|  |  |
| --- | --- |
| Казыбек би, д. 41. A, 4-й этажАлматы, 050010Республика Казахстан | Тел. +7 (727) 3778220Факс: +7 (727) 3778276 |

Центральноазиатский региональный офис

22 марта 2017 г.

Г-ну Адылбеку Касымалиеву

Министру финансов

Министерство финансов

г. Бишкек

Кыргызская Республика

**Касательно: Кыргызская Республика: Второй проект здравоохранения и социальной защиты**

**Письмо о внесении изменений №1 к Соглашению о финансировании (Кредит № 5235-KG, Грант № H839-KG), к Грунтовому соглашению (TF015135) и Дополнительному письму № 2: Показатели мониторинга эффективности**

Уважаемый господин Касымалиев!

Предметом нашего обращения является: (i) Соглашение о финансировании Второго проекта в области здравоохранения и социальной защиты между Кыргызской Республикой (Получателем) и Международной ассоциацией развития (Ассоциация) от 16 декабря 2013 года (Соглашение о финансировании); (ii) Соглашение о гранте по вышеупомянутому Проекту между Кыргызской Республикой (Получателем), Международным банком реконструкции и развития и Международной ассоциацией развития (Всемирный банк) от 28 мая 2014 года (Соглашение о предоставлении гранта); и (iii) Дополнительное письмо

 № 2 относительно показателей мониторинга эффективности (Дополнительное письмо№ 2) от Кыргызской Республики касательно вышеупомянутого Проекта от 16 декабря 2013 года (вместе именуемые «Официальные документы»). Термины с заглавной буквы, используемые в этом Письме о внесении изменений и не приведённые в настоящем документе, имеют значения, приписываемые им в Соглашении о финансировании.

Настоящим мы предлагаем изменить Официальные документы следующим образом:

1. **Соглашение о финансировании** изменяется следующим образом:
2. **Раздел 3.01 статьи III** Соглашения о финансировании изменяется следующим образом:

«3.01 Получатель заявляет о своей приверженности задачам Проекта и Национальной программы реформы здравоохранения «Ден соолук 2012-2018гг»

 С этой целью Получатель реализует Части А, В (1), В (2) и с Проекта через Министерство здравоохранения, и Часть B Проекта – через Министерства труда и социального развития в соответствии с положениями Статьи IV Общих условий.

1. **Цель развития проекта в рамках** к Соглашению о финансировании изменяется следующим образом**:**

«Целью проекта является содействие улучшению предоставления качественных услуг по охране здоровья матери и ребёнка в Национальные программы реформы здравоохранения программы «Ден соолук 2012-2018гг.»

1. **Часть А**:

«Часть A: Укрепление предоставления качественных услуг по уходу и Охрана здоровья матери и ребенка в рамках Национальной программы реформы здравоохранения «Ден соолук 2012-2018гг.»

Оказание поддержки Получателю в целях (i) поддержания высокого охвата служб охраны здоровья матери, таких как дородовой уход, послеродовой уход и роды в родовспомогательных учреждениях; (Ii) улучшения предоставления услуг по охране детства; и (iii) усиления предоставления услуг экстренной акушерской и неонатальной помощи.»

1. **Часть В Приложения 1** к Соглашению о финансировании настоящим полностью заменяется следующим образом:

«Часть B: Укрепление системы здравоохранения в рамках Национальной программы реформы здравоохранения «Ден соолук 2012-2018гг.»

1. Поддержка интеграции услуг туберкулёза , вируса иммунодефицита человека и сердечно сосудистых заболеваний в рамках предоставления услуг первичной медико -санитарной помощи посредством, в том числе: (i) разработки клинических протоколов и руководств, а также обучения работников здравоохранения по сердечно сосудистым заболеваниям и туберкулезу; (ii) обеспечение тестов для беременных женщин на ВИЧ/СПИД, консультирование и лечение инфицированных, а также их инфицированных новорождённых; (iii) закупка противозачаточных средств для предотвращения дальнейшей передачи инфекции; (iv) предоставление оборудования и технической помощи лабораториям первичной медико - санитарной помощи, включая разработку стандартов сертификации лабораторий и обучение работников лабораторий; (v) разработка стратегии первичной медико - санитарной помощи в области кадровых ресурсов здравоохранения; (vi) укрепление сестринских функций, включая совместное выполнение задач; (vii) оценка сети предоставления услуг для создания основы для будущей работы по оптимизации;
2. Оказание поддержки: (i) в обеспечении программы государственных гарантий; и (ii) другие мероприятия по укреплению системы здравоохранения в том числе, помимо прочего; (a) разработка проектов подзаконных актов по фармацевтическим препаратам; (b) создание базы данных о лекарственных препаратах для больниц; (c) техническая помощь для централизованной закупки лекарственных средств; и (d) функции управления центральным аппаратом Министерства здравоохранения, а также управление и координация на уровне области; а также
3. Оказание поддержки в улучшении реестра бенефициаров программы государственных гарантий путём укрепления механизмов обмена данными между Министерством труда и социального развития и Фондом обязательного медицинского страхования для эффективного предоставления программы государственных гарантий.»
4. **Раздел III.F Приложения 2** к настоящему Соглашению о финансировании изменяется следующим образом:

