



Министерство
здравоохранения
Кыргызской Республики



World Health
Organization



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra
Swiss Confederation

МОНИТОРИНГ ОФИЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ В ЦЕЛЯХ РАЗВИТИЯ СЕКТОРА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ – 2018-2019 ГОДЫ (третье издание)



Бишкек, 2020 год

Ключевые слова

Кыргызская Республика; сектор здравоохранения; официальная помощь развитию; механизм координации; Парижская декларация по эффективности помощи; Аккрская программа действий; Министерство здравоохранения; сбор данных; вопросник; интервью; выплаты (финансирование); общесекторальный подход (SWAp); географический охват; инвестиции; техническая помощь; административные затраты; сектор здравоохранения; синхронизация; национальная политика; национальные стратегии; государственные финансовые системы; системы закупок; предсказуемость помощи; совместные миссии; аналитическая работа; среднесрочные бюджетные рамки; гармонизация; COVID19, экстренная помощь.

© Министерство здравоохранения Кыргызской Республики, 2020 год

Все права защищены. Министерство здравоохранения Кыргызской Республики приветствует просьбы о разрешении воспроизводить или переводить свои публикации частично или полностью.

Обозначения, используемые в настоящем издании, и приводимые в нем материалы ни в коем случае не выражают мнения Всемирной организации здравоохранения о юридическом статусе какой-либо страны, территории, города или района, их правительствах или их границах. Пунктирными линиями на картах показаны приблизительные границы, в отношении которых пока еще не достигнуто полного согласия.

За исключением случаев, когда имеют место ошибки и пропуски, наименования патентованной продукции выделяются начальными прописными буквами.

Министерством здравоохранения Кыргызской Республики и Всемирной организацией здравоохранения были приняты все меры предосторожности для проверки информации, содержащейся в настоящей публикации. Тем не менее, опубликованные материалы распространяются без какой-либо четко выраженной или подразумеваемой гарантии.

Ответственность за интерпретацию и использование материалов ложится на пользователей. Министерство здравоохранения Кыргызской Республики, Кыргызская Республика или Всемирная организация здравоохранения ни в коем случае не несут ответственности за ущерб, связанный с использованием этих материалов.

Оговорка об ограничении ответственности

Мнения, выраженные авторами, редакторами или экспертными группами, не обязательно отражают точку зрения Министерства здравоохранения Кыргызской Республики и Всемирной организации здравоохранения.



Министерство
здравоохранения
Кыргызской Республики



World Health
Organization



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Swiss Confederation

Мониторинг официальной помощи в целях развития сектора здравоохранения Кыргызской Республики – 2018-2019 годы (третье издание)

Бишкек – 2020 год

Содержание

Список диаграмм и таблиц	5
Сокращения	6
Выражение признательности	7
Предисловие	8
1 Контекст страны	9
2 Сектор здравоохранения	12
3 Предпосылки	16
4 Процесс исследования	19
5 Ограничения	20
6 Результаты.....	21
6.1 Уровень участия и общий объем помощи	21
6.2 Географический охват	25
6.3 Категории финансирования, компоненты, приоритеты системы здравоохранения	27
6.4 Согласование с национальными и международными приоритетами	32
6.5 Системы финансового управления	36
6.6 Предсказуемость помощи	36
6.7 Координация и взаимодополняемость.....	37
7 Обобщение результатов	40
Список источников.....	42

Список диаграмм и таблиц

Диаграмма 1. Материнская смертность, Кыргызская Республика в областном разрезе, 2018-2019 гг. (на 100000 живорожденных)	13
Диаграмма 2. Младенческая смертность, Кыргызская Республика (на 1000 живорожденных)	14
Диаграмма 3. Двусторонние и многосторонние партнеры по развитию	23
Диаграмма 4. Проекты или программы ОПР по каждому донору, 2018-2019 гг.	24
Диаграмма 5. Общий объем ОПР по типу помощи.	25
Диаграмма 6. Партнеры по развитию по географическому охвату, 2018-2019 гг.	26
Диаграмма 7. Общая сумма выплат по категориям финансирования 2018-19 гг.	27
Диаграмма 8. Техническая помощь по компонентам, 2018-2019 гг.	28
Диаграмма 9. Распределение инвестиционной квоты, 2018-2019 гг.	29
Диаграмма 10. Выплаты по функциям системы здравоохранения 2018 – 2019 гг.	29
Диаграмма 11. Распределение квоты на предоставление медицинских услуг, 2018 – 2019 гг.	30
Диаграмма 12. Распределение ОПР в соответствии с приоритетными программными областями здравоохранения, 2018-2019 гг.	31
Диаграмма 13. Вклад партнеров в реализацию ЦУР (охват целей)	35
Диаграмма 14. ОПР зафиксированные в годовом бюджете на 2018-2019 годы	36
Диаграмма 15. Обязательство сообщества партнеров по развитию оказывать поддержку сектору здравоохранения Кыргызстана в будущем.	37
Диаграмма 16. Миссии и аналитические работы партнеров в области развития сектора здравоохранения, 2018-2019 гг.	38
Диаграмма 17. Оценка координации деятельности партнеров в секторе здравоохранения.	38
Диаграмма 18. Мнение о воздействии политического диалога в 2018 - 2019 гг.	39
Таблица 1: Государственные расходы в 2018-2019	12
Таблица 2: Возрастные коэффициенты рождаемости в 2018-2019гг.	13
Таблица 3: Численность постоянного населения Кыргызской Республики на начало 2019-2020гг.	15
Таблица 4: Сроки процесса	19
Таблица 5: Участие партнеров в области развития в исследовании, 2018-2019гг.	21
Таблица 6: Партнеры по развитию по географическому охвату, 2018-2019 гг.	26
Таблица 7: Согласование деятельности партнеров с национальными программами и стратегиями 2018-2019 гг.	32
Таблица 8: Вклад партнеров в реализацию Целей в области устойчивого развития.	33

Сокращения

АБР	Азиатский банк развития
ВБ	Всемирный Банк
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ВПП	Всемирная продовольственная программа
ВВП	Валовый внутренний продукт
Глобальный фонд	Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией
ПГГ	Программа государственных гарантий по обеспечению граждан медико-санитарной помощью
ГАВИ	Глобальный альянс по вакцинам и иммунизации
КфВ	Германский Банк Развития
ЮНИСЕФ	Детский фонд ООН
ПРООН	Программа Развития ООН
ЮНФПА	Фонд ООН области народонаселения
ЮНЭЙДС	Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу
ЮНОДК	Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности
ФАО	Продовольственная и сельскохозяйственная организация Объединенных Наций
ИБР	Исламский Банк Развития
ЮСАИД	Агентство США по международному сотрудничеству
GIZ	Германское общество по международному сотрудничеству
JICA	Японское агентство международного сотрудничества
KOICA	Корейское агентство международного сотрудничества
TIKA	Турецкое агенство международного сотрудничества
MTBF	Среднесрочные бюджетные рамки (рамки среднесрочного планирования бюджета)
ОПР	Официальная помощь развитию
ОЭСР	Организация экономического сотрудничества и развития
SBS	Поддержка бюджета сектора (здравоохранения)
SDC	Швейцарское агентство по развитию и сотрудничеству
НСК	Национальный статистический комитет Кыргызской Республики
SWAp	Общесекторальный (широкосекторальный) подход

Выражение признательности

Это исследование было проведено при совместной координации Министерства здравоохранения Кыргызской Республики и Странового Офиса ВОЗ в Кыргызской Республике. Группа местных экспертов провела процесс сбора и анализа данных в тесном сотрудничестве с Партнерами по развитию в секторе здравоохранения.

Настоящий отчет был подготовлен Медербекем Исмаиловым (начальником управления стратегического планирования и реализации программ), Зуурой Долонбаевой (главным специалистом управления стратегического планирования и реализации программ), Майрамбеком Алымкуловым (консультантом по информационным технологиям), Искандером уулу Азатом (консультантом Управления стратегического планирования и реализации программ) под руководством Джангазиева Бакыт Ишеновича, заместителя министра здравоохранения Кыргызской Республики, Артыковой Назеры Пулатовны, представителя ВОЗ в Кыргызской Республике и Айгуль Сыдыковой, национальным профессиональным сотрудником, страновой офис ВОЗ.

Существенная поддержка и техническая помощь оказана Джоаной Мадурейра Лима - Советником по политике здравоохранения, и Беллой Касымовой, программным ассистентом странового офиса ВОЗ в Кыргызской Республике.

Авторы хотели бы выразить благодарность всем международным агентствам-партнерам, посольствам и неправительственным организациям, предоставившим подробную информацию о проектах, которые они финансируют и реализуют в секторе здравоохранения Кыргызской Республики.

Также следует выразить особую благодарность всем тем, кто внес свои комментарии и отзывы в ходе предыдущих раундов мониторинга ОПР в Кыргызской Республике в 2015 и 2017 годах. Авторы хотели бы отметить, что постарались учесть все их комментарии в отчете за 2018-2019 годы.

Настоящий документ подготовлен в рамках двухгодичного соглашения о сотрудничестве на 2020-2021 гг. между Министерством здравоохранения Кыргызской Республики и Европейским региональным бюро ВОЗ. Исследование координировалось Страновым офисом ВОЗ в Кыргызстане при финансовой поддержки проекта Швейцарского агентства по развитию и сотрудничеству «Содействие реализации Государственной программы по охране здоровья населения и развитию системы здравоохранения «Здоровый человек – процветающая страна» на 2019-2030 годы».

Предисловие

Два этапа оценки официальной помощи в целях развития (ОПР) в Кыргызской Республике, охватывающие мероприятия на 2015 и 2017 годы с докладами, опубликованны на веб-сайте Министерства здравоохранения Кыргызской Республики (<http://www.med.kg>)

Настоящий документ является уже третьим докладом об официальной помощи сектору здравоохранения Кыргызской Республики и подготовлен при технической поддержке Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ).

Для Министерства здравоохранения Кыргызской Республики эта оценка является важным источником системных данных для анализа, планирования привлечения и направления ОПР, для поддержки реформ в Кыргызской Республике и управление здравоохранением.

В целях проведения оценки ОПР в секторе здравоохранения было принято решение провести комплексное исследование за 2018-2019 годы.

3-й раунд оценки ОПР включает в себя несколько этапов:

1. пересмотр вопросника и глоссария;
2. согласование списка текущих Партнеров по развитию и доноров для участия в третьем раунде исследования;
3. подготовка онлайн-версии вопросника;
4. направление приглашения Партнерам по развитию для участия в исследовании;
5. поддержка регулярной связи с Партнерами по развитию;
6. обеспечение участия в сборе и анализе данных, организация перекрестных проверок, данных с каждым Партнером по развитию;
7. подготовка окончательного отчета и публикация отчета.

В 2020 году проведение оценки внешней помощи за 2018-2019 годы совпало с пандемией COVID-19. Вся система здравоохранения Кыргызской Республики была ориентирована на борьбу с COVID-19. Пандемия COVID-19 привела к серьезным сбоям в работе системы здравоохранения и в Кыргызской Республике. Система здравоохранения была перегружена и не справлялась со многими проблемами. Благодаря поддержке донорского сообщества удалось сдержать распространение инфекции и обеспечить надлежащее реагирование.

Мы вновь отмечаем постоянную поддержку Партнеров по развитию и выражаем нашу глубокую признательность международным организациям за их неоценимый вклад в развитии системы здравоохранения и проведении этой оценки. Министерство здравоохранения Кыргызской Республики и Всемирная организация здравоохранения надеются наилучшим образом использовать эту работу в развитии системы здравоохранения Кыргызской Республики.

