Investing in our future
The Global Fund
To Flight AIDS, Tuberculosis and Malaria

UNDP
Empowered lives.
Resilient nations.

ГОДОВОЙ ОТЧЕТ

О РЕАЛИЗАЦИИ ГРАНТОВ ГЛОБАЛЬНОГО ФОНДА ДЛЯ БОРЬБЫ СО СПИДОМ, ТУБЕРКУЛЕЗОМ И МАЛЯРИЕЙ ЗА 2012 ГОД

ОТЧЕТ ПРООН КЫРГЫЗСТАН
О РЕАЛИЗАЦИИ ГРАНТА ГФ
ПО ВИЧ

(KGZ-H-UNDP, январь 2012 г. – декабрь 2012 г.)

Оглавление

Список сокращений 4
Эпидемиологическая ситуация по Вич в Кыргызстане 5
Прогресс в реализации гранта по Вич-инфекции 6
Цели, задачи и результаты гранта KGZ-H-UNDP 8
Вынесенные уроки/лучшие практики 12
Основные направления в 2013 году 13
Приложение I Выполнение индикаторов результата по SSF гранту (KGZ-H-UNDP) за период январь-декабрь 2012 года 17
Приложение II Информация о закупках изделий медицинского назначения, оборудования медикаментов и других товаров в рамках гранта в 2012 году 18

Список сокращений

АРВ/АРВТ	Антиретровирусная терапия
БД	База данных
ВГВ	Вирус гепатита В
ВГС	Вирус гепатита С
ВИЧ	Вирус иммунодефицита человека
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ГСИН	Государственная служба исполнения наказаний
ГФ	Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией/Глобальный фонд
ДКТ	Добровольное и конфиденциальное консультирование и тестирование
ДЭН	Дозорный эпидемиологический надзор
ЕПФ	Единый поток финансирования (SSF)
ИМН	Изделия медицинского назначения
ИОМ	Информационно-образовательные материалы
ИПП	Инфекции, передающиеся половым путем
ЛЖВ	Люди, живущие с ВИЧ
ЛПУ	Лечебно-профилактические учреждения
МАФ	Местный агент Фонда
МДК	Мультидисциплинарные команды
МиО	Мониторинг и оценка
МСМ	Мужчина, занимающийся сексом с мужчиной
НСК	Национальный статистический комитет
НПО	Неправительственные организации
ОГО	Организации гражданского общества
ОО	Общинные организации/Общественное объединение
ОФ	Общественный фонд
ПИН	Потребители инъекционных наркотиков
ПОШ	Пункты обмена шприцев
ППМР	Профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку
ПР	Принципиальный реципиент
ПРООН	Программа развития ООН
ПЦР	Полимеразная цепная реакция
РЦН	Республиканский Центр Наркологии при МЗ КР.
СЗ	Сопутствующие заболевание (OI)
СЗП	Системы закупок и поставок
СКК	Страновой Координационный Комитет
СОП	Стандартные операционные процедуры
СПИД	Синдром приобретенного иммунодефицита
СР	Секс работницы
СР	Субреципиент
ССР	Субсубреципиент
ТБ	Туберкулез
ТиК	Тестирование и консультирование
ToT	Тренинг для Тренеров
УГ	Уязвимые группы населения (MARP)
ЮНИСЕФ	Детский фонд Организации Объединенных Наций
ЮНЭЙДС	Объединенная Программа ООН по ВИЧ
MIS	Management Information System

1. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ ПО ВИЧ В КЫРГЫЗСТАНЕ

Кыргызская Республика остается страной с низким уровнем распространения ВИЧ, который составил 0,07% среди, общего населения[1] на 31 декабря 2012 г. Однако в последние годы отмечается быстрый рост числа новых случаев ВИЧ-инфекции и по оценкам ВОЗ/ЮНЭЙДС Кыргызстан входит в число 7 стран с наиболее высокими темпами роста эпидемии в мире. Количество официально зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции увеличилось на 19% с 3887 в 2011 году до 4611[2] в 2012 году. Согласно оценке, проведенной по программе ВОЗ СПЕКТРУМ, реальное число случаев ВИЧ-инфекции в Кыргызстане составляет 12040 человек[3].

В течение последних лет эпидемия ВИЧ-инфекции в Кыргызской Республике оставалась на концентрированной стадии. Наиболее пораженной группой населения являются потребители инъекционных наркотиков. Так распространенность в этой группе населения в 2010 году составила, по данным ДЭН, 14,6%. Отмечается рост числа случаев инфицирования ВИЧ среди женщин с 26,2% от общего числа ЛЖВ в 2009 году до 29,5% в 2012 году[4]. Наибольший показатель распространенности ВИЧ-инфекции отмечается в возрастной группе 30-39 лет – 37,05%, а всего в возрасте 20-39 лет зарегистрировано 68,5% ЛЖВ. Доля ВИЧ-позитивных детей в возрасте до 15 лет в 2012 году составила 10,5 %.

Основным путем инфицирования ВИЧ остается парентеральный путь передачи при инъекционном потреблении наркотиков (60,2% в 2011 г.). В последние годы отмечается рост полового пути передачи с 25,3% в 2009 году до 29,7% в 2012 году. Также, в 2012 году сохраняется высокий удельный вес внутрибольничной передачи – 6,3% и вертикальный путь – 2,9%.

---

[1]«Ситуация по ВИЧ/СПИД в Кыргызской Республике на 01.01.2013», статистический отчет РЦ СПИД К.Р. на 1 января 2013 г.

[2]«Ситуация по ВИЧ/СПИД в Кыргызской Республике на 01.01.2013», статистический отчет РЦ СПИД К.Р. на 1 января 2013 г.

[3]«Страновой отчет о достигнутом прогрессе в осуществлении глобальных мер в ответ на ВИЧ - инфекцию. 2012», Стр.3. www.unaids.org

[4]«Ситуация по ВИЧ/СПИД в Кыргызской Республике на 01.01.2013», статистический отчет РЦ СПИД КР на 1 января 2013 г.

2. ПРОГРЕСС В РЕАЛИЗАЦИИ ГРАНТА ПО ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

Таблицы и графики с информацией о гранте по ВИЧ-инфекции, который был реализован в 2012 году. Данные основаны на информации, представленной в финансовой отчетности ПРООН.

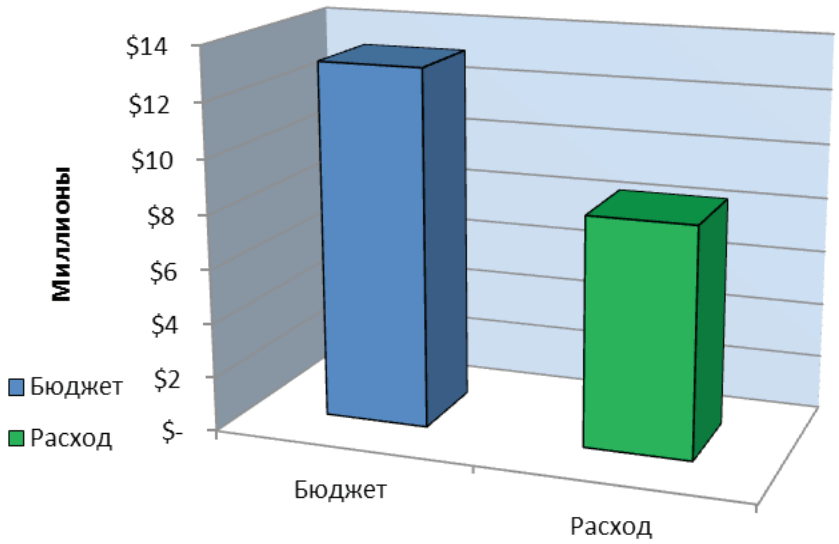
Таблица 1: Обзор гранта.

Номер гранта	Название проекта	Продолжительность	Бюджет	Рейтинг гранта на 30.06.2012
KGZ-H-UNDP	Обеспечение доступности и качества профилактики, лечения, ухода и обнаружения ВИЧ-инфекции среди наиболее уязвимых групп населения в Кыргызской Республике	1 июля, 2011 г. – 31 декабря, 2013 г. Соглашения между ПРООН и ГФ подисано 14 октября 2011 г	30,733,897 [5]	B1

Таблица 2: Обзор общей суммы утвержденных, полученных и расходованных средств в 2012 году

Общая сумма утвержденных, полученных и расходованных средств, долл. США			
Бюджет на 2012 г.	Освоение в 2012 г.	Обязательства в 2012 г.	% исполнения бюджета
13,147,892	7,124,970	1,995,611	69%

Диаграмма 1: Соотношение полученных и израсходованных средств по 31 декабря 2012.



[5]Бюджет фазы №1. Здесь и далее суммы даны в USD

Таблица 3: Организации, участвующие в реализации гранта KGZ-H-UNDP

#	Тип	Организация	Географическое покрытие	Сфера деятельности
1	Суб-реципиенты	РЦН	г. Бишкек, Чуйская, Ошская, Жалалабатская, Баткентская области	(i) ПОШ (ii) ОЗТ (iii) Детокс (только г. Бишкек) (iv) Тренинги для персонала (v) Обучение клиентов программы
2		СПИД Фонд “Восток-Запад”	Все области КР.	Услуги профилактики ВИЧ и поддержки для ЛЖВ, ПИН, МСМ, СР и заключенных. (i) ПОШ (ii) МДК (iii) Соц. учреждения для ПИН, СР, МСМ (iv) Тренинги для персонала (v) Аутрич (vi) Обучение клиентов программы (vii) Соц. бюро в пенитенциарной системе (viii) Экспресс-тестирование (ix) Диагностика и лечение ИППП (x) Профилактика ТБ среди ЛЖВ (xi) Социальное сопровождение для УГ
3		НПО "Профилактическая Медицина"	Все области КР.	(i) Инфекционный контроль (ii) Обучение персонала (iii) Внешняя оценка качества
4		ЮНИСЕФ	Все области КР.	(i) ППМР (ii) Обучение персонала
5		ВОЗ	Все области КР.	(i) Обучение персонала (ii) Техническая поддержка
6		Ассоциация "Единство ЛЖВ"	г. Бишкек. Чуйская и Ошская области.	(i) Развитие потенциала общинных организаций (ii) Мобилизация сообществ ЛЖВ (iii) Проведение общественных и PRакций (iv) Социальное сопровождение для ЛЖВ
7		Ассоциация "Страновая сеть ЛЖВ"	г. Бишкек, Чуйская область	(i) Развитие потенциала общинных организаций (ii) Мобилизация сообществ ЛЖВ (iii) Проведение общественных и PRакций (iv) Социальное сопровождение для ЛЖВ
8		ОФ "Аракет Плюс"	г. Бишкек	(i) Информационная работа среди ЛЖВ и ЛПВ по принципу «равный-равному» (ii) Консультирование по вопросам ВИЧ/СПИД и т.д. (iii) Социальное сопровождение для ЛЖВ
9		ОО "Крик журавля"	г. Ош	(i) Информационная работа среди ЛЖВ и ЛПВ по принципу «равный-равному» (ii) Консультирование по вопросам ВИЧ/СПИД и т.д. (iii) Социальное сопровождение для ЛЖВ
10		ОФ "Просвет"	г. Бишкек, Чуйская область	(i) Информационная работа среди ЛЖВ и ЛПВ по принципу «равный-равному» (ii) Консультирование по вопросам ВИЧ/СПИД и т.д. (iii) Социальное сопровождение для ЛЖВ
11		ОФ "АнтиСтигма"	Чуйская область	(i) Информационная работа среди ЛЖВ и ЛПВ по принципу «равный-равному» (ii) Консультирование по вопросам ВИЧ/СПИД и т.д. (iii) Социальное сопровождение для ЛЖВ (iv) Шелтер
12		ОО "Откровение"	г. Бишкек, включая приезжих клиентов программы из других областей КР.	(i) Информационная работа среди ЛЖВ и ЛПВ по принципу «равный-равному» (ii) Консультирование по вопросам ВИЧ/СПИД и т.д. (iii) Социальное сопровождение для ЛЖВ (iv) Шелтер/Соц. учреждение
13		ОО "Матрица 2005"	г. Бишкек	(i) (i)Информационная работа среди ЛЖВ и ЛПВ по принципу «равный-равному» (ii) (ii) Консультирование по вопросам ВИЧ/СПИД и т.д. (iii) (iii) Социальное сопровождение для ЛЖВ (iv) (iv) Шелтер/Соц. учреждение
14		ОО "Шаг навстречу"	г. Бишкек	(i) Информационная работа среди ЛЖВ и ЛПВ по принципу «равный-равному» (i) Консультирование по вопросам ВИЧ/СПИД и т.д. (i) Социальное сопровождение для ЛЖВ
15		ОО "Terra Sana"	г. Бишкек	(i) Информационная работа среди ЛЖВ и ЛПВ по принципу «равный-равному» (ii) Консультирование по вопросам ВИЧ/СПИД и т.д. (iii) Социальное сопровождение для ЛЖВ (iv) Шелтер/Соц. учреждение

3. ЦЕЛИ, ЗАДАЧИ И РЕЗУЛЬТАТЫ ГРАНТА KGZ-H-UNDP

Цели и задачи

Основная цель проекта – снижение темпов распространения ВИЧ-инфекции среди наиболее уязвимых групп населения путем повышения доступности и качества услуг по профилактике, лечению и уходу в рамках национального ответа на эпидемию.

Для достижения данной цели ПРООН в тесном сотрудничестве с партнерскими организациями выполняет следующие задачи:

1. Укрепление систем уязвимых сообществ для расширения доступа уязвимых групп к услугам профилактики и лечения ВИЧ-инфекции.
2. Повышение эффективности профилактики ВИЧ-инфекции среди уязвимых групп населения – ПИН, СР, МСМ, заключенных и в учреждениях здравоохранения.
3. Увеличение доступности и повышение качества услуг по профилактике, лечению, уходу и поддержке для людей, живущих с ВИЧ, включая предоставление АРВТ и социальной поддержки взрослым и детям с ВИЧ, а также совершенствование лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции и ассоциированных с ней инфекций.

