ЭНЕЛЕР ӨЛҮМҮНҮН ЖОГОРКУ МЕДИЦИНАЛЫК ЖАНА СОЦИАЛДЫК ТОБОКЕЛЧИЛИК ТОПТОРУНДАГЫ АЯЛДАРДЫН 50%ЫНЫН КЕРЕКТӨӨЛӨРҮН 2023-ЖЫЛГА ЧЕЙИН КАМСЫЗДОО ҮЧҮН МАМЛЕКЕТТИК КАРЖЫЛООНУ АКЫРЫНДАП КӨБӨЙТҮҮ БОЮНЧА БЕШ ЖЫЛДЫК ПЛАНДЫН ПРОГРАММАСЫ

ЭНЕЛЕР ӨЛҮМҮНҮН ЖОГОРКУ МЕДИЦИНАЛЫК ЖАНА СОЦИАЛДЫК ТОБОКЕЛЧИЛИК ТОПТОРУНДАГЫ АЯЛДАРДЫН 50%ЫНЫН КЕРЕКТӨӨЛӨРҮН 2023-ЖЫЛГА ЧЕЙИН КАМСЫЗДОО ҮЧҮН МАМЛЕКЕТТИК КАРЖЫЛООНУ АКЫРЫНДАП КӨБӨЙТҮҮ БОЮНЧА БЕШ ЖЫЛДЫК ПЛАНДЫН ПРОГРАММАСЫ

Жумушчу топтун курамы:

1. **Асылбашева Раиса –** КР ССМдин Дарылоо-алдын алуучу жардам жана дары саясатын уюштуруу башкармалыгынын башкы адиси
2. **Мурзакаримова Лариса –** КР ССМдин Электрондук саламаттык сактоо борборунун директору
3. **Эрманбетов Адиль –** КР ССМдин Эне жана баланын ден соолугун коргоо программасынын техникалык консультанты
4. **Максутова Эльмира –** ЭжБКУБдун “Ника жана үй-бүлө” үй-бүлөнү пландоо борборунун башчысы
5. **Болоцких Инна –** С. Б. Данияров атындагы Кыргыз мамлекеттик кайра даярдоо жана квалификацияны жогорулатуу медициналык институтунун Үй-бүлөлүк медицина кафедрасынын ассистенти
6. **Мамбетаипова Чолпон –** КР Эмгек жана социалдык өнүктүрүү министрлигинин эл аралык кызматташуу бөлүмүнүн башчысы.
7. **Сатыбеков Бакытбек –** КР Финансы министрлигинин Коомдук кеңешинин төрагасы

Жумушчу топ менен кат алышуу дареги: Кыргыз Республикасы, Бишкек ш., Тоголок Молдо көч. №1, 720040, Тел.: 66-27-98, 62-18-29

Кыргыз Республикасындагы Калк жайгаштыруу фондуна (ЮНФПА) жана Үй-бүлөнү пландоо кыргыз альянсына ушул документти иштеп чыгууга көрсөткөн техникалык жана усулдук көмөгү үчүн терең ыраазычылык билдирилет.

Мазмуну

Кыскартуулардын тизмеси **4**

Терминдер сөздүгү **5**

Киришүү **8**

1. 1. КЫРГЫЗ РЕСПУБЛИКАСЫНДАГЫ КАЛКТЫН РЕПРОДУКТИВДИК ДЕН СООЛУГУН КОРГОО ЖАНА ҮЙ-БҮЛӨНҮ ПЛАНДОО БОЮНЧА УЧУРДАГЫ КЫРДААЛГА ТАЛДОО ЖҮРГҮЗҮҮ **9**

1.1. Репродуктивдик ден соолукту коргоо, үй-бүлөнү пландоо жана калкты социалдык тейлөө боюнча Ченемдик-мыйзам базасы *9*

1.2. Репродуктивдик ден соолукту коргоо жаатындагы статистикалык маалыматтар. *11*

1.3 Медициналык-социалдык тобокелчилик тобу *14*

1.4. РД коргоо жаатындагы кадр потенциалы. *15*

1.5. Фармацевтикалык рынокту жана гуманитардык тапшырууларга талдоо жүргүзүү *16*

1.6. Контрацепция каражаттары боюнча эсепке алуу жана отчеттуулук *17*

2. МАМЛЕКЕТТИК КАРАЖАТТАРГА САТЫП АЛУУ ҮЧҮН ПЛАНДАЛЫП ЖАТКАН КОНТРАЦЕПТИВДИК КАРАЖАТТАРДЫН (КК) ТҮРЛӨРҮ. **22**

3. МЕДИЦИНАЛЫК-СОЦИАЛДЫК ТОБОКЕЛЧИЛИК ТОБУНДАГЫ АЯЛДАР ҮЧҮН КК САТЫП АЛУУГА БОЛГОН КЕРЕКТӨӨНҮ ЭСЕПТӨӨ ЖАНА БОЛЖОЛДОО **25**

3.1. Медициналык-социалдык тобокелчилик тобундагы РКАлар үчүн контрацептивдик каражаттарга болгон керектөөсү эсептөө 25

3.2. 2019-2023-ж., мезгил аралыгындагы ККга болгон керектөөнү болжолдоону эсептөө. 26

3.3. ККнын ар бир түрүнүн Кыргызстандын рыногундагы орточо баасын кыргыз сому жана АКШ доллары менен эсептөө. 26

3.4. КК сатып алууларга болгон керектөөнү болжолдоо..... 26

3.5. Кыргызстандын рыногундагы сатып алууларга жана ЮНФПАнын Каталогундагы сатып алууларга божомолду салыштыруу. 28

3.6. 2018-жылдан 2023-жылга чейинки мезгил ичинде энелер өлүмүнүн медициналык-социалдык жогорку тобокелчилигиндеги топтогу аялдардын 50%нын керектөөлөрүн камсыздоо үчүн мамлекеттик каржылоону акырындап көбөйтүү менен контрацептивдик каражаттарды сатып алуулардын планы. 29

3.7. Контрацептивдик каражаттарды сатып алуулар механизмдери 31

4. КОНТРАЦЕПТИВДИК КАРАЖАТТАРДЫ ЛБМС, CHANNEL НЕГИЗИНДЕ САКТОО, БӨЛҮШТҮРҮҮ ЖАНА ПАЙДАЛАНУУ **38**

4.1. ККны сактоо жана жыйноо эрежелери 38

4.2. ЛБМС, CHANNEL негизинде контрацептивдик каражаттады бөлүштүрүү жана пайдалануу 46

5. МОНИТОРИНГ ЖАНА БААЛОО **47**

БҮТҮМДӨР ЖАНА СУНУШТАР **49**

ТИРКЕМЕ **51**

Кыскартуулардын тизмеси

МБ	Маалыматтар базасы
ДБ	Дүйнөлүк банк
БДСУ	Бүткүл дүйнөлүк саламаттык сактоо уюму
ЖИК	Жатын ичиндеги каражат
ҮДТ	Үй-бүлөлүк дарыгерлер тобу
ДКжМТД	Дары менен камсыздоо жана медициналык техника департаменти
ММК КП	Милдеттүү медициналык камсыздоонун кошумча программасы
РКА	Репродуктивдик курактагы аялдар
ПКИК	Прогестин катарындагы инъекциялык контрацептивдер
БЛМС	Башкаруу жана логистика маалыматтык системасы
ММБ	Медициналык маанидеги буюмдар
С.Б.Данияров ат. КМКДжКЖМИ	Кыргыз мамлекеттик кайра даярдоо жана квалификацияны жогорулатуу медициналык институту
АИК	Аралаш инъекциялык контрацептивдер
АРКИБ	Адамды репродукциялоо кыргыз илимий борбору
АОК	Аралаш оралдык контрацептивдер
КП	Клиникалык протокол
ПКК	Прогестин катарындагы контрацептивдер
КР	Кыргыз Республикасы
КК	Контрацептивдик каражаттар
ЛНГ-ЖИК	Левоноргестрел камтыган ЖИК
ДМЧА	Ден соолугунун мүмкүнчүлүгү чектелген адамдар
ДК	Дары каражаттары
МДИ	Медициналык-демографиялык изилдөө
ММБ	Медициналык маалыматтык бөлүм
ММКФ	Милдеттүү медициналык камсыздандыруу фонду
КР ССМ	Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлиги
ОҮМБ	Областтык үй-бүлө медицина борбору
ЛАЫ	Лактациялык аменорея ыкмасы
ЭжСӨМ	Эмгек жана социалдык өнүктүрүү министрлиги
ЭжБКУБ	Энени жана баланы коргоо улуттук борбору
ЭӨКИ	Эне өлүмүнүн конфиденциалдуу изилдөөсү
ССУ	Саламаттык сактоо уюму
ММК	Милдеттүү медициналык камсыздандыруу
ӨМДКТ	Өмүр үчүн маанилүү дары каражаттарынын тизмеси
МКП	Мамлекеттик Кепилдиктер Программасы
БМСЖ	Баштапкы медициналык-санитардык жардам
ПК	Программалык камсыздоо
ҮП	Үй-бүлөнү пландоо
ЖРМ	Жапырт рынок мамилеси
ПКБТ	Прогестин катарындагы бойго бүтүрүүгө каршы таблеткалар
РД	Репродуктивдик ден соолук
СРД	Сексуалдык–репродуктивдик ден соолук
АО	Аймактык оорукана
ЖДТБ	Жалпы дарыгерлер тажрыйбалык борбору
ҮМБ	Үй-бүлөлүк медицина борбору

ТЕРМИНДЕР СӨЗДҮГҮ

Асептика – Технологиялык процесстин бардык баскычтарында стерилдүү продукция алуу учурунда микробдук жана башка булгануулларга бөгөт коюуга багытталган иш-чаралардын шарттары жана топтому.

Асептикалык блок – атайы конструкцияланган, жабдылган жана ага микробиологиялык жана башка булгануулардын киришин, пайда болуусун жана кармалышын азайта тургандай колдонулуучу дарыкана аймагы.

Мамлекеттик фармакопея – фармакопеялык макалалардын жыйнагы. Кыргыз Республикасынын аймагында Кыргыз Республикасынын Мамлекеттик фармакопеясы түзүлгөнгө чейин колдонулат: IX, X, XI, XII басылмадагы СССР Мамлекеттик фармакопеясы, Эл аралык фармакопея, АКШ (USP) жана Германия (DAB) фармакопеясы, Европалык фармакопея (EP), Британиялык фармакопея (BP), Кытай фармакопеясы (Ch. Ph), Индия фармакопеясы (Ind. Ph), Беларусь Республикасынын Фармакопеясы, Казакстан Республикасы.

Топтук тара – дары каражаттарынын, медициналык маанидеги буюмдардын, керектөөчүлөрдүн таңгагындагы медициналык техниканын белгилүү санын бириктирген таңгак.

Жарактуу мөөнөтүнүн өтүп кеткен датасы – препарат туура сакталган шартта спецификацияларга дал келүүгө тийиш болгон дары препаратынын жекече кутусунда (адатта этикеткасында) жазылган датасы. Ар бир партия үчүн бул дата сактоо мөөнөтүн жана даярдоо датасын жалпылоо жолу менен аныкталат.

ДМЧ менен балдар – ден соолугунун мүмкүнчүлүгү чектелген балдар

Булгануу – химиялык же микроб тектүү аралашмаларды же чоочун заттарды баштапкы материалга жагымсыз кошуу, же даярдоо процессиндеги, үлгүлөрдү тандоо, таңгактоо же кайра таңгактоо, сактоо же ташуудагы мезгил аралык же акыркы продукт.

Перль индекси – 100 аялда бир жылдын ичинде контрацепциянын натыйжалуу эместигинин учурларынын санын көрсөтөт. Жөнөкөйлөтүп айтканда – бул бир жыл ичинде байкоого алынган 100 аялда тандалган контрацепция ыкмасын колдонуу көрүнүшүндө пландалбаган бойго бүтүүлөрдүн саны.

Контрацептив – кардар/жуптар тарабынан каалабаган кош бойлуулуктун алдын алуу үчүн колдонулуучу каражат.

Ден соолугунун мүмкүнчүлүгү чектелген адам (ДМЧА) – ден соолугунда жашоо ишмердүүлүгүнүн чектөөлөрүнө алып келүүчү жана аны социалдык коргоону жана калыбына келтирүүнү талап кылуучу оорулар, жаракат же кемтиктер менен шартталган организмдин функциясынын туруктуу бүлүнүүсү менен ден соолугу бузулган адам.

Аз камсыз болгон үй-бүлө – үй-бүлөнүн ар бир мүчөсүнө ай сайын кепилдик берилген минималдуу кирешеден төмөн кирешеси бар үй-бүлө (2018-ж., карата акыркы маалыматтар, бул үй-бүлөнүн 1 мүчөсүнө 900 сом) (КРнын 2017-жылдын 28-июлундагы N 163 «Кыргыз Республикасындагы мамлекеттик жөлөк пулдар жөнүндөгү" Мыйзамы)

Маркировка – андан ары текшерүү жана этикетка кошуу аркылуу бардык зарыл болгон маалымат менен туура этикетка тандоо процесси.

Материал(дар) – баштапкы материалды (активдүү фармацевтикалык ингредиенттер жана көмөкчү заттар), реагенттерди, эритмелерди, ортодогу продуктуларды, таңгактоочу материал жана этикеткаларды белгилөө үчүн колдонулуучу жалпы термин.

Медициналык тобокелчилик тобу – медициналык термин, майыптуулукка же өлүмгө алып келиши мүмкүн болгон белгилүү бир медициналык кырдаалдарга көбүрөөк аялуу келген калктын өкүлдөрү үчүн топтолгон аныктама.

Контрацепция ыкмаларын пайдалануу үчүн ылайыктуулуктун медициналык критерийлери – бул ден соолугунун тигил же бул бузулуулары менен жапа чеккен адамдар тууралуу сөз болгон учурлардагы, төрөлүүнү жөнгө салуунун каралып жаткан ыкмаларын коопсуз жана натыйжалуу пайдалануу мүмкүнчүлүгүн аныктоого жол берүүчү далилдөө фактылары топтолгон жана системалаштырылган документ.

Үй-бүлөнү пландоодогу канааттандырылбаган керектөө (unmet need for family planning) – бул дени сак (боюна бүтүрүүгө жөндөмдүү), сексуалдык жактан активдүү, мындан ары балалуу болгусу келбеген же кийин боюна бүтүргүсү келген, бирок ошол эле учурда контрацепциянын ыкмаларын колдонбогон аялдардын пайызы.

Сапат үчүн жооптуу адам – уюмдун ишмердүүлүгүн ишке ашыруу учурунда сапатты камсыздоо үчүн жооптуу адам.

Үй-бүлөнү пландоо – каалап күткөн балдардын төрөлүүсү, кош бойлуулуктун ортосундагы аралыктарды жөнгө салуу, бала төрөө убактысына көзөмөл кылуу, каалабаган кош бойлуулукка бөгөт коюу максатында жүргүзүлгөн медициналык, социалдык жана юридикалык иш-чаралардын топтому.

Сактоочу жай – дары каражаттарын, медициналык маанидеги буюмдарды жана медициналык техниканы сактоого арналган атайы бөлүнгөн жана жабдылган өндүрүштүк жайлар.

Тапшыруучу – фармацевтикалык продукцияны талап кылуу боюнча жеткирүүнү камсыздоочу адам. Тапшыруучулар агенттер, ортомчулар, дистрибьюторлор, өндүрүшчүлөр же сатуучулар болушу мүмкүн. Эреже катары, тапшыруучуларга компетенттүү органдар тарабынан ыйгарым укуктар берилүүгө тийиш.

Репродуктивдик укуктар – бардык жубайлардын жана айрым адамдардын алар ээ болууга камынып жаткан балдардын санына, төрөттөрдүн жана алардын төрөлүүсүнүн ортосундагы убакыт интервалынын узактыгына жана мындай тандоону ишке ашыруу үчүн зарыл болгон маалыматтарга жана каражаттарга, ошондой эле ар бир индивидуумдун сексуалдык жана репродуктивдик ден соолуктун эң эле жогорку деңгээлине жетишүүгө болгон укуктарын таанууга карата өз алдынча жана жооптуу тандоону ишке ашырууга болгон фундаменталдык укуктарын таанууга негизделген адамдын бир катар укуктары.

Чынжырдын жетекчилери – квалификациялуу адамдар жазууга, талдоого, башкарууга жана бул тапшыруулардын чынжырын саламаттык сактоо уюмунун ар бир деңгээлинде пайдаланууга тийиш.

Дары каражатынын жарактуу мөөнөтү – дары каражаттарынын коопсуздугу, натыйжалуулугу жана сактоо шарттарын ченемдик укуктук актылардын талаптарына ылайык аткарган учурда талаптагыдай сапатына кепилдик берилүүчү, аларды колдонуу үчүн белгиленген убакыт.

Стикер (чаптагыч) – дары каражаты тууралуу мамлекеттик жана орус тилдериндеги маалыматты камтыган таңгактагы кошумча этикетка.

Транспорттук тара – өз алдынча транспорттук бирдикти түзгөн тара.

Дары каражатынын таңгагы – аларды бузулуулардан жана жоготуулардан коргоону камсыздоочу каражат же каражаттардын топтому.

Таңгак баштапкы (ички) жана экинчи (тышкы) таңгактан турат:

- **баштапкы (ички) таңгак –** бул дары формасы менен түздөн-түз тийишип турган таңгак;
- **экинчи (тышкы) таңгак –** бул баштапкы таңгактагы дары препараты жайгаштырылуучу таңгак.

Таңгактоочу материал – ташуу жана жүктөө үчүн тышкы таңгактан тышкары, фармацевтикалык продукцияны таңгактоо үчүн колдонулуучу материал, анын ичинде басма материал. Таңгактоочу материал ал продукт менен түз байланышка киреби же жокпу баштапкы же экинчи болушу мүмкүн.

Дары каражаттарын сактоо – продукцияны келип түшкөн учурдан баштап керектөөчү алган учурга чейин сактоо шарттарын камсыздоо менен жайгаштыруу (жыйноо) процесси.

Караңгы жерге сактоо – дары каражаттарын, медициналык маанидеги буюмдарды күндүн жарыгынан корголгон жайда сактоо.

Кургак жерге сактоо – дары каражаттарын, медициналык маанидеги буюмдарды, медициналык техниканы абанын 60 пайыздан көп эмес салыштырмалуу нымдуулугундагы жайларда сактоо.

Салкын жайга сактоо – дары каражаттарын, медициналык маанидеги буюмдарды, медициналык техниканы +8ден +15 ^{0}Сге чейинки температурада сактоо.

Бөлмө температурасында сактоо – дары каражаттарын, медициналык маанидеги буюмдарды, медициналык техниканы +15тен +25 ^{0}Сге чейинки температурада сактоо (анын ичинде эгерде температурасы жазылбаган болсо).

КИРИШҮҮ

Репродуктивдик жана сексуалдык ден соолук адамдын ден соолугунун жана дени сак коомдун ажырагыс бөлүгү болуп саналат. КР Саламаттык сактоо министрлиги тарабынан демилгеленип жана өткөрүлүп жаткан, эне-жана баланын ден соолугун коргоо жаатындагы, энелер жана балдар өлүмдөрүн азайтууга багытталган иш-чаралар акыркы жылдары оң жыйынтыктарды берип жатат. Бирок азаюуга карай тенденцияга карабастан Кыргыз Республикасындагы энелер өлүмүнүн көрсөткүчү дагы эле Чыгыш Европа жана Борбор Азия өлкөлөрүнүн арасында жогору боюнча кала берүүдө.

Кош бойлуу учурдагы, төрөт жана төрөттөн кийинки мезгилдеги түздөн-түз медициналык жардам менен байланышкан себептер менен катар, бул өлүм көрсөткүчтөрүнүн көпчүлүк бөлүгү социалдык-экономикалык факторлор менен байланышкан жана калктын медициналык-социалдык тобокелчилик тобуна туура келет. КРдагы 2014 - 2015-ж., үчүн ЭӨКИ боюнча Улуттук комитеттин экинчи отчетунун маалыматтары боюнча 141 аялдын ичинен ар бир үчүнчүсү (32,2%) финансылык кыйынчылыктарды башынан өткөргөн жана үй-бүлөнүн кирешелери жашоо минимумунан төмөн болгон. КР Улуттук статистикалык комитетинин маалыматтары боюнча 2017-ж., – калктын 25,6%ы жакырчылыктын чегинде (2015-ж. – 32,1%; 2016-ж. – 25,4%) жашаган. Алардын ичинен 74%ы айыл жергесинде жашаган (Баалоолор КР УСК тарабынан, квартал сайын 5016 үй чарбасын кучагына алуу менен үй чарбасынын бюджетин жана жумушчу күчтү интеграцияланган текшерүүнүн негизинде жүргүзүлгөн).

Репродуктивдик куракгагы аялдар үчүн үй-бүлөнү пландоонун заманбап ыкмаларынын жеткиликтүүлүгүн жогорулатуу Кыргыз Республикасында энелер өлүмү, балдар өлүмү, бой алдыруулар жана майыптуулук көрсөткүчтөрүн азайтууга олуттуу даражада таасирин тийгизиши мүмкүн.

Статистикалык маалыматтар боюнча Кыргыз Республикасында контрацептивдерди колдонуу азаюу тенденциясына ээ болгон (2013-ж., 35,1%дан 2017-жылы 25,6%га), бул өздүк КК жоктугу, өлкөгө контрацептивдерди донордук ташыруулардын токтошу, каржылоонун чектелиши жана ККны мамлекеттик бюджеттин эсебинен сатып алуу системасынын жана механизмдеринин жоктугу менен байланыштуу болушу мүмкүн.

Буга байланыштуу, 2017-жылы КР Саламаттык сактоо министрлиги, КР Милдеттүү медициналык камсыздандыруу фонду жана КР Жогорку Кеңешинин VI чакырылыштагы Калк жайгаштыруу комитети тарабынан ЮНФПАнын колдоосу астында Өкмөттүн жана коомчулуктун көңүлүн үй-бүлөнү пландоо маселелерине жана контрацептивдик каражаттардын жеткиликтүүлүгүнө буруу боюнча бир катар адвокативдик иш-чаралар жүргүзүлгөн, анын жыйынтыгында мамлекеттик бюджеттен медициналык-социалдык топтордогу аялдар үчүн, каалабаган кош бойлуулукка бөгөт коюу, эне жана баланын ден соолугун сактоо жана энелер жана ымыркайлар өлүмүн азайтуу максатында контрацептивдик каражаттарды сатып алуу үчүн каражат бөлүү зарылчылыгы жөнүндө резолюция кабыл алынган.

Жогоруда баяндалгандарга байланыштуу андан аркы логистика (жеткирүү, сактоо, бөлүштүрүү) жана ККны колдонуунун даректүүлүгүнө мониторинг жүргүзүү менен ККны мамлекеттик сатып алуулардын механизмдерин иштеп чыгуунун зарылчылыгы келип чыкты.

Бул документтин максаты: мамлекеттик бюджеттен контрацептивдик каражаттарды сатып алуунун беш жылдык планын иштеп чыгуу, медициналык-социалдык тобокелчилик тобундагы РКАнын керектөөлөрүн канааттандыруу максатында контрацептивдик каражаттарды сатып алуу сунуштарын жана механизмин иштеп чыгуу.

Милдеттер:

1. Кыргыз Республикасында калктын репродуктивдик ден соолугун коргоо жана үй-бүлөнү пландоо боюнча учурдагы кырдаалга талдоо жүргүзүү.
2. Медициналык-социалдык тобокелчилик тобундагы репродуктивдик куракгагы аялдардын категориясын, аларды мамлекеттик бюджеттин

эсебинен сатылып алынган КК менен камсыздоо максатында аныктоо.

3. Мамлекеттик каражаттарга сатып алуу үчүн ККнын сапатын, коопсуздугун жана натыйжалуулугун эске алуу менен тизмесин аныктоо.
4. Жакынкы 5 жылдыкка карата медициналык-социалдык тобокелчилик тобундагы аялдардын ККга болгон керектөөсүн болжолдоо.
5. Улуттук сатып алуулар системасын баалоо жана ККны бюджеттик каражаттарга сатып алуунун оптималдуу ыкмасын аныктоо.
6. ККны бөлүштүрүү механизмин кайра карап чыгуу жана оптимизациялоо.
7. КК пайдаланууну натыйжалуулугуна мониторинг жүргүзүү жана баалоо механизмин аныктоо.
8. Энелер өлүмүнүн медициналык жана социалдык тобокелчилик топторундагы аялдардын 50%ынын керектөөлөрүн 2023-жылга чейин камсыздоо үчүн мамлекеттик каржылоону акырындап көбөйтүү боюнча беш жылдык пландын иштеп чыгуу.

