

Документ
Евразийского фонда стабилизации и
развития
№000 ____

Евразийский банк развития
Евразийский фонд стабилизации и развития

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

по заявке

Кыргызской Республики

на получение гранта

из средств Евразийского фонда стабилизации и развития с целью финансирования проекта «Караван здоровья: организация целевых профилактических осмотров детского и взрослого населения сельских горных и труднодоступных районов Кыргызской Республики с использованием автопоездов, состоящих из мобильных медицинских комплексов»

в размере 2 млн долларов США

июнь 2017

Данный документ имеет ограничения для распространения и может использоваться получателями только в целях исполнения их служебных обязанностей. Содержание документа может разглашаться только с разрешения Евразийского банка развития.

Кыргызская Республика
Финансовый год: 1 января – 31 декабря

Курс национальной валюты
на 18.05.2017

Валюта	Сом
1 российский рубль	1,19
1 казахстанский тенге	0,22
1 доллар США	67,69
1 евро	75,04

Система мер и весов: Метрическая система

Сокращения

ЕФСР, Фонд – Евразийский фонд стабилизации и развития
ВБ - Всемирный банк
ВВП – валовой внутренний продукт
ВНД – валовой доход на душу населения
ЕАБР, Управляющий – Евразийский банк развития
ЕАЭС - Евразийский экономический союз
КР – Кыргызская Республика
МАР - Международная ассоциация развития
МБРР - Международный банк реконструкции и развития
МФО – Международная финансовая организация
СНГ – Содружество независимых государств

Документ подготовлен следующими сотрудниками Евразийского банка развития:
Главный специалист отдела сопровождения и планирования Соснина О.А.
Проектного блока ЕФСР
Ведущий специалист отдела сопровождения и планирования Ефимов А.А.
Проектного блока ЕФСР
Директор проектной группы по финансовым кредитам Проектного Мирзоев А.Р.
блока ЕФСР
Старший менеджер по проектной деятельности проектной группы по Курманалиева Э.С.
финансовым кредитам Проектного блока ЕФСР

Содержание

I. ОСНОВНЫЕ ИНДИКАТИВНЫЕ ПАРАМЕТРЫ ГРАНТА, РЕКОМЕНДУЕМЫЕ УПРАВЛЯЮЩИМ	4
II. ЗАКЛЮЧЕНИЕ УПРАВЛЯЮЩЕГО НА ЗАЯВКУ	5
III.ОБОСНОВАНИЕ ЗАКЛЮЧЕНИЯ.....	7
3.1. Общая часть	7
3.1.1. Обзор социально-экономической ситуации в стране	7
3.1.2. Состояние сектора здравоохранения.....	10
3.2. Описание проекта.....	13
3.2.1. Предпосылки	13
3.2.2. Цели проекта.....	13
3.2.3. Компоненты проекта.....	13
3.2.4. Потребности проекта в финансировании.....	15
3.2.5. Группа реализации проекта.....	16
3.3. Анализ проекта на соответствие критериям отбора	17
3.4. Распределение ответственности по реализации Проекта.....	19
3.5. Рекомендуемые процедуры закупок и выдачи средств.....	19
3.6. Оценка экологических и социальных последствий Проекта	19
3.7. Мониторинг реализации Проекта.....	19
3.8. Оценка рисков реализации Проекта.....	21