Основные результаты в 2012 году

а. Охват представителей уязвимой группы профилактическими услугами

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

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

Таблица 4: Охват представителей уязвимых групп минимальным пакетом услуг в рамках выполнения гранта KGZ-H-UNDP

УГ	Кол-во организаций	Охват (июнь-декабрь 2012 г)	Территориальный охват
ПИН	29 ПОШ	13,501	г. Бишкек, Чуйская и Ошская области, г.Жалалабат
ПИН, находящиеся в заключении	19 ПОШ	1,426	г. Бишкек, Чуйская область, г.Ош, г.Жалалабат
СР	8 НПО	3,004	г. Бишкек, Чуйская, Иссык-Кульская, Нарынская, Ошская, Жалалабатская, Баткентская области
МСМ	4 НПО	1,036	г. Бишкек, Чуйская и Ошская области

групп с рискованным сексуальным поведением.
Общее количество организаций, оказывающих минимальный пакет услуг ПИН, в 2012 году достигло 29, в том числе 20 – в организациях здравоохранения и 9 – через ПОШ в НПО (Таблица 4). В период с июня по декабрь 2012 года 6413 ПИН получили услуги в ПОШ при ЦСМ, и 7088 – в ПОШ НПО. Минимальный пакет услуг для ПИН предоставляется так же в 19 пунктах ГСИН.

b. Добровольное консультирование и тестирование

Общее количество протестированных на ВИЧ в 2012 году составило 492828 человек. В рамках гранта для поддержки данного направления были осуществлены следующие мероприятия:

- Закупка скриннинговых тест-систем 3-го поколения для выявления ВИЧ у общего населения, беременных женщин и уязвимых групп;
- Закупка экспертных тест-систем 4-го поколения для скриннинга ВИЧ у доноров крови;
- В рамках миссии ВОЗ оказание международным экспертом технический помощи Республиканскому Центру СПИД по вопросам ТиК;
- Оказание технической помощи экспертами ВОЗ по предоставлению лабораторных услуг по ВИЧ инфекции;
- Проведение базовой оценки качества ведения учетно-отчетной документации по оказанию услуг дотестового консультирования, тестирования и после-тестового консультирования, рекомендации по улучшению процедур учета направлены всем учреждениям, оказывающим услуги ДКТ;
- В рамках реализации проекта ЮНИСЕФ разработан буклет для проведения дотестового консультирования на ВИЧ в период дородового наблюдения.

c. АРВ лечение

В 2012 году на диспансерном учете находились 3637 ЛЖВ, количество пациентов, получавших АРВ-терапию, составило 691 человек, в т.ч. 457 взрослых и 234 ребенка. В уголовно-исправительной системе на конец декабря 2012 года 71 ЛЖВ получали АРВТ, что составляло 92,2% от всех ЛЖВ в УИС, нуждающихся в АРВ. Для поддержки системы электронного слежения за ЛЖВ были доставлены и установлены компьютеры в 8 центрах СПИДа и медицинской службе ГСИН.
За все время реализации гранта с 2011 по 2013 гг. для непрерывного лечения пациентов, находящихся на АРВ терапии, осуществляются бесперебойные поставки препаратов. В Кыргызстане имеется две линии АРВ. Первая линия включает 12 схем лечения, вторая линия включает 2 схемы. В соответствии с последними рекомендациями ВОЗ, для удобства приема были закуплены детские таблетированные формы препаратов, комбинированные формы препаратов с однократным приемом. Новые формы лекарств параллельно применяются при этиотропном антиретровирусном лечении ВГВ.
Для мониторинга состояния ЛЖВ и эффективности проводимого лечения были закуплены 3 портативных счетчика для определения иммунного статуса пациентов (поставлены в г. Бишкек, г. Ош и г. Жалалабат). Для диагностики сопутствующих заболеваний и оппортунистических инфекций закупались тест-системы

и реактивы, осуществлялась поставка тест-систем и реагентов для определения развернутых данных иммунного статуса и вирусной нагрузки.

С целью повышения качества услуг по диспансерному наблюдению ЛЖВ и их лечению были проведены мероприятия по повышению потенциала медицинских работников и службы СПИД:

- Обучающая поездка одиннадцати специалистов ВИЧ-сервисных, противотуберкулезных и наркологических служб КР(г. Томск);
- Обучающая поездка пяти специалистов ВИЧ и ТБ служб (г. Киев);
- Участие в семинаре «Актуальные вопросы и альтернативные подходы в диагностике и мониторинге ВИЧ/СПИД» в г. Алматы делегации в составе из десяти человек, которая включала представителей МЗ, главных врачей областных центров СПИД, заведующих лабораториями;
- Оказание ВОЗ технической помощи врачебному персоналу в вопросах клинического ведения ВИЧ-инфицированных пациентов с участием Мусатова В.Б., зам. главного врача Клинической Боткинской больниц г. Санкт-Петербург;
- 5 дневное обучение одиннадцати представителей МЗ КР, КГМА, ООЦПБС вопросам ВИЧ – инфекции в г. Санкт-Петербург.

4 общинных НПО и 4 социальных центра для ЛЖВ реализовали программы поддержки лиц, живущих с ВИЧ. В период с июля по декабрь 2012 года 789 человек получили услуги, связанные с психосоциальной поддержкой при ВИЧ, и 337 человек получили один или несколько мотивационных пакетов. Специалисты организаций проводили консультирование по вопросам приверженности к АРВТ, организовывали информационные мини-сессии, группы самопомощи, осуществляли социальное сопровождение и социальный патронаж.

d. ППМР

По направлению «ППМР» в рамках гранта ГФ по ВИЧ работают две организации: ЮНИСЕФ и Республиканский центр «СПИД».

В 2012 году, в рамках проекта, реализуемого ЮНИСЕФ, осуществлялась работа по усилению потенциала медицинских учреждений и сообществ по проведению мероприятий по ППМР. В июне 2012 года ЮНИСЕФ провел оценку готовности лечебных учреждений к проведению профилактических мероприятий по передаче ВИЧ от матери к ребенку,

Таблица 5: Мероприятия по ППМР в рамках выполнения гранта KGZ-H-UNDP

Мероприятия
Семинары по ППМР для медицинских специалистов учреждений здравоохранения всех уровней. Обучено 1,161 чел.
Разработка клинического протокол по ППМР для организаций здравоохранения 1-3 уровней. Утверждён Приказом № 388МЗ КР. от 10 июля 2012 г.
Разработка учебной программы и руководства для преподавателей «Интеграция профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку в эффективную перинатальную помощь и уход», проведенТоТ
Разработка информационно-образовательных материалов для медработников и населения, в т.ч. для ЛЖВ

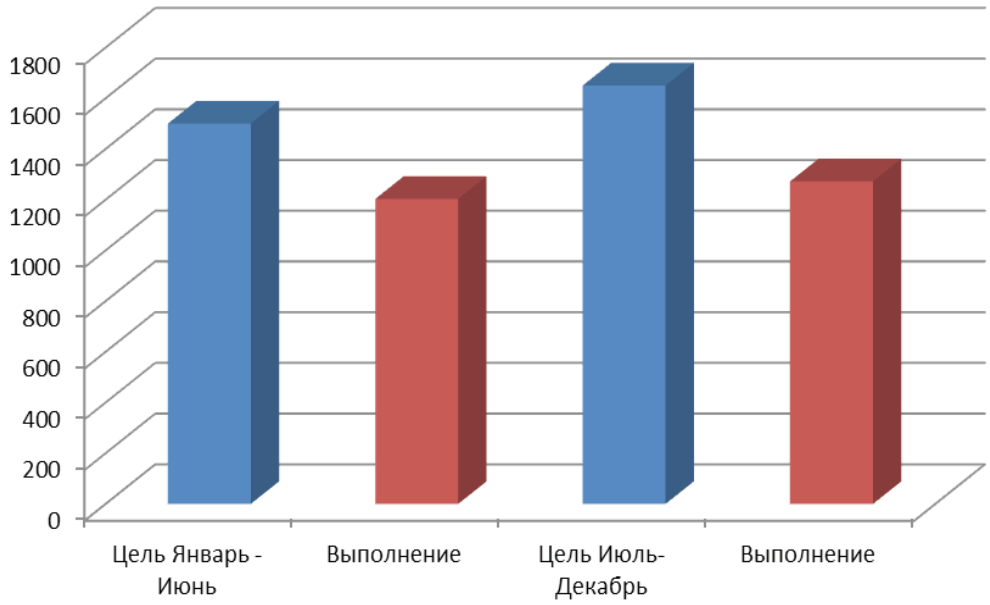
в т.ч. оценка знаний медицинского персонала и беременных женщин по ППМР. По результатам оценки определены основные направления для дальнейших вмешательств: обучение, разработка пособий и программ, тиражирование ИОМ (Таблица 5).

Городские и областные центры СПИД вели плановое и экспресс-тестирование беременных женщин, назначение курса ППМР беременным и новорожденным. В 2012 году было проведено 179673 тестирования беременных женщин, выявлено 64 случая ВИЧ-инфекции у беременных.

е. Опиоидная заместительная метадоновая терапия

Одним из ведущих направлений проекта «Продвижение доступности и качества профилактики, лечения, выявления и услуг по уходу за ВИЧ - инфицированными среди наиболее уязвимого населения Кыргызской Республики», является опиоидная заместительная метадоновая терапия наркомании, вызванной употреблением опиатов, например героина. Заместительная поддерживающая терапия метадоном прежде всего преследует цель

Диаграмма 2. Фактическое число ПИН, охваченных ЗПТМ за 2012 варьировала в пределах 1,200 – 1,300 чел.



Количество беременных женщин с ВИЧ-инфекцией, взятых на учет, составило 128. Из 90 женщин со статусом ВИЧ, родивших в 2012 году, 83 получали ППМР. Для поддержания приверженности беременных женщин к ППМР были поставлены 118 мотивационных пакетов в три центра СПИД. Во все центры СПИДа были поставлены заменители грудного молока для профилактики передачи ВИЧ от матери к ребенку.

социализации наркоманов, отмены у них внутривенного введения наркотиков. Терапия проводится строго под наблюдением лечащего врача и предполагает назначение других необходимых специалистов.

На конец 2012 года в стране функционировало 20 пунктов ЗПТМ, из них 17 – в учреждениях гражданского здравоохранения, 3 – в учреждениях государственной пенитенциарной системы.

В течение 2012 г. новые пункты ЗПТМ не открывались, а существующие функционировали в полном объеме. Несмотря на неполное выполнение данного индикатора, отмечается увеличение количества клиентов программы во втором полугодии, в сравнении с первым полугодием 2012 года. Частично этот прирост объясняется тем, что в отчетном периоде ПРООН ввел новую практику - возмещение транспортных расходов клиентов программы ЗПТМ.

В отчетном периоде все 20 пунктов ЗПТМ были обеспечены метадоновыми дозаторами, а также по инициативе ПРООН РЦН издал приказ, обязывающий врачей-наркологов пунктов ЗПТМ назначать метадон, строго в соответствии с клиническими протоколами и руководствами ВОЗ.

f. Усиление потенциала

В течение 2012 года велась работа в нескольких направлениях по усилению потенциала организаций, вовлеченных в реализацию гранта ГФ по ВИЧ:

- Предоставление технической помощи для улучшения качества услуг. Было проведено обучение для специалистов НПО и медицинского персонала по работе с уязвимыми группами; обучение ВИЧ-сервисных, противотуберкулезных и наркологических служб по вопросам оказания услуг; тренинги по финансовому учету, налогообложению и делопроизводству и другие. Для развития потенциала Республиканского и областных центров СПИД была оказана разносторонняя техническая помощь, включая ознакомительные поездки, участие в обучающих мероприятиях, консультации и оценки международных экспертов.
- Развитие общинных организаций. В общей сложности 28 общинных организаций в 2012 году реализовывали 32 проекта (в т.ч. 5 сетей, 20 социальных учреждений, 3 инициативных группы и 4 НПО). Специалисты всех организаций прошли обучение по финансовому учету и МиО, 17 организаций получили технику и предметы для оказания бытовых услуг клиентам.
- Усиление потенциала по МиО. В этот период разработана инструкция по процедурам МиО для организаций, оказывающих услуги уязвимым группам; проведено 6 тренингов по процедурам МиО; БД MIS протестирована, устранены технические недостатки и проведено обучение для всех организаций по ее использованию, унифицированы процедуры ввода, к январю 2013 г. программа установлена в 130 сайтах.

Вынесенные уроки/лучшие практики

В течение отчетного периода ПРООН, совместно с национальными партнерами, запустили новую программу – экспресс-тестирование на ВИЧ по слюне. Данная программа основывается на лучших и передовых мировых практиках, и ее цель – улучшить доступ представителей уязвимых групп к тестированию на ВИЧ. Для внедрения данной программы ПРООН была проведена оценка, отбор и обучение сотрудников 12 НПО, работающих как в северном, так и южном регионах страны. За первые 3 месяца внедрения программы тестирование на ВИЧ, посредством экспресс-тестов по слюне, прошли 1,335 представителей 3 уязвимых групп – ПИН, РС и МСМ. Из них у 80 человек результат экспресс-

теста оказался положительным, и все они были направлены на подтверждающее тестирование в центры СПИД.

Наряду с очевидным успешным началом программы (у 6% протестированных есть вероятность наличия ВИЧ инфекции), существуют трудности и проблемы не все НПО имеют возможность предоставлять своим клиентам сопровождение в центры СПИД, без которого лишь небольшое число протестированных доходят до лабораторий центров СПИД. ПРООН непрерывно работает над улучшением эффективности программы, несмотря на возникающие в ходе ее внедрения трудности. Основной Получатель разрабатывает рекомендации для МЗ КР и РЦ СПИД по увеличению количества организаций, предоставляющих услугу по экспресс-тестированию на ВИЧ, как среди НПО, так и среди государственных учреждений.

2012 год был также отмечен расширением географии услуг для целевых групп. Были открыты новые сайты профилактических программ для секс-работниц в Нарынской области (НПО «Тендеш»), а также пункты обмена шприцев для потребителей инъекционных наркотиков в Нарыне (НПО «Занятость») и в Бишкеке (инициативная группа - «Равный-равному»). В Иссык-Кульской области НПО «Гармония Плюс» стало первым предоставлять МДК услуги для ПИНов.

В течение года в рамках гранта начались предоставляться услуги МДК и социального учреждения для клиентов программы ОЗТ на базе НПО «Альтернатива в наркологии». Были открыты реабилитационные центры для ПИН в Чуйской области (НПО «РАНАР») и социальное учреждение «Дом на полпути» для ПИН в Оше (НПО «Плюс Центр»). Также на базе сети аптек было начато предоставление изделий медицинского назначения (шприцы, иглы, спиртовые салфетки, презервативы) для ПИН в Бишкеке с дальнейшим расширением проекта в Оше.

Основные направления в 2013 году

- Перепрограммирование ресурсов, сэкономленных в 2011-2012 годах на 2013 год.
- Усиление службы центров СПИД на всех уровнях.
- Проведение оценки численности уязвимых групп (ПИН, СР и МСМ), которые необходимы для планирования профилактических программ и оценки их эффективности. Оценка будет сосредоточена на доступе уязвимых групп к услугам и изучение их потребностей.
- Стандартизации учета клиентов программ. В качестве пилота были выбраны учреждения РЦН и РЦ СПИД, которые будут выдавать стандартные идентификационные карточки клиентам программ снижения вреда, а также ЛЖВ. Получение любой услуги, а также учет этих клиентов, будет привязан к наличию данных карт. Ожидается, что с введением данной системы в значительной степени будет устранена проблема двойного учета, а также будет определено реальное количество клиентов программ.
- Улучшения системы утилизации изделий медицинского назначения. Для достижения этой цели ПРООН проводит ряд мероприятий по переходу на новую систему утилизации биологически загрязненных отходов. Основной Получатель профинансировал разработку стандартных операционных

процедур по утилизации ИМН субполучателя, а также закупил 31 автоклав для 24 ЛПУ, и в настоящее время идет процесс установки данных автоклавов. ПРООН ведет переговоры с рядом вышеперечисленных ЛПУ по предоставлению услуг по автоклавированию ИМН для СР (шприцев, игл, экспресс-тестов и т.д.) ПРООН планирует до конца первого полугодия 2013 года запустить данную систему по утилизации ИМН.

