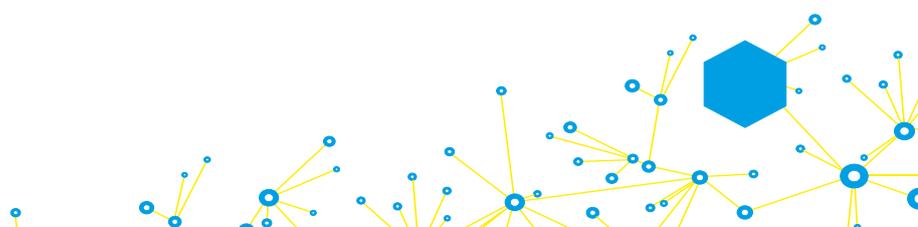


**ПРОГРАММА ПЯТИЛЕТНЕГО ПЛАНА ПО
ПОСТЕПЕННОМУ УВЕЛИЧЕНИЮ
ГОСУДАРСТВЕННОГО ФИНАНСИРОВАНИЯ
ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПОТРЕБНОСТЕЙ 50%
ЖЕНЩИН ИЗ ГРУПП ВЫСОКОГО
МЕДИЦИНСКОГО И СОЦИАЛЬНОГО РИСКОВ
МАТЕРИНСКОЙ СМЕРТНОСТИ ДО 2023 ГОДА**





ПРОГРАММА ПЯТИЛЕТНЕГО ПЛАНА ПО ПОСТЕПЕННОМУ УВЕЛИЧЕНИЮ ГОСУДАРСТВЕННОГО ФИНАНСИРОВАНИЯ ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПОТРЕБНОСТЕЙ 50% ЖЕНЩИН ИЗ ГРУПП ВЫСОКОГО МЕДИЦИНСКОГО И СОЦИАЛЬНОГО РИСКОВ МАТЕРИНСКОЙ СМЕРТНОСТИ ДО 2023 ГОДА



Состав рабочей группы:

1. **Асылбашева Раиса** – главный специалист Управления организации лечебно-профилактической помощи и лекарственной политики, МЗ КР
2. **Мурзакаримова Лариса** – директор центра электронного здравоохранения МЗ КР
3. **Эрманбетов Адиль** – технический консультант программ охраны здоровья матери и ребенка МЗ КР
4. **Максутова Эльмира** – заведующая центром планирования семьи «Брак и семья», НЦОМид
5. **Болоцких Инна** – ассистент кафедры семейной медицины Кыргызского государственного медицинского института переподготовки и повышения квалификации им.С.Б.Даниярова
6. **Мамбетаипова Чолпон** – заведующая отделом международного сотрудничества Министерства труда и социального развития КР.
7. **Сатыбеков Бакытбек** - Председатель общественного совета Министерства финансов КР.

Адрес для переписки с рабочей группой: Кыргызская Республика, г.Бишкек, ул.Тоголока Молдо №1, 720040, Тел.: 66-27-98, 62-18-29

Выражается глубокая признательность Фонду ООН в области народонаселения (ЮНФПА) в Кыргызской Республике и Кыргызскому Альянсу Планирования Семьи за оказанное техническое и методическое содействие при разработке данного документа.



Содержание

Список сокращений	4
Словарь терминов	5
Введение	8
1. АНАЛИЗ ТЕКУЩЕЙ СИТУАЦИИ ПО ОХРАНЕ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ И ПЛАНИРОВАНИЯ СЕМЬИ НАСЕЛЕНИЯ В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ	9
1.1. <i>Нормативно-законодательная база по охране репродуктивного здоровья, планирования семьи и социального обслуживания населения</i>	9
1.2. <i>Статистические данные в области охраны репродуктивного здоровья</i>	10
1.3. <i>Медико-социальная группа риска</i>	13
1.4. <i>Кадровый потенциал в области охраны РЗ</i>	14
1.5. <i>Анализ фармацевтического рынка и гуманитарных поставок</i>	15
1.6. <i>Учет и отчетность по средствам контрацепции</i>	16
2. ВИДЫ КОНТРАЦЕПТИВНЫХ СРЕДСТВ (КС), ПЛАНИРУЕМЫХ ДЛЯ ЗАКУПКИ НА ГОСУДАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА	21
3. РАСЧЕТ И ПРОГНОЗ ПОТРЕБНОСТИ ЗАКУПОК КС ДЛЯ ЖЕНЩИН ИЗ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ГРУПП РИСКА	24
3.1. <i>Расчет потребностей в КС для женщин из медико-социальной групп риска</i>	24
3.2. <i>Расчет прогноза потребности в КС на период 2019-2023гг.</i>	24
3.3. <i>Расчет средней стоимости каждого вида КС на рынке Кыргызстана в кыргызских сомах и долларах США</i>	25
3.4. <i>Прогноз потребности закупок КС</i>	25
3.5. <i>Сравнение прогноза закупок на рынке Кыргызстана и закупок из Каталога ЮНФПА</i>	27
3.6. <i>План закупок КС с постепенным увеличением государственного финансирования для обеспечения потребностей 50% женщин высокого медицинского и социального рисков материнской смертности до 2023 года</i>	28
3.7. <i>Механизмы закупок КС</i>	30
4. ХРАНЕНИЕ, РАСПРЕДЕЛЕНИЕ И ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КОНТРАЦЕПТИВНЫХ СРЕДСТВ НА ОСНОВЕ ИСУЛ, CHANNEL	36
4.1. <i>Правила хранения и складирования КС</i>	36
4.2. <i>Распределение и использование КС на основе ИСУЛ, CHANNEL</i>	43
5. МОНИТОРИНГ И ОЦЕНКА	44
ВЫВОДЫ И РЕКОМЕНДАЦИИ	46
ПРИЛОЖЕНИЯ	47



Список сокращений

БД	База данных
ВБ	Всемирный банк
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ВМС	Внутриматочное средство
ГСВ	Группа семейных врачей
ДЛОиМТ	Департамент лекарственного обеспечения и медицинской техники
ДП ОМС	Дополнительная программа обязательного медицинского страхования
ЖРВ	Женщины репродуктивного возраста
ИКПР	Инъекционные контрацептивы прогестинового ряда
ИСУЛ	Информационная система управления и логистики
ИМН	Изделия медицинского назначения
КГМИПиПКим. С.Б.Даниярова	Кыргызский государственный медицинский институт переподготовки и повышения квалификации
КИК	Комбинированные инъекционные контрацептивы
КНЦРЧ	Кыргызский научный центр репродукции человека
КОК	Комбинированные оральные контрацептивы
КП	Клинический протокол
КПР	Контрацептивы прогестинового ряда
КР	Кыргызская Республика
КС	Контрацептивные средства
ЛНГ-ВМС	Левоноргестрелсодержащее ВМС
ЛОВЗ	Лица с ограниченными возможностями здоровья
ЛС	Лекарственные средства
МДИ	Медико-демографическое исследование
МИО	Медико-информационный отдел
МЗ КР	Министерство здравоохранения Кыргызской Республики
МЛА	Метод лактационной аменореи
МТиСР	Министерство труда и социального развития
НЦОмид	Национальный центр охраны материнства и детства
ОЗ	Организация здравоохранения
ОМС	Обязательное медицинское страхование
ПЖВЛС	Перечень жизненно важных лекарственных средств
ПГГ	Программа Государственных Гарантий
ПМСП	Первичная медико-санитарная помощь
ПО	Программное обеспечение
ПС	Планирование семьи
ПТР	Подход тотального рынка
ПТПР	Противозачаточные таблетки прогестинового ряда
РЗ	Репродуктивное здоровье
СРЗ	Сексуально –репродуктивное здоровье
ТБ	Территориальная больница
ФОМС	Фонд обязательного медицинского страхования
ЦОВП	Центр общеврачебной практики
ЦСМ	Центр семейной медицины

СЛОВАРЬ ТЕРМИНОВ

Асептика - условия и комплекс мероприятий, направленных на предотвращение микробного и другого загрязнения при получении стерильной продукции на всех этапах технологического процесса.

Асептический блок - территория аптеки, специально сконструированная, оборудованная и используемая таким образом, чтобы снизить проникновение, образование и задержку в ней микробиологических и других загрязнений.

Государственная фармакопея - сборник фармакопейных статей. До создания Государственной фармакопеи Кыргызской Республики на территории Кыргызской Республики применяются: Государственная фармакопея СССР IX, X, XI, XII изданий, Международная фармакопея, фармакопеи США (USP) и Германии (DAB), Европейская фармакопея (EP), Британская фармакопея (BP), Китайская фармакопея (Ch. Ph), Индийская фармакопея (Ind. Ph), Фармакопеи Республики Беларусь, Республики Казахстан.

Групповая тара - упаковка, объединяющая определенное количество лекарственных средств, изделий медицинского назначения, медицинской техники в потребительской упаковке.

Дата истечения срока годности - дата, указанная на индивидуальной упаковке (обычно на этикетке) лекарственного препарата, до которой (включительно) препарат должен соответствовать спецификациям при условии правильного хранения. Для каждой партии товара эта дата определяется путем суммирования срока хранения и даты изготовления.

Дети с ОВЗ - дети с ограниченными возможностями здоровья

Загрязнение - нежелательное внесение примесей химического или микробного происхождения либо чужеродных веществ в исходный материал, либо промежуточный или окончательный продукт в процессе изготовления, отбора проб, упаковки или переупаковки, хранения или транспортировки.

Индекс Перля - показывает количество случаев неэффективности контрацепции у 100 женщин в течение одного года. Проще – это количество незапланированных зачатий на фоне применения выбранного метода контрацепции у 100 женщин, отслеживаемых в течение одного года.

Контрацептив – средство, применяемое клиентом/парой для предупреждения нежелательной беременности.

Лицо с ограниченными возможностями здоровья (ЛОВЗ) - лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящими к ограничению жизнедеятельности, и вызывающее необходимость его социальной защиты и реабилитации

Малообеспеченная семья - семья, имеющая ежемесячный доход на каждого члена семьи ниже гарантированного минимального дохода (последние данные на 2018 г. это было 900 сом на 1 члена семьи) (ЗАКОН КР от 28 июля 2017 года N 163 «О государственных пособиях в Кыргызской Республике»)

Маркировка - процесс выбора правильной этикетки со всей необходимой информацией с последующей проверкой и присоединением этикетки.

Материал(ы) - общий термин, применяемый для обозначения исходного материала (активных фармацевтических ингредиентов и вспомогательных веществ), реагентов, растворителей, промежуточных продуктов, упаковочного материала и этикеток.

Медицинская группа риска - медицинский термин, собирательное определение для представителей населения, наиболее уязвимых к определенным медицинским обстоятельствам, которые могут привести к инвалидизации или к смерти.

Медицинские критерии приемлемости для использования методов контрацепции – это документ, в котором собраны и систематизированы доказательные факты, позволяющие определять возможность

безопасного и эффективного применения рассматриваемых методов регулирования рождаемости в тех случаях, когда речь идет о лицах с теми или иными расстройствами здоровья.

Неудовлетворенная потребность в планировании семьи (unmet need for family planning) - это процент женщин, которые здоровы (способны к зачатию), сексуально активны, заявляют, что не хотят больше иметь детей, или хотят, но позже, но при этом не применяют методов контрацепции.

Ответственное лицо за качество - лицо, ответственное за обеспечение качества при осуществлении деятельности организации.

Планирование семьи - комплекс медицинских, социальных и юридических мероприятий, проводимых с целью рождения желанных детей, регулирования интервалов между беременностями, контроля времени деторождения, предупреждения нежелательной беременности.

Помещения хранения - специально выделенные и оборудованные производственные помещения, предназначенные для хранения лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники.

Поставщик - лицо, обеспечивающее поставку фармацевтической продукции по требованию. Поставщиками могут быть агенты, посредники, дистрибьюторы, производители или продавцы. Как правило, поставщики должны быть уполномочены компетентными органами.

Репродуктивные права - ряд прав человека, которые основываются на признании фундаментального права всех пар и отдельных лиц на осуществление самостоятельного и ответственного выбора в отношении количества детей, которых они собираются иметь, продолжительности временных интервалов между родами и времени их рождения и на получение доступа к информации и средствам, необходимым для реализации такого выбора, а также на признании права каждого индивидуума на достижение самого высокого уровня сексуального и репродуктивного здоровья

Руководители цепочки - Квалифицированные люди должны записывать, анализировать, управлять и использовать данные цепочки поставок на каждом уровне организации здравоохранения.

Срок годности лекарственного средства - время, установленное для применения лекарственных средств, в течение которого гарантируется их безопасность, эффективность и надлежащее качество при соблюдении условий хранения в соответствии с требованиями нормативных правовых актов.

Стикер (наклейка) - дополнительная этикетка на упаковке, содержащая информацию о лекарственном средстве на государственном и русском языках.

Транспортная тара - тара, образующая самостоятельную транспортную единицу.

Упаковка лекарственного средства - средство или комплекс средств, обеспечивающих их защиту от повреждений и потерь.

Упаковка состоит из первичной (внутренней) и вторичной (наружной) упаковки:

- **первичная (внутренняя) упаковка** – это, упаковка, непосредственно соприкасающаяся с лекарственной формой;
- **вторичная (наружная) упаковка** – это, упаковка, в которую помещается лекарственный препарат в первичной упаковке.

Упаковочный материал - материал, в том числе печатный, применяемый для упаковки фармацевтической продукции, исключая наружную упаковку для транспортировки и погрузки. Упаковочный материал может быть первичным или вторичным, в зависимости от того, входит ли он в прямой контакт с продуктом.

Хранение лекарственных средств - процесс размещения (складирования) продукции с обеспечением условий хранения с момента поступления и до момента получения потребителем.

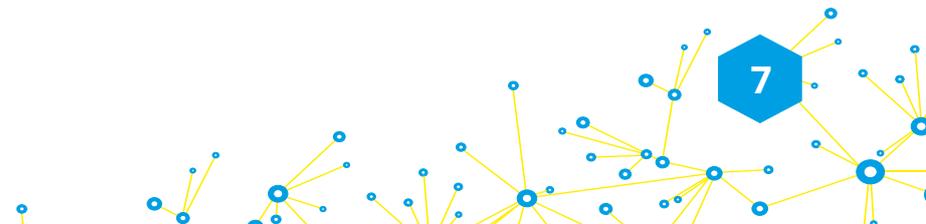
Хранение в темном месте - хранение лекарственных средств, изделий медицинского назначения в защищенном от солнечного света месте.



Хранение в сухом месте - хранение лекарственных средств, изделий медицинского назначения, медицинской техники в помещениях с относительной влажностью воздуха не более 60 процентов.

Хранение в прохладном месте - хранение лекарственных средств, изделий медицинского назначения, медицинской техники при температуре от +8 до +15 град. Цельсия.

Хранение при комнатной температуре - хранение лекарственных средств, изделий медицинского назначения, медицинской техники при температуре от +15 град. до +25 град. Цельсия (в том числе, если не указана температура).



ВВЕДЕНИЕ

Репродуктивное и сексуальное здоровье является неотъемлемой частью здоровья человека и здорового общества. Иницилируемые и проводимые министерством здравоохранения КР мероприятия в области охраны здоровья матери и ребенка, направленные на снижение материнской и детской смертности, в последние годы дают положительные результаты. Однако, несмотря на тенденцию к снижению, показатели материнской смертности в Кыргызской Республике, все еще остаются высокими среди стран Восточной Европы и Центральной Азии.

Наряду с причинами, связанными с непосредственной медицинской помощью во время беременности, родов и в послеродовом периоде, большая часть этих смертностей связана с социально-экономическими факторами и приходится на медико-социальные группы риска населения. Так, согласно данным второго отчета Национального комитета по КРМС в КР за 2014-2015гг. из 141 женщины каждая третья (32,2%) испытывала финансовые сложности и доходы семьи были ниже прожиточного минимума. Так, по данным Национального статистического комитета КР в 2017г. – проживало за чертой бедности 25,6% населения (2015г. – 32,1%; 2016г. – 25,4). 74% из них проживали в сельской местности (Оценки произведены НСК КР на основе интегрированного обследования бюджета домашних хозяйств и рабочей силы, с ежеквартальным охватом 5016 домашних хозяйств).

Повышение доступности современных методов планирования семьи для женщин репродуктивного возраста в значительной степени может повлиять на снижение показателей материнской смертности, детской смертности, аборт и инвалидности в Кыргызской Республике.

Согласно статистическим данным, использование контрацептивов в Кыргызской Республике в последние годы имеет тенденцию к снижению (с 35,1% в 2013 году до 25,6% в 2017 году), что, возможно, связано с отсутствием производства собственных КС, прекращением донорских поставок

контрацептивов в страну, ограниченностью финансирования и отсутствием системы и механизмов закупки КС за счет государственного бюджета.

В связи с чем в 2017 году Министерством здравоохранения, Фондом обязательного медицинского страхования КР и Комитетом народонаселения Жогорку Кенеша КР VI созыва при поддержке ЮНФПА был проведен ряд адвокативных мероприятий по привлечению внимания Правительства и общественности к вопросам планирования семьи и доступа к контрацептивным средствам, в результате которых была принята резолюция о необходимости выделения средств из государственного бюджета для закупки контрацептивных средств для женщин из медико-социальных групп, с целью предотвращения нежелательной беременности, сохранения здоровья матери и ребенка и снижения материнской и младенческой смертности.

В связи с вышеизложенным настала необходимость разработки механизмов государственных закупок КС с последующей логистикой (доставка, хранение, распределение) и мониторингом адресности использования КС. Цель данного документа: разработка пятилетнего плана закупок контрацептивных средств из государственного бюджета, разработка рекомендаций и механизма закупок контрацептивных средств, с целью удовлетворения потребностей ЖРВ из медико-социальной группы риска.

Задачи:

1. Анализ текущей ситуации по охране репродуктивного здоровья и планирования семьи населения в Кыргызской Республике
2. Определение категории женщин репродуктивного возраста из медико-социальной группы риска, с целью обеспечения их КС, приобретенными за счет государственного бюджета.
3. Определение перечня КС для закупки на государственные средства с учетом их качества, безопасности и эффективности.