«**F. Отчёт по обзору закупок на уровне организации здравоохранения**

На ежегодной основе Получатель проходит обзор закупок в медицинских учреждениях, которые рассматриваются независимым консультантом с полномочиями, удовлетворяющими требования Ассоциации. Каждый отчёт по обзору закупок должен охватывать период одного Финансового года Получателя. Отчёт по обзору закупок за каждый такой период должен быть представлен в Ассоциацию не позднее, чем через 12 (двенадцать) месяцев после окончания такого периода.

1. **Таблица**, изложенная в **Разделе IV.A.2 Приложения 2** к Соглашению о финансировании, изменяется следующим образом:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Категория** | **Сумма выделенного кредтита****(вСПЗ)** | **Процент кредитных расходов,подлежащих финанасированию****(включая налоги)** | **Сумма выделенного гранта (вСПЗ)** | **Процент грантовых расходов,подлежащих финанасированию (включая налоги)** |
| (1) Переводы для ГПР для Части А Проекта | 0 | Такие доли Допустимых программных расходов, которые будут согласованы между Получателем и Ассоциация в отношении соответствующих ГПР | 1 103 492,92 | Такие доли Допустимых программных расходов, которые будут согласованы между Получателем и Ассоциация в отношении соответствующих ГПР |
| (2) Товары, услуги консультантов, обучение и дополнительные эксплуатационные расходы по Части В Проекта | 0 | 100% | 149 908,35 | 100% |
| (3) Чрезвычайные расходы по Части С Проекта | 0 | 100% | 0 | 100% |
| (4) Переводы для ГПР в Частях А, В(1) и В (2 Проекта) | 4 830 000 | Такие доли Допустимых программных расходов, которые будут согласованы между Получателем и Ассоциация в отношении соответствующих ГПР | 2 916 507,08 | Такие доли Допустимых программных расходов, которые будут согласованы между Получателем и Ассоциация в отношении соответствующих ГПР |
| (5) Товары, услуги консультантов. Обучение и дополнительные эксплуатационные расходы по Части В(3) Проекта | 1 070 000 | 100% | 730 091,65 | 100% |
| **Всего:** | **5 900 000** |  | **4 900 000**  |  |

1. В **Разделе IV. B Приложения 2** к Соглашению о финансировании «Категория (1)» заменяется на «Категорию (4)», а выплаты в соответствии с новой «Категорией (4)» регулируются соответствующими условиями отзыва, ранее применявшимися к «Категории (1)».

8. **В Разделе I Приложения следующее определение изменяется следующим образом:** «20. «Министерство труда и социального развития» означает Министерство труда и социального развития Получателя или любой его правопреемник».

1. **Соглашение о гранте** изменяется следующим образом:

1.Цель развития проекта в Приложении 1 к Соглашению о предоставлении гранта изменяется следующим образом:

«Целью проекта является содействие улучшению предоставления качественных услуг по охране здоровья матери и ребёнка в рамках Национальной программы реформы здравоохранения «Ден соолук 2012-2018гг.»

2.В **Разделе 1.02 Статьи I** Соглашения о Гранте следующее определение изменяется следующим образом:

19. «Министерством труда и социального развития» означает Министерство труда и социального развития Получателя или любой его правопреемник.»

**Часть I Приложения 1** к Соглашению о гранте заменяется целиком следующим образом:

«Часть I: Укрепление предоставления качественных услуг по уходу и охрана здоровья матери и ребенка и системы здравоохранения в рамках Национальной программы реформы здравоохранения «Ден соолук 2012-2018гг.»