- Улучшение качества мероприятий по ППМР через закупку и поставку наборов для родов и новорожденных.
- Открытие пяти новых пунктов ЗПТМ, три из которых будут в учреждениях Министерства здравоохранения и два в учреждениях ГСИН.
- Внедрение новых стратегий по мотивации приверженности клиентов к программе ЗПТМ и по мотивации персонала ПОШ.
- Совместно с РЦН-мониторинг и контроль за исполнением приказа об одобренных дозировках метадона; внедрение экспресс-тестирования на ВИЧ в пунктах ЗПТМ.
- Усиление потенциала организации по мониторингу деятельности и подготовке отчетов о проделанной работе

Диаграмма 3: Выполнение гранта по ВИЧ-инфекции по 17 индикаторам на 31 декабря 2012.

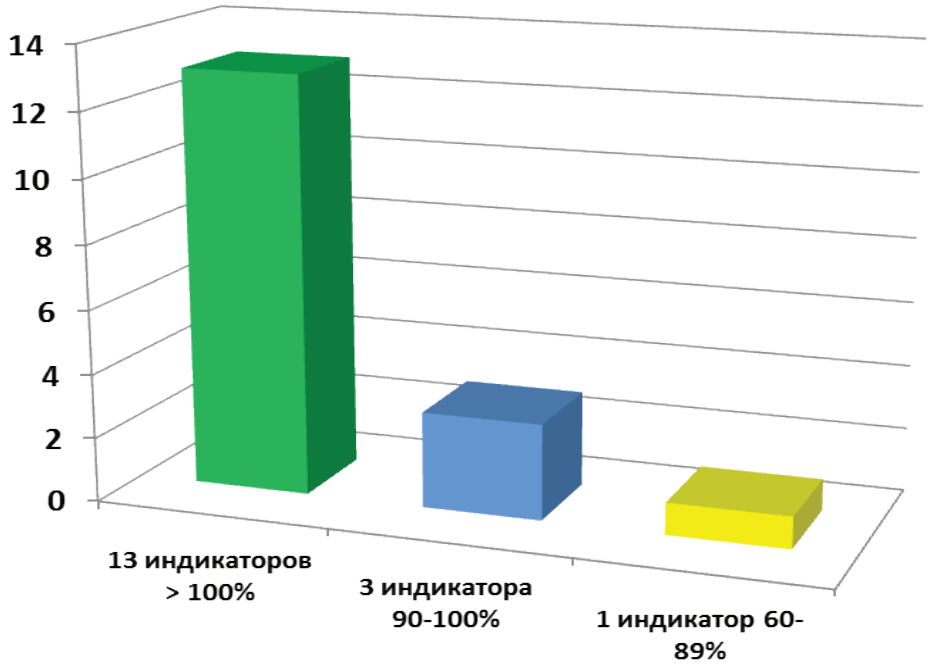


Таблица 6: Расходы гранта KGZ-H-UNDP в 2012 (сумма в USD).

Сфера оказания услуг	Бюджет	Освоение	Баланс
АРВ-терапия	246,668	279,434	- 32,766
Работа с местным сообществом	3,736,363	2,138,242	1,598,121
Уход и поддержка хронически больных	129,015	43,999	85,015
Укрепление гражданского общества и усиление институционального потенциала	1,300,240	685,300	614,940
Обеспечение презервативами	136,133	35,406	100,727
Снижение уровня стигматизации	353,365	173,300	180,065
Укрепление систем здравоохранения	2,591,938	1,505,478	1,086,460
ВИЧ/ТБ	226,380	135,879	90,501
ППМР	647,327	127,657	519,670
Разработка политики, включая политику на рабочем месте	69,260	44,389	24,871
Профилактика: работа с сообществами	59,900	8,461	51,439
Управление проектом	2,200,719	1,561,463	639,256
Обеспечение общественного здравоохранения: препараты, вакцины и технологии	13,836	9,104	4,731
Безопасность переливания крови и общие меры предосторожности	400	85	315
ДКТ	1,436,347	376,769	1,059,578
Итого	**13,147,892**	**7,124,971**	**6,022,922**

Таблица 7: Расходы среди партнерских организаций в 2012 (сумма в USD).

СР	Бюджет	Расходы	Баланс	% Исполнение/ Бюджет
ПРООН	8,119,021	4,013,116	4,105,905	49%
РЦН	1,094,220	950,745	143,474	87%
СПИД Фонд "Восток-Запад"	1,541,938	1,356,412	185,526	88%
НПО "Профилактическая Медицина"	183,097	145,586	37,511	80%
ЮНИСЕФ	353,937	263,013	90,924	74%
Ассоциация "Единство людей, живущих с ВИЧ"	34,127	33,236	890	97%
Ассоциация "Страновая сеть людей, живущих с ВИЧ"	25,030	22,639	2,391	90%
ОФ "Аракет Плюс"	10,449	10,449	0	100%
ОО "Крик журавля"	10,327	10,248	79	99%
ОФ "Просвет"	10,266	10,266	0	100%
ОФ "АнтиСтигма"	16,772	16,650	122	99%
ОО "Откровение"	13,752	13,752	0	100%
ОО "Матрица 2005"	15,551	15,399	151	99%
ОО "Шаг навстречу"	11,939	11,939	0	100%
ОО "Terra Sana"	15,310	15,242	68	100%
ВОЗ	66,360	66,360	0	100%
21 НПО	169,918	169,918	0	100%
Суб-реципиент не определен	1,455,881	0	1,455,881	0%
Итого	**13,147,892**	**7,124,971**	**6,022,921**	**54%**

Приложение I Выполнение индикаторов результата по SSF гранту (KGZ-H-UNDP) за период январь-декабрь 2012 года.

#	Название индикаторов	Цель	Результат	Процент выполнения
1	Число общественных организаций, которые получили техническую поддержку для укрепления организационной структуры	20	28	140%
2	Число ЛЖВС, которые получают помощь сообщества и находятся в программе поддержки	550	1,146	208%
3	Число и процент ПИН, охваченных профилактическими программами	10,500 (42%)	13,501 (54%)	129%
4	Число заключенных, в настоящее время охваченных программами профилактики	1,220	1,426	117%
5	Число ПИН, охваченных метадоновой заместительной терапией	1,650	1,272	77%
6	Число секс-работников, охваченных программами профилактики	1,700	3,049	179%
7	Число МСМ, охваченных программами профилактики	600	1,059	177%
8	Процент медицинских учреждений для детей, которые соблюдают требования инфекционного контроля	80%	74%	93%
9	Число ЛЖВС, УГ и сотрудников НПО, прошедших обучение по вопросам профилактики ВИЧ, безопасного поведения, приверженности к лечению, качество услуг	860	1, 700	198%
10	Число взрослых и детей с продвинутой стадией ВИЧ-инфекции (в настоящее время), получающих антиретровирусную терапию	650	691	106%
11	Число ВИЧ-инфицированных женщин, которые получили химиопрофилактику, чтобы уменьшить риск передачи инфекции от матери к ребенку	100	111	111%
12	Число и процент беременных женщин, прошедших тестирование на ВИЧ / СПИД	146,700 (90%)	188,589 (96.4%)	107%
13	Число специалистов, прошедших обучение по ППМР	840	1,161	138%
14	Число людей, прошедших тестирование на ВИЧ, с получением результатов на руки	340,000	289,607	85%
15	Число и процент лабораторий диагностики ВИЧ-инфекции, имеющие стандартные рабочие процедуры и прошедшие внешнюю оценку качества лабораторной диагностики	56 (80%)	36 из 46 (78.3%)	98%
16	Взрослые и дети, включенные в программу ВИЧ, которые прошли скрининг на ТБ с записью во время их последнего визита среди всех взрослых и детей, включенных в программу ВИЧ в отчетном периоде (число и процент)	65% (1,023)	60% (1,316\ 2,147)	94%
17	Количество пролеченных случаев ИППП	8,500	13,285	156%

Приложение II Информация о закупках изделий медицинского назначения, оборудования, медикаментов и других товаров в рамках гранта в 2012 году

	Описание	Бюджет	Исполнение
1	АРВ-препараты, ППМР и комплекты для постконтактной профилактики	156,984	271,422
2	Лекарства для лечения оппортунистических инфекции	75,178	8,012
3	Лекарства для лечения ИППП	72,745	62,540
4	Реагенты для определения CD4/8	67,306[6]	67,607
5	Реагенты для определения вирусной нагрузки и реагенты для ПЦР лаборатории	448,920	40,678
6	Налоксон	108,000	25,073
7	Метадона гидрохлорид и расходные материалы	161,892	58,816
8	Презервативы мужские и женские	156,153	35,419
9	Шприцы и иглы	882,683	619,693
10	Тесты системы (ВИЧ, ВГ, С, ИППП)	1,221,412	374,645
11	Поддержка роддомов	124,688	10,666
12	Автоклавы и расходные материалы к ним	373,200	130,907
13	Инфраструктура и другое оборудование	720,659	386,828
14	Информационно-образовательные материалы	397,738	152,194
15	Поддержка ЛЖВС и УГ	188,275	64,292
15	Стоимость осуществления закупок и поставок	586,086	535,176
	ИТОГО	**5,741,919**	**2,843,968**

[6]Бюджет 2011 года

ОТЧЕТ О РЕАЛИЗАЦИИ ПЕРВОЙ ФАЗЫ ГРАНТА ГФ ПО ТУБЕРКУЛЕЗУ

(KGZ-S10-G08-T, январь 2011 г. – декабрь 2012 г.)

ОГЛАВЛЕНИЕ

Список сокращений.....22
Программная деятельность в течение 1 фазы гранта ГФ
по ТБ (2011-2012).....23
Информация о мероприятиях, проведенных в рамках 1 фазы гранта ГФ
по ТБ.....32
Информация о закупках, проведенных в 2011-2012 гг.....35
Информация о финансовом исполнении гранта.....37
Вынесенные уроки.....39

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

CDC	Центр контроля и профилактики заболеваний
GLC	Комитет зеленого света
БОЦБТ	Баткенский областной центр борьбы с туберкулезом
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ВОК	Внешняя оценка качества
ГСИН	Государственная служба исполнения наказаний
ГФ	Глобальный Фонд
ГЦБТ	Городской центр борьбы с туберкулезом
ГУГ	Группа управления грантами ГФ
ЖОЦБТ	Жалалабадский областной центр борьбы с туберкулезом
ЗКБ	Загородная клиническая база
ИК 27	Исправительная колония №27
ИК	Инфекционный контроль
ИОЦБТ	Иссык-Кульский областной центр борьбы с туберкулезом
КГМИПиПК	Кыргызский государственный медицинский институт переподготовки и повышения квалификации
КР	Кыргызская Республика
ЛУ-ТБ	Лекарственно-устойчивый туберкулез
МЗ	Министерство здравоохранения
МЛУ ТБ	Мультирезистентный туберкулез
НОЦБТ	Нарынский областной центр борьбы с туберкулезом
НРЛ	Национальная референс-лаборатория
НТП	Национальная туберкулезная программа
НЦФ	Национальный центр фтизиатрии
ООЦБТ	Ошский областной центр борьбы с туберкулезом
ОР	Основной реципиент
ПМСП	Первичная медико-санитарная помощь
ПРООН	Программа развития организации объединённых наций
ПТП	Противотуберкулезные препараты
СНЛ	Супранациональная лаборатория
ТБ	Туберкулез
ТОЦБТ	Таласский областной центр борьбы с туберкулезом
ЧОЦБТ	Чуйский областной центр борьбы с туберкулезом

ОТЧЕТ О РЕАЛИЗАЦИИ ПЕРВОЙ ФАЗЫ ГРАНТА ГФ ПО ТУБЕРКУЛЕЗУ

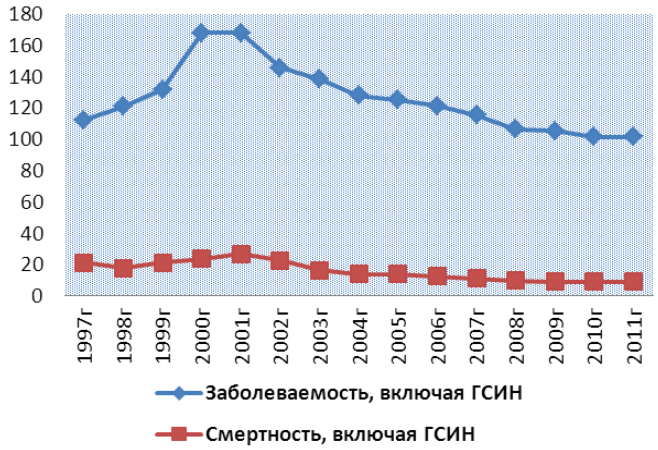
Номер гранта	KGZ-S10-G08-T
Период исполнения	01.01.2011-31.12.2012
Бюджет первой фазы гранта	$ 7 137 416
Дата подписания грантового соглашения	9.02.2011
Дата первого перечисления от ГФ	03.2011
Рейтинг за январь - июнь 2012	A1
Основной получатель	ПРООН
Субполучатели	НЦФ, ГЦБТ г. Бишкека, ЧОЦБТ, ООЦБТ, ЖОЦБТ, БОЦБТ,ТОЦБТ,НОЦБТ,ИОЦБТ, ГСИН

I. Программная деятельность в течение 1 фазы гранта ГФ по ТБ (2011-2012)

Целью финансирования объединенного 6-9 Раунда ГФ является снижение бремени ТБ через консолидацию, расширение ДОТС программы и усиление борьбы с ЛУ-ТБ. Целевые группы программы включают всех больных ТБ, медицинских работников и общее население страны. Ресурсы гранта направлены на усиление управления программой, укрепление системных и человеческих ресурсов, улучшение выявления, диагностики, лечения ЛУ-ТБ, дальнейшую интеграцию программы по контролю над ТБ в ПМСП, обновление лабораторий и т. д.

Грант реализуется через механизм заключения контрактов с государственными учреждениями, ответственными за ТБ программу, а также через деятельность ГУГ, организованной в ПРООН. Оценка эффективности проводится дважды в год методом сравнения целевых и достигнутых индикаторов по программному и финансовому исполнению. По ее результатам ГФ определяет рейтинг программы и принимает решение о дальнейшем финансировании. Следует подчеркнуть, что за период январь - июнь 2012 г., программе был присвоен рейтинг A1, что является высоким достижением и признанием предпринимаемых усилий по

Информация о выполнении программных индикаторов



улучшению ситуации с ЛУ ТБ. При этом необходимо подчеркнуть, что в управленческом письме ГФ содержался ряд рекомендаций, от выполнения которых будут зависеть решения донора по финансированию в следующих программных периодах. Одним из таких условий является проведение в регионах ВОК для метода микроскопии мокроты в регионах. Вышеупомянутый документ также выражает озабоченность по поводу низких показателей излечения среди больных МЛУ ТБ, предлагает провести анализ причин этого явления, улучшить выявление и лечение побочных эффектов и оценить качество санитарного просвещения среди пациентов.

a. Заболеваемость и смертность от туберкулёза

Эпидемиологическая ситуация по ТБ в КР остается стабильно напряженной. Кыргызстан относится к странам с высокой заболеваемостью ТБ и широким распространением МЛУ-ТБ. Согласно ВОЗ, расчетная заболеваемость новыми случаями и рецидивами в 2011 году составляла 128 на 100 тыс. населения. При этом показатель зарегистрированной заболеваемости был на уровне 103 на 100 тыс. населения . В абсолютном исчислении в 2011 г. в ВОЗ было сообщено о 5529 случаях ТБ, включая 5180 новых и 349 рецидивов.