4. Прогнозирование потребности в КС женщин из медико-социальной группы риска на ближайшие 5 лет.
5. Оценка национальных систем закупок и определение оптимального метода закупок КС на бюджетные средства.
6. Пересмотр и оптимизация механизма распределения КС
7. Определение механизма мониторинга и оценки эффективности использования КС
8. Разработка пятилетнего плана закупок КС с постепенным увеличением государственного финансирования для обеспечения потребностей 50% женщин из групп высокого медицинского и социального рисков материнской смертности до 2023 года

1. АНАЛИЗ ТЕКУЩЕЙ СИТУАЦИИ ПО ОХРАНЕ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ И ПЛАНИРОВАНИЯ СЕМЬИ НАСЕЛЕНИЯ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

1.1 Нормативно-законодательная база по охране репродуктивного здоровья, планирования семьи и социального обслуживания населения

Нормативно-правовые акты Кыргызской Республики в области репродуктивного здоровья признают репродуктивные права граждан как составную часть прав человека, гарантируют права на выбор решения относительно числа детей и времени их рождения, интервалов между рождениями, на получение достоверной и полной информации о состоянии и охране своего репродуктивного здоровья, на выбор и использование методов контрацепции. Репродуктивные права граждан закреплены Конституцией Кыргызской Республики (ст. 34), законами КР «Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике» (№6 от 09.01.05г.). Последним правовым документом, в котором отражаются вопросы планирования семьи, стал Закон Кыргызской Республики «О репродуктивных правах граждан и гарантиях их реализации», принятый в 2015 году (№148 от 04. 07.15г.) в котором расширен возраст (с 18 до 16 лет) и права несовершеннолетних на получение услуг по репродуктивному здоровью.

Вопросы репродуктивного здоровья освещены в Национальной программе реформирования здравоохранения КР «Ден Соолук» на 2012-2016 годы (Постановление Правительства КР № 309 от 24.05.12г.) и в Национальной стратегии охраны репродуктивного здоровья населения КР до 2015

года (Указ Президента КР № 387 от 15.07.06 г.). Однако в документах не в полной мере представлены механизмы и гарантии реализации закрепленных репродуктивных прав граждан, не определены органы государственного управления с четко разделенными между ними полномочиями, поскольку не разработаны и не утверждены необходимые подзаконные нормативные документы, а также отсутствует система государственного финансирования поставок контрацептивных средств.

Закон КР «О медицинском страховании граждан в Кыргызской Республике» № 112 от 18.10.99г. предусматривает право ФОМСа направлять средства на развитие здравоохранения, принимать участие в финансировании целевых программ здравоохранения с целью укрепления здоровья населения и профилактики болезней.

Закон КР «О лекарственных средствах» (№ 91 от 30.04.03г.) предусматривает права уполномоченного государственного органа Кыргызской Республики в области здравоохранения определять объем потребления лекарственных средств, определять и представлять на утверждение Правительства КР Перечень жизненно важных лекарственных средств, включая контрацептивные средства, а также осуществлять централизованные закупки лекарственных препаратов на средства, предусмотренные республиканским бюджетом, гранты, кредиты.

В стране работает Программа государственных гарантий, согласно которой на амбулаторном уровне при некоторых заболеваниях осуществляется бесплатное лекарственное обеспечение граждан по дополнительной программе обязательного медицинского страхования (ДП ОМС) через аптечную сеть. ДП ОМС по лекарственному обеспечению застрахованных граждан на амбулаторном уровне (ДП ОМС) введена в республике с 2000 года. Целью введения данной программы является улучшение доступности лекарственных средств застрахованным гражданам на уровне первичной медико-санитарной помощи (ПМСП). По ДП ОМС застрахованные граждане, приписавшиеся к ГСВ по рецепту врача ГСВ либо фельдшера ФАП, приобретают в аптеках, заключивших договоры с территориальными управлениями Фонда обязательного медицинского страхования (ФОМС), лекарственные средства, оплатив за них только часть стоимости (около 50%), остальная часть стоимости возмещается аптечным учреждениям ФОМС. Перечень лекарственных средств по дополнительной программе обязательного медицинского страхования составляется на основе Перечня жизненно-важных лекарственных средств (ПЖВЛС), который утверждается Правительством Кыргызской Республики (ныне действующий ПЖВЛС утвержден постановлением Правительства КР от 06.06.18г. №274). В справочник лекарственных средств, подлежащих возмещению по дополнительной программе ОМС и программе государственных гарантий на амбулаторном уровне, с 2015 года введены пять контрацептивных средств: (Tri-Regol, Rigevidon, Regulon (удален из справочника в 2018г.), Depo-Provera, Intrauterina contracepcion). Ограниченный по содержанию контрацептивных средств действующий ПЖВЛС нуждается в расширении списка. Также важно отметить, что часть сексуально-активного населения – студенты и неработающая молодежь, на сегодня остается незастрахованной и не имеет доступа к лекарственным средствам по Дополнительной программе ОМС, в т.ч. и к средствам контрацепции.

Вопросы социального обеспечения граждан, правовое регулирование в области социального обслуживания населения

устанавливают законы КР «Об основах социального обслуживания населения в Кыргызской Республике», «О государственном социальном заказе», «О государственных пособиях в Кыргызской Республике».

Закон КР «Об основах социального обслуживания населения в Кыргызской Республике» (№ 111 от 19.12.01г.) устанавливает основы правового регулирования в области социального обслуживания населения. Законом определено, что государство гарантирует гражданам право на социальное обслуживание в государственной системе социальных служб по основным видам, определенным настоящим законом, в том числе право на социально-медицинские услуги.

Закон КР «О государственном социальном заказе» (№ 162 от 21.07.08г.), регулирует правовые и организационные основы формирования, размещения и исполнения государственных социальных заказов, в целях реализации социальных программ, направлен на повышение эффективности использования государственных бюджетных средств, выделяемых для решения социально-экономических проблем и улучшения качества предоставляемых социальных услуг населению.

Закон КР «О государственных пособиях в Кыргызской Республике» (№ 318 от 29.12.09г.) определяет категории населения, имеющие право на получение государственных пособий, виды государственных пособий, размеры пособий.

В КР разработаны и утверждены клинические протоколы по оральным и инъекционным контрацептивам, внутриматочным средствам, а также стандарты операционных процедур по ВМС. Используется руководство по мониторингу качества медицинских услуг по планированию семьи.

1.2. Статистические данные в области охраны репродуктивного здоровья.

Ключевыми показателями репродуктивного здоровья принято считать рождаемость, младенческую и материнскую смертность, уровень аборт и частоту

использования населением репродуктивного возраста различных видов контрацептивных средств.

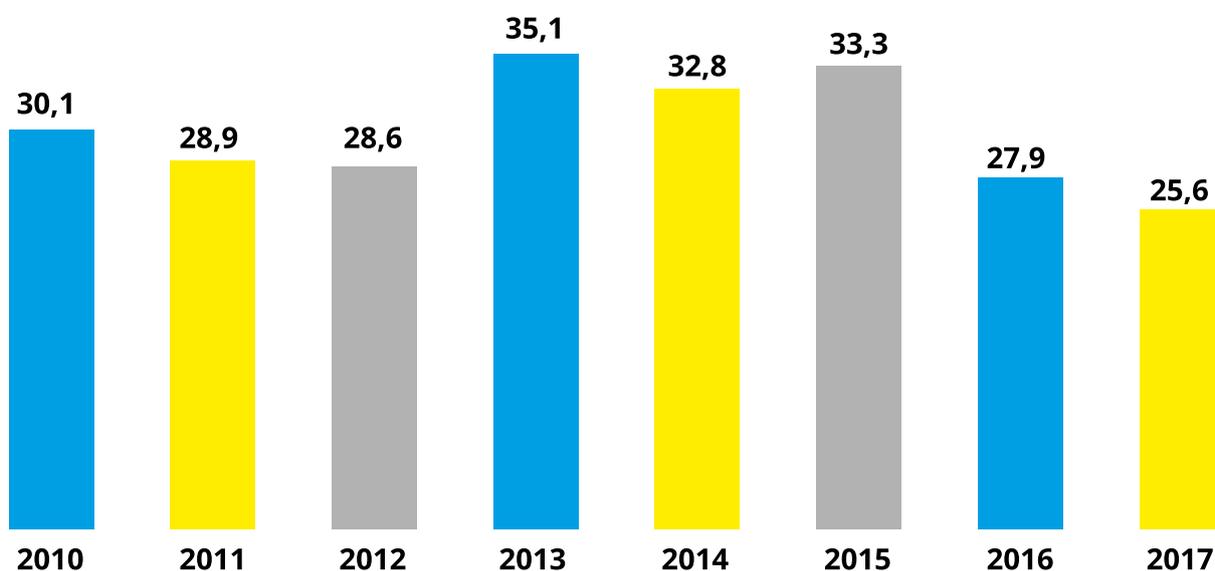
За последние 5 лет показатель рождаемости в КР имеет устойчивую тенденцию к росту. Страна добилась существенного снижения показателя младенческой смертности. Несмотря на сохраняющуюся в последние годы тенденцию к снижению показателя материнской смертности, его уровень остается высоким и занимает одно из первых мест в СНГ. Наряду с основными причинами (кровотечение, гипертензивные нарушения беременности, сепсис)

материнской смертности высокой остается доля материнской смертности, связанной с экстрагенитальной патологией (39,6%), и от аборт (4,2%).

Все это требует более активной работы по использованию современных надежных, высокоэффективных, безопасных контрацептивных средств. Однако, согласно статистическим данным, использование контрацептивов в Кыргызской Республике в последние годы имеет тенденцию к снижению (с 35,1% в 2013г. до 25,6% в 2017г.), (см. диаграмму 1).

Диаграмма 1

Доля женщин КР, пользующихся средствами контрацепции (%)



Высокие уровни показателей охвата контрацептивными средствами в 2013-2015гг. были связаны с постоянными поставками контрацептивов в республику при помощи международных организаций. Основным поставщиком КС до 2015 года являлся Фонд ООН в области народонаселения (ЮНФПА), что позволило значительно улучшить ситуацию с обеспечением КС в стране, особенно среди уязвимых групп населения.

Однако отсутствие механизма государственных закупок контрацептивов уже начинает создавать проблемы с устойчивым обеспечением КС не только уязвимым группам населения, но и приводит к снижению охвата КС среди всей популяции (35,1% в 2013г., 25,6% - в 2017г.).

По данным 2017г. крайне низким остается показатель использования средств контрацепции среди сексуально активных девочек-подростков (12-14 лет - 0,06%, 15-17 лет - 1,1%, 18-19 лет - 7,7%).

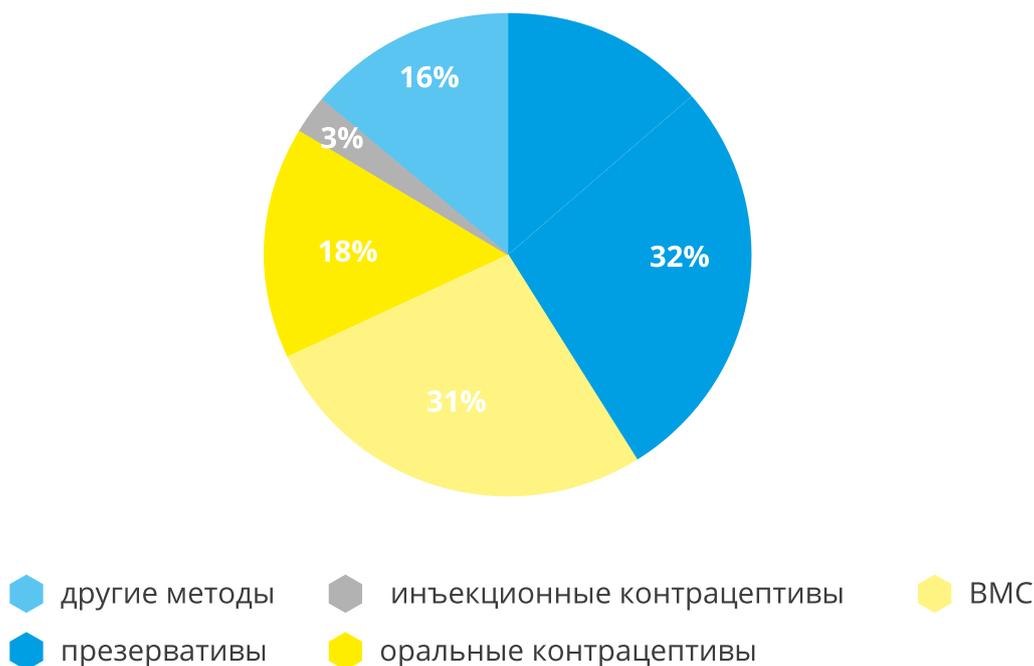
Из числа женщин, пользующихся контрацептивами, наибольшая популярность (данные 2017 года) - у презервативов (ими пользуются 32,3% пар); несмотря на эффективность метода, который составляет 85-95%, он обладает эффектом «тройной» защиты (диаграмма 2). Чуть уступают им по использованию внутриматочные средства (ими пользуются 31% пар); оральные контрацептивы (18,1%) стоят на третьем месте, хотя эффективность этих методов составляет почти 100%. Около 3% ЖФВ поль-

зуются инъекционными контрацептивами, на долю других методов предохранения от нежелательной беременности приходится 16%. В стране не используют имплантаты, вагинальные кольца и чрезкожные пластыри с содержанием гормона в виду отсутствия их регистрации на территории страны. Нет

обученных медицинских работников по проведению вазэктомии. Женскую хирургическую стерилизацию проводят чаще во время родоразрешения путем операции кесарева сечения или путем минилапаротомии.

Диаграмма 2

Использование видов контрацептивов (2016-2017 г.г.) в КР



Неудовлетворенная потребность в планировании семьи относится к женщинам репродуктивного возраста, которые не используют контрацепцию, но при этом хотели бы отложить рождение следующего ребенка или вообще прекратить деторождение. По результатам двух последних исследований, неудовлетворенная потребность в планировании семьи для отсрочки деторождения незначительно снизилась, а для ограничения деторождения выросла в 1,3 раза. Общая неудовлетворенная потребность в планировании семьи остается высокой по результатам МИКО 2014г. 19,1%, что выше уровня 2012г. (18,0%).

Сохранение репродуктивного здоровья женщины требует соблюдения оптимального интергенетического интервала, который составляет 2-3 года. Укорочение его сопровождается появлением у женщины анемии

и другой экстрагенитальной патологии, что приводит к неблагоприятным исходам последующих беременностей и рождению больного ребенка. Интервалы между родами оказывают влияние не только на рождаемость, но и на здоровье матерей и детей. По данным Медико-демографического исследования 2012г. (МДИ КР-2012г.), почти половина всех рождений следуют рекомендованному межродовому интервалу, где лучшие показатели отмечены в г. Бишкек и Чуйской области, где, соответственно, 58% и 55% родов и худшие – в Таласской области, где лишь 37% родов приближены к данному интервалу. Однако более чем одна четверть родов (26%) происходят в стране менее, чем через 24 месяца после предыдущего рождения (по итогам МДИ КР-2012 г.). Здесь «лидером» является также Таласская область (36%). Исследования показали, что



короткие интервалы между родами связаны с повышенным риском смерти, как для матери, так и ребенка. Дети, рожденные в период 24-35 месяцев после предшествующих родов (24% по данным МДИ КР-2012г.), подвергаются повышенному риску смерти в отличие от детей, рожденных в период 36 или более месяцев после предшествующих родов. Здесь наихудшие показатели отмечены в Баткенской области и г. Ош (соответственно, 29% и 32%).

По итогам 2013 года доля женщин, имеющих интергенетический интервал между родами до 3-х лет, составляет 30,4% (в 2008г. – 28,2%) от общего количества родов, с интергенетическим интервалом 3 года и выше – 37,9%. Высокая доля родивших с интервалом между родами до 3 лет свидетельствуют о недостаточной информированности населения по вопросам использования контрацептивных средств как основного инструмента планирования семьи. Из числа детей, рожденных вне юридического брака в 2016г. до 39 тыс. детей и в 2017 году до 40 тысяч детей, при около 1/3 данных детей – только по заявлению матери, и, вероятно, эти дети будут воспитываться в семье без отца. Таким образом, дети, регистрируемые по заявлению матери, считаются рожденными матерями-одиночками, и рост их доли представляет некую социальную проблему. Что касается детей, регистрируемых по совместному заявлению родителей, то они часто рассматриваются как появившиеся на свет в неофициальном супружеском союзе.

Предупреждение нежелательной беременности позволяет, исключая прерывание беременности посредством небезопасного аборта, предупредить развитие нежелательных последствий аборта, таких как - бесплодие, острые и хронические воспалительные заболевания женских половых органов, невынашивание, внематочная беременность, а в отдельных случаях – перфорация матки, кровотечение, септические осложнения или даже смерть женщины.

Прерывание беременности в Кыргызской Республике разрешено на всех основаниях, включая спасение жизни женщины, сохранение физического и умственного здоровья, в случаях изнасилования или

инцеста, по причине повреждения плода и по социальным и экономическим причинам. Остается высоким показатель абортов (12,3 на 1000 ЖРВ, 2017г.), особенно в возрасте от 20 до 34 лет, т.к. некоторые женщины прибегают к прерыванию беременности как к методу планирования семьи. Страна создает условия для повсеместного проведения безопасного (медицинского) аборта. Однако имеет место высокий показатель «опасных» абортов. Так, показатель инструментальных абортов составляет 3,5%, прерыванием беременности по медицинским показаниям пользуются 5,7% женщин с незапланированной беременностью, по социальным показаниям – 0,4% (данные 2017г.).

С трудностями в доступе к безопасному аборту сталкиваются девушки младше 18 лет, так как эта процедура проводится с согласия родителей. В такой ситуации есть вероятность, что беременная может прибегнуть к криминальному аборту, угрожающему здоровью и жизни женщины. Аборты у девочек-подростков в возрасте от 12 до 19 лет встречаются от 0,01% до 6,7% (2017 г.).

Не на должном уровне оказываются услуги в области охраны мужского здоровья, особенно в сельской местности. Уязвимость мужчин в сфере РЗ тесно связана с существующими стереотипами, поддерживающими рискованное, не допускающее любую несостоятельность, поведение мужчин. Поэтому мероприятия по охране РЗ мужчин должны учитывать гендерные подходы, местную специфику и менталитет. В настоящее время в республике нет государственной политики, направленной на всеобъемлющее сексуальное образование для подростков и молодежи, недостаточно обучающих программ для полноценного полового воспитания, не хватает дружественных молодежи программ в этой деликатной сфере. Все это снижает обеспечение доступа молодежи к сексуальным и репродуктивным услугам здравоохранения.

1.3. Медико-социальная группа риска

Проведенный в 2014 году анализ нужд и проблем обеспечения населения КР, в том числе малообеспеченных и социаль-



но уязвимых групп средствами по планированию семьи потребовал пересмотра категорий ЖРВ, входящих в группу риска. Приказом Министерства здравоохранения Кыргызской Республики (МЗ КР) от 08.04.2015г. 170 утвержден «Перечень категорий лиц, входящих в медико-социальную группу риска», с учетом «Перечня заболеваний (состояний) для прерывания беременности по медицинским показаниям», утвержденного приказом МЗ КР от 24.08.09г. № 618.