I. Основные индикативные параметры гранта, рекомендуемые Управляющим

Наименование проекта	Караван здоровья: организация целевых профилактических осмотров детского и взрослого населения сельских горных и труднодоступных районов Кыргызской Республики с использованием автопоездов, состоящих из мобильных медицинских комплексов
Отрасль	Здравоохранение
Форма финансирования	Грант ЕФСР на поддержку социальной сферы
Получатель	Кыргызская Республика
Основные цели Проекта	Устойчивое улучшение первичной медицинской помощи и повышение ее доступности для населения сельской и труднодоступной местности
Ключевые мероприятия	<ul style="list-style-type: none"> • закупка и поставка двух автопоездов «Караван здоровья» и организационно-методическое обеспечение их работы; • организация целевых профилактических осмотров взрослого и детского населения сельских и труднодоступных районов КР на базе автопоездов «Караван здоровья»
Главные индикаторы результативности Проекта	<ul style="list-style-type: none"> • Оснащенность медицинских учреждений КР мобильными лечебно-диагностическими комплексами. • Охват населения целевыми профилактическими осмотрами.
Общая стоимость финансирования Проекта	2,068 млн долларов США
Выделяемая из средств Фонда сумма в валюте гранта, валюта гранта	2 млн долларов США
Финансовое участие Получателя в Проекте	48 тыс. долларов США
Период доступности Гранта	18 месяцев с начала реализации проекта
Политики и процедуры, используемые при реализации Проекта	<ul style="list-style-type: none"> • Политика закупок по проектам, финансируемым из средств Фонда; • Руководство Международного банка реконструкции и развития (МБРР) "Закупки товаров, работ и неконсультационных услуг по займам МБРР и кредитам МАР заемщиками ВБ", январь 2011; • Руководство МБРР "Отбор и наем консультантов по займам МБРР и кредитам МАР заемщиками ВБ", январь 2011. • Руководство Всемирного банка по предоставлению средств и Справочник Всемирного банка по предоставлению средств в части, не противоречащей Соглашению о предоставлении гранта; • Политика экологической и социальной ответственности Евразийского банка развития.

II. Заключение Управляющего на заявку

Настоящее заключение подготовлено на заявку Министерства финансов Кыргызской Республики на получение гранта из средств ЕФСР (далее – Грант) в размере 2 млн долларов США¹ (далее – Заявка) для финансирования проекта «Караван здоровья: организация целевых профилактических осмотров детского и взрослого населения сельских горных и труднодоступных районов Кыргызской Республики с использованием автопоездов, состоящих из мобильных медицинских комплексов».

Обоснование заключения и оценки Евразийского банка развития как Управляющего средствами ЕФСР (далее – Управляющий) на Заявку содержится в разделе III.

Изучив Заявку, Управляющий предлагает к рассмотрению Советом ЕФСР следующие заключения и оценку выполнения критериев по отбору заявок:

1. Заявка соответствует целям деятельности Фонда, направлениям предоставления финансирования, порядку и условиям предоставления средств Фонда, определенным Договором об учреждении Фонда, Положением о Фонде, Порядком предоставления грантов из средств ЕФСР и решениями Совета Фонда.
2. Кыргызской Республикой выполнены все обязательства, предусмотренные Договором об учреждении Фонда, Положением о Фонде и решениями Совета Фонда. По информации Управляющего Кыргызская Республика не имеет неурегулированной задолженности перед государствами-участниками Фонда, а также перед основными международными финансовыми организациями. На дату принятия Советом Фонда решения о предоставлении гранта будут получены соответствующие подтверждающие письма.
3. В соответствии с Критериями отбора при рассмотрении заявок на предоставление грантов из средств ЕФСР по Заявке выполняются все обязательные и более двух индикативных критериев. Сумма набранных баллов составляет 3,3 из 5,5 возможных:

№	Критерии	Оценка
Обязательные		
1.	Актуальность	+
2.	Проработанность	+
3.	Институциональные возможности	+
Индикативные		
4.	Инклюзивность	1
5.	Собственные средства	0,3
6.	Софинансирование	0,5
7.	Взаимодополняемость	0
8.	Положительный опыт	1
9.	Интеграция	0,5
Итого		3,3

4. Общий уровень риска при реализации Проекта оценивается как **умеренный**.
5. Рекомендации Управляющего в случае положительного решения Совета ЕФСР о финансировании Проекта:

¹ Письмо Министерства финансов Кыргызской Республики №16-3-2/10364 от 22.09.2016 на имя Председателя Совета ЕФСР.

Политики и процедуры, применяемые при реализации Проекта.