Следует отметить, что НТП в течение многих лет оперирует показателем регистрируемой заболеваемости новыми случаями. В 2011 он составил 101,6 на 100 тыс. населения, что соответствовало уровню 2010 г. (см. диаграмму).

Пик смертности от ТБ пришелся на 2001 г., когда данный показатель был на уровне 27 на 100 тыс. населения. В последующие годы отмечалось его снижение до 9,2 на 100 тыс. в 2011 г., что в пределах значений, ожидавшихся программой по реализации гранта ГФ по ТБ (см. диаграмму).

b. Доля МЛУ среди новых случаев ТБ с бактериовыделением

Результаты масштабного исследования распространенности ЛУ, проведенного в 2010 г. при поддержке CDC, до сих пор не опубликованы, что создает трудности в оценке ситуации с ЛУ- ТБ и планировании лекарственного обеспечения. В настоящее время в распоряжении программы имеются лишь расчетные показатели ВОЗ, согласно которым в стране доля МЛУ среди новых случав ТБ составляет 26% и 52% среди повторно лечащихся .

Следует подчеркнуть, что при оценке ситуации в стране СНЛ также использовала расчетные, а не фактические данные, сообщив при этом, что расчетная доля МЛУ среди новых случаев превышает показатели соседних стран (табл.1)

Табл.1 Уровень МЛУ-ТБ в Центральноазиатских республиках, 2011 г.

Страна	% МЛУ	
	Новые случаи	Повторные случаи
Кыргызстан	26,4%	51,6%
Таджикистан	12,5%	53,6%
Узбекистан	23,2%	62%

Patric K.Moonan (CDC Atlanta, USA, неопубликованные данные, персональная коммуникация)

В настоящее время НТП оперирует данными, согласно которым в числе 806 МЛУ случаев, выявленных в стране в 2011 г. 32% были новые и 40% повторно лечащиеся пациенты. Эти цифры,

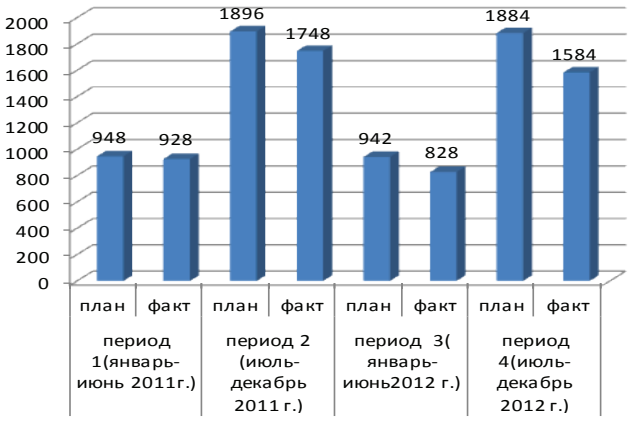
[1]The Global TB report, 2012

[2]WHO_HQ_Reports,05.12.2012

[3]Review of the TB laboratory network of the republic of Kyrgyzstan, 2012

однако, не могут считаться отражением эпидемиологической ситуации по стране в целом, и критическая необходимость публикации данных надзора остается на повестке дня.

Важно упомянуть, что миссия GLC (2011 г.) сообщила о том, что статистика по МЛУ ТБ отражает лишь количество пациентов, начавших лечение, а не число всех выявленных МЛУ больных. Неполная регистрация МЛУ ТБ названа препятствием к проведению эффективной оценки и мониторинга программы, а также источником



трудностей при планировании коечного фонда и лекарственного обеспечения препаратами второго ряда[4].

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

Согласно данным, официально предоставленным в ПРООН, за 2011 г. и 2012 г. в стране было зарегистрировано 3332 новых случаев ТБ с бактериовыделением. При этом в течение первого периода реализации программы показатель был выполнен на 98%, во втором - на 92%, в третьем - на 87%, в четвертом на – 84%. (см. диаграмму). Данные цифры в свою очередь были предоставлены донору для проведения оценки эффективности программы и принятия решения по ее дальнейшему финансированию.

Следует отметить, что после выхода в свет Глобального отчета ВОЗ за 2012 г. выявлено расхождение сведений, предоставленных НТП в ПРООН с данными, опубликованными в вышеупомянутом издании. В частности, имеется разница по количеству новых случаев с бактериовыделением за 2011 г. (1748 и 1537 соответственно) и по общему числу новых случаев, зарегистрированных в 2011 г. (в ПРООН предоставлено 5535, в то время как в ВОЗ-5180). По всей видимости, проблемы с отчетностью и учетом имеются не только в ЛУ ТБ, но и в базовой ДОТС программе. Возможно также, что расхождения связаны с несовпадением отчетных периодов в ГФ и НЦФ, в результате чего одна из сторон пользуется предварительными данными.

Следует отметить, что состоявшаяся в 2012 г. миссия СНЛ отметила, что в КР « с 2001 по 2005 г. отмечалось увеличение количества новых случаев с бактериовыделением с 1461 до 1901. В последующем периоде происходило значительное его снижение до 1537 в 2011 г. (использовались данные, опубликованные ВОЗ). Одновременно наблюдалась тенденция уменьшения доли положительных мазков среди общего их количества с 33% до 25%, что является косвенным подтверждением потери качества микроскопии мокроты». Согласно рекомендациям СНЛ, в стране необходимо:

- Разработать национальный стратегический план для ТБ лабораторий. Оптимизировать синергизм их взаимодействия на основе тесного сотрудничества. Включить механизмы усиления человеческих ресурсов, направленных на привлечение и удержание сотрудников.
- Уделить первоочередное внимание строительству новой лаборатории с третьим уровнем биобезопасности.
- Консолидировать лабораторную сеть за счет сокращения числа всех видов лабораторий. Проводить ТЛЧ для северных областей (Чуйская, Таласская, Иссык-Кульская, Нарынская) в НРЛ и в Ошской областной ТБ лаборатории для южного региона (Ошская, Баткенская, Джалал-Абадская). Сократить количество

[4]Report of the monitoring visit to Kyrgyzstan (GLC, 2011)

культуральных лабораторий до трех, а число лабораторий микроскопии ТБ до пятидесяти по всей стране.

- Внедрить флуоресцентную микроскопию в соответствии с рекомендациями ВОЗ. Увеличить потенциал молекулярных тестов в качестве дополнительного инструмента для быстрой диагностики ТБ. Создать достаточный потенциал для раннего начала лечения у пациентов, при помощи молекулярных тестов.
- Внедрить стандарты ВОК для всех диагностических тестов, используемых в повседневной практике.
- Провести анализ расходов на лабораторные услуги. Выделить отдельную статью бюджета для сети ТБ лабораторий.
- Создать новую должность менеджера лабораторной службы, который должен нести ответствен-ность за управление годовым бюджетом ТБ лабораторий, разработ-ку и реализацию стратегического плана, координацию деятельности доноров.
- Внедрить систему для транспортировки образцов, лабораторных материалов и отчетов, которая будет стандартизирована, надежна и бесплатна как для пациентов, так и для медицинских работников.

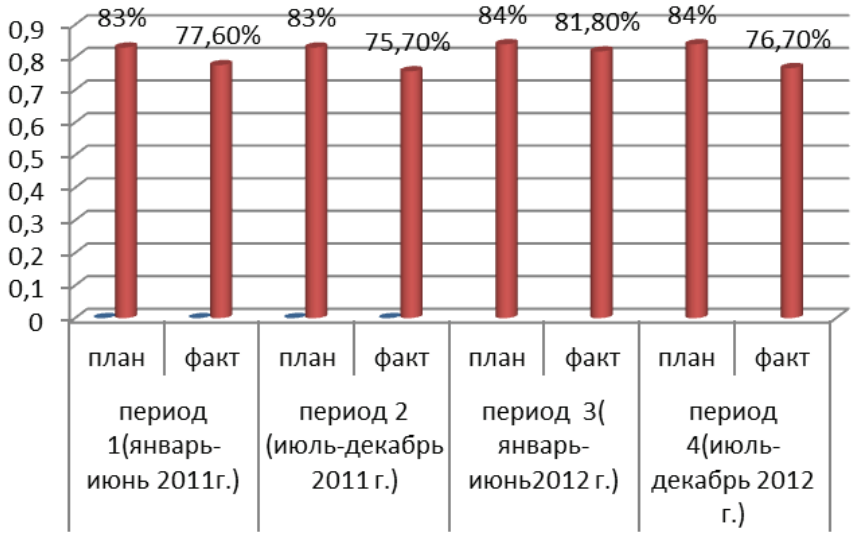
d. Количество и процент новых случаев ТБ с положительным мазком, которые за отчетный период успешно завершили лечение

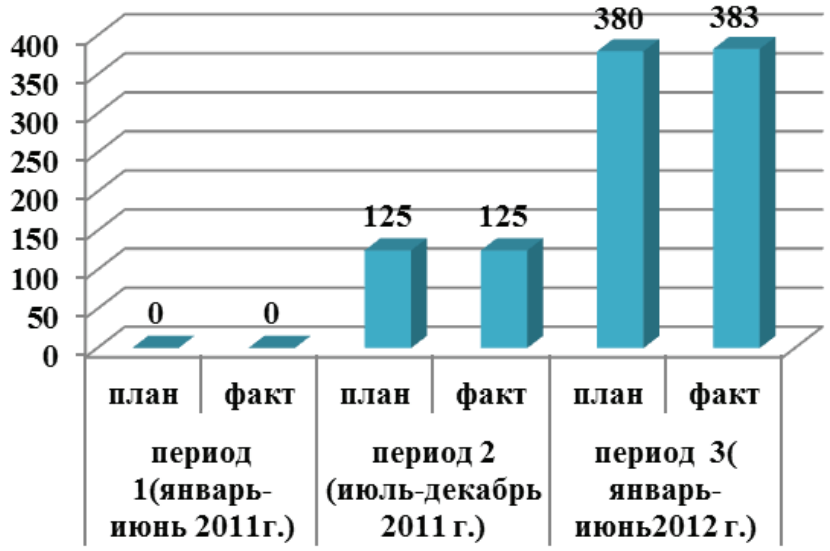
За четыре периода программы рассматривались результаты лечения в когортах 2010 и 2011 гг. Успех лечения в первом периоде составил -77,6%; во втором-75,7%; в третьем- 81,8% и четвертом -76,7%, что ниже плановых показателей (см. диаграмму). На данный показатель оказывает влияние низкий показатель лечения в системе исполнения наказаний (56% за 2011г.).

Определенное значение оказывают такие факторы как несовершенная система учета и отчетности и отсутствие отслеживания результатов лечения среди перемещающихся внутри страны пациентов.

e. Число больных, включенных в программу лечения МЛУ-ТБ

Было запланировано, что в 2011-2012 г. в программу лечения МЛУ ТБ будет включено 505 больных. Данный показатель был выполнен полностью (см. диаграмму), однако не была соблюдена квота, согласно которой 15% лекарств для лечения МЛУ-ТБ должны были быть направлены в пенитенциарный сектор. При этом, вместо 75 пациентов из системы исполнения наказаний в программу лечения МЛУ-ТБ было включено 49. Следует отметить, что фактические потребности в МЛУ лечении значительно превышают возможности текущего гранта. С июля 2012 года в стране начала формироваться очередь на лечение, в которой к концу 2012 г. находилось 280 человек. Для того,





что-бы снять остроту проблемы, ПРООН провела перепрограммирование средств гранта для закупа 300 дополнительных курсов. Ожидается, что эти лекарства поступят в страну в апреле 2013. Кроме того, в течение многих лет не решается проблема доступа к адекватному лечению полирезистентного ТБ. Причиной этой ситуации является недостаточность заложенных при написании заявки в ГФ средств и отсутствие иных, нежели ГФ, источников финансирования для масштабной закупки препаратов.

f. Показатели успеха лечения и отрывов от лечения среди МЛУ больных

В настоящее время на МЛУ лечении находится 1 020 пациентов. Следует отметить, что в стране существует две группы МЛУ больных, первая из которых получает лекарства, закупленные UNITAID и прежним ОР, а вторая - ПРООН. При этом услуги, обеспечением которых занимается ПРООН, одинаково доступны всем МЛУ больным, независимо от источника лекарств. Тем не менее, пациенты из когорты UNITAID/прежний ОР в течение 4- х месяцев (сентябрь-декабрь 2012) были вынуждены за собственные деньги приобретать инъекционные препараты, которые по ряду причин закончились в НЦФ ранее запланированного срока. ПРООН провела срочную закупку данных лекарств, и к концу 2012 г. проблема была решена. Однако, следует ожидать, что в определенной группе пациентов последствия перерыва в обеспечении качественными инъекционными

Табл.2. Результаты лечения МЛУ-ТБ в когортах 2007-2009 гг.

ГОД	Количество больных МЛУ-ТБ	Вылечен	Завершение лечения	Небл. исход	Прервал лечение	Умершие
2006	66	33	1	11-**16.7%**	17-**27.5%**	4-**6%**
		52%				
2007	132	60	6	11-**8.3%**	48-**36.4%**	7-**5.3%**
		50%				
2008	262	114	17	38-**14.5%**	72-**27.5%**	21-**8%**
		50%				
2009[5]	545	196	34	49-**9%**	210-**38.5%**	55-**10%**
		42,2 %				

[5] *предварительные данные

препаратами могут стать причиной низких показателей успеха лечения, которые в настоящее время и так невысоки. Показатели отрыва от лечения высокие и составляют в когортах 2007-2009 гг. 36,4%, 27,5% и 38,5% соответственно (табл. № 2). При этом среди больных, начавших лечение в 2008 г., 64% отрывов от лечения было обусловлено пациентами из пенитенциарного сектора (46 из 72). В 2009 г. среди прервавших лечение доля пациентов из системы исполнения наказаний составила 24% (51 из 210).

Необходимо принять во внимание, что когорты 2006- 2009 г не были охвачены мотивационной поддержкой со стороны ПРООН, начало которой датируется серединой 2011 г.

g. Показатель излечения в разрезе областей за 2009 год:

Согласно представленной диаграмме, самый высокий показатель излечения в когорте 2009 г. был зарегистрирован по Жалал-Абадской области (62,85%). Самый низкий показатель за аналогичный период отмечен в ГСИН.

Определенную роль в недостаточных показателях эффективности лечения могла сыграть стремительная экспансия МЛУ лечения, при которой в 2009 г. количество вновь включенных в программу больных было увеличено почти вдвое по сравнению с предыдущим годом.

Оперативный анализ когорты 2010 г., пациенты которой в большей своей части уже имели доступ к данной услуге, свидетельствует о том, что плановый показатель успеха лечения 68% является, по-видимому, слишком оптимистичным. Из табл. 3 следует, что в случае, если все больные, которые продолжают лечение в настоящее время, его успешно завершат, то показатель успеха лечения не превысит 58%. Важно, что из общего числа прервавших лечение в когорте 2010 г. 37% составили больные из пенитенциарного сектора (37 из 99).