Перечень категорий лиц, входящих в медико-социальную группу риска, согласно, приказу МЗ КР от 08.04.2015г. № 170

I. Группа риска по медицинским показаниям:

- Эпилепсия без психических расстройств
- Психические расстройства
- ИБС
- ГБ с поражением органов
- БОД с дыхательной недостаточностью (включая астма)
- Циррозы печени
- Болезни соединительной ткани (красная волчанка)
- Апластическая анемия
- Сахарный диабет
- Несахарный диабет
- Онкологические заболевания
- Туберкулез
- Алкогольная и наркологическая зависимость
- ВИЧ/СПИД
- Гломерулонефрит (хроническая болезнь почек – N00-N19)

II. Группа риска по социальным показаниям

- Лица с ограниченными возможностями здоровья с детства I, II, III группы
- Лица с ограниченными возможностями здоровья I, II, III группы при отсутствии права на пенсионное обеспечение

- Дети с ограниченными возможностями здоровья (до 18 лет)
- Малообеспеченные семьи

III. Многодетные семьи

Согласно «Перечню категорий лиц, входящих в медико-социальную группу риска», внесены изменения в «Справочник кодов категорий населения», утвержденный совместными приказами от 10.10.2017г. Минздрава КР № 900 и ФОМС при правительстве КР № 265, на основе которого формируется электронная База данных «Приписанное население».

При подготовке материала для расчета потребности в средствах контрацепции для категорий лиц, входящих в медико-социальную группу риска, были использованы данные Базы данных «Приписанное население», поступающие ежеквартально в ЦЭЗ от ОЗ, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, из всех регионов республики. Сведения о количестве женщин репродуктивного возраста из малообеспеченных семей также были получены из указанной базы данных. Также использованы данные МТиСР по двум категориям лиц, представленных данным министерством: о лицах с ограниченными возможностями здоровья с детства I, II, III групп и о детях с ограниченными возможностями здоровья (до 18 лет). В настоящее время проводятся работы по переводу работы базы данных «Приписанное население» в режиме он-лайн, что позволит иметь более актуальную и качественную информацию для планирования закупок КС.

1.4. Кадровый потенциал в области охраны РЗ.

В условиях реформирования здравоохранения и становления рыночных отношений в Кыргызстане возник дисбаланс между сельскими и городскими районами в отношении укомплектованности квалифицированными медицинскими кадрами, доступа к качественным медикаментам. Остается острым вопрос обеспечения доступа населения к качественным и эффективным контрацептивам и консультированию по их использованию.



Медицинские услуги по репродуктивному здоровью и планированию семьи оказываются в кабинетах планирования семьи (КПС) при районных и городских ЦСМ (65), ЦОВП (27), в ГСВ, входящих в состав ЦСМ (691), в юридически-самостоятельных ГСВ (17) и ФАПах (1007). Консультативно-методическую и практическую помощь оказывают на уровне городских и районных ТБ, а также на более высоком уровне: в НЦОМид, КНЦРЧ, в областных центрах репродуктивного здоровья в Жалал-Абадской и Иссык-Кульской областях, в отделениях «Брак и семья» при областных ЦСМ (Чуйская, Таласская, Нарынская и Баткенская области), а также в 7 областных объединенных больницах.

В службе охраны репродуктивного здоровья, по данным официальной статистики, работает около 1600 врачей ГСВ (31,5 на 10 тыс. населения) и 1002 акушера-гинеколога (1,8 на 10 тыс. населения). Отмечается диспропорция в обеспеченности населения специалистами, которые сконцентрированы, в основном в г.Бишкек, г.Ош и областных центрах. При этом на уровне районных ТБ обеспеченность специалистами очень низкая (до 0,1 на 10 тыс. населения), а в

отдельных районах специалисты совсем отсутствуют. Все медицинские специалисты постоянно проходят краткосрочные курсы повышения квалификации по ПС (очно и дистанционно) на базе КГМИПИПК, включая его южный филиал, обучаются за счет технической поддержки международных проектов и доноров (ЮНФПА, ЮСАИД, ЮНИСЕФ, ВБ, SWAp). Отсутствуют курсы по обучению медицинских работников по использованию гормональных имплантатов. Для улучшения оказания послеродовых и послеабортных услуг медицинские работники акушерских стационаров и ЦСМ обучаются навыкам послеродового (послеплацентарного и в первые 2 суток) и послеабортного введения ВМС. Однако, низкая заработная плата, внешняя и внутренняя миграция подготовленных специалистов приводят к снижению качества оказания квалифицированной помощи.

1.5. Анализ фармацевтического рынка и гуманитарных поставок.

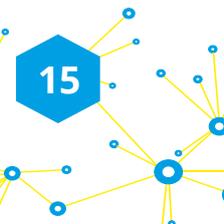
В Кыргызской Республике зарегистрированы следующие лекарственные препараты 3-х фирм, относящихся к сегменту гормональных контрацептивов:

Фарм компании/ Страна производитель	Наименование препаратов
«Гедеон Рихтер ОАО», Венгрия	«Постинор», «Эскапел», «Линдинет 20», «Линдинет 30», «Мидиана®», «Новинет®», «Регулон®», «Белара», «Димиа®», «Ригевидон®», «Три-Регол®»
«Байер Веймар ГмбХ и Ко.КГ», Германия	«Джес®», «Диане 35®», «Ярина», «Жанин®», «Клайра®»,
«Пфайзер» США	«Депо-Провера»
Leon Farma, S.A., Испания	«Айрлин»

Цена одного блистера орального контрацептива (21-28 таблеток) варьирует от 180 сомов (2,9 доллара США) до 827 сомов (13,3 долларов США). Цена препаратов для неотложной контрацепции в аптечной сети составляет более 400 сомов. Зарегистрированный инъекционный контрацептив «Депо-Провера» (МОПАПД) поступал в страну только по линии гуманитарной помощи. Также на рынке отсутствуют гормональные имплантируемые контрацептивы, которые включены в перечень ПЖВЛС, но еще не зарегистрированы в стране.

Из вышеперечисленных гормональных контрацептивов на 4 препарата (Tri-Regol, Rigevidon, Regulon, Depo-Provera) имеется возможность приобретения контрацептива на льготной основе по ДП ОМС.

Основным поставщиком гормональных КС по линии гуманитарной помощи являлся ЮНФПА. Так, только за период с 2011-2015 гг. в страну поступали следующие гормональные КС: Марвелон №28 в количестве 240 300 упаковок, Зинния Ф №28 в количестве 60 000 упаковок, Микрогенон 30 № 28 в коли-



честве 330 480 упаковок, Микролют №35 в количестве 91 440 упаковок, Депо-Провера 20600 фл. Такой объем поставок является значимым и рынокообразующим.

В стране зарегистрированы 3 бренда, относящихся к сегменту внутриматочных спиралей.

Средство противозачаточное внутриматочное Юнона - ЗАО Симург (Беларусь) в 19 модификациях, Eloira - Pregna International Ltd (Индия) и ЛНГ ВМС «Мирена» (Байер), компания «Corporate Channels».

Также, на розничном рынке присутствуют другие бренды: Мультилоад КУ-375 (Органон), Нова Т Си. Медьсодержащие ВМС внесена в справочник ОМС, что позволяет снизить его стоимость для потребителя.

По данным ДЛОиМТ по линии гуманитарной помощи за период с 2011 по 2012 годы в страну были поставлены только медьсодержащие ВМС в количестве 415000 штук.

В Кыргызской Республике зарегистрированы 2 бренда лекарственных препаратов, относящихся к сегменту контрацептивных негормональных средств для интравагинального применения, в виде вагинальных суппозиторий, таблеток, капсул, крема французской фирмы «Лаборатория Иннотек Интернациональ» (торговое название «Фарматекс») и российской фирмы Нижфарм ОАО («Бенатекс®»).

По данным ДЛО и МТ при МЗ КР, за период с 2011 по 2015 годы, контрацептивные негормональные средства для интравагинального применения в качестве гуманитарной помощи в республику не поступали.

На фармацевтическом рынке барьерные контрацептивы представлены только мужскими презервативами. Согласно Государственному реестру лекарственных средств и изделий медицинского назначения зарегистрированы 251 наименование мужских презервативов следующих производителей:

1. Contex (Suretex Prophylactics (Индия), Ltd, SSL Manufacturing (Таиланд), Ltd)
2. Vie'tex, Date X, Ego, Intim service, Relax (Guilin Latex Factory (Китай), Guilin Zizhu Latex Co.,Ltd (Китай))
3. Durex (Quindao London Durex Co,Ltd (Китай), Karex Industries SDN.BHD (Малазия), SSL Manufacturing Ltd (Таиланд))
4. M.DIOR ЦзяЛэВэй (Китай)
5. PUR, Маскулан (M.P.I. Pharmaceutica GmbH (Германия))
6. VIZIT, Sico (CPR Productions und Vertriebs GmbH (Германия))
7. VIVA (Karex Industries Sdn,Bhd (Малазия))
8. Бархат (Isshaan Healthcare Pvt. Ltd (Индия))

Цена на презервативы варьирует от 2 до 27 сомов за 1 шт.

Кроме того, презервативы мужские и женские поставлялись в страну в качестве гуманитарной помощи ЮНФПА и программами борьбы с ВИЧ-инфекцией. За период с 2011 по 2013гг. были завезены мужские презервативы в количестве 10 803488 штук, женские презервативы - 365 000 шт.

Другие виды барьерных методов (диафрагмы, колпачки) в страну не завозились.

Повышение доступности женщин репродуктивного возраста к современным методам планирования в значительной степени может повлиять на снижение показателей материнской и детской смертности, количества аборт и инвалидности в Кыргызской Республике.

1.6. Учет и отчетность по средствам контрацепции

Важным моментом в работе со средствами контрацепции является учет, контроль за движением КС и формирование сводных отчетов. Приказом Минздрава КР «Об утверждении форм первичного медицинского учета и ежеквартальной статистической отчетности по учету движения и использования средств контрацепции» от



08.04.2015г. № 170 утверждены «Журнал учета движения средств контрацепции» (форма № 040/у), «Карта пациента медико-социальной группы риска, пользующегося средствами контрацепции» (форма № 040-1/у) и ежеквартальная отчетная форма «Отчет о движении средств контрацепции» (форма № 12-2).

«Журнал учета движения средств контрацепции» (далее – журнал) является основным статистическим и бухгалтерским учетным документом, в котором отражаются сведения о движении и использовании КС, а также основным документом при своевременном планировании потребностей в КС. Журнал ведется в организациях здравоохранения всех уровней, которые ведут работу, связанную с учетом КС. Журнал ведется лицами, ответственными за получение, хранение и выдачу КС (на центральном складе, главной медицинской сестрой ОЗ, врачами кабинета планирования семьи, врачами ГСВ, медицинской сестрой ГСВ, стационара, фельдшером, акушеркой ФАПа. В журнале выделяются данные по количеству КС, выданных лицам медико-социальной группы риска.

Все операции по приходу и расходу КС своевременно должны быть занесены в журнал учета движения КС. При получении КС в журнале обязательно фиксируются дата получения средства, серия и срок годности КС.

КС отпускаются на руки обязательно при наличии в журнале подписи получившего (ответственного за КС специалиста, пациента).

Своевременно и правильно зафиксированные в журнале учетные данные, согласно первичным приходно-расходным документам (накладные/требования), являются основанием для составления ежеквартальных отчетов.

С целью рационального использования и планирования потребностей в КС, учет использования КС лицами из медико-социальной группы риска проводится в «Карте пациента медико-социальной группы риска, пользующегося средствами контрацепции».

«Отчет о движении средств контрацепции» составляется ежеквартально специалистами ОЗ, ответственными за получение, хранение и выдачу КС, ЦСМ, ГСВ, ФАП, больниц на основании ежемесячных отчетов, представляемых в бухгалтерию и утверждаемых руководителем ОЗ. Отчет составляется 4 раза в год, с нарастающей: за 1 квартал, 6 месяцев, 9 месяцев, год. В отчете также отражаются данные по количеству КС, выданных лицам медико-социальной группы риска.

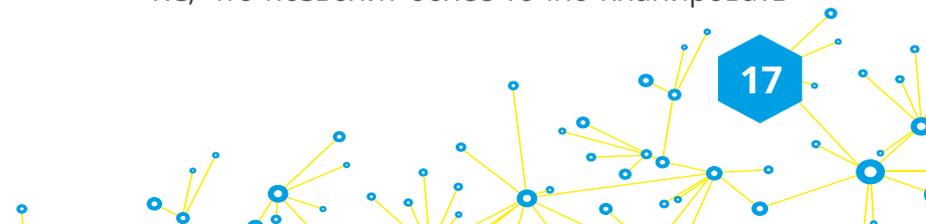
Отчеты о движении средств контрацепции на уровне ОЗ, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, составляются с уровня ФАП и ГСВ. Сводная информация по ОЗ формируется в кабинете планирования семьи, совместно с медико-информационным отделом, с учетом остатков на аптечном складе. Сводный отчет по ОЗ районов представляется в Областные медико-информационные центры, где формируется сводный отчет по области, с учетом остатков на областном уровне, который согласовывается с координаторами по планированию семьи регионов (Областные центры репродуктивного здоровья/ ОЦСМ).

Лицо, ответственное за получение и выдачу КС пользователям в организациях здравоохранения, несет ответственность за полноту, правильность и своевременность ведения учетной и отчетной документации.

Сводные отчеты по областям, ОЗ гг. Бишкек и Ош представляются в Центр электронного здравоохранения при МЗ КР, где формируется сводная информация по расходу и остаткам КС по республике, с учетом остатков КС на складе ДЛО и МТ. Данная информация используется для анализа ситуации и планирования потребностей в КС в системе здравоохранения.

Данные отчетов с уровня организации здравоохранения вводятся и предоставляются в вышестоящие органы в электронном формате, посредством программного обеспечения (ПО) «Отчет 12-2».

Кроме этого, в отчетной форме 12-здрав «Отчет о деятельности ЦСМ, ГСВ, диспансера» с 2018г. введен сбор данных об использовании КС лицами группы риска по видам КС, что позволит более точно планировать



потребность данной группы в тех или иных видах.

В ДЛОиМТ и всех ОЗ, оказывающих услуги по планированию семьи, при поддержке ЮНФПА, внедрено программное обеспечение «CHANNEL», которое позволяет управлять запасами КС на складах.

Данные о движении КС, на основании записи в журналах, вносятся в программное обеспечение «CHANNEL» на аптечном складе и кабинетах планирования семьи.

Программное обеспечение «CHANNEL» позволяет исключить несвоевременное использование КС (в связи с истечением срока действия), планировать минимальный (трехмесячный), полугодовой и годовой запас КС.

В настоящее время программное обеспечение «CHANNEL» дорабатывается с целью интеграции с программным обеспечением «1С бухгалтерия», планируется его использование по управлению запасами других лекарственных средств, в том числе и в ОЗ, предоставляющих стационарную помощь.

Вышеуказанная система учета и отчетности входит в **информационную систему управления логистикой** КС (ИСУЛ КС).

ИСУЛ КС - это система управления информационными (учет и отчетность), а также материальными (поступление, движение, расходование) потоками КС, основанная на физическом и технологическом аспектах, которая предназначена для обеспечения оптимизации всех процессов.

ИСУЛ КС в стране была создана при совместной работе МЗ КР и Фонда народонаселения ООН в Кыргызстане (ЮНФПА).

Наиболее важные задачи ИСУЛ:

- эффективное, целевое использование и планирование КС;
- обеспечение необходимого уровня запасов КС;
- сбор, свод и представления информации со всех уровней системы на региональный и центральный уровни.

Медицинским работникам, ответственным за КС, совместно со специалистами медико-информационных отделов/ организаций, необходимо анализировать данные ИСУЛ на каждом уровне с целью управления их эффективным использованием.

Распределение ролей в ИСУЛ:

Министерство здравоохранения

- Прогнозирование потребности в КС;
- Выделение/ изыскание финансовых средств на закупку КС;
- Получение заказов;
- Мониторинг;
- Контроль эффективности использования и запасов КС;
- Проведение анализа текущей ситуации.

Организации здравоохранения республиканского (НЦОМиД, КНЦРЧ, ДЛОиМТ) и областного уровня (Областные центры репродуктивного здоровья/ ОЦСМ):

- Обслуживание пациентов;
- Ведение учета КС;
- Обеспечение надлежащих условий для хранения КС;
- Мониторинг эффективности использования, запасов и срока годности КС;
- Определение потребностей в КС женщин из медико-социальной группы риска;
- Составление разрядки по распределению КС между регионами/ структурными подразделениями ОЗ республиканского/ областного уровня;
- Распределение КС между регионами/ организациями здравоохранения области/ структурными подразделениями ОЗ республиканского/ областного уровня;
- Подготовка заявок на КС;
- Составление, представление отчетов/ сводной информации по области о движении и использовании КС;

- Доставка КС до организаций здравоохранения областного/ районного уровня, с обеспечением надлежащих условий для транспортировки.

Организации здравоохранения районного уровня, осуществляющие координацию работы по КС (районные ЦСМ):

- Обслуживание пациентов;
- Ведение учета КС;
- Обеспечение надлежащих условий для хранения КС;
- Мониторинг эффективности использования, запасов и срока годности КС;
- Определение потребностей в КС женщин из медико-социальной группы риска;
- Составление разрядки по распределению КС между ОЗ района/ структурными подразделениями районного ЦСМ, с учетом потребностей;
- Распределение КС между организациями здравоохранения района/ структурными подразделениями районного ЦСМ;
- Подготовка заявок на КС;
- Составление, представление статистических отчетов/ сводной информации по району о движении и использовании КС;
- Доставка КС до структурных подразделений с обеспечением надлежащих условий для транспортировки.
- Организации здравоохранения (ЦСМ, ЦОВП):
- Обслуживание пациентов, с занесением информации о использовании КС в «Карте пациента медико-социальной группы риска, пользующегося средствами контрацепции» (форма № 040-1/у), «Медицинской карте амбулаторного больного» (форма № 025/у). в случаях, если препарат был выдан пациенту, не входящему в медико-социальную группу риска, «Журнал учета движения средств контрацепции» (форма № 040/у);

- Ведение учета КС;
- Обеспечение надлежащих условий для хранения КС;
- Мониторинг эффективности использования, запасов и срока годности КС;
- Определение потребностей в КС женщин из медико-социальной группы риска;
- Составление разрядки по распределению КС между структурными подразделениями ОЗ, с учетом потребностей;
- Распределение КС, с учетом потребностей, между структурными подразделениями (включая уровень ФАП);
- Подготовка заявок на КС;
- Составление, представление статистических отчетов/ сводной информации по организации здравоохранения о движении и использовании КС;
- Доставка КС до структурных подразделений с обеспечением надлежащих условий для транспортировки.

