя бы отчасти. Внедрение укороченных схем лечения также может служить важным ресурсом улучшения приверженности и достижения лучших показателей программы.

## 2.6. Число больных, включенных в программу лечения МЛУ-ТБ

Было запланировано, что в 2013 г., за счет лекарств гранта, в программу лечения МЛУ ТБ будет включено 810 больных. Целевое значение индикатора было перевыполнено и достигло 109% (диаграмма 6). По данным НЦФ, лечение начали 881 больной, из которых 846 имели мультирезистентный и 35 – широкий спектр устойчивости. По сведениям НЦФ, превышение индикатора стало возможным за счет запаса лекарств, сформировавшегося от прервавших лечение и умерших пациентов. В настоящее время на МЛУ лечении находится 1 198 больных, получающих лечение препаратами, закупленными ПРООН. За весь период программы с 2011 года лечением препаратами, закупленными ПРООН, было охвачено 1 389 пациентов (диаграмма 7).

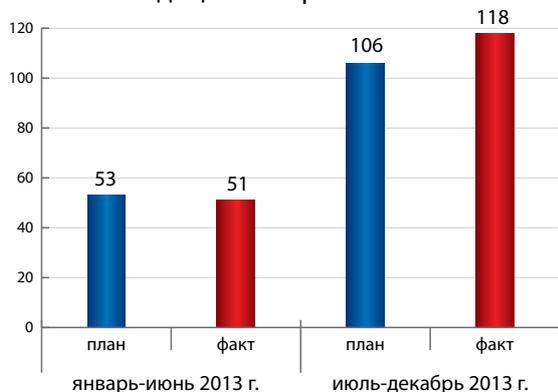
Важно подчеркнуть, что в стране имеются и другие источники лекарств 2-3 ряда, ниже представлена сводная таблица взятых на лечение больных с МЛУ/ШЛУ-ТБ по всем источникам лекарств (табл. 7).

**Таблица 7. Количество взятых на лечение МЛУ/ ШЛУ больным по всем источникам лекарств**

Сектор здравоохранения	Начавшие лечение в 2013 г. по источникам лекарств									
	ПРООН		Предыдущий ОР		МКК		MSF		Итого	
	МЛУ	ШЛУ	МЛУ	ШЛУ	МЛУ	ШЛУ	МЛУ	ШЛУ	МЛУ	ШЛУ
Гражданский	818	25	53	0	0	0	121	8	992	33
Пенитенциарный	28	10	0	0	30	0	14	0	72	10

## 2.7. Количество медицинских работников противотуберкулезных учреждений и ПМСП, обученных по различным аспектам лекарственно-устойчивого ТБ, а также консультированию пациентов с целью формирования приверженности

**Диаграмма 8.** Число обученных медицинских работников



В рамках плана обучения, утвержденного ГФ, и на основании договора между ПРООН и КГМИП и ПК, было проведено 9 тренингов для врачей-фтизиатров, лабораторных сотрудников, медицинских сестер ПМСП. Мероприятия проводились лучшими специалистами страны по постдипломному обучению и были основаны на учебных программах, утвержденных МЗ КР.

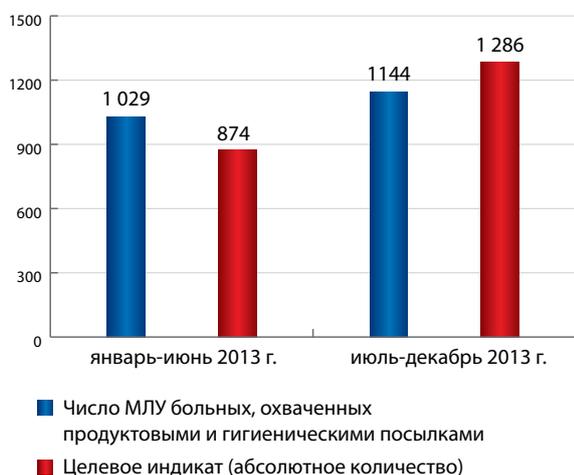
Обучением было охвачено 118 медицинских работников (диаграмма 8), включая 72 фельдшера и медицинских сестры,

30 фтизиатров и 16 лаборантов. Целевой индикатор был выполнен на 111,3%, а гендерный состав участников был представлен 107 женщинами и 11 мужчинами. Тематика курсов включала эпидемиологию ЛУ-ТБ, гендерные аспекты заболеваемости, методы выявления ТБ, обучение навыкам консультирования и межличностного общения, методы формирования приверженности. При этом результаты заключительного тестирования показали, что средний показатель прироста знаний превышал 50%.



В течение года на средства Гранта трое сотрудников НТП приняли участие в международных курсах, организованных на базе учебного центра Латвии, сотрудничающего с ВОЗ.

**Диаграмма 9**



## 2.8. Количество МЛУ больных, охваченных мотивационной поддержкой в виде продуктовых и гигиенических посылок

Выполнение индикатора по охвату пациентов гигиеническими и продуктовыми посылками составило 89% (диаграмма 9). Данная услуга оказывается только приверженным к лечению, состав пакета на амбулаторном и стационарном этапах различный. Стоимость одного пакета составляет 18\$, для обратной связи с пациентами, на его упаковке указаны логотип, реквизиты и контактная информация ПРООН.

В течение года от пациентов и их родственников Основному реципиенту поступило 25 звонков, основная часть которых была связана с просьбами продолжать выдачу мотивационных пакетов, несмотря на неблагоприятный исход лечения или пропускаемые дозы.

## 2.9. Количество МЛУ больных, охваченных консультированием и обучением на стационарном этапе лечения

Показатель охвата МЛУ больных обучением и консультированием составил 104% (диаграмма 10). Перевыполнение индикатора связано с открытием нового отделения вг.Кара-Балта и независимым источником лекарств доступом к услугам гранта ГФ.

Следует отметить, что формат образовательных сессий для пациентов остался прежним. Курс состоит из 7 занятий, которые проводятся врачами и медицинскими сестрами НЦФ, ЗКБ, ООЦБТ, ЖОЦБТ, РРЦ Жеты-Огуз, РПТБ Кара-Балта и ИК 27. Обучение медицинских работников навыкам консультирования осуществляется преподавателями КГМИПиПК.



## 2.10. Показатель конверсии культуры через 6 месяцев от начала лечения

Индикатор по конверсии культуры рассматривался в когортах 4 квартала 2012 – 1 квартала 2013 г., в которых было зарегистрировано 207 МЛУ пациентов. Через 6 мес. лечения отрицательный результат посева был зарегистрирован у 170 (82,1%) с выполнением целевого индикатора на 109,5 %

**Таблица 8.** Конверсия культуры через 6 мес. лечения

Конверсия мокроты за 3-4 кв. 2013 г.										
Кол-во	Бишкек	Чуй	Нарын	Талас	Иссык-Куль	Ош	Баткен. обл.	Дж.-Абад	ГСИН	всего
Общее	28	31	1	3	5	85	9	16	29	207
Конверсия	24	27	1	3	5	74	5	12	19	170
%	85,7	87	100	100	100	87,1	55,6	75	65,5	82,1%
Целевой индикатор – 75,0. Выполнение целевого индикатора – 109,5%										

**Таблица 9.** Сводная таблица индикаторов по гранту ТБ за 2013 год:

Наименование индикатора	2013 год		
	Плановые величины	Фактическое выполнение индикатора	Процент выполнения индикатора
Количество выявленных новых случаев туберкулеза с положительным мазком за 2013 год	1 728	1 666	96%
Количество всех зарегистрированных случаев ТБ: новые с положительным и отрицательным мазком, внелегочные и рецидивы	5 608	6 263	112%
Показатель успеха лечения новых случаев ТБ с бацилловыделением: успешно завершившие лечение к общему числу новых случаев ТБ с бацилловыделением	83% (1 315/1 584)	82,5% (1 168 /1 416)	99%
Показатель успеха лечения среди больных МЛУ-ТБ (когорта 2010 г.)	56 % (2010 г.)	53,7% (2010 г.)	95,8%
Количество лабораторно подтвержденных Ш/МЛУ-ТБ пациентов, начавших лечение препаратами 2-ого и 3-ого ряда в гражданском и пенитенциарном секторах здравоохранения	810	881	109%
Конверсия культуры после 6 месяцев лечения среди МЛУ-ТБ пациентов на лечении ПТП 2-го ряда	75 %	82,1% (170/207)	109,5%
Количество МЛУ-ТБ больных на лечении, получающих мотивационные посылки для лучшей приверженности лечению	1 286	1 144	89%
Количество больных, обученных по вопросам МЛУ ТБ на стационарном этапе	810	845	104%
Число медицинских работников, обученных по различным аспектам лекарственно-устойчивого ТБ	106	118	111%

## Часть 2. Информация о мероприятиях, проведенных в 2013 г.

### Мониторинг и оценка

Деятельность ПРООН по мониторингу и оценке проводится в тесном взаимодействии с национальными и международными партнерами. Планирование мероприятий осуществляется совместно с НЦФ, при этом учитывается график работы Project HOPE, который также вовлечен в данный вид деятельности. В течение года с участием ведущих специалистов НЦФ состоялось 12 мониторинговых визитов, во время которых посещались все уровни программы. Предметом мониторинга является исполнение мероприятий по соглашениям между ПРООН и субреципиентами, эффективность использования ресурсов, закупленных за счет гранта, а также показатели НТП, входящие в таблицу индикаторов.



Следует подчеркнуть, что ввиду отсутствия в НТП электронной базы данных, процессы мониторинга, оценки и операционного управления становятся все более затруднительными. Особо негативное влияние данный факт оказывает на управление лекарственными средствами. В условиях того, что страна наводнена препаратами из разных источников, а также недостаточного количества фармацевтов, способных управлять этими потоками в ручном режиме, создаются предпосылки для непрозрачных процессов и необоснованных решений по закупкам. Во время мониторинга ПРООН выявлял случаи несоответствия документальных остатков лекарств с их фактическим наличием, наблюдались случаи истечения срока годности, а также их несанкционированная продажа.