Алымкадыр Бейшеналиев
Министр здравоохранения
Кыргызской Республики

Назира Артыкова
Представитель ВОЗ в
Кыргызской Республике

1 Контекст страны

Кыргызская Республика привержена осуществлению Повестки дня ООН в области устойчивого развития на период до 2030 года. Цели устойчивого развития (ЦУР) включены в государственную политику и отражены в Национальной стратегии развития (2018-2040), Программе «Единство. Доверие. Созидание» (2018-2022), в основу которых был поставлен человекоцентрический подход. Концептуальной идеей Стратегии до 2040 года является обеспечение высокого качества и достойного уровня жизни человека, с особым акцентом и приоритетным вниманием к наиболее уязвимым группам населения.

Для достижения ЦУР к 2030 году Кыргызская Республика установила ключевой приоритет: ориентированность политики, нацеленной на развитие человека. Для этого реализуются национальные стратегии по обеспечению гарантий правовой и судебной защиты прав и свобод человека и гражданина, сокращению неравенства, искоренению бедности, смягчению последствий изменения климата, снижению риска бедствий, инвестированию в человеческое развитие, формированию навыков и знаний для всех слоев общества, созданию рабочих мест и поддержке здорового образа жизни, продвижению гендерного равенства.

В рамках Национальной стратегии развития Кыргызской Республики на 2018-2040 годы долгосрочным приоритетным направлением социального развития является изменение системных подходов в здравоохранении.

В долгосрочной перспективе система здравоохранения – доступная, качественная, безопасная, использующая инновационные подходы, ориентированная на потребности человека, а население Кыргызской Республики имеет максимально улучшенные показатели по состоянию здоровья.

В июне 2018 году проведен Обзор Национальной программы реформирования системы здравоохранения «Ден соолук» на 2012-2018 годы (далее-Программа «Ден соолук»). Программа «Ден соолук» была сфокусирована на достижении конкретных целей по показателям здоровья путем обеспечения расширенного охвата населения ключевыми услугами, улучшения качества предоставляемой медицинской помощи и устранения барьеров в системе здравоохранения, которые не были устранены в рамках предыдущих двух программ.

В рамках реализации Программы «Ден соолук» наметилась тенденция стабильного снижения общего показателя смертности от сердечно-сосудистых заболеваний с 331,3 на 100,0 тыс. населения в 2012 году до 265,7 - в 2018 году. Таким образом, проведенные мероприятия по приоритетному направлению сердечно-сосудистых заболеваний демонстрируют значительный прогресс по представленным индикаторам, что свидетельствует о правильном выборе стратегии усиления активности работы с населением и укрепления первичного звена здравоохранения.

Значительный прогресс отмечен в достижении ожидаемых результатов в приоритетном направлении «Охраны здоровья матери и ребенка». Внедрен

подход по улучшению качества акушерской помощи на основе извлеченных уроков, осуществлена оценка качества помощи матерям и новорожденным в родовспомогательных организациях здравоохранения и на уровне первичной медико-санитарной помощи. Показатель младенческой и детской смертности в стране имеет устойчивую тенденцию к снижению. В 2015 году Кыргызстан вошел в число стран, которые достигли ЦРТ-4.

Снижение уровня ранней неонатальной смертности на 10% к 2018 году достигнуто. В 2011 году показатель ранней неонатальной смертности составлял 15,0 на 1000 живорожденных, снижение в сравнении с 2018 годом составило 27,3%.

Поддержание показателя детской смертности (детей в возрасте до 5 лет) на уровне 21,0 на 1000 родившихся живыми в 2017-2018 годах достигнуто.

Показатель материнской смертности в 2018 году составил 30,4 на 100 тыс. родившихся живыми, что в сравнении с 2011 годом (базовый показатель) снизился на 36%.

В рамках международного сотрудничества достигли больших результатов в модернизации и улучшении инфраструктуры региональных организаций здравоохранения. Завершены строительство больницы «Бишкекская больница кыргызско-турецкой дружбы», строительство нового здания городской больницы в г.Ош, реконструкция и оснащение современным оборудованием Национального центра онкологии. Получены передвижные мобильные автолаборатории, мобильные клиники на автотранспорте.

По государственно-частному партнерству при грантовой поддержке Германского банка развития (KfW) открыты центры гемодиализа.

Завершение реализации Программы «Ден соолук» с учетом достигнутых успехов и прогресса данной программы, обусловило необходимость разработки новой Программы Правительства Кыргызской Республики по охране здоровья населения и развитию системы здравоохранения до 2030 года.

Программа Правительства Кыргызской Республики по охране здоровья населения и развитию системы здравоохранения на 2019-2030 годы «Здоровый человек – процветающая страна» разработана с учетом обозначенных задач ЦУР и Национальной стратегии развития Кыргызской Республики (2018-2040) и утверждена постановлением Правительства Кыргызской Республики от 20 декабря 2018 года №600.

Основной целью Программы является укрепление ориентированных на нужды людей систем, обеспечивающих здоровье населения, и предоставление качественных услуг на протяжении всей жизни, нацеленных на максимальное улучшение показателей здоровья населения, сокращение неравенства в отношении здоровья, обеспечение финансовой защиты.

Приоритетные направления:

- Общественное здоровье и профилактика
- Развитие ПМСП
- Усовершенствование и рационализация больничной системы
- Развитие скорой медицинской помощи
- Лабораторные услуги
- Лекарственные средства и медицинские изделия

- Стратегическое управление здравоохранением
- Кадровые ресурсы в здравоохранении
- Развитие электронного здравоохранения
- Развитие системы финансирования

Во время проведения Совместного ежегодного обзора и Саммита по здравоохранению в апреле 2019г. подписано Совместное заявление для партнерства между Правительством Кыргызской Республики и Партнерами по Развитию по Программе Правительства Кыргызской Республики по охране здоровья населения и развитию системы здравоохранения «Здоровый человек – процветающая страна» на 2019-2030 годы.

В целях усиления механизмов межсекторального взаимодействия и интеграции вопросов охраны здоровья населения в деятельность органов местного самоуправления постановлением Правительства Кыргызской Республики от 6 сентября 2019 года № 458 утверждено Типовое положение о Координационной комиссии по вопросам охраны здоровья населения в областях, районах и городах Кыргызской Республики.

Внесены изменения в постановление Правительства Кыргызской Республики «О Координационном совете по общественному здравоохранению при Правительстве Кыргызской Республики» от 26 июня 2014 года № 352.

В целях усиления институциональных механизмов системы мониторинга и оценки в рамках Программы 2030 приказом Министерства здравоохранения Кыргызской Республики от 05.04.2019г. №198 утверждено Методическое руководство по мониторингу и оценке.

В первый год реализации Программы 2030, Министерством здравоохранения Кыргызской Республики велась целенаправленная работа, направленная на усиление первичной медико-санитарной помощи.

Правительство принимает ряд мер для решения вопроса кадрового обеспечения, было решено с конца 2018 года значительно повысить заработную плату семейных врачей в организациях здравоохранения ПМСП, в зависимости от результатов деятельности. В соответствии с постановлением Правительства Кыргызской Республики от 20.12.2018г №640 об увеличении заработной платы семейным врачам и семейным медицинским сестрам, введен новый механизм оплаты труда за результаты работы на уровне ПМСП на основе индикаторов. За счет дополнительной выплаты, заработная плата семейных врачей увеличилась в два раза. Заработная плата семейных врачей в зависимости от достижения выплат за результаты деятельности в среднем составила от 18,1 тыс.сомов до 27,8 тыс.сомов.

В результате оптимизации организаций здравоохранения первичного звена произошло слияние юридически самостоятельных ЦСМ в разрезе 4х районных объединенных ЦСМ г.Бишкек, тем самым обеспечив доступность и повышения качества предоставляемых населению первичных медицинских услуг.

В 2019 году разработана Программа по улучшению качества услуг первичной медико-санитарной помощи, которая будет поддерживать реализацию Программы 2030. Данная Программа основывается на использовании такого инструмента как «Программа, ориентированная на результат» (ПОР) для поощрения заинтересованности клиента и обеспечения

достижения конкретных результатов. Для эффективной реализации Программы Законом Кыргызской Республики от 3 декабря 2019 года №132 ратифицировано Соглашение о финансировании (Программа повышения качества первичной медико-санитарной помощи) между Кыргызской Республикой и Международной ассоциацией развития (Всемирный банк) на сумму 20 млн. долларов США, подписанное 9 сентября 2019 года в городе Бишкек.

2 Сектор здравоохранения

Здоровье населения традиционно является приоритетом государственной политики в Кыргызской Республике. Здоровье населения является одним из показателей социально-экономического развития страны.

По данным Национального статистического комитета Кыргызской Республики по итогам 2019 года объем валового внутреннего продукта (ВВП) сложился в сумме 590,0 млрд сомов и реальный темп прироста составил 4,5 % (в 2018 году составил 103,8 %), без учета предприятий по разработке месторождения Кумтор темп роста составил 103,8 % (в 2018 году – 103,7 %). Дефлятор ВВП сложился на уровне 99,2 %.

Таблица 1: Государственные расходы в 2018-2019¹

Показатели	2018	2019
Общая сумма государственных расходов (млн. сомов)	157 796,0	167 843,9
Общие расходы на здравоохранение (млн. сом)	14 594,9	14 611,7
Расходы на здравоохранение как % от общих государственных расходов	9	9

Из Таблицы выше видно, что и в 2018 году и в 2019 году расходы на здравоохранение составили в среднем 9% от общего уровня государственных расходов, что ниже по сравнению с аналогичным показателем за 2017 год (13%).

¹ Открытые данные Национального статистического комитета, 2020 год; URL: <http://www.stat.kg/ru/opendata/category/3/> (дата обращения: 13.12.2020г.)

Таблица 2: Возрастные коэффициенты рождаемости в 2018-2019гг.
(число родившихся на 1000 женщин соответствующей возрастной группы)²

Годы	Число родившихся в среднем за год на 1000 женщин в возрасте, лет:								
	моложе 20	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	Итого 15-49
2018	35,9	207,9	185,9	130,4	77,5	21,3	1,3	0,0	106,8
2019	37,7	208,8	189,0	129,8	80,1	22,0	1,3	0,0	107,2

Уровень общей заболеваемости населения в 2019 году незначительно снизился в сравнении с 2018 г. составив среди взрослых и подростков 19121,5 на 100 000 населения (2018 г. – 20110,1; - 4,9%) и среди детей 31666,1 на 100 000 детского населения (2018 г. -33287,9; - 4,9%).

В структуре причин заболеваемости взрослых и подростков ведущее место занимали болезни органов дыхания (22,3%), мочеполовой системы (10,6%), органов пищеварения (13,3%), травмы и отравления (7,6%), болезни глаза (7,2%) и болезни системы кровообращения 8.5%).

В 2019 году показатель материнской смертности снизился от уровня 24,8 (2018 г.-30,1) на 100000 родившихся живыми. В структуре причин материнской смертности в 2019 году первое место занимали экстрагенитальные заболевания (30,2%), второе – кровотечения (23,3%), третье - септические осложнения (18,6%) и гипертензивные расстройства (16,3%). Процент смертности во время беременности в 2019 г. составил 11,6%, родах и послеродовом периоде 83,7% и по 2,3% от абортотв и внематочной беременности.