1.КЫРГЫЗ РЕСПУБЛИКАСЫНДАГЫ КАЛКТЫН РЕПРОДУКТИВДИК ДЕН СООЛУГУН КОРГОО ЖАНА ҮЙ-БҮЛӨНҮ ПЛАНДОО БОЮНЧА УЧУРДАГЫ КЫРДААЛГА ТАЛДОО ЖҮРГҮЗҮҮ

1.1 Репродуктивдик ден соолукту коргоо, үй-бүлөнү пландоо жана калкты социалдык-тейлөө боюнча ченемдик-мыйзам базасы

Кыргыз Республикасынын репродуктивдик ден соолугу жаатындагы ченемдик-укуктук актылар жарандардын репродуктивдик укуктарын адам укуктарынын түзүүчү бөлүгү катары тааныйт, балдардын санына жана алардын төрөлүү убактысына, алардын төрөлүүсүнүн ортосундагы убакыт интервалына, өзүнүн репродуктивдик ден соолугунун абалы жана коргоо, контрацепция ыкмаларын тандоо жана колдонууга болгон укуктарына кепилдик берет.

Жарандардын репродуктивдик укуктары Кыргыз Республикасынын Конституциясы тарабынан (34-бер.), КРнын «Кыргыз Республикасындагы жарандардын ден соолугун коргоо жөнүндө» (№6 09.01.05-ж.) мыйзамында бекитилген. Үй-бүлөнү пландоо маселелери чагылдырылган акыркы укуктук документ, 2015-жылы кабыл алынган (№148 04. 07.15-ж.) Кыргыз Республикасынын “Жарандардын репродуктивдик укуктары жана аларды ишке ашыруунун кепилдиктери жөнүндө” мыйзамы болду, анда репродуктивдик ден соолук боюнча тейлөө алууга жашы жетелектердин курагы (18 жаштан 16 жашка чейин) жана укуктары кеңейтилген.

Репродуктивдик ден соолук маселелери КР Саламаттык сактоосунун 2012–2016-жылдарга карата «Ден Соолук» Улуттук реформалоо программасында (КР Өкмөтүнүн 24.05.12-ж., №309 токтому) жана КР калкынын репродуктивдик ден соолугун 2015-жылга чейин коргоо Улуттук стратегиясында чагылдырылган (КР Президентинин 15.07.06-ж. №387 буйругу). Бирок документтерде бекитилген жарандардын репродуктивдик укуктарын ишке ашыруунун механизмдери жана кепилдиктери толук өлчөмдө көрсөтүлгөн эмес, мамлекеттик башкаруунун органдарынын ортосунда укуктары так бөлүштүрүлүү менен алар так аныкталган эмес, анткени зарыл болгон мыйзамдуу ченемдик документтер иштелип чыгып жана бекитилген эмес, ошондой эле контрацептивдик каражаттарды тапшыруулардын мамлекеттик каржылоо системасы жок.

18.10.99-ж., «Кыргыз Республикасындагы жарандарды медициналык камсыздандыруу жөнүндө» №112 КР мыйзамы ММКФнын каражаттарды саламаттык сактоону өнүктүрүүгө багыттоо, саламаттык сактоонун максаттуу программаларын калктын ден соолугун чыңдоо жана оорулардын алдын алуу максатында каржылоого катышуу укугун камтыйт.

"Дары каражаттары жөнүндөгү" КР мыйзамы (№91 30.04.03-ж.) Кыргыз Республикасынын саламаттык сактоо жаатындагы ыйгарым укуктуу мамлекеттик органынын дары каражаттарын пайдалануу көлөмүн аныктоо, КР Өкмөтүнө өмүр үчүн маанилүү дары каражаттарынын тизмесин, анын ичинде контрацептивдик каражаттарды бекитүүгө берүү, ошондой эле дары каражаттарын борборлоштурган сатып алууларды республикалык бюджет тарабынан каралган каражаттарга, гранттарга, насыяларга сатып алууну ишке ашырууга болгон укуктарын камтыйт.

Өлкөдө Мамлекеттик кепилдиктер программасы иштейт, ага ылайык айрым ооруларда жарандарды дарыкана түйүнү аркылуу амбулатордук деңгээлде милдеттүү медициналык камсыздандыруунун кошумча программасы (ММК КП) боюнча дары менен акысыз камсыздоо ишке ашырылат. Республикада камсыздандырылган жарандарды ММК КП боюнча амбулатордук деңгээлде (ММК КП) дары менен камсыздоо 2000-жылы киргизилген. Бул программанын максаты камсыздандырылган жарандарга дары каражаттарынын жеткиликтүүлүгүн баштапкы медициналык-санитардык жардам (БМСЖ) деңгээлинде жакшыртуу болуп саналат. ММК КП боюнча ҮДТга катталган камсыздандырылган жарандар ҮДТнын дарыгери же ФАПтын фельдшеринин рецепти боюнча Милдеттүү медициналык камсыздандыруу фондунун аймактык башкармалыктары менен келишимдерди түзгөн дарыканалардан дары каражаттарынын баасынын бир бөлүгүн (50%га жакынын) гана төлөө менен дары каражаттарын сатып алышат, баанын калган бөлүгү ММКФнын дарыкана мекемеси тарабынан төлөнөт.

Милдеттүү медициналык камсыздандыруу фондунун кошумча программасы боюнча дары каражаттарынын тизмеси Кыргыз Республикасынын Өкмөтү тарабынан бекитилген (учурдагы ӨМКДТ КР Өкмөтүнүн 06.06.18г. №274 буйругу менен бекитилген) Өмүр үчүн маанилүү дары каражаттарынын тизмесинин (ӨМДКТ) негизинде түзүлөт. ММКнын кошумча программасы жана амбулатордук деңгээлдеги мамлекеттик кепилдиктер программасы боюнча ордун төлөп берилиши керек болгон дары каражаттарынын справочнигине, 2015-жылдан тарта беш контрацептивдик каражат киргизилген: (Tri-Regol, Rigevidon, Regulon (2018-ж., справочниктен алынып салынган), Depo-Provera, Intrauterina contracepcion).

Контрацептивдик каражаттардын камтылышы боюнча чектелген учурдагы ӨМКДТ тизмени кеңейтүүгө муктаж. Ошондой эле сексуалдык-активдүү калктын бир бөлүгү – студенттер жана иштебеген жаштар бүгүнкү күндө камсыздандырылбаган боюнча калууда жана ММКнын Кошумча программасы боюнча дары каражаттарынан, анын ичинде контрацепция каражаттарынан пайдалануу мүмкүнчүлүгүнө ээ эмес.

Жарандардык социалдык камсыздоо, калкты социалдык тейлөө жаатындагы укуктук жөнгө салуу маселелерин "Кыргыз Республикасындагы калкты социалдык тейлөөнүн негиздери жөнүндө", "Мамлекеттик социалдык тапшырык жөнүндө", "Кыргыз Республикасындагы мамлекеттик жөлөк пулдар жөнүндөгү" КР мыйзамдары белгилейт.

"Кыргыз Республикасындагы калкты социалдык тейлөөнүн негиздери жөнүндө" Мыйзамы (№ 111 19.12.01-ж.) калкты социалдык тейлөө жаатындагы укуктук жөнгө салуунун негиздерин белгилейт. Мыйзам тарабынан мамлекет жарандарга социалдык кызматтардын негизги түрлөрү боюнча мамлекеттик системадагы ушул мыйзам тарабынан аныкталган, анын ичинде социалдык-медициналык кызматтарга болгон укуктарга кепилдик бере тургандыгы белгиленген.

"Мамлекеттик социалдык тапшырык жөнүндөгү" КР мыйзамы (№162 21.07.08-ж.) мамлекеттик социалдык тапшырыктарды түзүү, жайгаштыруу жана аткаруунун укуктук жана уюштуруу негиздерин социалдык программаларды ишке ашыруу максатында жөнгө салат, социалдык-экономикалык көйгөйлөрдү чечүү жана калкка көрсөтүлүп жаткан социалдык кызматтардын сапатын жакшыртуу үчүн бөлүнүп жаткан мамлекеттик бюджеттик каражаттарды пайдалануунун натыйжалуулугун жогорулатууга багытталган.

"Кыргыз Республикасындагы мамлекеттик жөлөк пулдар жөнүндөгү" КР мыйзамы (№ 318 29.12.09-ж.) калктын мамлекеттик жөлөк пул алууга укуктуу категориясын, мамлекеттик жөлөк пулдардын түрүн, жөлөк пулдардын өлчөмдөрүн аныктайт.

КРда оралдык жана инъекциялык контрацептивдер, жатын ичиндеги каражаттар боюнча клиникалык протоколдор, ошондой эле ЖИК боюнча операция процедураларынын стандарттары иштелип чыккан жана бекитилген. Үй-бүлөнү пландоо боюнча медициналык кызматтардын сапатына мониторинг жүргүзүү боюнча колдонмо пайдаланылып жатат.

1.2. Репродуктивдик ден соолукту коргоо жаатындагы статистикалык маалыматтар

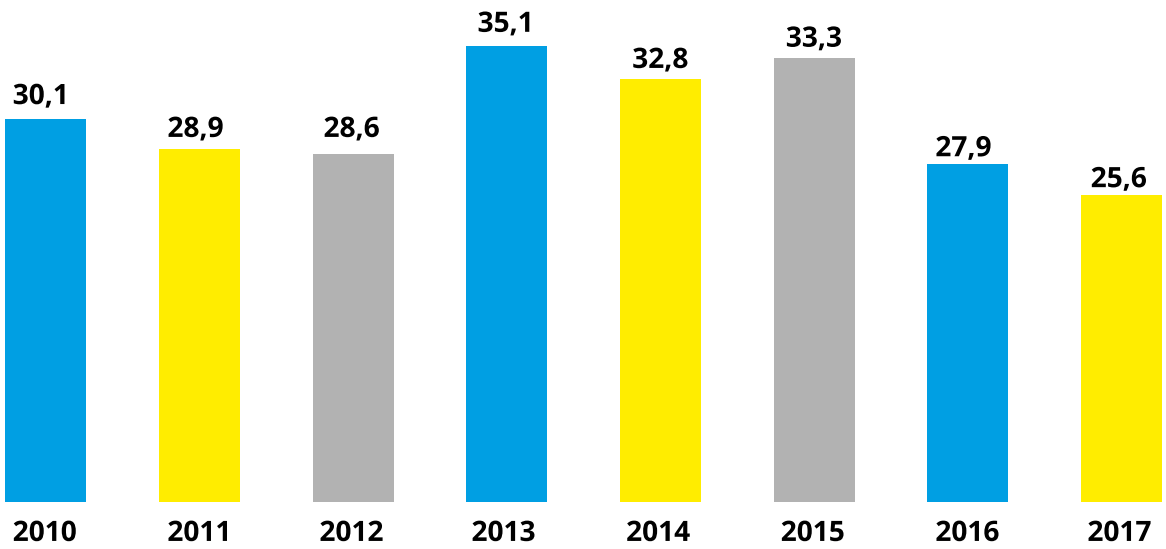
Репродуктивдик ден соолуктун маанилүү көрсөткүчтөрү катары төрөлүү, ымыркай жана энелер өлүмү, бойдон алдыруулардын деңгээли жана репродуктивдик куракта калк тарабынан контрацептивдик каражаттардын ар кандай түрлөрүн колдонуунун жыштыгын эсептөө кабыл алынган.

Акыркы 5 жылдын ичинде КРдагы төрөлүүнүн көрсөткүчү өсүүгө карай туруктуу тенденцияга ээ. Өлкө ымыркайлар өлүмүн кыйла азайтууга жетишти. Акыркы жылдары энелер өлүмүн азайтууга карай тенденциянын пайда болгондугуна карабастан, анын деңгээли жогору боюнча кала берүүдө жана КМШда алдыңкы орундардын бирин ээлейт. Энелер өлүмүнүн негизги себептери (кансыроо, кош бойлуулуктун гипертензиялык бузулуулары) менен катар, экстрагениталдык патология (39,6%) жана бойдон алдыруулар (4,2%) менен байланышкан энелер өлүмү жогору боюнча кала берүүдө.

Мунун бардыгы заманбап, ишенимдүү, жогорку натыйжалуу, коопсуз контрацептивдик каражаттарды колдонуу боюнча кыйла активдүү ишти талап кылат. Бирок статистикалык маалыматтарга ылайык, Кыргыз Республикасында контрацептивдерди колдонуу акыркы жылдары азаюуга карай тенденцияга ээ болду (2013-ж. 35,1%дан 2017-ж. 25,6%га чейин), (1-диаграмманы кар.).

1-диаграмма

Контрацепция каражаттарынан пайдаланган аялдардын үлүшү



Контрацептивдик каражаттарга камтуунун 2013–2015-ж., жогорку деңгээлдери республикага эл аралык уюмдардын жардамы менен контрацептивдерди туруктуу тапшыруулар менен байланышкан болчу. 2015-жылга чейин КК негизги тапшыруучу БУУнун Калк жайгаштыруу фонду (ЮНФПА) болгон, бул өлкөдөгү КК менен камсыздоо кырдаалын, өзгөчө калктын аялуу топторунун арасындагы кырдаалды кыйла жакшыртууга мүмкүнчүлүк берди.

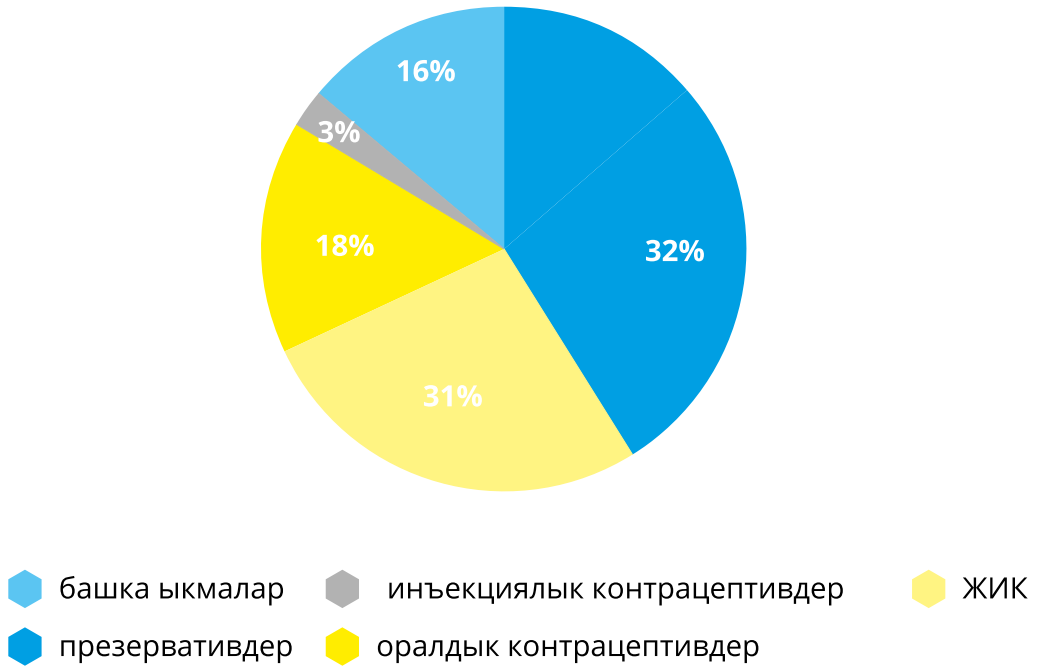
Бирок контрацептивдерди мамлекеттик сатып алуулар механизминин жоктугу КК менен калктын аялуу топторун эле туруктуу камсыздоо боюнча көйгөйлөрдү пайда кыла баштабастан, ошондой эле бардык популяция арасында КК камтуунун азайышына алып келди (2013-ж. - 35,1%, 2017-ж.,- 25,6%).

2017-ж., маалыматтар боюнча контрацепция каражаттарын пайдалануу көрсөткүчү сексуалдык активдүү өспүрүм кыздар арасында (12–14 жаш – 0,06%, 15–17 жаш – 1,1%, 18–19 жаш – 7,7%,) төмөн боюнча кала берүүдө.

Контрацептив колдонгон аялдардын ичинен, эң эле белгилүүсү (2017-жылдын маалыматтары) – презервативдер (аны 32,3% жуп колдонот); ыкманын 85-95%ды түзгөн натыйжалуулугуна карабастан, ал “үч катар” коргоо натыйжасына ээ (2-диаграмма). Жатын ичиндеги каражаттарды колдонуу алардан бир аз артта (аны 31% жуп колдонот); оралдык контрацептивдер (18,1%) үчүнчү орунда турат, ошол эле учурда бул ыкмалардын натыйжалуулугу дээрлик 100%ды түзөт. ТКАлардын 3%га жакыны инъекциялык контрацептивдерди колдонушат, каалабаган кош бойлуулуктан сактануунун башка ыкмаларынын үлүшүнө 16% туура келет. Өлкөдө имплантаттарды, вагиналдык шакекче жана гормон камтыган тери аркылуу колдонуучу пластырларды алар өлкөнүн аймагында катталбагандыгына байланыштуу колдонушпайт. Вазэктомия жүргүзүү боюнча окутулган медициналык кызматкерлер жок. Аялдардын хирургиялык стерилдөөсүн кесарево жолу аркылуу операция жасоо менен төрөтүү же минилапаротомия учурунда көп жасашат.

Диаграмма 2

КРда контрацептивдердин түрлөрүн колдонуу (2016–2017-ж.)



Үй-бүлөнү пландоодогу канааттандырылбаган керектөө контрацепция колдонбогон, бирок ошол эле учурда кийинки баланын төрөлүүсүн кийинкиге калтырууну же деги эле бала төрөөнү токтотууну каалаган репродуктивдик куракатагы аялдарга таандык.

Акыркы эки изилдөөнүн жыйынтыктары боюнча бала төрөөнү кийинкиге калтыруу үчүн үй-бүлөнү пландоодогу канааттандырылбаган керектөө бир аз төмөндөгөн, ал эми бала төрөөнү чектөө үчүн 1,3 эсеге өскөн. Үй-бүлөнү пландоодогу жалпы канааттандырылбаган керек-

төө МИКТ 2014-ж., жыйынтыктары боюнча 19,1%га жогору болуп кала берүүдө, бул 2012-ж., деңгээлден жогору (18,0%).

Аялдын репродуктивдик ден соолугун сактоо 2-3 жылды түзгөн оптималдуу интергенетикалык интервалды сактоону талап кылат. Анын кыскарышы аялда аз кандуулуктун жана башка экстрагениталдык патологиянын пайда болуусу менен коштолот, бул кийинки кош бойлуулуктардын жагымсыз жыйынтыктарына жана оорулуу баланын төрөлүшүнө алып келет. Төрөттөрдүн ортосундагы аралыктар төрөлүүгө эле эмес, ошондой эле энелердин жана балдардын ден соолугуна дагы таасирин тийгизет. 2012-жылдагы Медициналык-демографиялык изилдөөнүн (КР МДИ-2012-ж.) жыйынтыктары боюнча, бардык төрөлүүлөрдүн дээрлик жарымы сунушталган төрөттөр ортосундагы интервалды ээрчийт, мыкты көрсөткүчтөр Бишкек ш., жана Чүй областында белгиленген, анда ага ылайык 58% жана 55% төрөт жана начары – Талас областында, анда төрөттөрдүн болгону 37%ы ушул интервалга жакындаштырылган. Бирок төрөттөрдүн чейрек бөлүгүнүн бир бөлүгүнөн көбү (26%) өлкөдө, акыркы төрөгөндөн кийин 24 айдан кийин өтөт (КР МДИ-2012-ж., изилдөөлөрүнүн жыйынтыгы боюнча). Бул жерде «лидер» дагы эле Талас области (36%) болуп саналат. Изилдөөлөр көрсөкөндөй төрөттөрдүн ортосундагы кыска интервалдар эне үчүн дагы, бала үчүн дагы өлүмдүн жогорку тобокелчилиги менен байланышкан. Мурдагы төрөттөн кийин 24-35 айдын аралыгында төрөлгөн балдар (КР МДИ-2012-ж., маалыматтары боюнча 24%), мурдагы төрөттөн кийин 36 же андан көп айдан кийин төрөлгөн балдардан айырмаланып өлүмдүн жогорку тобокелчилигине дуушар болушат. Бул жерде өтө начар көрсөткүчтөр Баткен областы жана Ош ш., белгиленген (ага ылайык, 29% жана 32%).

2013-жылдын жыйынтыктары боюнча төрөттөрдүн ортосунда 3 жылга чейин интергенетикалык интервалга ээ болгон аялдардын саны жалпы төрөттөрдүн санына карата 30,4%ды түзөт (2008-ж. – 28,2%) 3 жыл жана андан көп интергенетикалык интервал менен болгон төрөттөр – 37,9%. Төрөттөрдүн ортосунда 3 жылга чейинки интервал менен төрөгөндөрдүн жогорку үлүшү калктын контрацептивдик каражаттарды үй-бүлөнү пландоонун негизги аспабы катары пайдалануу маселелери боюнча жетишерлик маалыматынын жоктугуна күбө болот. 2016-жылы юридикалык никеден тышкары төрөлгөн балдардын ичинен 39 миңге жакын бала жана 2017-жылы 40 миңге жакын бала, ушул балдардын 1/3 бөлүгүнө жакыны – апасынын арызы боюнча гана жана бул балдар атасыз үй-бүлөдө тарбияланышы мүмкүн. Ошентип апасынын арызы боюнча катталган балдар жалгыз бой-эне тарабынан төрөлгөн деп эсептелет жана алардын үлүшүнүн өсүшү кайсы бир социалдык көйгөйдү туудурат. Ата-энелердин биргелешкен арызы боюнча катталган балдар болсо, алар көп учурда жарык дүйнөгө жубайлардын расмий эмес кошулуусунда пайда болгон катары эсептелет.

Каалабаган кош бойлуулукка бөгөт коюу кош бойлуулукту коопсуз эмес бойдон алдыруу аркылуу токтотууну жокко чыгаруу менен, бойдон алдыруунун – тукумсуздук, аялдардын жыныс органдарынын курч жана өнөкөт сезгенген ооруларынын жагымсыз кесепеттеринин өнүгүүсүнө, жатындын сыртындагы кош бойлуулукка, айрым учурларда – жатындын тешилүүсү, кансыроо, сепсистик татаалдашуулар же ал гана эмес аялдын өлүмүнө бөгөт коюуга мүмкүнчүлүк берет.

Кыргыз Республикасында кош бойлуулукту токтотууга бардык негиздерде, анын ичинде аялдын өмүрүн сактоо, физикалык жана акыл-эс ден соолугун сактоо максатында, зордуктоо же инцест болгон учурларда, түйүлдүккө зыян келген учурда жана социалдык жана экономикалык себептер боюнча уруксат берилген. Бойдон алдыруулардын көрсөткүчү (1000 РКАга 12,3, 2017-ж.), өзгөчө 20 жаштан 34 жашка чейинки курakta жогору боюнча кала берүүдө, анткени айрым аялдар кош бойлуулукту токтотууну үй-бүлөнү пландоо ыкмасы катары колдонушат.

Өлкө коопсуз (медициналык) бойдон алдырууну бардык жерлерде өткөрүү үчүн шарттарды түзүп жатат. Бирок “коркунучтуу” бойдон алдыруулардын жогорку көрсөткүчү орун алган. Аспаптык бойдон алдыруулардын көрсөткүчү 3,5%ды түзөт, медициналык көрсөткүчтөр боюнча кош бойлуулукту

токтотуу менен пландалбаган кош бойлуулукка кабылган аялдардын 5,7%ы колдонсо, социалдык көрсөткүчтөр боюнча – 0,4%ы пайдаланат (2017-ж., маалыматтар).

Коопсуз бойдон алдыруунун жеткиликтүүлүгүндөгү кыйынчылыктар менен 18 жашка чейинки кыздар бет келишүүдө, анткени бул процедура ата-энелердин макулдугу менен жүргүзүлөт. Мындай кырдаалда кош бойлуу кыз аялдын ден соолугуна жана өмүрүнө коркунуч туудурган кылмыштуу бойдон алдырууга барышы мүмкүн. 12 жаштан 19 жашка чейинки курактагы өспүрүм кыздардагы бойдон алдыруулар 0,01%дан 6,7%га чейин жетет (2017-ж.).

Эркектердин ден соолугун коргоо жаатындагы кызматтар өзгөчө айыл жергесинде талаптагыдай деңгээлде эмес. Эркектердин РД жаатындагы аялуулугу тобокелдүү, кайсы гана болбосун кудуретсиздикке жол бербеген жүрүм-турумун колдогон өкүм сүргөн стереотиптер менен байланышкан. Ошондуктан эркектердин РДсын коргоо боюнча иш-чаралар гендердик мамилелерди, жергиликтүү спецификаны жана менталитетти эске алууга тийиш.