### Улучшение доступа к технической и экспертной помощи

Организованный в 2013 г. визит международного эксперта по инфекционному контролю был направлен на разработку схем установки ламп ультрафиолетового излучения во всех противотуберкулезных учреждениях и лабораториях. Кроме того, на регулярной основе специалисты ПРООН оказывают НТП техническую помощь в подготовке спецификаций, подсчете потребностей в лекарственных препаратах и изделиях медицинского и немедицинского назначения.

### Укрепление лабораторной службы

В течение отчетного года лабораторный компонент гранта работал в плановом режиме, выполняя утвержденные мероприятия второй фазы и завершая начатое ранее. В частности, проведены поставки реагентов для микроскопии мокроты, посевов, тестов на лекарственную чувствительность и дезинфицирующих веществ. Также закуплены средства респираторной защиты, лампы ультрафиолетового излучения, компьютеры, холодильники, проведен ремонт лабораторного оборудования. Сотрудники лабораторий получали доплаты, финансировалась транспортировка культур для определения лекарственной устойчивости. С целью технического обслуживания MGIT машин, ПРООН организовала визит специалистов компании Bekton Dickenson, закупила и установила в новой модульной референс-лаборатории электрический генератор, систему сигнализации с пакетом услуг охранного агентства.



Следует согласиться с выводами супранациональной лаборатории г. Гаутинг (Германия) о недостаточности лидирующей роли Национальной референс лаборатории (НРЛ)<sup>2</sup>. Затруднениями, которые испытывает Основной реципиент в этой связи, были длительные задержки в получении заказа на ремонт лабораторного оборудования, спецификаций и расчетов. Наблюдались ситуации, когда закупленные и транспортированные по назначению тесты попадали в учреждения, кото-

рые не располагали оборудованием для их использования. Это вызывало негодование руководителей в адрес ПРООН и приводило к тому, что Основной реципиент занимался вопросами их перераспределения. Отдельного обсуждения требует ситуация, когда Основной реципиент, вкладывающий огромные донорские средства в развитие лабораторной службы, не может своевременно получить сведения, касающиеся работы лабораторий и необходимые для операционного управления проектом.

Неприемлема ситуация, когда бюджет гранта, выделенный субреципиентам на транспортировку культур, используется неэффективно. В частности, во время мониторингового визита было выявлено, что результаты тестов на лекарственную чувствительность 277 культур, отправленных в 2011-2012 г. в Ошскую межобластную референс- лабораторию за счет финансирования ГФ, не были получены БОЦБТ в более чем в половине случаев. Известны и нарушения в использовании холодильных сумок, закупленных за счет гранта, так как в летнее время они не подключаются к прикуривателю автомобиля. В результате образцы прибывают по назначению в испорченном виде, и все затраты в конечном итоге оказываются бессмысленными.

Кроме того, по сведениям, полученным от партнерских международных организаций, Основному реципиенту известно, что результаты тестов методом GeneXpert возвращаются из Ошской межобластной референс-лаборатории в г. Джалал-Абад через месяц, что полностью компрометирует смысл данного исследования и затраты на транспортировку.

Понимая проблемы наших коллег, тем не менее представляется, что сфокусированность на новой высокотехнологичной лаборатории и недостаточное внимание к нуждам периферийных лабораторий, наиболее приближенных к населению, будет и далее служить источником такого рода проблем. Введение новой позиции менеджера лабораторной службы, предложенное супранациональной лабораторией, имеет для всей ТБ программы краеугольное значение, поскольку, к сожалению, существующая органограмма управления лабораторным компонентом тормозит его прогрессивное развитие.

## **Работа над нормативными документами**

Проект ПРООН по реализации гранта по ТБ принимает активное участие в работе над улучшением нормативных документов, которая проводится национальной программой. Данная работа осуществляется через прямую вовлеченность специалистов ПРООН в процесс их подготовки, организацию и финансирование технической помощи со стороны экспертов, распечатку национальных и международных руководств и отчетных форм, внедрение индикаторов программы ГФ в список показателей, используемых НТП.

<sup>2</sup> Review of the TB Laboratory Network of the Republic of Kyrgyzstan, 2012, WHO-Supranational Laboratory of Tuberculosis in Gauting, Germany.

## Усиление инфекционного контроля в противотуберкулезных учреждениях страны

В 2012 г. при содействии ПРООН в противотуберкулезных учреждениях была проведена оценка мер инфекционного контроля. В рамках данного мероприятия международный специалист посетил областные центры по борьбе с ТБ, выявил существующие проблемы, разработал рекомендации по их устранению, предоставил список недостающего оборудования, провел тренинг и оказал техническую помощь в разработке планов по инфекционному контролю. Согласно отчету упомянутого эксперта, в 2013 г. ПРООН провела закупку радиометров, анемометров, фит-тестов, осуществила замену 7 гепа-фильтров в шкафах биологической безопасности. Было также закуплено 607 единиц экранированных и 43 неэкранированных ламп ультрафиолетового излучения, которые доставлены в учреждения совместно со схемами их установки и вспомогательными материалами для их установки. По заявке НЦФ были закуплены и транспортированы в противотуберкулезные учреждения респираторы (FFP2 и FFP3), маски для пациентов, хозяйственные и медицинские перчатки (табл. 10). К сожалению, оборудование для инфекционного контроля (радиометры, ванеометры и т.д.) в учреждениях не используется до настоящего времени. По информации, которой располагает Основной реципиент, причиной этому является текучесть обученных кадров.

**Таблица 10.** Закупки, направленные на улучшение инфекционного контроля

№	Учреждение	Респираторы	Фит тест	Мед. перчатки	Хоз. перчатки	УФБИ экранир.	УФБИ не экранир.	Гепа фильтры	Термо Анемометр	UVC радиометр	Ванеометр
1	НЦФ	9 260	1	8 667	1 056	70	0	0	1	0	0
2	ЗКБ	9 260	0	8 666	1 056	45	0	0	1	1	1
3	ГЦБТ	6 000	0	7 000	1 008	0	3	0	1	1	1
4	ЧОЦБТ	5 500	1	8 000	1 008	30	4	1	1	1	1
5	РПТБ Кара-Балта	9 260	1	8 667	1 056	60	4	1	1	1	1
6	ИОЦБТ	5 300	0	4 000	576	12	6	1	1	1	0
7	РРЦ Джети-Огуз	10 000	1	6 000	1 584	100	2	0	1	0	1
8	НОЦБТ	2 300	0	4 000	576	12	6	1	1	1	1
9	ТОЦБТ	2 300	1	4 000	576	20	5	1	1	1	1
10	БОЦБТ	1 300	0	4 000	576	8	6	1	1	1	1
11	ООЦБТ	10 000	1	12 000	1 728	28	0	0	1	1	1
12	ЖОЦБТ	6 300	1	8 000	1 440	22	7	1	1	1	1
13	ГСИН	6 000	0	7 000	1 152	200	0	0	1	0	0
<b>Всего:</b>		<b>82 780 шт.</b>	<b>7 наборов</b>	<b>90 000 шт.</b>	<b>13392 шт.</b>	<b>607 шт.</b>	<b>43 шт.</b>	<b>7 комп.</b>	<b>13 шт.</b>	<b>10 шт.</b>	<b>10 шт.</b>

### Часть 3. Финансовое исполнение Гранта в 2013 году

В результате существенной экономии средств и необходимости начала закупки препаратов второго ряда на 2014 г. в 2013 г. было проведено перепрограммирование бюджета гранта по ТБ. Объем экономии составил 914 388 USD, что стало возможным за счет закупок и услуг по более низким, чем в первоначальном бюджете, ценам. Источники экономии бюджета представлены в таблице 11.

**Таблица 11.** Источники экономии бюджета

Источники экономии	Сумма экономии, USD
Закупка реагентов	227 323
Закупка лекарств 2-го ряда	651 132
Закупка лекарств 3-го ряда	19 621
Доплаты медицинским работникам	16 312
<b>Итого:</b>	<b>914 388</b>

По согласованию с донором, большая часть этих средств направлена на дополнительную закупку препаратов второго ряда и лекарств для лечения побочных эффектов, а оставшаяся сумма – на меры по укреплению системы здравоохранения. В этой связи, руководствуясь заявками от руководителей туберкулезной службы и рекомендациями международных экспертов, в перепрограммированный бюджет включено оборудование для лекарственных складов, дополнительные лампы ультрафиолетового излучения, проведение реорганизации в туберкулезном отделении Республиканской психиатрической больницы «Чым-Коргон» и ГЦБТ с целью разделения потоков больных. Новые мероприятия, включенные в перепрограммированный бюджет, представлены в таблице 12.