Основные вопросы, которые нужно обеспечить в соответствии с ИСУЛ:

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ИЛИ ПЛАНИРОВАНИЕ СПРОСА.

Позволяет определять потребность в КС с целью удовлетворения спроса пациентов медико-социальной группы риска, планировать закупки и необходимые финансовые средства с учетом оптимальной цены на КС.

Прогнозировать потребности необходимо с использованием компьютерной базы данных (БД) «Приписанное население», установленное на уровне ПМСП и позволяющей использовать при планировании уточненных данных о лицах, относящихся к медико-социальной группе риска.

Предполагается, что пациент из данной группы будет заинтересован в своевременном представлении документов для занесения его в вышеуказанную БД, почувствовав снижение финансового бремени на семью при бесплатном получении КС.

ДОСТУПНОСТЬ

В настоящее время, при наличии только двух видов КС в ОЗ, оказывающих ПМСП, трудно сказать об оптимальном обеспечении КС женщин из группы риска.

Созданная и внедренная ИСУЛ в Кыргызстане позволит отслеживать качество распределения и эффективность использования КС, а также рассчитывать прогноз потребности в КС для женщин группы риска.

КАЧЕСТВО

Существующая система поставок КС позволяет обеспечить качество и эффективность использования КС.

На складах центрального уровня проблемы с хранением КС не существует, однако имеются проблемы с транспортными средствами для доставки КС в регионы, а также до уровня ОЗ, с соблюдением соответствующих условий при транспортировке.

Также необходимо повышать потенциал медицинских работников ОЗ по вопросам расчета потребностей КС на лиц медико-социальной группы риска, а также соответствующих специалистов, обеспечивающих транспортировку и хранение КС.

ПРЕДСТАВЛЕНИЕ

Необходимо улучшить существующую систему ИСУЛ визуализацией данных, с переводом ее в он-лайн режим, для более эффективного управления запасами КС, их использования, а также оперативного представления информации при непредвиденных обстоятельствах для принятия оптимальных, своевременных решений.

УПРАВЛЕНИЕ РИСКАМИ

Внедрение ИСУЛ и ПО «CHANNEL» позволило исключить наличие фактов потерь КС из-за истекшего срока действия.

Снизить возможные риски неэффективного использования КС возможно путем обеспечения качественного прогноза потребности в КС, эффективного распределения и назначения КС в соответствии с клиническим протоколом, а также путем проведения мониторинга качества учета, эффективности использования, расчета прогноза потребностей в КС.

Однако все еще существуют определенные риски несвоевременного обеспечения КС при несвоевременности поставок, проблемах с транспортировкой КС и др. в МЗ КР не разработан план по предотвращению или смягчению возможных рисков.

Для более эффективного управления ИСУЛ требуются дополнительные электронные продукты для внедрения в систему МЗ КР в ближайшие годы:

- Создание ИСУЛ КС в он-лайн режиме, что позволит постепенно заменить бумажные учетные формы учета и отчетности электронными продуктами, которые можно будет использовать на сотовых телефонах, планшетах и компьютерах, и которые будут связаны с центральными базами данных, обеспечивающими менеджерам всех уровней доступ к информации для мониторинга всей цепочки поставок и движения КС;
- Распространение до 2020 года программного обеспечения «CHANNEL», интегрированного с программным обеспечением «1 С-бухгалтерия», на все организации здравоохранения республики, оказывающие не только ПМСП, но и стационарную помощь, что помогло бы отслеживать распределение и потребление КС в ОЗ через программное обеспечение «1 С-бухгалтерию»;
- Электронные решения ИСУЛ по визуализации данных для более наглядного представления данных о поставках, распределении, движении, эффективности использования КС, и предупреждения пользователей о каких-либо проблемах (например, с запасами КС, истечением срока годности и др.);
- Включение в электронные системы управления возможности планирования транспорта, времени загрузки, доставки и маршрута передвижения транспорта.

2. ВИДЫ КОНТРАЦЕПТИВНЫХ СРЕДСТВ (КС), ПЛАНИРУЕМЫХ ДЛЯ ЗАКУПКИ НА ГОСУДАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА.

В мире существует большое разнообразие современных контрацептивных средств. Каждый из методов имеет разную эффективность, свои преимущества и недостатки, продолжительность применения. Выбор метода основывается на критериях медицинской приемлемости использования контрацептивных средств.

☉ **Гормональные контрацептивы**

Комбинированные: оральные и инъекционные средства, в виде вагинального кольца, пластыря.

Комбинированные оральные контрацептивы (КОК) содержат два вида гормонов - эстрогены и прогестины.

В зависимости от количества и комбинации этих гормонов их можно разделить на монофазные, двухфазные и трехфазные.

Каждая таблетка монофазного КОК содержит эстроген в количестве 20-35 мкг и прогестин в количестве 50-200 мкг.

В двухфазных КОК первые 10 таблеток содержат 50 мкг эстрогена и 50 мкг прогестина, остальные 11 таблеток содержат 50 мкг эстрогена и 125 мкг прогестина. Трехфазные КОК выпускаются в форме драже, 6 таблеток содержат 30 мкг эстрогена и 50 мкг прогестина, 6 таблеток содержат 40 мкг эстрогена и 75 мкг прогестина, 10 таблеток содержат 30 мкг эстрогена и 125 мкг прогестина.

Эффективность вышеперечисленных препаратов - одна из самых высоких и составляет при правильном применении в течение первого года почти 100%. В одном блистере содержится 21 активная таблетка (таблетки, содержащие гормон), в некоторых блистерах дополнительно имеются 7 негормональных таблеток.

Таблетки принимают ежедневно, орально, по 1 таблетке в сутки, в течение 21 дня. Затем следует перерыв в приеме на 7 дней (или продолжается прием семи негормональных таблеток), после чего клиентка начинает прием таблеток из следующей упаковки. Продолжительность приема КОК регулируется самой клиенткой/парой.

Помимо контрацептивного эффекта КОК обладают рядом неконтрацептивных свойств и могут использоваться при лечении некоторых гинекологических заболеваний. Их можно использовать также в качестве средства для неотложной контрацепции (метод Юспе). В КР некоторые препараты данной группы зарегистрированы и имеются в аптечной сети.

Комбинированные инъекционные контрацептивы (КИК) в составе содержат эстроген в количестве 5 мг и прогестин 25-50мг. Они также относятся к контрацептивам с высокой эффективностью, при правильном применении в течение первого года почти 100%. Частота приема составляет 1 внутримышечная инъекция в 4 недели (плюс-минус 7 дней). Продолжительность времени приема КИК регулируется клиенткой/парой.

Обладают рядом лечебных неконтрацептивных эффектов. В КР не зарегистрированы.

Комбинированный пластырь (КП) в виде гибкого пластика в форме квадрата предназначен для кожного применения. Он содержит гестаген и эстроген, являющиеся аналогами естественных половых гормонов прогестерона и эстрогена. Обладает высокой эффективностью (почти 100%).

Замена пластыря производится еженедельно в течение 3 недель с последующим недельным перерывом, во время которого у женщины происходит менструальное кровотечение.

Продолжительность времени приема КП регулируется клиенткой/парой. Обладает рядом лечебных неконтрацептивных эффектов. В КР не зарегистрированы.

Комбинированное вагинальное кольцо представляет собой гибкое кольцо из пластика, помещаемое во влагалище. Из внутренней части кольца непрерывно высвобождаются 2 гормона-прогестин и эстроген, являющиеся искусственными аналогами естественных гормонов прогестерона и эстрогена.

Высвобождаемые гормоны всасываются через стенки влагалища и попадают в кровотоки. Кольцо помещается во влагалище сроком на 3 недели с последующим недельным перерывом, во время которого у женщины происходит менструальное кровотечение. Продолжительность времени приема КПР регулируется клиенткой/парой. Обладает рядом лечебных неконтрацептивных эффектов. В КР не зарегистрированы.

Контрацептивы прогестинового ряда: оральные (мини-пили), инъекционные, имплантаты

Контрацептивы прогестиновые оральные имеют в составе один гормон прогестин. В КР зарегистрированы таблетки для орального применения («мини-пили»), каждая таблетка содержит 300-500 мкг прогестина. Эффективность при правильном применении в течение первого года составляет почти 100%.

Применяют ежедневно орально, по 1 таблетке в сутки, в течение 28-35 дней, без паузы, по окончании одной упаковки начинают прием следующей. Продолжительность времени приема КПР регулируется клиенткой/парой. Обладают рядом лечебных неконтрацептивных эффектов.

Можно использовать в качестве средства для неотложной контрацепции. Таблетки, содержащие 750-1500 мкг левоноргестрела, применяют только в качестве средства для неотложной контрацепции. В КР зарегистрированы оба вида прогестиновых контрацептивов.

Контрацептивы прогестиновые инъекционные в виде суспензии содержат 150 мг медроксипрогестерона ацетат (МОПАПД), высокоэффективны, применяются 1 раз в 3 месяца (плюс-минус 4 недели). Дополнительно обладают рядом неконтрацептивных свойств. Для введения препарата требуется обученный медработник.

Продолжительность времени использования регулируется клиенткой/парой. В КР зарегистрированы. Препарат с содержанием 104 мг ДМПА предназначен для подкожных инъекций. Дополнительно обладает рядом неконтрацептивных свойств.

Возможно в ведение самой клиенткой. Продолжительность времени использования регулируется клиенткой/парой. В КР не зарегистрирован.

Имплантаты представляют собой пластиковые капсулы (в количестве от 1 до 6 в зависимости от торгового производителя), содержащие гестаген. Вводятся подкожно на 3 - 7 лет (в зависимости от торгового производителя). Дополнительно обладают рядом неконтрацептивных свойств.

Для вживления и удаления имплантата требуется специально обученный медицинский работник. В КР имплантаты не зарегистрированы, нет обученных специалистов по применению имплантатов, соответственно отсутствует практика использования данного контрацептива.

☉ **Внутриматочные средства:**

Внутриматочное средство медьсодержащее (Cu-ВМС) – это пластиковое устройство с медными гильзами или обмоткой из медной проволоки. Обладает высокой эффективностью. Предназначен для внутриматочного введения. Продолжительность времени использования регулируется клиенткой/парой, но не более 12 лет.

Можно использовать в качестве средства для неотложной контрацепции. Для введения и удаления Cu-ВМС требуется специально обученный медработник. В КР зарегистрировано. Внутриматочное средство левоноргестрелсодержащее (ЛНГ-ВМС) - пластиковое устройство, содержащее гормон левоноргестрел в количестве 52 мг. Предназначен для внутриматочного введения.

Обладает высокой эффективностью. Дополнительно обладает рядом лечебных неконтрацептивных свойств. Продолжительность времени использования регулируется клиенткой/парой, но не более 5 лет. Для введения и удаления ЛНГ-ВМС требуется специально обученный медработник. В КР зарегистрировано.

☉ **Барьерные методы** (презервативы мужские и женские, спермициды, диафрагмы, колпачки)

Презерватив мужской представляет собой чехол из тонкого латекса, использу-



емый перед каждым половым контактом. Презерватив женский изготовлен из тонкой синтетической пленки. Обладают эффективностью до 85-95%.

Однако это единственные методы, обладающие эффектом двойной (тройной защиты), т.е. дополнительно предохраняют от ВИЧ-инфекции, ИППП, в т.ч. ВГВ, ВГС. Продолжительность времени использования регулируется клиенткой/парой. В КР зарегистрированы.

Спермициды – химические вещества, в состав которых входит ноноксилон-9. Вводятся во влагалище за 15 минут перед каждым половым контактом. Обладают средней эффективностью. Могут увели-

чивать риск заражения ВИЧ-инфекцией в группе риска. Продолжительность времени использования регулируется клиенткой/парой. В КР зарегистрированы.

Диафрагмы - мягкий латексный колпачок, иногда из пластика, который используется в сочетании со спермицидом. Используется не ранее, чем за 6 часов до предполагаемого полового акта.

Диафрагма должна оставаться во влагалище не менее 6 часов, но не более 24 часов после полового акта. Продолжительность времени использования регулируется клиенткой/парой. В КР не зарегистрированы.



3. РАСЧЕТ И ПРОГНОЗ ПОТРЕБНОСТИ ЗАКУПОК КС ДЛЯ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫХ ГРУПП РИСКА. 5-ЛЕТНИЙ ПЛАН ЗАКУПОК.

3.1. Расчет потребностей в средствах контрацепции ЖРВ из медико-социальной групп риска.

При подготовке материала по расчетам потребности в средствах контрацепции для категорий лиц, входящих в медико-социальную группу риска, использованы сведения Базы данных «Приписанное население», поступающих от ПМСП со всех регионов республики. База данных медицинской группы формируется и пополняется согласно медицинским заключениям специалистов. Так, количество ЖРВ медицинской группы составило 22380 женщин. Сведения о количестве малообеспеченных и многодетных, которые составили 4019 и 653 соответственно, взяты также из базы данных по приписанному населению, они динамичны и могут меняться. Данные о лицах с ограниченными возможностями здоровья с детства I, II, III групп (22762 женщин) и о детях с ограниченными возможностями здоровья (до 18 лет-7412 пациентов) представлены МТиСР.

Расчет потребностей в КС по разным видам проведен с использованием «Медицинских критериев приемлемости для использования методов контрацепции» (ВОЗ, 2008г.) с учетом их эффективности, побочных эффектов и безопасности. На начальном этапе определения потребностей в КС был проведен расчет количества пользователей конкретным видом контрацептива (см. Приложение 1).

Таким образом, общее количество лиц из медико-социальной групп риска, нуждающихся в бесплатных контрацептивных средствах, составило 57226 женщин. Предположительно, с целью контрацепции 21698 женщин могут использовать ВМС, инъекционные контрацептивы прогестинового ряда – 3508, противозачаточные таблетки прогестинового ряда – 2949, комбинированные оральные контрацептивы 7716 женщин. Также, предположительно 21356 супружеским парам потребуются презервативы.

Затем проведен расчет потребности по каждому виду контрацептива с использованием следующих формул:

Годовая потребность в ВМС = количество лиц из группы риска, использующих ВМС: 12 с учетом того, что ВМС устанавливается на 12 лет;

Годовая потребность в ИКПР = количество лиц из группы риска, использующих ИКПР x 4 (на 1 пользователя - 4 флакона ИКПР в год);

Годовая потребность в ПТПР = количество лиц из группы риска, использующих КТПР x 11 (на 1 пользователя- 11 конвалют КТПР в год);

Годовая потребность в КОК = количество лиц из группы риска, использующих КОК x 13 (на 1 пользователя - 13 конвалют КОК в год);

Годовая потребность в презервативах = количество лиц из группы риска, использующих презервативы x 120 (на 1 пользователя- 120 штук презервативов в год). После проведения соответствующих расчетов установлено, что для 100% покрытия контрацептивными средствами ЖРВ из медико-социальной группы риска годовая потребность в КС составляет (необходимо закупить): ВМС 1797 штук, ИКПР – 38588 фл., ПТПР – 32442 конв., КОК – 100305 конв., презервативы – 2 562 691 шт.

Данные расчеты проведены с использованием сведений Базы данных приписанного населения на начало 2018 года, они динамичны и могут меняться.

3.2. Расчет прогноза потребности в КС на период 2019-2023 гг.

Прогноз потребности закупок КС производится путем осуществления ряда шагов:

- Расчет прогноза потребности в КС на период 2019-2023гг.

- Расчет средней стоимости каждого вида КС на рынке Кыргызстана в кыргызских сомах и долларах США.

Исходя из прогноза потребности в КС на 2019-2023гг. и стоимости каждого вида КС, а также прогноза обменного курса на период 2019-2023гг. формируется прогноз в закупках КС на рынке Кыргызстана.

Для расчета прогноза потребности в КС на период 2019-2023гг. были взяты расчет потребности в КС в 2018г. (см. Приложение 1) и прогноз женского населения репродуктивного возраста 2018-2023гг. (см. Приложение 2).

Из расчета потребности КС на 2018г. была использована информация о размере целевой группы (далее – ЦГ) и потребности на 2018г. по каждому виду КС.

Поскольку ЦГ составляет 57 226 женщин или 3,7% от женской популяции репродуктивного возраста в 2018 году, то эта доля и была использована для расчета размера целевой группы в период 2019-2023гг.

Темп прироста ЦГ по годам был использован для расчета прироста в потребности каждого вида КС. Результаты расчета прогноза потребности в КС на период 2019-2023гг. представлены в Приложении 3.

Средняя стоимость КС на рынке Кыргызстана

Вид КС	Средняя цена в сомах КР	Средняя цена в долларах США
КОК	684,09	9,76
ВМС	198,00	2,83
Презервативы	13,06	0,19

3.4. Прогноз потребности закупок КС

В виду того, что КС не производятся в Кыргызстане, а импортируются, и государственные расходы на территории Кыргызстана осуществляются в национальной валюте, то возникает необходимость в использовании для расчетов прогноза обменного курса сом КР/доллар США на прогнозируемый период.

3.3. Расчет средней стоимости каждого вида КС на рынке Кыргызстана в кыргызских сомах и долларах США.

Для расчета средней стоимости каждого вида КС на рынке Кыргызстана были собраны прайс-листы оптовых цен на КС у 8 компаний за период с 9.07.2018г. по 15.08.2018г. Также для расчета стоимости КС в долларах США использовался средний обменный курс за период с 9.07.2018г. по 15.08.2018г.

Контрацептивы прогестинового ряда пока отсутствуют на рынке Кыргызстана. Из инъекционных контрацептивов прогестинового ряда в ДЛО зарегистрирован Депо-Провера и ожидается, что в ближайшее время этот препарат поступит на рынок с оптовой ценой 4,5 доллара США. Противозачаточные таблетки прогестинового ряда пока отсутствуют в числе зарегистрированных в ДЛО, и поэтому для расчета была использована стоимость препарата из Каталога ЮНФПА.