Ушул тапта республикада өспүрүмдөр жана жаштар үчүн бардыгын кучагына алган сексуалдык билим берүүгө багытталган мамлекеттик саясат жок, толук баалуу жыныстык тарбиялоо үчүн окутуу программалары жетишсиз, ушул кылдат тармакта жаштарга дос программалар жетишпейт. Мунун бардыгы жаштардын саламаттык сактоонун сексуалдык жана репродуктивдик кызматтарынан пайдалануу мүмкүнчүлүгүн камсыздоону төмөндөтөт.

1.3. Медициналык-социалдык тобокелчилик тобу

2014-жылы КР калкынын муктаждыктарын жана көйгөйлөрүн, анын ичинде аз камсыздалган жана социалдык аялуу топторду үй-бүлөнү пландоо боюнча жүргүзүлгөн талдоо тобокелчилик тобуна кирген РКА категориясын кайра карап чыгууну талап кылды.

Кыргыз Республикасында Саламаттык сактоо министрлигинин (КР ССМ) 08.04.2015-ж. №170 буйругу менен “Медициналык-социалдык тобокелчилик тобуна кирген адамдардын категориясынын тизмеси” КР ССМдин 24.08.09-ж. № 618 буйругу менен бекитилген “Кош бойлуулукту медициналык көрсөткүчтөр боюнча токтотуу үчүн оорулардын (абалдардын) тизмесин” эске алуу менен бекитилген.

КР ССМдин 08.04.2015-ж. №170 буйругуна ылайык медициналык-социалдык тобокелчилик тобуна кирген адамдардын категориясынын тизмеси.

I. Медициналык көрсөткүчтөр боюнча тобокелчилик тобу:

- Психикалык бузулууларсыз эпилепсия
- Психикалык бузулуулар
- ЖИО (жүрөктүн ишемиялык оорусу)
- Органдардын жабырлануусу менен коштолгон ГО (гипертониялык оорулар)
- Дем алуу жетишсиздиги менен ДОО (дем алуу органдарынын оорулары) (анын ичинде астма)
- Боордун циррозу
- Байланыштыруучу ткандын оорулары (бөрү жатыш)
- Апластикалык анемия
- Кант диабети
- Кантсыз диабет
- Онкологиялык оорулар
- Кургак учук
- Алкоголго жана баңгиге көз карандылык
- АИВ/ЖИКС
- Гломерулонефрит (бөйрөктөрдүн өнөкөт оорусу – N00-N19)

II. Социалдык көрсөткүчтөр боюнча тобокелчилик тобу

- I, II, III топтогу ден соолугунун мүмкүнчүлүгү чектелген адамдар
- I, II, III топтогу ден соолугунун мүмкүнчүлүгү чектелген адамдар пенсиялык камсыздоого укуктары жок болгон учурда
- Пенсиялык камсыздоого укуктары жок болгон учурдагы топтор

- Ден соолугунун мүмкүнчүлүгү чектелген балдар (18 жашка чейин)
- Аз камсыз болгон үй-бүлөлөр

III. Көп балалуу үй-бүлөлөр

"Медициналык-социалдык тобокелчилик тобуна кирген адамдардын категориясынын тизмесине" ылайык КР Саламаттык сактоо министрлигинин 10.10.2017-ж., №900 жана КР Өкмөтүнө караштуу ММКФнын №265 биргелешкен буйруктары менен бекитилген "Калк категорияларынын коддорунун справочнигине" өзгөрүүлөр киргизилди, анын негизинде "Катталган калк" маалыматтардын электрондук базасы калыптанат.

Медициналык-социалдык тобокелчилик тобуна кирген адамдардын категориясы үчүн контрацепция каражаттарына болгон керектөөнү эсептөө үчүн материал даярдоо учурунда ЭССБга республиканын бардык аймактарындагы баштапкы медициналык-санитардык жардам көрсөткөн ССУлардан квартал сайын келип туруучу "Катталган калк" маалыматтар базасынын маалыматтары колдонулду. Аз камсыз болгон үй-бүлөлөрдөгү репродуктивдик курактагы аялдардын саны жөнүндө маалыматтар дагы белгиленген маалыматтар базасынан алынды.

Ошондой эле ЭжСӨМдүн ушул министрлик тарабынан тааныштырылган адамдардын эки категориясы боюнча маалыматтары колдонулду: I, II, III топтогу бала чагынан ден соолугунун мүмкүнчүлүгү чектелген адамдар жөнүндө жана ден соолугунун мүмкүнчүлүгү чектелген балдар жөнүндө (18 жашка чейин). Ушул тапта "Катталган калк" маалыматтар базасынын ишин он-лайн режимине которуу боюнча иштер жүргүзүлүп жатат, бул КК сатып алууларды пландоо үчүн кыйла актуалдуу жана сапаттуу маалыматка ээ болууга мүмкүнчүлүк берет.

1.4. РД коргоо жаатындагы кадр потенциалы

Саламаттык сактоону реформалоо жана Кыргызстандагы рынок мамилелеринин калыптануу шарттарында айылдык жана шаардык райондордун ортосунда квалификациялуу медициналык кадрлардын комплекттелишинде, сапаттуу дары каражаттарынан пайдалануу мүмкүнчүлүгүнө карата тең салмаксыздык келип чыкты. Калктын сапаттуу жана натыйжалуу контрацептивдерден колдонуу мүмкүнчүлүгүн жана аларды пайдалануу боюнча кеңеш берүүнү камсыздоо маселеси курч боюнча кала берүүдө.

Репродуктивдик ден соолук жана үй-бүлөнү пландоо боюнча медициналык кызматтар шаардык УМБ (65), ЖДТБ (27), УМБнын курамына кирген УДТда (691), юридикалык өз алдынча УДТ (17) жана ФАПтардагы (1007) үй-бүлөнү пландоо кабинеттеринде (УПК) көрсөтүлөт. Кеңеш берүү-усулдук жана тажрыйбалык жардамды шаардык жана райондук АО деңгээлинде, ошондой эле кыйла жогорку деңгээлде: ЭжБКУБ, АРКИБ, Жалал-Абад жана Ысык-Көл областтарынын областтык репродуктивдик ден соолук борборлорунда, областтык УБМнын "Ника жана үй-бүлө" бөлүмдөрүндө (Чүй, Талас, Нарын жана Баткен областтары), ошондой эле бириктирилген областтык 7 ооруканада көрсөтүшөт.

Расмий статистиканын маалыматтары боюнча репродуктивдик ден соолукту коргоо кызматында УДТнын 1600гө жакын дарыгери (10 миң калкка 31,5) жана 1002 акушер-гинеколог (10 миң калкка 1,8) иштейт. Калктын негизинен Бишкек ш., Ош ш., жана областтык борборлордо топтолгон адистери менен камсыздалуусунда диспропорция байкалат. Ошол эле учурда райондук АО деңгээлинде адистер менен камсыздалуу абдан төмөн (10 миң калкка 0,1ге чейин), ал эми айрым райондордо адистер таптакыр жок.

Бардык медициналык адистер КМКДжКЖМИнин базасында УП боюнча квалификацияны жогорулатуунун кыска мөөнөттүк курстарын туруктуу окуп жатышат (күндүзгү жана аралыктан окутуу), анын ичинде анын түштүк филиалында эл аралык долбоорлордун жана донорлордун (ЮНФПА, ЮСАИД, ЮНИСЕФ, ДБ, SWAp) техникалык колдоосунун эсебинен окушат. Медициналык кызматкерлерди гормоналдык имплантаттарды пайдалануу боюнча окуткон курстар жок. Төрөттөн кийинки (тондон кийин жана биринчи 2 сутканын ичинде) жана бойдон алдыруудан кийинки

кызматтарды көрсөтүүнү жакшыртуу үчүн акушердик стационарлардын жана УМБнын медицина кызматкерлери төрөттөн кийин жана бойдон алдыруудан кийин ЖИК салуу ыкмаларына окутулуп жатат. Бирок айлык акынын аздыгы, даярдалган адистердин тышкы жана ички миграциясы квалификациялуу жардам көрсөтүүнүн сапатын төмөндөтүүгө алып келүүдө.

1.5. Фармацевтикалык рынокко жана гуманитардык тапшырууларга талдоо жүргүзүү

Кыргыз Республикасында гормоналдык контрацептивдердин сегментине таандык болгон 3 фирманын төмөндөгү дары каражаттары катталган:

Фарм компаниялар/ Өндүргөн өлкө	Препараттардын аталышы
«Гедеон Рихтер ААК», 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»

Оралдык контрацептивдин бир блистеринин (21-28 таблетка) баасы 180 сомдон (2,9 АКШ доллары) 827 сомго (13,3 долларов США) чейин жетет. Шашылыш контрацепция үчүн препараттардын баасы дарыкана түйүнүндө 400 сомдон ашык. Катталган инъекциялык контрацептив «Депо-Провера» (УТМОПА) өлкөгө гуманитардык жардам боюнча гана келген. Ошондой эле рынокто ӨМДКТ тизмесине киргизилген, бирок өлкөдө каттала элек гормоналдык имплантациялануучу контрацептивдер жок.

Жогоруда саналып өткөн гормоналдык контрацептивдердин ичинен 4 препаратка (Tri-Regol, Rigevidon, Regulon, Depo-Provera) ММК КП боюнча жеңилдетилген негизде контрацептив сатып алуу мүмкүнчүлүгү бар.

Гуманитардык жардам линиясы боюнча гормоналдык КК негизги тапшыруучусу ЮНФПА болуп саналган. 2011–2015-ж., ичинде эле өлкөгө төмөндөгү гормоналдык ККлар келген: 240 300 таңгак Марвелон №28, 60 000 таңгак Зинния Ф №28, 330480 таңгак Микрогенон 30 №28, 91 440 таңгак Микролют №35, 20600 фл. Депо-Провера. Тапшыруулардын мындай көлөмү маанилүү жана рынок түзүүчү болуп саналат.

Өлкөдө жатын ичиндеги спирал сегментине таандык болгон 3 бренд катталган. Жатын ичиндеги бойго бүтүрүүгө каршы каражат Юнона-Симург ЖАКсы (Беларусь) 19 модификацияда, Eloira-Pregna International Ltd (Индия) жана «Мирена» (Байер) ЛНГ-ЖИК, “Corporate Channels” компаниясы. Ошондой эле дааналап сатуу рыногунда башка бренддер: Мультилоад КУ-375 (Органон), Нова Т Cu бар. Жез камтыган ЖИК ММК справочнигине киргизилген, бул анын керектөөчү үчүн баасын азайтууга мүмкүнчүлүк берет.

ДКжМТД маалыматтары боюнча гуманитардык жардам линиясы боюнча 2011-жылдан 2012-жылга чейин өлкөгө жез камтыган гана ЖИК 415000 даана өлчөмүндө тапшырылган.

Кыргыз Республикасында интравагиналдык колдонуу үчүн гормоналдык эмес контрацептив каражаттар сегментине кирген дары препараттарынын 2 бренди вагиналдык суппозиторийлер, таблеткалар, капсула түрүндө, «Лаборатория Иннотек Интернасиональ» француз фирмасынын кремдери (соодадагы аталышы «Фарматекс») жана россиялык Нижфарм ААК фирмасыныкы («Бенатекс®») катталган.

КР ССМге караштуу ДКжМТД маалыматтары боюнча, 2011-жылдан 2015-жылга чейинки мезгил ичинде, интравагиналдык колдонуу үчүн гормоналдык эмес контрацептивдик каражаттар гуманитардык жардам катары республикага келген эмес.

Фармацевтикалык рынокто тосмо контрацептивдер эркек презервативдеринен гана турат. Дары каражаттарын жана медициналык маанидеги буюмдарды мамлекеттик каттоого ылайык, төмөндөгү өндүрүүчүлөрдүн эркек презервативдеринин 251 аталышы катталган:

1. Contex (Suretex Prophylactics (Индия), Ltd, SSL Manufacturing (Таиланд), Ltd)
2. Vie'tex, Date X, Ego, Intim service, Relax (Guilin Latex Factory (Кытай), Guilin Zizhu Latex Co.,Ltd (Кытай))
3. Durex (Quindao London Durex Co,Ltd (Китай), Karex Industries SDN.BHD (Малазия), SSL Manufacturing Ltd (Таиланд))
4. M.DIOR ЦзяЛэВэй (Кытай)
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))

Презервативдердин баасы 1 даанасына 2 сомдон 27 сомго чейин жетет.

Андан тышкары эркек жана аял презервативдери өлкөгө ЮНФПАнын гуманитардык жардамы катары жана АИВ-инфекциясы менен күрөшүү программалары менен келген. 2011-жылдан 2013-жылдарга чейин эркек презервативдери 10 803488 даана, аял презервативдери 365 000 даана келген.

Тосмо ыкмаларынын башка түрлөрү (диафрагмалар, капкакчалар) өлкөгө алынып келинген эмес.

Репродуктивдик курактагы аялдын пландоонун заманбап ыкмаларынан пайдалануу мүмкүнчүлүгүн жогорулатуу Кыргыз Республикасында энелер жана балдар өлүмүнүн көрсөткүчтөрүн, бойдон алдыруу жана майыптуулуктун санын азайтууга кыйла даражада таасирин тийгизе алат.

1.6. Контрацепция каражаттары боюнча эсепке алуу жана отчеттуулук

Контрацепциялар менен иштөөдөгү маанилүү учур ККнын кыймылын көзөмөлдөө жана жалпы отчетторду түзүү болуп саналат. КР Саламаттык сактоо министрлигинин 08.04.2015-ж. №170 "Контрацепция каражаттарынын кыймылдарын жана пайдаланууну эсепке алуу боюнча баштапкы медициналык эсепке алуунун формаларын жана квартал сайын берилүүчү статистикалык отчеттуулукту бекитүү жөнүндөгү" буйругу менен «Контрацепция каражаттарынын кыймылын эсепке алуу журналы» (№040/у формасы), «Контрацепция каражаттарын колдонгон медициналык-социалдык тобокелчилик тобундагы бейтаптын картасы» (№040-1/у формасы) жана квартал сайын берилүүчү "Контрацепция каражаттарынын кыймылы жөнүндөгү отчет" отчеттук формасы (№12-2 формасы) бекитилген.

«Контрацепция каражаттарынын кыймылын эсепке алуу журналы» (мындан ары – журнал) КК кыймылдары жана пайдалануу жөнүндөгү маалыматтар чагылдырылган негизги статистикалык жана бухгалтердик эсепке алуу документ, ошондой эле ККга болгон керектөөлөрдү өз учурунда пландоодогу негизги документ болуп саналат. Журнал КК эсепке алуу менен байланышкан ишти жүргүзгөн саламаттык сактоонун бардык деңгээлдериндеги уюмдарында жүргүзүлөт. Журнал КК алууга, сактоого жана берүүгө жооптуу адамдар тарабынан жүргүзүлөт (борбордук кампада, ССУнун башкы медайымы, үй-бүлөнү пландоо кабинеттеринин дарыгерлери, УДТ дарыгерлери, УДТ, стационардын медайымдары, ФАПтын фельдшери, акушеркасы). Журналда медициналык-социалдык тобокелчилик тобундагы адамдарга берилген ККлардын саны боюнча маалыматтар бөлүнүп көрсөтүлөт.

ККны кириштөө жана чыгыштоо боюнча бардык операциялар КК кыймылдарын эсепке алуу журналына өз учурунда жазылышы керек. ККны алып жаткан учурда журналга сөзсүз түрдө каражатты алган күн, ККнын сериясы жана жарактуу мөөнөтү жазылат.

КК журналда алган адамдын (КК үчүн жооптуу адистин, бейтаптын) кол тамгасы болгон учурда гана колго берилет.

Баштапкы киреше-чыгаша документтери (накладнойлор/талаптар) боюнча журналга өз учурунда жана туура катталган эсептик маалыматтар квартал сайын отчеттору түзүү үчүн негиз болуп саналат.

Рационалдуу колдонуу жана ККга болгон керектөөнү пландоо максатында медициналык-социалдык тобокелчилик тобундагы адамдар тарабынан КК колдонууну эсепке алуу «Контрацепция каражаттарын колдонгон медициналык-социалдык тобокелчилик тобундагы бейтаптын картасына» жазылат.

«Контрацепция каражаттарынын кыймылы жөнүндө отчет» квартал сайын ҮМБ, ҮДТ, ФАП, ооруканаларга бухгалтерияга ай сайын берилүүчү жана ССУ жетекчиси тарабынан бекитилген отчеттордун негизинде ККны алуу, сактоо жана берүүгө жооптуу ССУ адистери тарабынан түзүлөт. Отчет жылына 4 жолу, өсүү тартибинде: 1-квартал, 6 ай, 9 ай, бир жыл үчүн түзүлөт. Отчетто ошондой эле медициналык-социалдык тобокелчилик тобундагы адамдарга берилген ККлардын саны боюнча дагы маалыматтар чагылдырылат. Баштапкы медициналык - санитардык жардам көрсөткөн ССУ деңгээлиндеги контрацепция каражаттарынын кыймылы жөнүндөгү отчеттор ФАП жана ҮДТ деңгээлдеринде түзүлөт. ССУ боюнча жалпы маалымат үй-бүлөнү пландоо кабинетинде медициналык-маалыматтык бөлүм менен биргеликте дарыкана кампасындагы калдыктарды эске алуу менен түзүлөт. Райондордун ССУлары боюнча жалпы отчет Областтык медициналык-маалыматтык борборлорго берилет, ал жерде област боюнча отчет областтык деңгээлдеги калдыктарды эсепке алуу менен түзүлөт, ал аймактардын үй-бүлөнү пландоо боюнча (Областтык репродуктивдик ден соолук борбору/ОУМБ) координаторлору менен макулдашылат.

Саламаттык сактоо уюмдарындагы ККны алууга жана пайдалануучуларга берүүгө жооптуу адам эсепке алуу жана отчеттук документацияны жүргүзүүнүн толуктугу, тууралыгы жана өз учурунда болушу үчүн жоопкерчилик алат.

Областтар, Бишкек ш., жана Ош ш., ССУлар боюнча жалпы отчеттор КР ССМге караштуу Электрондук саламаттык сактоо борборуна берилет, ал жерде республика боюнча ККнын чыгымдалышы жана калдыктары боюнча маалымат ДКжМТД кампасындагы калдыктарды эсепке алуу менен түзүлөт. Бул маалымат саламаттык сактоо системасындагы кырдаалга талдоо жүргүзүү жана ККга болгон керектөөлөрдү пландоо үчүн колдонулат.

Отчеттордун маалыматтары саламаттык сактоо уюмдарынын деңгээлинен жогорку даражадагы органдарга программалык камсыздоо (ПК) аркылуу «Отчет 12-2» электрондук форматта киргизилет жана берилет.

Андан тышкары “ҮМБ, үдт, диспансердин ишмердүүлүгү жөнүндө отчет” 12-здрав отчеттук формасына 2018-жылдан бери ККны тобокелчилик тобундагы адамдардын КК түрлөрү боюнча колдонуусу тууралуу маалыматтардын топтому киргизилген, бул ушул топтун тигил же бул түрлөргө болгон керектөөсүн тагыраак пландоого мүмкүнчүлүк берет.

ДКжМТД жана үй-бүлөнү пландоо боюнча кызматтарды көрсөткөн бардык ССУларда ЮНФПАнын колдоосу астында кампалардагы запастарды башкарууга мүмкүнчүлүк бере турган CHANNEL программалык камсыздоосу киргизилген.

Журналдардагы жазуулардын негизиндеги КК кыймылдары тууралуу маалыматтар дарыкана кампасында жана үй-бүлөнү пландоо кабинеттеринде CHANNEL программалык камсыздоосуна киргизилет.

CHANNEL программалык камсыздоосу ККны өз учурунда пайдаланбоону жокко чыгарууга (жаракту мөөнөтү өткөндүгүнө байланыштуу), ККнын минималдуу (үч айлык), жарым жылдык жана бир жылдык запасын пландоого мүмкүнчүлүк берет.

Ушул тапта CHANNEL программалык камсыздоосу «1С бухгалтерия» программалык камсыздоосу менен интеграциялоо максатында иштелип жатат, аны башка дары каражаттарынын запастарын башкаруу боюнча, анын ичинде стационардык жардам берүүчү ССУларда пайдалануу пландалууда.

Эсепке алуунун жана отчеттуулуктун жогоруда белгиленген системасы **КК логистикасын башкаруунун маалыматтык системасына** (КК ЛБМС) кирет.

КК ЛБМС – бул бардык процесстерди оптимизациялоону камсыздоого арналган физикалык жана технологиялык аспектилерге негизделген ККнын маалыматтык (эсепке алуу жана отчеттуулук), ошондой эле материалдык (келип түшүү, кыймыл, чыгымдоо) агымдарын башкаруу системасы.

КК ЛБМС өлкөдө КР ССМдин жана Кыргызстандагы БУУнун Калк жайгаштыруу фондунун (ЮНФПА) биргелешкен иши аркылуу түзүлгөн.

ЛБМСтин кыйла маанилүү милдеттери:

- ККны натыйжалуу, максатуу пайдалануу жана пландоо;
- КК запастарынын керектүү деңгээлин камсыздоо;
- аймактык жана борбордук деңгээлдерге системанын бардык деңгээлдеринен келген маалыматты топтоо, жыйынтыктоо жана тааныштыруу.

КК үчүн жооптуу медицина кызматкерлери медициналык/маалыматтык бөлүмдөр/уюмдардын адистери менен биргеликте ЛБМСтин маалыматтарын, аларды натыйжалуу пайдалануну башкаруу максатында ар бир деңгээлде талдашы керек.

ЛБМСтеги ролдорду бөлүштүрүү:

Саламаттык сактоо министрлиги

- ККга болгон керектөөлөрдү болжолдоо;
- КК сатып алууга финансы каражаттарын бөлүү/издөө;
- Тапшырыктарды алуу;
- Мониторинг;
- ККны пайдалануунун натыйжалуулугуна жана запастарына көзөмөл жүргүзүү;
- Учурдагы кырдаалга талдоо жүргүзүү.

Республикалык (ЭжБКУБ, АРКИБ, ДКжМТД) жана областтык деңгээлдеги саламаттык сактоо уюмдары (Областтык репродуктивдик ден соолук борбору/ОУМБ):

- Бейтаптарды тейлөө;
- ККга эсеп жүргүзүү;
- ККны сактоо үчүн талаптагыдай шарттарды камсыздоо;
- ККны пайдалануунун натыйжалуулугуна, запастарына жана жарактуу мөөнөтүнө мониторинг жүргүзүү;
- Медициналык-социалдык тобокелчилик тобундагы аялдардын керектөөлөрүн аныктоо;
- Республикалык/областтык деңгээлдеги аймактар/структуралык бөлүмдөрдүн ортосундагы ККны бөлүштүрүү боюнча разнарядка түзүү;
- Саламаттык сактоонун аймактары/уюмдарынын республикалык/областтык деңгээлдеги ССУлардын областтык саламаттык сактоо уюмдары/структуралык бөлүмдөрүнүн ортосунда ККны бөлүштүрүү;
- ККга билдирмелерди даярдоо;
- Областтар боюнча ККнын кыймылдары жана пайдалануу боюнча отчетторду/жалпы маалыматтарды түзүү, берүү;
- Областтык/райондук деңгээлдеги саламаттык сактоо уюмдарына чейин ташуу үчүн талаптагыдай шарттарды камсыздоо менен КК жеткирүү.

КК боюнча ишти координациялоону ишке ашыруучу райондук деңгээлдеги саламаттык сактоо уюмдары (райондук УМБ):

- Бейтаптарды тейлөө;
- ККны эсепке алуу;
- КК сактоо үчүн талаптагыдай шарттарды камсыздоо;
- ККны пайдалануунун натыйжалуулугуна, запастарына жана жарактуу мөөнөтүнө мониторинг жүргүзүү;

- Медициналык-социалдык тобокелчилик тобундагы аялдардын ККга болгон керектөөлөрүн аныктоо;
- Райондун ССУлары/райондук УМБ структуралык бөлүмдөрүнүн ортосунда керектөөлөрдү эске алуу менен ККны бөлүштүрүү боюнча разнарядка түзүү;
- Райондун саламаттык сактоо уюмдары/райондук УМБнын структуралык бөлүмдөрүнүн ортосунда ККны бөлүштүрүү;
- ККга билдирмелерди даярдоо;
- Район боюнча ККнын кыймылдары жана аны пайдалануу боюнча статистикалык отчетторду/жалпы маалыматтарды түзүү, берүү;
- Ташуу үчүн талаптагыдай шарттарды камсыздоо менен ККны структуралык бөлүмдөргө чейин жеткирүү.