**Таблица 12.** Новые активности, включенные в перепрограммированный бюджет

	Название активности новых активностей, включенных в перепрограммированный бюджет	Описание активности	Сумма, USD
1	Улучшение условий хранения лекарств	Закупка кондиционеров, гигрометров, огнетушителей, полок холодильников, термометров	44 267
2	Улучшение инфекционного контроля в ТБ отделении больницы «Чым-Коргон» и ГЦБТ	Ремонт ТБ отделения в республиканской больнице «Чым-Коргон» и установка перегородок в ГЦБТ с целью разделения потоков больных (по рекомендациям международного эксперта по ИК)	35 636
3	Улучшение инфекционного контроля в ТБ отделениях	Закупка и установка 300 дополнительных УФО ламп	100 374
4	Улучшение контроля качества лекарств согласно стандартам UNDP	Обеспечение контроля качества в сертифицированной лаборатории (3% от стоимости PSM на категории MED и HP)	4 442
5	Поддержка группы технических специалистов, организованных в НЦФ, согласно условиям ГФ	4 контракта будет заключено с координаторами по МиО, лекарственному менеджменту, ЛУ-ТБ, лабораторной службе	24 272

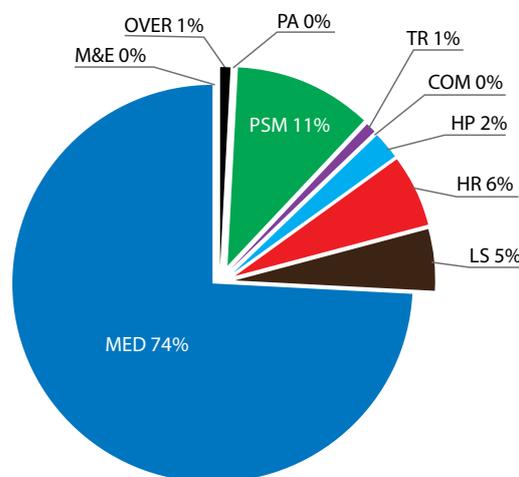
6	Усиление потенциала ОР: участие в конференциях, семинарах, тренингах	Участие в международных тренингах, конференциях, семинарах	21 300
7	Закупка дополнительных 165 МЛУ курсов	Стоимость одного курса – USD 4024.61	667 613
8	Дополнительные лекарства для лечения побочных эффектов	Препараты будут закуплены для дополнительных 165 курсов	3 094,0
9	Усиление мониторинга в ГСИН: Мониторинговые визиты	2 мониторинговых визита в год в южный регион и один мониторинговый визит по Чуйской области ежеквартально	800
10	Усиление мониторинга в системе МЗ: Мониторинговые визиты с областного на районный уровень программы	Стоимость бензина и командировочные расходы для дальних поездок	6 000
11	Усиление управления и координации программы: ежеквартальные встречи для областных координаторов и руководителей областных центров борьбы с ТБ	5 встреч стоимостью 1241 USD каждая (размещение, транспорт, суточные, канцелярские товары)	6 205
<b>Итого:</b>			<b>914 003 USD</b>

Сумма бюджета 2-й фазы гранта по ТБ на 2013 г. составила 5 916 702 доллара США, из которых было израсходовано 2 054 123 доллара США. В 2013 г. отделом закупок были проведены тендеры и заключены контракты на сумму 3 351 175 долларов США, что является обязательством за товары, которые будут поставлены в страну и оплачены в 2014 г.

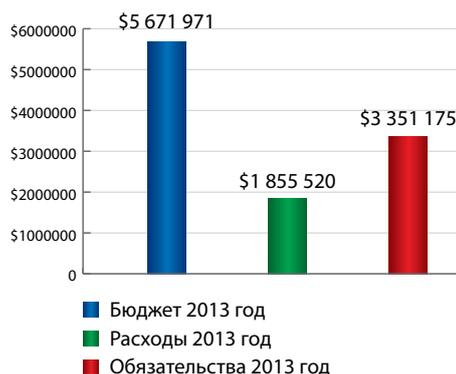
В 2013 г. основные расходы приходились на закупку медикаментов и фармацевтических продуктов (категория бюджета MED)». Затраты по которой составили 4 011 568 доллара США. Из них 1 154 986 долларов США было оплачено в 2013 г. и 2 856 582 доллара США являются обязательством и будут выплачены в 2014 г. после поставки товаров.

В рамках рабочего плана на 2013 г. Основной реципиент в лице ПРООН подписал соглашения о сотрудничестве с областными центрами борьбы с ТБ, Национальным центром фтизиатрии, Бишкекском городским центром борьбы с ТБ и ГСИН. Общая сумма подписанных соглашений с СР составила 232 056 долларов США. По результатам проверки финансо-

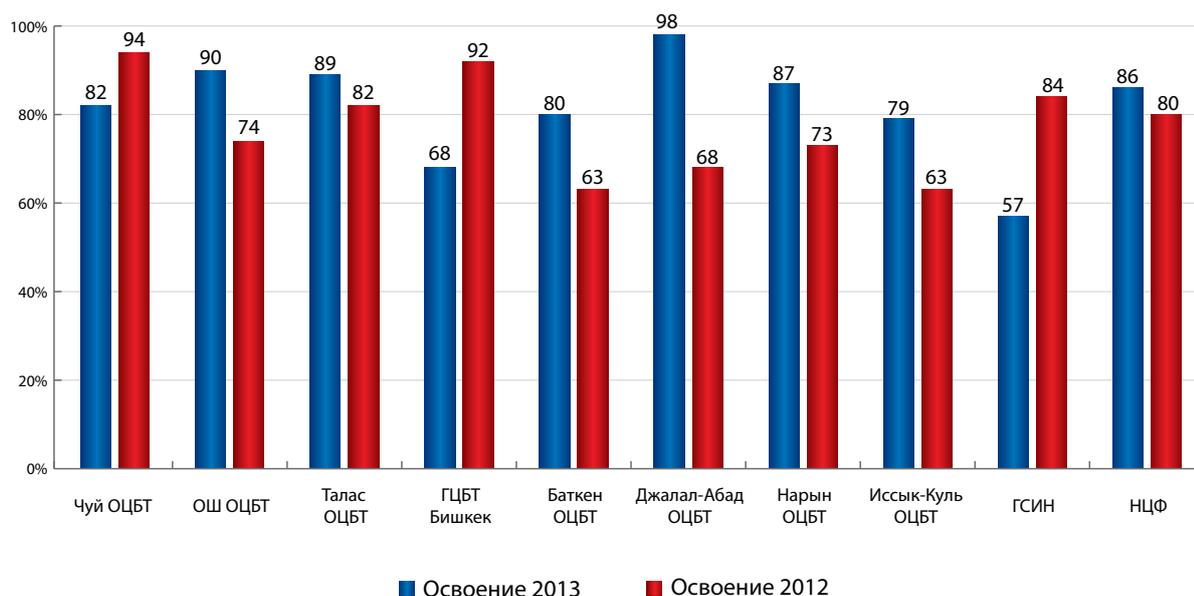
**Диаграмма 11.** Освоение бюджета по категориям в 2013 году



**Диаграмма 12.** Бюджет, расходы, обязательства основного реципиента в 2013 году



**Диаграмма 13.** Сравнительная таблица освоения бюджета субреципиентами за 2012 и 2013 год



вых отчетов, сумма освоения средств по отношению к бюджету СР составила 82%, что на 5% выше чем в предыдущем году.

В связи с введением нового механизма выплат надбавок медицинским работникам за излеченный случай и конверсию мазка мокроты произошла экономия средств по статье «кадровые ресурсы» у субреципиентов в некоторых областях.

Также в ходе мониторинговых визитов ПРООН и НЦФ были выявлены нарушения по ведению больных и обучению пациентов приверженности, в связи с чем 27 медицинских работников в течение 2013 года были сняты с надбавок.

Значительная экономия бюджета наблюдалась в ГСИН. Не полностью были освоены средства на доплаты медицинским работникам за проведение консультирования и обучение МЛУ больных.

## Часть 4. Информация о закупках, проведенных в 2013 г.

**Таблица 13.** Перечень закупок, завершенных в 2013 году, за счет средств I-й фазы

№	Название товаров/услуг	Итого на сумму (USD)
1	Чистые субстанции ТЛЧ	20 164
2	Лабораторные расходные материалы	69 349
3	Лабораторные биохимические реагенты	7 956
4	Лабораторные расходные материалы и реагенты	25 126
5	Микроскопические реагенты	13 862
6	Пакеты для автоклавирования	3 822
7	Услуги по оценке помещений в целях определения мест для установки УФ ламп	7 522
8	Тиражирование руководств	4 479
9	Оборудование для сигнализации в аптеке НЦФ	1 181
10	Услуги по круглосуточной охране аптеки НЦФ	364
11	Оборудование для сигнализации НРЛ	2 338
12	Услуги по круглосуточной охране НРЛ	615
13	Предметные стекла для НРЛ	4 777
14	Сейфы для областных ПТУ	2 340
15	ПТП 2-й линии для 35 больных	134 090
16	ПТП 1-й линии для 20 больных (Изониазид 56 уп.)	4 075
17	ПТП 2-й линии для 300 больных (8 наименований)	1 357 525
18	Респираторы и фит тесты (3 наименования) для НЦФ и областных ПТУ	69 732
19	ПТП 3-й линии для 20 больных (4 наименования)	87 242
20	Диагностические аудиометры (6 к-тов) для НЦФ и областных ПТУ	28 469
21	Медицинские (450000 шт.) и хозяйственные перчатки (13392 шт.) для медперсонала НЦФ и областных ПТУ	51 368
22	ПК, ИБП и принтеры по 6 шт. НЦФ и областных ПТУ	8 879
23	Контейнеры для сбора мокроты (211 шт.) для НЦФ и областных ПТУ	12 680
24	Экранированные (607 шт.) и неэкранированные (43 шт.) УФ лампы для НЦФ и областных ПТУ	192 693
25	Препараты для купирования побочных действий (24 наименования) для 300 больных	34 945
26	Рентген пленки (4 наименования) для НЦФ и областных ПТУ	54 150
27	Фармацевтические холодильники и стабилизаторы по 20 шт. для НЦФ и областных ПТУ	31 847
28	НЕРА фильтры (7 к-тов) для областных ПТУ	23 061
29	Приборы и инструменты для инфекционного контроля:	27 359
	- UV радиометры UV-C уровня 10 шт.	
	- Testo 425 Термоанемометр	

30	Печатная продукция	615
31	Металлическая бронированная дверь для ИУ № 27 в с. Молдовановка	528
32	Дизельный генератор	36 714
<b>ВСЕГО НА СУММУ:</b>		<b>2 319 867</b>