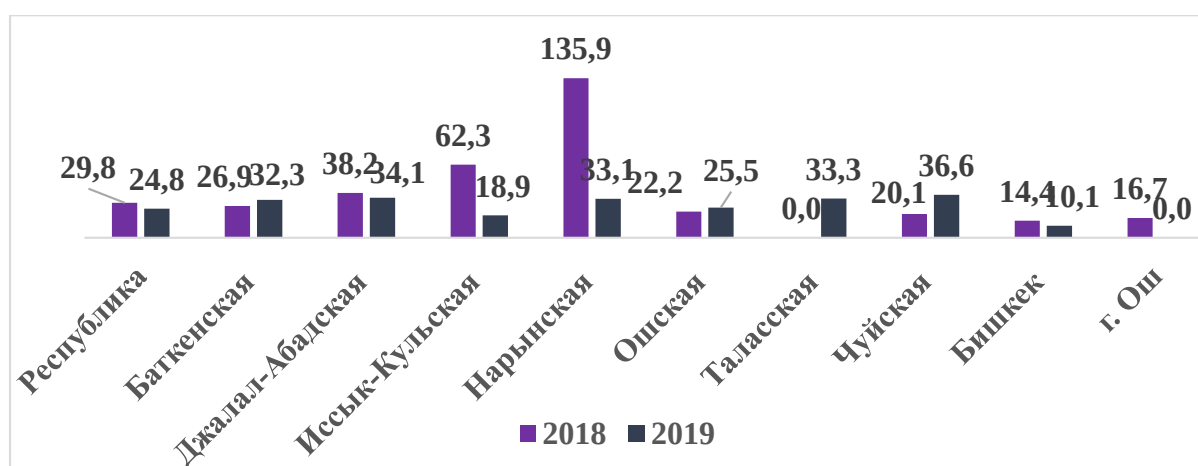


Диаграмма 1. Материнская смертность, Кыргызская Республика в областном разрезе, 2018-2019 гг. (на 100000 живорожденных)

Показатель младенческой смертности, несмотря на некоторое снижение, по-прежнему, остается высоким. В 2019г. от различных заболеваний,

² «Здоровье населения и деятельность организаций здравоохранения Кыргызской Республики в 2019 году», Бишкек, 2020 год, Центр электронного здравоохранения при МЗ КР

отравлений и травм умерло 2621 ребенок в возрасте до одного года, или 15,1 детей на 1000 родившихся живыми. Основными причинами младенческой смертности являются заболевания и состояния, возникающие в перинатальном (послеродовом) периоде – 1806 детей, или 68,9% от общего числа умерших детей в возрасте до 1 года, а также врожденные пороки развития – 410 младенцев, или 15,6%.

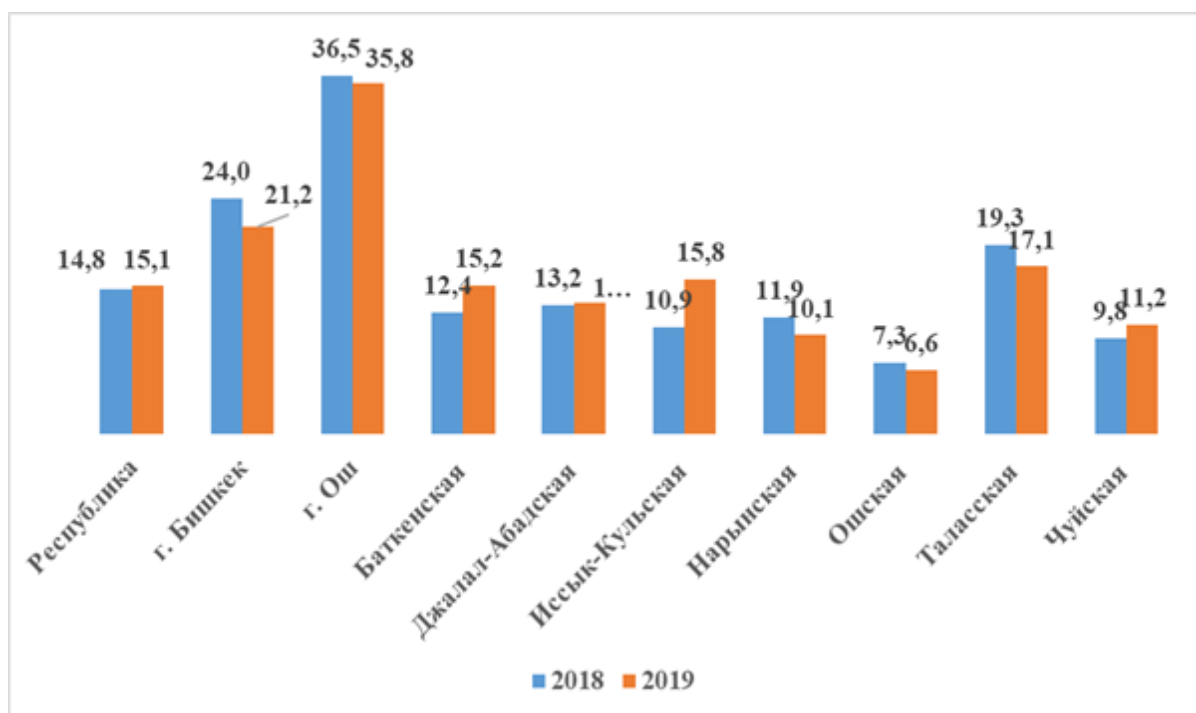


Диаграмма 2. Младенческая смертность, Кыргызская Республика (на 1000 живорожденных)

Демографическая ситуация

Среднегодовая численность постоянного населения Кыргызской Республики на 31 декабря 2019 года составила 6млн. 524 тыс. человек.

В 2019г. темп прироста численности населения, обусловленный ростом рождаемости, составил 2,1%, что по мировым меркам является довольно высоким. Наиболее высокий показатель отмечался в гг. Бишкек и Ош – 2,6-4,3%, низкий – в Нарынской и Иссык-Кульской областях – 0,9-1,3% (Таблица 3).

Таблица 3: Численность постоянного населения Кыргызской Республики на начало 2019-2020гг.³

	Численность постоянного населения, тыс. человек		в том числе за счет, %	
	на 1 января 2019г.	на 1 января 2020г.	естественного прироста	миграционного прироста, оттока (-)
Кыргызская Республика	6389,5	6523,5	2,2	-0,1
Баткенская область	525,1	537,3	2,5	-0,2
Джалал-Абадская область	1214,4	1238,8	2,2	-0,2
Иссык-Кульская область	489,8	496,1	1,5	-0,2
Нарынская область	287,0	289,6	1,4	-0,5
Ошская область	1341,9	1368,1	2,3	-0,3
Таласская область	263,5	267,4	1,8	-0,3
Чуйская область	941,1	959,8	2,0	0,0
г. Бишкек	1027,2	1053,9	2,4	0,2
г. Ош	299,5	312,5	3,9	0,4

В общей численности населения в целом по республике преобладают женщины. На конец 2019г. 3 млн. 238 тыс. человек (49,6%) составили мужчины и 3 млн. 286 тыс. (50,4%) – женщины. Но в регионах с высокой рождаемостью (Баткенская, Ошская, и Джалал-Абадская области) численность мужского населения превышает численность женского.

Из общей численности населения большая часть проживает в сельской местности (4 млн. 292 тыс. человек), что равно двум третям от общего населения, а городское население составляет 2 млн. 231 тыс. человек. Плотность населения составила в среднем 33 человека на один квадратный километр

На изменение численности населения оказывают влияние естественный прирост населения, формирующийся под влиянием изменений рождаемости и смертности населения, а также уровень миграции населения. Поскольку миграционный баланс, по-прежнему, характеризуется превышением числа эмигрантов над иммигрантами, прирост численности населения достигается только за счет естественного прироста. В 2019г. темп прироста численности населения составил 2,1 процента, что, по мировым меркам, является довольно высоким. Наиболее высокий показатель отмечался в гг. Бишкек и Ош – 2,6-4,3 процента, а наиболее низкий в Нарынской и Иссык-Кульской областях - 0,9-1,3 процента.

Важной характеристикой населения республики является соотношение возрастных групп моложе трудоспособного, трудоспособного и старше

³ «Здоровье населения и деятельность организаций здравоохранения Кыргызской Республики в 2019 году», Бишкек, 2020 год, Центр электронного здравоохранения при МЗ КР

трудоспособного возрастов⁴. На конец 2019г. 34,6 процента общей численности населения составляли дети и подростки, 57,4 процента - лица в трудоспособном возрасте и 8,0 процента - старше трудоспособного возраста.

Дисбаланс полов отмечается примерно к 40 годам и в возрастах старше 80 лет численность женщин почти в 2 раза превышает численность мужчин. Данный перевес обусловлен, в основном, различиями в возрастной смертности мужского и женского населения. Средний возраст населения постепенно увеличивается и на конец 2019г. составил 27,8 лет для обоих полов, 26,8 лет – для мужчин и 28,7 лет – для женщин.

На изменение общей численности населения страны существенное влияние оказывает его миграция. В 2015-2019гг. в республике отмечалось значительное сокращение объема эмиграции населения. Одним из основных факторов снижения внешней миграции населения является прекращение действия двухстороннего межправительственного соглашения по упрощенному приобретению гражданства между Кыргызстаном и Россией (куда направлялась большая часть эмигрантов), а также изменения в миграционном законодательстве России и экономические трудности.

Таким образом, демографические процессы, происходящие в последние годы в Кыргызской Республике, характеризуются довольно высокими темпами прироста численности населения. Сохраняется высокий уровень рождаемости, обеспечивающий расширенное воспроизводство населения. Баланс внешней миграции остается отрицательным, но его величина за последние годы значительно снизилась.

Что касается основных социально-экономических индикаторов уровня жизни населения, то среднемесячная номинальная заработная плата одного работника в Кыргызстане составила в 2018 году 16 427 сомов, а в 2019 году - 17 166 сомов. Прожиточный минимум (в среднем на душу населения) в 2018 году был установлен в размере 4 792,54 сомов, а в 2019 году - 4 806,32 сомов. Основными источниками доходов населения по-прежнему остаются доходы от трудовой деятельности, социальные трансферты, доходы от личного подсобного хозяйства, а также прочие денежные поступления. Так, в 2019 году номинальные денежные доходы населения из всех вышеперечисленных источников составили 447 879,7 млн. сомов, что на 8% выше аналогичного показателя 2018 года, который составил 412 964,5 млн. сомов.

3 Предпосылки

В целях регулирования порядка привлечения и использования международной грантовой и технической помощи, поступающей в Кыргызскую Республику от Партнеров по развитию постановлением Правительства Кыргызской Республики от 19 июня 2017 года № 389 утверждено Положение о порядке привлечения и использования международной грантовой и технической помощи в Кыргызской Республике.

⁴ К населению в трудоспособном возрасте относятся мужчины в возрасте 16-62 года и женщины - 16-57 лет

Координацию процесса привлечения и использования международной грантовой и технической помощи осуществляет Министерство экономики Кыргызской Республики- уполномоченный орган по экономическому прогнозированию. При внесении проектных предложений на согласование с уполномоченным органом представляется информация о ранее реализованных проектах внешней помощи в соответствующей сфере и об их результатах.

Уполномоченный орган в течение десяти рабочих дней после получения проектного предложения представляет заключение о целесообразности или нецелесообразности реализации проекта международной грантовой и технической помощи. После официального одобрения проекту присваивается регистрационный номер и вносится в реестр, который размещается на официальном сайте.

Министерством здравоохранения Кыргызской Республики сведения о ходе реализации мероприятий и достигнутых результатах реализации проекта, анализ, а также предложения по повышению эффективности реализации проекта направляются в уполномоченный орган на ежеквартальной основе.

В секторе здравоохранения Кыргызской Республики реализуется множество проектов, направленных на улучшение инфраструктуры сектора, повышение потенциала кадровых ресурсов здравоохранения, улучшения качества и доступности медицинской помощи. Крупная доля этих проектов осуществляется при поддержке донорского сообщества.

Данная публикация представляет собой результат объединения усилий, предпринятую Правительством Кыргызской Республики и сообществом партнеров по развитию, взявшими на себя обязательства перед сектором здравоохранения страны по оптимизации процесса обмена информацией и активизации усилий по улучшению координации и повышению эффективности помощи. Эта практика представляет собой полезный инструмент, дающий возможность обеим сторонам корректировать свои планы работ в отношении общих целей и приоритетов как краткосрочной, так и среднесрочной перспектив.