Саламаттык сактоо уюмдары (УМБ, ЖДТБ):

- Бейтаптарды КК пайдалануу жөнүндө маалыматты «Контрацепция каражаттарын колдонгон медициналык-социалдык тобокелчилик тобундагы бейтаптын картасына» (№ 040-1/у формасы), “Амбулатордук бейтаптын медициналык картасына” (№ 025/у формасы) жазуу менен тейлөө. Эгерде препарат медициналык-социалдык тобокелчилик тобуна кирбеген бейтапка берилген болсо “Контрацепция каражаттарынын кыймылын эсепке алуу журналына» (№040/у форма) жазылат;
- ККны эсепке алууну жүргүзүү;
- ККны сактоо үчүн талаптагыдай шарттарды камсыздоо;
- ККны пайдалануунун натыйжалуулугуна, запастарына жана жарактуу мөөнөтүнө мониторинг жүргүзүү;
- Медициналык-социалдык тобокелчилик тобундагы аялдардын ККга болгон керектөөлөрүн аныктоо;
- ССУнун структуралык бөлүмдөрүнүн ортосунда керектөөлөрдү эске алуу менен ККны бөлүштүрүү боюнча разнарядка түзүү;
- Структуралык бөлүмдөрдүн ортосунда керектөөлөрдү эске алуу менен ККны бөлүштүрүү (анын ичинде ФАП деңгээли);
- ККга билдирмелерди даярдоо;
- Саламаттык сактоо уюму боюнча ККнын кыймылдары жана аны пайдалануу боюнча статистикалык отчетторду/жалпы маалыматтарды түзүү, берүү;
- Ташуу үчүн талаптагыдай шарттарды камсыздоо менен ККны структуралык бөлүмдөргө чейин жеткирүү.

ЛБМСке ылайык камсыздоо зарыл болгон негизги маселелер:

КЕРЕКТӨӨНҮ БОЛЖОЛДОО ЖАНА ПЛАНДОО

Медициналык-социалдык тобокелчилик тобундагы бейтаптардын суроо-талаптарын канааттандыруу максатында ККга болгон керектөөнү аныктоого, сатып алууларды пландоого жана ККга болгон оптималдуу бааны эсепке алуу менен зарыл болгон финансы каражаттарын аныктоого мүмкүнчүлүк берет.

Керектөөнү БМСЖ деңгээлинде орнотулган жана медициналык-социалдык тобокелчилик тобуна кирген адамдар тууралуу маалыматтарды пландоо учурунда пайдаланууга мүмкүнчүлүк бере турган “Катталган калк” компьютердик маалыматтар базасын (МБ) колдонуу менен болжолдоо керек. Ушул топтогу бейтап, ККны акысыз алууда үй-бүлөгө карата финансылык жүктүн азайышын сезүү менен аны жогоруда белгиленген МБга киргизүү үчүн документтерди өз учурунда алып келүүгө кызыкдар болот деп болжолдонууда.

ЖЕТКИЛИКТҮҮЛҮК

Ушул тапта БМСЖ көрсөтүп жаткан ССУда ККнын эки гана түрү болгон учурда тобокелчилик тобуна кирген аялдарды КК менен оптималдуу камсыздоо жөнүндө айтуу кыйын.

Кыргызстанда түзүлгөн жана жайылтыган ЛБМС ККны бөлүштүрүү жана пайдалануунун натыйжалуулугуна байкоо жүргүзүүгө, ошондой эле тобокелчилик тобуна кирген аялдар үчүн ККга болгон керектөөнүн божомолун эсептөөгө мүмкүнчүлүк берет.

САПАТ

КК тапшыруулардын учурдагы системасы ККнын сапатын жана пайдалануунун натыйжалуулугун камсыздоого мүмкүнчүлүк берет.

Борбордук деңгээлдеги кампаларда ККны сактоо боюнча көйгөйлөр жок, бирок ККны аймактарга, ошондой эле ССУ деңгээлдерине ташуу учурундагы тиешелүү шарттарды сактоо менен жеткирүү үчүн транспорт каражаттары менен көйгөйлөр бар.

Ошондой эле ККга болгон керектөөнү медициналык-социалдык тобокелчилик тобуна кирген адамдарга эсептөө боюнча ССУ медициналык кызматкерлеринин, ошондой эле ККны ташуу жана сактоону камсыздоочу тиешелүү адистердин потенциалын жогорулатуу керек.

ТААНЫШТЫРУУ

ЛБМСтин учурдагы маалыматтарды визуалдаштыруу, аны он-лайн режимге которуу системасын ККнын запастарын натыйжалуу башкаруу, аларды пайдалануу, ошондой эле божомолдонбогон кырдаалдарда оптималдуу, өз учурундагы чечимдерди кабыл алуу үчүн маалыматтарды ыкчам берүү үчүн жакшыртуу зарыл.

ТОБОКЕЛЧИЛИКТЕРДИ БАШКАРУУ

ЛБМС жана CHANNEL ПКсын жайылтуу жарактуу мөөнөтү өтүп кеткендигинен улам ККны жоготуу фактыларынын болушун жокко чыгарууга мүмкүнчүлүк берди.

ККны натыйжасыз колдонуунун мүмкүн болгон тобокелчиликтерин ККга болгон керектөөнү сапаттуу болжолдоону камсыздоо, ККны клиникалык протоколго ылайык натыйжалуу бөлүштүрүү жана дайындоо, ошондой эле эсептөөнүн сапаты, пайдалануунун натыйжалуулугу, ККга болгон керектөөнү болжолдоону эсептөөгө мониторинг жүргүзүү жолу аркылуу азайтууга болот.

Бирок дагы эле тапшыруулар өз учурунда ишке ашпагандыктан, ККны ташуудагы көйгөйлөр ж.б. боюнча ККны өз учурунда камсыздабай калуунун белгилүү бир тобокелчиликтери бар. КР ССМде мүмкүн болгон тобокелчиликтерге бөгөт коюу же жумшартуу боюнча план иштелип чыккан эмес. ЛБМСти натыйжалуу башкаруу үчүн КР ССМ системасына жакынкы жылдары жайылтуу үчүн кошумча электрондук продуктулар талап кылынат:

- ЛБМС ККны он-лайн режимде түзүү, эсепке алуу жана отчеттуулуктун кагаз эсепке алуу формаларын уюлдук телефондордо, планшеттерде жана компьютерлерде колдонууга боло турган жана бардык деңгээлдердеги менеджерлерге ККны тапшыруулардын жана кыймылдарынын бүтүндөй чынжырына мониторинг жүргүзүү үчүн маалыматтан пайдалануу мүмкүнчүлүгүн камсыздоочу борбордук базалар менен байланышта боло турган электрондук продуктуларга акырындап алмаштырууга мүмкүнчүлүк берет;
- 2020-жылга чейин «1 С-бухгалтерия» программалык камсыздоосу менен интеграцияланган CHANNEL программалык камсыздоосун республиканын БМСЖ эле эмес, ошондой эле стационардык жардам дагы көрсөтүүчү бардык саламаттык сактоо уюмдарына жайылтуу, ККны ССУда бөлүштүрүү жана пайдалануга «1 С-бухгалтерия» программалык камсыздоосу аркылуу байкоо жүргүзүүгө жардам бермек;
- ККны тапшыруулар, бөлүштүрүү, кыймылы, пайдалануунун натыйжалуулугу жөнүндө маалыматтарды көрүнүктүү көрсөтүү үчүн маалыматтарды визуалдаштыруу жана керектөөчүлөрдү кандайдыр бир көйгөйлөр (мисалы, КК запастары, жарактуулук мөөнөтүнүн өтүшү ж.б.) тууралуу эскертүү боюнча ЛБМСтин электрондук чечимдери;
- Башкаруунун электрондук системаларына транспортту пландоо мүмкүнчүлүктөрүн, жүктөө убактысын, жеткирүү жана транспорттун жүрүү каттамын киргизүү.

2. МАМЛЕКЕТТИК КАРАЖАТТАРГА САТЫП АЛУУ ҮЧҮН ПЛАНДАЛГАН КОНТРАЦЕПТИВДИК КАРАЖАТТАРДЫН (КК) ТҮРЛӨРҮ

Дүйнө жүзүндө заманбап контрацептивдик каражаттардын аябагандай көп түрү бар. Ар бир ыкма ар кандай натыйжалуулукка, өзүнүн артыкчылыктарына жана кемчиликтерине, колдонуу узактыгына ээ. Ыкманы тандоо контрацептивдик каражаттарды пайдалануунун медициналык ылайыктуулук критерийлерине негизделет.

Гормоналдык контрацептивдер

Аралаш: оралдык жана вагиналдык шакекче, пластырь түрүндөгү инъекциялык каражаттар.

Аралаш оралдык контрацептивдер (АОК) гормондордун эки түрүн – эстрогендерди жана прогестиндерди камтыйт. Саны жана бул гормондордун комбинациясына жараша аларды монофазалуу, эки фазалуу жана үч фазалуу деп бөлүүгө болот.

Монофазалык АОКтун ар бир таблеткасы 20-35 мкг өлчөмүндөгү эстроген жана 50-200 мкг өлчөмүндөгү прогестин камтыйт.

Эки фазалуу АОКто биринчи 10 таблетка 50 мкг эстроген жана 50 мкг прогестин камтыйт, калган 11 таблетка 50 мкг эстроген жана 125 мкг прогестин камтыйт.

Үч фазалуу АОК драже формасында чыгарылат, 6 таблетка 30 мкг эстроген жана 50 мкг прогестин, 6 таблетка 40 мкг эстроген жана 75 мкг прогестин, 10 таблетка 30 мкг эстроген жана 125 мкг прогестин камтыйт.

Жогоруда саналып өткөн препараттардын натыйжалуулугу – эң эле жогоркулардан болуп саналат жана бир жылдын ичинде туура колдонууда дээрлик 100%ды түзөт. Бир блистерде 21 активдүү таблетка (гормон камтыган таблеткалар), айрым блистерлерде кошумча гормоналдык эмес 7 таблетка болот. Таблеткаларды күн сайын ооз аркылуу суткасына 1 таблеткадан 21 күндүн ичинде ичет. Андан кийин 7 күн тыныгат (же гормоналдык эмес жети таблетка ичүү улантылат), андан кийин кардар кийинки таңгактагы таблеткаларды иче баштайт. АОК ичүүнүн узактыгы кардардын/жуптардын өздөрү тарабынан жөнгө салынат. Контрацептивдик таасирден тышкары АОК бир катар контрацептивдик эмес касиеттерге ээ жана айрым гинекологиялык ооруларды дарылоодо колдонууга болот. Аларды шашылыш контрацепция (Юспе ыкмасы) үчүн каражат катары дагы колдонууга болот. КРда ушул топтогу айрым препараттар катталган жана дарыкана түйүнүндө бар.

Аралаш инъекциялык контрацептивдер (АИК) курамында 5 мг өлчөмүндө эстроген жана 25-50 мг прогестин камтыйт. Алар ошондой эле эң эле жогорку натыйжалуулуктагы контрацептивдерге кирет, бир жылдын ичинде туура колдонууда дээрлик 100%ды түзөт. Кабыл алуунун жыштыгы 4 жумада бир жолу булчуң ичине инъекция (плюс-минус 7 күн) жасоону түзөт. АИК кабыл алуунун узактыгы кардар/жуптар тарабынан жөнгө салынат. Бир катар контрацептивдик эмес дарылоочу таасирлерге ээ. КРда катталган эмес.

Чарчы формадагы ийилчээк пластик түрүндөгү аралаш пластырь (АП) тери үстүнө колдонууга арналган. Ал табигый жыныс гормондору прогестерон жана эстрогендин окшоштору болуп саналган гестаген жана эстрогенди камтыйт. Жогорку натыйжалуулукка ээ (дээрлик 100%). Пластырды алмаштыруу жума сайын 3 жуманын ичинде, андан кийин аялдын айыз каны келген учурда бир жума тыныгуу менен жүргүзүлөт. АП кабыл алуу убактысынын узактыгы кардар/жуптар тарабынан жөнгө салынат. Бир катар дарылоочу контрацептивдик эмес касиеттерге ээ. КРда катталган эмес.

Аралаш вагиналдык шакекче жыныс мүчөсүнүн ичине жайгаштырылуучу пластиктен жасалган ийилчээк шакекчеден турат. Шакекченин ички бөлүгүнөн табигый гормондор прогестерон жана эстрогендин жасалма окшошу болуп саналган 2 гормон – прогестин жана эстроген тынымсыз бошонуп чыгып турат. Бошотулган гормондор жыныс кынынын капталдары аркылуу сиңирилип кан айлануу келип түшөт. Шакекче жыныс кынына 3 жумалык мөөнөт менен, андан кийин аялдын айыз

каны келген учурда бир жумалык тыныгуу менен жайгаштырылат. АП кабыл алуу убактысынын узактыгы кардар/жуптар тарабынан жөнгө салынат. Бир катар дарылоочу контрацептивдик эмес касиеттерге ээ. КРда катталган эмес.

Прогестин катарындагы контрацептивдер: оралдык (мини-пили), инъекциялык, имплантаттар

Прогестин катарындагы оралдык контрацептивдердин курамында бир прогестин гормону бар.

КРда оралдык колдонуу үчүн таблеткалар катталган («мини-пили»), ар бир таблетка 300-500 мкг прогестин камтыйт. Бир жылдын ичинде туура колдонуудагы натыйжалуулугу дээрлик 100%ды түзөт. Күн сайын ооз аркылуу, суткасына 1 таблеткадан, 28-35 күндүн ичинде тыныгуусуз колдонот, бир таңгак бүткөндөн кийин кийинкисин иче баштайт. ПК ичүү убактысынын узактыгы кардар/жуптар тарабынан жөнгө салынат. Бир катар дарылоочу контрацептивдик эмес касиеттерге ээ.

Шашылыш контрацепция үчүн каражат катары колдонууга болот. 750-1500 мкг левоноргестрел камтыган таблеткаларды, шашылыш контрацепция үчүн каражат катары гана колдонушат. КРда контрацептивдеринин эки түрү тең катталган.

Прогестин инъекциялык контрацептивдери суспензия түрүндө 150 мг медроксипрогестерон ацетатын (УТМОПА) камтыйт, жогорку натыйжалуу, 3 айда 1 жолу колдонулат (плюс-минус 4 жума). Кошумча бир катар контрацептивдик эмес касиеттерге ээ. Препаратты куюу үчүн окутулган медициналык кызматкер талап кылынат. Колдонуу убактысынын узактыгы кардар/жуптар тарабынан жөнгө салынат. КРда катталган.

104 мг ДМПА камтыган препарат тери астына жасалуучу инъекцияларга арналган. Кошумча бир катар контрацептивдик эмес касиеттерге ээ. Бейтап өзү дагы куйса болот. Колдонуу убактысынын узактыгы кардар/жуптар тарабынан жөнгө салынат. КРда катталган эмес.

Имплантаттар гестаген камтыган пластик капсулаларынан (соода өндүрүүчүсүнө жараша 1ден 6га чейинки санда). Тери астына 3 - 7 жылга салынат (соода өндүрүүчүсүнө жараша). Кошумча бир катар контрацептивдик эмес касиеттерге ээ. Имплантты орнотуу жана алып салуу үчүн атайы окутулган медициналык кызматкер талап кылынат. Колдонуу убактысынын узактыгы кардар/жуптар тарабынан жөнгө салынат. КРда имплантар катталган эмес, имплантарды пайдалануу боюнча окутулган адистер жок, ага ылайык бул контрацептивди колдонуу тажрыйбасы жок.

Жатын ичиндеги каражаттар:

Жез камтыган жатын ичиндеги каражаттар – (Cu-ЖИК) – бул жез гильзалары же жез сым оролгон пластик жабдуусу. Жогорку натыйжалуулукка ээ. Жатын ичине салууга арналган. Колдонуу убактысынын узактыгы кардар/жуптар тарабынан жөнгө салынат, бирок 12 жылдан көп эмес. Шашылыш контрацепция каражаты катары колдонууга болот. Cu-ЖИК салуу жана алып салуу үчүн атайы окутулган медициналык кызматкер талап кылынат. КРда катталган.

Левоноргестрел камтыган жатын ичиндеги каражат (ЛНГ-ЖИК)-52 мг өлчөмүндөгү левоноргестрел гормонун камтыган пластик жабдуу. Жатын ичине салууга арналган. Жогорку натыйжалуулукка ээ. Кошумча бир катар дарылоочу контрацептивдик эмес касиеттерге ээ. Колдонуу убактысынын узактыгы кардар/жуптар тарабынан жөнгө салынат, бирок 5 жылдан көп эмес. ЛНГ-ЖИК салуу жана алып салуу үчүн атайы окутулган медициналык кызматкер талап кылынат. КРда катталган.

- **Тосмо ыкмалар** (аялдардын жана эркектердин презервативдери, спермициддер, диафрагмалар, капкакчалар)

Эркек презерватив ар бир жыныстык байланыштын алдында колдонулуучу жука латекстен жасалган каптан турат. Аялдардын презерватив жука синтетикалык пленкадан даярдалган. 85-95%га чейинки натыйжалуулукка ээ. Бирок бул эки катар (үч катар) коргоо натыйжасына ээ болгон жалгыз ыкмалар, б.а. АИВ-инфекциясынан, ЖЖЖИден анын ичинде ВВГ, СВГдан

кошумча коргойт. Колдонуу убактысынын узактыгы кардар/жуптар тарабынан жөнгө салынат. КРда катталган.

Спермициддер – курамына нонокси-лон-9 кирген химиялык заттар. Жыныс кынына ар бир жыныстык байланыштын алдында 15 мүнөт калганда салынат. Орточо натыйжалуулукка ээ. Тобокелчилик тобунда АИВ-инфекциясын жуктуруп алуу тобокелчилигин көбөйтүшү мүмкүн. Колдонуу убактысынын узактыгы кардар/жуптар тарабынан жөнгө салынат. КРда катталган.

Диафрагмалар – жумшак латекс капкача, кээде спермицид менен айкалыштырып колдонула турган пластиктен даярдалат. Божомолдуу жыныстык катнашка чейин сааттан эрте эмес убакыт калганда колдонулат. Диафрагманы жыныс кынында 6 саат-тан кем эмес, бирок жыныстык катнаштан кийин 24 сааттан көп эмес убакыт калтыруу-га болот. Колдонуу убактысынын узактыгы кардар/жуптар тарабынан жөнгө салынат. КРда катталган эмес.

3. МЕДИЦИНАЛЫК-СОЦИАЛДЫК ТОБОКЕЛЧИЛИК ТОБУНДАГЫ АЯЛДАР ҮЧҮН КК САТЫП АЛУУГА БОЛГОН КЕРЕКТӨӨНҮ ЭСЕПТӨӨ ЖАНА БОЛЖОЛДОО. САТЫП АЛУУЛАРДЫН 5 ЖЫЛДЫК ПЛАНЫ

3.1. Медициналык-социалдык тобокелчилик тобундагы РКАлардын контрацепция каражаттарына болгон керектөөлөрдү эсептөө

Медициналык-социалдык тобокелчилик тобуна кирген адамдардын категориясы үчүн контрацепция каражаттарына болгон керектөөлөрдү эсептөө боюнча материалды даярдоо учурунда республиканын бардык аймактарындагы БМСЖдан келип жаткан «Катталган калк" Маалыматтар базасынын маалыматтары колдонулду.

Медициналык топтун маалыматтар базасы адистердин медициналык бүтүмдөрүнө ылайык калыптандырылат жана толукталат. Медициналык топтогу РКАлардын саны 22380 аялды түздү. Аз камсыздалган жана көп балалуу аялдардын саны, ага ылайык 4019 жана 653тү түзгөндүгү жөнүндөгү маалыматтар дагы катталган калк боюнча маалыматтар базасынан алынды, алар динамикалуу жана өзгөрүшү мүмкүн. Бала чагынан ден соолугунун мүмкүнчүлүгү чектелген I, II, III топтогу адамдар (22762 аял) жана ден соолугунун мүмкүнчүлүгү чектелген балдар (18 жашка чейинки -7412 бейтап) жөнүндө маалыматтар ЭжСКМ берилген.

ККнын ар кандай түрлөрүнө болгон керектөөнү эсептөө алардын натыйжалуулугун, кыйыр таасирлерин жана коопсуздугун эске алуу менен "Контрацепция ыкмаларын колдонуу үчүн ылайыктуулуктун медициналык критерийлерин" (БДСУ, 2008-ж.) колдонуу менен жүргүзүлдү. ККга болгон керектөөлөрдү аныктоонун баштапкы баскычында контрацептивдин конкреттүү түрүн колдонуучулардын санын эсептөө менен жүргүзүлгөн (1-тиркемени кар.).

Ошентип акысыз контрацептивдик каражаттарга муктаж болгон медициналык-социалдык тобокелчилик тобундагы адамдардын жалпы саны 57226 аялды түздү. Болжолдуу түрдө контрацепция максатында 21698 аял ЖИК, прогестин катарындагы инъекциялык контрацептивдерди – 3508, прогестин катарындагы бойго бүтүрүүгө каршы таблеткаларды – 2949, аралаш оралдык контрацептивдерди 7716 аял колдонот. Ошондой эле болжолдуу түрдө 21356 жупка презервативдер талап кылынат.

Андан кийин төмөндөгү формулаларды колдонуу менен контрацептивдин ар бир түрү боюнча керектөөгө эсептөө жүргүзүлдү:

ЖИКке болгон бир жылдык керектөө = ЖИК колдонгон тобокелчилик тобундагы адамдардын саны: ЖИК 12 жылга орнотула тургандыгын эсепке алуу менен 12;

ПКИКке болгон бир жылдык керектөө = ПКИК колдонгон тобокелчилик тобундагы адамдардын саны х 4 (1 колдонуучуга – жылына 4 флакон ПКИК);

ПКБТга болгон бир жылдык керектөө = ПКБТ колдонгон тобокелчилик тобундагы адамдардын саны х 11 (1 колдонуучуга – жылына ПКБТ 11 конвалюта); АОКко болгон бир жылдык керектөө = АОК колдонгон тобокелчилик тобундагы адамдардын саны х 13 (1 колдонуучуга – жылына АОК 13 конвалюта);

Презервативдерге болгон бир жылдык керектөө = презервативдерди колдонгон тобокелчилик тобундагы адамдардын саны х 120 (1 колдонуучуга – жылына 120 даана презерватив).

Тиешелүү эсептөөлөрдү жүргүзгөндөн кийин медициналык-социалдык тобундагы РКАларды контрацептивдик каражаттар менен 100% жабдуу үчүн ККга болгон бир жылдык керектөө түзөт (сатып алуу керек): ЖИК 1797 даана, ПКИК – 38588 фл., ПКБТ – 32442 конв., АОК – 100305 конв., презервативдер – 2 562 691 даана.

Бул эсептөөлөр 2018-жылдын баштапкы маалыматтар базасынын маалыматтарын колдонуу менен жүргүзүлдү, алар динамикалуу жана өзгөрүшү мүмкүн.

3.2. 2019–2023-ж., мезгил аралыгындагы ККга болгон керектөөнү болжолдоону эсептөө

КК сатып алууларга керектөөнү болжолдоо бир катар кадамдарды ишке ашыруу жолу менен жүзөгө ашырылат:

- 2019–2023-ж., карата ККга болгон керектөө болжолун эсептөө.
- ККнын ар бир түрүнүн Кыргызстандын рыногундагы орточо баасынын кыргыз сому жана АКШ доллары менен эсептөө.

2019–2023-ж., карата ККга болгон керектөө болжолун жана ККнын ар бир түрүнүн баасын эсептөө, ошондой эле 2019–2023-ж., мезгилге карата алмашуу курсунун божомолун эсептөө менен Кыргызстандын рыногунда КК сатып алууларга болгон керектөө калыптанат.

2019–2023-ж., карата ККга болгон керектөө болжолун эсептөө үчүн 2018-ж., карата ККга болгон керектөөнү эсептөө (1-тиркемени кар.) жана 2018–2023-ж., репродуктивдик курактагы аялдар калкынын божомолу (2-тиркеме) алынды.

2018-ж., карата ККга керектөөнү эсептөө менен максаттуу топтун (мындан ары- МТ) өлчөмү жана 2018-ж., карата ККнын ар бир түрү боюнча керектөөлөр жөнүндө маалымат колдонулду.

МТ 57 226 аялды же 2018-жылы репродуктивдик курактагы аялдар популяциясында 3,7%ды түзгөндүктөн, бул үлүш 2019-2023-ж. мезгил ичинде максаттуу топтун өлчөмүн эсептөө үчүн колдонулган болчу.

МТнын жылдар боюнча өсүү темпи ККнын ар бир түрүнө болгон керектөөгө карата өсүштү эсептөө үчүн колдонулган.

2019–2023-ж., мезгил аралыгында ККга болгон керектөө болжолун эсептөөнүн жыйынтыктары 3-тиркемеде берилген.

3.3. ККнын ар бир түрүнүн Кыргызстандын рыногундагы орточо баасын кыргыз сому жана АКШ доллары менен эсептөө

Прогестин катарындагы контрацептивдер азырынча Кыргызстандын рыногунда жок. Прогестин катарындагы инъекциялык контрацептивдердин ичинен ДКДда Депо-Провера катталган жана жакынкы арада бул препарат рынокко 4,5 АКШ долларындагы дүң баа менен түшүүсү күтүлүүдө. Прогестин катарындагы бойго бүтүрүүгө каршы таблеткалар азырынча ДКДда катталгандардын арасында жок, ошондуктан эсептөө үчүн ЮНФПАнын Каталогунан алынган препараттын баасы колдонулган.

