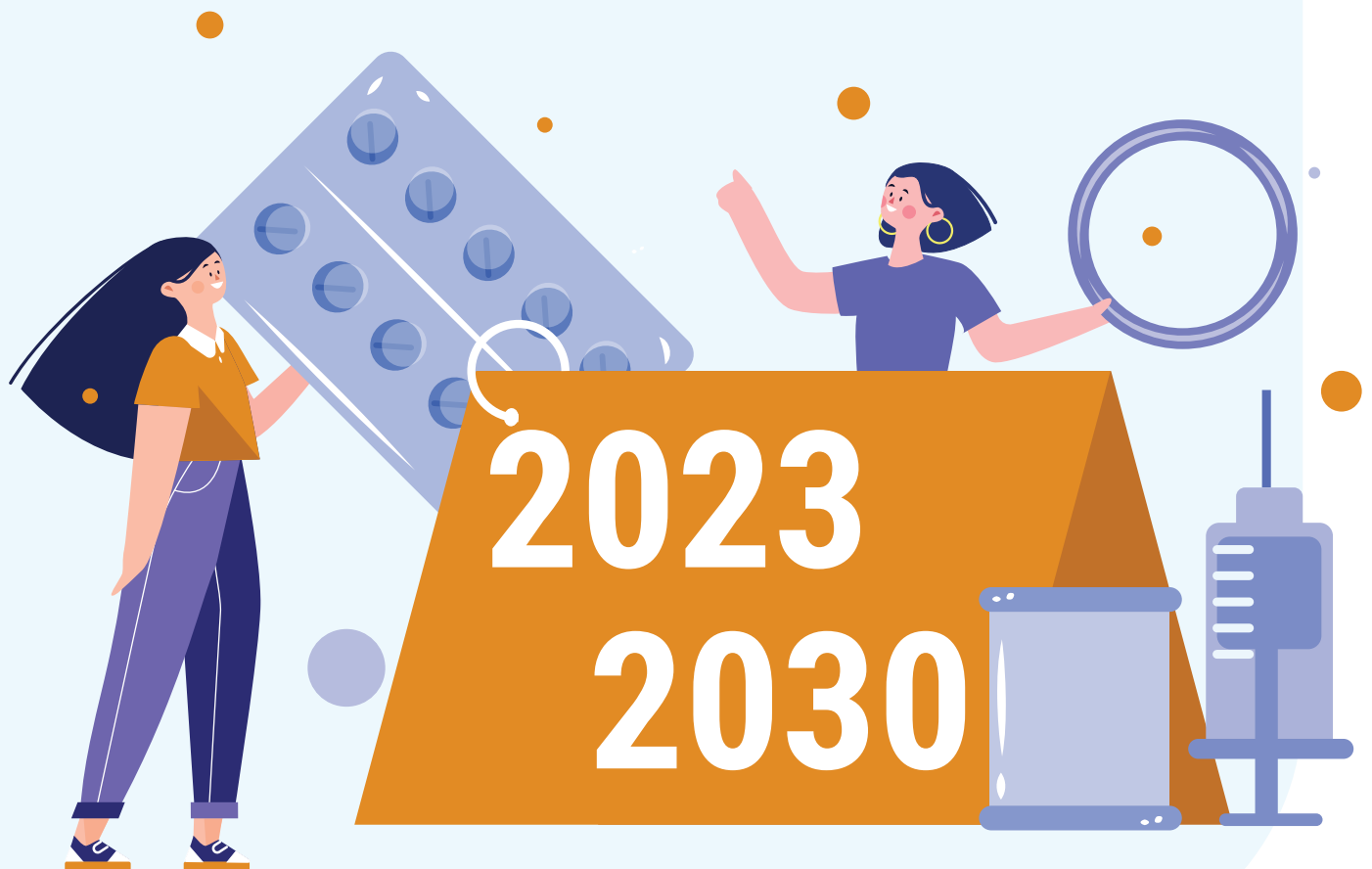




**МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ**

**ПРОГРАММА СЕМИЛЕТНЕГО ПЛАНА ПО
ПОСТЕПЕННОМУ УВЕЛИЧЕНИЮ
ГОСУДАРСТВЕННОГО ФИНАНСИРОВАНИЯ ДЛЯ
ОБЕСПЕЧЕНИЯ СРЕДСТВ КОНТРАЦЕПЦИИ
ЖЕНЩИНАМ ИЗ ГРУПП ВЫСОКОГО
МЕДИЦИНСКОГО И СОЦИАЛЬНОГО РИСКОВ
МАТЕРИНСКОЙ СМЕРТНОСТИ ДО 2030 ГОДА**



Бишкек - 2023

Программа семилетнего плана по постепенному увеличению государственного финансирования для обеспечения средств контрацепции женщинам из групп высокого медицинского и социального рисков материнской смертности до 2030 года

Состав рабочей группы:

- 1. Асылбашева Раиса – главный специалист Управления организации лечебно-профилактической помощи и лекарственной политики, МЗ КР
- 2. МаксUTOва Эльмира – заведующая центром планирования семьи «Брак и семья», НЦОМид, Национальный координатор по ПС.
- 3. Бозгорпоева Бактыгуль – директор КАПС, член общественного совета Министерства здравоохранения КР.
- 4. Сатыбеков Бакытбек – Директор ОО «АПГИ».

Приказ МЗ КР № 1142 от 22 сентября 2023 года Об утверждении программы семилетнего плана закупок контрацептивных средств за счет государственных средств в рамках реализации пяти новых обязательств Министерства здравоохранения Кыргызской Республики по ПС2030

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

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

СОДЕРЖАНИЕ

Список сокращений	4
Словарь терминов	6
ВВЕДЕНИЕ	8
1. АНАЛИЗ ТЕКУЩЕЙ СИТУАЦИИ ПО ОХРАНЕ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ И ПЛАНИРОВАНИЯ СЕМЬИ НАСЕЛЕНИЯ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ	11
1.1 Нормативно-законодательная база по охране репродуктивного здоровья, планирования семьи и социального обслуживания населения	12
1.2. Статистические данные в области охраны репродуктивного здоровья	14
1.3. Медико-социальная группа риска	18
1.4. Кадровый потенциал в области охраны РЗ	21
1.5. Анализ фармацевтического рынка	22
1.6. Учет и отчетность по средствам контрацепции	25
2. ВИДЫ КОНТРАЦЕПТИВНЫХ СРЕДСТВ (КС), ПЛАНИРУЕМЫХ ДЛЯ ЗАКУПКИ НА ГОСУДАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА	28
3. РАСЧЕТ И ПРОГНОЗ ПОТРЕБНОСТИ ЗАКУПОК КС ДЛЯ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫХ ГРУПП РИСКА. 7 ЛЕТНИЙ ПЛАН ЗАКУПОК	31
3.1. Расчет потребностей в средствах контрацепции ЖРВ медико-социальной групп риска	32
3.2. Расчет прогноза потребности в СК на период 2023-2030 гг.	34
3.3. Определение стоимости каждого вида СК на рынке Кыргызстана в кыргызских сомах и долларах США	35
3.4. Определение стоимости каждого вида СК в каталоге ЮНФПА в кыргызских сомах и в долларах США	35
3.5. Сравнение стоимости закупок СК на рынке Кыргызстана и из Каталога ЮНФПА	36
3.7. План закупок контрацептивных средств, с постепенным увеличением государственного финансирования для обеспечения потребностей ЖРВ из групп высокого медицинского и социального рисков материнской смертности на период 2023-2030гг	37
4. МОНИТОРИНГ И ОЦЕНКА	40
5. ВЫВОДЫ И РЕКОМЕНДАЦИИ	42
ПЛАН МЕРОПРИЯТИЙ ПО РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ	44
МАТРИЦА ИНДИКАТОРОВ МОНИТОРИНГА И ОЦЕНКИ РЕАЛИЗАЦИИ	45
ПРИЛОЖЕНИЯ	46
Приложение 1. Количество женщин из группы риска КР на начало 2023 года	46
Приложение 2. Прогноз ЖРВ медико-социальной группы	46
Приложение 3. Прогноз количества ЖРВ медико-социальной группы, нуждающихся в СК по видам СК	47
Приложение 4. Прогноз потребления СК	47
Приложение 5. Прогноз обменного курса сом/доллар США на период 2023-2030 гг.	48
Приложение 6. Прогнозная стоимость закупки СК на рынке Кыргызстана и из каталога ЮНФПА	48

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

АПГИ	Альянс по продвижению гражданских инициатив
БД	База данных
БОД	Болезни органов дыхания
ВГВ	Вирус гепатита В
ВГС	Вирус гепатита С
ВИЧ	Вирус иммунодефицита человека
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ВМС	Внутриматочное средство
ГБ	Гипертоническая болезнь
ГСВ	Группа семейных врачей
ДЛОиМИ	Департамент лекарственного обеспечения и медицинских изделий
ДМПА	Депо медроксипрогестерона ацетат
ДП ОМС	Дополнительная программа обязательного медицинского страхования
ДХС	Добровольная хирургическая стерилизация
ЖРВ	Женщины репродуктивного возраста
ИБС	Ишемическая болезнь сердца
ИКПР	Инъекционные контрацептивы прогестинового ряда
ИППП	Инфекции передающиеся половым путем
ИСУЛ	Информационная система управления и логистики
ИМН	Изделия медицинского назначения
ИТ	Информационные технологии
КАПС	Кыргызский альянс планирования семьи
КГМИПиПК	Кыргызский государственный медицинский институт переподготовки и повышения квалификации
КИК	Комбинированные инъекционные контрацептивы
КИФ	Клинико-информационная форма
КНЦРЧ	Кыргызский научный центр репродукции человека
КОК	Комбинированные оральные контрацептивы
КПР	Контрацептивы прогестинового ряда
КР	Кыргызская Республика
ЛНГ-ВМС	Левоноргестрелсодержащее ВМС

ЛОВЗ	Лица с ограниченными возможностями здоровья
ЛСиМИ	Лекарственные средства и медицинские изделия
МЗ КР	Министерство здравоохранения Кыргызской Республики
МЛА	Метод лактационной аменореи
МНН	Международное непатентованное наименование
МСГР	Медико-социальная группа риска
МФ	Министерство финансов
НЦОМид	Национальный центр охраны материнства и детства
НПД	Национальный план действий
ОЗ	Организация здравоохранения
ОО	Общественное объединение
ООН	Организация объединенных наций
ОМИЦ	Областной медико-информационный центр
ОМС	Обязательное медицинское страхование
ОЦРЧ	Областной центр репродукции человека
ОЦСМ	Областной центр семейной медицины
ПЖВЛС	Перечень жизненно важных лекарственных средств
ПМСП	Первичная медико-санитарная помощь
ПО	Программное обеспечение
ПС	Планирование семьи
ПТПР	Противозачаточные таблетки прогестинового ряда
РЗ	Репродуктивное здоровье
РЛПО	Республиканские лечебно-профилактические организации
СК	Средство контрацепции
СПИД	Синдром приобретенного иммунодефицита
СРЗ	Сексуально –репродуктивное здоровье
ФАП	Фельдшерско-акушерский пункт
ФОМС	Фонд обязательного медицинского страхования
ЦОВП	Центр общеврачебной практики
ЦСМ	Центр семейной медицины
ЦЭЗ	Центр электронного здравоохранения при МЗ КР

СЛОВАРЬ ТЕРМИНОВ

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

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

Дата истечения срока годности дата, указанная на индивидуальной упаковке (обычно на этикетке) лекарственного препарата, до которой (включительно) препарат соответствует спецификациям при условии правильного хранения.