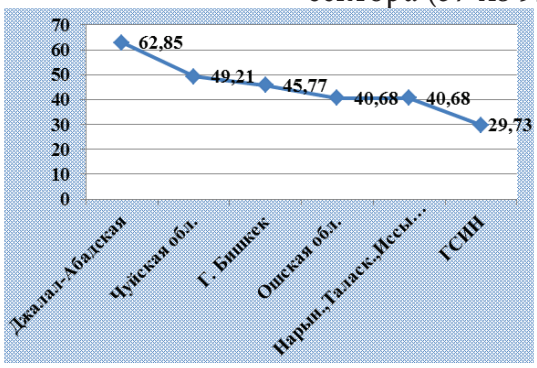


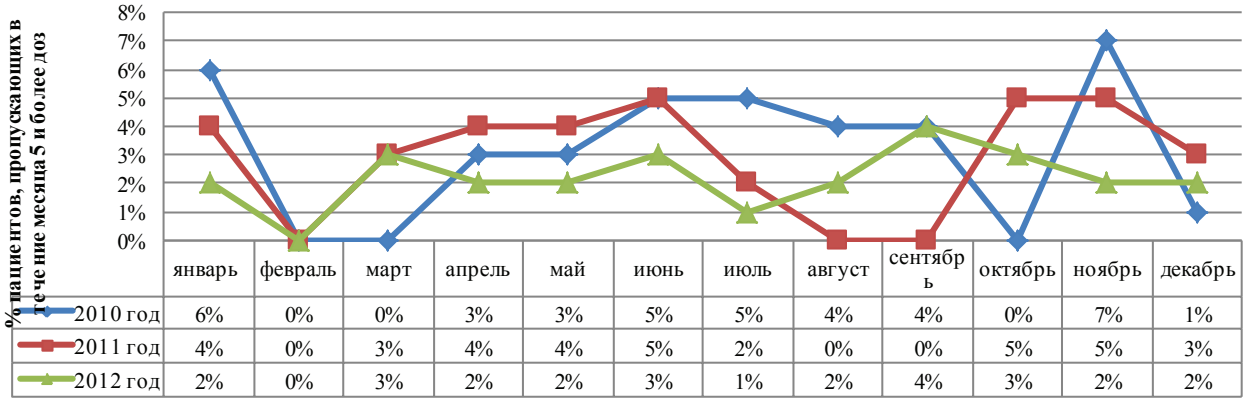
Табл. 3 Текущий статус лечения пациентов из МЛУ когорт, зарегистрированных в 2010-2012 гг. (по всем источникам лекарств)

ГОД	Количество больных МЛУ-ТБ	Вылечен	Завершение лечения	Небл. исход	Прервал лечение	Умершие	Продол-жают лечение
2010	441	169	30	33-**7.5%**	99-**22.45%**	50-**11.3%**	58-13.16%
		45.13%					
2011	492	36	12	17-**8.3%**	118-**36.4%**	49-**5.3%**	257-52.24%
2012	777	0	0	1	39-**5.02%**	28-**3.6%**	707-90.66%

Таб. 4 Текущий статус лечения пациентов из МЛУ когорт, зарегистрированных в 2010-2012 гг. (больные, получающие лекарства, закупленные ПРООН)

ГОД	Количество больных МЛУ-ТБ	Вылечен	Завершение лечения	Небл. исход	Прервал лечение	Умершие	Продол-жают лечение
2011	125	1	0	2	14- **11%**	3	105- 84 %
2012[6]	412	0	0	0	23- **5.6%**	7	382- 92.3%

В г. Бишкек, где в дополнение к мотивационным пакетам проводится выплата транспортных расходов пациентам, отмечается некоторое улучшение приверженности к лечению. Это выражается в снижении доли пациентов, которые в течение месяца пропускают 5 и более лекарственных доз (см. диаграмму). К сожалению, данное



улучшение не оказывает значительного влияния на статистику программных показателей ввиду малого количества больных, стоящих за этими цифрами.

Более выраженное статистическое отражение может быть достигнуто от принятия мер по улучшению качества помощи МЛУ больным на уровне ПМСП. В частности, при сокращающихся сроках госпитализации критическую роль могут играть отсутствие бесплатных лекарств для лечения побочных эффектов во время амбулаторной фазы лечения и платный характер услуг по их диагностике. Психологическая помощь, доступ к заместительной терапии метадоном, полный охват выплатами по инвалидности и больничному листу, создание устойчивого механизма интеграции больных ТБ, освободившихся из мест лишения свободы, также помогут решить проблемы недостаточных показателей успешности лечения, что невозможно без усилий со стороны МЗ и других партнеров.

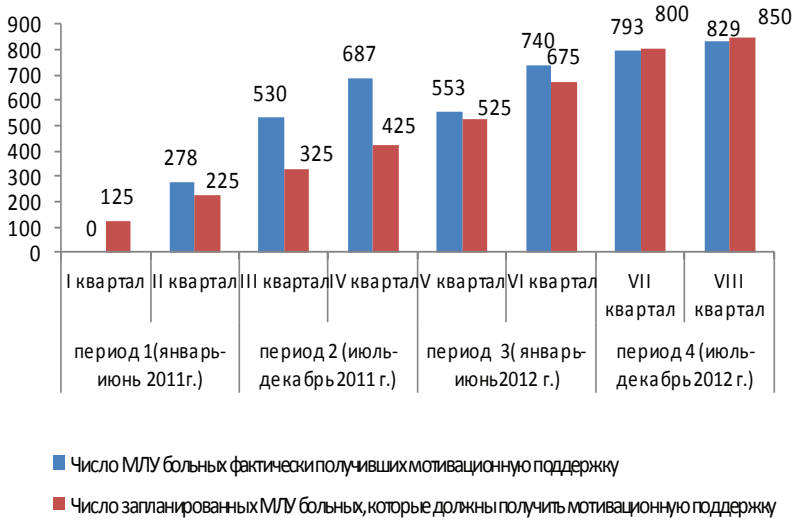
Вклад ГФ в улучшение результатов лечения и формирование приверженности пациентов будет расширяться. В 2013 г. планируется начать выплату транспортных расходов пациентам на уровне регионов. Также запланировано заключение договоров с коммерческими или государственными лабораториями на услуги проведения биохимических исследований во время амбулаторной фазы лечения. Распределение мотивационных пакетов и образовательным программ для пациентов, начатые в 2011 г. будет продолжаться.

В следующей фазе гранта планируется изменение механизма

[6]28% из прервавших лечение к настоящему времени являются пациентами ГСИН

доплат медицинским работникам, которые ранее не были связаны с результатами лечения больных. С 2013 года финансовое стимулирование сотрудников, ответственных за лечение, будет проводиться по принципу вознаграждения за успешно пролеченные МЛУ случаи. При этом условием будет то, что у пациента должен быть выполнен весь требуемый спектр исследований.

на 97,4% (см.диаграмму). Это объясняется тем, что данная услуга распространяется на всех пациентов, получающих непрерывное лечение препаратами 2-го ряда в течение месяца. Однако, больным МЛУ-ТБ прерывающим лечение более 5 доз в месяц, мотивационные пакеты не выдаются. Стоимость одного пакета составляет 16$, он имеет специальную упаковку с



h. Количество МЛУ больных, охваченных мотивационной поддержкой

Показатель по охвату мотивационной поддержкой в виде продуктовых и гигиенических посылок, был выполнен логотипом, реквизитами и контактной информацией ПРООН. Для больных на стационарном и амбулаторном этапах лечения комплектуются разные виды мотивационных пакетов (состав представлен ниже):

Состав продуктового набора для больных на стационарном лечении:

-масло сливочное – 1 п.
-сгущенное молоко – 2 б.
-чай черный в пакетиках – 2 п.
-сахар прессованный -1 п.
-печенье сахарное – 1 кг.

Состав продуктового набора для больных на амбулаторном лечении:

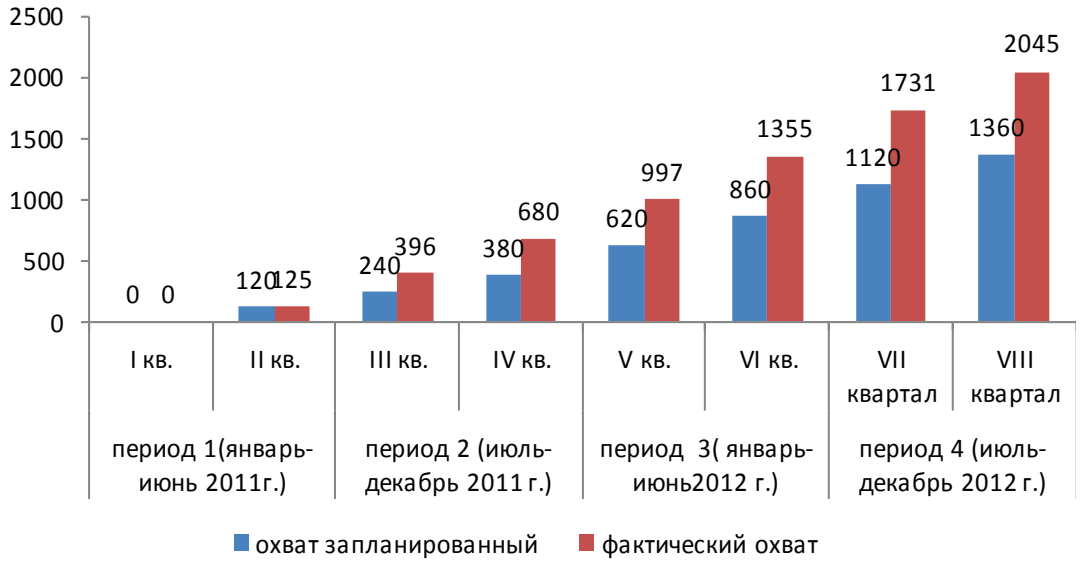
- масло растительное – 2 л.
-крупа рисовая -2 кг.
-макаронные изделия –2 кг.
-сахар песок – 1 п.
- чай черный байховый – 1 п.

Состав гигиенического набора для больных на стационарном лечении:

-мыло хозяйственное – 1 шт.
-мыло туалетное – 1 шт.
-шампунь – 1 фл.
-зубная паста -1 шт.
-туалетная бумага – 1 шт.

Состав гигиенического набора для больных на амбулаторном лечении:

-стиральный порошок – 1 п.
-мыло туалетное – 2 шт.
-мыло хозяйственное – 2 шт



i. Количество МЛУ больных, охваченных консультированием и обучением

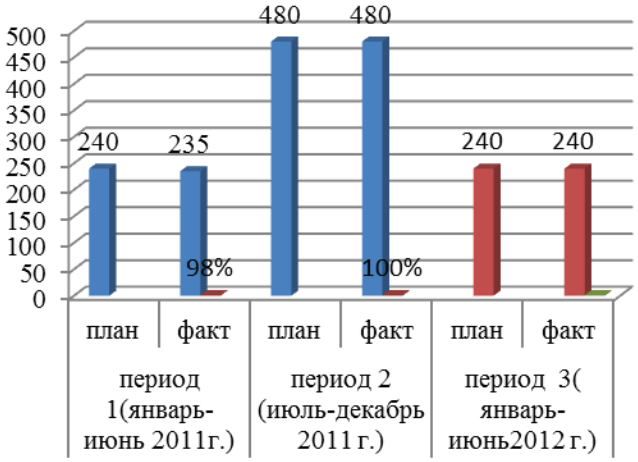
Было запланировано, что за четыре периода программы охват обучением и консультированием составит 860 МЛУ пациентов. Показатель был перевыполнен (см. диаграмму) по причине того, что фактическое исполнение программы было основано на принципе равного доступа к услугам гранта ГФ всем пациентам, независимо от источника лекарств, которыми они лечатся (изначально планировалась вовлеченность только пациентов, получающих лекарства, закупаемые ПРООН).

Во время стационарного этапа лечения каждый МЛУ больной посещает 7 занятий, которые проводятся врачами и медицинскими сестрами НЦФ, ЗКБ, ООЦБТ, ЖОЦБТ, РРЦ Жеты-Огуз и ИК 27. Обучение медицинских работников навыкам консультирования и просвещения пациентов осуществляется преподавателями Кыргызского Государственного медицинского института переподготовки и повышения квалификации (КГМИПиПК), с которым у ПРООН заключен контракт. В целом за отчетный период по данному направлению прошли обучение 80 медицинских работников, включая 18 врачей и 62 медицинские сестры. С целью улучшения информированности, в НЦФ создана «горячая линия», по которой предоставляются консультации ведущих специалистов НЦФ. «Горячая линия» начала свою работу с августа 2012 года. Информация о ее существовании распространяется в виде бегущей строки на двух телевизионных каналах и плакатах.

j. Количество медицинских работников ПМСП, охваченных обучением по вопросам ТБ

За три периода программы индикатор охвата обучением сотрудников ПМСП был выполнен на 98%, 100% и 100% (см. диаграмму). Общее количество участников данного курса составило 955 специалистов, в число которых входят врачи и медицинские сестры.

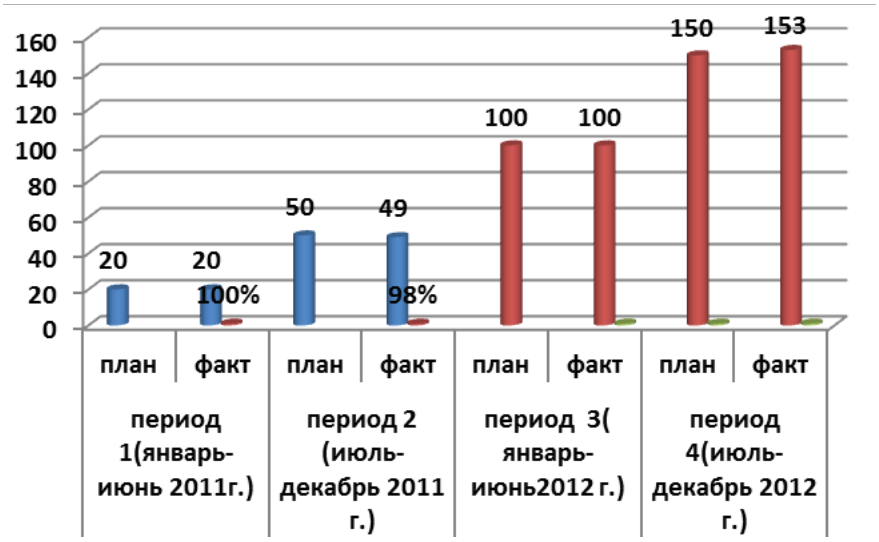
Тренинги проводятся преподавателями КГМИПиПК на основе контракта с ПРООН. Длительность обучения составляет 2 дня, во время которых медицинские работники получают информацию по выявлению ТБ, организации лечения на амбулаторном этапе, навыкам консультирования пациентов и т.д.



k) Количество специалистов по ТБ, прошедших обучение вопросам диагностики и лечения ЛУ-ТБ

За четыре периода программы индикатор по количеству специалистов по ТБ, охваченных обучением по ЛУ-ТБ, был выполнен на 100%, 98%, 100% и 102% (см. диаграмму). Общее количество участников данного обучения составило 153 специалиста.