Кыргызстандын рыногундагы ККнын ар бир түрүнүн орточо баасын эсептөөнүн жыйынтыктары таблицада берилген.

Кыргызстандын рыногундагы ККнын орточо баасы

КК түрү	КР сому менен орточо баа	АКШ доллары менен орточо
АОК	684,09	9,76
ЖИК	198,00	2,83
Презервативдер	13,06	0,19

3.4. КК сатып алууларга керектөө болжолдору

КК Кыргызстанда өндүрүлбөгөндүктөн, ал импорттолуп келе тургандыгынан улам жана Кыргызстандын аймагындагы мамлекеттик чыгымдар улуттук валютада ишке ашырылгандыктан, болжолдоочу мезгилге КР сому/АКШ долларынын алмашуу курсунун божомолдорун колдонуунун зарылчылыгы келип чыгат.

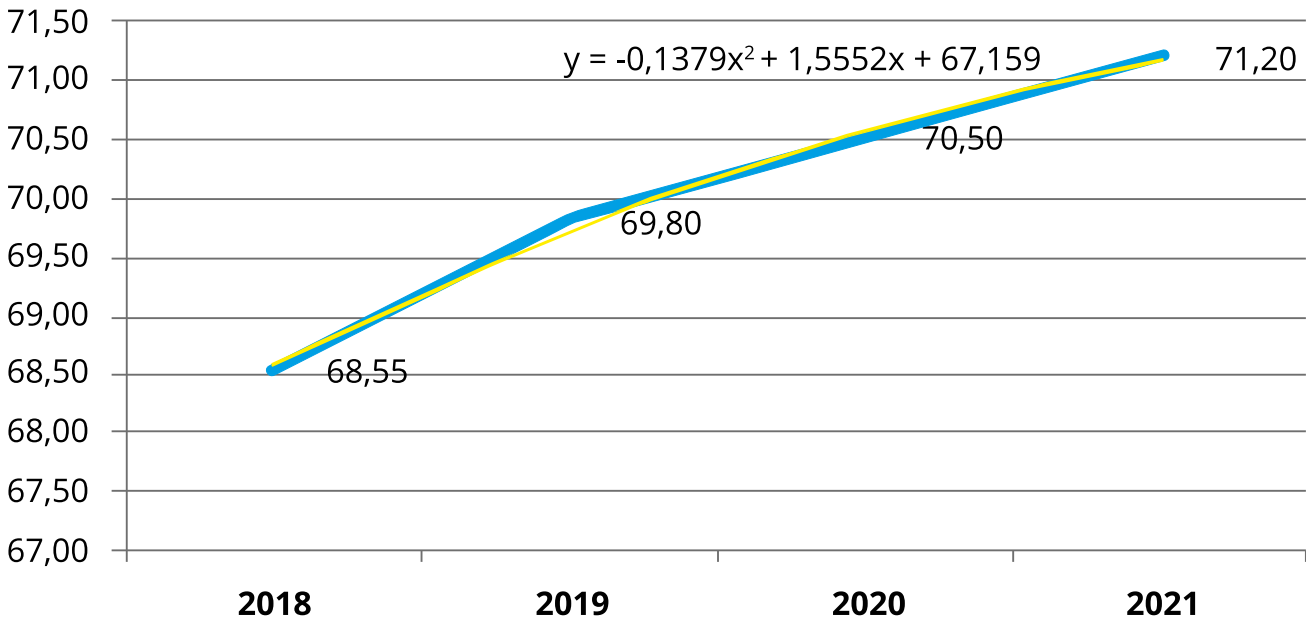
Болжолдоо курсун эсептөө үчүн төмөндөгү маалыматтар колдонулду:

- 1.01.2018-ж. баштап 19.09.2018-ж. чейинки алмашуу курсу. [1]

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

- Кыргыз Республикасынын Республикалык бюджетинин 2019-жылга жана 2020–2021-жылга божомолдоо долбооруна түшүндүрмө каттан алынган болжолдоочу алмаштыруу курсу.

Маалыматтардын ушул катарынын негизинде алмаштыруу курсунун регрессиялык модели курулду жана кийинки болжолдоо мезгилине тренд куруу үчүн теңдеме чыгарылды.



2019–2023-ж. мезгил аралыгындагы алмаштыруу курсун болжолдоону эсептөөнүн жыйынтыктары таблицада берилген.

2019–2023-ж. мезгил аралыгына карата алмаштыруу курсунун божомолу

	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

** - Кыргыз Республикасынын Республикалык бюджетинин 2019-жылга жана 2020–2021-жылга божомолдоо долбооруна Түшүндүрмө кат.

Ушул алмаштыруу курсун болжолдоону пайдалануу менен КК сатып алууларга болгон керектөөнү болжолдоо эсептөөлөрү кыргыз сому менен дагы, ошондой эле АКШ доллары менен дагы максаттуу топту 100% камтуу менен жүргүзүлдү. Жыйынтыктары 4-тиркемеде келтирилди.

Ошондой эле ушундай эле жол менен максаттуу топту толук жаппастан альтернативдүү сценарийге эсептөө жүргүзүлдү. Камтуу төмөндөгүдөй аныкталды:

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

Жыйынтыктары 5-тиркемеде келтирилген.

3.5. Кыргызстандын рыногундагы сатып алуулар божомолун жана ЮНФПАнын Каталогундагы сатып алууларды салыштыруу

ЮНФПАнын Каталогунан төмөндөгү препараттар тандалды:

	ЖЧК	ПКК ПКБТ	АОК	Презерватив-дер
Аталышы	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 0.15mg + ethinylestradiol 0.03mg, tablets. Sales unit of measurement is pack of 3 cycles. One cycle = 21 tablets	Male condom 51mm, standard, natural
Таңгактын баасы	$ 0,317 per Piece	$ 0,09 per Each $ 0,85 per Vial	$ 0,75 per Pack of 3	$ 3,15 per Gross (144 pieces)
Бир жолу колдонуунун баасы	$ 0,32	$ 3,76	$ 0,25	$ 0,02

Ушул алмаштыруу курсунун божомолдорун пайдалануу менен КК сатып алууларга керектөөлөргө кыргыз сому менен дагы, ошондой эле АКШ доллары менен дагы максаттуу топту 100% камтуу менен жүргүзүлдү. Жыйынтыктары 6-тиркемеде келтирилди.

Ошондой эле ушундай эле жол менен максаттуу топту толук жаппастан альтернативдүү сценарийге эсептөө жүргүзүлдү. Камтуу төмөндөгүдөй аныкталды: 2019 жыл – 20%;

2019-жыл – 20%;

2020-жыл – 30%;

2021-жыл – 40%;

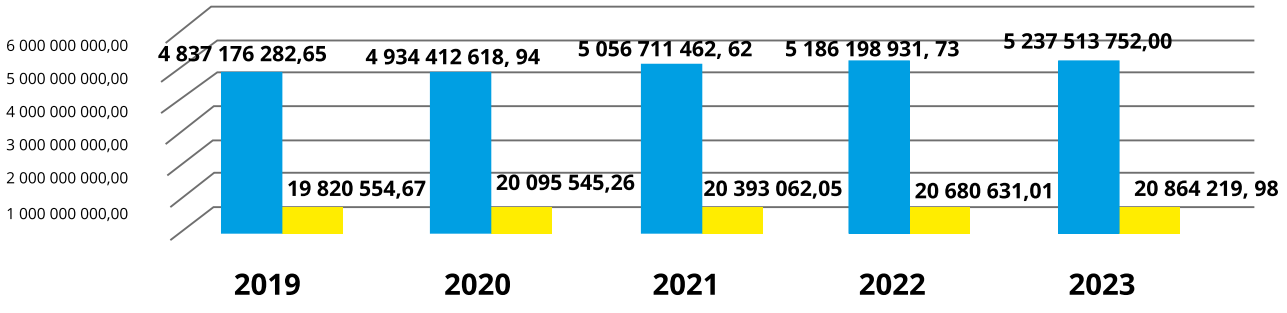
2022-жыл – 50%;

2023-жыл – 50%.

Жыйынтыктары 7-тиркемеде келтирилген.

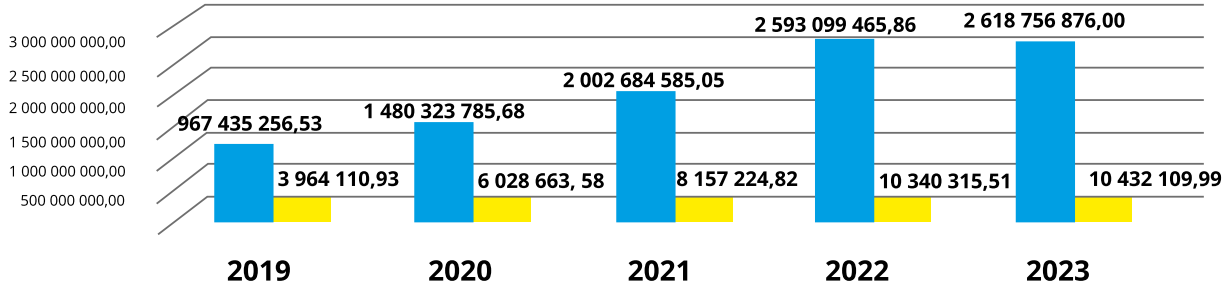
Кыргызстандын рыногундагы сатып алуулар божомолун жана ЮНФПАнын Каталогундагы сатып алууларды салыштыруу төмөндө берилди:

МТ толук камтуу, сом



Кыргызстандын рыногундагы жана ЮНФПАнын Каталогундагы сатып алуулардын баасын МТ жарым-жартылай камтуу менен салыштыруу төмөндө берилди:

МТ жарым-жартылай камтуу, сом



Ички сатып алуулар KGS менен **UNFPA аркылуу KGS менен сатып алуулар**

3.6. 2018-жылдан 2023-жылга чейинки мезгил ичинде энелер өлүмүнүн медициналык-социалдык жогорку тобокелчилигиндеги топтогу аялдардын 50%ынын керектөөлөрүн камсыздоо үчүн мамлекеттик каржылоону акырындап көбөйтүү менен контрацептивдик каражаттарды сатып алуулардын планы.

2018-жылдан 2023-жылга чейинки мезгил ичинде мамлекеттик каржылоону акырындап көбөйтүү менен контрацептивдик каражаттарды сатып алуулардын планын түзүү учурунда колдонулду:

- МТ ККга болгон бир жылдык керектөөсүнүн эсептөө маалыматтары (медициналык-социалдык тобокелчилик тобундагы РКА);
- Жергиликтүү тендер аркылуу сатып алууларды ишке ашыруу учурунда МТ бейтаптардын 20%-50%ын жабуу үчүн сом жана АКШ доллары менен эсептелген маалыматтар;
- ККны ЮНФПАнын Сатып алуулар системасы аркылуу сатып алган учурда МТ бейтаптардын 20%-50%ын жабуу үчүн АКШ доллары менен эсептелген маалыматтар.

Жергиликтүү тендер аркылуу сатып алуулар планына ЖИК (2023-жылга чейин) жана прогестин катарындагы бойго бүтүрүүгө каршы таблеткалар (ПКБТ) (2021-жылга чейин камтылган) сыяктуу контрацептивдер киргизилген эмес. Бул 2018-жылы Дүйнөлүк Банк, Кызматташуу боюнча Швециариялык бюро жана Немис өнүктүрүү банкы тарабынан каржыланган Кеңири-секторалдык мамиленин жардамы менен 91 миң АКШ доллары суммасына сатылып алынгандыгына байланыштуу. ЮНФПА жана ССМдин ортосундагы Өз ара түшүнүшүү жөнүндө меморандумга кол коюу аркылуу ушул суммага ЮНФПА Сатып алуулар системасы аркылуу 2013-жылга чейинки жарактуулук мөөнөтү менен 220 миң даана ЖИК сатып алуу ишке ашырылган. ЖИКтин ушул саны МТ керектөөлөрүн келечектеги беш жылга толугу менен жабат. ПКБТ ушул тапта Кыргызстандын рыногунда жок жана өлкөгө ушул контрацептивди каттатууга жана ташып келүүгө кызыкдар фармацевтикалык компаниялар жок. ПКБТ сатып алууларды ЮНФПА Сатып алуулар системасы аркылуу ишке ашырууга болот, бирок 2015-жылдын 3-апрелиндеги “мамлекеттик сатып алуулар жөнүндөгү” №72 Мыйзамынга ылайык жыл сайын түзүлүүчү эл аралык макулдашууга кол коюлган учурда гана мүмкүн болот.

Ошентип мисалы МТ бейтаптардын 20%ынгын керектөөлөрүн канааттандыруу жана жабуу үчүн жергиликтүү тендер өткөрүү учурунда 22 408 078,08 сом же 322 979,16 АКШ доллары талап кылынат. Эл аралык макулдашууга кол коюу жана ЮНФПА Сатып алуулар системасы аркылуу ишке ашырыла турган болсо 3 964110,93 сом же 56 655,73 АКШ доллары талап кылынат.

МТ санынын маалыматтары динамикалуу жана өзгөрүшү мүмкүн, ошондой эле ЛБМС/CHANNEL отчеттук маалыматтары жана кызматтардын координаторлорунун билдирмелерине ылайык өзгөртүүлөр киргизилиши ыктымал.

2018-жылдан 2023-ж., чейинки мезгилге карата МТ топторундагы аялдардын 20%-50%ынын керектөөлөрүн камсыздоо үчүн контрацептивдик каражаттарды сатып алуу планы.

КК түрлөрү	ККга болгон бир жылдык керектөө	КР рыногундагы сом менен толук эмес камтуу	КР рыногундагы АКШ доллары менен толук эмес камтуу	Сатып алуулар планын коррекциялоо жылы	ЮНФПА каталогунан+20% логистика аркылуу АКШ доллары менен толук эмес камтуу
2019 жыл – 20% камтуу					
ПКИП	38 752	1 989 144,97	28 497,78		29 018,18
ПКБТ	32 580	-	194652		1 946,52
АОК	100732	13 723 636,23	196 613,70	2019 ж.	5 036,64
Презервативдер	2 573 609	6 695 296,88	95 921,16		11 211,77
БАРДЫГЫ		**22 408 078,08**	**322 979,16**		**56 655,73**
2020 жыл – 30% камтуу					
ПКИП	38 939	2 996 429,87	42 502,55		43 712,72
ПКБТ	32 737	-	2932,22		2 932,22
АОК	101 218	20 673 160,65	293 236,32	2019 ж.	7 554,96
Презервативдер	2 586 035	10 085 734,26	143 060,06		16 889,31
БАРДЫГЫ		**33 755 324,78**	**481 731,15**		**85 307,05**
2021 жыл – 40% камтуу					
ПКИП	38 939	2 996 429,87	42 502,55		58 565,02
ПКБТ	32 737	-	2932,22		3 928,50
АОК	101 218	20 673 160,65	293 236,32	2020 ж.	10 121,91
Презервативдер	2 586 035	10 085 734,26	143 060,06		22 627,81
БАРДЫГЫ		**45 224 398,27**	**639 102,64**		**114 291,89**
2022 жыл – 50% камтуу					
ПКИП	39 620	5 064 013,39	70 837,75		73 875,17
ПКБТ	33 310	354 256,14	4 955,50		4 955,50
АОК	102 989	34 937 965,07	488 728,31	2021 ж.	12 873,70
Презервативдер	2 631 269	17 045 048,76	238 433,97		28 543,21
БАРДЫГЫ		**57 401 283,36**	**802 955,53**		**144 297,09**
2022 жыл – 50% камтуу					
ПКИП	39 970	5 105 938,20	71 385,96		74 486,78
ПКБТ	33 604	357 380,38	4 996,52		4 996,52
АОК	103 897	35 227 215,42	492 510,61	2022 ж.	12 987,29
Презервативдер	2 654 486	17 186 164,19	240 279,23		28 779,51
БАРДЫГЫ		**57 876 698,19**	**809 172,33**		**145 500,14**

3.7. Контрацептивдик каражаттарды сатып алуу механизмдери

Мамлекеттин ички программасы (Улуттук программасынын алкагында) же Саламаттык сактоо министрлиги адатта медициналык-социалдык топтогу аялдар үчүн кайсы КК жана УП боюнча медициналык маанидеги буюмдар энелер өлүмүн азайтууга, каалабаган кош бойлуулук жана бойдон алдырууларга бөгөт коюуга багытталган тишелүү программаларды колдоо үчүн сатылып алынышы керектигин аныктайт.

Аялуу аялдар калкынын максаттуу топторунун камтуу, тактык көрсөткүчтөрүндөгү жана башка программалардагы конкреттүү максаттарындагы өзгөрүүлөр кандай товарларды, канча жана кандай учурларда сатып алуу керектигине таасирин тийгизет.

Медициналык-социалдык топтун арасындагы ТКА тейлөө жана тапшырыктарды аткаруу максаттары ар кандай товарлар же категориялар үчүн айырмаланышы мүмкүн. Тапшыруулардын чынжырынын менеджери бул параметрлерге запастардын тиешелүү деңгээлдерин аныктоо учурунда өзгөрүүлөрдү киргизиши зарыл болот.

Бейтаптардын же КК түрлөрүнүн сегментациясы: КК классификациясы, ККны пайдалануунун жана бейтаптардын ылайыктуулук категориялары мезгил-мезгили менен кайрадан каралууга жана учурдагы же пландалып жаткан артыкчылык берүүнү чагылдыруу үчүн саясаттар кайра каралууга тийиш.

Дары каражаттары жана медициналык техника департаменти төмөндөгүлөр үчүн эң акыркы маалыматтарга ээ:

- КК продуктусун каттоо (каттоону, жарактуу мөөнөтү өткөн датаны каттоону камтыган категориялар же бекитилгенге чейин тааныштыруу)
- Сапат, эл аралык алдын ала квалификациялоо жана ККны, ошондой эле медициналык маанидеги буюмдарды (имплантат, ЖИК, капкакчалар, диафрагмалар ж.б.) потенциалдуу тестирлөө.
- Импортко болгон талаптар

Бул талаптарда түшүнүү чечүүчү маанисе ээ, анткени алар тендердин техникалык талаптарына дал келүүгө тийиш.

Сатып алуулардын татаалдыгын аныктоо

Сатып алуулардын масштабдарын, жогорку деңгээлин жана баалуулугун, товарлардын мүнөзүн, кызыкдар тараптардын санын же мамлекеттик сатып алуулар процедураларынын катуу мүнөзүн эске алуу менен көп учурда сатып алуулар процессинде көйгөйлөр келип чыгат. Кеңири спектрдеги маселелер сатып алууларга таасирин тийгизиши мүмкүн болсо дагы сатып алуулар жаатындагы көбүрөөк жайылтылган жана өтө маанилүү көйгөйлөр төмөндөгүлөр менен байланышкан:

КК продуктусунун сапатынын ишенимдүүлүгү

Жасалма жана сапатсыз продуктулар жабдуу системасынан келген продукциянын сапаты үчүн орчундуу тобокелчиликтерди пайда кылуу менен рынокто өкүм сүрүп жатат. Бул тобокелчиликти жоюу үчүн мамлекеттик сектордун сатып алуу процестери жана улуттук жөнгө салуу органдары тапшыруулар системасына жакшы сапаттагы гана продуктулар кире тургандыгына кепилдик бериш үчүн сапатты камсыздоо боюнча тиешелүү чараларды жайылтууга тийиш. Сатып алуулар бул жоопкерчиликти продукциянын сапатына карата продукциянын сертификациясы, фармокопеянын стандарттары (эгерде колдонууга ылайык болсо), маркировкалоого жана таңгактоого карата талаптар, жарактуу мөөнөтүнө болгон талаптар ж.б. сыяктуу негизги талаптарды аныктаган тендердик документте белгиленген техникалык шарттарга ылайык эске алат.

Сатып алуулар процессиндеги айкындуулук, тең укуктуулук жана чынчылдык

КР ССМге караштуу Сатып алуулар бөлүмү сатып алуулардын тиешелүү эрежелерин жана процедураларын, ошондой эле айкындуулук жана отчеттуулукка түрткү берүүчү эл аралык сатып алуулардын мыкты тажрыйбаларын ырааттуу колдонуу менен сатып алуулардын ачык процессин колдоого тийиш.

Долбоорлоо жана баалоолор

Чыгымдарды божомолдоону жана аткаруу убактысын баалоону көп учурда алдын ала көрө билүү кыйын. КР ССМге караштуу Сатып алуулар бөлүмү же КР ССМдин буйругу менен бекитилген КК сатып алуулар боюнча жумушчу топ, ал тендердик документацияны жарыялаганга жана сунуштарды алганга чейин тендерге тиешелүү маалыматты даярдык менен чогулта албаса дагы негизги рынок тенденцияларын билүүгө тийиш.

Сатып алуулар контекстин түшүнүү

Сатып алуулар жаатындагы ишмердүүлүк Саламаттык сактоонун жалпы улуттук программасынын контекстинде жана сатуулардын чынжырында жүргүзүлүүгө тийиш: сатып алуулар – бул көптөгөн көйгөйлөр жана кызыкдар тараптар менен логистика циклинин бир бөлүгү. Саламаттык сактоонун жалпы программасынын максаттары менен сатып алуу ишмердүүлүгүн жана тапшыруулардын чынжырынын стратегиясын мыктылап макулдашуу үчүн сатып алуулар боюнча бөлүм төмөндөгүлөрдү эске алууга тийиш:

- Энелерди жана балдарды коргоо маселелери, анын ичинде үй-бүлөнү пландоо жана репродуктивдик ден соолук менен байланышкан Улуттук программа жөнүндө маалымат: максаттары, милдеттери.
- Сатып алуулар боюнча операциялык ишмердүүлүк логистика циклинин башка элементтери менен кандайча макулдашыла тургандыгы.

Суроо-талап рыногун жана КР ССМдин сунуштарын изилдөө

Сатып алуулар стратегиясын иштеп чыгуу үчүн сатып алуулар боюнча бөлүм же КК боюнча сатып алуулар боюнча жумушчу топ рынокту жакшы түшүнүүнү төмөндөгү тармактарды кучагына алуу менен өнүктүрөт:

- **Рыноктун түзүлүшү:** Контрацептивдик каражаттар боюнча (түрлөрү, ККнын аракеттенүү мөөнөттөрү боюнча, суроо-талапка ээ болуусу). КК боюнча рыноктун өлчөмү кандай? Рынокто КК боюнча канча тыпшыруучу бар? Алардын мүмкүнчүлүктөрү кандай (өндүрүш, кубаттуулук, рыноктогу үлүшү)? Тапшыруучулар кайда жайгашкан? Рыноктун концентрациялануу даражасы кандай? Рынок тенденциялары кандай?
- **Атаандаштык.** Атаандаштык критерийлери кандай (баа, сапат, тейлөө, башка)? Рынокко чыгуу үчүн тосмолор кандай? Негизги атаандаштык артыкчылыктар кандай?
- **Тапшыруулардын чынжыры:** Сырьедон акыркы продуктуга чейинки тапшыруулардын чынжыры канчалык татаал? Бул чынжыр канчалык туруктуу, кандай кыйынчылыктар жана кемчиликтер бар?
- **КК боюнча продуктулар:** Тапшыруучулардын тигил же бул түрү үчүн альтернативалар барбы? Продуктунун дифференциациялануу даражасы кандай? Анын ичинде медициналык маанидеги товарлар үчүн фирмалык (патенттелген) продуктулар же ККга жалпы продуктулар барбы? Продуктулардын сегментациясы үчүн кандайдыр бир стандарттар барбы?
- **Бейтаптардын баалуулуктары:** КК сатып алуулар рыногунун бейтаптардагы үлүшү жана жагымдуулугу кандай? Кайсы ККлар бейтаптар тарабынан баарынан көп сатылып алынат, кайсылары ММКФнын жеңилдетилген дары менен камсыздоо боюнча Кошумча Программасы тарабынан көбүрөөк жазылып берилип жатат. Бейтаптар тарабынан кайсы ККлар суроо-талапка ээ?
- **Баалар:** Баа түзүүгө салымдар өзгөчө бюджеттик максаттар үчүн маанилүү. Сатып алуулар бөлүмү МЖУжДСБ башкармалыгы менен биргеликте бааларды бүткүл аймактар боюнча дарыканалардагы маалыматтык бааларды, рецепт жазып берүү жана ММКФнын жеңилдетилген дары менен камсыздоо боюнча Кошумча Программасы боюнча төлөп берүү суммалары жана тапшыруучулардан айырмаланган рыноктогу оюнчулар менен учурдагы мамилелер-

ди пайдалануу аркылуу изилдей алышат. Сатып алуулар тапшыруучулар менен калыптанып калган мамилелерге ээ болсо дагы алар ушул тапшыруучуларга соода жүргүзүү мезгилине чейин жана анын ичинде, келишим мамлекеттик сатып алуулардагы айкындуулук жана адилеттүүлүктү талап кылуу талаптарынан улам ыйгарылмайынча түздөн-түз жол ачуудан карманууга тийиш.