Дети с ОВЗ – children with disabilities.

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

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

необходимость его социальной защиты и реабилитации

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

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

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

Медицинские критерии приемлемости для использования методов контрацепции – это документ, в котором собраны и систематизированы доказательные факты, позволяющие определять возможность безопасного и эффективного применения рассматриваемых методов регулирования рождаемости в тех случаях, когда речь идет о лицах с теми или иными расстройствами здоровья.

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

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

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

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

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

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

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

Упаковка лекарственного средства – средство или комплекс средств, обеспечивающих их защиту от повреждений и потерь. Упаковка состоит из первичной (внутренней) и вторичной (наружной) упаковки:

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

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

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

ВВЕДЕНИЕ

Реализация программы планирования семьи и обеспечение доступности к современным контрацептивным средствам для женщин репродуктивного возраста (ЖРВ), особенно из группы высокого медицинского и социального риска материнской смертности, в значительной степени может повлиять на снижение показателей материнской смертности, детской смертности, аборт и инвалидности в Кыргызской Республике, благодаря разумному выбору периодов между родами, сокращению количества беременности и предотвращению опасных абортов.

Согласно статистическим данным, использование контрацептивов в Кыргызской Республике в последние годы имеет стойкую тенденцию к снижению. Так, с 2015 года с момента прекращения гуманитарных поставок контрацептивных средств в страну, доля ЖРВ пользующихся средствами контрацепции (СК) снизилась на 2,3 раза (с 33,3% в 2015 г. до 14,8% в 2022 г.). Однако, доля ЖРВ медико-социальной группы риска пользующихся СК, которые обеспечиваются за счет государства, в 2022 году составила 78,4%. Высокий уровень данного показателя напрямую связан с принятием обязательства Правительства КР и вступлением в инициативу Планирование семьи 2020 (ПС2020) по ускорению прогресса в области планирования семьи и обеспечения прав каждого гражданина на репродуктивный выбор.

Так, в рамках исполнения принятых обязательств «ПС 2020» с 2018 года МЗ КР выделяются бюджетные средства на закупку СК для обеспечения потребности ЖРВ медико-социальной группы риска, с ежегодным его увеличением на 1 млн сомов. На выделенную сумму согласно «Закона о государственных закупках», закупается контрацептивы входящие в ПЖЛВС, путем проведения централизованных государственных закупок по рыночной стоимости СК. Ограниченный перечень СК в ПЖЛВС и высокая их стоимость на рынке страны, позволили осуществлять закупки гормональных контрацептивов только одного вида, а именно комбинированного орального контрацептива второго поколения. Последние обеспечивали потребность небольшого числа женщин в связи с ограниченным его количеством.

В 2022 году Правительство Кыргызской Республики вновь вступило в новое партнёрство «Планирование Семьи 2030» (ПС 2030), которое было создано мировым сообществом в январе 2021 года для развития импульса, полученного в рамках «Планирования Семьи 2020».

Для нового партнерства Кыргызстана в «ПС2030» Министерством здравоохранения КР разработаны четыре новых обязательства. Две интеграционные цели будут направлены для реализации данных обязательств, которые направлены на финансирования

¹ ПС 2030 <https://fp2030.org/kyrgyz-republic>

данных обязательств и подхода к подотчетности, реализуемых обязательств. Одна из целей направлена на обеспечение увеличения охвата использования СК женщинами репродуктивного возраста из высокого медико-социального риска материнской смертности через использование государственных средств. Министерство здравоохранения КР необходимо рассмотреть одобрение положения о цифровых механизмах для прогнозирования потребностей в финансировании, надзора за закупками противозачаточных средств и мониторинга исполнения бюджета. Министерство здравоохранения продолжит выделять бюджетные ресурсы на планирование семьи, в первую очередь на приобретение средств контрацепции, чтобы охватить не менее 60% женщин репродуктивного возраста из перечня высокого медико-социального риска материнской смертности в 2026 году и 70% в 2030 году, и будет контролировать бюджет на предмет выделения средств на планирование семьи в соответствии с утвержденным бюджетом и сроками. Взаимная подотчетность между Министерством здравоохранения (МЗ), Консультативным советом ПС (КСПС) и другими заинтересованными сторонами будет второй целью реализации четырех обязательств.

В связи с чем, настала необходимость разработки Программы семилетнего плана закупки СК для обеспечения потребностей женщин из групп высокого медицинского и социального рисков материнской смертности с постепенным увеличением государственного финансирования до 2030 года.

Цель данного документа:

разработка семилетнего плана закупок контрацептивных средств из государственного бюджета, разработка рекомендаций, с целью удовлетворения потребностей в СК ЖРВ медико-социальной группы риска.

Задачи:

1. Анализ текущей ситуации по охране репродуктивного здоровья и планирования семьи населения в Кыргызской Республике.
2. Определение перечня СК для закупки на государственные средства с учетом их качества, безопасности и эффективности.
3. Прогнозирование потребности в СК женщин из медико-социальной группы риска на период 2024-2030 гг.
4. Прогноз закупок СК на рынке Кыргызстана и закупок из Каталога ЮНФПА.
5. Разработка семилетнего плана закупок СК с постепенным увеличением государственного финансирования для обеспечения потребностей женщин из групп высокого медицинского и социального рисков материнской смертности до 2030 года.



АНАЛИЗ ТЕКУЩЕЙ СИТУАЦИИ ПО ОХРАНЕ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ И ПЛАНИРОВАНИЯ СЕМЬИ НАСЕЛЕНИЯ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

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

Нормативно-правовые акты Кыргызской Республики в области репродуктивного здоровья признают репродуктивные права граждан, как составную часть прав человека, гарантируют права на выбор решения относительно числа детей и времени их рождения, интервалов между рождениями, на получение достоверной и полной информации о состоянии и охране своего репродуктивного здоровья, на выбор и использование методов контрацепции.

Охрана здоровья матери и ребенка в Национальной стратегической повестке:

- Национальная стратегия развития Кыргызской Республики на 2018-2040 годы: Акцент в здравоохранении будет в первую очередь сделан на решение вопросов со смертностью от сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний, а также материнской и младенческой смертности. Материнская смертность будет снижена на 25%, а показатели детской и младенческой смертности не будут превышать соответственно 18 и 12 случаев на 1000 детей, родившихся живыми.
- Национальная программа развития Кыргызской Республики до 2026 года: Считать приоритетными направлениями для государственного инвестирования - усиление охраны материнства и детства, предупреждение преждевременной смертности и инвалидности от сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний, борьбу с инфекционными заболеваниями.
- Программа правительства КР по охране здоровья населения и развития системы здравоохранения на 2019-2030 годы "Здоровый человек - процветающая страна": один из 12 ожидаемых результатов программы - снижение материнской, младенческой и детской смертности.

Репродуктивные права граждан закреплены Конституцией Кыргызской Республики (ст. 34), законом КР «Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике» (ст. Статья 56. Репродуктивные права граждан). Вопросы планирования семьи включены в Программу развития здравоохранения до 2030 года «Здоровый человек – процветающая страна».

Национальный план действий (далее НПД), охватывая пятилетний период (с 2020 по 2024 гг.) по вопросам планирования семьи, является программным документом, отражающим потребности страны в услугах по охране репродуктивного здоровья,

предназначенным для повышения роли государственного сектора, а также для консолидации страновых усилий и инвестиций партнеров в программы по планированию семьи. Данная дорожная карта", помогает МЗКР достичь своих целей в области планирования семьи (ПС) наиболее эффективным и действенным способом, определить приоритетность мероприятий, привлечь заинтересованных сторон в рамках единой стратегии, прогнозировать затраты и мобилизовать ресурсы для устранения недостатков.

Обращение СК также регулируется законодательством в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий, согласно которому СК должны быть зарегистрированы и разрешены к медицинскому применению на территории Кыргызской Республики.

Согласно законодательству КР в сфере обращения ЛСиМИ, закупаемые медицинские продукты должны быть зарегистрированы в КР или должны быть включены в специальный перечень ЛСиМИ, временно разрешенных к ввозу без регистрации. Для реализации ЛСиМИ система предусматривает процедуры оценки качества и выдачи заключения о качестве ЛСиМИ на конкретную серию/партию, которые предоставляются в ОЗ при поставке.

Законодательство также предусматривает утверждение Национальных перечней жизненно важных ЛСиМИ (далее-Перечни), которые призваны обеспечить приоритетные потребности здравоохранения в целях профилактики и лечения заболеваний. Правительством Кыргызской Республики периодически (не реже 1 раза в 2 года) пересматриваются и утверждаются указанные Перечни. Действующий Перечень пересмотрен в 2022 году.

5 марта 2021 года принят Закона КР «О внесении изменения в Закон КР «О государственных закупках», №28, согласно которому законодательно закреплена **возможность осуществления государственных закупок ЛСиМИ через организации, учрежденные Организацией Объединенных Наций**. Соответствующий Порядок проведения закупок разработан. Не определены окончательно методы долгосрочных поставок СК в страну при сочетании оптимальной цены и качества товара.

СК также могут быть представлены через систему возмещения ЛСиМИ (ДП ОМС). Данная программа позволяет застрахованному населению приобретать на амбулаторном уровне лекарства из перечня возмещаемых лекарственных средств в аптеках со значительной скидкой до 50%.

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

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

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

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

1.2. Статистические данные в области охраны репродуктивного здоровья

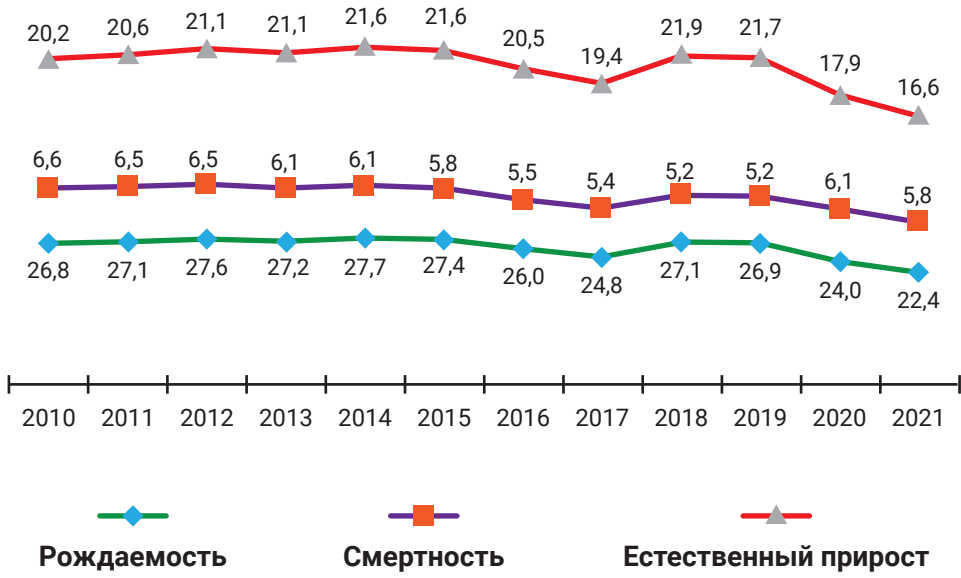
Ключевыми показателями репродуктивного здоровья принято считать рождаемость, младенческую и материнскую смертность, уровень абортс и частоту использования населением репродуктивного возраста различных видов контрацептивных средств.