В целом, мероприятия, проводимые в рамках программной и стратегической деятельности в секторе здравоохранения Кыргызской Республики, способствуют достижению Целей устойчивого развития, принятых всеми государствами-членами ООН, особенно в части обеспечения здорового образа жизни и содействия благополучию для всех в любом возрасте.

Настоящий документ является уже третьим отчетом об официальной помощи сектору здравоохранения Кыргызстана в целях развития (ОПР). Он направлен на:

- обмен информацией и представление внешней помощи сектору здравоохранения в соответствии с приоритетами, изложенными в стратегических политических документах;
- предоставление данных в поддержку политического диалога и разработки механизмов координации на национальном и международном уровнях;

- сбор сведений, которые могут помочь укрепить координацию партнеров по развитию при оказании поддержки реформам, проводимым в секторе здравоохранения Кыргызстана;
- представление прогнозов в отношении будущей внешней помощи как в краткосрочной, так и среднесрочной перспективе;
- выполнение функции информационной основы для будущих национальных стратегических планов и стратегий партнеров по развитию для поддержки правительства Кыргызской Республики как в финансовом, так и в техническом отношении.

В этой публикации представлена картина внешней помощи, направляемой в сектор здравоохранения, при этом внимание акцентируется не только на тех областях сектора, которые хорошо поддерживаются, но и тех, которые несколько упущены из виду. Ее основная цель – представить общую панораму внешней помощи сектору здравоохранения, которая может служить партнерам по развитию и государственным органам информационной основой для стратегического планирования в течение последующих лет.

4 Процесс исследования

В этом разделе описывается процесс исследования, сбора и анализа данных. Сбор данных осуществлялся через интерактивный интерфейс и беседы по телефону. Данные анализировались экспертной группой в тесном сотрудничестве с ИТ-специалистом.

Экспертная группа состояла в основном из сотрудников Управления стратегического планирования и реализации программ Министерства здравоохранения Кыргызской Республики. Свой вклад в исследование также внесли другие управления/отделы Министерства здравоохранения Кыргызской Республики, которые предоставили материалы с описанием и структурой бюджета, а также внесли поправки в общий анализ.

Таблица 4: Сроки процесса

Дата	Деятельность
февраль 2020 года	Обращение МЗ КР в Страновой Офис ВОЗ в КР относительно технической поддержки для проведения третьего этапа исследования
апрель-июль 2020 года	Проведение подготовительных работ
июль 2020 года	Рассылка партнерам по развитию и посольствам (через МИД) приглашения принять участие в исследовании
август-октябрь 2020 года	Поддержка регулярной связи с Партнерами по развитию
октябрь-ноябрь 2020 года	Сбор данных через веб-платформу Валидация данных
декабрь 2020 года - март 2021 года	Презентация предварительных результатов Анализ данных и составление отчета

Данные вводились через веб-платформу. Существующая платформа была взята из аналогичного опроса, проведенного в секторе здравоохранения Молдовы в 2011-2013 годах, адаптированного для Кыргызской Республики, при этом были внесены изменения в собственную платформу, созданную за 2015-2017 годы сбора с учетом всех аспектов и особенностей системы здравоохранения Кыргызской Республики.

В веб-платформу на 2018-2019 годы введен новый пересмотренный вопросник и включены дополнительные партнеры по развитию и установлены курсы обмена валют на 2018-2019 годы.

5 Ограничения

Во избежание двойного учета в случаях, когда один партнер по разработке выдает ОПР от имени другого, в условиях отбора было предусмотрено положение, по которому единственным донором рассматриваемого проекта считается тот партнер по развитию, который совершил окончательную выплату. Тем не менее, партнеры, первоначально предоставившие финансирование, также указаны в настоящем отчете.

Партнерам по развитию было дано право самим выбирать, предоставлять ли информацию о программе, или об отдельных проектах. Фактически партнеры по развитию должны были придерживаться своих определений таких понятий, как программа, проект и деятельность.

Партнеры по развитию имеют разные системы учета: административные расходы могут включаться или не включаться в официальные бюджеты проектов. В тех случаях, когда административные расходы, связанные с проектами по здравоохранению, не могли быть вычленены из общих административных расходов организации, работающей в разных областях, партнеры по развитию использовали свои собственные методы для оценки административных расходов, о которых говорилось в вопроснике.

В отчете нет никаких сведений, касающихся гуманитарной, либо благотворительной, либо спонсорской помощи, осуществляемой в секторе здравоохранения.

Необходимо отметить, что период сбора данных совпал с пиком пандемии COVID-19, что не позволило существенно расширить участие партнеров по развитию в данном исследовании. Данный факт также негативно отразился на процессе валидации данных, не дав возможность проработать все вопросы в тесном сотрудничестве с донорским сообществом.

6 Результаты

6.1 Уровень участия и общий объем помощи

Приглашение для участия в исследовании за 2018-2019 гг. было направлено 30 организациям (2017г.-35; 2015г.-35), представляющим донорскую помощь сектору здравоохранения Кыргызской Республики, чья помощь соответствовала критериям ОЭСР⁵. Поскольку период сбора данных совпал с обострением пандемии COVID-19 в республике, и многие посольства и организации были вынуждены приостановить свою деятельность и перейти на удаленный режим работы, то из 30 представителей донорского сообщества лишь 20 организаций откликнулись (2017г.-25; 2015г.-21) на приглашение для участия в исследовании. 6 из этих партнеров по развитию сообщили, что не имели действующих проектов в 2018-2019 годах, у 2 организаций были активные проекты только в 2019 году, а у 12 организаций были действующие проекты и в 2018 и в 2019 году, (2017г.-18; 2015г.-12), и они предоставили по ним информацию.

Также необходимо отметить, что Японское агентство международного сотрудничества предоставило информацию от имени Посольства Японии в КР, а Швейцарское агентство по развитию и сотрудничеству – от имени Посольства Швейцарской Конфедерации в КР. Данные по проектам Посольства Турецкой Республики в КР были представлены Турецким агентством по сотрудничеству и координации. Информация по реализации гранта Глобального фонда была предоставлена местным представительством Программы развития Организации Объединенных Наций, поскольку оно является исполнительным агентством по данному гранту.

Таблица 5: Участие партнеров в области развития в исследовании, 2018-2019гг.

	Организация - партнер	Не имели активных проектов в 2018 году	Активны в 2018 году	Не имели активных проектов в 2019 году	Активны в 2019 году
1.	Азиатский банк развития	X		X	
2.	Посольство Китайской Народной Республики в КР*				
3.	Евразийский банк развития*				
4.	Европейский банк реконструкции и развития*				
5.	Продовольственная и сельскохозяйственная организация Объединенных Наций	X		X	
6.	Глобальный альянс по вакцинам и иммунизации	X			v

⁵ Официальная помощь в целях развития - определение и охват, URL: <http://www.oecd.org/development/financing-sustainable-development/development-finance-standards/officialdevelopmentassistance/definitionandcoverage.htm> (дата обращения: 23.12.2020г.)

	Организация - партнер	Не имели активных проектов в 2018 году	Активны в 2018 году	Не имели активных проектов в 2019 году	Активны в 2019 году
7.	Германское Агентство международного сотрудничества		v		v
8.	Исламский Банк Развития	X		X	
9.	Посольство Индии в КР*				
10.	Посольство Исламской Республики Иран в КР*				
11.	Посольство Японии в КР - Японское агентство международного сотрудничества		v		v
12.	Кувейтский фонд арабского экономического развития*				
13.	Германский банк развития (KfW)		v		v
14.	Корейское агентство международного сотрудничества	X		X	
15.	Посольство Республики Корея в КР	X		X	
16.	Посольство Государства Катар в КР*				
17.	Посольство Российской Федерации в КР	X		X	
18.	Российско-Кыргызский Фонд развития*				
19.	Саудовский фонд развития	X			v
20.	Посольство Швейцарской Конфедерации в Кыргызской Республике - Швейцарское агентство по развитию и сотрудничеству		v		v
21.	Посольство Турецкой Республики в КР - Турецкое агентство по сотрудничеству и координации		v		v
22.	Объединенная программа ООН по ВИЧ / СПИДу		v		v
23.	Глобальный фонд Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией - Программа развития Организации Объединенных Наций		v		v

	Организация - партнер	Не имели активных проектов в 2018 году	Активны в 2018 году	Не имели активных проектов в 2019 году	Активны в 2019 году
24.	Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения		v		v
25.	Детский фонд Организации Объединенных Наций		v		v
26.	Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности*				
27.	Агентство США по международному развитию		v		v
28.	Всемирный банк		v		v
29.	Всемирная продовольственная программа*				
30.	Всемирная организация здравоохранения		v		v

* - серым цветом выделены организации, не ответившие на приглашение принять участие в данном исследовании.

Из 14 партнеров по развитию, которые имели активные проекты, семь являются многосторонними, а семь – двусторонними.



Диаграмма 3. Двусторонние и многосторонние партнеры по развитию

Проекты, охватываемые этим исследованием, были разбиты на 2 года: одни начались, продолжались или закончились в 2018 году, вторые в 2019 году. В целом партнеры по развитию сообщили о 34 проектах и программах в 2018 году и 40 проектах в 2019 году. Общая сумма выплат в 2018 году составила **46 739 638 долларов США**, а в 2019 году - **39 546 260 долларов США**, что составило

22% и **19%** от общих расходов на здравоохранение в 2018 и 2019 году соответственно. Объем финансирования практически от одних и тех же доноров, несмотря на увеличение количества проектов, сократился на 15% в 2019 году по сравнению с 2018 годом.

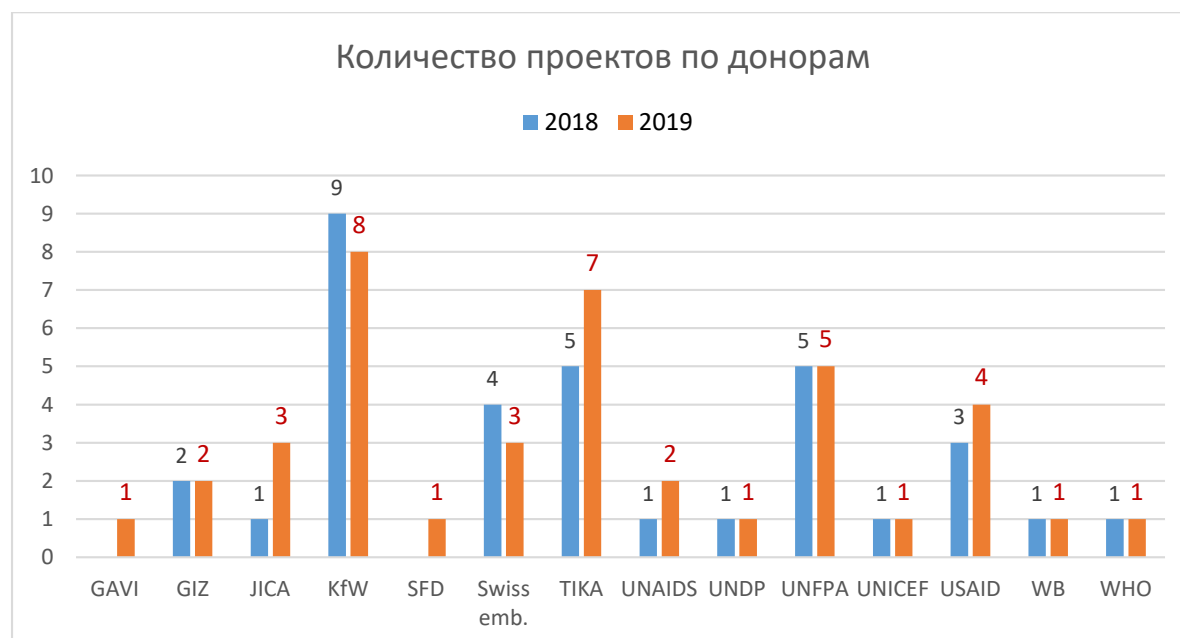


Диаграмма 4. Проекты или программы ОПР по каждому донору, 2018-2019 гг.