Управляющий рекомендует применять для целей Проекта следующие политики и процедуры:

- Политика закупок по проектам, финансируемым из средств Фонда (далее - Политика закупок Фонда). В соответствии с Политикой закупок Фонда, для финансирования контрактов с использованием средств Фонда могут применяться процедуры закупок МФО, в том числе МБРР. В интересах обеспечения конкурсности и прозрачности закупок Управляющий предлагает применять в части, не противоречащей Политике закупок:
 - Руководство Международного банка реконструкции и развития (МБРР) "Закупки товаров, работ и неконсультационных услуг по займам МБРР и кредитам МАР заемщиками ВБ", январь 2011;
 - Руководство МБРР "Отбор и наем консультантов по займам МБРР и кредитам МАР заемщиками ВБ", январь 2011.
 - типовую конкурсную документацию МБРР
- Процедуры ВБ по расходованию средств: Справочник по предоставлению средств для клиентов ВБ, май 2006, и Руководство ВБ по предоставлению средств на реализацию проектов от 1 мая 2006 г.
- Политика экологической и социальной ответственности ЕАБР. Проекту присвоена категория «С» - Проекты с минимальным неблагоприятным экологическим и социальным воздействием или с отсутствием такового. Для таких проектов дальнейшие процедуры по экологической и социальной оценке Проекта не требуются.

Мониторинг реализации Проекта

Мониторинг реализации проекта будет включать сбор информации о ходе реализации Проекта, т.е. о прогрессе, достигнутом в достижении значений показателей мониторинга Проекта, о выполнении Плана закупок по Проекту, а также финансовую отчетность по Проекту.

Привлечение экспертизы в целях мониторинга реализации Проекта.

Управляющему потребуется дополнительный бюджет для привлечения технического консультанта, а также консультантов в целях мониторинга реализации проекта в соответствии с процедурами закупок и выдачи средств МБРР. По предварительной оценке общая сумма дополнительных расходов на обозначенные выше цели при реализации Проекта может составить до 125 тыс. долларов США.

III. Обоснование заключения

3.1. Общая часть

3.1.1. Обзор социально-экономической ситуации в стране

Кыргызская Республика относится к странам с уровнем дохода ниже среднего. По оценкам Всемирного банка, валовый национальный доход (ВНД) в 2015 г. на душу населения сократился на 7,1% и составил 1170 долларов США². Уровень бедности в стране населением в 5,96 млн. человек по состоянию на 2015 г. составил 32,1% (в 2000 году – 52%), при этом также сократился уровень крайней бедности с 17,8% до 1,2%. Низкий уровень доходов, высокий уровень бедности и безработица формируют масштабную трудовую миграцию: около трети работоспособного населения находятся на заработках в близлежащих странах – в основном, в России и Казахстане.

Экономический рост в стране за весь период независимости характеризуется высокой волатильностью. После резкого трансформационного спада экономики на 50% на фоне быстрого роста внешнего долга и ввода в строй мощностей золотодобывающего предприятия «Кумтор», в течение 2000-2015 г.г. ВВП рос в среднем на 4,5% в год. Спад глобальной экономики и снижение потоков капитала в период мирового финансового кризиса привели к заметному снижению роста ВВП – до 2,9% в 2009 г., против 8,4% - в 2008-ом³, а политические кризисы 2005 г. и 2010 г. приводили к падению темпов роста экономики на 0,2% и 0,5%, соответственно. Значительная роль металлургии⁴ увеличила зависимость кыргызской экономики от производства золота. Существенное сокращение добычи золота в 2012 г. на предприятии «Кумтор» обусловило снижение ВВП на 0,1%. После резкого роста ВВП на 10,9% вследствие восстановления работы «Кумтора» в 2013 г., темпы роста ВВП стабилизировались на уровне 3,5-3,6% в 2014-2015 годах. В 2016 на фоне восстановления темпов производства золота и восстановления притока денежных переводов, наблюдалось небольшое ускорение экономики: рост ВВП составил 3,8%, без учета «Кумтора» рост ВВП составил 3,7%.