По данным официальной статистики численность населения на конец 2022 года составила 7 037,6. В Кыргызстане, в отличие от многих стран СНГ, где рождаемость снизилась до уровня простого воспроизводства, обеспечивается расширенное воспроизводство населения. Ежегодный темп прироста населения достигает 2,4 %, при котором текущий суммарный коэффициент рождаемости составляет 3,0 детей на одну женщину. Свыше половины от всех рождений происходит в южном регионе страны и более четверти населения приходится на граждан в возрасте 15-28 лет.

Численность женского населения на начало 2023 года составила 3 526 400 человек (50,6%) от общего числа населения. Из женского населения ЖРВ составляют 49,1% (1 731 200 чел.), из которых на медико-социальную группу риска приходится 7,5% (121 943 чел.). Число родов за пятилетний период уменьшилось со 152 тысяч в 2017 году до 149 тысяч в 2021 году, или на 2,0 процента². При этом, наибольшее число родов в стационарах пришлось на женщин в возрастной группе 25–29 лет и составило 30,8%, в 20–24 лет – 26,7%, а также в возрасте 40-44 лет рождаемость составило до 3% от всего количества родов.

² Национальный статистический комитет, 2021

Демографические показатели, Кыргызская Республика, 2008-2021 гг. (на 1000 населения)



Число родившихся детей у женщин в отдельных возрастных группах по месту проживания (на 1 000 женщин соответствующего возраста)

Число родившихся детей у женщин в возрасте, лет:	15–17	18–19	20–49
2017	5,4	74,7	108,0
2018	5,0	81,0	119,5
2019	5,7	87,3	119,6
2020	4,3	81,1	108,2
2021	3,6	72,6	102,0

Таблица 1

За последние годы показатель рождаемости у девочек добрачного возраста (15–17 лет) снизился с 5,4 детей на 1 000 девочек этого возраста в 2017 году до 3,6 детей – в 2021 году (почти в 1,5 раза). Рождаемость у женщин возрастной группы 18–19 лет также снизилась: с 74,7 детей на 1 000 женщин этого возраста в 2017 году до 72,6 детей – в 2021 году.

В 2017–2021 годы у матерей, не состоявших в зарегистрированном браке, органами

ЗАГС ежегодно регистрировалось 19–23% новорожденных от общего числа зарегистрированных родившихся. Из числа детей, рожденных вне юридического брака в 2021 году, почти 15 тыс. детей (14,6 процента) зарегистрированы по совместному заявлению родителей и более 13 тыс. детей (13,1 процента) – только по заявлению матери и, вероятно, эти дети будут воспитываться в семье без отца. Внебрачные дети рождаются, в основном, у матерей в возрасте 20–35 лет.

Несмотря на сохраняющуюся в последние годы тенденцию к снижению показателя материнской смертности, его уровень остается высоким и занимает одно из первых мест в СНГ. Наряду с основными причинами (кровотечение, гипертензивные нарушения беременности, сепсис) материнской смертности высокой остается доля материнской смертности, связанной с экстрагенитальной патологией (39,6%) и от аборт (12,2%). Следует отметить, что доля случаев материнской смертности от абортов за последние 3 года увеличилась в 4-6 раза. Все это требует более активной работы по использованию современных надежных, высокоэффективных, безопасных контрацептивных средств.

Однако, согласно статистическим данным ЦЭЗ, показатель использования контрацептивов в Кыргызской Республике, в последние годы, имеет устойчивую тенденцию к снижению. Так, с 2015 года, с момента прекращения гуманитарных поставок СК в страну, доля ЖРВ пользующихся средствами контрацепции снизилась в 2,3 раза (с 33,3% в 2015 г. до 14,8% в 2022 г.). Следует подчеркнуть, что на снижение данного показателя не могли не отразиться ограниченный выбор СК на рынке страны, высокая стоимость имеющихся контрацептивов, ограниченный выбор СК в перечне ЛС по ДП ФОМС и существующий дефицит кадров на уровне ПМСП.

Важно отметить, что на протяжении более 20 лет, в страну осуществлялись гуманитарные поставки СК в больших объемах, разных видов и наименований КОК, контрацептивов прогестинового ряда (таблетированные «мини-пили» и инъекционные), ВМС и презервативы. Наличие разных видов СК, позволяло ЖРВ осуществлять право на репродуктивный выбор и удовлетворять свою потребность в СК, с целью предупреждения нежелательной беременности и абортов.

Как ранее было указано, что ЖРВ МСГР обеспечиваются СК за счет государственного бюджета. При этом, доля женщин из МСГР пользующихся СК в 2022 году, составило 78,4%. Данный показатель возрос на 4,3% по сравнению с предыдущим годом. Тем не менее 20,1% женщин не используют СК, а 1,5% женщинам не требуется СК по причине ДХС, тубэктомии и гистерэктомии. На начало второго полугодия 2023 года на уровне ОЗ в ограниченном количестве (20 758 конвалют) имеются КОК закупленные на государственные средства для ЖРВ МСГР, что создает большой риска увеличения числа абортов связанные с ограниченным доступом к СК и незапланированной беременностью.

Число абортов (на 1 000 ЖРВ), доля ЖРВ, пользующихся СК, доля случаев материнской смертности от абортов (%), Кыргызская Республика, 2008-2021 гг.



Из числа женщин, пользующихся контрацептивами, наибольшая популярность (данные 2022 года) у ВМС (ими пользуются 38,3% пар) в связи с тем, что ими были обеспечены все ОЗ в рамках SWAP. При этом срок годности ВМС был до апреля текущего года и в настоящее время их нет в наличии. Чуть уступают им по использованию презервативы (ими пользуются 21,7% пар); оральные контрацептивы (13,1%) стоят на третьем месте, хотя эффективность этих методов составляет почти 100%. Низкая применимость КОК возможно связана с высокой стоимостью и низкой доступностью. Около 0,8% ЖФВ пользуются инъекционными контрацептивами, которые не зарегистрированы и официального представителя данного СК в стране нет. На долю других методов предохранения от нежелательной беременности приходится 26,1%. Гормональные имплантаты

зарегистрированы в стране, с четвертого квартала 2022 года обучены ряд медицинских работников. Так, согласно статистическим данным ЦЭЗ на начало 2023 года гормональные имплантаты нашли применения у 0,04% ЖРВ МСГР.

Прерывание беременности медикаментозным и хирургическими методами все еще остаются как основные методы регулирования рождаемости, показатель абортов на 1000 родов остается примерно на одинаковом уровне. Так, согласно официальным статистическим данным, показатель абортов на 1000 ЖРВ в 2021 году составил 12,2%. Следует отметить, что с трудностями в доступе к безопасному аборту сталкиваются девушки младше 18 лет, так как эта процедура проводится с согласия родителей. В такой ситуации есть вероятность, что беременная может прибегнуть к криминальному аборту, угрожающему здоровью и жизни женщины.

Аборты у девочек-подростков в возрасте от 12 до 19 лет встречаются от 0,01% до 5,4% (2021 г.).

Сохранение репродуктивного здоровья женщины требует соблюдения оптимального интергенетического интервала, который составляет 2-3 года. Укорочение его сопровождается появлением у женщины анемии и другой экстрагенитальной патологии, что приводит к неблагоприятным исходам последующих беременностей и рождению больного ребенка. По итогам 2021 года доля женщин, имеющих интергенетический интервал между родами менее 2-х лет, составляет 23,4% (в 2008г. – 28,2%) от общего количества родов, с интергенетическим интервалом 3 года и выше – 42,4%. Высокая доля родивших с интервалом между родами до 3 лет свидетельствуют о недостаточной информированности

населения по вопросам использования контрацептивных средств, как основного инструмента планирования семьи.

Таким образом, принимая во внимание высокий уровень материнской смертности, низкий охват женщин репродуктивного возраста СК, в том числе из медико-социальной группы риска, уровень абортов в стране, есть целесообразность в усилении работы по обеспечению доступности СК, особенно для уязвимой категории населения путем расширения перечня СК в ПЖЛВС и на рынке страны; осуществлением государственных закупок высокоэффективных, разнообразных СК для ЖРВ МСГР; а также усиление работы в области СРЗ путем информирования подростков, молодежи и населения в целом о методах контрацепции и планирования семьи.

1.3. Медико-социальная группа риска

Выявление ЖРВ входящих в медико-социальную группу риска и удовлетворение их потребности в контрацептивных средствах за счет государственного бюджета стала неотъемлемой частью работы медицинских специалистов ПМСП.

Перечень категорий, входящих в медико-социальную группу риска, утверждён приказом МЗ КР № 784 от 16.07.2019 г. (см. ниже).

В настоящее время планируется расширение перечня МСГР за счет включения в группу девочек подростков в возрасте 18-19 лет и ЖРВ с рубцами на матке. Данная инициатива находится на стадии обсуждения, с уточнением перечня и количества лиц, входящих в данную категорию и информации об их использовании и предпочтений методов контрацепции.

Перечень категорий лиц, входящих в медико-социальную группу риска, согласно, приказа МЗ КР от 16.07.2019 г. № 784

1. Группа риска по медицинским показаниям:

- 1.1 Эпилепсия без психических расстройств
- 1.2 Психические расстройства
- 1.3 ИБС
- 1.4 ГБ с поражением органов
- 1.5 БОД с дыхательной недостаточностью (включая астма)
- 1.6 Циррозы печени
- 1.7 Болезни соединительной ткани (красная волчанка)
- 1.8 Апластическая анемия
- 1.9 Сахарный диабет
- 1.10 Несахарный диабет
- 1.11 Онкологические заболевания
- 1.12 Туберкулез
- 1.13 Алкогольная зависимость
- 1.14 Наркотическая зависимость
- 1.15 ВИЧ/СПИД
- 1.16 Гломерулонефрит

2. Группа риска по социальным показаниям

- 2.1 Лица с ограниченными возможностями здоровья с детства I, II, III группы
- 2.2 Лица с ограниченными возможностями здоровья (до 17 лет, 11 мес., 29 дней)
- 2.3 Малообеспеченные семьи

3. Многодетные семьи (5 детей и более)

Так, по данным ЦЭЗ число ЖРВ МСГР на начало 2023 года составило 127 156 человек. В следующем году планируется расширение перечня категорий лиц, входящих в медико-социальную группу риска включением ЖРВ, что приведет увеличению данной категории.

Согласно принятым обязательствам, с конца 2018 года осуществляются закупки СК для ЖРВ МСГР за счет государственного бюджета. Все закупки осуществлялись в соответствии с Законом Кыргызской Республики «О государственных

закупках»³, только СК, входящие в список ПЖВЛС и через портал Электронных государственных закупок⁴(ЭГЗ).

Централизованные закупки КС должны осуществляться на основании заказа и представленных заявок из ОЗ регионов страны, которые составляются с учетом потребностей в СК (по видам) и предпочтений ЖРВ МСГР. Ввиду того, что заказ/заявки из ОЗ в МЗ КР не поступали, и в стране с 2018 года имелись в наличии в достаточном количестве медьсодержащие внутриматочные средства (сроком

³ <http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ky-kg/112361>

⁴ <http://www.zakupki.gov.kg/popp/home.xhtml>

годности до апреля 2023 года), закупленные в рамках программы SWAP. А также с учетом эффективности и безопасности СК, включенных в ПЖВЛС, было решено проведение закупок высокоэффективных и современных гормональных оральных КС.