Как видно из диаграммы выше, абсолютным лидером по количеству проектов в секторе здравоохранения как в 2018 году, так и в 2019 году является Немецкий банк развития (KfW). Если рассматривать 2018 год и 2019 год по отдельности, то на долю Немецкого банка развития, Турецкого агентства по сотрудничеству и координации (TIKA) и Фонда ООН в области народонаселения (UNFPA) приходится 56% всех проектов в 2018 году и 50% в 2019 году.

Что касается объемов ОПР, то Немецкий банк развития также является лидером по объему предоставленной помощи - 15 139 249 долларов США в 2018 году и 11 835 931 долларов США в 2019 году. На втором месте в 2018 году идет Турецкое агентство по сотрудничеству и координации с объемом в 11 273 428 долларов США, а на третьем – ПРООН, реализующие грант Глобального фонда, с объемом выплат в размере 8 660 213 долларов США.

В 2019 году на втором месте по объемам стоит ПРООН с аналогичным объемом выплат как и в 2018 году, а третье место занимает Швейцарское агентство по развитию и сотрудничеству – 4 439 651 долларов США.

Диаграмма 5 показывает, что лишь 4% от общего объема ОПР за 2018 год, охваченного в данном отчете, поступили в страну в форме кредита. Фактически, только поддержка проекта SWAp со стороны Всемирного банка была предоставлена в виде льготного кредита. Что касается 2019 года, то кредитный элемент составил лишь 1% - это выплаты от проекта Саудовского фонда развития по строительству и оснащению Городской детской клинической больницы.



Диаграмма 5. Общий объем ОПР по типу помощи.

По сравнению с исследованиями за 2015 и 2017 годы кредитный элемент стал существенно снижаться. Так, например, в 2015 году он составлял 10%⁶ от общего объема ОПР, а в 2017 году – 6%⁷.

6.2 Географический охват

Данные по географическому охвату проектов представлены на Диаграмме 6.

⁶ Министерство здравоохранения Кыргызской Республики, 2017 год, *Мониторинг официальной помощи в целях развития сектора здравоохранения Кыргызской Республики – 2015 год (первое издание)*, URL: http://www.med.kg/images/MyFiles/KGZ_ODA_2015_FINAL_ENG.pdf (дата обращения: 18.12.2020г.)

⁷ Министерство здравоохранения Кыргызской Республики, 2019 год, *Мониторинг официальной помощи в целях развития сектора здравоохранения Кыргызской Республики – 2017 год (второе издание)*, URL: http://www.med.kg/images/MyFiles/KGZ_ODA_2017_FINAL_RUS.pdf (дата обращения: 18.12.2020г.)



Диаграмма 6. Партнеры по развитию по географическому охвату, 2018-2019 гг.

2018 год: все двенадцать организаций указали, что они оказывали поддержку на национальном уровне; из них еще две организации отметили, что работали как на национальном, так и на региональном уровне, и у двух партнеров были проекты национального охвата с пилотами.

2019 год: тринадцать организаций реализовывали проекты на национальном уровне; из них пять организаций работали как на национальном, так и на региональном уровне, у двух партнеров были проекты национального охвата с пилотами, и только у одного партнера – Саудовский фонд развития - был проект без национального охвата, рассчитанный только на г.Бишкек.

Таблица 6: Партнеры по развитию по географическому охвату, 2018-2019 гг.

Географический охват	Доноры
Национальный	ГАВИ, GIZ, JICA, KfW, Посольство Швейцарии, ТИКА, ЮНЭЙДС, ПРООН, ЮНФПА, ЮНИСЕФ, ЮСАИД, ВБ, ВОЗ
Региональный	г.Бишкек ГАВИ, GIZ, KfW, СФР, ЮНЭЙДС, ЮНФПА, ЮСАИД, ВОЗ
	г.Ош GIZ, KfW, Посольство Швейцарии, ЮНЭЙДС, ЮСАИД
	Баткенская область Посольство Швейцарии, ЮНЭЙДС, ЮСАИД
	Жалал-Абадская область ГАВИ, KfW, Посольство Швейцарии, ЮНЭЙДС, ЮСАИД
	Иссык-Кульская область ГАВИ, Посольство Швейцарии, ЮНЭЙДС
	Нарынская область ГАВИ, GIZ, Посольство Швейцарии, ЮНЭЙДС

	Ошская область	ГАВИ, GIZ, KfW, Посольство Швейцарии, ЮНЭЙДС, ЮСАИД
	Таласская область	ГАВИ, Посольство Швейцарии, ЮСАИД
	Чуйская область	ГАВИ, GIZ, Посольство Швейцарии, ЮНЭЙДС, ЮСАИД

Из таблицы можно сделать вывод, что в целом все регионы страны охвачены проектами партнеров по развитию.

6.3 Категории финансирования, компоненты, приоритеты системы здравоохранения

Распределение выплат на 2018 и 2019 годы по различным категориям финансирования показано на диаграмме 7. Наибольшая доля в 2018 году приходится на инвестиции (69,0%), на техническую помощь приходится 21,7%; а остальные 9,3% - административные расходы. В 2019 году доля инвестиций сокращается до 54,9%, а технической помощи увеличивается до 30,9%. Что касается административных расходов, то они также выросли почти на 5% (14,1%) по сравнению с 2018 годом. В процентном соотношении разница кажется небольшой, однако, в денежном выражении объем инвестиций, например, снизился на 10,5 миллионов долларов США.

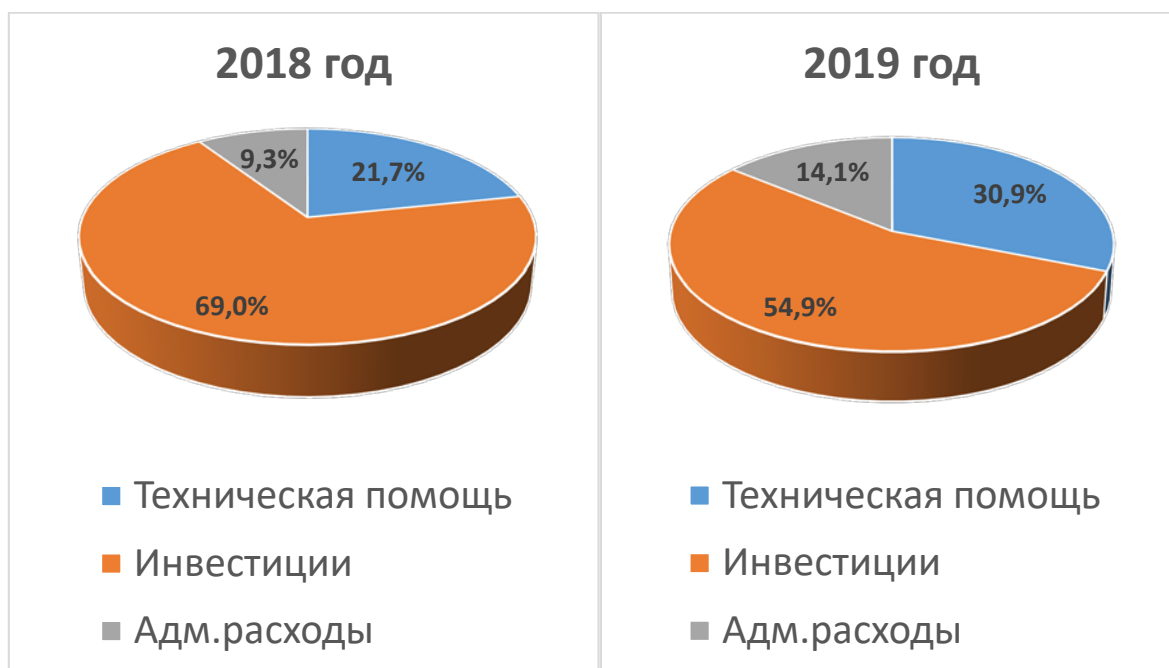


Диаграмма 7. Общая сумма выплат по категориям финансирования 2018-19 гг.

Следующая диаграмма иллюстрирует распределение средств технической помощи по пяти компонентам: (i) разработка политики; (ii) наращивание потенциала; (iii) разработка руководящих принципов и протоколов; (iv)

нормативно-правовая база; и (v) другое (включая коммуникационные, консалтинговые и аналогичные услуги). Наибольшая доля технической помощи как в 2018, так и в 2019 году приходится на наращивание потенциала (73,5% и 48,6% соответственно).



Диаграмма 8. Техническая помощь по компонентам, 2018-2019 гг.

Диаграмма 9 иллюстрирует распределение инвестиционной квоты от общего объема освоенной ОПР - по пяти компонентам: (i) строительство и ремонт; (ii) товары медицинского назначения; (iii) информационные технологии; (iv) медицинское оборудование и технологии; и (v) другое. Наибольшая доля инвестиций в 2018 году приходится на строительство и ремонт (56,7%), но в 2019 году ситуация меняется и преобладают инвестиции в медицинское оборудование и технологии. Это обусловлено завершением строительства по крупным проектам в 2018 году и переход к их оснащению в 2019 году. Как видно из графика, инвестиции в информационные технологии остаются на довольно низком уровне в оба года.

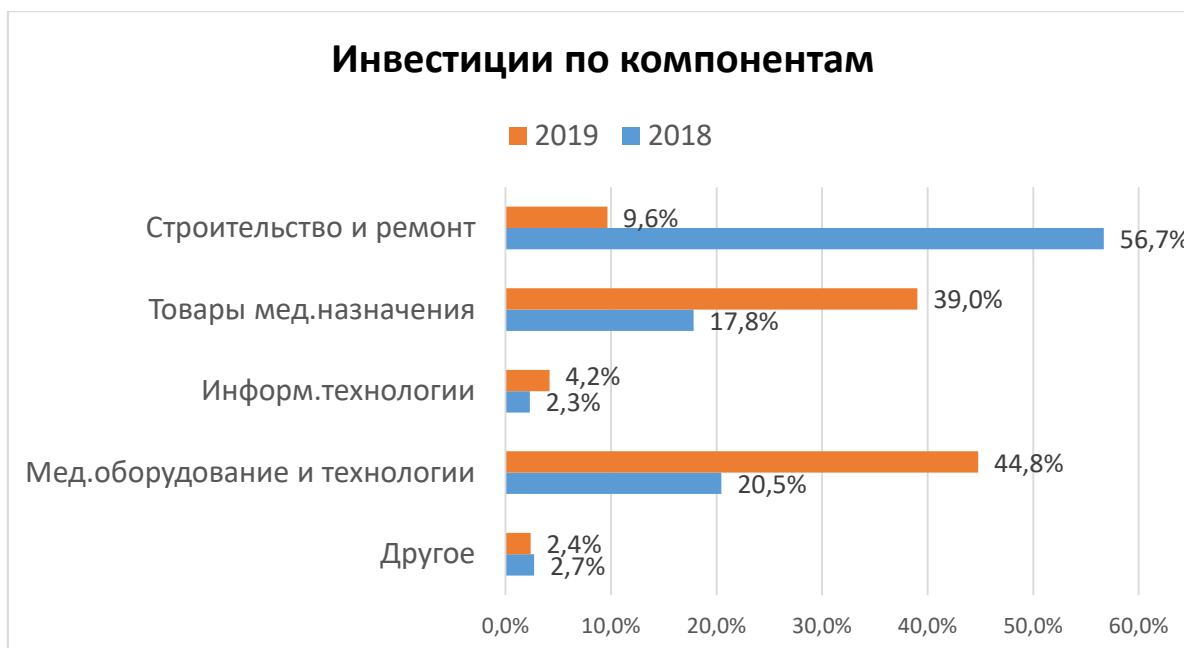


Диаграмма 9. Распределение инвестиционной квоты, 2018-2019 гг.