ККны сатып алуулар графигин аныктоо

Сатып алуулар көп учурда көп сандаган кадамдар жана ар бир баскычтагы кызыкдар тараптар менен узакка созулган процесс болуп саналат. Тапшыруулардын бүткүл чынжырында натыйжалуу интеграцияны камсыздоо, КК боюнча сатып алуулардын циклин пландоо жана колдоо, таңсыктыктан качуу жана кызыкдар тараптардын күтүүлөрүн башкаруу үчүн кызыкдар тараптар (ички жана тышкы) менен толук иштөө графигин иштеп чыгуу, жаңылоо жана аягына чейин иштеп чыгуу зарыл.

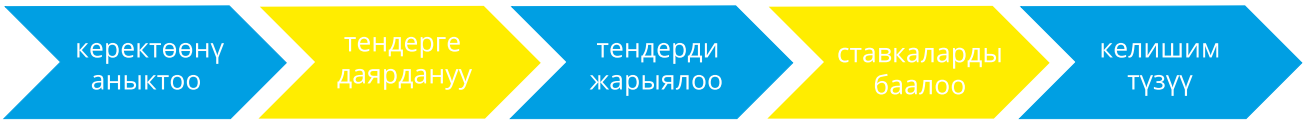
Мисалы, аял калкынын аялуу топторунун өзү, жарандык сектор жана өнүктүрүү боюнча өнөктөштөр.

КР ССМдин алкагында мамлекеттик сатып алуулар боюнча алгачкы кадамдар аз дегенде төмөндөгүлөрдү камтууга тийиш: Негизги иш-чаралар жана баскычтар (мисалы, спецификацияларды иштеп чыгуу, тендердик жарнама, билдирмелерди баалоо, келишим түзүү, продуктунун жеткиликтүүлүгү, транзит ж.б.); болжолдуу даталар; ар бир иш-чара үчүн жооптуу тараптардын аттары. Сандык баалоону ишке ашыруунун акыркы жыйынтыгы болуп саналган КК тапшыруулардын планы КК сатып алуу жана мөөнөттөр планы үчүн маанилүү жыйынтыктарды камсыздайт. Сатып алуу ишмердүүлүгү КК зарыл болгон учурдан 12-24 ай эрте башталышы керек жана мөөнөттөр үзгүлтүксүз жөнгө салынып турууга тийиш. Бул процесс ошондой эле ишмердүүлүктүн бардык түрлөрү тиешелүү КК керектүү өлчөмдө, керектүү учурда, туура абалда, ылайыктуу баада жана керектүү жерге келип түшө тургандыгына кепилдик берүү үчүн эске алына тургандыгына кепилдик берет.

Мамлекеттик сатып алуулардын кадамдар менен жасалган ырааттуулугу (тендер)

КР ССМге караштуу мамлекеттик сатып алууларда ар бир кадам стандартташтырылган жана бүткүл процесстин ичинде толук документация жана айкындуулукка негизделет. Бул бүт процесс кызыкдар тараптар бул зарыл болгон учурда катышуусу жана макул болушу үчүн адилеттүү жана атаандаштыкка жөндөмдүү боло тургандыгына кепилдик берет. КК боюнча сатып алуулар процессин натыйжалуу башкаруу, процедуралардын сакталуусуна кепилдик берүү жана процесс жакшы документтештирилгендигин бекитүү үчүн абдан маанилүү. Ачык жана айкын процесс бир эле учурда талапкерлердин каршылык тобокелчиликтерин азайтууда атаандаштыкты жана адилеттүүлүктү жогорулатат.

Сатып алуулардын негизги баскычтары сүрөттө көрсөтүлгөн. Сүрөт. **Ырааттуулук**



Тендердин документтери

Натыйжалуу атаандаш сатып алуулар үчүн тендердик документте төмөндөгүлөр толук жазылышы маанилүү:

- Жалпы маалымат жана сатып алуулардын контексти
- Талап кылынып жаткан КК же УП ыкмалары боюнча медициналык маанидеги буюмдардын саны
- ККнын техникалык мүнөздөмөлөрү
- Талап кылынган ККнын сапатын камсыздоого карата талаптар
- Жеткирүү датасы
- Коммерциялык шарттар жана жөнөтүүнүн талап кылынган орду
- Нускамалар, билдирмелерди берүү формалары жана шаблондор, эгерде аларды колдонууга мүмкүн болсо

- Тапшыруучуларды баалоо жана тандоо үчүн колдонула турган критерийлер жана баалоо ыкмасы
- Тапшыруулардын жалпы шарттары
- Конкреттүү шарттар жана тапшыруучунун шарттары

Тендердик документ мамлекеттик тапшырыктардын өкмөттүк сайтында http://zakupki.gov.kg/popp/home.xhtml ачык жарыяланышы керек (ошондой эле КР ССМдин сайтында же газеталарда жана жергиликтүү жарыя такталарында болушу мүмкүн). Мындан тышкары ССМге караштуу сатып алуулар бөлүмү электрондук файлдардын биринде сунуштагысы келген бардык тапшыруучуларга түздөн-түз чакыруу жөнөтө алышат.

Баалоо критерийлери жана ыкмалары

КР ССМдин белгиленген баалоо ыкмасы жана баалоо критерийлерине ылайык, уюм үчүн мыкты маани алуу максатында сунуштарды баалоо процесси. Бул процесс процедуралардын бардык катышуучуларына тең укуктуу мамилени камсыздоо үчүн адилеттүү жана айкын негизде жүргүзүлүшү керек. Алынган билдирмелерди баалоо тендердик документте көрсөтүлгөн баалоо критерийлери жана ыкмаларынын негизинде жүргүзүлүүгө тийиш.

Төмөндө баалоонун негизги баскычтары саналган:

Билдирменин ийкемдүүлүгү: ушул баскычта чендин аяктаганы (бардык зарыл болгон документтер жана маалымат берилген), өз учурунда берилгени жана тендердик документте жазылган нускамаларга дал келүүсү бааланат.

Техникалык баяндама: ушул баскычта ар бир техникалык талаптар боюнча тендердик документте көрсөтүлгөн чен бааланат. Техникалык талаптарга дал келбеген тендердик сунуштар четке кагылышы керек жана андан кийин каралбоого тийиш.

Бизнеске баяндама: болжолдуу бааны баалоо. Сатып алууларга жараша бизнес-баяндама болжолдуу гана бааны карайт же чыгашаларга карата көбүрөөк жалпы мамилени пайдаланат.

Баалоонун негизги ыкмалары төмөндөгүлөр болуп саналат:

- КР ССМдин КК сатып алуулар боюнча ар бир билдирмеси тендердик документтеги ар бир талап үчүн критерийлерге ылайык каралат. Бардык талаптарды канааттандырган билдирмелер дал келүүчү деп эсептелет, бардык дал келбеген билдирмелер андан ары каралбашы керек. Тиешелүү сунуштар баалары боюнча салыштырылат. Эң эле төмөнкү баадагы атаандаш чен – бул утуштуу чен.
- Ошол эле ыкма сатып алуулардын контекстинин негизиндеги маанилүү талаптардын иерархизацияланган тизмеси менен колдонулушу мүмкүн (мисалы, ККны КР ДКжМТДге каттоо, ӨМДКТте болуусу же аткаруу убактысы)
- Ар бир билдирме ар бир талап үчүн сунушталган баа боюнча бааланат же масштабдалат. Жеңишке жеткен чен – бул жогорку техникалык эсеп жана эң эле төмөнкү баадагы же эң эле жогорку техникалык жана ишкер баалоо жыйындысын камтыган чен.

Жалпы баа жана мыкты баа

- Өтө көп учурда арзан баа тапшыруучуну тандоо үчүн көбүрөөк маанилүү критерий болуп саналат, ошол эле учурда дал ошол аял калкынын аялуу топторунун арасында каалабаган кош бойлуулукту жоюу жана энелер өлүмүн азайтуу үчүн Үй-бүлөнү пландоо программасынын ийгилиги, мыкты баага жетишүү үчүн талап кылынган мөөнөттөрдүн ичинде сапаттуу контрацептивдик каражаттарды тапшыра ала турган тапшыруучуну тандоого көз каранды. КР ССМдин алкагында КК жана УП ыкмалары боюнча медициналык маанидеги буюмдарды мамлекеттик сектор үчүн сатып алуу үчүн аз дегенде баанын жалпы эсебине төмөндүгүлөрдү кошуу керек:
- КК сатып алуу баалары

- Кыргыз Республикасынын ДКжМТД-сындагы белгиленген жерге чейинки жеткирүү жана камсыздандыруу баасы
- Бажыканада документтерди толтурууга кеткен чыгымдар
- КР ДКжМТДсындагы белгиленген пунктка чейинки транзит учурундагы сактоого кеткен чыгымдар

Мындан тышкары КК жана Үй-бүлөнү пландоо ыкмалары боюнча медициналык маанидеги буюмдарды сатып алуулар боюнча жумушчу топ чендерди оптималдуу мамилени колдонуу менен баалоого тийиш. Мыкты баа менен болгон мамиле татаал баалоо болушу мүмкүн. Бирок ден соолук үчүн товарларда, аз дегенде техникалык талаптар жана баадан тышкары тапшыруучунун ишенимдүүлүгүн эске алуу зарыл:

- Сапаттуу препарат (ӨМДКТ же БДСУнун кайра квалификациялоосу)
- Жөнөтүүнүн алдындагы каттоо жана инспекция сыяктуу негизги талаптар
- Жеткирүүнүн ырааттамасы
- Кайсы гана болбосун тобокелчиликтер (жеткирүүнүн кечигүүсү, бирок тех спецификациялар, ретендер, көлөм же КК сатып алуу суммасы эмес)

Бул мамиле тендердик документте сүрөттөлүүгө тийиш.

Келишим түзүү

Келишим КК сатып алуулар соода процессинин жана Үй-бүлөнү пландоо ыкмалары боюнча медициналык маанидеги буюмдарды сатып алуулардын жыйынтыгы болуп саналат; бул КР ССМдин атынан чыккан сатып алуучуну жана тапшыруучуну тендердик документ, билдирме жана кийинки билдирүүлөрдүн, тараптардын ортосундагы сүйлөшүүлөр жана макулдашуулардын жардамы менен алынган милдеттемелердин макулдашылган топтому менен юридикалык жактан байланыштырып турган документ.

Келишимге жана аткарылышына мониторинг жүргүзүү

Келишмидерге мониторинг жүргүзүү тапшыруучу акырында КК жана Үй-бүлөнү пландоо ыкмалары боюнча медициналык маанидеги буюмдар өз учурунда жана жакшы абалда келип турушу үчүн өзүнүн милдеттемелерин аткарууну камсыздоо үчүн зарыл. КК жана Үй-бүлөнү пландоо ыкмалары боюнча медициналык маанидеги буюмдарды сатып алууларга мониторинг жүргүзүү системасы бери дегенде өзүнө буларды камтууга тийиш:

- КК продукциясын жана ҮП ыкмалары боюнча медициналык маанидеги буюмдарды тапшыруудагы мөөнөттөр
- Документтерди алдын ала карап чыгуу
- КК жана Үй-бүлөнү пландоо ыкмалары боюнча медициналык маанидеги буюмдарды жеткирүүнү бекиткен жеткирүүнү тастыктоону, КК жана Үй-бүлөнү пландоо ыкмалары боюнча медициналык маанидеги буюмдарды талап кылынган жерде алуу жана алардын абалынын жакшы экендигин текшерүү
- Маселелерди же талаштарды чечүү процедуралары

Тобокелчиликтерди башкаруу

Тобокелчиликтерди башкаруу – бул КК жана Үй-бүлөнү пландоо ыкмалары боюнча медициналык маанидеги буюмдарды сатып алуу боюнча жумушчу топ үчүн сатып алуулардын жыйынтыгындагы окуялардын жыйынтыгында келип чыгышы мүмкүн болгон терс таасирлерди көрө билүү, качуу жана азайтуунун ыкмасы. Андан тышкары сатып алуу ишмердүүлүгү өзү эле эки негизги категорияга бөлүнгөн конкреттүү тобокелчиликтерге дуушар болот:

Техникалык тобокелчиликтер. Типтүү техникалык тобокелчиликтер техникалык дал келбөөчүлүк, сапат менен болгон көйгөйлөр болуп саналат. Алар негизинен тендердик документтин техникалык мүнөздөмөлөрүндө жумшартылат.

Коммерциялык тобокелчиликтер. Типтүү коммерциялык тобокелчиликтер тапшыруучунун финансылык жөндөмдүүлүгү, келишимди аткаруу жөндөмдүүлүгү (мөөнөттүн алкагында, макулдашылган баа боюнча

ж.б.) болуп саналат. Алар негизинен тендердик документтин талаптарында (мурдагы тажрыйба жана финансылык отчеттуулук менен байланышкан мүнөздөмөлөр) жана келишимдин шарттарында (жоюлган чыгашалар, бааларды өзгөртүү жөнүндө сунуштар, токтотуу жөнүндөгү эскертүүлөр) жумшартылат.

Сатып алуулар планын иштеп чыгуу

Сатып алуулар ыкмасын жана келишимдин түрүн тандоо

Сатылып алынууга тийиш болгон КК жана УП ыкмалары боюнча медициналык маанидеги буюмдарды сатып алуулардын баасына же мүнөзүнө жараша, сатып алуулардын негизги ыкмалары төмөндөгүлөр болуп саналат:

1. Эң эле кеңири жайылганы бир баскычтуу болуп саналат – КК сатып алууда сатып алуулар процедурасына катышууну каалаган тапшыруучулардын саны чектелбейт.
2. Эки баскычтуу, бул сатып алуу сатылып алынган ККларда эки баскычта өтөт (1 – баасы жок жана 2 – баалары менен)
3. Жөнөкөйлөтүлгөн – сатып алуучу уюм атаандаштыкты жана натыйжалуу тандоону камсыздоо үчүн экиден кем эмес тапшыруучуга товарлар, жумуш жана кызматтардын конкурстук билдирмелерин карап чыгат. Ар бир тапшыруучуга ККга бир гана конкурстук билдирме берүүгө уруксат берилет жана аны өзгөртүүгө уруксат берилбейт. Сатып алуучу уюм жана тапшыруучунун ортосунда ошол тапшыруучу берген конкурстук билдирмеге карата эч кандай сүйлөшүүлөр жүргүзүлбөйт. Уткан конкурстук заявка катары сатып алуучу уюмдун керектөөлөрүн канааттандыруучу эң эле төмөнкү баадагы ылайыктуу конкурстук билдирме эсептелет.
4. Бааны төмөндөтүүгө – сатып алуучу уюм товар же кызмат үчүн төлөөгө даяр болгон баштапкы баана коёт мамлекеттик сатып алуулар веб-порталынын жардамы аркылуу ал эми тапшыруучулар реалдуу убакыт режиминдеги өздөрүнүн баа сунуштарын баа планкасын акырындап азайтуу менен берет.
5. Түз келишим түзүү – тендерге катышуу үчүн бир гана тапшыруучуну чакыруу сунушталат. Бул бир гана булак суралган ККны бере ала турган учурда болот. Мындай учурда сатып алуулар боюнча бөлүм жалгыз булак-тапшыруучудан сатып алууну негиздемени дыкат документтештирүүсү маанилүү.

Контрацептив каражаттарын жана Үй-бүлөнү пландоо ыкмалары боюнча медициналык маанидеги буюмдарды ЮНФПА аркылуу сатып алууларда, мамлекет республикалык бюджеттин чыгымдарын үнөмдөйт. Кыргызстанда контрацептив каражаттарын жана үй-бүлөнү пландоо ыкмалары боюнча медициналык маанидеги буюмдарды сатып алууну ЮНФПА саламаттык сактоо тармагындагы мамлекеттик программаларды ишке ашырууга түрткү берүүчү түз келишим түзүү ыкмасы менен ишке ашыра алары болжолдонууда. Бул эл аралык уюмдар коммерциялык максаттарды көздөбөйт.

ЮНФПА тастыктамалары бар болгон гана контрацептив каражаттарын же үй-бүлөнү пландоо ыкмалары боюнча медициналык маанидеги буюмдарды сатып алат жана аларды муздатуу чынжырын пайдалануу менен, башкача айтканда сактоо жана таңгактоонун атайы режими менен жеткирүү тажрыйбасына ээ. БУУ уюмдары уруксат берилген сапат стандарттары боюнча, БДСУнун алдын ала квалификациясынан (кайра квалификациялоо) өткөн жана бекитилген ӨМДКТга ылайык контрацептив каражаттарын же үй-бүлөнү пландоо ыкмалары боюнча медициналык маанидеги буюмдарды тапшыруу мүмкүнчүлүгүнө ээ. БДСУнун кайра квалификациялоо боюнча программасынын ишмердүүлүгүндө дары каражаттарынын сапаты, коопсуздугу жана натыйжалуулугунун эл аралык фармацевтикалык стандарттары жатат.

Саламаттык сактоо министрлигинин жана Саламаттык сактоо министрлигине караштуу мекемелердин бардык сатып алуулары, Кыргыз Республикасы тарабынан кол коюлуп жана Парламент тарабынан ратификацияланган эл аралык макулдашуулар

боюнча алыншган грант жана насыялардын каражаттарын колдонуу менен сатып алуулардан тышкары Мамлекеттик сатып алуулар жөнүндө мыйзамга ылайык жүзөгө ашырылат. Бул учурларда сатып алуулар эгерде бул макулдашууларда каралган болсо донорлордун процедуралары боюнча жасалышы мүмкүн. Бирок ошол эле учурда келишимге жыл сайын кол коюу керектигин эске алуу керек (2015-жылдын 3-апрелиндеги «Мамлекеттик сатып алуулар жөнүндө» №72 мыйзам (КР (1) 2016-жылдын 18-ноябрындагы №182, (2) 2016-жылдын 10-декабрындагы №195, (3) 2017-жылдын 14-февралындагы №25 жана (4) 2017-жылдын 30 –майындагы №93 мыйзамдарына ылайык кайра каралган).

Мамлекеттик сатып алуулардын төмөндөгү схемасы сунушталат:

1. Кыргыз Республикасынын Өкмөтү же КР ССМдин сатып алуучу уюмунун ортосунда контрацептив каражаттарын жана үй-бүлөнү пландоо ыкмалары боюнча медициналык маанидеги буюмдарды сатып алуу жөнүндө келишимди түз түзүү ыкмасы менен келишимдин (макулдашуу, меморандум) болушу;
2. ЮНФПА Эл аралык уюму даярдоочулардагы баага биргелешип мониторинг жүргүзүүдө жардам берүүгө милдеттеме алат жана сатып алуучу уюмга (КР ССМ) сатып алуунун ылайыктуу вариантын бааны жана сапатын, ошондой эле жеткирүүгө мүмкүн болгон чыгымдарды эске алуу менен сунуштайт;
3. Сатып алуучу уюмдун (КР ССМ) макулдугу менен эл аралык уюм сатып алат жана товарды өлкөгө жеткирет;
4. Сатып алуучу уюм (КР ССМ) мамлекеттик сатып алуулар порталында кандай көлөм сатылып алынгандыгы, кайсы тапшыруучудан жана кайсы баада алынгандыгы жөнүндө маалыматты жайгаштырат (КР Мамлекеттик сатып алуулар жөнүндө мыйзамдын 21-беренесинин талаптары).

Ошону менен бирге ЮНФПА келишимде ҮП ыкмаларына окутууну жана коштогон кызматтарды: фрахтоо, сактоого техникалык колдоону алдын ала караштырууга укуктуу.

4. КОНТРАЦЕПТИВДИК КАРАЖАТТАРДЫ НА ОСНОВЕ ЛБМС, CHANNEL САКТОО, БӨЛҮШТҮРҮҮ ЖАНА ПАЙДАЛАНУУ

4.1. Контрацептивдик каражаттарды сактоо жана кампага жайгаштыруу эрежелери

Дары каржаттарын (ДК) жана медициналык маанидеги буюмдарды (ММБ), анын ичинде контрацептивдик каражаттар (КК) сактоо Өкмөттүн 01.02.2012-ж., “Медициналык маанидеги буюмдардын коопсуздугу жөнүндө” бекитилген №74 техникалык регламентине жана “Фармацевтикалык уюмдарда жана саламаттык сактоо уюмдарында дары каражаттарын коопсуз сактоо жана фармацевтикалык уюмдардын санитардык режими жөнүндө” 2012-жылдын 25-сентябрындагы №646 токтомуна ылайык ишке ашырылат.

ДК жана ММБ сактоого коопсуздуктун жалпы талаптары

Техникалык регламент фармацевтикалык уюмдарда жана саламаттык сактоо уюмдарында дары каржаттарын жана медициналык маанидеги буюмдардын ар кандай топторун сактоону уюштурууга коопсуздуктун талаптарын белгилейт.

Дары каржаттарын (ДК) жана медициналык маанидеги буюмдарды (ММБ) сактоо үчүн жабдууларга жана бөлмөлөрдү пайдаланууга болгон талаптар:

- Белгиленген ченемдер жана учурдагы ченемдик-техникалык документацияга ылайык сактоочу жайлар: ДК жана ММБ сакталышын камсыздоого; коргоо жана өрткө каршы каражаттар жана механикалык иштөөчү агып кирүү-соруп чыгаруу желдеткич менен жабдылууга тийиш.
- Сактоочу жайларды агып кирүү-соруп чыгаруу желдеткич менен жабдуу мүмкүн болбогон учурда форточкаларды, фрамугаларды, экинчи тор эшиктерди ж.б. орнотуу сунушталат.
- Имараттарда белгилүү температура жана абанын нымдуулугу кармалып турууга тийиш, аларды суткасына 1 жолудан кем эмес текшерүү ишке ашырылышы керек. Ушул параметрлерге байкоо жүргүзүү үчүн кампа жайларын сактоочу жайдын ички дубалдарына, жылыткыч приборлордон алыста, полдон 1,5-1,7 м бийиктикте жана эшиктерден 3 метрден кем эмес аралыкта бекитилүүчү термометрлер жана гигрометрлер менен камсыздоо зарыл. Температуралык сезгичтик же башка атайы тазалоо: муздатуу чынжырынан буюмдары сыяктуу атайы сактоону талап кылган ККны балким башка бардык товарлардан өзүнчө пландоо жана башкаруу керек. ДКжМТД кампалары ККнын талаптарына жана сактоого дал келүүгө тийиш.
- Кампалар борбордук жылытуу приборлору менен жабдылат. Бөлмөлөрдү жалыны ачык чыккан газ приборлору же ачык электрспиралы менен электр жылыткыч приборлору менен жылытууга жол берилбейт.
- Температуранын жол берилген ченемдеринен жана абанын салыштырмалуу нымдуулугунан олуттуу четтөөдөгү климаттык аймакта жайгашкан кампаларда, сактоочу жайлар кондиционерлер менен жабдылууга тийиш.
- Сактоочу жайлар стеллаж, шкаф, поддон, товар салгычтар ж.б. зарыл болгон саны менен жабдылууга тийиш.
- Стеллаждарды орнотуу, алар тышкы дубалдардан 0,6-0,7 м, шыптан 0,5 м кем эмес жана полдон 0,25 м кем эмес аралыкта жайгашкандай кылып ишке ашырылат. Стеллаждар терезеге карата өтө турган жерлер жарык бериле тургандай жайгашуулары керек, ал эми стеллаждардын ортосундагы аралык 0,75 м кем эмес аралыкты түзүп жана товарга ээн-эркин кирүү мүмкүнчүлүгүн түзүшү зарыл.
- Сактоочу жайлар тазалыкта кармалууга тийиш: бөлмөлөрдүн полдору

күнүнө бир жолудан кем эмес уруксат берилген жуугуч каражаттарды колдонуу менен нымдуу ыкма менен тазаланып туруусу керек.