**Таблица 14.** Перечень закупок, проведенных в 2013 году, за счет средств II-й фазы

№	Название товаров/услуг	Итого на сумму (USD)
1	ПТП 1-й линии для 14 больных (Изониазид 39 уп.)	3 680
2	ПТП 2-й линии для 510 больных	1 998 687
3	ПТП 3-й линии для 14 больных	53 162
4	Препараты для купирования побочных действий для 510 больных	19 833
5	Тренинги для врачей фтизиатров (Рига)	9 950
6	Социальная поддержка в виде продуктовых и гигиенических наборов, а также молочной продукции в широком ассортименте для ТБ больных	238 633
7	Тренинги для медперсонала НЦФ	13 991
8	ПТП 1-й линии для 380 больных (Этамбутол)	21 679
9	Мешки со специальной маркировкой для продуктовых и гигиенических наборов	2, 165.00
10	Рентген трубка для флюороаппарата в ГЦБТ	2 494
11	Ремонт лабораторного оборудования в ИОЦБТ	533
12	Ремонт ламинарного шкафа в БОЦБТ	410
13	ПТП 2-й линии для 520 больных	2 290 668
14	ПТП 3-й линии для 14 больных	57 850
15	Лабораторные расходные материалы для НРЛ	71 503
16	Хирургические маски для НЦФ и областных ПТУ	42 103
17	Рентген пленки НЦФ и областных ПТУ	5 456
18	Ремонт автоклавов в ГЦБТ	214
19	Лабораторные исследования среди больных мультирезистентным туберкулезом	39 570
20	Сервисное обслуживание диагностического оборудования ВАСТЕС MGIT 960	14 810
21	Компьютеры к аудиометрам для областных ПТУ	4 977
22	UPS к аудиометрам для областных ПТУ	1 148
23	Электротовары для установки УФ ламп	6 672
24	HEPA фильтры ламинарного шкафа РРЦ «Жети-Огуз»	3 160
25	Парацетамол для 300 больных	63
26	Социальная поддержка (молочная продукция) для ТБ больных северных областных ПТУ	4 019
<b>ВСЕГО НА СУММУ:</b>		<b>4 907 430</b>

Общая сумма обязательств, законтрактованных в 2013 г., составляет 4 907 430 долларов США. На 31 декабря 2013 г. сумма погашенных обязательств за поставленные товары и услуги составляет 1 556 625 долларов США. Обязательства в размере 3 351 175 долларов США будут оплачены в 2014 г. после поставки товаров и услуг.

**Таблица 15.** Перечень закупок, ожидаемых в 2014 году, за счет средств II-й фазы

№	Название товаров/услуг	Итого на сумму (USD)
1	Респираторы для НЦФ и областных ПТУ	125 944
2	Ремонт автоклавов ГЦБТ	1 100
3	Рентген трубка для флюороаппарата в БОЦБТ	12 000
4	Сервисное обслуживание микроскопов НЦФ и областных ПТУ	12 500
5	Печатная продукция (плакаты и бланки) для НЦФ и областных ПТУ	2 850
6	Молочная продукция на 2014 год для ТБ больных НЦФ и областных ПТУ	42 652
7	Продуктовые и гигиенические наборы для детей в ЗКБ	3 020
8	Препараты для купирования побочных действий для 555 больных	25 000
9	Отбор лаборатории для исследований в Баткене	1 000
10	ПТП 2-й линии для 165 больных	667 613
11	Рентген трубка для флюороаппарата в СИЗО-5 (Ош)	3 320
12	Облучатели бактерицидные настенные экранированные со стартерами (2 шт) и лампами	60 000
<b>ВСЕГО НА СУММУ:</b>		<b>956 999</b>

## Часть 5. Вынесенные уроки

Факторы, находящиеся вне влияния Основного реципиента и являющиеся продуктом несовершенства национальной системы здравоохранения, оказывают негативное воздействие на реализацию финансирования ГФ. Учитывая то, что ресурсы гранта распределяются во все учреждения, находящиеся на национальном, областном, районном уровнях, а также в сельские группы семейных врачей и ФАПы, отсутствие в стране электронной базы данных приводит к невозможности эффективно отслеживать движение препаратов, планировать поставки и предотвращать риски, связанные с утечкой или истечением их срока годности. Это также привело к невозможности получать точные данные по лекарственно-устойчивому ТБ, которые являются первоосновой всего планирования и расчетов потребностей для НТП. В настоящее время информационная система по ТБ базируется на бумажных носителях, однако их формат также не безупречен. Оценка действующих бумажных учетно-отчетных форм показала, что в настоящее время отсутствует достоверная информация как об охвате больных тестами на лекарственную чувствительность (ТЛЧ), так и о числе подтвержденных случаев МЛУ ТБ<sup>3</sup>. Такое положение вещей, по-видимому, явилось причиной того, что текущий грант недостаточен для покрытия всех потребностей лечения лекарственно-устойчивого ТБ. При этом Основной реципиент вынужден постоянно объясняться по поводу листа ожидания или отсутствия лечения полирезистентного ТБ. Очевидно, что источником проблем являются изначальные расчеты, которые проводились на стадии подачи заявки на финансирование и к которым Основной реципиент не имел отношения.

Всем сторонам, вовлеченным в реализацию пректа необходимо понимание, что Грант имеет четко расписанный бюджет, который является законом для Основного реципиента. Мы получаем сотни запросов от руководителей противотуберкулезных учреждений с просьбами решать текущие проблемы, не относящиеся к компетенции гранта. Насколько позволяют ресурсы гранта, мы оказываем поддержку, однако у бюджета гранта имеются границы возможностей. Сложности возникают и с международными организациями, которые нередко обращаются с просьбой оплатить расходы по своим мероприятиям за счет гранта по ТБ. Надеемся, что в рамках подготовки заявки, в рамках Новой модели финансирования Глобального фонда данный вопрос будет решен и все потребности противотуберкулезной службы будут удовлетворены.

Неоценимую помощь внедрению гранта может оказать пересмотр отношений между Основным реципиентом и Страновым координационным комитетом. Переход от поиска недостатков и недоработок к совместному решению проблем может придать новый импульс совместной работе и будет способствовать решению поставленных задач.

<sup>3</sup> Оценка системы эпидемиологического надзора за туберкулезом в КР, ВОЗ, 2012 г.



# **ОТЧЕТ**

## **о реализации Гранта Глобального фонда по малярии в 2013 году**

KGZ-811-G09-M – «Обеспечение благоприятных условий  
для перерыва местной передачи малярии и переход  
к ее полной элиминации в Кыргызской Республике»



## Часть 1. Введение

Номер Гранта	KGZ-811-G09-M
Отчетный период	1 января – 31 декабря 2013
Годовой бюджет	817 071 доллар США
Основной получатель	Программа Развития ООН (ПРООН)
Рейтинг программы за период январь-июнь 2013	A2
Суб-получатели	ВОЗ, Карасуйский районный центр профилактики заболеваний и Госсанэпиднадзора с функцией координации деятельности службы по области (РЦПЗиГСЭН с ФКДСОО)

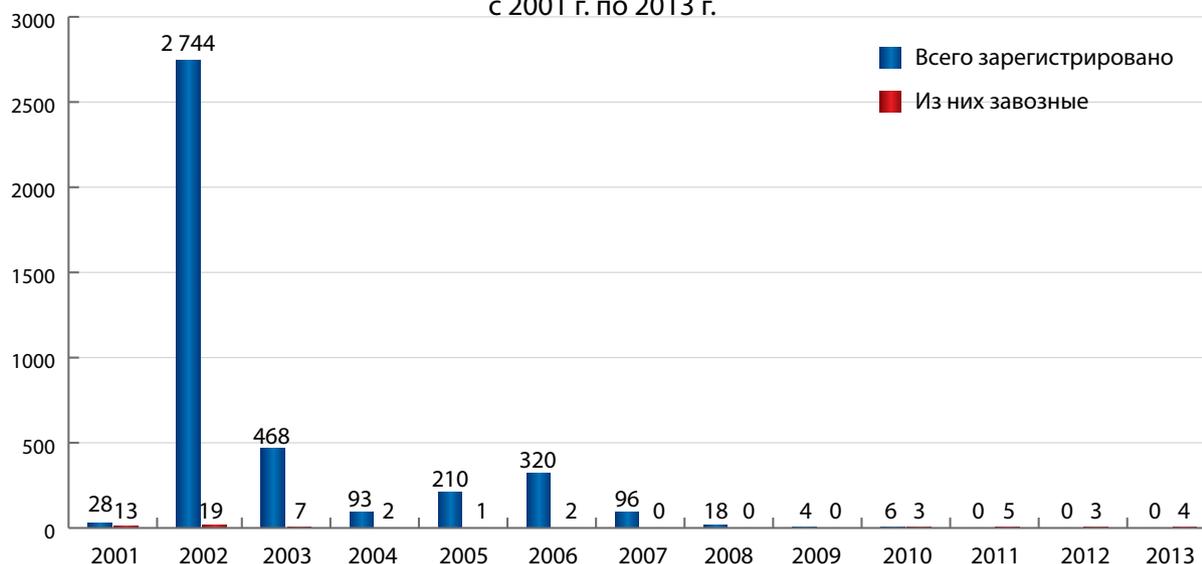
## ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ ПО МАЛЯРИИ В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

Малярия в Кыргызской Республике была искоренена в конце 50-х годов двадцатого столетия. С 1980 года отмечались единичные завозные случаи, в начале 90-х годов прошлого столетия число таких случаев постепенно нарастало. В 2002 году большая вспышка (заболели 2744 человека) засвидетельствовала о возврате малярии. Правительством Кыргызской Республики принимались все меры по стабилизации эпидемиологической ситуации и снижению социально-экономического ущерба от малярии. В результате эффективного развертывания комплекса противомаларийных мероприятий, с 2011 года достигнуто прерывание местной передачи малярии на территории республики.

В октябре 2005 года Кыргызская Республика одобрила и подписала Ташкентскую Декларацию «Вперед от борьбы к элиминации малярии». В 2006 году была разработана новая региональная стратегия Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ), направленная на перерыв передачи малярии к 2015 году и ее элиминацию в пораженных странах, и в настоящее время эта стратегия успешно осуществляется в других странах.

Глобальный Фонд поддерживает исполнение мероприятий по контролю, предупреждению и элиминации малярии с 2006 года, в частности, через гранты 5-го раунда, первую и вторую фазы 8 раунда.

Заболееваемость малярией в Кыргызской Республике с 2001 г. по 2013 г.