Курс проводится на базе НЦФ с привлечениемсотрудников-экспертов по ЛУ- ТБ. Длительность обучения составляет два дня, во время которых рассматривается информация по всем аспектам клинического ведения больных с ЛУ-ТБ.



II. Информация о мероприятиях, проведенных в рамках 1 фазы гранта ГФ по ТБ

а. Усиление лабораторной службы и холодовой цепи для хранения медикаментов и реагентов

В лаборатории ТБ службы и ПМСП поставлены реагенты и расходные материалы, проведены ремонт электроснабжения в НРЛ и техническое обслуживание оборудования в Нарынском и Чуйском областных центрах борьбы с ТБ, а также в республиканской противотуберкулезной больнице Кара - Балта. В Национальном центре фтизиатрии (НЦФ) построена холодильная камера для хранения лекарств, областные центры борьбы с ТБ обеспечены холодовыми сумками, бытовыми и фармацевтическими холодильниками.

b. Улучшение доступа к высококачественной технической помощи

Для улучшения качества ТБ программы через выявление существующих проблем, разработку рекомендаций, определение потребностей и оказание помощи в осуществлении планирования были инициированы и организованы визиты международных экспертов по ИК и лабораторной службе. На основе их рекомендаций проведены закупки ламп ультрафиолетового излучения, фильтров для шкафов биологической безопасности, оборудования для инфекционного контроля, компьютеров для культуральных лабораторий. На ближайшее время запланирован визит консультанта по установке ламп ультрафиолетового излучения в ТБ отделениях и лабораториях. На регулярной основе специалисты ПРООН оказывают НТП техническую помощь в подготовке спецификаций, подсчете потребностей в лекарственных препаратах и изделиях медицинского и немедицинского назначения.

c. Развитие нормативно-правовой базы программы по контролю за ТБ

При активной финансовой и технической помощи со стороны ПРООН, были разработаны и утверждены национальные руководства по ЛУ-ТБ,

инфекционному контролю, ТБ среди детей, выявлению и лечению ТБ на уровне ПМСП. Оказана финансовая поддержка для тиражирования методических рекомендаций, брошюр, плакатов. Специалисты ПРООН активно участвовали в разработке таких программных документов как Национальная ТБ программа 4, Национальный план по МЛУ ТБ, программа «Ден-Соолук».

d. Развитие человеческих ресурсов

За отчетный период (2011-2012) всеми видами обучения было охвачено 1195 медицинских работников, включая врачей и медицинских сестер ПМСП, ТБ службы, лабораторных специалистов. Оказана финансовая и административная поддержка для участия 16-ти специалистов НТП в международных конференциях и встречах. С целью повышения мотивации проводятся доплаты сотрудникам противотуберкулезных учреждений.

В течение 1 фазы гранта был также проведен тренинг тренеров, международные курсы по инфекционному контролю (ИК)

и ЛУ-ТБ. Национальной референс - лаборатории (НРЛ) была оказана финансовая и административная помощь в организации обучения специалистов лабораторной службы по внедрению модифицированного метода посевов.

Для реализации гранта по ТБ и выполнения программных индикаторов были заключены Соглашения между ПРООН и Субреципиентами (Национальным центром фтизиатрии/ областными центрами борьбы с туберкулезом/городским центром борьбы с туберкулезом г. Бишкек и ГСИН).

Субполучателям перечислены средства на проведение мониторинговых визитов на областном и региональном уровнях, доставку культур в референс-лаборатории г. Ош и г. Бишкек, коммуникационные и канцелярские расходы и выплаты медицинскому персоналу, задействованному в работе с МЛУ пациентами (ведение, обучение, лабораторная диагностика).

В процессе реализации данных финансовых средств было проведено более 20 мониторинговых визитов с областного на районный уровень. Кроме того, состоялся 21 мониторинговый визит с национального на областной уровень, в котором участвовали специалисты ПРООН, НЦФ, МЗ КР. Для обсуждения программных вопросов проведено 14 рабочих совещаний с участием специалистов НЦФ, МЗ КР, областных центров борьбы с ТБ, районных ЦСМ и ПРООН.

С целью повышения потенциала основных исполнителей гранта проведены обучающие тренинги среди областных координаторов МЛУ-ТБ и бухгалтеров по делопроизводству, ведению бухгалтерского учета и налогообложению с привлечением специалистов Палаты Налоговых консультантов и финансовых специалистов ГУГ.

III. Информация о закупках, проведенных в 2011-2012 гг.. (Табл. 5)

#	Название товаров/услуг	Итого на сумму (USD)	Конечный получатель
1	ПТП 1-го ряда для 6650 больных	15 873,59	НЦФ и областные ЦБТ
2	ПТП 1-го ряда (4 наименования)	259 274,69	НЦФ и областные ЦБТ
3	ПТП 2-ой линии для 125 больных (5 наименований)	537 478,26	НЦФ и областные ЦБТ
4	ПТП 2-ой линии для 380 больных (8 наименований)	1 249 382,25	НЦФ и областные ЦБТ
5	ПТП 2-го ряда для 150 больных	76 710,74	НЦФ и областные ЦБТ
6	Иньекционные ПТП (2 наименования) по срочной закупке	106 373,1	НЦФ
7	Шприцы и вода для инъекции для 300 больных	35 664,59	НЦФ
8	Препараты для купирования побочных действий	21 078,76	НЦФ и областные ЦБТ
9	Средства для инфекционного контроля (респираторы, маски)	27 913,64	НЦФ и областные ЦБТ
10	Социальная поддержка в виде продуктовых и гигиенических наборов, а также молочной продукции в широком ассортименте	44 647,88	НЦФ и областные ЦБТ
11	Контейнера для сбора мокроты и сумки-холодильники	36 836,66	НЦФ и областные ЦБТ
12	Распечатка брошюр для ЛУ-ТБ пациентов	1 442,1	НЦФ
13	Затраты, связанные с поставками (услуги по закупкам, доставка, страховка грузов, контроль качества и т.д.)	36 741,91	НЦФ и областные ЦБТ
14	Реагенты (31 наименование)	32 693,31	НЦФ
15	Телевизоры, удлинители, антенны для ТВ , DVD проигрыватели кронштейны для DVD проигрывателей (каждое наименование по 75 единиц)	26 071,98	НЦФ и областные ЦБТ
16	Работы по установке кронштейнов для ТВ и DVD проигрывателей	791,25	НЦФ и областные ЦБТ
17	Персональный компьютер и источник бесперебойного питания по 3 шт.	3 520,65	Офис ГУГ ГФСТМ
18	Домашние холодильники "Indesit ST 145" (15 шт.)	6 344,31	НЦФ и областные ЦБТ
19	Стабилизаторы к бытовым холодильникам Tinglang TZM 1500 VA (7 шт.)	523,89	НЦФ и областные ЦБТ
20	Рентген-пленка, 500 штук	24 542,86	НЦФ и областные ЦБТ
21	Холодильная камера	12 386,7	НЦФ
22	Тренинги	37 236,25	Врачи фтизиатры и ПМСП
23	Социальная поддержка (на 5 месяцев) в виде продуктовых и гигиенических наборов, а также молочной продукции в широком ассортименте	66 345,32	НЦФ и областные ЦБТ
24	Мешки со специальной маркировкой для продуктовых и гигиенических наборов (5550 шт.)	1 223,5	НЦФ и областные ЦБТ
25	Факсовый аппарат (5 шт.)	636	Областные ЦБТ
26	Электрическая плита (1 шт.)	370	НЦФ
27	Стабилизатор для генератора (1 шт.)	1 020,19	Референс лаборатория НЦФ
28	Стол (6 шт.)	331,2	лаборатории областных ЦБТ
29	Тумба (6 шт.)	331,2	
30	Стул (6 шт.)	138,18	

31	Штатив (10 шт.)	159,2	НЦФ
32	ИМН для МЛУ отделения	12,38	
33	Медицинский шкаф (2 шт.)	1104	
34	Ремонт электроснабжения в НРЛ (1 шт.)	1 060,65	Референс лаборатория НЦФ
35	Техническое обслуживание автоклава	348,9	Нарынский ОЦБТ
36	Техническое обслуживание автоклава и сушильного склада	298,4	РПТБ Кара Балта
37	Техническое обслуживание анализатора	216,49	Нарынский ОЦБТ
	ВСЕГО НА СУММУ:	**2 667 124,98**	

Таб. 6. Продолжающиеся закупки

#	Название товара/услуг	Итого на сумму (USD)	Конечный получатель
1	ПТП 1-ой линии для 20 больных (Изониазид 56 уп.)	4 075,32	НЦФ
2	ПТП 2-ой линии для 300 больных (8 наименований)	1 357 525,23	НЦФ
3	Респираторы и фит тесты (3 наименования)	69 732,43	НЦФ
4	ПТП 3-й линии для 20 больных (4 наименования)	87 242,46	НЦФ
5	Диагностические аудиометры (6 к-тов)	31 397,51	НЦФ
6	Медицинские (450000 шт.) и хозяйственные перчатки (13392 шт.)	51 367,67	НЦФ
7	ПК, ИБП и принтеры по 6 шт.	8 879	НЦФ
8	Контейнеры для сбора мокроты (211 шт.)	12 686	НЦФ
9	Экранированные (607 шт.) и неэкранированные (43 шт.) УФ лампы	192 692,63	НЦФ и областные ЦБТ
10	Препараты для купирования побочных действий (24 наименования)	34 944,63	НЦФ
11	Рентген-пленки (4 наименования)	54 150	НЦФ и областные ЦБТ
12	Фармацевтические холодильники и стабилизаторы по 20 шт.	31 847,13	НЦФ и областные ЦБТ
13	HEPA фильтры (7 к-тов)	23 060,57	Областные ЦБТ
14	Приборы и инструменты для инфекционного контроля: - UV радиометры UV-C уровня 10 шт. - Testo 425 Термоанемометр	30 861,57	НЦФ и областные ЦБТ
15	Печатная продукция	614,64	НЦФ и областные ЦБТ
16	Металлическая бронированная дверь	528	Исправительное учреждение № 27 в с. Молдовановка
17	Социальная поддержка (молочная продукция)	4 055,02	Областные ЦБТ
18	Дизельный генератор	35 200	НЦФ
	ВСЕГО НА СУММУ:	**2 030 859,81**	

IV. Информация о финансовом исполнении гранта

Общая сумма бюджета 1-й фазы гранта по ТБ составила 7 137 417 долларов США, из которых израсходовано 513 981 долларов США. В 2011 г. запланировано и освоено 1 016 914 долларов США.

Бюджет программы на 2012 г. составил 6 120 503 доллара США, из которых израсходовано 3 497 067 долларов США. В 2012 году отделом закупок были заключены контракты на сумму 2 279 346 долларов США, что является обязательствами за товары, которые будут поставлены и оплачены в 2013 году.

Табл.7. Финансовое исполнение гранта по категориям расходов (USD)

Категории расходов	Название категорий	Бюджет 2011-2012	Расходы 2011-2012	Остаток 2011-2012	Обяза-тельства 2012	% реали-зации
COM	Информационные материалы	12 442	10 163	615	1 664	87%
HP	Медицинские продукты и оборудование	902 508	124 458	469 622	308 428	66%
HR	Кадровые ресурсы	481 712	450 109	0	31 603	93%
IF	Инфраструктура и другое оборудование	142 017	66 646	39 509	35 861	75%
LS	Поддержка жизни клиентов/целевых групп населения	373 476	279 654	0	93 822	75%
M&E	Мониторинг и оценка	40 396	39 697	0	699	98%
MED	Медикаменты и фармацевтические продукты	3 462 686	2 281 489	1 339 264	-158 067	105%
OVER	Накладные расходы	670 668	456 553	240 037	-25 922	104%
PA	Планирование и Администрирование	132 871	120 989	11 882	0	100%
PSM	Расходы связанные с управлением закупками и снабжением	554 708	345 296	178 417	30 995	94%
TA	Техническая помощь	93 958	80 849	0	13 109	86%
TR	Обучение	269 976	258 078	0	11 898	96%
	Общий итог	**7 137 417**	**4 513 981**	**2 279 346**	**344 090**	**95%**

В рамках рабочего плана на 2011-2012 г. на общую сумму 301 376 долларов США были заключены соглашения о сотрудничестве с областными центрами борьбы с ТБ, Национальным Центром Фтизиатрии, Бишкекском городским центром борьбы с ТБ и ГСИН. Согласно запросам субполучателей сумма перечислений составила 235 982 долларов США. По результатам проверки финансовых отчетов, сумма освоения средств по отношению к бюджету составила 232 277 долларов США (77%), в то время как сумма освоения средств гранта по отношению к перечисленным на расчетные счета средствам составила 98%.

Табл. 8. Освоение финансовых средств субполучателями (2011-2012 гг..)

Суб-получатель	Бюджет/ USD	Перечислено/ USD	Отчет/ USD	Остаток на счетах / USD	% Исполь-зование средств/ Бюджет	% Исполь-зование средств/ Перечис-ление
Баткенский ОЦБТ	16 056	10 449	10 131	318	63%	97%
ГЦБТ г.Бишкек	36 161	33 426	33 170	256	92%	99%
Чуйский ОЦБТ	22 733	21 383	21 297	85	94%	100%
Иссык-Кульский ОЦБТ	36 765	25 121	23 158	1 963	63%	92%
Джалал-Абадский ОЦБТ	35 627	24 835	24 359	476	68%	98%
ГСИН	18 695	16 160	15 625	535	84%	97%
Нарынский ОЦБТ	15 433	11 324	11 253	72	73%	99%
Ошский ОЦБТ	45 158	33 441	33 441	0	74%	100%
Талаский ОЦБТ	14 803	12 076	12 076	0	82%	100%
НЦФ	59 946	47 766	47 766	0	80%	100%
Общий итог	**301 376**	**235 982**	**232 277**	**3 705**	**77%**	**98%**

V. Вынесенные уроки

- Ограниченное государственное финансирование и отсутствие дополнительных источников серьезных финансовых вливаний создают ситуацию, когда грант ГФ не в состоянии покрыть существующие нужды программы. В результате, несмотря на то, что целью финансирования ГФ является усиление борьбы с ЛУ-ТБ в целом, его лекарственное обеспечение направлено только на пациентов с МЛУ ТБ.

- Неполный охват и задержка начала лечения для МЛУ больных наряду с отсутствием доступа к адекватному лечению для полирезистентных больных нарушают принцип универсального и своевременного доступа к препаратам, создают серьезную этическую дилемму и возлагают дополнительную ответственность на персонал, ответственный за внедрение гранта.

- Критическую роль в программе по контролю за ЛУТБ играет ГСИН, показатели излечения в которой являются крайне низкими.
- В программном отношении приверженность к лечению следует рассматривать как сложный феномен, повлиять на который может только комплексный подход с привлечением множества механизмов, помогающих пациентам решать их медицинские и не медицинские проблемы.

- Доплаты медицинским работникам, не обусловленные качеством и объемом выполняемой работы, не достигают цели улучшения программных индикаторов.
- Усилия по реализации гранта, основанного на механизме вовлеченности субреципиентов из государственного сектора должны включать мероприятия по повышению их потенциала в управлении донорскими средствами.