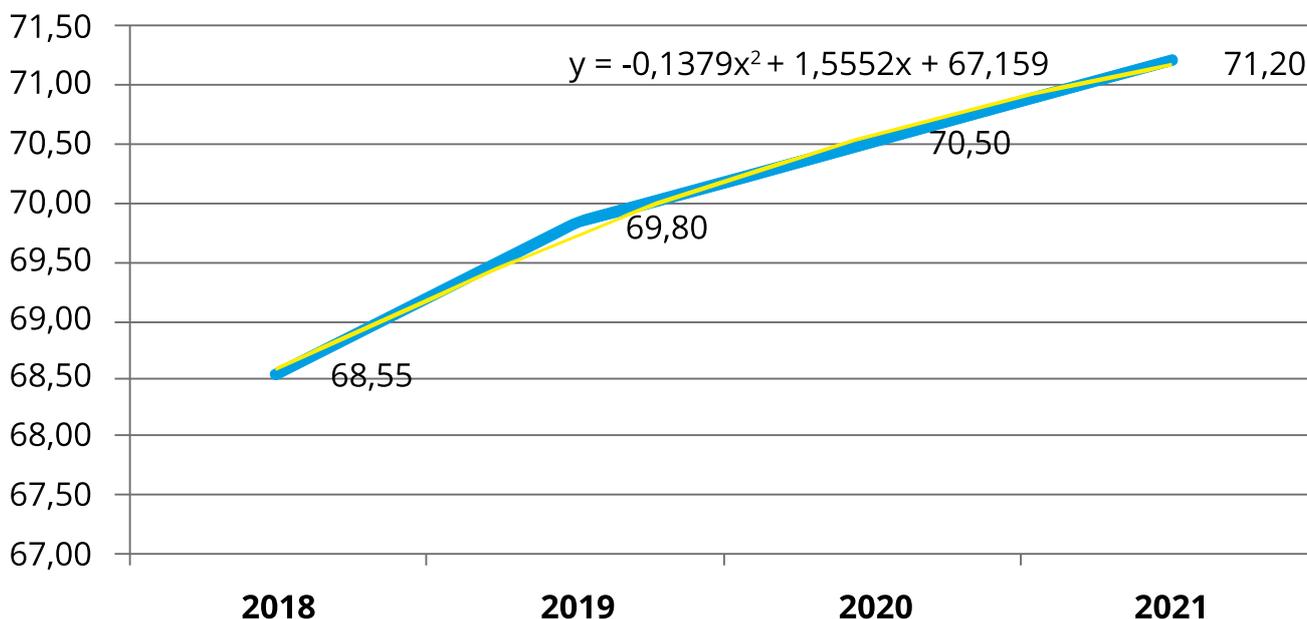
Результаты расчета средней стоимости каждого вида КС на рынке Кыргызстана представлены в таблице.

Для расчета прогнозного курса использовались следующие данные:

- Обменный курс с 1.01.2018г. по 19.09.2018г.¹
- Прогнозный обменный курс из Пояснительной записки к проекту Республиканского бюджета Кыргызской Республики на 2019 год и прогноза на 2020-2021 год.

1. http://www.nbkr.kg/index1.jsp?item=1562&lang=RUS&valuta_id=15&beg_day=01&beg_month=01&beg_year=2018&end_day=19&end_month=09&end_year=2018

На основании этого ряда данных была построена регрессионная модель обменного курса и извлечено уравнение для построения тренда на последующий прогнозный период.



Результаты расчета прогноза обменного курса на период 2019-2023гг. представлены в таблице.

Прогноз обменного курса на период 2019-2023гг.

	2018*	2019**	2020**	2021**	2022	2023
Сом/Доллар	68,55	69,80	70,50	71,20	71,49	71,53

* http://www.nbkr.kg/index1.jsp?item=1562&lang=RUS&valuta_id=15&beg_day=01&beg_month=01&beg_year=2018&end_day=19&end_month=09&end_year=2018

** - Пояснительная записка к проекту Республиканского бюджета Кыргызской Республики на 2019 год и прогноза на 2020-2021 год.

С использованием данного прогноза обменного курса были произведены расчеты прогноза потребности закупок КС как в кыргызских сомах, так и в долларах США при охвате целевой группы на 100%. Результаты представлены в Приложении 4.

Также подобным же образом произведен расчет альтернативного сценария при неполном покрытии целевой группы. Покрытие определено следующим образом:

- 2019 год – 20%;
- 2020 год – 30%;
- 2021 год – 40%;
- 2022 год – 50%;
- 2023 год – 50%.

Результаты представлены в Приложении 5.



3.5. Сравнение прогноза закупок на рынке Кыргызстана и закупок из Каталога ЮНФПА.

В Каталоге ЮНФПА были выбраны для расчета следующие препараты:

	ВМС	КПР		КОК	Презервативы
		ИКПР	ПТПР		
Наименование	The TCu380 Intrauterine Contraceptive Device (IUD), also called copper IUD, is a long-acting reversible contraception (LARC) device.	SoloShot IX syringe, 1ml vial, 22G x 1 inch Medroxyprogesterone acetate 104mg in 0.65ml suspension for injection subcutaneously. Presented in pre-filled syringe. Regimen: every 3 months.	Levonorgestrel 0.03 mg, tablets. Sales unit of measurement is one pack of 3 cycles. One cycle = 35 tablets.	Levonorgestrel 0.15mg + ethinylestradiol 0.03mg, tablets. Sales unit of measurement is pack of 3 cycles. One cycle = 21 tablets	Male condom 51mm, standard, natural
Стоимость упаковки	\$ 0.317 per Piece	\$ 0.09 per Each \$ 0.85 per Vial	\$ 0.90 per Pack of 3	\$ 0.75 per Pack of 3	\$ 3.15 per Gross (144 pieces)
Стоимость одного применения	\$ 0,32	\$ 3,76	\$ 0,30	\$ 0,25	\$ 0,02

С использованием данного прогноза обменного курса были произведены расчеты прогноза потребности закупок КС как в кыргызских сомах, так и в долларах США при охвате целевой группы на 100%. Результаты представлены в Приложении 6.

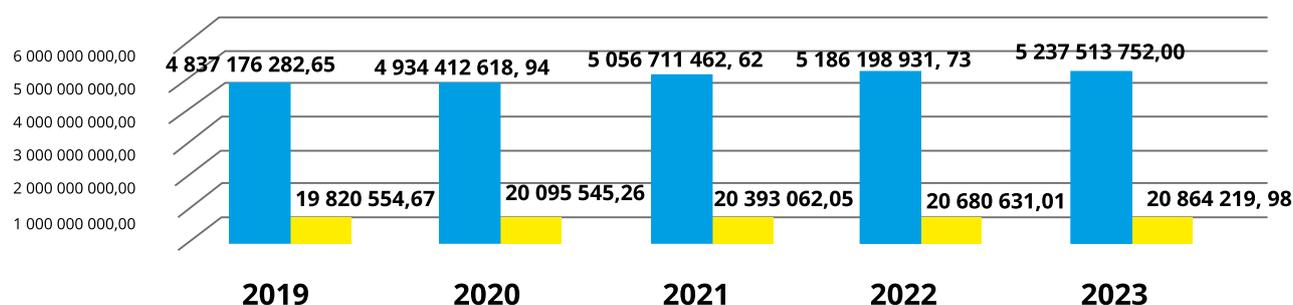
Также, подобным же образом произведен расчет альтернативного сценария при неполном покрытии целевой группы. Покрытие определено следующим образом:

- 2019 год – 20%;
- 2020 год – 30%;
- 2021 год – 40%;
- 2022 год – 50%;
- 2023 год – 50%.

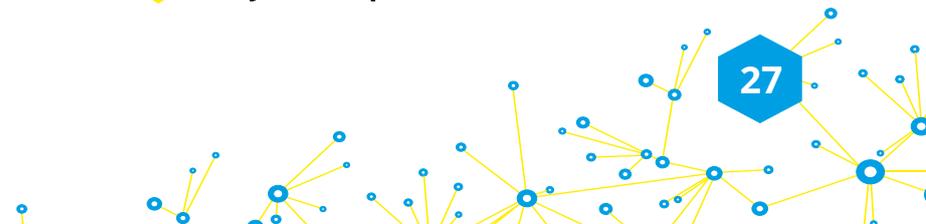
Результаты представлены в Приложении 7.

Сравнение стоимости закупок на рынке Кыргызстана и из Каталога ЮНФПА при полном охвате ЦГ представлено ниже:

Полный охват ЦГ, сом

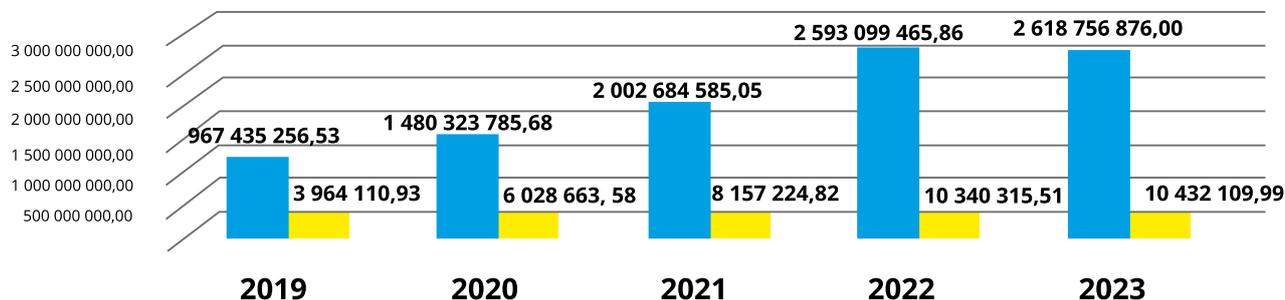


Внутренние закупки в KGS Закупки через UNFPA в KGS



Сравнение стоимости закупок на рынке Кыргызстана и из Каталога ЮНФПА при частичном охвате ЦГ представлено ниже:

Частичный охват ЦГ, сом



■ Внутренние закупки в KGS
 ■ Закупки через UNFPA в KGS

3.6. План закупок контрацептивных средств с постепенным увеличением государственного финансирования для обеспечения потребностей 50% женщин из групп высокого медицинского и социального рисков материнской смертности на период с 2018 по 2023 гг.

При составлении плана закупок контрацептивных средств на период с 2018 по 2023гг. с постепенным увеличением государственного финансирования были использованы:

- расчетные данные годовой потребности ЦГ (ЖРВ из медико-социальной группы риска) в КС;
- расчетные данные для покрытия 20%-50% пациентов ЦГ в сомах и в долларах США при осуществлении закупок через местный тендер;
- расчетные данные для покрытия 20%-50% пациентов ЦГ в долларах США в случае приобретения КС через систему Закупок ЮНФПА.

В план закупок через местный тендер не были включены такие контрацептивы, как ВМС (до 2023 года), и противозачаточные таблетки прогестинового ряда (ПТПР) (до 2021 года включительно).

Это связано с тем, что в 2018 году были закуплены ВМС на сумму 91 тыс. долларов США с помощью Широко-секторально-

го подхода, финансируемого Всемирным Банком, Швейцарским бюро по сотрудничеству и Немецким банком развития. Путем подписания Меморандума о взаимопонимании между ЮНФПА и МЗ на данную сумму была осуществлена закупка 220 тысяч штук ВМС со сроком годности до 2023 года через систему Закупок ЮНФПА. Данное количество ВМС полностью покрывает потребности ЦГ на будущие пять лет.

ПТПР в настоящее время отсутствуют на рынке Кыргызстана, и нет фармацевтической компании, заинтересованной в регистрации и ввозе в страну данного контрацептива. Закупку ПТПР возможно осуществить через систему Закупок ЮНФПА, но только в случае подписания ежегодного международного соглашения, согласно, Закону №72 от 3 апреля 2015 года «О государственных закупках». Расчеты приведены в таблице.

Таким образом, например, для удовлетворения потребности и покрытия 20% пациентов ЦГ в случае проведения местного тендера потребуется 22 408 078,08 сом или 322 979,16 долларов США. В случае подписания международного соглашения и осуществления закупок через систему Закупок ЮНФПА необходимо 3 964 110,93 сом или 56 655,73 долларов США.

Данные количества ЦГ динамичны и могут меняться, также возможны изменения в потребности в контрацептивных средствах согласно отчетным данным ИСУЛ/ЧЭННЕЛ и заявкам координаторов служб.

План закупок контрацептивных средств для обеспечения потребностей 20%-50% женщин из ЦГ на период с 2018 по 2023 гг.

Виды КС	Годовая потребность ЦГ в КС	Неполное покрытие в сомах на рынке КР	Неполное покрытие в долл. США на рынке КР	Год корректировки плана закупок	Неполное покрытие в долл. США из каталога ЮНФПА+20% логистики
2019г. – 20% покрытия					
ИКПР	38752	1,989,144.97	28,497.78	2019 г.	29,018.18
ПТПР	32,580	-	1946,52		1,946.52
КОК	100732	13,723,636.23	196,613.70		5,036.64
Презервативы	2573609	6,695,296.88	95,921.16		11,211.77
ИТОГО		22 408078,08	322 979,16		56 655,73
2020г. – 30% покрытия					
ИКПР	38939	2,996,429.87	42,502.55	2019 г.	43,712.72
ПТПР	32,737	-	2932,22		2,932.22
КОК	101218	20,673,160.65	293,236.32		7,554.96
Презервативы	2586035	10,085,734.26	143,060.06		16,889.31
ИТОГО		33 755324,78	481 731,15		85 307,05
2021г. – 40% покрытия					
ИКПР	38939	2,996,429.87	42,502.55	2020 г.	58,565.02
ПТПР	32,737	-	2932,22		3,928.50
КОК	101218	20,673,160.65	293,236.32		10,121.91
Презервативы	2586035	10,085,734.26	143,060.06		22,627.81
ИТОГО		45 224398,27	639 102,64		114 291,89
2022г. – 50% покрытия					
ИКПР	39,620	5,064,013.39	70,837.75	2021 г.	73,875.17
ПТПР	33,310	354,256.14	4,955.50		4,955.50
КОК	102,989	34,937,965.07	488,728.31		12,873.70
Презервативы	2,631,269	17,045,048.76	238,433.97		28,543.21
ИТОГО		57 401283,36	802 955,53		144 297,09
2022г. – 50% покрытия					
ИКПР	39,970	5,105,938.20	71,385.96	2022 г.	74,486.78
ПТПР	33,604	357,380.38	4,996.52		4,996.52
КОК	103,897	35,227,215.42	492,510.61		12,987.29
Презервативы	2,654,486	17,186,164.19	240,279.23		28,779.51
ИТОГО		57 876698,19	809 172,33		145 500,14

3.7. Механизмы закупок контрацептивных средств

Внутригосударственная программа (в рамках Национальной программы) или Министерство Здравоохранения обычно определяют, какие КС и изделия медицинского назначения по ПС для женщин медико-социальной группы должны быть закуплены для поддержания соответствующих программ, нацеленных на снижение материнской смертности, предотвращения нежелательной беременности и абортов.

Изменения в показателях охвата, точности целевых групп уязвимого женского населения и других программах конкретных целей будут влиять на то, какие товары следует купить, сколько и в каких случаях.

Цели обслуживания ЖФВ среди медико-социальной группы и выполнения заказов могут различаться для разных товаров или категорий.

Менеджеру цепочки поставок необходимо будет внести изменения в эти параметры при определении соответствующих уровней запасов. Сегментация пациентов или видов КС: Классификация КС, категорий приемлемости использования КС и пациентов должна периодически пересматриваться и пересматриваться политики, чтобы отражать текущую или планируемую приоритезацию.

Департамент лекарственных средств и медицинской техники имеет самую последнюю информацию о требованиях для:

- Регистрации продукта КС (включая категории, требующие регистрации, регистрации даты истечения срока действия или представления до утверждения)
- Качества, должна быть международная предварительная квалификация и потенциальное тестирование КС, а также изделий медицинского назначения (имплантат, ВМС, колпачки, диафрагмы и т.д.)
- Требований к импорту

Понимание этих требований имеет решающее значение, поскольку они долж-

ны соответствовать техническим требованиям тендера.

Определенные сложности закупок

Учитывая масштабы, высокий уровень и ценность покупок, характер товаров, количество заинтересованных сторон или строгий характер процедур государственных закупок, проблемы часто возникают в процессе закупок. Хотя широкий спектр вопросов может повлиять на закупки, наиболее распространенные и критически важные проблемы в области закупок связаны со следующим:

Надежность качества продукта КС

Поддельные и некачественные продукты существуют на рынке, создавая значительные риски для качества продукции из системы снабжения. Чтобы устранить этот риск, процессы закупок государственного сектора и национальные регулирующие органы должны внедрить соответствующие меры по обеспечению качества, чтобы гарантировать, что в систему поставок входят только продукты хорошего качества. Закупки учитывают эту ответственность в соответствии с техническими условиями, указанными в тендерном документе, которые определяют основные требования к качеству продукции, такие как требования к сертификации продукции, стандарты фармакопеи (если применимо), требования к маркировке и упаковке, требования к сроку годности и так далее.

Прозрачность, равенство и честность в процессе закупок

Отдел закупок при МЗ КР должен поддерживать открытый процесс закупок, последовательно применяя соответствующие правила и процедуры закупок, а также лучшие международные практики закупок, которые способствуют прозрачности и подотчетности.

Проектирование и оценки

Прогнозы затрат и оценки времени выполнения часто трудно предвидеть. Отдел закупок или рабочая группа по закупкам КС, утвержденная приказом МЗКР при МЗ КР, должны знать основные рыночные тенденции, хотя они не могут с готовностью собирать информацию, относящуюся

к тендеру, до публикации тендерного документа и получения предложений.

Понимание контекста закупок

Деятельность в области закупок должна проводиться в контексте общей Национальной программы здравоохранения и цепочки поставок: закупки - это одна часть цикла логистики со многими проблемами и заинтересованными сторонами. Для наилучшего согласования закупочной деятельности с целями общей программы здравоохранения и стратегией цепочки поставок подразделение по закупкам должно учитывать следующее:

- Информация о Национальной программе, связанной с вопросами охраны матерей и детей, включая вопросы планирования семьи и репродуктивного здоровья: цели, задачи
- Как операционная деятельность по закупкам согласовывается с другими элементами цикла логистики

Изучение рынка спроса и предложения
МЗ КР

Чтобы разработать стратегию закупок, подразделение по закупкам или рабочая группа по закупкам по КС развивает хорошее понимание рынка, охватывая следующие области:

- **Строение рынка:** по Контрацептивным средствам (виды, по срокам действия КС, востребованность) Каков размер рынка по КС? Сколько поставщиков на рынке по КС? Каковы их возможности (производство, мощность, доля на рынке)? Где находятся поставщики? Какова степень концентрации рынка? Каковы рыночные тенденции?
- **Конкуренция:** Каковы критерии конкуренции (цена, качество, обслуживание, другое)? Каковы барьеры для входа на рынок? Каковы основные конкурентные преимущества?
- **Цепочка поставок:** Насколько сложна цепочка поставок из сырья в конечный продукт? Насколько стабильна эта цепочка, какие есть сложности и недостатки?