Как результат интенсивных и фокусных противомалерийных мероприятий в течение последних 3 лет, таких как регулярный энтомологический надзор (борьба с переносчиками малярии); обеспечение населения, особенно беременных женщин и детей до 5 лет, средствами защиты (противомоскитные надкроватные сетки, пропитанные инсектицидом); своевременная диагностика и адекватное лечение случаев малярии, завезенных из других стран мира, ежегодное обучение медицинского персонала и представителей гражданского сообщества, достигнута фаза элиминации малярии в Кыргызской Республике: за период с 2011 по 2013 год в Кыргызской Республике не было зарегистрировано ни одного случая местной передачи малярии и/или паразитоносителя.

Кыргызская Республика обратилась во Всемирную Организацию Здравоохранения (ВОЗ) с запросом начать процесс подготовки к проведению международной экспертной оценки и последующей сертификации Кыргызской Республики как страны, свободной от малярии.

## **Переход от элиминации к предупреждению восстановления малярии**

Страна, столкнувшаяся с возвратом малярии, в течение ряда лет активно осуществляла мероприятия по борьбе с малярией. Этот этап завершился первым пересмотром Программы по элиминации малярии в Кыргызской Республике на 2010-2015 годы.

*Борьба с малярией – это снижение смертности и заболеваемости до такого уровня, когда малярия больше не представляет проблему для общественного здравоохранения.*

В процессе последующей деятельности достигнуты впечатляющие результаты по достижению целей Ташкентской Декларации. В этой деятельности страна уже активно выходит на путь элиминации малярии.

Если до настоящего времени Кыргызстан переживал период, когда в стране регистрировались случаи местной малярии и имела место циркуляция возбудителя малярии на территории страны, то в настоящее время страна вступает в новый период – период отсутствия в стране местных случаев малярии.

С 2011 года в стране достигнуто прерывание местной передачи малярии, что позволяет перейти к элиминации малярии и последующей сертификации Кыргызской Республики как страны, свободной от малярии.

*Элиминация малярии – это перерыв местной передачи малярии в стране или определенной географической зоне, когда отсутствуют случаи местной передачи, хотя завозные случаи малярии продолжают регистрироваться.*

Таким образом, период наличия местной малярии в стране завершается элиминацией малярии. Именно к этому периоду должны быть достигнуты цели программы по элиминации малярии, а именно:

- Число случаев малярии вследствие местной передачи достигло нуля при наличии действенного эпидемиологического надзора; и

- Созданная и действующая в стране система противоэпидемических мероприятий способна, в случае возобновления передачи малярии, выявить и определить её причину, а также принять своевременные меры по устранению малярии.

Достижение целей элиминации малярии ставит перед государством необходимость нового, уже второго, пересмотра программы, а именно – разработки программы по предупреждению восстановления местной передачи малярии в стране. Переход от элиминации к предупреждению восстановления малярии возможен только в том случае, если осуществляемый в стране действенный современный эпидемиологический надзор доказал, что:

- передача малярии прервана, и случаи вследствие местной передачи отсутствуют;
- все выявленные случаи относятся к завозной малярии.



## Часть 2. Программная деятельность в отчетном периоде

### Цель проекта

Остановить передачу трехдневной малярии к 2015 году и уведомлять о повторном появлении местной передачи в соответствии с Программой по элиминации малярии в Кыргызской Республике на 2010-2015 гг.

### Задачи проекта

#### 1. Усиление институциональных возможностей Национальной программы по борьбе с малярией и системы общественного здравоохранения

В 2010 году постановлением Правительства Кыргызской Республики № 188 от 30.03.2010 года была утверждена Программа по элиминации малярии в Кыргызской Республике на 2010-2015 гг., и в результате реализации данной программы в 2011 году достигнут перерыв местной передачи малярии на территории Республики.

В рамках проекта ГФ/ПРООН разработана Программа по предупреждению восстановления малярии в Кыргызстане на 2014-2018 годы, которая будет сосредоточена на вопросах предупреждения восстановления малярии через:

- расширение и ускорение сотрудничества на государственном уровне;
- усиление национальных возможностей для принятия решений;
- инвестирование в человеческое развитие и усиление потенциала;
- улучшение возможностей для ранней диагностики и своевременного лечения малярии;
- усиление потенциала для раннего выявления, сдерживания и предотвращения вспышек/эпидемий малярии;
- контроль над переносчиками инфекции;
- укрепление надзора и возможностей операционных исследований;
- социальную мобилизацию населения и расширение межсекторальных согласованных действий в пост-элиминационный период.

В целях подготовки и переподготовки кадров в период элиминации малярии и предупреждения её восстановления разработаны учебные модули и использованы в качестве раздаточных материалов в тренингах для врачей инфекционистов, паразитологов, эпидемиологов, энтомологов, клинических лаборантов, врачей ПМСП и менеджеров ЛПО.

За отчетный год обучением были охвачены врачи и фельдшеры первичной медико-санитарной помощи, врачи-лаборанты, эпидемиологи, энтомологи; всего 227 человек. Кроме того, 4 специалиста системы здравоохранения республики приняли участие на совещаниях и тренингах, организованных ВОЗ:

- Совещание по вопросу синхронизированного трансграничного сотрудничества при проведении противомаларийных мероприятий между Кыргызской Республикой и Республикой Таджикистан, 13.08.2013 г. (Исмаилова Б.А. – главный специалист ООЗ МЗ КР; Усубалиева Ж.М. – завсектором паразитологии ДПЗиГСЭН);
- Совещание по трансграничному сотрудничеству по малярии для стран Европейского (Туркменистан, Армения, Кыргызстан и Узбекистан) и Восточно-Средиземноморско-



го регионов (Афганистан), с 27.08 по 28.08.2013 г. (Раимбердиев А. – главный врач Араванского РЦП-ЗиГСЭН; Абыкеев О.М. – главный врач Тонского РЦПЗиГСЭН; Алмерекев К.Ш. – специалист по МиО ПРООН ГФ);

– Международный курс «Сертификация элиминации малярии» с 29.08. по 30.08.2013г. (Алмерекев К.Ш. Специалист по МиО ПРООН ГФ; Абыкеев О. М. – главный врач Тонского РЦПЗиГСЭН; Раимбердиев А. – главный врач Араванского РЦПЗиГСЭН).

## 2. Улучшение возможностей для доступа к ранней диагностике и адекватному лечению малярии

Поддержка проекта ГФ/ПРООН в рамках Программы элиминации малярии (2010-2015) позволила создать стабильную систему по обеспечению лечебно-диагностических и противомаларийных мероприятий, и в результате, в 2011 году достигнуто прерывание местной передачи малярии на территории Кыргызской Республики.

За отчетный год неснижаемый запас противомаларийных лекарственных препаратов создан за счёт средств гранта, финансируемого Глобальным Фондом. Закуплены противомаларийные и профилактические препараты для лечения и профилактики осложненной малярии. Все базовые пункты лечебно-профилактических организаций обеспечены противомаларийными препаратами.

Лечение больных малярией является одним из приоритетов Программы элиминации малярии в республике на 2010-2015 гг. Всего за 2013 год пролечено 4 пациента с завозной малярией. Лечение осуществляется бесплатно на базе Республиканской клинической инфекционной больницы (РКИБ). Все больные малярией получили адекватное лечение в соответствии с национальными и международными руководствами и протоколами. Доступность к лечению заболевания наблюдалась в 100% случаев.



В 2013 году в республике по приказу Министерства здравоохранения № 196 от 19.04.2013 г. были проведены серии тренингов по 4 тематикам:

- «Эффективное управление программой по элиминации малярии согласно стандартам ВОЗ» – для руководителей ЛПО и начальников медицинских служб силовых структур;
- «Обеспечение полного доступа к ранней диагностике и адекватному лечению малярии» – для врачей и фельдшеров ПМСП;
- «Улучшение возможностей для доступа к ранней диагностике и адекватному лечению малярии» – для врачей и лаборантов ПМСП;
- «Энтомологический надзор и мероприятия по борьбе с переносчиками в период элиминации и предупреждения её восстановления» – для энтомологов, эпидемиологов, дезинфекторов и дезинструкторов.

Обучающие материалы и тематические модули разработаны рабочей группой из числа ведущих специалистов Республиканских медицинских и образовательных учреждений Кыргызской Республики. Тематические модули утверждены Кыргызским государственным медицинским институтом подготовки и переподготовки кадров.

Всего обучено 227 специалистов, в том числе 79 руководителей ЛПО, врачи и фельдшеры ПМСП – 21 врач и 67 лаборантов, и 60 энтомологов. По окончании обучающих тренингов слушателям вручены сертификаты с зачислением кредит-часов.

### **3. Внедрение экономической и устойчивой борьбы с переносчиками инфекции**

В 2013 году мероприятия по борьбе с переносчиком малярии осуществлялись на 34 территориально-административных единицах системы здравоохранения, во всех эндемичных районах и областях страны.

За отчетный год подготовлено 59 энтомологов, дезинструкторов и дезинфекторов в рамках утвержденного плана по обучению, исполненного Ассоциацией групп семейных врачей и семейных медсестер.

В эпидемиологический сезон 2013 года в рамках реализации проекта ГФ/ПРООН «Обеспечение благоприятных условий для прерыва местной передачи малярии и перехода к элиминации в Кыргызской Республике» и согласно приказу ДПЗиГСЭН № 135 от 05.12.2012 г. «Об утверждении программы ВДО» проведено два тура внутридомовых обработок, с охватом более 22800 дворов с площадью 4560000 м<sup>2</sup> в эпидемиологически неблагополучных районах Ошской, Джалал-Абадской и Баткенской областях, при этом израсходовано 1140 кг инсектицида.