На Диаграмме 10 иллюстрируется распределение общих выплат по четырем функциям системы здравоохранения: (i) предоставление медицинских услуг; (ii) создание ресурсов; (iii) финансирование здравоохранения; b (iv) руководство и управление. График наглядно демонстрирует, что основным приоритетом большинства партнеров является сфера предоставления медицинских услуг. Создание ресурсов и руководство и управление тоже имеют определенную долю поддержки. Самые низкие показатели выплат наблюдаются по функции финансирования здравоохранения.



Диаграмма 10. Выплаты по функциям системы здравоохранения 2018 – 2019 гг.

Компонент предоставления услуг здравоохранения можно разбить на четыре категории: (i) первичная медико-санитарная помощь; (ii) стационарный уход/помощь; (iii) услуги общественного здравоохранения; и (iv) неотложная/экстренная помощь (Диаграмма 11). Услуги общественного здравоохранения остаются основной сферой внимания (52% в 2018 году и 42,6% в 2019 году). Почти аналогичные показатели наблюдаются у компонента первичной медико-санитарной помощи (37,1% в 2018 году и 40,6% в 2019 году). Самое наименьшее внимание уделяется сфере оказания экстренной/неотложной помощи.

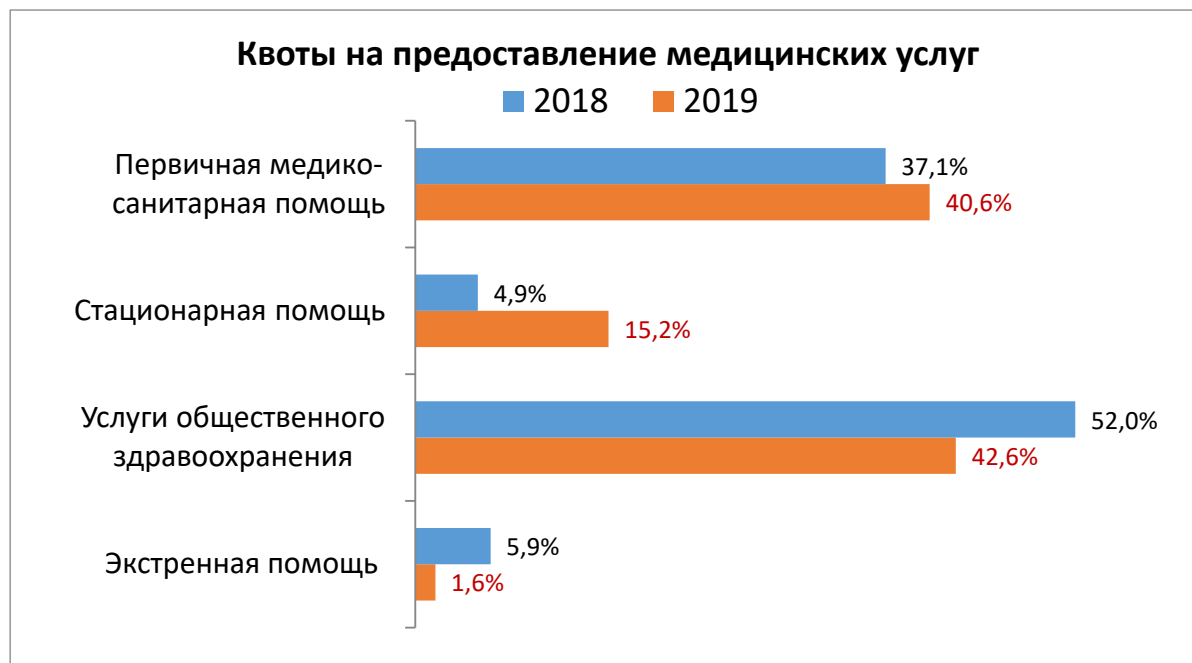


Диаграмма 11. Распределение квоты на предоставление медицинских услуг, 2018 – 2019 гг.

На диаграмме 12 показано распределение всех выплат ОПР по различным программным областям приоритетов здравоохранения. В 2018 году показатели следующие: инфекционные заболевания (46,72%), неинфекционные заболевания (20,46%) и здоровье матери и ребенка и репродуктивное здоровье (8,92%). Меньшее внимание уделяется таким областям здравоохранения, как здоровье подростков (4,49%) и травмы и насилие (4,38%). Довольно значимая доля финансирования (15,04%) была выделена областям, не попавшим под вышеупомянутую классификацию («другое»).

В 2019 году картинка немного, но отличается: область с наибольшим финансированием остается такой же – инфекционные заболевания – 58,75%. Акценты в 2019 году слегка сместились в сторону охраны здоровья матери и ребенка и репродуктивного здоровья – финансирование увеличилось почти на 11%. Наименьшее финансирование получила охрана здоровья подростков – 3,16% от общего объема выделенных средств.



Диаграмма 12. Распределение ОНР в соответствии с приоритетными программными областями здравоохранения, 2018-2019 гг.

6.4 Согласование с национальными и международными приоритетами

В данном разделе представлена приверженность партнеров по развитию реализации определенных политик, стратегий и программ сектора здравоохранения, а также реализации конкретных Целей в области устойчивого развития. Практически все опрошенные партнеры по развитию осуществляют свои проекты с учетом целей, изложенных в общенациональных стратегиях: Национальной программе реформирования здравоохранения Кыргызской Республики «Ден соолук» на 2012 – 2018 годы, Национальной стратегии развития Кыргызской Республики на период 2018 – 2040 годов и Программе Правительства Кыргызской Республики по охране здоровья населения и развитию системы здравоохранения «Здоровый человек – процветающая страна» на 2019-2030 годы. Разница лишь в том, что в 2018 году была активна Национальная программа реформирования здравоохранения Кыргызской Республики «Ден соолук», а в 2019 году ей на смену пришла Программа Правительства Кыргызской Республики по охране здоровья населения и развитию системы здравоохранения «Здоровый человек – процветающая страна» на 2019-2030 годы.

Таблица 7: Согласование деятельности партнеров с национальными программами и стратегиями 2018-2019 гг.

Общие стратегии	
Национальная стратегия развития Кыргызской Республики на период 2018 – 2040 годов	GIZ, JICA, KfW, СФР, ЮНЭЙДС, ЮНФПА, ЮНИСЕФ, ЮСАИД, ВОЗ
Национальная программа реформирования здравоохранения Кыргызской Республики «Ден соолук» на 2012 – 2018 годы ⁸	GIZ, KfW, Посольство Швейцарии, ЮНЭЙДС, ЮНФПА, ЮНИСЕФ, ЮСАИД, ВОЗ
Программа Правительства Кыргызской Республики по охране здоровья населения и развитию системы здравоохранения «Здоровый человек – процветающая страна» на 2019-2030 годы ⁹	ГАВИ, GIZ, JICA, KfW, СФР, Посольство Швейцарии, ПРООН, ЮНФПА, ЮНИСЕФ, ЮСАИД, ВОЗ
Подсекторальные стратегии	
Инвестиционная стратегия в сфере здравоохранения на 2016 - 2025 годы	KfW
Национальная программа по борьбе с туберкулезом-V	KfW, ПРООН, ЮСАИД, ВОЗ
Государственная Программа по стабилизации эпидемии ВИЧ-инфекции в Кыргызской Республике на 2017 – 2021 годы	KfW, ЮНЭЙДС, ПРООН, ЮНФПА, ЮНИСЕФ, ЮСАИД, ВОЗ

⁸ Данная программа действовала до конца 2018 года

⁹ Реализация программы началась с 2019 года

Государственная программа профилактики и контроля неинфекционных заболеваний в Кыргызской Республике на 2013 – 2020 годы.	KfW, Посольство Швейцарии, ЮНЭЙДС, ЮНФПА, ЮНИСЕФ, ВОЗ
Программа Правительства Кыргызской Республики по охране психического здоровья населения на 2018-2030 годы	ВОЗ
Программа государственных гарантий по обеспечению граждан Кыргызской Республики медико-санитарной помощью.	ГАВИ, KfW, ЮНФПА, ЮСАИД, ВОЗ
Концепция создания электронной базы данных лекарственных средств и изделий медицинского назначения в Кыргызской Республике.	ЮНЭЙДС, ЮНФПА, ЮСАИД, ВОЗ
Программа Правительства Кыргызской Республики по развитию сферы обращения лекарственных средств в Кыргызской Республике на 2014 – 2020 годы	ЮНЭЙДС, ВОЗ
Программа по дополнительному стимулированию врачей, работающих в организациях здравоохранения отдаленных районов, малых городов и сельской местности	ЮСАИД
Правила по санитарной охране территории Кыргызской Республики и Комплексного плана противоэпидемических мероприятий по санитарной охране территории Кыргызской Республики от завоза, заноса и распространения карантинных, особо опасных инфекционных заболеваний, представляющих опасность для общественного здравоохранения и здоровья населения на 2018-2022 годы	ГАВИ; ЮСАИД, ВОЗ

В Таблице 8 приведены данные относительно вклада доноров в поддержку реализации Целей в области устойчивого развития, которые связаны со здоровьем. Из таблицы видно, что большинство доноров содействуют снижению материнской смертности (ЦУР 3.1), предотвращению смертности новорожденных и детей в возрасте до 5 лет (ЦУР 3.2), ликвидации СПИДа, туберкулеза и малярии (ЦУР 3.3) и достижению всеобщего охвата услугами здравоохранения (ЦУР 3.8). Ни одна из ЦУР не осталась без внимания, а ВОЗ как орган, направляющий и координирующий международную работу в области здравоохранения в рамках системы ООН, старается охватить в своей деятельности все ЦУР, связанные с вопросами здоровья.

Таблица 8: Вклад партнеров в реализацию Целей в области устойчивого развития.