ДК жана ММБ сактоону уюштурууга жалпы талаптар:

- ДК жана ММБны сактоочу жайларда аянтты толугураак пайдалануу, эмгектенүүнүн мыкты шарттарын түзүү, механизация каражаттарын пайдалануу жана фармацевтикалык тартипти камсыздоо мүмкүнчүлүктөрүн эске алуу менен жайгаштыруу керек.
- ДК жана ММБ стеллаждарга, шкафтарга жайгаштыруу керек, ал эми зарылчылык болгондо полго алдын ала поддон, товардын астына койгучту, атайы плита ж.б. алдын ала төшөө менен жайгаштыруу зарыл.
- ДК жана ММБны эч бир шарттарда түздөн-түз полго жана ачык спиралы бар жылыткыч приборлорго жакын жайгаштырууга болбойт!
- Сактоочу жайларда контрацептивдик каражаттарды өзүнчө жайгаштырышат:
- ККнын түрлөрүнө жараша (резина буюмдары; пластмассадан жасалган буюмдар; аралаш оралдык контрацептивдер, прогестин катарындагы контрацептивдер ж.б.) жана ар кандай формадагы мүнөздөрүн (пероралдык жана инъекциялык) эске алуу менен;
- Жарактуу мөөнөтү чектелген дары каражаттары үчүн белгиленген сактоо мөөнөттөрү эске алынат.
- Сактоо процессинде таранын абалына, ДК жана ММБнын тышкы өзгөрүүлөрүнө айына бир жолудан сейрек эмес бүтүндөй визуалдык көзөмөлдү ишке ашыруу керек. Тара бузулган учурда анын кемчиликтерин милдеттүү түрдө жоюу же ичиндегини башка тарага салуу зарыл.
- Талаптагыдай сактоо контрацептивдик каражаттар үчүн кампа мейкиндигин натыйжалуу пайдалануу камтыйт. Эгерде контрацептивдик каражаттар жана ҮП ыкмаларына медициналык маанидеги буюмдар ДКжМТД жана ССУнун кампа жайларында өтө кичинекей мейкиндикке ашыкча толтурулган болсо, алар бузулууга дуушар болушу мүмкүн, анткени сактоо процедураларын сактоо татаалыраак болот. Ошондуктан тапшыруулар чынжырынын жетекчилери кампалардагы контрацептивдик каражаттардын жалпы агымын оптималдуу башкаруу үчүн зарыл болгон мейкиндикти аныктоону үйрөнүүгө тийиш жана алардын ичинен бул мейкиндик ички кампа операциялары үчүн кандайча пайдаланыла тургандыгын аныктоолору керек. Пландоо сактоочу мейкиндикке карата талаптарды эле баалабастан, ошондой эле бул мейкиндик кампанын ишмердүүлүгүн идентификациялоону жеңилдетүү үчүн уюштурулушу керек.
- Сактоо жайларында, ошондой эле кампанын аймагында кемирүүчүлөр, курт-кумурскалар жана башка зыянкечтер менен күрөшүү боюнча иш-чараларды үзгүлтүксүз жүргүзүү зарыл.

ДК жана ММБны сактоого коюлган коопсуздук талаптары:

Сактоо процедуралары	Бул процедуралар эмне үчүн абдан маанилүү?
Дайыма таза жана дезинфекцияланган кампа	Кемирүүчүлөр жана курт-кумурскалар (мисалы, терминттер) контрацептивдик каражаттарды жана алардын таңгактарын булгашы мүмкүн. Эгерде сиз өзүңүздүн сактоочу жайды тазалап жана дезинфекциялап турсаңыз, анда сактоочу жайлар зыянкечтерди азыраак тартат. Ошондой эле аларды жок кылуунун үзгүлтүксүз графиги зыянкечтерден кутулууга жардам берет.
Контрацептивдик каражаттарды кургак, жарык жакшы берилген, жакшы желдетилген жайда жарыктан корголгон жерде сактагыла.	Ашыкча аптап жана түз тийген күн нурларынын таасири товарлардын жана негизги дары каражаттарынын абалын начарлатышы жана сактоо мөөнөтүн кыйла кыскартышы ыктымал. Ашыкча аптап жана түз тийген күн нурларынын таасири товарлардын жана негизги дары каражаттарынын абалын начарлатышы жана сактоо мөөнөтүн кыйла кыскартышы ыктымал. Эгерде кампанын температурасы Фаренгейт боюнча 104 градустан жогору болсо (40°C), презервативдердеги латекс бузула башташы мүмкүн. Жогорку температура узакка чейин таасир эткен учурда презервативдердин жарактуу мөөнөтү белгиленген мөөнөткө чейин эрте эле өтүп кетиши мүмкүн. Сактоочу жайларда резина буюмдарын жакшылап сактоо үчүн түзүү керек: - жарыктан коргоо, өзгөчө түз тийген күн нурларынан, жогорку (20^0Сден көп) жана абанын төмөнкү (0^0Сден төмөн) температурасынан коргоо; агуучу аба (жел, механикалык желдетүү); механикалык зыяндар (кысуу, ийүү, буроо, сордуруу ж.б.); - кургоо, деформацияланууунун алдын алуу жана алардын жылмакайлыгын, салыштырмалуу нымдуулугун 65%дан кем эмес сактоо; - агрессивдүү заттардын (йод, хлороформ, хлордуу аммоний, лизол, формалин, кислоталар, органикалык эритмелер, майлоочу майлар жана щёлочтор, Б хлорамини, нафталин) таасиринен бөлүү; Түз тийген күн нуру дагы коркунучтуу, анткени ультра көгүш нурлар оралдык контрацептивдик каражаттарды жана таңгактарга зыян келтери, продуктунун температурасы жогорулашы кошумча зыян келтириши мүмкүн. Мындан качуу үчүн контрацептивдик каражаттарды оригиналдуу портативдүү кутуларга сактагыла жана сактоочу жайдын интерьерин күн нурлары тийбегендей жасагыла. ККны ички кутуларда кыйла төмөнкү деңгээлдерде сактагыла. Гормоналдык ККны бөлмө (18^0-20^0C), салкын (же муздак) - (12^0-15^0C) температурада сактагыла. Инъекция үчүн дары формаларын эгерде таңгакта башка көрсөтмөлөр жок болсо салкын, жарыктан корголгон жерде, өзүнчө шкафта же жабык жайда жана таранын өзгөчөлүктөрүн (морттугун) эске алуу менен сактоо керек. Ампулаларды жана флакондорду вертикалдуу абалда жайгаштырган жакшы.

Сактоо процедуралары	Бул процедуралар эмне үчүн абдан маанилүү?
	Кургак жайларда жогорку нымдуулукту кармап туруу үчүн суу куюлган идиштерди коюу сунушталат, ага сууну дезинфекциялоо үчүн карбол кислотасынын 2%дык суу эритмеси кошулат.
Суунун кирип кетишинен коопсуз сактоо	Суу запастарды жана алардын таңгактарын жок кылышы мүмкүн. Ал гана эмес эгерде КК өзү же ҮП ыкмалары боюнча медициналык маанидеги буюмдар суудан зыян тартпаса дагы, бузулган таңгак продуктуну мамлекет акысыз негизде берип жаткан өзгөчө калктын аялуу тобундагы аялдар үчүн колдонуу мүмкүнчүлүгүн жокко чыгарат. Чатыр жана терезелерди дайыма оңдоп тургула. Дубал жана полдун тешиги аркылуу сиңип кирүүчү нымдан келген суудан бузулуусуна бөгөт коюу үчүн полдогу буюмдарды 10 см кем эмес бийиктиктеги жана дубалдардан 30 см аралыкта жайгашкан поддондорго жыйгыла.
Өрт коопсуздугунун жабдуулары жеткиликтүү, ал эми кызматкерлер аны пайдаланууга үйрөтүлгөндүгүн текшергиле.	Өрт жайылганга чейин аны өчүрүү тапшырууларга жана кампанын өзүнө кетүүчү миңдеген долларды үнөмдөп кала алат. Өрт коопсуздугунун жабдуулары жеткиликтүү болууга тийиш. Талаптагыдай, толтурулган өрт өчүргүчтөрдү бүт кампанын ичине (өзгөчө эшиктердин жанына) жайгаштыргыла жана СУ кызматкерлерин өрт коопсуздугу үчүн колдо болгон жабдууларды пайдаланууга үйрөткүлө.
Презервативдерди жана башка латекс продуктуларын электр кыймылдаткычтары жана люминесцент лампаларынан алыста сактагыла.	Презерватив сыяктуу латекс продуктулары эгерде алар флуоресценттик лампалар жана электр кыймылдаткычтарынын таасирине түздөн-түз дуушар болуп жатса зыянга дуушар болушу ыктымал. Электр кыймылдаткычтары жана люминесцент лампалары презервативдерди тез арада начарлата турган озон деп аталган химиялык затты пайда кылышат. Өзүнүн талаптагыдай таңгагында сакталган презервативдер озондун чектелген таасирине дуушар болбойт. Мүмкүнчүлүккө жараша презервативдерди кагаз кутуларда жылыткыч приборлорунан алыста (1 м кем эмес) кармагыла. Эгерде буга мүмкүн болбосо, аларды жарык жана кыймылдаткычтардын булактарынан алысыраак жылдыргыла. Пластмассадан жасалган буюмдарды желдетилип турган, караңгы жайда жылытуу системаларынан 1 м кем эмес аралыкта сактоо керек. Бөлмөдө ачык күйгөн от, учма заттардын буулары болууга тийиш эмес. Электроприборлор, арматура жана которгучтар учкунга каршы (өрткө каршы) чаралар менен жасалган болууга тийиш.

Сактоо процедуралары	Бул процедуралар эмне үчүн абдан маанилүү?
Оңой тутана турган продуктуларды башка продуктулардан өзүнчө сактагыла. Тиешелүү сактык чараларын көрүгүлө.	Айрым медициналык процедураларда оңой тутануучу продуктулар колдонулат. Бул оңой тутануучу ККларды (презервативдер, свечалар, диафрагмалар) башка продуктулардан алыста жана өрт өчүргүчтүн жанында кармагыла.
Коробкаларды полдон 10 см кем эмес өлчөмдөгү бийиктикте, дубалдардан жана башка стектерден 30 см аралыкта жана 2,5 м көп эмес аралыкта жыйгыла.	Поддондор ККны полдон баштап астынан сактайт, ошондуктан КК кемирүүчүлөрдүн, суу жана булгануулардын таасирине азыраак дуушар болушат. Поддондорду дубалдардан жана бири биринен 30 см аралыкта жайгаштыруу менен силер абанын айлануусун жакшыртасыңар жана запастарды жайгаштырууну, тазалоону жана текшерүүнү жеңилдетесиңер. ДКжМТД үчүн поддондор көп учурда продуктуларды сактоо үчүн стеллаждарга караганда натыйжалуураак. Поддондор таңгакты сактоо үчүн таңгакты ачуу жана жеткирүү үчүн кайрадан таңгактарга салуулардын санын азайтат, курууда арзан, стеллаждарды пайдалануу менен жыюуга жана алар ээлеген чектелген аянтта көп запастарды сактоого болот. ККны 2,5 м кем эмес туруктуу бийиктикте тизүү кампанын кызматкерлеринин жаракат алуу мүмкүнчүлүгүн азайтат. Поддондор орунсуз болгон төмөнкү деңгээлдерде, стеллаждарда – дары сактоонун мыкты ыкмасы. Темир стеллаждарга артыкчылык берүүгө болот, анткени жыгач стеллаждар термиттерди чакырышы мүмкүн. Медициналык резина буюмдарын жана ушул топтогу парафармацевтикалык продукцияны сактоо үчүн шкафтардын бекем жабыла атурган эшиктери болууга тийиш. Шкафтардын ичи дээрлик жылмакай болуусу керек.

Коробкаларды жаа белгилери жогору карагандай кылып жайгаштыргыла. Идентификация ярлыктары, жарактуу мөөнөтү өткөн датасы жана өндүргөн күнү так көрүнүп тургандыгына ынангыла.	Коробкаларды жаа белгилери жогору карагандай кылып жайгаштыргыла. Идентификация ярлыктары, жарактуу мөөнөтү өткөн датасы жана өндүргөн күнү так көрүнүп тургандыгына ынангыла. Бардык даяр болгон ДК (бардык контрацептивдик ДКлар Кыргыз Республикасына келип түшөт жана даяр түрүндө бөлүштүрүлөт) стеллаждарга этикеткасы (маркировкасы) сыртты караган абалда түпкү таңгагында жыйылышы жана жайгаштырылышы керек. Стеллаждарга, текчелерге, шкафтарга дары каражатынын аталышы, сериясы, жарактуу мөөнөтү, саны жазылган стеллаж картасы чапталат. Контрацептивдик ДК келип түшкөн сайын стеллаж картасы жаңыланып турууга тийиш. Эгерде транспорттолуучу коробкаларда даярдалган датасы же жарактуу мөөнөтү жазылбаган болсо же бул маалыматты окуу кыйын болсо, даталарын картон коробкаларына чоң, жакшы окулган тамгалар жана сандар менен кайра көчүрүп жазуу үчүн маркерди пайдалангыла. КК жана медициналык маанидеги буюмдар дайыма коробкадагы өндүрүүчүнүн нускамаларына ылайык сакталышы керек.

Сактоо процедуралары	Бул процедуралар эмне үчүн абдан маанилүү?
Материалдарды “жарактуу мөөнөтү өтүшү боюнча биринчи – пайдаланууга биринчи” ыкмасында жеткиликтүү жерде сактагыла.	Жарактуулуктун көрүнүп турган мөөнөттөрү же өндүрүү мөөнөттөрүнүн болуусуна кошумча, ККларды, жарактуу мөөнөтү аяктап бара жаткан ККлар анын мөөнөтү өтүп кеткенге чейин биринчи колдонула тургандай кылып сактагыла. ММБ ошондой эле аталыштары жана жарактуу мөөнөттөрү боюнча сактоочу жайларда сакташат. ММБнын ар бир партиясына аталышын, жарактуу мөөнөтүн көрсөтүү менен ярлык чапташат.
Бузулган же мөөнөтү өткөн ККларды өзүнчө сактагыла жана үзгүлтүксүз утилдештирип тургула.	Мөөнөтү өткөн ККлар өтө кымбат турган катачылык болуп саналат. Медициналык борборлор (же, абдан жаманы кардарлар) жараксыз ККларды эле албастан, ошондой эле акчалар жана ташууга, сактоого жана утилдештирүгө ресурстар текке кетет. Буга жол бербеш үчүн кампанын бир бөлүгүн бузулган жана мөөнөтү өткөн товарлар үчүн бөлүп койгула. Эгерде мүмкүн болсо аларды жок кылууну үзгүлтүксүз пландагыла. Жок кылуу эрежелерин текшергиле.

Жыйноо учурундагы товарлардын сапаттарынын көп кездешкен көйгөйлөрү

	Кадам	Бул бизге эмнени айтып турат?
1.	Бир партияда алуу күтүлүп жаткан КК бирдигинин санын эсептөөдөн баштагыла же эгерде кампа үчүн сактоого карата жалпы эрежелерди эсептей турган болсо, силер сактоону күтүп жаткан максималдуу сандан баштагыла.	ККлардын партияларынын көпчүлгү бирдиктер менен туюнтулат. Силерге күтүлүп жаткандай сиз кампага жайгаштырышыңыз керек болгон товарлардын жалпы суммасын көрсөтө турган бирдиктердин саны керек (же жергиликтүү тендерде жазылган же ЮНФПА аркылуу сатып алууда – эсептин көчүрмөсү).
2.	Бир картон коробкада сактала турган товарлардын бирдигин бөлүштүргүлө	Бул картон коробкаларынын саны тууралуу айтып турат. Кээде документтерде жөнөтүү үчүн жүктөп жатканда картон коробкалардын саны көрсөтүлөт.
3.	Картон коробкалардын санын алардын көлөмүнө көбөйткүлө.	Силер бир коробканын көлөмүн билүүгө тийишсиңер. Бул маалыматты тапшыруучудан аласыңар.
4.	Жалпы көлөмдү 2,5 м бөлгүлө.	Картон коробкалардын көлөмүнө карабастан силер аларды 2,5 м жогору эмес бийиктикте тизүүгө тийиш эмессиңер. Продуктуну сактоо үчүн зарыл болгон аянтты аныктоо үчүн максималдуу бийиктикке көлөмдү бөлгүлө.
5.	Экиден коробка сактоо үчүн зарыл болгон аянтты көбөйткүлө.	Аянттын эки катар көлөмү мейкиндиктерди, өтүүчү жолду жана башка тилкелерди колдонууга мүмкүнчүлүк берет.
6.	Зарыл болгон аянттын өлчөмдөрүн алыш үчүн квадраттык тамырды эсептеңиз. Сиз ошондой эле өзүңүздүн математика боюнча билимдериңизди пайдалануу менен өлчөмдөрдү баалай аласыз.	Жообу – бул зарыл болгон мейкиндиктин өлчөмдөрү, эгерде мейкиндик чарчы деп болжолдой турган болсок. Албетте көп кампалар чарчы эмес, мисалы, 36 кв. М – бул, квадрат 6 м х 6 м. Ал дагы 9 м х 4 м аянт болушу мүмкүн.
7.	Бул эсептөөлөрдү сизге керек болгон сактоо үчүн мейкиндиктин жалпы көлөмүн аныктоо үчүн ККнын бардык түрлөрү үчүн кайталаңыз.	Сиз 1-6 кадамдарын, ар бир продукт үчүн өзүнчө керек болгон аянтты баалаш үчүн ар бир продукт үчүн өзүнчө эсептей аласыз. Эгерде сиз дүкөн үчүн мейкиндикке карата жалпы талаптарды гана билишиңиз керек болсо, ар бир продукт үчүн жогорудагы 1-3 кадамдарын аткарыңыз, андан кийин бардык талаптарды тилкеге кошуп жана ушул жалпы сумма боюнча 4-6 кадамдарын аткарыңыз.

ДК жана ММБ үчүн ташууга жана тараларга болгон талаптар

- ДК жана ММБ учурдагы ДК жана ММБга, ошондой эле тарага, таңгактарга, бекитүүчү каражаттарга жана аларды колдонуу тартибине карата ченемдик документацияда каралган баштапкы, экинчи, топтук транспорттук тарада сактоо жана ташуу керек.
- Өнөр жай продукцияларын кайра салыштырган учурда, полимер пленкаларына же кагаздардан даярдалган баштапкы таңгакка таңгакталган ДК жана ММБны ным алмашуу, буу алмашуу же газ алмашуудан коргоочу атмосфера менен (полимер пленкадан же аралаш материалдардан жасалган баштык, ичине полиэтилен жабуусу төшөлгөн картон короб-

ка ж.б.) экинчи таңгакка таңгактала турган топко алдын ала топтоо керек. Учма, жыттанган, уулуу дары каражаттарын бир транспорттук тарага (үкөк, коробка, барабан ж.б.) бир аталыштан көп эмес таңгактоо керек.

- Баштапкы тара жана таңгактын бардык түрлөрү бекитүүчү каражаттардын тиешелүү комплектин колдонуу жолу менен (төшөлмөсү же тыгыны бар бурама капкак, тартма капкак, тыгын, тыгыны менен буралуучу темир капкакча) же бекитпестен герметизациялоочу ыкмалар: термоширетүү (полимердик жана аралаш материалдар), чаптоо (целлофан, кагаз, картон) ж.б. жылчыксыз бекитилиши керек.
- ДК жана ММБ жабык транспорт каражаттарында жана контейнерлерде ташылат. Тара таңгакталган дары каражаттарын атмосфералык жаанчачын жана чаң, күнгө нурлануу, механикалык бузулуулардын таасиринен коргоого тийиш.
- ДК жана ММБ үчүн тарага, таңгактарга же бекитүүчү каражаттарга жана аларды колдонуу тартибине карата ченемдик документация жок болгон учурда же карама-каршылыктуу көрсөтмөлөр болгон учурда тараны, таңгактарды жана бекитүүчү каражаттарды тандаган учурда ушул Техникалык регламенттин талаптарын жетекчиликке алуу керек.

ДК жана ММБ сактоо процессинин дал келүүсүн баалоо

- ДК жана ММБны фармацевтикалык уюмдарда жана саламаттык сактоо уюмдарында сактоо процессинин жана фармацевтикалык уюмдардын санитардык режимдерди сактоосунун Техникалык регламенттин талаптарына дал келүүсүн баалоо мамлекеттик көзөмөлдөө жана текшерүү жүргүзүү формасында жүргүзүлөт.
- Фармацевтикалык уюмдардагы жана саламаттык сактоо уюмдарындагы Техникалык регламент тарабынан белгиленген талаптарды аткаруусуна мамлекеттик көзөмөлдөө Кыргыз Республикасынын дары каражаттарын жүгүртүү тармагындагы саламаттык сактоо жаатындагы ыйгарым укуктуу мамлекеттик органы тарабынан жүргүзүлөт жана төмөндөгү текшерүүлөрдү камтыйт:

- ✓ ДК жана ММБ сактоо жайларын Техникалык регламенттин талаптарына ылайык жабдуу жана пайдалануу;
- ✓ ДК жана ММБ сактоону ДК жана ММБ өндүрүүчүлөрдүн сактоо шарттары же экинчи таңгакка салынган ар бир дары каражатын пайдалануу боюнча бекитилген Нускаманын талаптары боюнча белгиленген баштапкы жана экинчи (керектөөчүлөрдүн) таңгагында уюштуруу процесси;
- ✓ Өтө күчтүү таасир этүүчү, өзгөчө уулуу жана уулуу ДК жана ММБ, ошондой эле өрт чыгуу коркунучу жана жарылуу коркунучу бар ДК жана ММБ сактоо үчүн жайлардын техникалык бекемделиши жана сактоону уюштуруу процесси;
- ✓ фармацевтикалык уюмдардын жана саламаттык сактоо уюмдарынын коопсуздук жана санитардык режимге болгон талаптарды аткаруусу.
- Мамлекеттик инспекторлор жүргүзөт:
- ✓ алардын компетенциясына кирген маселелер боюнча мамлекеттик көзөмөлдөө жана текшерүү боюнча иш-чараларды;
- ✓ Техникалык регламентке ылайык коопсуздук талаптарына жооп бербеген ДК жана ММБ сактоого бөгөт коюу жана жол бербөө боюнча иш-чаралар;
- ✓ Техникалык регламентке ылайык коопсуздук талаптарына жооп бербеген дарыкана мекемелериндеги санитардык режимдердин бузулушуна бөгөт коюу жана жол бербөө боюнча иш-чаралар;

- Мамлекеттик көзөмөл жана текшерүү объектилери ДК жана ММБ Техникалык регламентте камтылган сактоо жана санитардык режимди сактоо процесстери болуп саналат.
- Саламаттык сактоо жаатындагы ыйгарым укуктуу мамлекеттик орган өзүнүн компетенциясынын чегеринде жана Кыргыз Республикасынын мыйзамына ылайык укуктуу:
  - ✓ менчик түрү жана ведомстволук таандыктыгына карабастан фармацевтикалык уюмдардын ДК жана ММБ сактоочу жайларына кирүүгө;
  - ✓ ДК жана ММБ сактоочу жайларын текшерүүгө;
  - ✓ фармацевтикалык уюмдардын ушул Техникалык регламенттин талаптарын аткаруусун текшерүүнү ишке ашырууга;
  - ✓ керектөөчүлөрдүн ден соолугу үчүн коркунуч туудурган коопсуздук талаптарына орчундуу дал келбөөчүлүктү тапкан учурда, Кыргыз Республикасынын мыйзамына ылайык аракеттерди жана таасир этүү чараларын көрүүгө.
- Мамлекеттик көзөмөлдү ишке ашыруу тартиби Кыргыз Республикасынын мыйзамына ылайык аныкталат.
- Дал келүүчүлүктү текшерүү формасында баалоо тазаланган суу алуу жана инъекция үчүн суу алуу процессинде жүргүзүлөт.

Ушул Техникалык регламенттин талаптарын бузган адамдар Кыргыз Республикасынын мыйзамына ылайык жоопко тартылышат.

4.2. ЛБМС, CHANNEL негизинде контрацептивдик каражаттарды бөлүштүрүү жана пайдалануу

Келип түшкөн ККлар ДКжМТД кампасына жыйналат. Областтык ССУлардын жетекчилеринин (УП боюнча координаторлор) керектөөлөрү жана билдирмелери боюнча КР Саламаттык сактоо министрлигине караштуу КК бөлүштүрүү боюнча комиссия тарабынан ККны КР ССМдин буйругу менен бекитилген областтын деңгээлине чейин берүүгө разнарядка даярдалат. УП боюнча областтык координаторлордун билдирмеси орточо бир айлык колдонуу жана ЛБМС жана ККнын медициналык-социалдык тобокелчилик тобу үчүн минималдуу/максималдуу деңгээлдеги запастарын эске алуу менен түзүлөт. Андан ары бекитилген бөлүштүрүү планы боюнча ДКжМТД адиси кампадан ККны Областтык адамды репродукциялоо борборлоруна жана ОУМБга берет.

ОАРБ жана ОМБ областтык деңгээде КК бөлүштүрүү боюнча комиссия тарабынан ККны УМБ, ЖДТБ деңгээлдерине чейин берүүгө разнарядка даярдалат, ага ылайык областтык ССУнун дарыкана кампасынын адистери ККны УМБ, ЖДТБга алардын билдирмелери жана медициналык-социалдык тобокелчилик тобундагы репродуктивдик курактагы аялдардын ЛБМС маалыматтарына ылайык беришет.