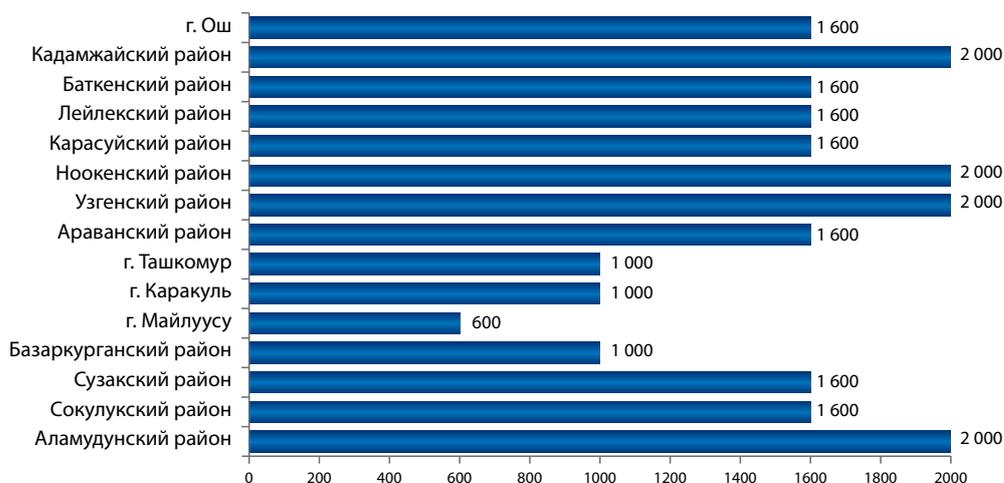
Всего по республике задействовано 53 дезинфектора и 16 дезинструкторов:

- с дезинфекторами составлены трудовые договоры о выполнении внутридомовой обработки в населенных пунктах в соответствии с графиком обработок;



- проведен инструктаж по технике безопасности при работе с инсектицидами и с использованием механических распылителей;
- дезинфекторы оснащены механическими распылителями/автоматсами и спецодеждой (халаты, очки, перчатки, сапоги и маски);
- после завершения противомоскитных внутридомовых обработок специалистами РЦПЗиГСЭН составлены акты о выполненных работах и отчеты;
- во время проведения кампании по внутридомовым противомоскитным обработкам специалистами РЦПЗиГСЭН и медицинскими работникам и ЛПО проведены беседы с населением о профилактике малярии и о значении дезинсекционных мероприятий.

**Диаграмма 2.** Охват домохозяйств внутридомовыми обработками в проектных районах в 2013 году



Обработка проводилась дезинсекционными бригадами в сопровождении представителей местной организации здравоохранения (фельдшер, представитель Центра семейной медицины). Работа бригад поддерживается местным населением. По итогам обработки хозяин домовладения расписывается в журнале. Заработная плата дезинфекторов производилась в соответствии с контрактом с Карасуйским РЦПЗиГСЭН.

Использование населением противомоскитных пологов является одним из направлений комплексных мероприятий по профилактике малярии на уязвимых территориях. В течение длительного периода эпидемиологического благополучия по малярии у населения снизилась настороженность к переносчику инфекции (комары рода анофелес). Это привело к потере навыков по обеспечению личной защиты.

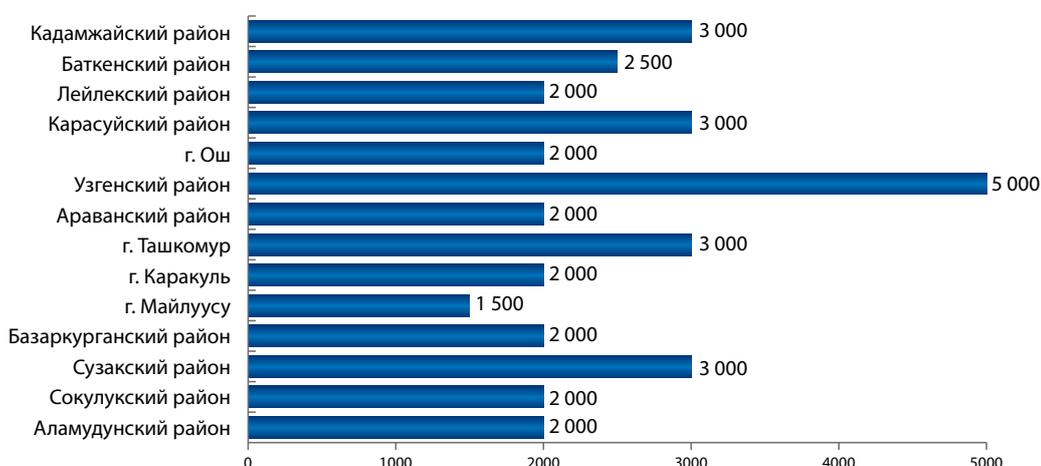
Кроме того, высокий уровень бедности населения, особенно в сельских районах, ограничивает возможности семей по приобретению защитных

средств. Поэтому поставка противокомариных пологов является важным мероприятием по профилактике малярии и снижению расходов домохозяйств на лечение против малярии.

В рамках проекта ГФ/ПРООН по программе «Пологизация-2013» закуплены и распределены 35 тысяч пологов в программных приграничных населенных пунктах. Данная программа утверждена приказом Департамента по профилактике заболеваний и Госсанэпиднадзора № 135 от 5.12.2012 г. В программе определены ситуационный анализ, целевые группы, задачи, схемы доставки и распределения пологов, и ожидаемые результаты.

В соответствии с Программой и планом распределения, пологи доставлены в следующие районы (см. Диаграмму 3).

**Диаграмма 3.** Распределение противомоскитных сеток по проектным районам в 2013 году.



Специалистом МиО и специалистами полевой группы РЦПЗиГСЭН Карасуу регулярно проводились мониторинговые визиты в программные районы, в целях установления достоверности первичных данных по распределению пологов с выборочным посещением домовладений.

Разъяснительная работа по средствам защиты среди населения и мониторинг использования пологов проводится мобильными бригадами. 261 активист Сельских комитетов здоровья обучен методике распространения пологов и мониторингу их использования.

Ассоциацией по продвижению здоровья (АПЗ) проведены обучающие тренинги для представителей Сельских комитетов здоровья по внедрению стратегии «Развитие партнерства и вовлечение населения в деятельность по контролю маля-



рии в Кыргызстане». Каждому участнику семинара предоставлено руководство по работе с населением. В дополнение к основному учебному руководству всем участникам выделены наглядные информационно-образовательные материалы: плакаты, буклеты, листовки и компакт-диски с информацией по малярии, разработанные при финансовой помощи в рамках проекта по малярии ГФ/ПРООН.

После проведенных тренингов определены Группы действия (ГД) по малярии из числа членов СКЗ и/или местных волонтеров. Целью Групп действия является работа с каждым домовладением, руководителями хозяйствующих субъектов и общественными учреждениями по профилактике малярии. Задачами ГД является повышение осведомленности населения о мерах профилактики малярии и организация надлежащего ухода за санитарными объектами и арычно-поливной системой при частных подворьях и общественных местах.

В рамках тренинга каждый член СКЗ и ГД обучился как выработать индивидуальный план работы и предоставлять его на утверждение и согласование с местными органами самоуправления.

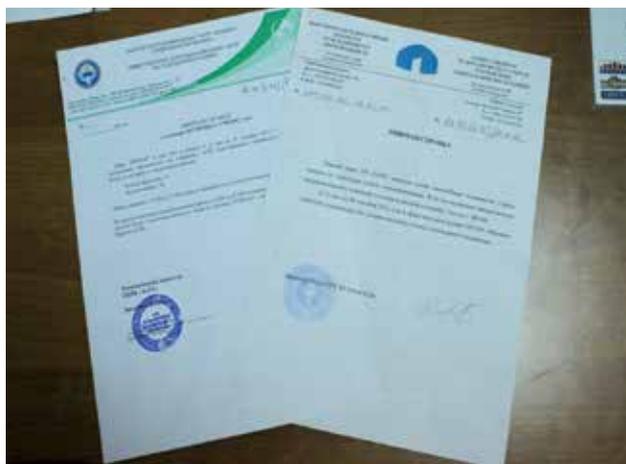
По результатам мониторинга, проведенного сельскими активистами, специалистами мобильных бригад, а также сотрудниками полевой группы ПРООН Карасуйской ЦПЗиГ-СЭН, 98% семей правильно и по целевому назначению используют полученные противомоскитные сетки.

В рамках реализации проекта ГФ/ПРООН, в период с 1 июня по 31 августа 2013 г. на телеканале ОТРК транслировался информационно-образовательный ролик по малярии. Период времени с 19:00 до 22:10 согласно эфирной сетки считается самым рейтинговым (прайм-тайм).

По подсчетам, в вышеуказанное время телеканал ОТРК по Кыргызстану смотрят более 2,5 млн. человек.

По представленным отчетам телеканала ЭлТР, с 2 июня по 25 сентября 2013 г. перед программой «Кунсереп» 27 раз транслировался ролик по малярии, в количестве 19,65 минут. По подсчетам телеканала ЭлТР, с 20:00 до 22:00 часов его смотрят более 1 млн. человек, а также по спутнику TURKSAT-2 – 54 страны Азии, Европы и СНГ. Кроме того, более 57 тысяч человек, проживающих в проектных районах, получили информацию о профилактике и борьбе с малярией во время проведения кампании пологизации и во время проведения внутридомовых обработок, и это подтверждается подписью владельцев домовладений в регистрационных отчетных журналах.

Противоэпидемические мероприятия проводились в интересах всего населения страны, но по отдельным мероприятиям, таким как обеспечение пологами, приоритет отдавался беременным женщинам и детям до 5 лет.



Контроль за анофелогенными водоемами проводится по всей стране. Специфические мероприятия, включающие обеспечение противокмарными сетками и инсектицидами, профилактическое лечение, химическую обработку водоемов и внутридомовую обработку, осуществлялись в зонах распространения малярии силами профилирующих государственных учреждений и гражданского сообщества.

#### **4. Улучшение возможностей для своевременного отклика и профилактики вспышек малярии и эпидемии**

В 2013 году в южном регионе на базе Карасуйского ЦПЗиГСЭН, согласно контракту с ПРООН, задействована полевая группа временного замещения специалистов для оказания консультативно-методической помощи на местах. В состав полевой группы входят врач-паразитолог (руководитель) и врач-энтомолог. Для оперативного реагирования была выделена транспортная единица с полным обеспечением ГСМ, страховкой и ежегодным техническим обслуживанием.