Существующая модель развития характеризуется повышенной потребительской активностью, которая компенсируется притоком внешней помощи и денежных переводов трудовых мигрантов, на фоне ограниченного производственного потенциала и низкой конкурентоспособности экспорта. Основу экономики составляет внутренний потребительский спрос, поддерживаемый внешними займами, денежными переводами, и экспортом золота. За период с 2002 по 2015 годы при среднем росте ВВП на 4,3%, вклад конечного потребления составил 5,3%. Слабый инвестиционный климат и волатильность динамики ВВП негативно влияют на возможность осуществления инвестиций - вклад валового накопления в рост ВВП составлял в среднем около 2%. Укрепление внутреннего потребления отражается на величине импорта, при том, что экспортные возможности в течение долгого периода ограничены низким производственным потенциалом. Дефицит счета текущих операций в среднем за рассматриваемый период составлял 7,6% ВВП, финансирование которого в значительной степени зависит от притока иностранной валюты в виде долгового капитала, инвестиций в капитал предприятий и денежных переводов.

² рассчитан по методу Атлас, учитывающему разницу в покупательной способности

³ падение темпов роста было связано, главным образом, с сокращением экспорта на 7%, уменьшением денежных переводов на 30% и падением банковских кредитов частному сектору на 3%.

⁴ 8.1% ВВП и около 52.6% промышленного производства в 2015 году

Внешний сектор экономики подвержен влиянию внешних шоков ввиду высокой степени открытости экономики, зависимости от денежных переводов и существенной концентрации экспорта. В течение последних пяти лет внешнеторговый оборот страны, который отображает степень открытости экономики, занимал около 99,8% ВВП, при этом доля золота составляла одну треть экспорта товаров, а доля денежных переводов – около 30% ВВП. Колебания мировых цен на золото и колебания в темпах его производства внутри страны, приводили к существенным изменениям объемов экспорта. Высокий спрос на инвестиционный импорт в 2012-2014 гг. обеспечивал сохранение дефицита внешней торговли товарами и услугами на уровне 40% ВВП, а дефицит СТО в среднем составлял около 15,4% ВВП. Дополнительным шоком стало снижение экономической активности и девальвация валют в соседних экономиках вследствие падения цен на нефтепродукты, а также присоединение Кыргызстана к Евразийскому экономическому союзу в 2014 году. В 2015-2016 гг. дефицит внешней торговли достиг минимального значения, составив 31,8% ВВП. Такое изменение во внешней торговле произошло на фоне валютных шоков и присоединения Кыргызстана к Евразийскому экономическому союзу, что частично отображает влияние кризиса, а также частично - изменение принципов отчетности. Кризисные явления в российской экономике, проявившиеся в конце 2014 г., привели к снижению денежных переводов мигрантов на 30% в 2015 году, однако в 2016 году рост денежных переводов возобновился, и по итогам 2016 года их объем вернулся к докризисному уровню. По результатам 2016 гг. дефицит СТО снизился до 9,7% ВВП. В I квартале 2017 года приток денежных переводов ускорился, а их доля в ВВП составила 28,7%.

Смягчение денежно-кредитной политики на фоне быстрого замедления инфляции в 2016 г. привело к переходу показателя роста цен в положительную область в начале 2017 года. Ухудшение внешнего фона, связанного со снижением цен на сырьевые товары и продовольствие в 2014 – 2015 гг., привело к девальвационному давлению и ускорению инфляционных процессов в стране: среднегодовая инфляция в эти годы составила 7,5% и 6,6%, соответственно. Для сдерживания инфляции Национальный банк КР повышал процентные ставки и проводил интенсивные валютные интервенции, что способствовало сокращению денежного предложения. Стабилизация инфляционных ожиданий в 2016 году, когда среднегодовая инфляция составила 0,4%, позволила НБКР ослабить денежно-кредитную политику и пополнить валютные резервы. Влияние денежно-кредитного регулирования реализовалось с отставанием – к апрелю 2017 года рост цен вернулся в положительную область, составив 3,8%.