- **Продукты по КС:** Существуют ли альтернативы того или иного вида или поставщиков? Какова степень дифференциации продукта? В частности, для товаров медицинского назначения существуют фирменные (запатентованные) продукты или общие продукты на КС? Существуют ли какие-либо стандарты качества для сегментации продуктов?

- **Ценность пациентов:** Какова доля и привлекательность рынка закупок КС у пациентов? Какие КС больше всего закупаются пациентами, какие хорошо выписывается Дополнительной Программой по льготному лекарственному обеспечению ФОМС. Какие КС востребованы пациентами?

- **Цены:** Вклады в ценообразование важны, особенно для целей бюджетирования. Отдел закупок совместно с управлением УОМП и ЛП может исследовать цены с использованием справочных цен в аптеках по всем регионам, выписки рецептов и сумм возмещения по Дополнительной программе льготного обеспечения ФОМС и существующих отношений с игроками на рынке, отличными от поставщиков. Даже если закупки имеют существующие отношения с поставщиками, они должны воздерживаться от прямого доступа к этим поставщикам до и в течение периода торгов до тех пор, пока контракт не будет присужден из-за требований прозрачности и справедливости в государственных закупках.

Определение графика закупок на КС

Закупки часто являются длительным процессом, с множеством шагов и заинтересованными сторонами на каждом этапе. Необходимо разработать, обновить и доработать полный график работы с заинтересованными сторонами (внутренними и внешними), чтобы обеспечить эффективную интеграцию во всей цепочке поставок, планировать и поддерживать цикл закупок по КС, избегать дефицитов и управлять ожиданиями заинтересованных сторон. Например, самих уязвимых групп женского

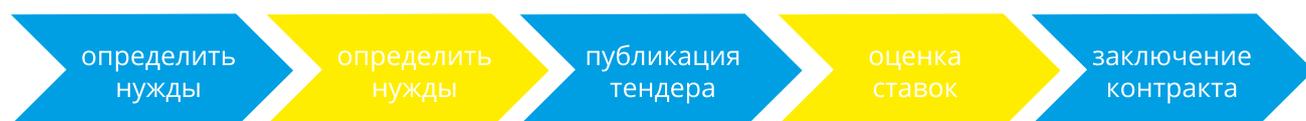
населения, гражданский сектор и партнеров по развитию.

Первоначальные шаги в рамках МЗ КР по государственным закупкам должны охватывать как минимум следующее: Основные мероприятия и этапы (например, разработка спецификаций, тендерная реклама, оценка заявок, заключение контракта, доступность продукта, транзит и так далее); предполагаемые даты; имена ответственных сторон за каждое мероприятие. План поставок КС, которые являются конечным результатом осуществления количественной оценки, обеспечивают важные результаты для плана закупок КС и сроков. Закупочная деятельность должна быть начата за 12-24 месяцев раньше, когда КС будут необходимы, и сроки должны регулярно обновляться. Этот процесс также гарантирует, что все виды деятельности учитываются, чтобы гарантировать, что соответствующие КС поступят в нужном количестве, в нужное время, в правильном состоянии, по приемлемой цене и в нужном месте.

Пошаговая последовательность государственных закупок (тендер)

В государственных закупках при МЗ КР каждый шаг стандартизирован и основывается на полной документации и прозрачности на протяжении всего процесса. Это гарантирует, что весь процесс будет справедливым и конкурентоспособным, чтобы заинтересованные стороны были вовлечены и согласились, когда это необходимо. Крайне важно эффективно управлять процессом закупок по КС, чтобы гарантировать соблюдение процедур и утвердить, что процесс хорошо задокументирован. Открытый и прозрачный процесс повысит конкуренцию и справедливость при одновременном снижении риска протестов претендентов.

Основные этапы закупок зафиксированы на рисунке. Рисунок. **Последовательность**



Документы к тендеру

Для эффективной конкурентной закупки важно, чтобы в тендерном документе подробно излагалось следующее:

- Общая информация и контекст закупок
- Количество запрашиваемых КС или изделий медицинского назначения по методам ПС
- Технические характеристики КС
- Требования к обеспечению качества требуемых КС
- Даты доставки
- Коммерческие условия и требуемое место отправления
- Инструкции, формы подачи заявок и шаблоны, если они применимы
- Критерии и метод оценки, которые будут использоваться для оценки и выбора поставщиков
- Общие условия поставки
- Конкретные условия и условия поставщика Тендерный документ

должен публично афишироваться на правительственном сайте государственных заказов <http://zakupki.gov.kg/popp/home.xhtml> (также может на сайте МЗ КР или в газетах и местных досках объявлений). Кроме того, подразделение закупок при МЗ в одном электронном файле единым электронным письмом может отправлять приглашения всем непосредственно поставщикам, которые хотели бы предложить.

Критерии и методы оценки

Процесс оценки предложений в соответствии с установленным методом оценки и критериями оценки МЗ КР с целью получения наилучшего значения для организации.

Этот процесс должен проводиться на справедливой и прозрачной основе для обеспечения равного отношения ко всем участникам процедур. Оценка полученных заявок должна проводиться на основе критериев и метода оценки, указанных в тендерном документе.

Ниже перечислены основные этапы оценки:

Отзывчивость заявки: на этом этапе оценивается, завершена ли ставка (все необходимые документы и информация была предоставлена), была представлена вовремя и соответствует инструкциям, изложенным в тендерном документе.

Технический обзор: на этом этапе оценивается ставка по каждому техническому требованию, указанному в тендерном документе. Тендерные предложения, которые не соответствуют техническим требованиям, должны быть отклонены и больше не рассматриваются.

Обзор бизнеса: оценка предлагаемой стоимости. В зависимости от закупок бизнес-обзор рассматривает только предлагаемую цену или использует более общий подход к затратам.

Основными методами оценки являются:

- Каждая заявка по закупкам КС МЗ КР рассматривается на соответствие критериям для каждого требования в тендерном документе. Заявки, удовлетворяющие всем требованиям, считаются совместимыми, все несоответствующие заявки не должны рассматриваться далее. Соответствующие предложения сравниваются по цене. Конкурентная ставка с самой низкой стоимостью - это выигрившая ставка.
- Тот же метод может использоваться с иерархизированным списком ключевых требований на основе контекста закупок (например, регистрация КС в ДЛО и МТ в КР, наличие в ПЖЛВС или время выполнения).
- Каждая заявка оценивается или масштабируется для каждого требования и по предлагаемой цене. Победившая ставка - это ставка с наивысшим техническим счетом и самой низкой стоимостью, или с самой высокой совокупной технической и деловой оценкой.

Общая стоимость и наилучшая стоимость

Слишком часто наименьшая стоимость считается наиболее важным критерием для выбора поставщика, в то время как успех программы Планирования семьи для устранения нежелательной беременности и снижения материнской смертности именно среди уязвимых групп женского населения зависит от выбора поставщика, который сможет поставлять качественные контрацептивные средства в течение требуемых сроков для достижения наилучшей стоимости. Для закупки КС и изделий медицинского назначения по методам ПС для государственного сектора в рамках МЗ КР, как минимум, в расчет общей стоимости следует включить следующее:

- Цена покупки на КС
- Стоимость доставки и страхования до места назначения в ДЛО и МТ Кыргызской Республики
- Расходы на таможенное оформление
- Затраты на хранение во время транзита до пункта назначения в ДЛО и МТ КР.

Кроме того, рабочая группа по закупкам КС и изделий медицинского назначения по методам Планирования семьи должна оценивать ставки с использованием оптимального подхода. Опять же, подход с наилучшей стоимостью может быть сложной оценкой. Но в случае товаров для здоровья, как минимум, необходимо учитывать надежность поставщика вокруг следующего, помимо технических требований и цены:

- Качественный препарат (ПЖЛВС или преквалификация ВОЗ)
- Основные требования, такие как регистрация и инспекция перед отправкой
- Расписание доставки
- Любые риски (запоздалость доставки, не тех спецификаций, ретендер, объем или сумма закупки на КС)

Этот подход должен быть описан в тендерном документе.

Заключение контракта

Контракт является результатом процесса торгов закупки КС и изделий медицинского назначения по методам Планирования семьи; это документ, который юридически связывает покупателя в лице МЗ КР и поставщика с согласованным набором обязательств, взятых посредством тендерного документа, заявки и последующих сообщений, переговоров и соглашений между сторонами.

Мониторинг контракта и исполнение

Мониторинг контрактов необходим для обеспечения того, чтобы поставщик в конечном счете выполнял свои обязательства, чтобы КС и изделия медицинского назначения по методам Планирования семьи поступали своевременно и в хорошем состоянии. Система мониторинга контрактов закупок КС и изделий медицинского назначения по методам Планирования семьи и, как минимум, должна включать в себя:

- Сроки в поставке продукции КС и изделий медицинского назначения по методам ПС
- Предварительный осмотр документов
- Проверка подтверждения доставки, которая фиксирует доставку КС и изделий медицинского назначения по методам Планирования семьи, получение и хорошее состояние КС и изделий медицинского назначения по методам ПС в требуемом месте
- Процедуры решения вопросов или споров.

Управление рисками

Управление рисками - это способ для рабочей группы по закупкам КС и изделий медицинского назначения по методам Планирования семьи предвидеть, избегать и уменьшать негативное воздействие, которое может возникнуть в результате события в результате закупок. Кроме того, закупочная деятельность сама подвержена конкретным рискам, разделенным на две основные категории:

Технические риски. Типичными техническими рисками являются технические несоответствия, проблемы с качеством. Они в основном смягчаются в технических характеристиках тендерного документа.

Коммерческие риски. Типичными коммерческими рисками являются финансовая способность поставщика, способность исполнить контракт (в рамках срока, по согласованной цене и т.д.). Они в основном смягчаются в требованиях тендерного документа (характеристики, связанные с прошлым опытом и финансовой отчетностью) и в договорных условиях (с такими оговорками, как ликвидированные убытки, предложения об изменении цен, оговорки о прекращении).

Разработка плана закупок

Выбор метода закупок и типа контракта

В зависимости от стоимости закупок или характера КС и изделий медицинского назначения по ПС, которые должны быть закуплены, основными способами закупок являются следующие:

1. Самый распространённый-является одноэтапным: количество поставщиков на закупку КС, желающих участвовать в процедурах закупок, не ограничивается.
2. Двухэтапный это закупка в два этапа (1 - без цены и 2 - с ценами) закупаемых КС
3. Упрощенным - обеспечение конкуренции и эффективный отбор. Закупающая организация рассматривает конкурсные заявки товаров, работ и услуг не менее чем двух поставщиков. Каждому поставщику разрешается представить только одну конкурсную заявку на КС и не разрешается менять ее. Междукупающей организацией и поставщиком не ведутся никакие переговоры в отношении конкурсной заявки, представленной данным поставщиком. Выигравшей конкурсной заявкой считается приемлемая конкурсная заявка с самой низкой

ценой, удовлетворяющая потребности закупающей организации.

4. На понижение цены - посредством веб-портала государственных закупок в режиме реального времени, где закупающая организация устанавливает начальную цену, которую готова заплатить за товар или услугу, а поставщики предлагают свои ценовые предложения, постепенно снижая ценовую планку;
5. Прямое заключение договора - для участия в тендере предлагается пригласить только одного поставщика. Это происходит, когда только один источник может предоставить запрошенный КС. В этом случае важно, чтобы подразделение по закупкам тщательно документировало обоснование закупа у единственного источника-поставщика.

В случае закупок контрацептивных средств и изделий медицинского назначения по планированию семьи через ЮНФПА, государство экономит расходы республиканского бюджета. Предполагается, что в Кыргызстане закупкой контрацептивных средств или изделий медицинского назначения по методам планирования семьи могут осуществлять ЮНФПА методом прямого заключения договора, которые оказывают содействие в реализации государственных программ в области здравоохранения. Данные международные организации не преследуют коммерческих целей. ЮНФПА будут закупать лишь сертифицированные контрацептивные средства или изделия медицинского назначения по методам планирования семьи и имеют опыт их доставки с использованием холодной цепи, то есть специального режима хранения и упаковки. Организации ООН имеют возможность поставлять контрацептивные средства или изделия медицинского назначения по методам планирования семьи по допустимым стандартам качества, прошедшим предварительную квалификацию (преквалификацию) ВОЗ и согласно утверждённому Перечню ПЖЛВС. В основе деятельности программы по преквалификации ВОЗ лежат международные фармацевтические стандарты качества, безопасности и эффективности лекарственных средств. Все закупки Министерства

здравоохранения и подведомственных Министерству здравоохранения учреждений, осуществляются в соответствии с Законом о государственных закупках, за исключением закупок с использованием средств из грантов и кредитов, полученных по международным соглашениям, подписанным Кыргызской Республикой и ратифицированным Парламентом. В этих случаях закупки могут совершаться по процедуре доноров, если это предусмотрено соглашениями. Но при этом следует учитывать, что соглашения необходимо подписывать каждый год (Закон № 72 от 3 апреля 2015 года «О государственных закупках» (пересмотрен в соответствии с Законами КР (1) № 182 от 18 ноября 2016 года, (2) № 195 от 10 декабря 2016 года, (3) № 25 от 14 февраля 2017 года и (4) № 93 от 30 мая 2017 года).

Предлагается следующая схема государственных закупок:

1. При наличии договора (соглашения, меморандума) между Правительством Кыргызской Республики или закупающей организацией МЗ КР методом прямого заключения договора о закупке контрацептивных средств или изделий медицинского назначения по методам планирования семьи;
2. Международная организация ЮНФПА берет обязательство помочь в проведении совместного мониторинга на цены у изготовителей и представляет закупающей организации (МЗ КР) наиболее подходящий вариант закупки, учитывая цену и качество, а также возможные затраты на доставку;
3. При согласии закупающей организации (МЗ КР) международная организация закупает и доставляет товар в страну;
4. Закупающая организация (МЗ КР) на портале государственных закупок размещает информацию о том, какой объём был закуплен, у какого поставщика и по какой цене (требования статьи 21 Закона о гос.закупках КР).

Вместе с тем, ЮНФПА вправе в договоре предусмотреть техническую поддержку на обучение методам ПС и сопутствующие услуги: фрахтование, хранение.

4. ХРАНЕНИЕ, РАСПРЕДЕЛЕНИЕ И ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КОНТРАЦЕПТИВНЫХ СРЕДСТВ НА ОСНОВЕ ИСУЛ, CHANNEL

4.1. Правила хранения и складирования контрацептивных средств.

Хранение лекарственных средств (ЛС) и изделий медицинского назначения (ИМН), в том числе контрацептивных средств (КС), осуществляется согласно Техническому регламенту «О безопасности изделий медицинского назначения», утвержденному Постановлением Правительства № 74 от 01.02.2012 г., и «О безопасном хранении лекарственных средств в фармацевтических организациях и организациях здравоохранения и санитарном режиме фармацевтических организаций» № 646 от 25 сентября 2012 года.

Общие требования безопасности к хранению ЛС и ИМН.

Технический регламент устанавливает требования безопасности к организации хранения различных групп лекарственных средств и изделий медицинского назначения в фармацевтических организациях и организациях здравоохранения.

Требования безопасности к устройству и эксплуатации помещений для хранения лекарственных средств (ЛС) и изделий медицинского назначения (ИМН):

- В соответствии с установленными нормами и действующей нормативно-технической документацией помещения хранения должны: обеспечивать сохранность ЛС и ИМН; оборудованы охранными и противопожарными средствами и приточно-вытяжной вентиляцией с механическим побуждением.
- В случае невозможности оборудования помещений хранения приточно-вытяжной вентиляцией рекомендуется оборудовать форточки, фрамуги, вторые решетчатые двери и т.д.
- В помещениях хранения должны поддерживаться определенные температура и влажность воздуха,

проверка которых должна осуществляться не реже 1 раза в сутки. Для наблюдения за этими параметрами складские помещения необходимо обеспечить термометрами и гигрометрами, которые закрепляются на внутренних стенах хранилища, вдали от нагревательных приборов, на высоте 1,5-1,7 м от пола и на расстоянии не менее 3 метров от дверей. Температурная чувствительность или другая специальная обработка: КС, требующие специального хранения, такие как изделия холодной цепи, возможно, необходимо планировать и управлять отдельно от всех других товаров. Склады ДЛО и МТ должны будут соответствовать требованиям и хранением КС.

- Склады оборудуются приборами центрального отопления. Не допускается обогревание помещений газовыми приборами с открытым пламенем или электронагревательными приборами с открытой электроспиралью.
- На складах, расположенных в климатической зоне с большими отклонениями от допустимых норм температуры и относительной влажности воздуха, помещения хранения должны быть оборудованы кондиционерами.
- Помещения хранения должны быть обеспечены необходимым количеством стеллажей, шкафов, поддонов, подтоварников и т.п.
- Установка стеллажей осуществляется таким образом, чтобы они находились на расстоянии 0,6-0,7 м от наружных стен, не менее 0,5 м от потолка и не менее 0,25 м от пола. Стеллажи по отношению к окнам должны быть расположены так, чтобы проходы были освещены, а расстояние между стеллажами составляло не менее 0,75 м и обеспечивало свободный доступ к товару.

- Помещения хранения должны содержаться в чистоте; полы помещений не реже одного раза в день должны убираться влажным способом с применением разрешенных моющих средств.

Общие требования к организации хранения ЛС и ИМН:

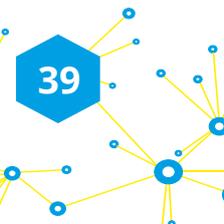
- ЛС и ИМН в помещениях хранения необходимо размещать с учетом наиболее полного использования площади, создания наилучших условий труда, возможности применения средств механизации и обеспечения фармацевтического порядка.
- ЛС и ИМН следует размещать на стеллажах, в шкафах, а при необходимости на полу, предварительно подложив поддон, подтоварник, специальную плиту и т.п.
- Ни при каких условиях нельзя размещать ЛС и ИМН непосредственно на полу и вблизи отопительных приборов с открытой спиралью!
- В помещениях хранения контрацептивные средства размещают отдельно:
- в зависимости от разновидности (резиновые изделия; изделия из пластмасс; комбинированные оральные контрацептивы, контрацептивы прогестинового ряда, и т.д.) и с учетом характера различных форм (пероральные и инъекционные) КС;
- с учетом установленных сроков хранения для лекарственных препаратов с ограниченными сроками годности.
- В процессе хранения следует осуществлять сплошной визуальный контроль над состоянием тары, внешними изменениями ЛС и ИМН не реже одного раза в месяц. При повреждении тары в обязательном порядке устранять ее дефекты или содержимое переложить в другую тару.
- Надлежащее хранение включает эффективное использование складского пространства для контрацептивных средств. Если для контрацептивных средств и изделий медицинского назначения на методы ПС помещение переполнено и слишком маленькое пространство в складских помещениях ДЛО и МТ и в ОЗ, они могут быть повреждены, потому что сложнее соблюдать процедуры хранения. Таким образом, руководители цепочки поставок должны научиться вычислять пространство, необходимое для оптимального управления общим потоком контрацептивных средств на склады и из них, и определять, как это пространство будет использоваться для внутренних складских операций. Планирование не просто оценивает требования к пространству хранения, но также определяет, как это пространство должно быть организовано для облегчения идентификации деятельности склада.
- В помещениях хранения, а также на территории склада необходимо систематически проводить мероприятия по борьбе с грызунами, насекомыми и другими вредителями.