ОТЧЕТ О РЕАЛИЗАЦИИ ВТОРОЙ ФАЗЫ ГРАНТА ГЛОБАЛЬНОГО ФОНДА ПО МАЛЯРИИ

(KGZ-811-G09-M – «Обеспечение благоприятных условий для прекращения местной передачи малярии и переход к ее полной элиминации в Кыргызской Республике»
январь 2012 г. – декабрь 2012 г.)

ОГЛАВЛЕНИЕ

Список сокращений.....44
I. Введение.....45
II. Программная деятельность в отчетном периоде.....46
III. Финансовая информация.....53
IV. Информация по закупкам.....54
V. Вынесенные уроки/лучшие практики.....55

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

АСКЗ	Ассоциация сельских комитетов здоровья
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ГФ	Глобальный фонд
ДПЗиЭ	Департамент профилактики заболеваний и экспертизы
КУЗ	Кабинет укрепления здоровья
ЛПО	Лечебно-профилактические организации
ПМСП	Первичная медико-санитарная помощь
РЦУЗ	Республиканский центр укрепления здоровья
СКК	Страновой координационный комитет
ЦПЗиЭ	Центр профилактики заболеваний и экспертизы

МАЛЯРИЯ ГОД 1 ФАЗА II

I. Введение

Номер гранта: KGZ-811-G09-M
Отчетный Период: 1 января – 31 декабря 2012
Дата подписания: 12 апреля 2012
Дата первого перечисления от ГФ: 25 мая 2012
Основной получатель: ПРООН

Субполучатели: ВОЗ, Департамент профилактики заболеваний и экспертизы (ДПЗиЭ), Карасуйский центр профилактики заболеваний и экспертизы (ЦПЗиЭ)

Эпидемиологическая ситуация по малярии в Кыргызской Республике

В Кыргызской Республике малярия демонстрирует ярко выраженное очаговое распределение и характеризуется смешением вновь возникающих и устойчивых ситуаций по малярии и проблем, с ними связанных.

В 1996 году, после длительного перерыва в местной передаче малярии в Кыргызской Республике, в Панфиловском районе Чуйской области был зарегистрирован первый случай малярии вследствие местной передачи, и с этого момента число случаев малярии в стране начало возрастать. В 2001 году было зарегистрировано уже 15 местных случаев малярии.

В 2002 году взрывное возобновление передачи привело к эпидемической ситуации, характеризовавшейся значительным уровнем заболеваемости в юго-восточных областях страны, включая Баткенскую, Ошскую и Жалал-Абадскую области, где было зарегистрировано 2 267 местных случаев трехдневной малярии. Возобновление передачи малярии в Кыргызстане было следствием миграции людей, зараженных малярией из Таджикистана в Баткенскую область, где сложились исключительно благоприятные условия для передачи малярии.

В 2003-05 годах, в результате проведенных противоэпидемических мероприятий, удалось существенно уменьшить число местных случаев до 226. Однако, уже в 2005 году, несмотря на резкое снижение заболеваемости на юго-востоке страны, вспышечная заболеваемость малярией начинает отмечаться на севере страны,

в пригороде города Бишкек. В 2006 году 319 случаев трехдневной малярии было выявлено в стране, из которых 133 случая - в окрестностях Бишкека.
Глобальный Фонд поддерживает исполнение мероприятий по контролю, предупреждению и элиминации малярии с 2006 года, в частности, через гранты 5-го раунда, первую и вторую фазы 8 раунда. Результатом предпринятых усилий стало уменьшение числа случаев трехдневной малярии с 319 в 2006 году до 3 случаев завозной малярии в 2012 году.
В течение 2011 года впервые удалось добиться элиминации малярии в республике – не было зарегистрировано ни одного больного или паразитоносителя и новых активных очагов малярии. Это значительное достижение здравоохранения, в частности системы эпидемиологического надзора за малярией. Несмотря на достигнутые результаты, в настоящее время под риском заражения остается 1,5 миллиона жителей южных территорий (Баткен, Жалал-Абад и Ош), пограничных с Узбекистаном и Таджикистаном .
6 августа 2010 года Страновой координационный комитет Кыргызской Республики принял решение передать ПРООН роль и функции основного реципиента грантов ГФСТМ. Решение было принято, основываясь на многих факторах, но в основном из-за нестабильной политической обстановки, вызванной событиями в апреле и июне 2010 года.
ПРООН в роли Основного реципиента гранта ГФ в основном концентрируется на проведении мероприятий в рамках программы по элиминации в Кыргызской Республике на 2010 – 2015 годы, утверждённой Постановлением Правительства Кыргызской Республики № 188 от 30.03.2010 года. В соответствии с требованиями ВОЗ в рамках гранта планируется снизить заболеваемость малярией и обеспечить переход к полной элиминации малярии. В настоящее время началась подготовка к сертификации элиминации малярии в стране.

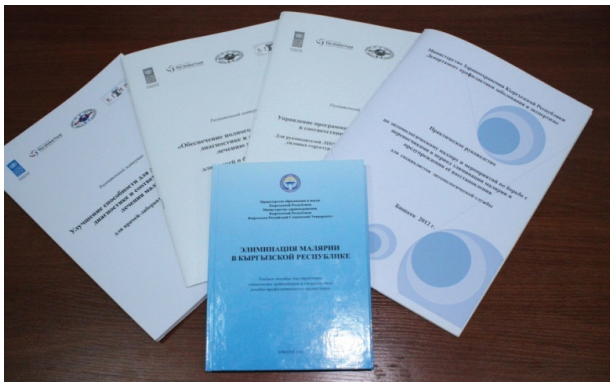
I I. Программная деятельность в отчетном периоде:

Цель проекта: Остановить передачу трехдневной малярии к 2015 году и уведомлять о повторном появлении местной передачи в соответствии с Национальной стратегией по элиминации малярии в Кыргызской Республике в 2009-2015 годах.
Задачи проекта:

1. Усиление институциональных возможностей Национальной программы по борьбе с малярией и системы общественного здравоохранения:
Постановлением Правительства Кыргызской Республики № 188 от 30 марта 2010 года была утверждена «Программа по элиминации малярии в Кыргызской Республике на 2010-2015 годы». В соответствии с целями и задачами программы по переходу к элиминации малярии в республике на 2010-2015 годы были пересмотрены и дополнены разработанные ранее учебные планы и программа тематического усовершенствования.
Для врачей инфекционистов, паразитологов, эпидемиологов, энтомологов, клинических лаборантов, врачей ПМСП и менеджеров ЛПО были разработаны учебные модули «Актуальные вопросы малярии (этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, эпидемиология, энтомология и менеджмент)» и использованы в качестве раздаточных материалов в тренингах:
В рамках проекта разработано и издано 1000 экземпляров «Практического руководства по элиминации малярии в Кыргызской Республике для студентов, клинических ординаторов и специалистов лечебно-

[1]Mission Report by Prof. Baranova A.M., WHO consultant, Mission to the Kyrgyz Republic, 16 - 21 October 2011.

профилактических организаций».
За отчетный год обучением были охвачены врачи и фельдшеры первичной медико-санитарной помощи, врачи-лаборанты, эпидемиологи, энтомологи. Обучено 78 руководителей ЛПО и



начальников медицинских служб силовых министерств по программе управления и эффективного внедрения программ по элиминации малярии, оценке мероприятий по контролю и предупреждению малярии. Кроме того, 3 специалиста Департамента профилактики заболеваний и экспертизы (ДПЗиЭ) прошли курсы усовершенствования по предмету «Маляриология» в Институте медицинской паразитологии и тропической медицины им. Марциновского, г. Москва, Российская Федерация.

2. Улучшение возможностей для доступа к ранней диагностике и адекватному лечению малярии:
Поддержка гранта ГФСТМ в рамках Программы элиминации малярии (2010-2015) позволила создать стабильную систему по обеспечению лечебно-диагностических и противомалярийных мероприятий.
За отчетный год неснижаемый запас противомалярийных лекарственных препаратов создан за счёт проекта, финансируемого ГФСТМ и гуманитарных поступлений. Закуплен препарат Коартем и Мефлохин для лечения и профилактики осложненной малярии.
В 2012 году в республике обучено всего 227 специалистов медицинского профиля и энтомологов центров профилактики Заболеваний и Экспертизы (ЦПЗиЭ).
Лечение больных малярией является одним из приоритетов Программы элиминации малярии в республике на 2010-2015 гг. Всего за 2012 год пролечено 3 пациента с завозной малярией. Все

заболевшие были взрослыми. Лечение осуществляется бесплатно на базе инфекционных больниц (отделений). Все больные малярией получили адекватное лечение в соответствии с национальными и международными руководствами и протоколами. Доступность к лечению заболевания наблюдалась в 100% случаев.
Разработан учебный модуль по вопросам клиники, диагностики и лечения малярии; проведено обучение врачей инфекционистов и специалистов ПМСП по раннему выявлению и лечению больных. 65 врачей клинических специальностей были обучены и обеспечены руководствами по клинике и лечению малярии.

3. Внедрение экономичной и устойчивой борьбы с переносчиками инфекции.
В 2012 году мероприятия по борьбе с переносчиком малярии осуществлялись на 34 территориально-административных единицах системы здравоохранения, во всех эндемичных районах и областях страны.
За отчетный год подготовлено 59 энтомологов, дезинструкторов и дезинфекторов в рамках плана по обучению, исполненного Ассоциацией

групп семейных врачей и семейных медсестер.

В 2012 году обработано 20 тысяч дворов в эндемичных районах и областях. Обработка была проведена барьерным методом в один тур, за исключением Кадамжайского района Баткенской области, где был осуществлен второй тур обработки в приграничном населенном пункте. Для проведения внутридворовых обработок использовали инсектицид альфациперметрин, по 50 гр. порошка на один двор, из расчета средней площади двора - 200 кв. м.

Обработка проводилась дезин-секционными бригадами в

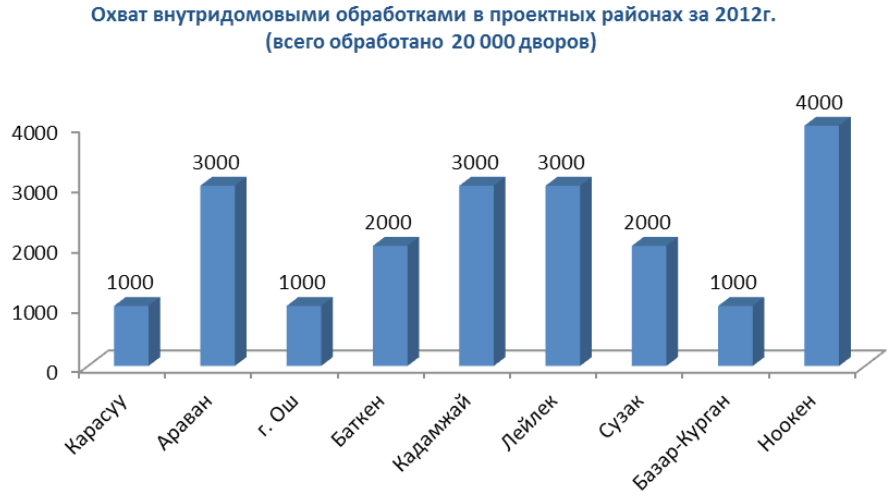
сопровождении представителей местной организации здравоохранения (фельдшер, представитель Центра семейной медицины). Работа бригад поддерживается местным населением. По итогам обработки хозяин домовладения расписывается в журнале. Заработная плата дезинфекторов производилась в соответствии с контрактом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

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

Кроме того, высокий уровень бедности населения, особенно в сельских районах, ограничивает возможности семей по приобретению защитных средств. Поэтому поставка противокомариных пологов является важным мероприятием по профилактике малярии и снижению расходов домохозяйств на лечение против малярии.

В 2012 году было доставлено и распределено 35 тысяч пологов. В том числе, в Ноокенском районе 2 тысячи пологов, Сузакском районе – 9 тысяч пологов, Узгенском районе – 12 тысяч пологов, Араванском – 2 тысячи пологов, новостройки г. Бишкек -7 тысяч пологов и Аламудунский район Чуйской области

Диаграмма 2. Охват внутридомовыми обработками в проектных районах в 2012 году.



– 3 тысячи пологов. В первую очередь, пологи были распределены семьям, где есть дети до 5 лет и беременные женщины. Охват пологизацией этого контингента составил 81,6 % беременных женщин и 58,9% детей до 5 лет соответственно.

Разъяснительная работа по средствам защиты среди населения и мониторинг использования пологов проводится мобильными бригадами. 214 активистов сельских комитетов здоровья обучены методике распространения пологов и мониторингу их использования.

По результатам мониторинга, проведенного сельскими активистами, специалистами мобильных бригад, а также сотрудниками полевой группы ПРООН Карасуйской ЦПЗиЭ, 98% семей правильно и по целевому назначению использует полученные пологи.

С апреля по октябрь 2012 года по центральным телеканалам транслировался социальный видеоролик по профилактике малярии и об использовании пологов. Мониторинг использования пологов позволяет повысить эффективность защиты от малярии.

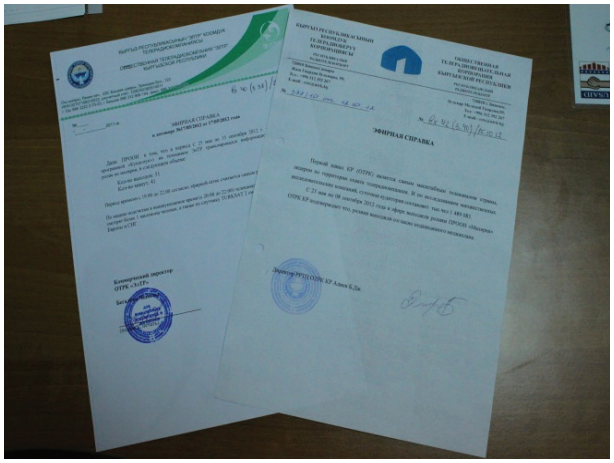
Кроме того, постоянное отслеживание ситуации в отношении осведомленности населения через мероприятия мониторинга и оценки предоставляет дополнительную возможность для индивидуальной работы с населением по повышению уровня знаний и навыков путем проведения разъяснительной работы и практической помощи, осуществляемой специалистами Полевой группы и активистами на уровне семьи и сообществ. В 2012 году продолжилась работа по информированию населения о значении пологов в профилактике малярии.

Противоэпидемические мероприятия проводились в интересах всего населе-ния страны, но по отдельным мероприятиям, таким как обеспечение пологами, приоритет отдавался беременным женщинам и детям до 5 лет. Котроль за анофелогенными водоемами проводится по всей стране. Специфические мероприятия, включающие обеспечение противокомариными пологами и инсектицидами, профилактическое лечение, химическую обработку водоемов и внутридомовую обработку, осуществлялись в зонах распространения малярии силами

Диаграмма 3. Распределение противомоскитных сеток по проектным районам в 2012 году.

профилирующих государственных учреждений и гражданского сообщества.

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



В 2012 году в южном регионе на базе Карасуйского ЦПЗиЭ согласно контракту с ПРООН задействована полевая группа временного замещения специалистов для оказания консультативно-методической помощи на местах. В состав полевой группы входят врач-паразитолог (руководитель), врач–энтомолог и врач-лаборант. Для оперативного реагирования была выделена транспортная единица с полным обеспечением ГСМ, страховкой и ежегодным техническим обслуживанием.