Государственный бюджет Кыргызской Республики исполняется с хроническим дефицитом, финансируемым, в значительной степени, за счет внешних займов. По итогам 2016 года, дефицит бюджета, включающий рекредитованные ресурсы Программы госинвестиций, составил 8,8% ВВП, против 5,7% ВВП в среднем за 2012-2015 годы. Результатом такой политики стало продолжающееся увеличение государственного внешнего долга страны. Несмотря на это, рост экономики и укрепление национальной валюты, способствовали некоторому снижению уровня внешней задолженности Правительства в ВВП (с 64,5% ВВП в 2015 году до 56,6% ВВП – в конце 2016-го). По итогам четырех месяцев 2017 года дефицит государственного бюджета составил 6% ВВП. В текущем году основная часть заимствований Правительства направляется на финансирование инвестиционных проектов, включенных в правительственную

Программу государственных инвестиций (ПГИ), в частности, на развитие транспортной инфраструктуры (40% общего объема финансирования) и энергетики (43%).

Цели повышения долговой устойчивости требуют реализации пакета мер, направленных на консолидацию бюджета и увеличение потенциала страны по генерированию внутренних доходов. МВФ в оценке внешней долговой ситуации Кыргызстана отмечает повышенный риск нарушения его устойчивости. При этом отмечается, что продолжение текущей политики наращивания государственных инвестиций может привести нарушению устойчивости внешнего государственного долга. По оценкам международных финансовых институтов, у Правительства есть определенный потенциал в увеличении налоговых сборов – как за счет дальнейшего улучшения администрирования, так и повышения качества налоговой политики, включая сокращение льгот и специальных налоговых режимов. Возможности по расходной консолидации также значительны. Доля фонда оплаты труда в расходах государственного бюджета за 2015-2016 гг. год превысила 9% ВВП, тогда как в среднем по региону этот показатель составляет около 6% ВВП. Повышение адресности социальных программ, ревизия бюджетных субсидий и других неприоритетных расходов также могут позволить высвободить значительные ресурсы на финансирование приоритетных направлений, включая ПГИ. Процесс формирования ПГИ также требует значительных улучшений в части оценки эффективности готовящихся проектов и повышения прозрачности проводимых тендеров для исполнителей проектов.

Позиции экономики Кыргызстана слабы по показателям институциональной среды и инфраструктуры. Наличие структурных проблем сдерживает возможности экономического роста. По оценочным индикаторам бизнес (Doing Business – 2017) и институциональной (Worldwide Governance Indicators - 2016) среды Кыргызстан последние пять лет улучшал свои показатели. Улучшение наблюдалось в среде для «старта бизнеса», «доступа к электричеству», «получение лицензии на строительство» и «регистрация имущества». Институциональная среда улучшилась по показателям политической стабильности, праву голоса и верховенства права. В то же время необходимость проведения реформ госуправления продолжает отражаться в отсутствии улучшения в сферах эффективности правительства, его регулятивных функций и контроля коррупции. По показателям качества деловой среды и институтов Кыргызстан находится в середине, а не в конце списка стран СНГ. Однако сохраняющиеся невысокие оценки бизнес среды являются существенным сдерживающим фактором для притока иностранного капитала, что ограничивает возможности страны по диверсификации и модернизации экономики.

Увеличение внешней трудовой миграции также приводит к искажению стимулов на внутреннем рынке труда. Слабость внутренних производственных мощностей привела к ориентации экономики на рост за счет внутреннего спроса, в том числе поддерживаемого трансфертами трудовых мигрантов. Высокий уровень зависимости от импорта и трансфертов повышает риски устойчивости платежного баланса в случае развития негативных событий в странах-реципиентах рабочей силы Кыргызстана (в основном РФ). Поступающие денежные переводы зачастую значительно превышают уровень заработной платы в экономике, что приводит к снижению стимулов для работы и оказывает определенное давление на повышение заработной платы. В целом с 2004 г. по 2015 г. рост заработных плат в реальном выражении превысил рост ВВП в 1,7 раза. Это

является фактором снижения конкурентоспособности экономики и дополнительного давления на платежный баланс.