В ПЖЛВС КР включены только два вида КОК с МНН: Левоноргестрел+ этинилэстрадиол и Норэтистерон +этинилэстрадиол, последний в стране не зарегистрирован.

Следовательно, с 2018 года на выделенную сумму, по рыночной стоимости, закупался гормональный контрацептив с МНН Левоноргестрел+ этинилэстрадиол, который на рынке представлен под торговым названием Ригевидон (ОАО Гедеон Рихтер”, Венгрия). Ниже в таблице 2. представлены данные по закупкам за 3 года.

Наименование КС	Год	Выделенная сумма	Освоенная сумма	Количество упаковок	Число ЖРВ МСГР	% охвата ЖРВ МСГР
Ригевидон	2018	3,2 млн	1 765 170,0	10698 (№1конв.)	117 788	0,7%
	2019	4,2 млн	4 199 580,0	8484 (№3конв.)	126 124	1,6%
	2020	5,2 млн	5 000 856,0	8652 (№3конв.)	111 623	1,8%
	2021	6,2 млн	5 163 297,3	7957 (№3)	121 386	1,5%
	2022	7,2 млн	7 067 395,65	10909 (№3конв.)	121 943	2,1%

Таблица 2

Как указано в таблице, в 2018 году, при проведении тендерных закупок, вся выделенная сумма на закупку СК не была освоена. Тендер был объявлен несколько раз в течение 5 месяцев, состоялся только в четвертом квартале и ввиду ограниченности времени вся выделенная сумма не была использована. В последующем, централизованные тендерные закупки проводились ежегодно, с увеличением выделяемой суммы на 1 млн. сомов, с практически полным ее освоением.

Но выделяемая МЗ КР сумма для закупок СК при проведении централизованных закупок МЗ, является не значительной для возможности закупки достаточного количества и вида СК.

Так, закупленные Министерством здравоохранения КР в 2022 году 32 727 конвалюты (10909 уп.) ригевидона позволили обеспечить всего 2,1% ЖРВ медико-социальной группы риска, что является крайне недостаточным для удовлетворения потребностей женщин.

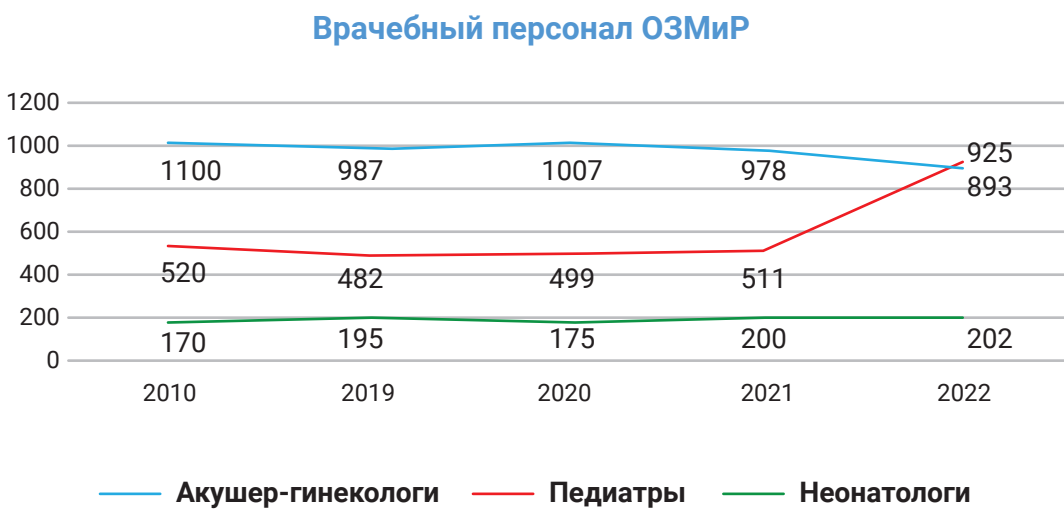
В целом по стране, к началу второго полугодия 2023 года запасы ригевидона составили 20758 конвалют. В настоящее время других средств контрацепции для ЖРВ из группы риска на уровне ОЗ нет.

1.4. Кадровый потенциал в области охраны РЗ

Медицинские услуги по репродуктивному здоровью и планированию семьи оказываются семейными врачами и семейными медицинскими сестрами при областных и городских ЦСМ (19), ЦОВП (59), в ГСВ, входящих в состав ЦСМ (678) и ФАПх (1021).

Консультативно-методическая и практическая помощь также оказывается на уровне городских и районных ТБ, а также на более высоком уровне: в НЦОМид, КНЦРЧ, в областных центрах репродуктивного здоровья в Жалал-Абадской и Иссык-Кульской областях, в отделениях «Брак и семья» при областных ЦСМ (Чуйская, Таласская, Нарынская и Баткенская области), а также в 7 областных объединенных больницах.

В службе охраны репродуктивного здоровья, по данным официальной статистики, работает более 2 000 врачей ГСВ и 1 002 акушера-гинеколога. Отмечается географическая диспропорция в обеспеченности населения специалистами, которые сконцентрированы, в основном в г.Бишкек, г.Ош и областных центрах. При этом на районном уровне обеспеченность специалистами очень низкая (до 0,1 на 10 тыс. населения), а в отдельных районах специалисты совсем отсутствуют. Основной причиной неравномерного распределения человеческих ресурсов - переизбытка врачебных кадров в крупных городах и недостатка в регионах, является нежелание молодых специалистов работать в отдаленных регионах страны ввиду недостаточной инфраструктуры на местах.



Источник: Центр электронного здравоохранения

Оценка еще раз показала недостаточность кадров, подготовленных к оказанию услуг по ПС, особенно в регионах на уровне ПМСП. Вместо положенной нагрузки порядка 1 500-2000 смешанного населения, провайдеры услуг (семейные врачи) обслуживают до 5 000-10 000 населения.

Механизмы закрепления специалистов на местах недостаточно мотивируют их оставаться в регионах. Нет механизмов мотиваций по закреплению ИТ специалистов в ОЗ, в том числе низкая заработная плата ИТ специалистов.

В МЗ КР имеется один штатный сотрудник, координирующий вопросы охраны материнства и планирования семьи, а также осуществляет контроль за внедрением и исполнением существующих НПА по репродуктивному здоровью.

Выполнение функций региональных координаторов по ПС также возложено на сотрудников ОЦСМ или ОЦРЧ в качестве дополнительной нагрузки без финансового вознаграждения. Выполнение функции контроля и оценки затруднено из-за отсутствия должности штатных сотрудников по ПС на всех уровнях здравоохранения. Положение о координаторах и/или ответственных лицах по внедрению программ по ПС также отсутствует. Нет разработанных должностных инструкций координаторов по ПС.

Все медицинские специалисты постоянно проходят краткосрочные курсы повышения квалификации по ПС (очно и дистанционно) на базе КГМИПиПК, включая его южный филиал. Также, разработаны обучающие практические курсы по обучению медицинских работников по использованию гормональных имплантатов и с конца 2022 года обучены более 200 медицинских работников. Планируется дальнейшее внедрение гормональных имплантатов, путем обучения медицинских работников первичного звена на уровне всей страны. Для улучшения оказания послеродовых и послеабортных услуг медицинские работники акушерских стационаров и ЦСМ обучаются навыкам послеродового (постплацентарного и в первые 2 суток) и послеабортного введения ВМС. Однако, низкая заработная плата, внешняя и внутренняя миграция подготовленных специалистов приводят к снижению качества оказания квалифицированной помощи.

1.5. Анализ фармацевтического рынка

Согласно данным ДЛСиМИ в Кыргызской Республике зарегистрированы СК относящихся к сегменту гормональных контрацептивов трех фармацевтических компаний. При этом каждая кампания завозит в страну гормональные СК только одной группы.

8 видов комбинированных оральных контрацептивов представлены Венгерской кампанией Гедеон Рихтер. Цена одного блистера орального контрацептива (21-28 таблеток) варьирует от 380 сомов до 827 сомов. Цена препаратов для неотложной контрацепции в аптечной сети составляет более 500 сомов. В ДП ОМС включены 2 вида КОК: монофазный – Rigevidon и трехфазный- Tri-Regol.

Инъекционный контрацептив прогестинового ряда Депо-Провера был зарегистрирован в стране в 2019 году, но, в связи с уходом из рынка представительства кампаний, контрацептив так и не был завезен на рынок страны.

Гормональный имплантат Левоплант зарегистрирован с начала 2022 года и нашел свое применение после проведенных ряда практических тренингов. Рыночная стоимость имплантата составляет 4 000 сомов.

Внутриматочные контрацептивы (левоноргестрел-содержащие, инертные и медьсодержащие) представлены продукцией 3х фармацевтических кампаний. Средство противозачаточное внутриматочное Юнона - ЗАО Симург (Беларусь) в 8 модификациях; Eloira, Silverline Cu 380 Ag и Etherena T Cu 380A - Pregna International Ltd (Индия); Biocopper® модель TCu 380A - Ningbo Greetmed Medical Instruments Co.LTD, Китай. Медьсодержащие ВМС внесена в справочник ОМС, что позволяет снизить его стоимость для потребителя. Цена ВМС варьирует от 350 до 600 сомов.

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

На рынке страны имеются в продаже 149 видов презервативов, которые представлены 17 фармацевтическими кампаниями таких стран как: Россия, Китай, Малайзия, Индия, Тайланд и Германия. Несмотря на широкий выбор презервативов, высокая стоимость последнего, которая варьирует от 12 до 27 сомов за 1 шт. является существенным барьером для применения уязвимого слоя населения, особенно для молодежи.

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

Ниже в таблице 3. представлены наименования СК которые официально зарегистрированы в КР, согласно данным ДЛСиМИ.