Требования безопасности, предъявляемые к хранению ЛС и ИМН:

Процедуры хранения	Почему эти процедуры так важны?
<p>Всегда чистый и дезинфицированный склад</p> <p>Храните контрацептивные средства в сухом, хорошо освещенном, хорошо вентилируемом помещении, в защищённом от света месте.</p>	<p>Грызуны и насекомые (например, термиты) могут загрязнять контрацептивные средства и их упаковку. Если вы очищаете и дезинфицируете свое хранилище, то вредителей менее привлекают места хранения. Также регулярный график истребления поможет устранить вредителей.</p> <p>Чрезвычайная жара и воздействие прямых солнечных лучей могут ухудшить качество товаров и основных лекарств и значительно сократить срок хранения.</p> <p>Если температура склада повышается выше 104 градусов по Фаренгейту (40° C), латекс в презервативах, например, может начать разрушаться. При длительном воздействии высокой температуры сроки годности презервативов могут истекать задолго до установленного срока.</p> <p>Для наилучшего сохранения резиновых изделий в помещениях хранения необходимо создать:</p> <ul style="list-style-type: none">- защиту от света, особенно прямых солнечных лучей, высокой (более 20°C) и низкой (ниже 0°) температуры воздуха; текучего воздуха (сквозняков, механической вентиляции); механических повреждений (сдавливания, сгибания, скручивания, вытягивания и т.п.);- для предупреждения высыхания, деформации и потери их эластичности - относительную влажность не менее 65%;- изоляцию от воздействия агрессивных веществ (йод, хлороформ, хлористый аммоний, лизол, формалин, кислоты, органические растворители, смазочные масла и щёлочи, хлорамин Б, нафталин); <p>Прямой солнечный свет также опасен, поскольку ультрафиолетовые лучи могут повредить оральные контрацептивные средства и упаковку в дополнение к повышению температуры продукта. Чтобы этого избежать, храните контрацептивные средства в оригинальных портативных коробках и затеняйте интерьер хранилища от солнечного света. На более низких уровнях храните КС во внутренних коробках.</p> <p>Гормональные КС следует хранить при комнатной (18°-20° C), прохладной (или холодной) - (12°-15°C) температуре.</p> <p>Лекарственные формы для инъекции следует хранить в прохладном, защищённом от света месте, в отдельном шкафу или изолированном помещении и с учётом особенности тары (хрупкость), если нет других указаний на упаковке. Ампулы и флаконы желательно размещать в вертикальном положении.</p> <p>Для поддержания в сухих помещениях повышенной влажности рекомендуется ставить сосуды с водой, куда добавляют для дезинфекции воды 2% водный раствор карболовой кислоты.</p>



Процедуры хранения	Почему эти процедуры так важны?
Безопасное хранение от проникновения воды	Вода может уничтожить запасы и их упаковку. Даже если сам КС и изделия медицинского назначения по методам ПС не повреждены водой, поврежденная упаковка делает продукт неприемлемым для женщин, особенно уязвимых групп населения, которым предоставляет Государство на бесплатной основе. Постоянно ремонтируйте крыши и окна. Чтобы избежать повреждения воды от влаги, которая просачивается сквозь стены и полы, укладывайте предметы с пола на поддоны высотой не менее 10 см и на расстоянии 30 см от стен.
Убедитесь, что оборудование пожарной безопасности доступно, а персонал обучен его использованию	Тушение огня до его распространения может сэкономить тысячи долларов на поставку и само хранилище. Оборудование пожарной безопасности должно быть доступно. Поместите соответствующие, заправленные огнетушители на всем складе (особенно рядом с дверями) и обучите сотрудников ОЗ использованию имеющегося оборудования для пожарной безопасности
Храните презервативы и другие латексные продукты вдали от электродвигателей и люминесцентных ламп	Латексные продукты, такие как презервативы, могут быть повреждены, если они непосредственно подвергаются воздействию флуоресцентных ламп и электродвигателей. Электродвигатели и люминесцентные лампы создают химическое вещество, называемое озоном, которое может быстро ухудшать презервативы. Презервативы, хранящиеся в надлежащей упаковке, не будут затронуты ограниченным воздействием озона. По возможности держите презервативы в бумажных коробках вдали от нагревательных приборов (не менее 1м). Если это невозможно, отодвиньте их от источников света и двигателей.
Храните легковоспламеняющиеся продукты отдельно от других продуктов. Примите соответствующие меры предосторожности	Изделия из пластмасс следует хранить в вентилируемом, темном помещении, на расстоянии не менее 1м от отопительных систем. В помещении не должно быть открытого огня, паров летучих веществ. Электроприборы, арматура и выключатели должны быть изготовлены в противоискровом, (противопожарном) исполнении. В некоторых медицинских процедурах используются легковоспламеняющиеся продукты. Храните эти легковоспламеняющиеся КС (презервативы, свечи, диафрагмы) вдали от других продуктов и возле огнетушителя



Процедуры хранения

Почему эти процедуры так важны?

Укладывайте коробки размером не менее 10 см с пола, на расстоянии 30 см от стен и других стеков, и не более 2,5 м

Расположите коробки так, чтобы стрелки указывали вверх. Убедитесь, что ярлыки идентификации, даты истечения срока действия и даты производства четко видны.

Храните материалы для «первые по истечению срока – первые на использование» в доступном месте

Отдельно и регулярно утилизируйте поврежденные или истекшие КС.

Поддоны предохраняют КС снизу от пола, поэтому КС менее подвержены действию вредителей, воды и загрязнению. Помещая поддоны на расстоянии 30 см от стен и друг от друга, вы улучшаете циркуляцию воздуха и облегчаете перемещение запасов, очистку и осмотр. Для ДЛО и МТ поддоны часто более эффективны, чем стеллажи для хранения продуктов. Поддоны уменьшают количество распаковки для хранения и переупаковки для доставки, дешевле в строительстве, могут складываться с использованием стеллажей и хранить больше запасов на ограниченной площади, которую они занимают. Штабелирование КС на устойчивой высоте менее 2,5 м снижает вероятность травмирования персонала склада. На более низких уровнях, где поддоны неуместны, стеллажи - отличный способ хранить лекарства. Металлические стеллажи предпочтительнее, потому что деревянные стеллажи могут привлекать термитов. Шкафы для хранения медицинских резиновых изделий и парафармацевтической продукции этой группы должны иметь плотно закрывающиеся дверцы. Внутри шкафы должны иметь совершенно гладкую поверхность

Все готовые ЛС (все контрацептивные ЛС поступают в Кыргызскую Республику и распределяются в готовом виде) должны укладываться и устанавливаться на стеллажах в оригинальной упаковке этикеткой (маркировкой) наружу.

На стеллажах, полках, шкафах прикрепляется стеллажная карта, в которой указывается наименование лекарства, серия, срок годности, количество. По мере поступления контрацептивных ЛС стеллажная карта должна обновляться.

Если в транспортировочных коробках не указаны даты изготовления или срока годности или если эту информацию трудно прочитать, используйте маркер, чтобы переписать даты на картонных коробках большими, легко читаемыми буквами и цифрами. КС и изделия медицинского назначения всегда должны храниться в соответствии с инструкциями производителя на коробке.

В дополнение к наличию видимых сроков годности или сроков производства, храните КС так, чтобы КС с заканчивающимся сроком годности использовались первыми до его истечения.

ИМН также размещают в хранилищах по наименованиям и срокам годности. На каждой партии ИМН прикрепляют ярлык с указанием наименования, срока годности.

Просроченные КС является дорогостоящей ошибкой. Медицинские центры (или, что еще хуже, клиенты) не только получают непригодные КС, но и теряются деньги и ресурсы на транспортировку, хранение и утилизацию. Чтобы избежать этого, отделите часть склада для поврежденных и просроченных товаров. Если возможно, регулярно планируйте их уничтожение. Проверьте правила уничтожения.



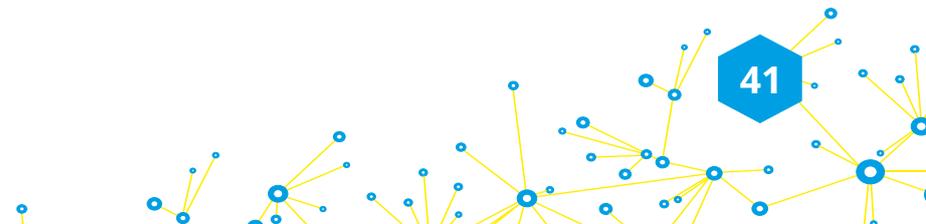
Частые проблемы качества товаров при складировании

Шаг	Что это нам говорит	
1.	Начните с подсчета количества единиц КС, ожидаемых получить в одной партии, или начните с максимально-го количества, который вы ожидаете хранить, если рассчитывать общие требования к хранилищу для склада.	Большинство партий КС выражаются в единицах. Вам нужно количество единиц, которые, как ожидается, покажут вам общую сумму товаров, которую вы должны поместить на складе. (или при местном тендере описано или при закупке через ЮНФПА – копия счета)
2.	Распределите количество единиц товара, которые будут храниться в одной картонной коробке	Это говорит о количестве картонных коробок. Иногда в документах указывается количество картонных коробок при загрузке для отправления.
3.	Умножьте количество картонных коробок на их объем	Вам нужно знать объем одной коробки. Получите эту информацию у поставщика.
4.	Разделите общий объем на 2,5 м	Независимо от объема картонных коробок, вы не должны складывать их выше 2,5 м в высоту. Разделите объем на максимальную высоту, чтобы определить площадь, необходимую для хранения продукта.
5.	Умножьте необходимую площадь пола для хранения коробок по две	Двойной объем площади, позволяет использовать пространство, проходы и другие участки.
6.	Вычислите квадратный корень, чтобы получить размеры общего объема необходимой площади. Вы также можете оценить размеры, используя свои знания математики.	Ответ - это размеры необходимого пространства, если предположить, что пространство квадратное. Конечно, многие кладовые не квадратные, например, 36 кв. М – это, квадрат 6 м x 6 м. Он также может быть площадью 9 м x 4 м.
7.	Повторите эти вычисления для всех видов КС, чтобы определить общий объем пространства для хранения, который вам понадобится	Вы можете рассчитать шаги 1-6 для каждого продукта отдельно, чтобы оценить площадь, необходимую для каждого продукта отдельно. Если вам нужно только знать общие требования к пространству для магазина, выполните шаги 1-3 выше для каждого продукта, затем суммируйте все требования к столбцу и выполните шаги 4-6 по этой общей сумме.

Требования к транспортировке и таре для ЛС и ИМН

- ЛС и ИМН следует хранить и транспортировать в первичной, вторичной, групповой транспортной таре, предусмотренной действующей нормативной документацией на ЛС и ИМН, а также на тару, упаковку, укупорочные средства и порядок их применения.
- В случае перефасовки промышленной продукции ЛС и ИМН, упакованные в первичную упаковку из полимерных пленок или бумаги, предва-

рительно следует собрать в группы, которые должны быть упакованы во вторичную упаковку, защищающую от влагообмена, парообмена или газообмена с атмосферой (пакет из полимерной пленки или комбинированных материалов, картонную коробку с внутренним полиэтиленовым покрытием и т.п.). Летучие, пахучие, ядовитые лекарственные средства следует упаковывать не более одного наименования в одну транспортную тару (ящик, коробку, барабан и т.п.).



- Все виды первичной тары и упаковки должны быть герметизированы путем применения соответствующего комплекта укупорочных средств (навинчиваемой крышки с прокладкой или пробкой, натяжной крышки, пробки, обкатываемого металлического колпачка с пробкой) или методами безукорочной герметизации: термосваривание (полимерные и комбинированные материалы), склеивание (целлофан, бумага, картон) и т.д.
- ЛС и ИМН транспортируют в закрытых транспортных средствах и в контейнерах. Тара должна защищать упакованные лекарственные средства от воздействия атмосферных осадков и пыли, солнечного облучения, механических повреждений.
- В случае отсутствия нормативной документации на тару, упаковку или укупорку для ЛС и ИМН или при наличии противоречивых указаний, при выборе тары, упаковки и укупорки следует руководствоваться требованиями настоящего Технического регламента.

Оценка соответствия процесса хранения ЛС и ИМН

- Оценка соответствия процесса хранения ЛС и ИМН в фармацевтических организациях и организациях здравоохранения и соблюдения санитарного режима фармацевтических организаций требованиям Технического регламента производится в форме проведения государственного надзора и контроля.
- Государственный надзор в фармацевтических организациях и организациях здравоохранения за соблюдением требований, установленных Техническим регламентом, проводится уполномоченным государственным органом в области здравоохранения в сфере обращения лекарственных средств Кыргызской Республики и включает проверку:

- ✓ устройства и эксплуатации помещений хранения ЛС и ИМН на соответствие требованиям Технического регламента;
- ✓ процесса организации хранения ЛС и ИМН в соответствии с указанными на первичной и вторичной (потребительской) упаковке требованиями производителей ЛС и ИМН по условиям хранения или в соответствии с утвержденной Инструкцией по применению, вложенной во вторичную упаковку каждого наименования лекарства;
- ✓ процесса организации хранения и технической укрепленности помещений для хранения сильнодействующих, особо ядовитых и ядовитых ЛС и ИМН, а также огнеопасных и взрывоопасных ЛС и ИМН;
- ✓ соблюдения требований безопасности к санитарному режиму фармацевтических организаций и организаций здравоохранения.
- Государственные инспекторы проводят:
- ✓ мероприятия по государственному контролю и надзору по вопросам, входящим в их компетенцию;
- ✓ мероприятия по пресечению и недопущению хранения ЛС и ИМН, не отвечающих требованиям безопасности, в соответствии с Техническим регламентом;
- ✓ мероприятия по пресечению и недопущению нарушения санитарного режима безопасности аптек учреждений, не отвечающих требованиям безопасности, в соответствии с Техническим регламентом.
- Объектами государственного надзора и контроля являются ЛС и ИМН, процессы хранения и соблюдения санитарного режима, на которые распространяется действие Технического регламента.
- Уполномоченный государственный орган в области здравоохранения в сфере обращения лекарственных

средств в пределах своей компетенции и в соответствии с законодательством Кыргызской Республики имеет право:

- ✓ доступа в фармацевтических организациях к помещениям хранения ЛС и ИМН независимо от формы собственности и ведомственной принадлежности;
- ✓ инспектирования помещений хранения ЛС и ИМН;
- ✓ осуществления проверки выполнения фармацевтическими организациями требований настоящего Технического регламента;
- ✓ при обнаружении существенных несоответствий требованиям безопасности, представляющих риск для здоровья потребителей, принять действия и меры воздействия в соответствии с законодательством Кыргызской Республики.
- Порядок осуществления государственного надзора определяется в соответствии с законодательством Кыргызской Республики.
- Оценка соответствия в форме контроля проводится при процессе получения воды очищенной и воды для инъекций.

Лица, нарушившие требования настоящего Технического регламента, несут ответственность в соответствии с законодательством Кыргызской Республики.

4.2. Распределение и использование контрацептивных средств на основе ИСУЛ, CHANNEL

Поступающие КС складываются на складе ДЛОИМТ. Согласно потребности и заявке руководителей областных ОЗ (координаторов по ПС) комиссией по распределению КС, созданной при Министерстве здравоохранения КР, готовится разрядка для выдачи КС до уровня области, которая утверждается приказом МЗ КР. Заявка областных координаторов по ПС составляется с учетом среднемесячного потребления и уровня минимального/максимального запасов КС для медико-социальной группы риска и данных ИСУЛ. Далее, согласно, утвержденному плану распределения, специалисты ДЛОИМТ выдают со склада КС Областным центрам репродукции человека и ОЦСМ.

На областном уровне ОЦРЧ и ОЦМ комиссией по распределению КС готовится разрядка для выдачи КС до уровня ЦСМ, ЦОВП, согласно которой специалисты аптечного склада областных ОЗ выдают КС в ЦСМ, ЦОВП, с учетом их заявок и данных ИСУЛ женщинам репродуктивного возраста из медико-социальной группы риска.

В ОЗ также созданы комиссии по распределению КС, которые распределяют КС до уровня ГСВ, ФАП с учетом данных ИСУЛ. Из аптечного склада ЦСМ, ЦОВП КС выдаются по накладной с использованием ПО «CHANNEL» в КПС, ГСВ, ФАП.

Выдача КС также регистрируется в карте пациента, пользующего КС, и в журнале учета движения средств КС (форма 040/у) согласно приказу МЗ КР №170 от 08.04.2015г.

5. МОНИТОРИНГ И ОЦЕНКА

Мониторинг представляет собой периодический процесс сбора информации с целью определения того, насколько эффективно проходят внедряемые программы (процессы) на различных уровнях, какие при этом происходят изменения и какие издержки сопряжены с указанными процессами.

Регулярное его проведение (ежемесячное, ежеквартальное, ежегодное) позволит управляющим органам совершенствовать процесс планирования стратегических решений и корректировать проводимую политику в случае возникновения ошибок, различных ограничений и т.д.

Задача мониторинга состоит в отслеживании изменений, которые происходят с течением времени в ресурсах, процессе и конечных результатах, при помощи ведения учётных записей, создания системы регулярной отчетности, а также проведения исследований среди поставщиков и получателей медицинских услуг.

Мероприятия, показавшие свою результативность, могут воспроизводиться в рамках новых программ, а действия, которые не привели к положительным результатам, могут быть в будущем пересмотрены. Для наибольшей результативности процедура оценки должна быть предусмотрена на самой начальной стадии мониторинга. В условиях бюджетных ограничений результаты оценки указывают на более рациональное использование ограниченных человеческих и материальных ресурсов с целью достижения желаемых результатов.

Оценку можно определить, как набор мероприятий, направленных на определение значения количественного и качественного результата реализуемой программы. Таким образом, оценка предполагает установление взаимосвязи между конечными или промежуточными результатами и произведёнными действиями.