3.1.2. Состояние сектора здравоохранения

Кыргызской Республике на фоне сложной социально-экономической ситуации удалось добиться определенного прогресса по ряду ключевых аспектов в секторе здравоохранения. Результат объясняется реализацией широкомасштабных структурных реформ в рамках национальных программ, которых с момента приобретения независимости, в стране было три: «Манас» (1996-2006гг.), «Манас Таалими» (2006-2011гг.) и «Ден соолук» (2012-2016гг.). Преобразования затронули администрирование, финансирование и предоставление медицинских услуг.

На данный момент в стране действует обязательное медицинское страхование (ОМС) и существует программа государственных гарантий по обеспечению медицинской помощью (ПГГ). ПГГ обеспечивает основные медицинские услуги на уровне первичного звена здравоохранения бесплатно и специализированную помощь в амбулаторных и стационарных условиях по нормированной сооплате. При этом выделяются льготные категории граждан. Фонд обязательного медицинского страхования (ФОМС) администрирует систему ОМС, отвечает за закупку медицинских услуг в рамках ПГГ и выступает единым плательщиком в системе здравоохранения.

Первичная медицинская помощь выступает главным звеном оказания медицинских услуг. В КР действуют 64 Центра семейной медицины, которые включают 708 групп семейных врачей и 1025 фельдшерско-акушерских пунктов. На территории обслуживания фельдшерско-акушерских пунктов проживает около 36% сельского населения. В более чем 400 сельских населенных пунктах с численностью от 30 до 1000 человек отсутствуют организации здравоохранения.

Стационарную помощь предоставляет 141 организация здравоохранения. Обеспеченность врачами в организациях здравоохранения составляет в среднем 21,9 на 10 тыс. населения, при этом в сельской местности показатель колеблется от 7,3 до 17,3 на 10 тыс. человек.

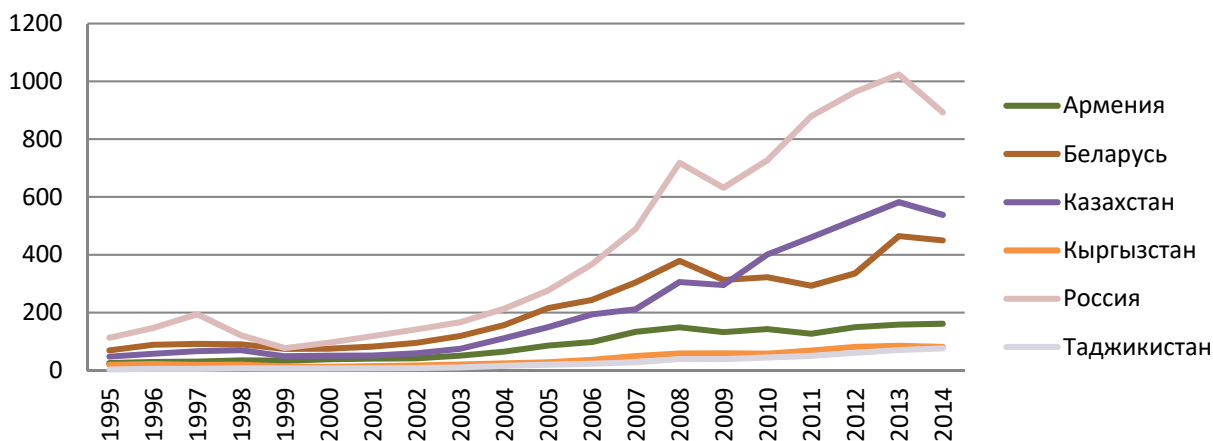
Источниками финансирования являются государственные и частные средства. Государственные источники включают средства государственного бюджета и ОМС, а также средства, поступающие от международных организаций и доноров. Частные средства – это личные расходы граждан.