Перечень видов и наименований СК зарегистрированных на территории КР

Фарм компании/ Страна производитель	Торговое наименование
Гормональные контрацептивы	
«Гедеон Рихтер ОАО», Венгрия	«Постинор», «Эскапел», «Линдинет 20», «Линдинет 30», «Мидиана®», «Новинет®», «Регулон®», «Белара», «Димиа®», «Ригевидон®»
Пфайзер МФГ. Бельгия Н.В.	«Депо-Провера 150мг»
DKT International WomenCareGlobal	«Левоплант» (имплантат)

Фарм компании/ Страна производитель	Торговое наименование
Внутриматочная контрацепция	
Симург Медицинское предприятие ЗАО, Беларусь	Juno T Au; Juno Gold; Юнона Био Multi; Юнона Био Multi Ag; Юнона Био-TAg (кольцеобразная) размер №1, №2; Юнона Био-TSuper;
Pregna International Ltd, Индия	Silverline Cu 380 Ag; Etherena T Cu 380A; Eloira (ЛНГ BMC)
Ningbo Greetmed Medical Instruments Co.LTD, Китай	Biocopper® модель TCu 380A размером 32мм
Спермициды	
Каталент Франс Бейнхем СА, Франция	Фарматекс (капсулы)
Иннотера Шузи, Франция	Фарматекс (крем и суппозиторий вагинальный)
АО "Нижфарм", Россия	Бенатекс® (суппозиторий вагинальный)
Презервативы	
M.P.I. Pharmaceutica GmbH, Германия	3 вида Masculan® №3 и №10
Richter Rubber Technology Sdn.Bhd, Малайзия	4 вида VIVA №3 и №12;
Dongyang Songpu Latex (Jinzhou) Co.,LTD, Китай	1 вид NEW.DIOR №3; 6 видов Elatex №3, №6 и №12; 1 вид №144 6 видов Aise №3, №6 и №12; 4 вида APЛЕКС №3 и №12; 4 вида EDITEX по №3 и №12
Guilin Zizhu Latex Co.,Ltd, Китай	8 видов Date X №3 и №12; 1 вид Ego №3; 12 видов Vie'tex №12 и №3; 1 вид Relax №3; 1 вид Intim service №3;
Qingdao London Durex Co.,Ltd, Китай	4 вида Durex №12 и №3;
Karex Industries SDN.BHD, Малайзия	2 вида Durex №12 и №3
Suzhou Colour-way Enterprise Development Co., Ltd, Китай	9 видов Ванька-Встанька® №1, №3 и №12;
SSL Manufacturing (Thailand) LTD для Reckitt Benckiser Healthcare UK Ltd, Таиланд	4 вида Durex №12 и №3; 8 видов Contex №3 и №12;
Бергус, Россия	4 вида ELATEX №3 6 разных других видов №3 и №12;
Penta Latex LLP, Индия	12 видов I-TEX
CPR GmbH, Германия	10 видов Sico №3 и №12

Фарм компании/ Страна производитель	Торговое наименование
Презервативы	
MEDPACK ООО, Украина	8 видов DOLPHI® №3 и №12; 5 видов Mr.BEN® №3.
Suzhou Colour-way New Material Co., Ltd, Китай	2 вида M.DIOR № 3 и № 12
China Tianjin Recare Co., Ltd, Китай	6 разных видов №3;
Richter Rubber Technology Sdn.Bhd, Малайзия	6 видов VIZIT №3 и №12.
FORANS Medical GmbH, Германия	8 видов One Touch №12, №10 и №3;
FORANS Medical GmbH, Индия	4 вида Elix №3 и №21.

Таблица 3.

Таким образом, следует подчеркнуть важность повышения доступности ЖРВ к современным методам планирования семьи, путем расширения видов и наименований современных СК по приемлемой стоимости, а также предоставление государством разных видов контрацептивов для ЖРВ медико-социальной группы риска, является важной первостепенной задачей здравоохранения, которая может привести к снижению показателей заболеваемости, материнской и детской смертности, количества абортoв и инвалидности в Кыргызской Республике.

1.6. Учет и отчетность по средствам контрацепции

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

Важным моментом в работе со средствами контрацепции является учет, контроль за движением СК и формирование сводных отчетов.

Приказом Минздрава КР «Об утверждении форм первичного медицинского учета и ежеквартальной статистической отчетности по учету движения и использования средств контрацепции» от 08.06.2019г. № 740 утверждены основные учетные и отчетные формы:

- «Журнал учета движения средств контрацепции» (форма № 040/у),
- «Журнал учета женщин репродуктивного возраста из медико-социальной группы риска» (ф. 040-2/у)
- «Карта пациента медико-социальной группы риска, пользующегося средствами контрацепции» (форма № 040-1/у) и ежеквартальная отчетная форма
- «Отчет о движении средств контрацепции» (форма № 12-2).

Сведения об учетных и отчетных формах об использовании и движении средств контрацепции

п/№	Наименование отчетной формы	Наименование учетной формы - источника сбора данных	
1.	«Отчет о движении средств контрацепции» (форма № 12-2)2 Кратность сбора данных: квартал, 6 месяцев, 9 месяцев, год	«Журнал учета движения средств контрацепции» (форма № 040/у)	Основной статистический и бухгалтерский документ, в котором отражаются сведения о движении и использовании средств контрацепции.
2.	«Отчет об использовании контрацептивов женщинами репродуктивного возраста из групп риска» (таблица 14.0, формы №12 здрав «Отчет о деятельности ЦСМ, ГСВ и др. ОЗ») 2 Кратность сбора данных: год	«Журнал учета женщин репродуктивного возраста из медико-социальной группы риска» (ф. 040-2/у) и электронная база данных ЖРВ МСГР (платформа DHIS2). «Медицинская карта пациента пользующегося средствами контрацепции» (ф. № 040-1/у)	Основной учетный статистический документ, в котором отражаются сведения о всех женщинах репродуктивного возраста (от 15 лет до 49 лет 11 месяцев 29 дней) медико-социальной группы риска, пользующихся СК. Заполняется медицинскими работниками (врачом, семейной медицинской сестрой, фельдшером, фельдшер - акушеркой) ЦСМ, ЦОВП, ГСВ, ФАП при каждом обращении лица, пользующегося средствами контрацепции (СК).
3.	Отчет об использовании контрацептивов женщинами репродуктивного возраста (таблица 3 формы № 12 «Отчет о заболеваемости и профилактической работе») Кратность сбора данных: год	КИФ-амбулаторный (учетная форма 039/у)	Заполняется на каждый случай посещения пациента врача или обслуживания его на дому и является основным документом, по которому оценивается объем и некоторые индикаторы качества работы врача ПМСП. КИФ заполняется как в ручную, так и электронном формате.

Все отчеты составляются с уровня ФАП/ГСВ согласно инструкции утвержденной приказом МЗ КР обученными клиническими руководителями ГСВ, с уровня района или области - обученным ответственным лицом (координатором по ПС). Сводные отчеты на уровне области и городов передаются ОМИЦ, затем в ЦЭЗ в электронном формате (таблица 4.).

В настоящее время ЦЭЗ проводится внедрение автоматизированной информационной системы «Амбулаторная карта» с последующей интеграцией с действующими с другими информационными системами здравоохранения. Данная интеграция позволит облегчить работу медицинского работника по ведению учетной документации, сократить время работы, улучшить качество данных и автоматически получать все выходные отчетные данные посредством «Амбулаторной карты». Имея единовременный доступ ко всем учетным и отчетным формам с уровня ФАП, руководителям ОЗ/координаторам служб, представится возможность прогнозировать и планировать запасы СК для ЖРВ медико-социальной группы риска.

2

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

В данном разделе представлены краткие характеристики тех СК, которые планируются закупать для ЖРВ МСГР за счет средств государства. Выбор методов СК основан, с учетом медицинских критериев, на приемлемости использования контрацептивных средств, их эффективности и предпочтений целевой группы, которые получены путем онлайн опроса в текущем году.

- **Гормональные контрацептивы**

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

Комбинированные оральные контрацептивы (КОК) содержат два вида гормонов - эстрогены и прогестины. В зависимости от количества и комбинации этих гормонов их можно разделить на монофазные, двухфазные и трехфазные.

Монофазные КОК, каждая таблетка которого содержит эстроген в количестве 20-35 мкг и прогестин в количестве 50-200 мкг., являются наиболее предпочитаемым и удобным в применении. Эффективность монофазного КОК – одна из самых высоких и составляет при правильном применении в течение первого года почти 100%.

В одном блистере содержится 21 активная таблетка (таблетки, содержащие гормон), в некоторых блистерах дополнительно имеются 7 негормональных таблеток. Таблетки принимают ежедневно, орально, по 1 таблетке в сутки, в течение 21 дня. Затем следует перерыв в приеме на 7 дней (или продолжается прием семи негормональных таблеток), после чего необходимо начать прием таблеток из следующей упаковки. Годовой запас на 1 женщину составляет 13 конвалют. Монофазный КОК также можно использовать в качестве средства для неотложной контрацепции (метод Юспе).

Контрацептивы прогестинового ряда (КПР): инъекционные, имплантаты

Инъекционные контрацептивы прогестинового ряда (ИКПР) в виде суспензии содержат 150 мг медроксипрогестерона ацетат (17α-гидрокси-6α-метилпрогестерона ацетат), высокоэффективны, применяются 1 раз в 3 месяца (плюс-минус 4 недели). Для введения препарата требуется обученный медработник. Препарат с содержанием 104 мг ДМПА предназначен для подкожных инъекций. Дополнительно обладают рядом неконтрацептивных свойств. Годовой запас на одну женщину, составляет 4 флакона. В КР ДМПС не зарегистрированы.

Имплантаты представляют собой пластиковые капсулы (в количестве от 1 до 6 в зависимости от торгового производителя), содержащие гестаген. Вводятся подкожно на 3 - 5 лет (в зависимости от торгового производителя). Дополнительно

обладают рядом неконтрацептивных свойств. Для вживления и удаления имплантата требуется специально обученный медицинский работник. В КР зарегистрирован двухстержневой имплантат сроком применения до 3 лет.

- **Внутриматочные средства:**

Внутриматочное средство медьсодержащее (Cu-ВМС) – это пластиковое устройство с медными гильзами или обмоткой из медной проволоки. Обладает высокой эффективностью. Предназначен для внутриматочного введения. Продолжительность времени использования составляет от 3 до 12 лет. Можно использовать в качестве средства для неотложной контрацепции. Для введения и удаления Cu-ВМС требуется специально обученный медработник.

Внутриматочное средство левоноргестрелсодержащее (ЛНГ-ВМС) - пластиковое устройство, содержащее гормон левоноргестрел в количестве 52 мг. Предназначен для внутриматочного введения. Обладает высокой эффективностью. Дополнительно обладает рядом лечебных неконтрацептивных свойств. Продолжительность времени использования составляет не более 5 лет. Для введения и удаления ЛНГ-ВМС требуется специально обученный медработник. В КР зарегистрировано.

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

Презерватив мужской представляет собой чехол из тонкого латекса, используемый перед каждым половым контактом. Обладают эффективностью до 85-95%. Однако, это единственные методы, обладающие эффектом двойной (тройной защиты), т.е. дополнительно предохраняют от ВИЧ-инфекции, ИППП, в т.ч. ВГВ, ВГС. В КР зарегистрированы.

3

**РАСЧЕТ И ПРОГНОЗ
ПОТРЕБНОСТИ
ЗАКУПОК КС
ДЛЯ МЕДИКО-
СОЦИАЛЬНЫХ ГРУПП
РИСКА. 7-ЛЕТНИЙ
ПЛАН ЗАКУПОК.**

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

Расчет потребности в средствах контрацепции для ЖРВ медико-социальной группы формировался на основе:

1. Прогнозных данных о ЖРВ в Кыргызстане из UN Data Portal, Population Division⁵.
2. Сведениях о количестве женщин из группы риска за 2022 год (см. Приложение №1).
3. Опроса ЖРВ в количестве 3 629 человек.

Прогноз количества ЖРВ медико-социальной группы был сформирован на основе доли данной группы к общему количеству ЖРВ в 2022 году, что составило 7,42% (см. Приложение №3).