В качестве организаторов мониторинга выступает Министерство здравоохранения КР, ДЛОиМТ, ЮНФПА, другие лица, принимающие решения и заинтересованные в решении проблем здравоохранения.

Можно выделить три основные фазы, или уровня оценки: оценку ресурсов (структуры), оценку процесса, оценку результата.

Для оценки предлагаются следующие «ключевые» индикаторы:

1. Индикаторы ресурсов (структуры):

1.1. Многолетний план государственных поставок КС для обеспечения потребностей женщин из групп высокого медицинского и социального рисков материнской смертности

Цель: Наличие в стране многолетнего плана

Источник сбора данных: МЗ

1.2. Государственное финансирование закупок КС для обеспечения потребностей женщин из групп высокого медицинского и социального рисков материнской смертности

Цель: наличие государственного финансирования согласно 5-летнему плану

Источник сбора данных: отчетные данные отдела финансовой политики

1.3. Технические спецификации на закупку КС разработаны с учетом безопасности и эффективности

Цель: закупаемые КС должны соответствовать требуемым критериям

Источник сбора данных: техническая спецификация

1.4. Правильная практика составления отчетов руководителями ОЗ (медицинскими работниками) по КС/ПС

Цель: руководители ПМСП/родовспоможения (медицинские работники) должны уметь правильно составлять отчеты.

Источник сбора данных: отчеты ОЗ

1.5. Руководители ОЗ (медицинские работники) правильно определяют уровни текущего запаса и потребность в КС.

Цель: наличие в ОЗ имеющегося запаса КС

Источник сбора данных: отчеты ОЗ

1.6. Доля ОЗ, в которых имеется информация о количестве ЖРВ из медико-социальной группы риска

Цель: в каждой ОЗ должна быть информация о количестве ЖРВ из медико-социальной группы риска, которая должна периодически (не реже 1 раз в год) пересматриваться.

Источник сбора данных: журнал переписи приписанного населения, отчет ОЗ

Кратность сбора данных: ежегодно

1.7. Доля ОЗ, в которых для управления запасами средств контрацепции используется ПО «Channel»

Цель: в каждой ОЗ должна использоваться система ПО «Channel».

Источник сбора данных: отчет ОЗ

Кратность сбора данных: ежегодно

2. Индикаторы процесса

2.1. % освоения государственных средств на закупку КС

Цель: государственные средства на приобретение КС должны быть использованы в полном объеме

Источник сбора данных: отчетные данные отдела финансовой политики

2.2. Количество ЖРВ из медико-социальной группы риска, пользующихся КС

Цель: не менее 85% ЖРВ из медико-социальной группы риска должны быть охвачены контрацепцией

Источник сбора данных: отчет ОЗ, амбулаторная карта пациента, журнал

Кратность сбора данных: 1 раз в год

2.3. Количество ЖРВ из медико-социальной группы риска, пользующихся КС в течение 1(2) лет

Цель: ЖРВ из медико-социальной группы риска должны быть охвачены КС в течение 1(2) лет.

Источник сбора данных: журнал переписи приписанного населения, отчет ОЗ

Кратность сбора данных: 1 раз в год

2.4. Доля медицинских карт клиентов, в которых записи о выдаче КС соответствуют записям в журнале учета движения КС

Цель: 100% соответствие записей в медицинских картах клиентов и записей учета движения КС

Источник сбора данных: журнал учета движения КС, медицинская карта пациента (форма)

Кратность сбора данных: 1 раз в 6 месяцев

2.5. Процент застрахованных по ОМС женщин, не относящихся к медико-социальной группе риска, которым был выписан рецепт на КС

Цель: застрахованные по ОМС женщины, не относящиеся к медико-социальной группе риска, должны получать КС по льготным рецептам.

Источник сбора данных: журнал переписи приписанного населения, отчет ОЗ, КИФ

Кратность сбора данных: 1 раз в 6 месяцев

3. Индикаторы результата

3.1. Клиенты из медико-социальной группы должны быть проинформированы о возможности бесплатного приобретения КС или приобретения КС по льготным рецептам

Цель: 100% охват информацией клиентов из медико-социальной группы

Источник сбора данных: опрос при помощи анкетирования клиентов из медико-социальной группы,

Кратность сбора данных: 1 раз в 6 месяцев

3.2. % закупки КС от запланированного объема

Цель: 100% закупка КС согласно плана

Источник сбора данных: отчеты МЗ

3.3. Удовлетворенность клиентов качеством оказания медицинских услуг по ПС

Цель: удовлетворенность клиентов оказанием медицинских услуг по ПС должна составлять 4 и более баллов (по 5-балльной системе)

Источник сбора данных: анкетирование клиентов

Кратность сбора данных: 1 раз в 6 месяцев

ВЫВОДЫ И РЕКОМЕНДАЦИИ

Выводы	Рекомендации	Исполнители
<p>Ограничен доступ к КС лиц из медико-социальной группы риска.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Отсутствие постоянного государственного финансирования для закупки КС ✓ Отсутствие механизма закупки КС на государственные средства и отсутствие гуманитарных поставок КС ✓ Ограниченный выбор КС на фармацевтическом рынке КР ✓ Ограниченный перечень в ПЖЛВС и ДП ФОМС ✓ Дефицит кадров на местах, в том числе обученных ✓ Медицинские работники не владеют современными методами долгосрочной контрацепции (имплантаты) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Предусмотреть в бюджете страны средства на закупку КС на долгосрочной основе ✓ Внедрить разработанный механизм закупки КС на государственные средства ✓ Проводить адвокационные мероприятия с фармацевтическими компаниями по регистрации и поставке КС на рынок КР ✓ Инициировать введение в перечень ПЖЛВС дополнительных КС ✓ Расширить возможность дистанционного обучения медицинских работников по ПС ✓ Проводить практические семинары по послеродовому и постабортному ВМС. Предусмотреть обучение, по современным методам долгосрочной контрацепции с привлечением международных экспертов при технической поддержке доноров 	<p>Правительство, МЗ КР, МФ КР</p> <p>МЗ КР, МЗ КР</p> <p>МЗ КР, ДЛО и МТ</p> <p>МЗ КР, ФОМС, ДЛОиМТ</p> <p>КГМИПиПК, проф.ассоциации, международные доноры</p> <p>МЗ КР, КГМИПиПК, проф. ассоциации, международные доноры</p>
<p>Стоимость КС в каталоге ЮНФПА в 6,7 раз дешевле по сравнению с ценами фармацевтического рынка КР.</p> <p>Отсутствие возможности закупки КС через систему Закупок ЮНФПА согласно законодательству КР.</p>	<p>Проводить адвокационные мероприятия по внесению изменения в законодательство КР для возможности закупок КС донорскими организациями ООН.</p>	<p>МЗ КР, профессиональные организации, НПО</p>

Расчеты потребности в КС на начало 2018г.

I. Группа риска по медицинским показателям	Число лиц, группы риска	% лиц, использующих метод КС					Кол-во лиц из группы риска, исп. метод КС					Годовая потребность в КС				
		ВМС	КПР		Кок	Презер	ВМС	КПР		Кок	Презер	ВМС	КПР		Кок	Презер-вативы
			ИКПР	ПТПР				ИКПР	ПТПР				ИКПР	ПТПР		
Эпилепсия	2629	70		5	25	1840			131	658	153			1703	78960	
Психические расстройства	3407	60	30		10	2044	1022		0	341	170	11242		0	40920	
Сахарный диабет (инсулинозависимый)	1253	50	5	5	35	626	63	63	63	438	52	693	693	819	52560	
Гломерулонефрит	24	50			50	12	0	0	0	12	1	0	0	0	1440	
Ишемическая болезнь сердца	39	50			50	20	0	0	0	19	2	0	0	0	2280	
Гипертоническая болезнь с поражением органов	166	50			50	83	0	0	0	83	7	0	0	0	9960	
Несахарный диабет	33	50	5	5	35	16	2	2	2	11	1	22	22	26	1320	
БОД с дыхательной недостаточностью	6551	35	5	25	30	2293	328	328	1637	1965	191	3608	3608	21281	235800	
Болезни соединительной ткани	182	50			50	91	0	0	0	91	8	0	0	0	10920	
Онкологические заболевания	3256	70			30	2279	0	0	0	977	190	0	0	0	117240	
Апластическая анемия	18	5	5	5	80	1	1	1	1	14	0	11	11	13	1680	
Циррозы	25	30	5	0	60	8	1	1	0	15	1	11	11	0	1800	
Туберкулез	960	50	5	5	35	480	48	48	48	336	40	528	528	624	40320	
ВИЧ/СПИД	1093	30	15	30	20	328	164	55	328	218	27	1804	605	4264	26160	
Алкогольная зависимость	2340	30	10	5	50	702	234	117	117	1170	59	2574	1287	1521	140400	
Наркотическая зависимость	404	30	10	5	50	122	40	20	20	202	10	440	220	260	24240	
Всего группа риска по мед. показателям	22380					10945	1903	635	2347	6550	912	20933	6985	30511	786000	

II. Группа риска по социальным показателям	Число лиц, группы риска	% лиц, использующих метод КС						Кол-во лиц из группы риска, исп. метод КС						Годовая потребность в КС						
		ВМС		КПР		КОК		Презер	ВМС	КПР		КОК		Презер	ВМС	КПР		КОК		Презер-вативы
		ИКПР	ПТПР	ИКПР	ПТПР	ИКПР	ПТПР			ИКПР	ПТПР	ИКПР	ПТПР			ИКПР	ПТПР	ИКПР	ПТПР	
Лица с ограниченными возможностями здоровья с детства I, II, III группы	22762	40	5	5	10	40	9105	1138	1138	1138	2276	9105	759	12519	12519	12519	29591	1092576		
Дети с ограниченными возможностями здоровья (до 18 лет)	7412	2		10	30	58	148	0	741	2224	4299	12	0	8153	28907	515875				
Малообеспеченные (18-49 лет)	4019	30	10	10	20	30	1206	402	402	804	1206	101	4421	4422	10452	144720				
Всего группа риска по соц. показателям	34193						10459	1540	2281	5304	14610	872	16940	25094	68949	1753171				
Многодетные семьи	653	45	10	5	10	30	294	65	33	65	196	25	715	363	845	23520				
Всего по группам риска	34846						10753	1605	2314	5369	14806	885	17655	25457	69794	1776691				
Несахарный диабет	33	50	5	5	5	35	16	2	2	2	11	1	22	22	26	1320				

* с учетом, что спираль ставится на 12 лет

Данные из Базы данных «Приписанное население»

Прогноз женского населения в репродуктивном возрасте

Возраст- ные группы	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
15-19	251,030	242,713	234,997	229,003	226,372	228,104	233,742	242,986	255,336
20-24	277,871	269,359	261,953	255,153	248,042	240,378	233,476	225,973	219,453
25-29	294,180	296,441	293,095	285,565	276,476	267,679	260,311	252,893	245,561
30-34	213,974	227,789	245,244	263,479	278,010	286,064	289,379	285,939	277,812
35-39	175,976	179,382	183,510	189,037	197,032	207,944	222,512	239,857	257,469
40-44	164,158	164,548	165,362	166,664	168,584	171,274	175,316	179,375	184,464
45-49	158,516	157,409	157,570	158,535	159,513	160,089	161,064	161,823	162,770
Итого:	1 535,705	1 537,641	1 541,731	1 547,436	1 554,029	1 561,532	1 575,800	1 588,846	1 602,865

Source: <https://esa.un.org/unpd/wpp/DataQuery/>

Потребность в КС по видам в период 2019-2023гг.

	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Общая популяция, чел.	1,547,436	1,554,029	1,561,532	1,575,800	1,588,846	1,602,865
Доля ЦГ к общей популяции, %	3.70%					
Целевая группа, чел.	57,226	57,470	57,747	58,275	58,757	59,276
Темп роста ЦГ, %		0.43%	0.48%	0.91%	0.83%	0.88%
Потребность в КС:						
ВМС	1,797.00	1,805	1,813	1,830	1,845	1,861
КПР/ИКПР	38,588.00	38,752.41	38,939.51	39,295.31	39,620.63	39,970.22
КПР/ПТПР	32,442.00	32,580.22	32,737.52	33,036.65	33,310.16	33,604.07
КОК	100,305.00	100,732.36	101,218.70	102,143.56	102,989.20	103,897.91
Презервативы	2,562,691.00	2,573,609.59	2,586,035.22	2,609,664.29	2,631,269.63	2,654,486.33

ПРИЛОЖЕНИЕ №4

**Прогноз закупок КС в сомах КР на период 2019-2023гг.
на рынке Кыргызстана при охвате целевой группы на 100%**

	2019	2020	2021	2022	2023
ВМС	354,381.53	359,460.52	364,782.37	369,601.88	372,861.45
КПР/ИКПР	12,120,490.80	12,294,201.40	12,476,218.43	12,641,054.19	12,752,537.71
КПР/ПТПР	679,335.48	689,071.70	699,273.48	708,512.28	714,760.77
КОК	4,790,679,616.14	4,887,249,563.25	5,008,850,152.61	5,137,705,278.23	5,188,592,425.08
Презервативы	33,342,458.70	33,820,322.07	34,321,035.72	34,774,485.15	35,081,167.00
Итого:	4,837,176,282.65	4,934,412,618.94	5,056,711,462.62	5,186,198,931.73	5,237,513,752.00

**Прогноз закупок КС в долларах США на период 2019-2023гг.
на рынке Кыргызстана при охвате целевой группы на 100%**

	2019	2020	2021	2022	2023
ВМС	5,077.10	5,098.73	5,123.35	5,170.16	5,212.96
КПР/ИКПР	173,646.00	174,385.84	175,227.79	176,828.87	178,292.84
КПР/ПТПР	9,732.60	9,774.07	9,821.26	9,911.00	9,993.05
КОК	68,634,378.45	69,322,688.84	70,349,019.00	71,868,582.31	72,541,550.39
Презервативы	477,685.65	479,720.88	482,037.02	486,441.48	490,468.71
Итого:	69,300,519.81	69,991,668.35	71,021,228.41	72,546,933.82	73,225,517.95

Прогноз неполного покрытия закупок КС в сомах КР на период 2019-2023гг. на рынке Кыргызстана

	2019 (20%)	2020 (30%)	2021 (40%)	2022 (50%)	2023 (50%)
ВМС	71,164.50	107,201.55	143,625.51	181,172.31	182,672.23
КПР/ИКПР	1,989,144.97	2,996,429.87	4,014,529.23	5,064,013.39	5,105,938.20
КПР/ПТПР	135,867.10	206,721.51	279,709.39	354,256.14	357,380.38
КОК	13,723,636.23	20,673,160.65	27,697,296.85	34,937,965.07	35,227,215.42
Презервативы	6,695,296.88	10,085,734.26	13,512,572.19	17,045,048.76	17,186,164.19
Итого:	22,615,109.68	34,069,247.85	45,647,733.18	57,582,455.66	58,059,370.42

Прогноз неполного покрытия закупок КС в долларах США на период 2019-2023гг. на рынке Кыргызстана

	2019 (20%)	2020 (30%)	2021 (40%)	2022 (50%)	2023 (50%)
ВМС	1,019.55	1,520.59	2,017.21	2,534.32	2,553.93
КПР/ИКПР	28,497.78	42,502.55	56,383.84	70,837.75	71,385.96
КПР/ПТПР	1,946.52	2,932.22	3,928.50	4,955.50	4,996.52
КОК	196,613.70	293,236.32	389,006.98	488,728.31	492,510.61
Презервативы	95,921.16	143,060.06	189,783.32	238,433.97	240,279.23
Итого:	323,998.71	483,251.74	641,119.85	805,489.85	811,726.26

ПРИЛОЖЕНИЕ №6

Прогноз неполного покрытия закупок КС в сомах КР на период 2019-2023гг. на рынке Кыргызстана

	2019	2020	2021	2022	2023
ВМС	39,761.50	40,331.36	40,928.47	41,469.22	41,834.94
КПР/ИКПР	10,127,343.42	10,272,488.28	10,424,573.62	10,562,303.06	10,655,453.73
КПР/ЛТПР	679,335.48	689,071.70	699,273.48	708,512.28	714,760.77
КОК	1,757,779.67	1,775,407.83	1,801,692.94	1,840,610.14	1,857,845.37
Презервативы	3,912,908.82	3,968,988.54	4,027,749.86	4,080,964.48	4,116,955.17
Итого:	16,517,128.89	16,746,287.72	16,994,218.38	17,233,859.18	17,386,849.98

Прогноз закупок КС в долларах США на период 2019-2023гг. из Каталога ЮНФПА при охвате целевой группы на 100%

	2019	2020	2021	2022	2023
ВМС	569.65	572.08	574.84	580.09	584.89
КПР/ИКПР	145,090.88	145,709.05	146,412.55	147,750.35	148,973.57
КПР/ЛТПР	9,732.60	9,774.07	9,821.26	9,911.00	9,993.05
КОК	25,183.09	25,183.09	25,304.68	25,747.30	25,974.48
Презервативы	56,058.87	56,297.71	56,569.52	57,086.41	57,559.02
Итого:	236,635.08	237,536.00	238,682.84	241,075.14	243,085.01

Прогноз неполного покрытия закупок КС в сомах КР на период 2019-2023гг. из Каталога ЮНФПА

	2019 (20%)	2020 (30%)	2021 (40%)	2022 (50%)	2023 (50%)
ВМС	7,952.67	12,099.97	16,372.15	20,735.57	20,918.44
КПР/ИКПР	2,025,468.68	3,081,746.48	4,169,829.45	5,281,151.53	5,327,726.86
КПР/ПТПР	135,867.10	206,721.51	279,709.39	354,256.14	357,380.38
КОК	351,557.34	532,624.47	720,680.05	920,308.74	928,926.39
Презервативы	782,581.83	1,190,696.66	1,611,100.07	2,040,482.40	2,058,477.75
Итого:	3,303,427.61	5,023,889.09	6,797,691.11	8,616,934.38	8,693,429.83

Прогноз неполного покрытия закупок КС в долларах США на период 2019-2023гг. из Каталога ЮНФПА

	2019 (20%)	2020 (30%)	2021 (40%)	2022 (50%)	2023 (50%)
ВМС	113.94	171.63	229.95	290.06	292.46
КПР/ИКПР	29,018.18	43,712.72	58,565.02	73,875.17	74,486.78
КПР/ПТПР	1,946.52	2,932.22	3,928.50	4,955.50	4,996.52
КОК	5,036.64	7,554.96	10,121.91	12,873.70	12,987.29
Презервативы	11,211.77	16,889.31	22,627.81	28,543.21	28,779.51
Итого:	47,327.04	71,260.84	95,473.19	120,537.64	121,542.57