ССУда дагы КК бөлүштүрүү боюнча комиссия түзүлгөн, алар ККны УДТ, ФАП деңгээлдерине чейин ЛБМС маалыматтарын эске алуу менен бүлүштүрүшөт. УМБ, ЖДТБ дарыкана кампасынан накладной боюнча CHANNEL ПКсын колдонуу менен УПК, УДБ, ФАПка берилет.

КК берүү ошондой эле КК колдонуучу бейтаптын картасына жана КК каражаттарынын кыймылдарын эсепке алуу журналына (040/у формасы) КР ССМдин 08.04.2015-ж., №170 буйругуна ылайык катталат.

5. МОНИТОРИНГ ЖАНА БААЛОО

Мониторинг киргизилген программа (процесстер) ар кандай деңгээлдерде канчалык натыйжалуу өтүп жаткандыгын, ошол эле учурда кандай өзгөрүүлөр болуп жатат жана белгиленген процесстер менен кандай чыгашалар коштолгондугун аныктоо максатында маалымат топтоонун мезгилдик процессин билдирет.

Аны үзгүлтүксүз өткөрүү (ай сайын, квартал сайын, жыл сайын) башкаруу органдарына стратегиялык чечимдерди пландоо процессин жакшыртууга жана жаңылыштыктар, ар кандай чектөөлөр ж.б. келип чыккан учурда жүргүзүлүп жаткан саясатты оңдоого мүмкүнчүлүк берет.

Мониторингдин милдети ресурстардагы, процесстеги жана акыркы жыйынтыктардагы мезгилдин өтүшү менен болуп жаткан өзгөрүүлөргө эсепке алуу жазуулары, үзгүлтүксүз отчеттуулук системасын түзүү, ошондой эле тапшырык берүүчүлөр жана медициналык кызматтарды алуучулардын арасында изилдөөлөрдү жүргүзүүнүн жардамы менен байкоо жүргүзүүдө турат.

Өзүнүн натыйжалуулугун көрсөткөн иш-чаралар жаңы программалардын алкактарында кайра өндүрүлүшү мүмкүн, ал эми оң жыйынтыктарга алып келбеген аракеттер келечекте кайра каралышы ыктымал. Көбүрөөк натыйжалуулук үчүн баалоо процедурасы мониторингдин эң эле башкы баскычында кайра каралууга тийиш. Бюджеттик чектөөлөрдүн шарттарында баалоонун жыйынтыктары чектелген адам жана материалдык ресурстарды каалаган натыйжаларга жетишүү максатында рационалдуу пайдаланыла тургандыгын көрсөтүп жатат.

Баалоону ишке ашырылып жаткан программанын сандык жана сапаттык жыйынтыктарынын маанисин аныктоого багытталган иш-чаралардын топтому катары аныктоого болот. Ошентип баалоо акыркы же ортодогу жыйынтыктардын жана жүргүзүлгөн аракеттердин ортосундагы өз ара байланышты орнотууну божомолдойт.

Мониторингди уюштуруучулар КР Саламаттык сактоо министрлиги, ДКжМТД, ЮНФПА жана саламаттык сактоо көйгөйлөрүн чечүүгө кызыкдар болгон башка адамдар болуп саналышат.

Негизги үч фазаны же баалоонун деңгээлин бөлүп кароого болот: ресурстарды (структураны) баалоо, процессти баалоо, жыйынтыкты баалоо.

Баалоо үчүн төмөндөгү "маанилүү" индикаторлор сунушталат:

1. Ресурстардын (структуралар) индикаторлору:

1.1. Энелер өлүмүнүн жогорку медициналык жана социалдык тобокелчилигиндеги топтогу аялдардын керектөөлөрүн камсыздоо үчүн ККны мамлекеттик тапшыруулардын көп жылдык планы

Максаты: өлкөдө көп жылдык пландын болушу

Маалыматтарды топтоо булагы: ССМ

1.2. Энелер өлүмүнүн жогорку медициналык жана социалдык тобокелчилигиндеги топтогу аялдардын керектөөлөрүн камсыздоо үчүн ККны сатып алууларды мамлекеттик каржылоо

Максаты: 5 жылдык планга ылайык мамлекеттик каржылоонун болушу

Маалыматтарды топтоо булагы: финансы саясаты бөлүмүнүн отчеттук маалыматтары

1.3. КК сатып алууларга техникалык спецификациялар коопсуздукту жана натыйжалуулукту эске алуу менен иштелип чыкты

Максаты: сатылып алынып жаткан ККлар талап кылынган критерийлерге дал келүүсү керек

Маалыматтарды топтоо булагы: техникалык спецификация

1.4. ССУ жетекчилеринин (медициналык кызматкерлердин) КК/ҮП боюнча отчетторду түзүүдөгү туура тажрыйбасы

Максаты: БМСЖ/төрөткө көмөктөшүү мекемелеринин жетекчилери (медициналык кызматкерлердин) отчетторду туура жазууну билүүгө тийиш.

Маалыматтарды топтоо булагы: ССУ отчеттору

1.5. ССУ жетекчилери (медициналык кызматкерлер) учурдагы запасты жана ККга болгон керектөөнү туура аныкташат.

Максаты: ССУда ККнын запасынын болушу

Маалыматтарды топтоо булагы: ССУ отчеттору

1.6. Медициналык-социалдык тобокелчилик тобундагы РКА саны жөнүндө маалыматы бар ССУлардын үлүшү

Максаты: ар бир ССУда медициналык-социалдык тобокелчилик тобундагы РКА саны жөнүндө маалымат болууга тийиш, ал мезгил-мезгили менен (жылына 1 жолудан сейрек эмес) кайрадан каралып турууга тийиш

Маалыматтарды топтоо булагы: катталган калкты каттоо журналы ССУ отчеттору

Маалыматтарды топтоонун эселенүүсү: жыл сайын

1.7. Контрацепция каражаттарынын запастарын башкаруу үчүн Channel ПК колдонулуп жаткан ССУлардын үлүшү

Максаты: ар бир ССУда Channel ПК системасы колдонулушу керек.

Маалыматтарды топтоо булагы: ССУ отчеттору

Маалыматтарды топтоонун эселенүүсү жыл сайын

2. Процесстин индикаторлору

2.1. КК сатып алууга мамлекеттик каражаттарды өздөштүрүүнүн %ы

Максаты: КК сатып алууга мамлекеттик каражаттар толук көлөмдө колдонулууга тийиш.

Маалыматтарды топтоо булагы: финансылык саясат бөлүмүнүн отчеттук маалыматтары

2.2. Медициналык-социалдык тобокелчилик тобундагы КК колдонуучу РКА саны

Максаты: едициналык-социалдык тобокелчилик тобундагы РКАлардын 85%дан кем эмес бөлүгү контрацепцияга камтылууга тийиш.

Маалыматтарды топтоо булагы: ССУ отчеттору, бейтаптын амбулатордук картасы, журнал

Маалыматтарды топтоонун эселенүүсү: жылына 1 жолу

2.3. Медициналык-социалдык тобокелчилик тобундагы 1 (2) жылдын ичинде КК колдонгон РКАлардын саны

Максаты: медициналык-социалдык тобокелчилик тобундагы РКАлар ККга 1(2) жылдын ичине камтылышы керек.

Маалыматтарды топтоо булагы: катталган калкты каттоо журналы, ССУ отчеттору

Маалыматтарды топтоонун эселенүүсү: жылына 1 жолу

2.4. КК берүү жөнүндө жазуулар КК кыймылдарын эсепке алуу журналындагы жазууларга дал келген кардарлардын медициналык карталарынын үлүшү

Максаты: кардарлардын медициналык карталарындагы жазуулардын жана КК кыймылдарын эсепке алуу жазууларынын 100%га дал келиши.

Маалыматтарды топтоо булагы: КК кыймылдарын эсепке алуу журналы, бейтаптын медициналык картасы (форма)

Маалыматтарды топтоонун эселенүүсү: 6 айда 1 жолу

2.5. Медициналык-социалдык тобокелчилик тобуна кирбеген, ММК боюнча камсыздандырылган, ККга рецепт жазылып берилген аялдардын пайызы

Максаты: медициналык-социалдык тобокелчилик тобуна кирбеген, ММК боюнча камсыздандырылган аялдар ККны жеңилдетилген рецепттер боюнча алууга тийиш.

Маалыматтарды топтоо булагы: катталган калкты каттоо журналы, ССУ отчеттору, КИФ

Маалыматтарды топтоонун эселенүүсү 6 айда 1 жолу

3. Жыйынтык индикаторлору

3.1. Медициналык-социалдык тобокелчилик тобундагы кардарлар ККны акысыз алуу же жеңилдетилген рецепттер боюнча сатып алуу мүмкүнчүлүгү тууралуу маалымат алууга тийиш.

Максаты: медициналык-социалдык тобокелчилик тобундагы кардарларды маалымат менен 100% камтуу

Маалыматтарды топтоо булагы: медициналык-социалдык тобокелчилик тобундагы кардарларды анкетирлөөнүн жардамы менен сурамжылоо

Маалыматтарды топтоонун эселенүүсү: 6 айда 1 жолу

3.3. Пландалган көлөмгө карата КК сатып алуулардын %ы

Максаты: планга ылайык ККны 100% сатып алуу

Маалыматтарды топтоо булагы: ССМдин отчеттору

3.4. УП боюнча медициналык кызматтарды көрсөтүүнүн сапатына кардарлардын канааттануусу

Максаты: кардарлардын УП боюнча медициналык кызматтарды көрсөтүүгө канааттануусу 4 жана андан көп баллды түзүшү керек (5 баллдык система боюнча).

Маалыматтарды топтоо булагы: кардарларды анкетирлөө

Маалыматтарды топтоонун эселенүүсү: 6 айда бир жолу

БҮТҮМДӨР ЖАНА СУНУШТАР

Бүтүмдөр	Сунуштар	Аткаруучулар
Медициналык-социалдык тобокелчилик тобундагы адамдардын ККдан пайдалануу мүмкүнчүлүгү чектелген.		
✓ КК сатып алуу үчүн туруктуу мамлекеттик каржылоонун жоктугу	✓ Өлкөнүн бюджетинен ККга узак мөөнөттүү негизде сатып алууларга каражаттарды каroo	Өкмөт, КР ССМ, КР ФМ
✓ мамлекеттик каражаттарга сатып алуу механизминин жоктугу жана ККнын гуманитардык тапшыруулардын жоктугу	✓ Мамлекеттик каражаттарга КК сатып алуулардын иштелип чыккан механизмин жайылтуу	КР ССМ КР ССМ, ДКжМТД
✓ КР фармацевтикалык рыногунда ККнын түрүнүн аздыгы	✓ КР рыногуна КК тапшыруу жана каттоо боюнча фармацевтикалык компаниялар менен адвокациялык иш-чараларды өткөрүү	
✓ ӨМДКТ жана ММКФ КПдагы чектелген тизмелер	✓ ӨМДКТга кошумча ККлардын тизмесин киргизүүнү демилгелөө	КР ССМ, ММКФ, ДКжМТД
✓ Жер-жерлердеги кадр жетишсиздиги, анын ичинде окутулгандар	✓ Медициналык кызматкерлерди УП боюнча аралыктан окутуу мүмкүнчүлүгүн кеңейтүү	КМКД ж КЖМИ, проф. ассоциациялар, эл аралык донорлор

Бүтүмдөр	Сунуштар	Аткаруучулар
✓ Медициналык кызматкерлер узак мөөнөттүү контрацепциянын заманбап ыкмаларын (имплантаттар) билишпейт	✓ Төрөттөн кийинки жана бойдон алдыруудан кийинки ЖИК боюнча тажрыйбалык семинарларды өтүү. Эл аралык эксперттерди катыштыруу менен донорлордун техникалык колдоосунда узак мөөнөттүү контрацепциянын заманбап ыкмалары боюнча окутуу мүмкүнчүлүгүн карoo.	КР ССМ, КМКД ж КЖМИ, проф.ассоциациялар, эл аралык донорлор
✓ ККнын ЮНФПАнын каталогундагы баасы КРнын фармацевтикалык рыногундагы бааларга салыштырмалуу 6,7 эсе арзан	✓ КР мыйзамында БУУ донор уюмдарынын КК сатып алуу мүмкүнчүлүктөрү үчүн өзгөртүүлөрдү киргизүү боюнча адвокациялык иш-чараларды жүргүзүү.	КР ССМ, кесиптик уюмдар, БӨУ
✓ ЮНФПА Сатып алуулар системасы аркылуу КР мыйзамына ылайык сатып алуулардын мүмкүнчүлүгүнүн жоктугу.		

2018-ж. башталышына карата ККга болгон керектөөнү эсептөө

I. Медициналык көрсөткүчтөр боюнча тобокелчилик тобу	Тобокелчилик тобундагы адамдардын саны	КК ыкмасын колдонгон адамдардын %ы					КК ыкмасын колдонгон тобокелчилик тобундагы адамдардын саны					ККга болгон бир жылдык керектөө				
		ЖИК	ПКК		АОК	Презер-ватив-дер	ЖИК	ПКК		АОК	Презер-ватив-дер	ЖИК	ПКК		АОК	Презер-ватив-дер
			ПКИК	ПКБТ				ПКИК	ПКБТ				ПКИК	ПКБТ		
Эпилепсия	2629	70			5	25	1840			131	658	153			1703	78960
Психикалык бузулуулар	3407	60	30			10	2044	1022		0	341	170	11242		0	40920
Кант диабети (инсулинге көз каранды)	1253	50	5	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
Жүрөктүн ишемия оорусу	39	50				50	20	0	0	0	19	2	0	0	0	2280
Органдарды жабырланткан гипертония оорусу	166	50				50	83	0	0	0	83	7	0	0	0	9960
Кантсыз диабет	33	50	5	5	5	35	16	2	2	2	11	1	22	22	26	1320
Дем алуунун жетишсиздиги менен ДОО	6551	35	5	5	25	30	2293	328	328	1637	1965	191	3608	3608	21281	235800
Байламта ткандарынын оорусу	182	50				50	91	0	0	0	91	8	0	0	0	10920
Онкологиялык оорулар	3256	70				30	2279	0	0	0	977	190	0	0	0	117240
Апластиялык анемия	18	5	5	5	5	80	1	1	1	1	14	0	11	11	13	1680
Цирроздор	25	30	5	5	0	60	8	1	1	0	15	1	11	11	0	1800
Кургак учук	960	50	5	5	5	35	480	48	48	48	336	40	528	528	624	40320
АИВ/ЖИКС	1093	30	15	5	30	20	328	164	55	328	218	27	1804	605	4264	26160
Алкоголго көз каранды-лык	2340	30	10	5	5	50	702	234	117	117	1170	59	2574	1287	1521	140400
Баңгиден көз каранды-лык	404	30	10	5	5	50	122	40	20	20	202	10	440	220	260	24240
Мед. көрсөткүчтөр боюнча тобокелчилик тобунун бардыгы	**22380**						**10945**	**1903**	**635**	**2347**	**6550**	**912**	**20933**	**6985**	**30511**	**786000**

II. Соц. көрсөткүчтөр боюнча тобокелчилик тобу	Тобокелчилик тобундагы адамдардын саны	КК ыкмасын колдонгон адамдардын %ы					КК ыкмасын колдонгон тобокелчилик тобундагы адамдардын саны					ККга болгон бир жылдык керектөө				
		ЖИК	ПКК		АОК	Презер-ватив-дер	ЖИК	ПКК		АОК	Презер-ватив-дер	ЖИК	ПКК		АОК	Презер-ватив-дер
			ПКИК	ПКБТ				ПКИК	ПКБТ				ПКИК	ПКБТ		
I, II, III топтогу бала чагынан ден соолугунун мүмкүнчүлүгү чектелген адамдар	22762	40	5	5	10	40	9105	1138	1138	2276	9105	759	12519	12519	29591	1092576
Ден соолугунун мүмкүнчүлүгү чектелген балдар (18 жашка чейин)	7412	2		10	30	58	148	0	741	2224	4299	12	0	8153	28907	515875
Аз камсыз болгондор (18-49 жаш)	4019	30	10	10	20	30	1206	402	402	804	1206	101	4421	4422	10452	144720
Соц. көрсөткүчтөр боюнча тобокелчилик тобунун бардыгы	**34193**						**10459**	**1540**	**2281**	**5304**	**14610**	**872**	**16940**	**25094**	**68949**	**1753171**
Көп балалуу үй-бүлөлөр	**653**	**45**	**10**	**5**	**10**	**30**	**294**	**65**	**33**	**65**	**196**	**25**	**715**	**363**	**845**	**23520**
Тобокелчилик тобу боюнча бардыгы	**34846**						**10753**	**1605**	**2314**	**5369**	**14806**	**885**	**17655**	**25457**	**69794**	**1776691**
Бардыгы	**33**	**50**	**5**	**5**	**5**	**35**	**16**	**2**	**2**	**2**	**11**	**1**	**22**	**22**	**26**	**1320**

* спираль 12 жылга коюла тургандыгы эске алынат

«Катталган калк» Маалыматтар базасынан алынган маалыматтар

Репродуктивдик курактагы аял калкынын божомолу

Курактык топтор	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
Бардыгы:	**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/

№3 ТИРКЕМЕ

2019-2023-ж., карата КК түрлөрү боюнча керектөө

	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ад. жалпы популяциясы	1 547 436	1 554 029	1 561 532	1 575 800	1 588 846	1 602 865
Жалпы популяцияга карата МТ үлүшү, %	3.70%					
Максаттуу топ, адам	57,226	57,470	57,747	58,275	58,757	59,276
МТ өсүү темпи, %		0.43%	0.48%	0.91%	0.83%	0.88%
ККга болгон керектөө:						
ЖИК	1 797	1 805	1 813	1 830	1 845	1 861
ПКК/ПКИК	38 588	38 752,41	38 939,51	39 295,31	39 620,63	39 970,22
ПКК/ПКБТ	32 442	32 580,22	32 737,52	33 036,65	33 310,16	33 604,07
АОК	100 305	100 732,36	101 218,70	102 143,56	102 989,20	103 897,91
Презервативдер	2 562 691	2 573 609,59	2 586 035,22	2 609 664,29	2 631 269,63	2 654 486,33

Кыргызстандын рыногунда максаттуу топту 100%га камтуу менен 2019–2023-ж. мезгил ичинде ККны КР сому менен сатып алуулардын божомолу

	2019	2020	2021	2022	2023
ЖИК	354 381,53	359 460,52	364 782,37	369 601,88	372 861,45
ПКК/ПКИК	12 120 490,80	12 294 201,40	12 476 218,43	12 641 054,19	12 752 537,71
ПКК/ПКБТ	679 335,48	689 071,70	699 273,48	708 512,28	714 760,77
АОК	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
Презервативдер	33 342 458,70	33 820 322,07	34 321 035,72	34 774 485,15	35 081 167,00
Бардыгы:	**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**

Кыргызстандын рыногунда максаттуу топту 100%га камтуу менен 2019–2023-ж., карата мезгил ичинде ККны АКШ доллары менен сатып алуулардын божомолу

	2019	2020	2021	2022	2023
ЖИК	5 077,10	5 098,73	5 123,35	5 170,16	5 212,96
ПКК/ПКИК	173 646,00	174 385,84	175 227,79	176 828,87	178 292,84
ПКК/ПКБТ	9 732,60	9 774,07	9 821,26	9 911,00	9 993,05
АОК	68 634 378,45	69 322 688,84	70 349 019,00	71 868 582,31	72 541 550,39
Презервативдер	477 685,65	479 720,88	482 037,02	486 441,48	490 468,71
Бардыгы:	**69 300 519,81**	**69 991 668,35**	**71 021 228,41**	**72 546 933,82**	**73 225 517,95**

Кыргызстандын рыногунда 2019–2023-ж. мезгил ичинде ККны КР сому менен сатып алууларга толук эмес камтуу божомолу

	2019 (20%)	2020 (30%)	2021 (40%)	2022 (50%)	2023 (50%)
ЖИК	71 164,50	107 201,55	143 625,51	181 172,31	182 672,23
ПКК/ПКИК	1 989 144,97	2 996 429,87	4,014,529.23	5 064 013,39	5 105 938,20
ПКК/ПКБТ	135 867,10	206 721,51	279 709,39	354 256,14	357 380,38
АОК	13 723 636,23	20 673 160,65	27 697 296,85	34 937 965,07	35 227 215,42
Презервативдер	6 695 296,88	10 085 734,26	13 512 572,19	17 045 048,76	17 186 164,19
Бардыгы:	**22 615 109,68**	**34 069 247,85**	**45 647 733,18**	**57 582 455,66**	**58 059 370,42**

Кыргызстандын рыногунда 2019–2023-ж карата мезгил ичинде ККны АКШ доллары менен сатып алууларга толук эмес камтуу божомолу

	2019 (20%)	2020 (30%)	2021 (40%)	2022 (50%)	2023 (50%)
ЖИК	1 019,55	1 520,59	2 017,21	2 534,32	2 553,93
ПКК/ПКИК	28 497,78	42 502,55	56 383,84	70 837,75	71 385,96
ПКК/ПКБТ	1 946,52	2 932,22	3 928,50	4 955,50	4 996,52
АОК	196 613,70	293 236,32	389 006,98	488 728,31	492 510,61
Презервативдер	95 921,16	143 060,06	189 783,32	238 433,97	240 279,23
Бардыгы:	**323 998,71**	**483,251.74**	**641 119,85**	**805 489,85**	**811 726,26**

Кыргызстандын рыногунда максаттуу топту 100% камтуу менен 2019–2023-ж., мезгил ичинде ККны ЮНФПАнын Каталогунан КР сому менен сатып алуулардын божомолу

	2019	2020	2021	2022	2023
ЖИК	39 761,50	40 331,36	40 928,47	41 469,22	41 834,94
ПКК/ПКИК	10 127 343,42	10 272 488,28	10 424 573,62	10 562 303,06	10 655 453,73
ПКК/ПКБТ	679 335,48	689 071,70	699 273,48	708 512,28	714 760,77
АОК	1 757 779,67	1 775 407,83	1 801 692,94	1 840 610,14	1 857 845,37
Презервативдер	3 912 908,82	3 968 988,54	4 027 749,86	4 080 964,48	4 116 955,17
Бардыгы:	**16 517 128,89**	**16,746,287.72**	**16 994 218,38**	**17 233 859,18**	**17 386 849,98**

Максаттуу топту 100% камтуу менен 2019-2023-ж. мезгил ичинде ККны ЮНФПАнын Каталогунан АКШ доллары менен сатып алуулардын божомолу

	2019	2020	2021	2022	2023
ЖИК	569,65	572,08	574,84	580,09	584,89
ПКК/ПКИК	145 090,88	145 709,05	146 412,55	147 750,35	148 973,57
ПКК/ПКБТ	9 732,60	9 774,07	9 821,26	9 911,00	9 993,05
АОК	25 183,09	25 183,09	25 304,68	25 747,30	25 974,48
Презервативдер	56 058,87	56 297,71	56 569,52	57 086,41	57 559,02
Бардыгы:	**236 635,08**	**237 536,00**	**238 682,84**	**241 075,14**	**243 085,01**

2019–2023-ж. мезгил ичинде ЮНФПАнын каталогунан ККны КР сому менен сатып алуулардын толук эмес камтуу божомолу

	2019 (20%)	2020 (30%)	2021 (40%)	2022 (50%)	2023 (50%)
ЖИК	7 952,67	12 099,97	16 372,15	20 735,57	20 918,44
ПКК/ПКИК	2 025 468,68	3 081 746,48	4 169 829,45	5 281 151,53	5 327 726,86
ПКК/ПКБТ	135 867,10	206 721,51	279 709,39	354 256,14	357 380,38
АОК	351 557,34	532 624,47	720 680,05	920 308,74	928 926,39
Презервативдер	782 581,83	1 190 696,66	1 611 100,07	2 040 482,40	2 058 477,75
Бардыгы:	**3 303 427,61**	**5 023 889,09**	**6 797 691,11**	**8 616 934,38**	**8 693 429,83**

2019–2023-ж. карата мезгил ичинде ЮНФПАнын каталогунан ККны АКШ доллары менен сатып алуулардын толук эмес камтуу божомолу

	2019 (20%)	2020 (30%)	2021 (40%)	2022 (50%)	2023 (50%)
ЖИК	113,94	171,63	229,95	290,06	292,46
ПКК/ПКИК	29 018,18	43 712,72	58 565,02	73 875,17	74 486,78
ПКК/ПКБТ	1 946,52	2 932.22	3 928,50	4 955,50	4 996,52
АОК	5 036,64	7 554,96	10 121,91	12 873,70	12 987,29
Презервативдер	11 211,77	16 889,31	22 627,81	28 543,21	28 779,51
Бардыгы:	**47,327.04**	**71 260,84**	**95 473,19**	**120 537,64**	**121 542,57**