1	3.1. К 2030 году снизить глобальный коэффициент материнской смертности до менее 70 случаев на 100 000 живорождений	GIZ, Посольство Швейцарии, ЮНФПА, ЮНИСЕФ, ВОЗ
---	--	---

2	3.2. К 2030 году положить конец предотвратимой смертности новорожденных и детей в возрасте до 5 лет, при этом все страны должны стремиться уменьшить неонатальную смертность до не более 12 случаев на 1000 живорождений, а смертность в возрасте до 5 лет до не более 25 случаев на 1000 живорождений	ГАВИ, GIZ, СФР, Посольство Швейцарии, ЮНФПА, ЮНИСЕФ, ВОЗ
3	3.3. К 2030 году положить конец эпидемиям СПИДа, туберкулеза, малярии и тропических болезней, которым не уделяется должного внимания, и обеспечить борьбу с гепатитом, заболеваниями, передаваемыми через воду, и другими инфекционными заболеваниями	ЮНЭЙДС, ПРООН, ЮНФПА, ЮСАИД, ВОЗ
4	3.4. К 2030 году уменьшить на треть преждевременную смертность от неинфекционных заболеваний посредством профилактики и лечения и поддержания психического здоровья и благополучия	Посольство Швейцарии, ЮНФПА, ВОЗ
5	3.5. Улучшать профилактику и лечение зависимости от психоактивных веществ, в том числе злоупотребления наркотическими средствами и алкоголем	ВОЗ
6	3.6. К 2020 году вдвое сократить во всем мире число смертей и травм в результате дорожно-транспортных происшествий	ВОЗ
7	3.7. К 2030 году обеспечить всеобщий доступ к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья, включая услуги по планированию семьи, информирование и просвещение, и учет вопросов охраны репродуктивного здоровья в национальных стратегиях и программах	GIZ, ЮНФПА, ВОЗ
8	3.8. Обеспечить всеобщий охват услугами здравоохранения, в том числе защиту от финансовых рисков, доступ к качественным основным медико-санитарным услугам и доступ к безопасным, эффективным, качественным и недорогим основным лекарственным средствам и вакцинам для всех	ГАВИ, GIZ, ЮНФПА, ЮСАИД, ВОЗ
9	3.9. К 2030 году существенно сократить количество случаев смерти и заболевания в результате воздействия опасных химических веществ и загрязнения и отравления воздуха, воды и почв	ВОЗ
10	3.a. Активизировать при необходимости осуществление Рамочной конвенции Всемирной организации здравоохранения по борьбе против табака во всех странах	Посольство Швейцарии, ВОЗ
11	3.b. Оказывать содействие исследованиям и разработкам вакцин и лекарственных препаратов для лечения инфекционных и неинфекционных болезней, которые в первую очередь затрагивают развивающиеся страны, обеспечивать доступность недорогих основных лекарственных средств и вакцин в соответствии с Дохинской декларацией «Соглашение по ТРИПС и общественное здравоохранение», в которой подтверждается право развивающихся стран в полном	ВОЗ

	объеме использовать положения Соглашения по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности в отношении проявления гибкости для целей охраны здоровья населения и, в частности, обеспечения доступа к лекарственным средствам для всех	
12	3.c. Существенно увеличить финансирование здравоохранения и набор, развитие, профессиональную подготовку и удержание медицинских кадров в развивающихся странах, особенно в наименее развитых странах и малых островных развивающихся государствах	ЖСА, Посольство Швейцарии, ВОЗ
13	3.d. Нарастивать потенциал всех стран, особенно развивающихся стран, в области раннего предупреждения, снижения рисков и регулирования национальных и глобальных рисков для здоровья	Посольство Швейцарии, ВОЗ
14	Другие задачи ЦУР, связанные с вопросами здоровья	ЖСА, ЮНФПА, ВОЗ

Более схематичный охват ЦУР приведен на Диаграмме 13.



Диаграмма 13. Вклад партнеров в реализацию ЦУР (охват целей)

6.5 Системы финансового управления

В разделе VI вопросника партнеров по развитию просят указать, какие финансовые инструменты страны, системы учета и / или национальные системы закупок ими используются. В 2018 году 6 из 12 партнеров по развитию указали была или не была зафиксирована их ОПР в национальном бюджете здравоохранения, у шестерых партнеров по развитию эта информация отсутствовала. В 2019 году 9 из 14 доноров ответили на этот вопрос, у 5 партнеров не было информации в этом отношении.



Диаграмма 14. ОПР зафиксированные в годовом бюджете на 2018-2019 годы

6.6 Предсказуемость помощи

Диаграмма 15 показывает обязательства сообщества партнеров по развитию оказывать поддержку сектору здравоохранения Кыргызстана в будущем вплоть до 2024 года.

10 организаций планировали оказывать поддержку в 2019 году – исходя из того, что в анализе за 2019 год их проекты присутствовали, можно сделать вывод, что они выполнили свое обязательство. Долгосрочные планы поддержки есть только у двух организаций – это Саудовский фонд развития и ВОЗ. Они планируют оказывать поддержку сектору здравоохранения до 2024 года.

Отдельно стоит отметить, что на смену проекту SWAp в ближайшее время будет запущена Программа по улучшению качества услуг первичной медико-санитарной помощи в рамках Программы Правительства Кыргызской Республики по охране здоровья населения и развитию системы здравоохранения на 2019-2030 годы «Здоровый человек – процветающая страна», которая будет поддерживаться участниками совместного финансирования – Всемирный Банк, Германский банк развития и Швейцарского агентства по развитию и сотрудничеству. Общий объем обязательств доноров

по финансированию программы на пятилетний период до 2024 года оценивается в 37 млн долларов США.

Всемирный банк выделил 20 млн долл. США, 10 млн долл. США из которых предоставлены в качестве гранта, а остальные 10 млн долл. США – в виде кредита, Швейцарское агентство по развитию и сотрудничеству - 9 млн долл. США и Банк KfW - 9 млн евро. Все соглашения о финансировании прошли процедуры ратификации.

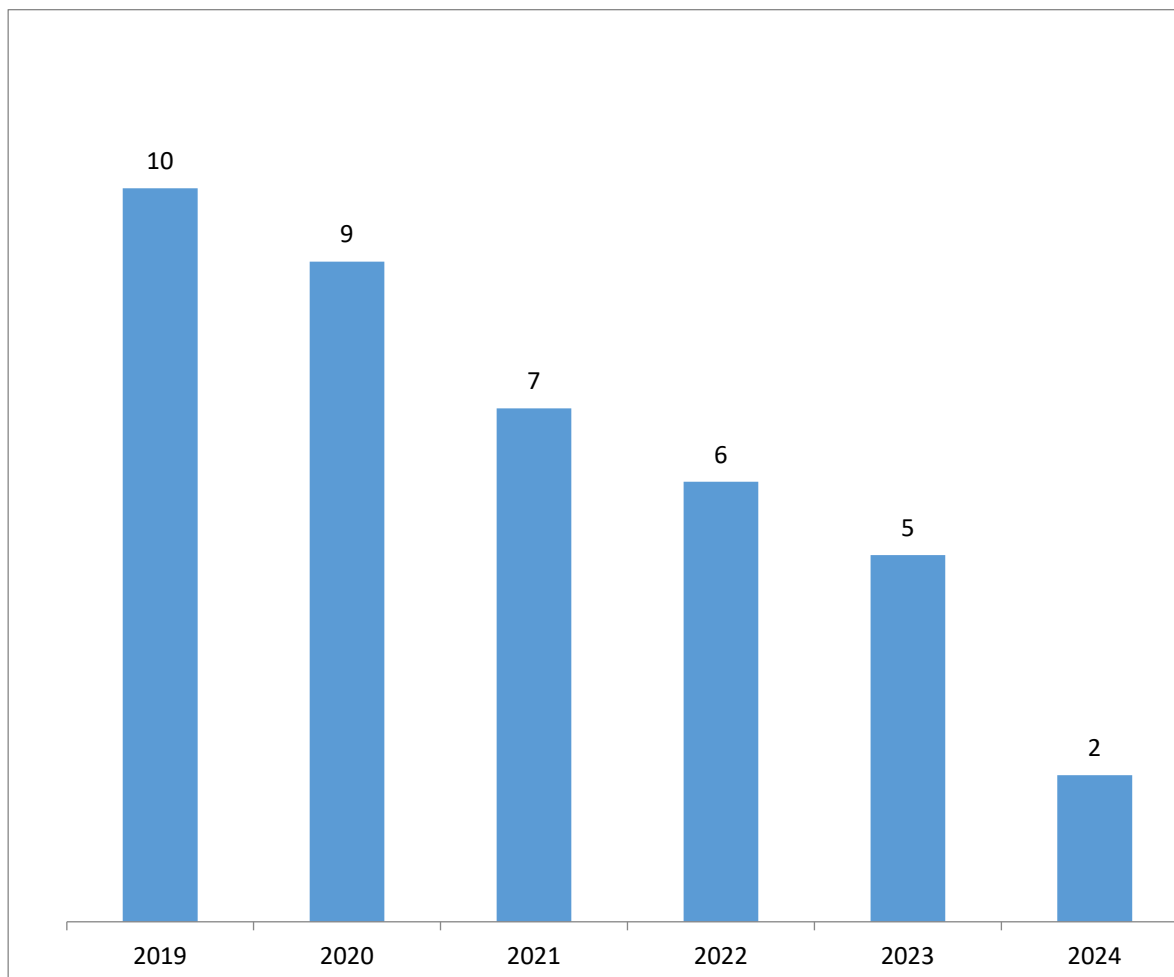


Диаграмма 15. Обязательство сообщества партнеров по развитию оказывать поддержку сектору здравоохранения Кыргызстана в будущем.

6.7 Координация и взаимодополняемость

9 партнеров по развитию сообщили, что в течение 2019 года было проведено в общей сложности 35 миссий. Кроме того, о проведенных в 2019 году аналитических работах сообщили ГАВИ, ЮНЭЙДС, ЮНФПА, ЮСАИД и ВОЗ – в сумме их было 16.

За 2018 год партнеры сообщили о меньшем количестве как совместных миссий, так и аналитических работ – 17 и 6 соответственно.

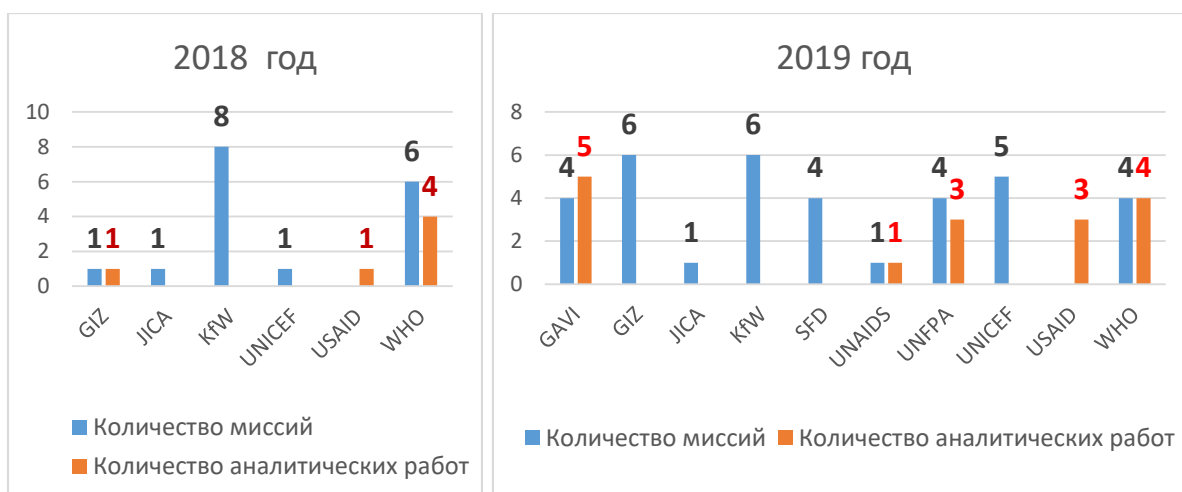


Диаграмма 16. Миссии и аналитические работы партнеров в области развития сектора здравоохранения, 2018-2019 гг.

Все организации дали свою оценку координации деятельности партнеров в секторе здравоохранения за 2018 и 2019 годы. Шесть из двенадцати партнеров по развитию в 2018 году сообщили о хорошем уровне координации. Девять из четырнадцати партнеров в 2019 году также оценили уровень координации как хороший. Один из партнеров был очень доволен качеством координации и отметил его как отличный.