5. Дальнейшее усиление механизмов мониторинга и оценки выполнения программы:

Для координации деятельности по профилактике малярии на национальном уровне был создан и успешно функционирует Страновой координационный комитет при Правительстве Кыргызской Республики. На заседаниях СКК ежегодно заслушивается информация о ходе реализации проекта ГФ по малярии. В 2012 году на заседании надзорного комитета СКК была представлена информация по программным и финансовым показателям (Дешборд) за периоды «июль-декабрь 2011 года» и «январь – июнь 2012 года».

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

Согласно контракту с Всемирной организацией здравоохранения в 2012 году было проведено эпидемиологическое исследование по оценке информированности населения о важности использования пологов и внутридомовых обработок для предупреждения малярии. Респондентами данного исследования были жители Баткенской, Жалал-Абадской, Ошской, Чуйской областей и г. Бишкек. Опросом был охвачен 641 человек. Средний возраст и медиана возраста составили 41 год, n=641. Длительность проживания опрошенных в домохозяйствах варьировалась от нескольких месяцев до 83 лет, основное

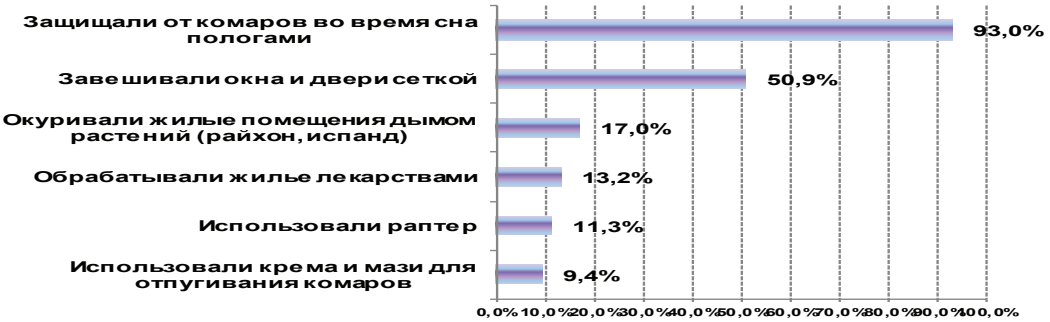
число респондентов составили те, кто проживает в данных домохозяйствах более 10 лет. Большинство респондентов (59%) имели среднее образование.

По роду занятий большинство респондентов являлись домохозяйками (64,1%). Результаты исследования показали, что среди тех, кто получал пологи хотя бы 1 раз в 2011-2012гг., подавляющее большинство(91%) смогли показать их интервьюеру.

Наиболее часто называемым средством

защиты от комаров среди опрошенных было использование импрегнированных инсектицидом пологов во время сна. Подтверждением популярности данного способа защиты является высокий уровень использования пологов в летнее время для защиты общего населения (64%), беременных женщин (93%) и детей до 5 лет (78%).

Диаграмма 4: Беременные женщины и использование противомоскитных сеток



На основании полученных данных были сделаны выводы об использовании противомоскитных пологов - программа пологизация должна иметь продолжение, так как сокращаются объемы химических обработок в период элиминации малярии. Необходимо продолжать акцентировать внимание на использовании пологов беременными женщинами и для предупреждения малярии среди детей младшего возраста.

Необходимо также усилить информационно-образовательную работу среди населения по привитию навыков индивидуальной и коллективной защиты от переносчиков малярии, повышению настороженности по отношению к малярии, предупреждению осложнений, используя разные каналы поступления информации для населения. Планы проведения внутридомовых обработок должны соответствовать эпидситуации по малярии и её фазе элиминации[2].

6. Укрепление потенциала научно-практических исследований:

На базе Института общей генетики им. Вавилова были исследованы 999 проб крови, взятых у лихорадящих больных, проживающих в южных областях Кыргызской Республики. Во всех пробах не было выявлено возбудителей малярии на эритроцитарной стадии, что свидетельствует об успешности противомалярийных мероприятий,

Диаграмма 5: Дети до 5лет и использование противомоскитных сеток

[2]Оценка информированности населения по предупреждению малярии, Общественный Фонд «Институт социального развития», октябрь-декабрь 2012, Бишкек, Кыргызская Республика.

которые проводились с 2007 года[3].

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

по элиминации малярии в Кыргызской Республике» реализуется совместно с Ассоциацией сельских комитетов здоровья (АСКЗ) и Республиканским центром укрепления здоровья (РЦУЗ) через Кабинеты укрепления здоровья (КУЗы) в Баткенской, Жалал-Абадской, Ошской, Чуйской областях, а также в жилмассивах г. Бишкек при поддержке ПРООН/ГФ.

Сельские комитеты здоровья (далее Комитеты), созданные из числа сельчан с активной жизненной позицией, играют важную роль во всех вопросах борьбы с малярией, прежде всего, в обучении населения, мониторинге за исполнением противомалярийных мероприятий, импрегнации и использования пологов, внутридомовой дезинсекции и использовании средств личной защиты.

Действия сообществ позволяют увеличить охват населения информационно-образовательными программами, а также получать и поддерживать обратную связь с сообществом относительно эффективности проведенных противомалярийных мероприятий. За отчетный период обучено 214 волонтёров и представителей СКЗ в четырех проектных областях.

[3]"Analysis of malaria agents p. Plasmodium in blood samples of patients in malaria areas in Kyrgyzstan", No.8418 – 20/2012 dated 22.02.2012. Vavilov Institute of General Genetics, Moscow, Russian Federation.

III. Финансовая информация

Диаграмма 6. Бюджет, расходы, обязательства Основного реципиента (ПРООН) в 2012 году (доллары США)

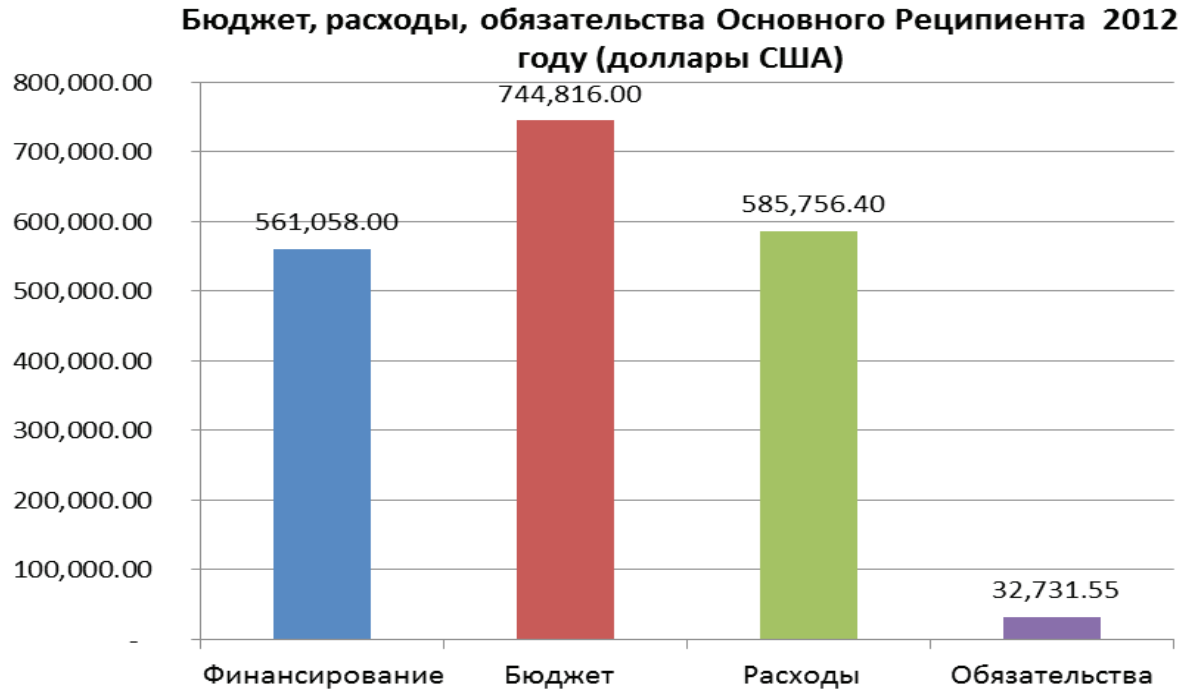
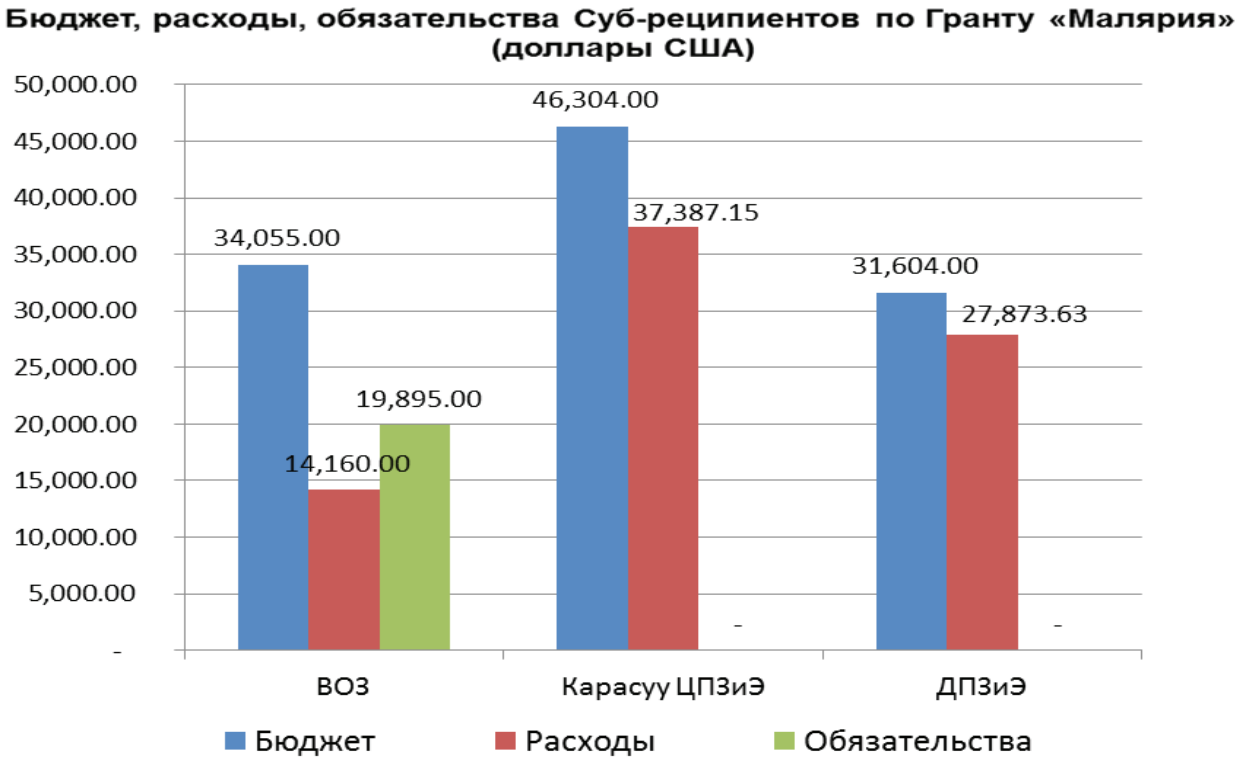


Диаграмма 7. Бюджет, расходы, обязательства Субреципиентов по Гранту «Малярия» (доллары США)



IV. Информация по закупкам

Таблица 1: Продукция, закупленная и доставленная национальным партнерам в 2012 году по гранту «Малярия»

Наименование продукции, закупленной, доставленной и использованной в 2012 году	Количество, спецификации	Стоимость (Доллар США)	Конечный получатель
Противомалярийные препараты для лечения малярии - Коартем (артеметр+люмефантрин) (категория – медикаменты)	120мг табл., 30 табл. в 1 упаковке, 2 упаковки	116.91	ДПЗиЭ, Республиканская клиническая больница, Ошская территориальная областная больница
Противомалярийный профилактический препарат – Мефлохин (категория – медикаменты)	250 мг табл., 100 табл. в 1 упаковке, 10 упаковок	762.27	ДПЗиЭ
Холодильники фармацевтические (категория – изделия медицинского назначения)	20 единиц	32,945.22	20 паразитологических лабораторий на районном уровне
Сухожаровые шкафы (категория – изделия медицинского назначения)	20 единиц	29,611.57	20 паразитологических лабораторий на районном уровне
Противомоскитные сетки, импрегнированные инсектицидом (категория – изделия медицинского назначения)	35000 штук (прибыли в июле 2012); 35000 штук (прибыли в декабре 2012)	166,820.87 134,250.31	Уязвимые группы населения в трех южных областях и Чуйской области
Инсектицид Альфациперметрин (категория – изделия медицинского назначения)	2140 кг (10% сухой порошок; пакеты по 100 г)	33, 566.65	20 000 домохозяйств в трех южных областях и Чуйской области
Расходные лабораторные материалы (категория – изделия медицинского назначения)	Скарификаторы (2.4мм, коробка – 100 шт; 400 коробок); Предметные стекла (1мм толщина; размер – 76х26мм; 50 шт в коробке; 150 коробок); Раствор Гимза, 0.76% (бутыль 500 мл; 200 бутылей); Иммерсионное масло (бутыль 250 мл; 40 бутылей); Метанол, 99.5%, (бутыль 500 мл; 40 бутылей)	17,302.86	Паразитологическая лаборатория Департамента профилактики заболеваний и экспертизы
Итого		**415,376.66**	

V. Вынесенные уроки/ лучшие практики

Проведенные мероприятия за 2012 год показали, что необходимо продолжать сотрудничество с государственными учреждениями системы здравоохранения, так как выстроенная системная вертикаль при всех недостатках и продолжающейся реформе в достаточной мере позволяет выполнить запланированные мероприятия по предупреждению, борьбе, контролю и элиминации малярии. Авторитет и возможности системы госсанэпиднадзора обеспечивают платформу для поддержания и усиления национального потенциала при условии, что лидирующая роль в планировании, исполнении мероприятий принадлежит непосредственно Министерству здравоохранения и Департаменту профилактики заболеваний и экспертизы.

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

Концентрация усилий на эндемичных географических зонах, в частности, вблизи границ с Таджикистаном и Узбекистаном, доказала свою эффективность, но является недостаточной. Поэтому необходимо интенсивное сотрудничество с соседними государствами для полной элиминации малярии в Кыргызской Республике.

Многолетнее сотрудничество с Всемирной организацией здравоохранения позволяет национальным партнерам планировать и исполнять мероприятия, связанные с сертификацией элиминации малярии в КР.

За отчетный период потенциал Карасуйского ЦПЗиЭ значительно вырос в плане исполнения программных мероприятий, однако, качество финансовых отчетов требует большего внимания и усилий со стороны национальных партнеров.

Финансирование мероприятий по борьбе и элиминации малярии в Кыргызской Республике за счет средств гранта Глобального Фонда дает время и возможность стране заранее решить вопрос, как будут осуществляться противомалярийные мероприятия по окончании гранта ГФ по малярии.