К данной группе было применено предположение о предпочтениях в средствах контрацепции, сформированное на основе опроса ЖРВ, то есть какие ожидаются предпочтения:

- **ВМС – 34,2%**
- **Презервативы мужские – 25,2%**
- **Мини-пили – 3,8%**
- **КОК – 11,4%**
- **ЛНГ-ВМС – 15,0%**
- **Гормональный имплантат – 4,4%**
- **ИКПР – 3,5%**
- **КИК – 2,5%**

Результаты опроса ЖРВ о предпочтениях в средствах контрацепции



⁵ <https://population.un.org/dataportal/countryProfiles/types/1/topics/5/coreThemes/1/locations/417?classId=reg&palette=Blues&secpalette=alphabet2>

Расчет количества потребителей по каждому виду средств контрацепции формировался на основе следующих предположений:

1. Годовая потребность в ВМС = количество лиц из группы риска, умноженное на долю предпочитающих ВМС, но предполагается, что раз в три года женщины будут планировать беременность и потребность в ВМС возникает только после родов. Также во внимание был принят тот факт, что в 2022 году 44,1% ЖРВ медико-социальной группы использовали ВМС.
2. Годовая потребность в презервативах = количество лиц из группы риска, умноженное на долю предпочитающих презервативы.
3. Годовая потребность в КОК = количество лиц из группы риска, умноженное на долю предпочитающих КОК.
4. Годовая потребность в ЛНГ-ВМС = количество лиц из группы риска, умноженное на долю предпочитающих ЛНГ-ВМС, но предполагается, что раз в три года женщины будут планировать беременность и потребность в ВМС возникает только после родов. Также во внимание был принят тот факт, что в 2022 году 44,1% ЖРВ медико-социальной группы использовали ВМС.
5. Годовая потребность в гормональных имплантатах = количество лиц из группы риска, умноженное на долю предпочитающих гормональные имплантаты. Учитывается то, что гормональные имплантаты устанавливаются на 3 года. Также во внимание был принят тот факт, что в 2022 году только 0,03% ЖРВ медико-социальной группы использовали имплантаты, что ничтожно мало по сравнению со спросом на них.
6. Годовая потребность в ИКПР = количество лиц из группы риска, умноженное на долю предпочитающих ИКПР.
7. Годовая потребность в ПТПР или мини-пили = количество лиц из группы риска, умноженное на долю предпочитающих ПТПР.
8. Категория «Другие» была исключена из расчетов.

В результате моделирования на основе вышеперечисленных условий в различных средствах контрацепции будут нуждаться ЖРВ медико-социальной группы от 122 тысяч в 2024 году до 137 тысяч в 2030 году (см. Приложение №3).

3.2. Расчет прогноза потребности в СК на период 2023-2030 гг.

Расчет потребности по каждому виду средств контрацепции формировался на основе следующих формул и предположений:

- 1. Годовая потребность в ВМС = количество лиц из группы риска, использующих ВМС: с учетом того, что ВМС устанавливается на 12 лет; но предполагается, что раз в три года женщины будут планировать беременность и потребность в ВМС возникает только после родов; также во внимание был принят тот факт, что в 2022 году 44,1% ЖРВ медико-социальной группы использовали ВМС.
- 2. Годовая потребность в презервативах = количество лиц из группы риска, использующих презервативы x 144 (на 1 пользователя- 144 штук презервативов в год).
- 3. Годовая потребность в КОК = количество лиц из группы риска, использующих КОК x 13 (на 1 пользователя - 13 конвалют КОК в год).
- 4. Годовая потребность в противозачаточных таблетках прогестинового ряда (ПТПР) или мини пили = количество лиц из группы риска, использующих ПТПР x 11 (на 1 пользователя 11 упаковок по 35 таблеток) или количество лиц из группы риска, использующих ПТПР x 13 (на 1 пользователя 13 упаковок по 28 таблеток).
- 5. Годовая потребность в ЛНГ-ВМС = количество лиц из группы риска, использующих ЛНГ-ВМС: с учетом того, что ЛНГ-ВМС устанавливается на 5 лет; но предполагается, что раз в три года женщины будут планировать беременность и потребность в ВМС возникает только после родов.
- 6. Годовая потребность в гормональных имплантатах = количество лиц из группы риска, использующих гормональные имплантаты: с учетом того, что гормональные имплантаты устанавливаются на 3 года; также во внимание был принят тот факт, что в 2022 году только 0,03% ЖРВ медико-социальной группы использовали имплантаты, что ничтожно мало по сравнению со спросом на них.
- 7. Годовая потребность в ИКПР = количество лиц из группы риска, использующих ИКПР x 4 (на 1 пользователя - 4 флакона ИКПР в год).

Расчет потребности по каждому виду средств контрацепции представлен в Приложении №4.

3.3. Определение стоимости каждого вида СК на рынке Кыргызстана в кыргызских сомах и долларах США

Для определения стоимости каждого вида СК на рынке Кыргызстана были собраны прайс-листы оптовых цен на СК и экспертные оценки цен на имплантаты и ЛНГ-ВМС, так как по ним отсутствуют открытые данные. Также для расчета стоимости СК в долларах США использовался средний обменный курс на 2023 год (89 сом/доллар США), применяемый Министерством финансов.

Результаты представлены в таблице 5.

Стоимость СК на рынке Кыргызстана

Вид СК	Цена в сомах КР	Цена в долларах США ⁶
ВМС	270,00	3,03
Презервативы мужские	3,99	0,04
КОК	271,00	3,04
ЛНГ-ВМС	4 000,00	44,94
Гормональный имплантат	4 000,00	44,94
ИКПР	264,00	2,97

Таблица 5.

3.4. Определение стоимости каждого вида СК в каталоге ЮНФПА в кыргызских сомах и в долларах США

Для определения стоимости каждого вида СК были собраны цены на СК из Каталога ЮНФПА. Также для расчета стоимости СК в долларах США использовался средний обменный курс на 2023 год (89 сом/доллар США), применяемый Министерством финансов.

Результаты представлены в таблице 6.

⁶ Прогноз обменного курса сом/доллар США представлен в Приложении №5.

Стоимость СК на рынке Кыргызстана

Вид СК	Цена в сомах КР	Цена в долларах США
ВМС	38,72	0,44
Презервативы мужские	2,69	0,03
КОК	19,58	0,22
ЛНГ-ВМС	970,10	10,90
Гормональный имплантат	756,50	8,50
ИКПР	67,64	0,76

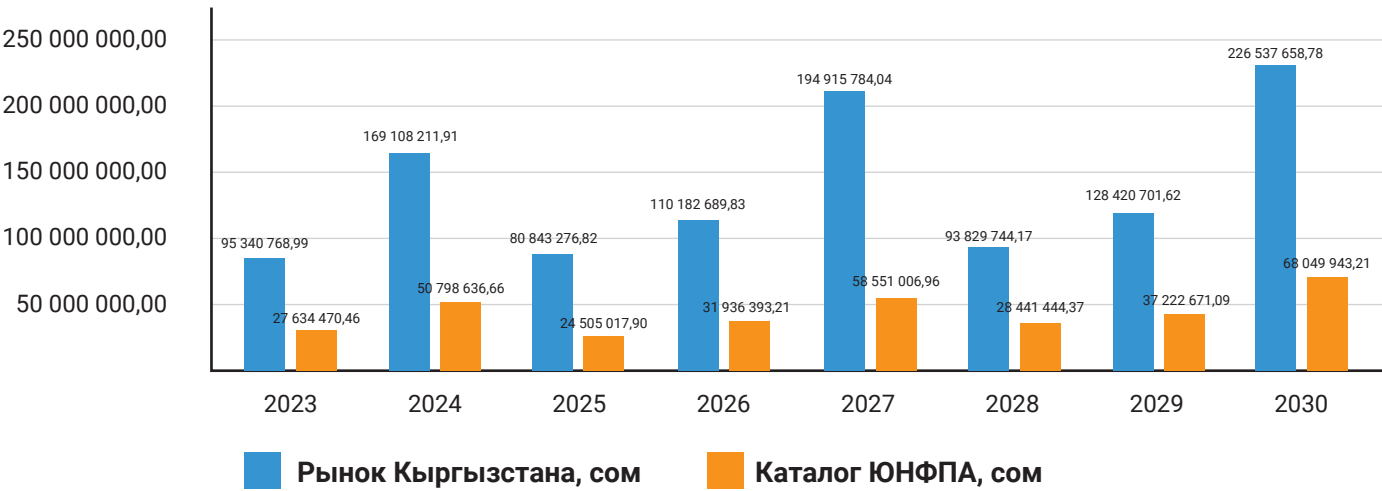
Таблица 6.

3.5. Сравнение стоимости закупок СК на рынке Кыргызстана и из Каталога ЮНФПА

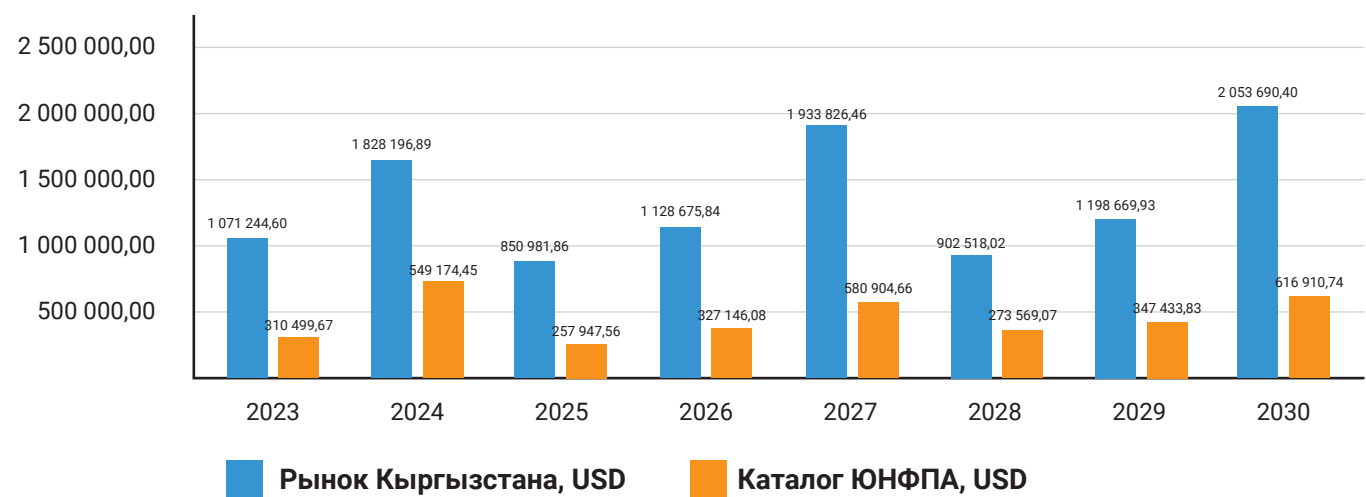
Детальные расчеты стоимости закупок СК на рынке КР и из Каталога ЮНФПА показывают существенную разницу (см. Приложение №6) и их сравнение показывает, что закупки из Каталога обходятся более чем в три раза дешевле, чем закупки на фармацевтическом рынке Кыргызстана (см. Диаграмма №2 и Диаграмма №3).

Сравнение стоимости закупок СК на рынке Кыргызстана и из каталога ЮНФПА показывает, что закупки из каталога обходятся на 61% дешевле, чем закупки на фармацевтическом рынке Кыргызстана.

Сравнение закупок в кыргызских сомах



Сравнение закупок в долларах США



3.7. План закупок контрацептивных средств, с постепенным увеличением государственного финансирования для обеспечения потребностей ЖРВ из групп высокого медицинского и социального рисков материнской смертности на период 2023-2030 гг.

Министерство здравоохранения для закупки СК на период 2023-2030 гг. планирует выделять средства с постепенным увеличением государственного финансирования ежегодно на 1 млн сомов согласно принятым обязательствам в 2018 году. Так, на закупку СК в 2023 году было выделено 8,2 млн сомов, соответственно с ежегодным увеличением суммы на 1 млн сомов, в 2030 году планируемая сумма на закупку СК для ЖРВ медико-социальной группы риска составит 15,2 млн сомов.