(1) Укрепление предоставления качественных услуг по уходу и Охране здоровья матери и ребенка оказание поддержки Получателю в целях (i) поддержания высокого охвата службами охраны здоровья матери, такими как дородовой уход, послеродовой уход и роды в родовспомогательных учреждениях; (ii) улучшение предоставления услуг по охране детства; и (iii) усиление предоставления услуг экстренной акушерской и неонатальной помощи».

(2) Укрепление системы здравоохранения

(А) Поддержка интеграции услуг туберкулеза, вируса иммунодефицита человека и сердечно сосудистых заболеваний в рамках предоставления услуг первичной медико-санитарной помощи посредством, в том числе: (i) разработки клинических протоколов и руководств, а также обучения работников здравоохранения по сердечно-сосудистым заболеваниям и туберкулёзу; (ii) обеспечение тестов для беременных женщин на ВИЧ / СПИД, консультирование и лечение инфицированных, а также их инфицированных новорождённых; (iii) закупка противозачаточных средств для предотвращения дальнейшей передачи инфекции; (iv) предоставление оборудования и технической помощи лабораториям первичной медико - санитарной помощи, включая разработку стандартов сертификации лабораторий и обучение работников лабораторий; (v) разработка стратегии первичной медико-санитарной помощи в области кадровых ресурсов здравоохранения; (vi) укрепление сестринских функций, включая совместное выполнение задач; (vii) оценка сети предоставления услуг для создания основы для будущей работы по оптимизации;

(В) Оказание поддержки: (i) в обеспечении программы государственных гарантий; и (ii) другие мероприятия по укреплению системы здравоохранения, в том числе, помимо прочего; (a) разработка проектов подзаконных актов по фармацевтическим препаратам; (b) создание базы данных о лекарственных препаратах для больниц; (c) техническая помощь для централизованной закупки лекарственных средств; и (d) функции управления центральным аппаратом Министерства здравоохранения, а также управление и координация на уровне области

**1.Раздел III.F Приложения 2** к Соглашению о предоставлении гранта настоящим заменяется целиком и полностью следующим образом:

«**F. Отчёт по обзору закупок на уровне медицинского учреждения**

На ежегодной основе Получатель проходит обзор закупок в медицинских учреждениях, которые рассматриваются независимым консультантом с полномочиями, удовлетворяющими требования Ассоциации. Каждый отчёт по обзору закупок должен охватывать период одного Финансового года Получателя. Отчёт по обзору закупок за каждый такой период должен быть представлен в Ассоциацию не позднее, чем через 12 (двенадцать) месяцев после окончания такого периода.»

**С. Приложение к Дополнительным Письмам № 2** в новой редакции изменены и дополнены, как указано в приложении к настоящему Письму о внесении изменений.

Все условия и положения Юридических документов, которые не были изменены настоящим Письмом, остаются в силе без изменений.

Пожалуйста, подтвердите своё согласие с вышеизложенным, подписав и указав дату подтверждения на прилагаемой копии настоящего Письма о внесении изменений и возвратив его нам. Настоящее Письмо о внесении изменений вступает в силу после его подписания обеими сторонами.

С уважением,

**МЕЖДУНАРОДНЫЙ БАНК РЕКОНСТРУКЦИИ И РАЗВИТИЯ**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Лилия Бурунчук

Региональный директор

Регион Центральной Азии

**ПОДТВЕРЖДЕНО И СОГЛАСОВАНО:**

**КЫРГЫЗСКАЯ РЕСПУБЛИКА**

Подпись: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Авторизованный представитель

Ф.И.О.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Титул/

должность: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Приложение 1. Пересмотренная структура результатов**

**Цель развития проекта** (PDO): внести вклад в улучшение предоставления качественных услуг по охране здоровья матери и ребёнка в рамках Национальной программы реформы здравоохранения «Ден Соолук».