#### **5. Дальнейшее усиление механизмов мониторинга и оценки выполнения программы**

Для координации деятельности по профилактике малярии на национальном уровне был создан и успешно функционирует Страновой координационный комитет (СКК) при Правительстве Кыргызской Республики. На заседаниях СКК ежегодно заслушивается информация о ходе реализации проекта ГФ по малярии. В 2013 году на заседании надзорного комитета СКК дважды представлена информация по программным и финансовым индикаторам (Дешборд) за периоды «июль-декабрь 2012 – семестр 4» (заседание надзорного комитета СКК 4 июля 2013 года) и «январь-июнь 2013 года – семестр 5» (заседание надзорного комитета СКК 14 ноября 2013 года).

Сеть электронной связи с областными Центрами профилактики заболеваний и экспертизы, функционирующая с 2010 года, позволяет постоянно отслеживать эпидемиологическую ситуацию и планировать плановые и экстренные меры по локализации вспышек в зоне риска.

В рамках проекта также проведены совместные полевые энтомологические визиты со специалистами Министерства здравоохранения, Департамента профилактики заболеваний и Госсанэпиднадзора и консультантами ВОЗ.



Целями данных визитов были встречи с главными врачами и специалистами районных центров госсанэпиднадзора по вопросам проводимого ими мониторинга и комплекса противокмарных мероприятий в рамках программы элиминации малярии в Кыргызстане на 2010-2015 гг. и подготовки страны к сертификационным мероприятиям в период элиминации малярии в проектных районах.

## 6. Укрепление потенциала научно-практических исследований



В рамках реализации гранта Глобального Фонда по малярии и согласно контракту с Национальным центром инфекционных и паразитарных болезней Министерства здравоохранения Республики Болгария, паразитологическая лаборатория Департамента профилактики заболеваний и Госсанэпиднадзора Министерства здравоохранения КР прошла процедуру внешнего контроля качества. Данная процедура проводится на ежегодной основе.

Специалистами ДПЗиГСЭН были просмотрены 6 слепых препаратов и 101 предметное стекло, окрашенных по Романовскому-Гимзе, с целью перекрестной проверки и подтверждения идентификации отрицательных и положительных мазков крови на малярию, высланных из Болгарии.

Исследование провели: врач-лаборант-паразитолог Жумашова Г.А. и врач-паразитолог Минбаева Г.А.

В 2013 году были проведены работы по созданию базы геоданных в международной картографической системе координат "WGS\_1984\_UTM\_Zone\_43N" с использованием программного комплекса ArcGIS 10 со слоями электронной карты в формате шейп-файл (shape file). Электронные тематические карты были разработаны для каждого района со случаями заболевания малярией с 2005 по 2010 год.

Разработаны следующие материалы:

1. Карты по районам и по стране со случаями малярии с 2005 по 2010 год (районы – Ак-сыйский, Алабукинский, Аламединский, включая г. Бишкек, Баткенский, Кадамжайский, Карасуйский, включая г. Ош, Ляйлякский, Ноокенский и Кыргызская Республика);
2. Электронные тематические карты в ArcGIS 10 и основные слои электронной карты в формате шейп-файлов (государственные границы, границы областей и районов КР,



реки, озера, дороги, населенные пункты, случаи болезней) в оптическом носителе информации (CD);

3. Электронные базы данных эпидемиологической информации с географическими координатами в оптическом носителе информации (CD);
4. Трехмерная модель местности в ArcGIS 10 с основными слоями электронной карты;
5. Электронные тематические в оптическом носителе информации (CD);
6. Дистрибутив ГИС программы с открытым кодом "Quantum GIS" и инструкции по установке и использованию программы "Quantum GIS".

## **7. Дальнейшее повышение уровня осведомлённости населения и участия в профилактике малярии: разработка и внедрение стратегии «Развитие партнёрства и привлечение населения к деятельности по элиминации малярии в Кыргызской Республике»**

Стратегия «Развитие партнерства и привлечение населения к деятельности по элиминации малярии в Кыргызской Республике» реализуется совместно с Ассоциацией сельских комитетов здоровья (АСКЗ), Ассоциацией продвижения здоровья (АПЗ) и Республиканским центром укрепления здоровья (РЦУЗ) через Кабинеты укрепления здоровья (КУЗы) в Баткенской, Джалал-Абадской, Ошской, Чуйской областях, а также в жилмассивах г. Бишкек при поддержке ГФ/ПРООН.



При финансовой помощи гранта ГФ/ПРООН по малярии, в 2013 году был обучен 261 член СКЗ в четырех проектных областях. Представители и волонтеры СКЗ смогли обновить свои знания по профилактике и предупреждению малярии, используя средства индивидуальной защиты (засетчивание окон и дверей, использование противомоскитных сеток, импрегнированных инсектицидом, репеллентов и мазей, и т.д.). Члены СКЗ также являются ценным ресурсом для обеспечения обратной связи с населением, особенно в эндемичных районах, граничащих с Таджикистаном и Узбекистаном.

**25 апреля** – Всемирный день борьбы против малярии, учрежденный Всемирной ассамблеей здравоохранения на 60-й сессии в мае 2007 года. Этот день является признанием глобальных усилий по обеспечению эффективной борьбы против малярии.

В этот день предоставляется возможность:

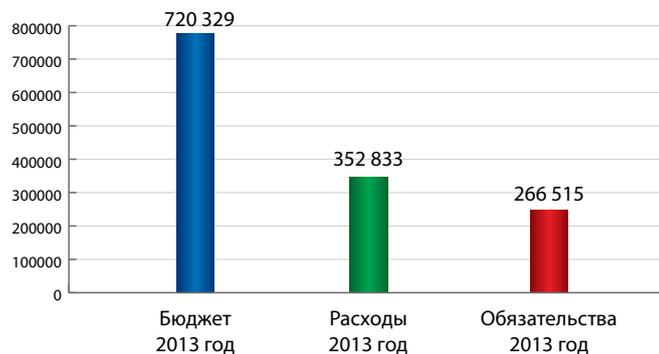
- для стран в охваченных болезнью регионах – поделиться опытом и поддержать друг друга в своих усилиях;
- для новых доноров – присоединиться к глобальному партнерству для борьбы против малярии;
- для научно-исследовательских и учебных институтов – привлечь внимание экспертов и широкой общественности к своим научным достижениям; и
- для международных партнеров, компаний и фондов – продемонстрировать свои усилия и поразмышлять о том, как можно расширить масштабы проведения эффективных мероприятий.

### Часть 3. Информация по выполненным индикаторам за 2013 год

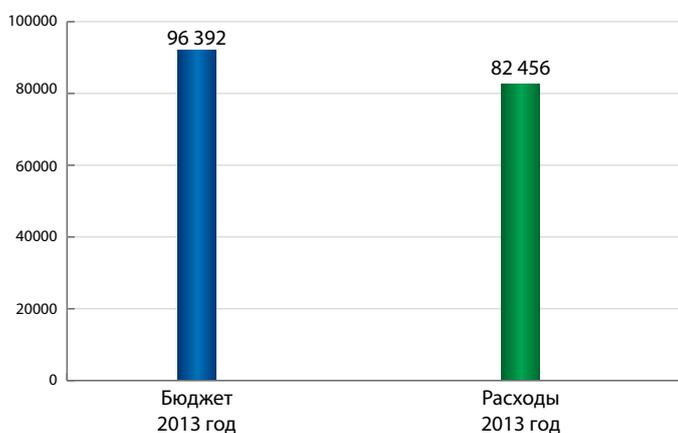
Индикаторы влияния и результата	Плановый показатель (Год 2 Фаза 2)	Фактический показатель	Примечание
Заболеваемость клиническими случаями малярии (подтвержденные случаи местной малярии)	< 0.05 на 100 000 населения	0	В 2013 году нет случаев местной передачи малярии в Кыргызской Республике
Число обученных специалистов по: (1) управлению программ по элиминации малярии; (2) диагностике и лечению; и (3) борьбе с переносчиком малярии	224	232 (104%)	Всего 227 специалистов обучено на местных тренингах, и 5 специалистов приняли участие в международных тренингах, организованных ВОЗ
Процент случаев малярии, получивших соответствующее противомаларийное лечение согласно национальным клиническим протоколам	100% (8/8)	100% (4/4)	Всего 4 случая завозной малярии зарегистрировано в 2013 году. Все 4 пациента получили противомаларийное бесплатное лечение, согласно национальным клиническим протоколам
Количество противомоскитных сеток, импрегнированных инсектицидом, распределенных населению, проживающему в эндемичных районах	35 000	35 000 (100%)	Противомоскитные сетки были распределены населению в эндемичных районах согласно утвержденному плану «Пологизация-2013». Приоритет беременным женщинам и детям до 5 лет
Количество домовладений в эндемичных районах, получивших внутридомовые обработки за последние 12 месяцев	20 000	22 800 (114%)	Домовладения в эндемичных районах прошли дезинсекционную обработку, согласно утвержденному плану «ВДО-2013»
Количество обученных волонтеров и представителей СКЗ в эндемичных районах	250	261 (104%)	Обучены представители и волонтеры СКЗ в тех районах, в которых были распределены противомоскитные сетки и проведены внутридомовые обработки
Количество зарегистрированных активных очагов малярии (рутинный надзор)	0	0	Новых активных очагов малярии не зарегистрировано
Процент полностью расследованных и подтвержденных случаев (Система идентификации опасных материалов, рутинный эпидемиологический надзор)	100%	100% (4/4)	Все 4 случая завозной малярии полностью расследованы и подтверждены