С учетом затрат на логистику (расходы на маркировку, упаковку, отгрузку, страховку, транспортировку) закупок СК и ограниченных ресурсов запланированы закупки только одного вида СК в год на протяжении 7 лет. При этом важно учесть срок годности СК, который должен быть не менее 3 лет с момента осуществления закупок.

В таблице 7. представлен 7-летний план закупок СК через каталог ЮНФПА на период 2023-2030гг. с постепенным увеличением государственного финансирования на 1 млн сомов.

План закупок контрацептивных средств на период 2023-2030 гг.

	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
ВМС, штук				166 952			
Презервативы мужские, штук			2 278 759				
КОК, конвалют		292 823					375 809
Гормональный имплантат, штук					8 962		
ИКПР, инъекций						104 638	
Бюджет, сом	9, 2 млн	10,2 млн	11,2 млн	12,2 млн	13,2 млн	14,2 млн	15,2 млн

Таблица 7.

Согласно представленного плана, на выделяемую сумму, в 2024 году запланированы закупки гормонального инъекционного контрацептива прогестинового ряда в количестве 78521 инъекций. Данное количество, **на протяжении 4 лет**, позволит обеспечить годовую потребность 4907 женщин, что составляет 3,8% из общего числа ЖРВ МСГР. Как указано в разделе 3.1, по результатам опроса, доля ЖРВ желающих применение ИКПР для предохранения от нежелательной беременности составило 3,5%, но, в случае расширения списка перечня медико-социальной группы риска, закупаемое количество СК может оказаться недостаточным. Проведение второго этапа закупок ИКПР рекомендовано осуществить в 2029 году на сумму 14,2 млн. сомов.

На 2025 год в плане рекомендуется осуществить закупки КОК. Согласно ценам каталога ЮНФПА, на выделяемую сумму 10,2 млн сомов возможно приобрести 292823 конвалют КОК, которые, **в течение 4 лет** позволит охватить всего лишь 3,8% (4880) ЖРВ МСГР, тогда как по результатам онлайн опроса, данный вид СК желают использовать 11,4% ЖРВ. Второй этап закупок КОК рекомендовано осуществить в 2030 году на сумму 15,2 млн. сомов.

Согласно заказу со стороны областных координаторов по ПС с учетом повышенного спроса населения на мужские презервативы, закупки последних запланированы в 2026 году. На выделяемую сумму 11,2 млн. сомов по каталогу ЮНФПА возможны закупки 2278759 штук мужских презервативов. Следует отметить, что данное количество позволит обеспечить **только годовую потребность** 18085 пациентов, что составляет 14%. Согласно результатам онлайн опроса мужские презервативы желают использовать 25% респондентов, соответственно выделенная сумма и закупаемое количество является совершенно недостаточным для обеспечения потребностей ЖРВ МСГР.

Проведение закупок медьсодержащих ВМС рекомендовано осуществлять в 2027 году с учетом того, что на уровне ОЗ (до 2023) были в наличии в достаточном количестве медьсодержащие ВМС закупленные в рамках программы SWAP со сроком возможной эксплуатации до 12 лет с момента его установки, и согласно официальным статистическим данным охват ЖРВ использующих ВМС составляет 38,3%.

Все ЖРВ имеют право на репродуктивный выбор и удовлетворение потребностей в СК, в том числе на те СК, которые имеют высокую стоимость. В связи с чем, в 2028 году рекомендовано проведение закупки гормональных имплантатов, которые также зарегистрированы на территории страны и в настоящее время проводятся практические обучающие семинары медицинских работников первичного звена по введению и удалению гормональных имплантатов с последующим его внедрением в медицинской практике. Предполагается, что, к 2027 году будут обучены все медицинские работники первичного звена введению и удалению гормональных имплантатов на базе КГМИПипК.

Таким образом, согласно проведенных расчетов закупок СК по низкой цене через систему закупок ЮНФПА, а также с учетом возможного расширения перечня категорий медицинской и социальной групп риска, потребуются выделения большей суммы денег на закупку СК с целью удовлетворения потребностей ЖРВ МСГР и достижения принятых обязательств в рамках глобальной стратегии ПС 2030.

4

МОНИТОРИНГ И ОЦЕНКА

Мониторинг — это *систематический сбор информации* о заранее выбранных показателях (индикаторах) для обеспечения руководителей и других заинтересованных сторон сведениями о том, насколько успешно выполняется Программа в целом и ее отдельные компоненты, в какой мере достигаются поставленные цели и как используются ресурсы.

Для обеспечения мониторинга будет создана Мониторинговая группа, в состав которой войдут представители МЗ, ФОМС, а также академического сообщества, организаций гражданского общества и международных организаций.

На основании полученных результатов будут приниматься оперативные решения по выбору альтернативных возможностей, повышению эффективности действий, перераспределению ресурсов и их оптимальному использованию.

По итогам каждого квартала на открытом заседании Мониторинговой группы с участием общественности будет рассматриваться отчет об исполнении настоящей Программы. Документ будет включать в себя анализ практических действий по достижению целей/задач/мер/действий, при необходимости будет предлагаться корректировка ранее намечаемых целей.

Сама Программа и отчеты об ее исполнении, а также протоколы отчетных заседаний будут размещаться на веб-сайте МЗ КР и в социальных сетях.

Оценка – это *анализ* результатов Программы, который проводится для того, чтобы повысить эффективность программы, представить рекомендации по улучшению работы Программы, оценки ее эффективности и результативности, а также для корректировки планов.

В ходе оценки будет детально анализироваться достигнутый прогресс, определяться «слабые места» и недостатки в ходе выполнения мероприятий и проектов Программы. На основании полученных результатов будут приниматься оперативные решения по выбору альтернативных возможностей, повышению эффективности действий, перераспределению ресурсов и их оптимальному использованию, улучшению координации усилий с фарм-бизнесом, гражданским обществом и донорским сообществом.

Заказчиком оценки будет Мониторинговая группа, которая будет привлекать независимых оценщиков периодически раз в 2-3 года.

Внедрение автоматизированной информационной системы (АИС) должно позволить обеспечить надежными источниками данных Мониторинговую группу и облегчит регулярное проведение ее заседаний.

5

ВЫВОДЫ И РЕКОМЕНДАЦИИ

Выводы:

1. Доля ЖРВ использующие СК снизился на 2,3 раза (с 33,3% в 2015 г. до 14,8% в 2022 г.).
2. Выделяемые бюджетные средства, не позволяют полностью обеспечить потребность в количестве и в выборе СК ЖРВ МСГР.
3. Ограничен доступ к СК женщин репродуктивного возраста из медико-социальной группы риска.
4. Ограниченный выбор СК на фармацевтическом рынке КР.
5. Ограниченный перечень СК в ПЖЛВС и ДП ФОМС.
6. Дефицит кадров на местах, в том числе обученных.
7. Не все медицинские работники владеют современными методами долгосрочной контрацепции (в том числе имплантаты).
8. Есть возможность закупки СК через систему Закупок ЮНФПА согласно законодательству КР и стоимость СК в каталоге ЮНФПА 6,7 раз дешевле по сравнению с ценами фармацевтического рынка КР.

Рекомендации:

1. Расширить перечень категорий ЖРВ в медико-социальной группе риска.
2. Инициировать введение в перечень ПЖЛВС дополнительных СК.
3. Расширить возможность дистанционного обучения медицинских работников по ПС.
4. Проводить практические семинары по послеродовому и постабортному ВМС.
5. Продолжать практические семинары по введению и удалению имплантатов.
6. Проводить мониторинг качества и эффективности использования СК в ОЗ.
7. Проводить закупки СК через ГП «Кыргызфармация» из Каталога ЮНФПА.
8. Проводить адвокационные мероприятия по стимулированию фармацевтических компаний по расширению перечню СК на рынке КР.
9. Внедрить регулярные полугодовые опросы ЖРВ МСГР на предмет их предпочтений средств контрацепции.
10. Проводить адвокационные действия по обеспечению репродуктивного выбора в необходимом количестве для ЖРВ МСГР.
11. Разработать и внедрить программу по информированию населения о методах планирования семьи, как в организациях образования, так и в ПМСП.

ПЛАН МЕРОПРИЯТИЙ ПО РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

№ п.п.	Задачи	Меры/Действия	Срок реализации	Ожидаемые результаты (продукт)	Ответственные исполнители
1	2	3	4	5	6
1	Обеспечение ЖРВ МСГР средствами контрацепции.	1.1. Включение средств в ССБР МЗ КР на приобретение СК с 2024 (от 9,2 млн.сом) года по 2030 годы (до 15,2 млн.сом).	2024-2030 гг.	В утвержденном ССБР МЗ КР включены суммы на приобретение СК на сумму от 9,2 млн.сом в 2024 году до 15,2 млн.сом в 2030 году.	МЗ КР
		1.2. Включение в ежегодные планы закупок суммы на приобретение СК.	2024-2030 гг.	В ежегодные планы закупок включены суммы на приобретение СК.	МЗ КР
		1.3. Ежегодная подготовка спецификаций для закупки СК.	2024-2030 гг.	Спецификации для закупки СК разработаны и переданы в Госфармацию.	МЗ КР
		1.4. Обеспечение Госфармацией закупок СК из Каталога ЮНФПА.	2024-2030 гг.	СК из Каталога ЮНФПА закуплены, доставлены, растаможены и переданы на склады ДЛО.	Госфармация
		1.5. Распределение СК по сети ПМСП.	2024-2030 гг.	СК доставлены со складов ДЛО до каждого ПМСП и приняты на учет.	ДЛО
		1.6. Расширить перечень категорий медико-социальной группы риска ЖРВ.	2024 г.	Перечень категорий медико-социальной группы риска ЖРВ расширен и утвержден приказом МЗ КР.	МЗ КР
		1.7. Внедрить регулярные полугодовые опросы ЖРВ МСГР на предмет их предпочтений средств контрацепции.	2024 г.	Онлайн опросы ЖРВ МСГР проводятся на регулярной основе.	МЗ КР
		1.8. Проводить мониторинг качества и эффективности использования СК в ОЗ.	2024-2030 гг.	Мониторинг качества и эффективности использования СК в ОЗ проводятся регулярно с использованием АИС «Амбулаторная карта».	МЗ КР
2	Повышение потенциала медицинских работников по вопросам ПС.	2.1. Расширить возможность дистанционного обучения медицинских работников по ПС.	2024 г.	Дистанционное обучение медицинских работников проводятся на регулярной основе	КГМИПиПК
		2.2. Проводить практические семинары по послеродовому и постабортному ВМС.	2024-2030 гг.	Ежегодный охват профильных медработников достигает 20% от их общего количества.	КГМИПиПК
		2.3. Продолжать практические семинары по введению и удалению имплантатов.	2024-2030 гг.	Ежегодный охват профильных медработников достигает 20% от их общего количества.	КГМИПиПК
3	Информирование населения по вопросам ПС.	Разработать и внедрить программу по информированию населения по вопросам планирования семьи, как в организациях образования, так и в ПМСП.	2024-2026 гг.	Программа разработана и утверждена приказом МЗ КР. Мероприятия по информированию населения по вопросам планирования семьи проводятся регулярно.	РЦУЗ
4	Адвокация для достижения целей ПС.	Инициировать введение в перечень ПЖЛВС дополнительных СК.	2024 г.	В перечень ПЖЛВС включены дополнительные СК (мужские презервативы и др.).	МЗ КР, НКО, Партнеры по развитию
		Проводить адвокационные мероприятия по стимулированию фармацевтических компаний по расширению перечню СК на рынке КР.	2024 г.	Выявлены барьеры для фармацевтических компаний по расширению перечню СК на рынке КР.	НКО, Партнеры по развитию
		Проводить адвокационные действия по обеспечению репродуктивного выбора в необходимом количестве для ЖРВ МСГ.	2024 г.	Разработана и проведена адвокационная кампания по обеспечению репродуктивного выбора в необходимом количестве для ЖРВ МСГР.	НКО, Партнеры по развитию