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Показатель цели развития проекта** | **Основной показатель** | **Единица измерения** | **2013 (исходный)** | **2014** | **2015** | **2016 (среднесрочный)** | **2017** | **2018 (конечная цель)** | **Частота сбора** | **Источники данных** | **Описание** |
| **Показатель 1:** Доля нормальных родов в районных больницах, с оказанием услуг в соответствии с клиническими протоколами | $$$$ | % | Нет | 5,7 (июль 2014) |  | 51,9 (апр 2016) |  | 58 (окт 2018) | На основе графика проверки программы RBF | МЗ / секретариат RBF. Этот показатель проверяется в контексте программы RBF | Числитель: число нормальных медицинских карт, которые соответствуют критериям в сбалансированной системе показателей для управления в соответствии с клиническими протоколами в 63 районных больницах и центрах общей практики.Знаменатель: общее количество стандартных медицинских карт, отобранных и проверенных (5 на каждое учреждение) в 63 районных больницах и центрах общей практики. |
| **Показатель 2:** Доля осложнённых родов в районных больницах, с оказанием услуг в соответствии с клиническими протоколами | $$$$ | % | Нет | 2,5 (июль 2014) |  | 39,1 (апр 2016) |  | 43 (окт 2018) | На основе графика проверки программы RBF | МЗ / секретариат RBF. Этот показатель проверяется в контексте программы RBF | Числитель: количество медицинских записей по осложнённым родам, которые соответствуют критериям в сбалансированной системе показателей управления в соответствии с клиническими протоколами в 63 районных больницах и центрах общей практики.Знаменатель: общее количество медицинских записей по осложнённым родам, отобранных и проверенных (5 на медучреждение) в 63 районных больницах и центрах общей практики. |
| **Показатель 3:** Число родов с участием квалифицированного медицинского персонала (кумулятивное) | $$$$ | Количество | 150 000 | 307 000 | 466000 | 616 000 | 766 000 | 916 000 | Ежегодно | МЗ / РМИЦ | Количество родов в родовспомогательных учреждениях |
| **Показатель 4:** Лечение диареи оральной регидратационной терапией | $$$$ | % | 77,0 | 60,7 | 77,7 | 78 | 79 | 80 | Ежегодно | РМИЦ | Числитель: Количество детей до 5 лет с диареей, которые получили ОРТ.Знаменатель: Количество детей до 5 лет с диареей. |
| **Показатель 5:** Государственные расходы на здравоохранение в % от общих государственных расходов | $$$$ | % | 13,7 | 13,2 | 13,4 | 13,1 | ≥13 | ≥13 | Ежегодно | МФ | Числитель: Государственные расходы на здравоохранение.Знаменатель: Общие Государственные расходы. |
| **Показатели промежуточных результатов** | **Основной показатель** | **Единица измерения** | **2013 (исходный)** | **2014** | **2015** | **2016 (среднесрочный)** | **2017** | **2018 (конечная цель)** | **Частота сбора** | **Источники данных** | **Описание** |
| **Показатель 1:** Число учреждений, которые были надлежащим образом оборудованы для оказания неотложной акушерской и неонатальной помощи | $$$$ | Количество (кумулятивно) | Нет | Нет | Нет | Будет определено позднее |  | 10 | В середине и в конце проекта | МЗ | Количество родильных отделений областных больниц и городских перинатальных центров, имеющих полный комплект базового оборудования, необходимого для оказания неотложной акушерской помощи. |
| **Показатель 2:** Число беременных женщин, получающих любую дородовую помощь | $$$$ | Количество (кумулятивно) | 148 000 | 302 000 | 459 000 | 609 000 | 759 000 | 909 000 | Ежегодно | МЗ / РМИЦ | Число женщин, зарегистрированных для дородовой помощи |
| **Показатель 3:** Число медработников, прошедших обучение по введению и извлечению ВМС | $$$$ | Количество (кумулятивно) | 0 | 0 | 0 | 0 | 100 | 200 | Ежегодно | РМИЦ / ЮНФПА | Число медработников, прошедших обучение по введению и извлечению ВМС |
| **Показатель 4:** Дети, иммунизированные - в возрасте до 12 месяцев против DPT3 | $$$$ | Количество (кумулятивно) | 135 000 | 275 000 | 417 000 | 557 000 | 697 000 | 837 000 | Ежегодно | РЦИ | Число детей в возрасте до 1 года, получивших 3 дозы комбинированной вакцины DPT |