## Часть 4. Финансовая информация

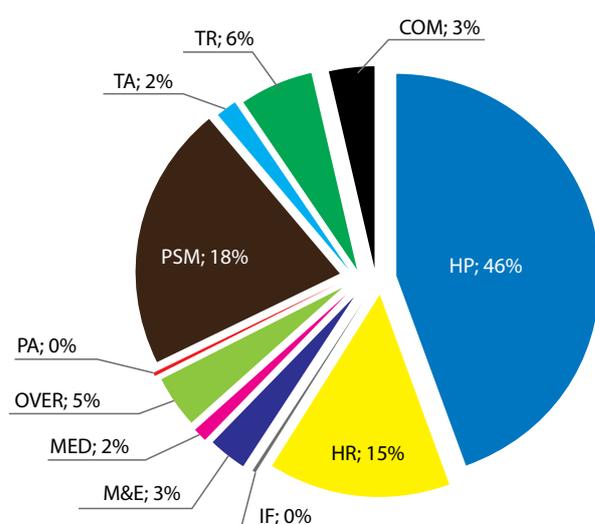
**Диаграмма 4.** Бюджет, расходы, обязательства Основного Реципиента в 2013 году



**Диаграмма 5.** Бюджет и расходы субреципиентов по гранту «Малярия» в 2013 году (в долларах США)



**Диаграмма 6.** Освоение бюджета по категориям затрат в 2013 году по гранту «Малярия»



- HP Изделия медицинского назначения (противомоскитные сетки, автомаксы, защитная одежда, расходные лабораторные материалы)
- PSM Расходы, связанные с управлением, закупками и снабжением
- HR Кадровые ресурсы
- TR Тренинги/обучение
- OVER Накладные расходы
- COM Информационно-образовательные материалы
- M & E Мониторинг и оценка
- TA Техническая помощь
- MED Медикаменты (противомалярийные/лекарственные препараты для лечения и профилактики малярии)
- IF Инфраструктура и прочее оборудование
- PA Планирование и администрирование

## Часть 5. Информация по закупкам

**Таблица 1.** Продукция, закупленная и доставленная национальным партнерам в 2013 году по гранту «Малярия»

Наименование продукции, закупленной, доставленной и использованной в 2013 году, количество, спецификации	Стоимость (в долларах США)	Конечный получатель
Лекарственный препарат для лечения малярии – Артемизинин 20 мг + Люмефантрин 120 мг табл./12/ПАК-30 (60 табл.) (категория – Медикаменты)	67,74	ДПЗиГСЭН, Республиканская Клиническая больница, Ошская территориальная областная больница
Противомалярийный профилактический препарат – Мефлохин - 250 мг таб.; 100x10 упак. (1000 таб.) (категория – Медикаменты)	829,20	ДПЗиГСЭН, Республиканская клиническая инфекционная больница, Ошская областная территориальная больница
Лекарственный препарат для лечения малярии – Хинин дигидрохлорид, инъекция 300 мг/мл; 2 мл, в ампулах/упак -10 (всего 100 ампул) (категория – Медикаменты)	28,12	ДПЗиГСЭН, Республиканская клиническая инфекционная больница, Ошская областная территориальная больница
Лекарственный препарат для лечения малярии – Хинин сульфат 300 мг табл./упак -100 (всего 600 табл.) (категория – Медикаменты)	38,93	ДПЗиГСЭН, Республиканская клиническая инфекционная больница, Ошская областная территориальная больница
Лекарственный препарат для лечения малярии – Хлорохин фосфат 150 мг в табл./упак 1000 (всего 4000 табл.) (категория – Медикаменты)	82	ДПЗиГСЭН, Республиканская клиническая инфекционная больница, Ошская областная территориальная больница
Лекарственный препарат для лечения малярии – Примахин 7,5 мг табл./упак – 1000 (всего 6000 табл.) (категория – Медикаменты)	91,8	ДПЗиГСЭН, Республиканская клиническая инфекционная больница, Ошская областная территориальная больница
Лекарственный препарат для лечения малярии – Артезунат 60 мг - Порошок для в/м и в/в инъекций в ампулах и ампула 1 мл. 5%-го натрия бикорбаната (растворитель), 1 упак. – 1 ед. (всего 180 ампул) (категория – Медикаменты)	270	ДПЗиГСЭН, Республиканская клиническая инфекционная больница, Ошская областная территориальная больница
Транспортные расходы и страховка при поставке лекарственных препаратов для лечения и профилактики малярии	1 915,08	ДПЗиГСЭН, Республиканская клиническая инфекционная больница, Ошская областная территориальная больница
Противомоскитные сетки, импрегнированные инсектицидом, количество 35000 штук (категория – изделия медицинского назначения)	130 265,05	Уязвимые группы населения в трех южных областях и Чуйской области
Распыливающее оборудование (автомат), количество – 50 автомат+3 набора запасных частей (категория – изделия медицинского назначения)	11 578,50	ДПЗиГСЭН
Защитная одежда для дезинфекторов, 50 комплектов (категория – изделия медицинского назначения)	2 090	ДПЗиГСЭН

<p>Расходные лабораторные материалы:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Скарификаторы, 2.4 мм, упак-100 шт. (всего 400 упаковок);</li> <li>- Предметные стекла, толщина 1мм; размер – 76x26мм; упак-50 шт. (всего 150 упаковок);</li> <li>- Иммерсионное масло, флакон 250 мл (200 флаконов);</li> <li>- Метанол, 99.5%, флакон 500 мл (всего 40 флаконов);</li> <li>- Раствор Гимза, флакон 500 мл (всего 40 флаконов). (категория – изделия медицинского назначения)</li> </ul>	15 586,51	Паразитологические лаборатории ДПЗиГСЭН
<p>Расходные материалы для ПЦР лаборатории: пластиковые контейнеры, одноразовые халаты, шапочки, бахилы, бактерицидные лампы, нитриловые перчатки, дезинфекционные средства</p>	2 337,40	ДПЗиГСЭН/ национальная паразитологическая референс лаборатория
<p>Расходные материалы для ПЦР лаборатории: сумки для автоклавирования, безволоконные салфетки, бутылки с распылительной головкой, диспенсеры настенные бесконтактные, флаконы полипропиленовые</p>	11 610	ДПЗиГСЭН/ национальная паразитологическая референс лаборатория
<p>Проведение серий тренингов по вопросам управления программой по элиминации малярии в Кыргызской Республике в соответствии со стандартами ВОЗ; диагностике и лечению малярии; оперативным действиям, относящимся к борьбе с переносчиком</p>	19 694,95	МЗ КР
<p>Четыре однодневных тренинга для представителей Сельских комитетов здоровья (СКЗ) в Ошской, Джалал-Абадской, Баткенской и Чуйской областях</p>	6 113	МЗ КР
<b>Итого</b>	<b>202 598,28</b>	

## Часть 6. Вынесенные уроки/лучшие практики/ рекомендации

Фаза элиминации малярии завершена и началась подготовка к сертификации Кыргызской Республики как страны, свободной от малярии. Наличие данного сертификата положительно повлияет на имидж страны, привлекательной для международного туризма. Это позволит укрепить благополучие семей и поступление в экономику страны дополнительных финансовых средств, которые могут быть использованы в целях уменьшения бедности и стимулирования развития.

Утверждение и реализация Программы по предупреждению восстановления местной передачи малярии в Кыргызской Республике на 2014-2018 годы являются обязательным условием Всемирной Организации Здравоохранения для проведения международной экспертизы и последующей сертификации элиминации малярии.

Особый акцент сделан на анализе существующей эпидемиологической ситуации по малярии и идентификации проблем, связанных с малярией в приграничных областях. Особое внимание уделено разработке и внедрению совместных планов действий в целях синхронизации противомаларийных мероприятий в приграничных районах. Однако необходимо продолжить интенсивное сотрудничество с соседними государствами в пост-элиминационный период.

В обстоятельствах, когда существует риск завоза малярии и присутствует возможность восстановления её передачи, специальное внимание уделено подготовке национальных медицинских кадров. Помимо специального обучения и переподготовки профессионалов, обладающих достаточным опытом, особое внимание обращено на улучшение знаний и навыков специалистов и персонала общей лечебно-профилактической сети в области диагностики, лечения и профилактики малярии, эпидемиологического надзора за малярией. Особое место отведено подготовке работников лабораторной службы, и основное обучение дополнено регулярным контролем и курсами повышения квалификации.

Санитарно-просветительская работа с населением показала, что своевременная и квалифицированная информация о том, как использовать противомалариные пологи и зачем нужно проводить внутридомовые обработки, помогает уязвимому населению сохранять бдительность относительно малярии, тем самым позволяя при высоком уровне бедности и крайней бедности снижать финансовое бремя семьи, связанное с расходами на лечение.

Особого внимания требует использование и развитие биологического метода (создание гамбузийных маточных бассейнов с последующим расселением личинкоядных рыбок (гамбузий) для снижения плотности личинок комаров в анофелогенных водоемах), как одного из основных методов контроля численности малярийных комаров при условии отсутствия местной передачи малярии в стране. Однако в 2012-2013 гг. было решено отложить использование биологического метода за счет средств Глобального Фонда, так как вопрос о выделении муниципальных земельных участков для создания гамбузийных резервуаров не был положительно решен.

В 2012-2013 гг. были сэкономлены финансовые средства в сумме USD 296 437, которые были перепрограммированы для покрытия расходов на закупку оборудования для ПЦР лаборатории; ремонт паразитологической лаборатории ДПЗиГСЭН; расходов, связанных с управлением, закупками и снабжением; закупку неснижаемого запаса инсектицида; обучающихся мероприятий и других статей бюджета гранта по малярии.

2013 год был предпоследним годом исполнения гранта по малярии в Кыргызской Республике. В 2014 году грант завершает свою деятельность и финансирование мероприятий по предупреждению, борьбе и элиминации малярии в Кыргызской Республике, за счет средств Глобального Фонда с населением будет прекращено. В связи с этим, в 2014 году перед правительством Кыргызской Республики встает вопрос, как будут осуществляться противомаларийные мероприятия в пост-элиминационный период.







Кыргызская Республика  
720040, г. Бишкек  
ул. Раззакова 19, 7 этаж,  
тел.: +996 (312) 300 777  
факс: +996 (312) 398 260  
[www.undp.kg](http://www.undp.kg)