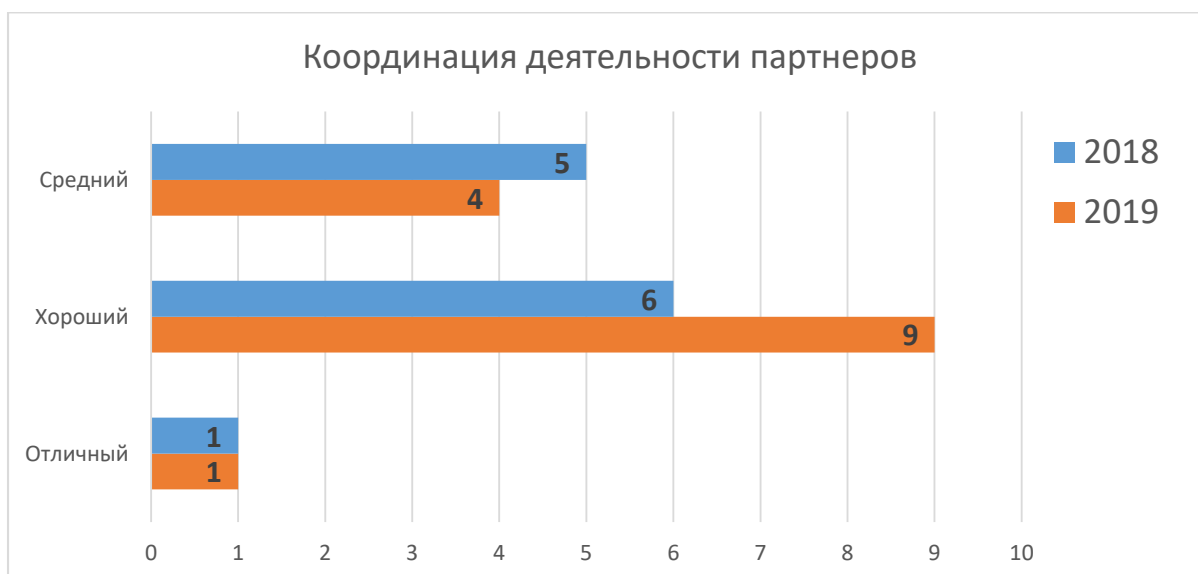


Диаграмма 17. Оценка координации деятельности партнеров в секторе здравоохранения.

Отзывы о характере действенности политического диалога между Министерством здравоохранения Кыргызской Республики и их организациями предоставили десять партнеров в 2018 году и 11 партнеров в 2019 году. В целом партнеры по развитию считают, что политический диалог имеет среднее и даже

большое воздействие на эффективность сотрудничества между Министерством здравоохранения и их организацией.

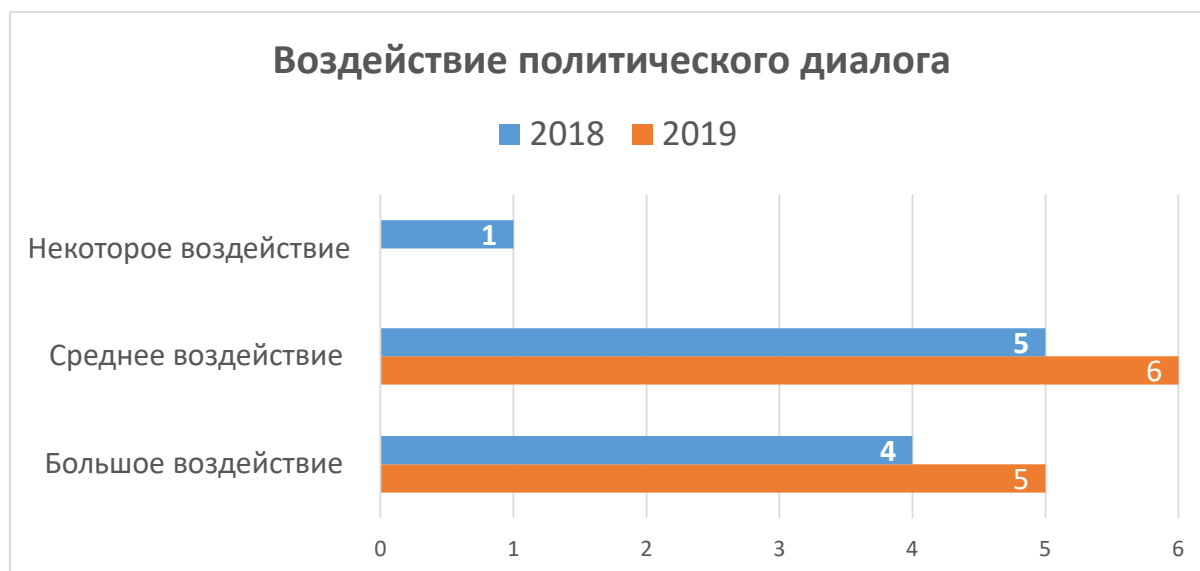


Диаграмма 18. Мнение о воздействии политического диалога в 2018 - 2019 гг.

Основными проблемами, которые препятствуют достижению полной согласованности и гармонизации с приоритетами сектора здравоохранения, по мнению партнеров, является следующее:

- Особенности схем сотрудничества каждого партнера по развитию и особенности государственной системы;
- Снижающийся потенциал по реализации реформ и мероприятий в секторе здравоохранения на национальном и местном уровнях, а также кадровые перестановки, в том числе на высших руководящих должностях;
- Слабое политическое видение секторальных реформ и слабый потенциал лиц, определяющих политику;
- Различные интересы стран и организаций доноров;
- Низкий потенциал правительства в части координации и предоставления технических и информационных ресурсов и данных, что обуславливает его сильную зависимость от активного вклада партнеров по развитию;
- Ограниченный потенциал и ресурсы на национальном и местном уровнях, не позволяющие обеспечить дальнейшее осуществление успешных программ;
- Вспышки заболеваний и общая уязвимость страны перед лицом чрезвычайных ситуаций;
- Несогласованные инвестиционные стратегии и пакеты технической помощи.

Решение этих проблем, особенно в части повышения потенциала, позволило бы Министерству здравоохранения обеспечить более эффективную реализацию проектов и программ донорского сообщества на благо страны.

7 Обобщение результатов

Настоящее исследование охватывает период 2018-2019 гг. Согласно представленным данным, в 2018 году 12 партнеров по развитию осуществляли 34 проекта в области здравоохранения на общую сумму **46 739 638 долларов США**, что составило 22% от общих расходов на здравоохранение. В 2019 году уже 14 партнеров по развитию (дополнительные данные от ГАВИ и Саудовского фонда развития) осуществляли 40 проектов в области здравоохранения на общую сумму **39 546 260 долларов США**, что составило 19% от общих расходов на здравоохранение. Наблюдается снижение объема финансирования в 2019 году по сравнению с 2018 годом на 15%. А если сравнивать показатели 2018 года с аналогичными данными за 2017 год, то объем финансирования сократился на 13,4% (**53 974 277 долларов США в 2017 году**).

Из общего объема средств ОПР за 2018 год лишь ~ 4% (2 000 000 долларов США) поступили в страну в форме кредита, остальные средства – это гранты.

В 2019 году кредитный элемент стал еще меньше – 1%.

За последние годы появилась существенная тенденция к снижению кредитного элемента в ОПР - так, например, в 2015 году он составлял 10% от общего объема ОПР, а в 2017 году – 6%.

Поскольку реализация одного из крупнейших проектов в секторе здравоохранения SWAp уже была практически завершена, то отдельного анализа по средствам SWAp в этом раунде исследования не проводилось. Напомним, что в предшествующие годы (2015г., 2017г.) средства SWAp составляли от 18—28% от общего объема донорских средств в секторе здравоохранения.

Почти все опрошенные доноры осуществляют свои проекты с учетом целей, изложенных в общенациональных стратегиях: Национальной программе реформирования здравоохранения Кыргызской Республики «Ден соолук» на 2012 – 2018 годы, Национальной стратегии развития Кыргызской Республики на период 2018 – 2040 годов и Программе Правительства Кыргызской Республики по охране здоровья населения и развитию системы здравоохранения «Здоровый человек – процветающая страна» на 2019-2030 годы.

Что касается достижения Целей устойчивого развития ООН, то организации-партнеры делают больший акцент на цели, связанные со снижением материнской смертности, предотвращением смертности новорожденных и детей в возрасте до 5 лет, ликвидации СПИДа, туберкулеза и малярии, и достижению всеобщего охвата услугами здравоохранения. В реализации этих целей задействованы 7 из 14 партнеров по развитию.

В географическом отношении партнерами по развитию охвачены все области страны. Как в 2018, так и в 2019 году, почти все партнеры работали на общенациональном уровне. Отдельные проекты делали акцент на определенные регионы. Лишь у одного донора был проект, ориентированный только на г. Бишкек, без национального охвата.

Как в 2018, так и в 2019 году наибольшая доля выплат приходится на инвестиции и составляет 69% в 2018 году и 54,9% в 2019 году. Однако структура инвестиций в эти годы различается. Так, если в 2018 году больше половины инвестиций приходилось на строительство и ремонт, то в 2019 году более 83% идет на обеспечение товарами медицинского назначения и медицинским оборудованием. Можно предположить, что строительство и ремонт объектов были завершены и началась фаза их оснащения.

Средства технической помощи как второй по значимости категории финансирования направляются в основном на наращивание потенциала. В 2019 году доля технической помощи выросла на 9% по сравнению с 2018 годом.

Что касается функций системы здравоохранения, то 73% ОНР в 2018 году и 60% ОНР в 2019 году предназначено для сферы предоставления медицинских услуг. Однако в рамках этой сферы в 2018 году больший акцент делался на услуги общественного здравоохранения (52%) и чуть меньший на ПМСП (37,1%). В 2019 году у этих категорий примерно паритет (42,6% у ОЗ и 40,6% у ПМСП). Ссылаясь на аналогичное исследование за 2017 год, можно отметить, что в 2017 году стационарная помощь была основной в сфере внимания (37,2% от общего объема ОНР). За исследуемые 2 года акценты партнеров по развитию существенно сместились в сторону услуг общественного здравоохранения и ПМСП.

С точки зрения приоритетов наибольшую долю ОНР получает профилактика и контроль инфекционных заболеваний, на которую было выделено 46,72% от общего объема ОНР в 2018 году и 58,75% ОНР в 2019 году.

Глубокого анализа в части использования донорами финансовых инструментов страны в этот раз осуществить не удалось, т.к. почти у половины партнеров по развитию не было информации относительно того, была их помощь зафиксирована в годовом бюджете за соответствующий год или нет. Возможно, это связано с особенностями государственного учета поступлений от доноров. В любом случае местные учреждения должны консолидировать информацию и обмениваться сведениями о существующих механизмах, а сообщество развития должно более тесно взаимодействовать с ними.

Большинство партнеров отметили, что уровень координации в секторе здравоохранения хороший и политический диалог имеет определенное воздействие. Однако при этом они выделили ряд проблем, решение которых позволило бы достичь полной согласованности и гармонизации с приоритетами сектора здравоохранения.

Несмотря на эти проблемы, донорское сообщество намерено продолжать оказывать поддержку в секторе здравоохранения Кыргызстана в среднесрочной и долгосрочной перспективе.

Список источников

1. Данные Центра электронного здравоохранения при МЗ КР, 2020 год.
2. <https://www.un.org/en/pdfs/UNCOVID19ResearchRoadmap.pdf>
3. «Здоровье населения и деятельность организаций здравоохранения Кыргызской Республики в 2019 году», Бишкек, 2020 год, Центр электронного здравоохранения при МЗ КР
4. Официальная помощь в целях развития - определение и охват, URL: <http://www.oecd.org/development/financing-sustainable-development/development-finance-standards/officialdevelopmentassistancedefinitionandcoverage.htm> (дата обращения: 23.12.2020г.)
5. Открытые данные Национального статистического комитета, 2020 год; URL: <http://www.stat.kg/ru/opendata/category/3/> (дата обращения: 13.12.2020г.)
6. Министерство здравоохранения Кыргызской Республики, 2017 год, *Мониторинг официальной помощи в целях развития сектора здравоохранения Кыргызской Республики – 2015 год (первое издание)*, URL: http://www.med.kg/images/MyFiles/KGZ_ODA_2015_FINAL_ENG.pdf (дата обращения: 18.12.2020г.)
7. Министерство здравоохранения Кыргызской Республики, 2019 год, *Мониторинг официальной помощи в целях развития сектора здравоохранения Кыргызской Республики – 2017 год (второе издание)*, URL: http://www.med.kg/images/MyFiles/KGZ_ODA_2017_FINAL_RUS.pdf (дата обращения: 18.12.2020г.)