| **Показатель 5:** Дети, иммунизированные - в возрасте до 12 месяцев против полиомиелита  | $$$$ | Количество (кумулятивно) | 135 000 | 275 000 | 417 000 | 557 000 | 697 000 | 837 000 | Ежегодно | РЦИ | Число детей в возрасте до 1 года, получивших 3 дозы вакцины OPV. |
| **Показатель 6:** Число детей, получавших оральные регидратационные жидкости при диарее или антибиотики при пневмонии | $$$$ | Количество (кумулятивно) | 53 000 | 72 000 | 102 000 | 127 000 | 152 000 | 177 000 | Ежегодно | МЗ / РМИЦ | Общее число детей, проходящих лечение в соответствии с протоколами ИВБДВ от диареи и пневмонии. |
| **Показатель 7:** Доля ВИЧ-позитивных беременных женщин, получавших антиретровирусные препараты для снижения риска передачи вируса от матери ребёнку | $$$$ | Доля (пропорция) | 96,1 | 97,4 | 92,6 | 95 | 95 | 95 | Ежегодно | МЗ / Республиканский Центр СПИДа (Форма 4 б) | Числитель: Число ВИЧ-положительных беременных женщин, которые получали АРВ-препараты для ППМРЗнаменатель: Число родивших ВИЧ-инфицированных женщин |
| **Показатель 8:** Число семейных врачей, фельдшеров, врачей - фтизиатров и медсестёр, прошедших подготовку по клиническим протоколам и руководствам по туберкулёзу | $$$$ | Количество (кумулятивно) | Нет | Нет | Нет | 1 300 | 2 300 | 3 300 | Ежегодно | МЗ / KSMIRCE (КГМИПиПК?) | Число семейных врачей, фельдшеров, врачей - фтизиатров и медсестёр, прошедших подготовку по клиническим протоколам и руководствам по туберкулёзу |
| **Показатель 9:** Число семейных врачей, фельдшеров и медсестёр, прошедших подготовку по ССЗ | $$$$ | Количество (кумулятивно) | Нет | Нет | Нет | 1 300 | 3 200 | 4 500 | Ежегодно | KSMIRCE / Национальный центр кардиологии | Число семейных врачей, фельдшеров и медсестёр, прошедших подготовку по клиническим протоколам по сердечно-сосудистым заболеваниям |
| **Показатель 10:** Процент отрицательных отклонений по исполнению бюджета здравоохранения от первоначально утверждённого бюджета и ежеквартальных ассигнований и исполнение бюджета здравоохранения | $$$$ | % | <5% | <5% | <5% | <5% | <5% | <5% | Ежегодно | МФ | Показатель исполнения бюджета по сравнению с утверждённым бюджетом. |
| **Показатель 11:** Представление ПФО, приемлемых для МАР, в установленные сроки в соответствии с Соглашением о финансировании | $$$$ | Да / Нет | Да | Да | Да | Да | Да | Да | Поквартально  | МЗ | ПФО должны быть представлены в течение 75 дней после окончания каждого отчётного периода (ежеквартально). |
| **Показатель 12:** Доля семей с детьми, получающими социальную помощь (ЕПМС), которые зарегистрированы в электронном виде | $$$$ | % | - | 50 | 90 | 100 | 100 | 100 | Ежегодно | Электронный регистр МТСР | Семьи, которые сертифицированы и зарегистрированы в электронном виде в Информационной системе социального реестра. |
| **Показатель 13:** Число районов, в которых была полностью развёрнута Информационная система социального учёта | $$$$ | Количество | - | - | 20 | 40 | 50 | 57 | Ежегодно | Электронный регистр МТСР | Районы, в которых управление социальными программами (включая ЕПМС) полностью перешли на новую электронную платформу Информационной системы Социального реестра, включая согласование бизнес-процессов и полное использование электронного документооборота при определении и выплате пособий, а также Автоматическое генерирование заявок на финансирование и отчётов (\*). |
| **Показатель 14:** «Дорожная карта» по реформированию службы инвалидности разработана | $$$$ | Да / Нет | Нет | Нет | Нет | Нет | Да | Да | Ежегодно | МТСР | Будет разработана дорожная карта. Она будет включать меры, направленные на: улучшение оценки инвалидности и сертификации в соответствии с IFC; Предложены поправки к нормативно - правовым актам; улучшен обмен данными между различными ведомствами для усиления предоставления гарантированного пакета государственных пособий. |

(\*) Информационная система социального реестра была введена в 2014 году в 50 районах и к 2016 году была введена в действие в 57 районах, однако она использовалась лишь частично, поскольку не все её функции по поддержке администрирования социальных программ были использованы, и / или бизнес-процесс был не полностью совместимым с новой электронной платформой.