МАТРИЦА ИНДИКАТОРОВ МОНИТОРИНГА И ОЦЕНКИ РЕАЛИЗАЦИИ

№	Индикатор цели/задачи/меры	Базовое значение (2022г.)	Источники данных	Частота измерения	Ответственный	Планируемый показатель
1	Доля ОЗ, в которых имеется информация о количестве ЖРВ медико-социальной группы риска	80%	ЦЭЗ	Ежеквартально	ЦЭЗ	100%
2	ПМСП имеют в достаточном количестве запасы СК для ЖРВ медико-социальной группы риска		Отчеты ПМСП в АИС	Ежеквартально	МЗ КР	100%
3	% освоения государственных средств на закупку СК	90%	Отчетные данные отдела финансовой политики	Ежегодно	МЗ КР	100%
4	Количество ЖРВ медико-социальной группы риска, пользующихся СК	74,1%	ЦЭЗ	Ежегодно	МЗ КР	Не менее 85% ЖРВ медико-социальной группы риска должны быть охвачены контрацепцией

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1. Количество женщин из группы риска КР на начало 2023 года

	Всего	Из них использующихся СК, всего
Кыргызская Республика	123 784	96 576
г.Бишкек	18 817	15 917
г.Ош	5 914	4 617
Баткенская область	4 026	2 446
Джалал-Абадская обл.	19 984	15 634
Иссык-Кульская обл.	6 853	6 027
Нарынская область	6 120	4 697
Ошская область	42 248	31 489
Таласская обл.	7 398	5 660
Чуйская обл.	12 149	9 814
РЛПО	275	275

Приложение 2. Прогноз ЖРВ медико-социальной группы

Год	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Количество ЖРВ	1 668 947	1 692 541	1 719 495	1 750 092	1 783 281	1 818 844	1 856 079	1 893 870	1 931 581
Количество ЖРВ в медико-социальной группе	123 784	125 534	127 533	129 802	132 264	134 902	137 663	140 466	143 263
Доля ЖРВ медико-социальной группы в общем количестве ЖРВ, %	7,42%	7,42%	7,42%	7,42%	7,42%	7,42%	7,42%	7,42%	7,42%

Приложение 3. Прогноз количества ЖРВ медико-социальной группы, нуждающихся в СК по видам СК

	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
ВМС	-	43 616	-	-	46 136	-	-	48 996
Презервативы мужские	31 635	32 138	32 710	33 331	33 995	34 691	35 398	36 102
ПТПР (Мини-пили)	4 770	4 846	4 932	5 026	5 126	5 231	5 338	5 444
КОК	14 311	14 539	14 797	15 078	15 379	15 694	16 013	16 332
ЛНГ-ВМС	-	19 130	-	-	20 235	-	-	21 489
Гормональный имплантат	5 523	-	-	5 820	-	-	6 181	-
ИКПР	4 394	4 464	4 543	4 629	4 722	4 818	4 916	5 014
КИК	3 138	3 138	3 245	3 307	3 373	3 442	3 512	3 582
Итого:	63 771	121 922	60 228	67 190	128 966	63 876	71 357	136 960

Приложение 4. Прогноз потребления СК

	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
ВМС, штук	-	43 616	-	-	46 136	-	-	48 996
Презервативы мужские, штук	4 555 376	4 627 921	4 710 271	4 799 597	4 895 313	4 995 529	5 097 241	5 198 738
ПТПР (Мини-пили)	1 736 385	1 764 038	1 795 427	1 829 476	1 865 960	1 904 160	1 942 930	1 981 618
КОК	14 311	14 539	14 797	15 078	15 379	15 694	16 013	16 332
КОК, конвалюот	186 041	189 004	192 367	196 015	199 924	204 017	208 171	212 316
КИК	-	19 130	-	-	20 235	-	-	21 489
ЛНГ-ВМС, штук	5 523	-	-	5 820	-	-	6 181	-
Гормональный имплантат, штук	17 575	17 855	18 172	18 517	18 886	19 273	19 665	20 057
ИКПР, инъекций	40 799	41 448	42 186	42 986	43 843	44 741	45 652	46 561

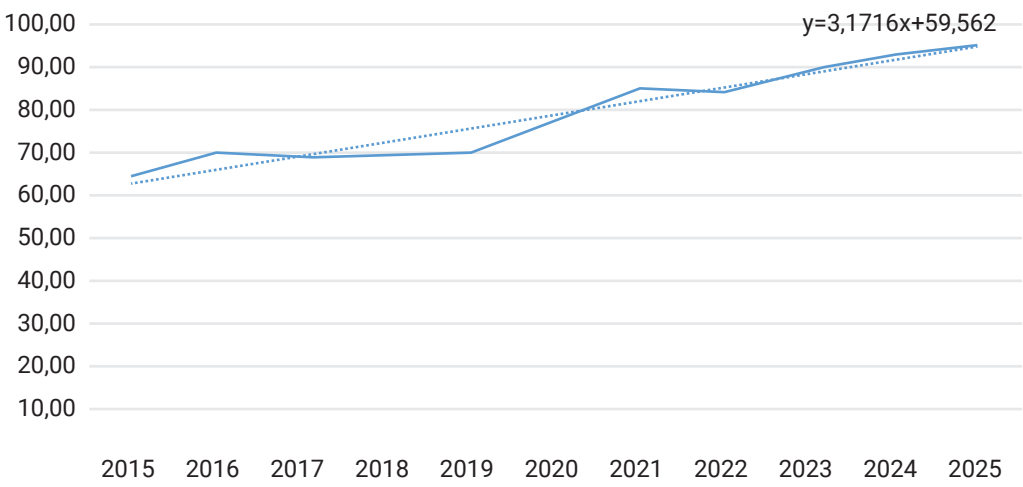
Приложение 5. Прогноз обменного курса сом/доллар США на период 2023-2030 гг.

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

Для расчета прогнозного курса использовались следующие данные:

- Обменный курс за период 2015-2022 гг.⁷
- Прогнозный обменный курс на период 2023-2025 гг., используемый Министерством финансов КР для прогноза расходов на обслуживание внешнего долга.

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



Динамика изменения обменного курса сом/доллар США

Результаты расчета прогноза обменного курса на период 2023-2030гг. представлены в следующей таблице. Прогноз обменного курса на период 2023-2030 гг.

	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Сом/Доллар	89	92,5	95	97,62	100,79	103,96	107,13	110,3

Приложение 6. Прогнозная стоимость закупки СК на рынке Кыргызстана и из каталога ЮНФПА

Прогнозная стоимость закупки СК на рынке Кыргызстана, сом

	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
ВМС	-	12 239 523	-	-	14 107 394	-	-	16 396 086
Презервативы мужские	18 189 868	19 206 269	20 076 353	21 021 528	22 137 334	23 301 370	24 501 120	25 728 751
КОК	50 417 193	53 234 368	55 645 999	58 265 755	61 358 455	64 584 836	67 910 206	71 312 854
КИК*	-	-	-	-	-	-	-	-
ЛНГ-ВМС	-	79 529 062	-	-	91 665 977	-	-	106 537 272
Гормональный имплантат	22 093 974	-	-	25 533 394	-	-	29 759 815	-
ИКПР	4 639 734	4 898 990	5 120 925	5 362 013	5 646 624	5 943 538	6 249 561	6 562 696
ПТПР (Мини-пили)*	-	-	-	-	-	-	-	-
Итого:	95 340 769	169 108 212	80 843 277	110 182 690	194 915 784	93 829 744	128 420 702	226 537 659

Прогнозная стоимость закупки СК на рынке Кыргызстана, доллары США

	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
ВМС	-	132 319	-	-	139 964	-	-	148 640
Презервативы мужские	204 381	207 635	211 330	215 338	219 632	224 128	228 692	233 245
КОК	566 485	575 507	585 747	596 856	608 758	621 221	633 869	646 491
КИК*	-	-	-	-	-	-	-	-
ЛНГ-ВМС	-	859 774	-	-	909 450	-	-	965 820
Гормональный имплантат	248 247	-	-	261 556	-	-	277 776	-
ИКПР	52 132	52 962	53 904	54 927	56 022	57 169	58 333	59 495
ПТПР (Мини-пили)*	-	-	-	-	-	-	-	-
Итого:	1 071 245	1 828 197	850 982	1 128 676	1 933 826	902 518	1 198 670	2 053 690

Прогнозная стоимость закупки СК из каталога ЮНФПА, сом

	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
ВМС	-	1 755 012	-	-	2 022 844	-	-	2 351 017
Презервативы мужские	12 247 317	12 931 664	13 517 496	14 153 886	14 905 163	15 688 914	16 496 711	17 323 280
КОК	3 642 689	3 846 232	4 020 475	4 209 755	4 433 205	4 666 314	4 906 575	5 152 419
КИК*	-	-	-	-	-	-	-	-
ЛНГ-ВМС	-	19 287 786	-	-	22 231 291	-	-	25 837 952
Гормональный имплантат	4 178 523	-	-	4 829 003	-	-	5 628 325	-
ИКПР	1 188 756	1 255 181	1 312 043	1 373 813	1 446 734	1 522 806	1 601 213	1 681 442
ПТПР (Мини-пили)*	-	-	-	-	-	-	-	-
Итого:	21 257 285	39 075 874	18 850 014	24 566 456	45 039 236	21 878 034	28 632 824	52 346 110
Итого с дополнительными расходами на логистику (30%)	27 634 470	50 798 637	24 505 018	31 936 393	58 551 007	28 441 444	37 222 671	68 049 943

⁷ <https://nbkr.kg/index1.jsp?item=1562&lang=KGZ>

Прогнозная стоимость закупки СК из каталога ЮНФПА, доллары США

	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
ВМС	-	18 973	-	-	20 069	-	-	21 313
Презервативы мужские	137 610	139 802	142 289	144 988	147 879	150 907	153 979	157 045
КОК	40 929	41 581	42 321	43 123	43 983	44 884	45 798	46 710
КИК*	-	-	-	-	-	-	-	-
ЛНГ-ВМС	-	208 517	-	-	220 564	-	-	234 235
Гормональный имплантат	46 950	-	-	49 467	-	-	52 534	-
ИКПР	13 357	13 570	13 811	14 073	14 354	14 647	14 946	15 243
ПТПР (Мини-пили)*	-	-	-	-	-	-	-	-
Итого:	238 846	422 442	198 421	251 651	446 850	210 438	267 257	474 547
Итого с дополнительными расходами на логистику (30%):	310 500	549 174	257 948	327 146	580 905	273 569	347 434	616 911

*СК, которое не входит в семилетний план закупок СК на бюджетные средства МЗ КР до 2030 г.