В рамках системы здравоохранения ФОМС, Министерство здравоохранения и другие министерства и ведомства получают средства из республиканского бюджета. Министерство здравоохранения финансирует учреждения третичного уровня и санитарно-эпидемиологическую службу и ее учреждения. ФОМС аккумулирует средства на республиканском уровне, включая средства от ОМС и социального фонда, и распределяет средства по регионам на финансирование медицинских услуг, предоставляемых в рамках ПГГ медицинскими учреждениями на первичном и вторичном уровнях здравоохранения. Другие министерства и ведомства финансируют принадлежащие им учреждения параллельной системы здравоохранения из собственных средств⁵. Таким образом, сформирована двухуровневая система финансирования, которая включает только национальный и местный бюджеты.

По сравнению с другими странами-участницами ЕФСР КР тратит достаточно большую долю ВПП на здравоохранение, однако, при этом уровень государственных расходов на душу населения является одним из самых низких:

⁵ Ibraimova A, Akkazieva B, Ibraimov A, Manzhieva E, Rechel B. Kyrgyzstan: Health system review. Health systems in Transition, 2011; 13(3): 37.

Общие расходы на здравоохранение на душу населения (в долларах США)



Данные Всемирного банка

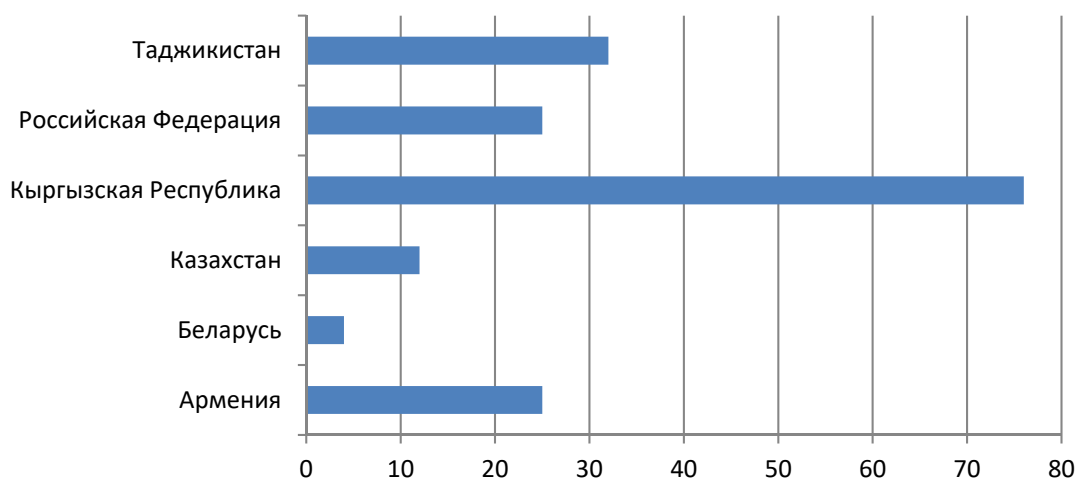
Так, в 2014 году уровень подушевого финансирования здравоохранения в КР составил 81,5 долларов США. В текущих социально-экономических условиях ожидать увеличения финансирования сектора как в процентном выражении от государственных расходов, так и в номинальном не приходится. Хронический недостаток финансирования в значительной степени определяет неблагоприятную институциональную среду и низкий уровень развития медицинской инфраструктуры

В рамках Целей развития тысячелетия и национальной программы «Ден соолук» (2012-2016) КР определила четыре приоритетные показателя здоровья, на улучшение которых было решено сосредоточить внимание: сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ), охрана здоровья матери и ребенка, туберкулез и ВИЧ-инфекция.

ССЗ забирают жизни работоспособного населения, что создает серьезную дополнительную экономическую и социальную нагрузку. В 2014 году по данным Всемирной организации здравоохранения 49% всех смертей в КР пришлось на долю ССЗ⁶.

Смоделированный уровень материнской смертности составил 76 на 100 тыс. родов в 2015 году. Среди стран-участниц ЕФСР это самый высокий показатель:

Материнской смертность на 100 тыс. родов, 2015г.



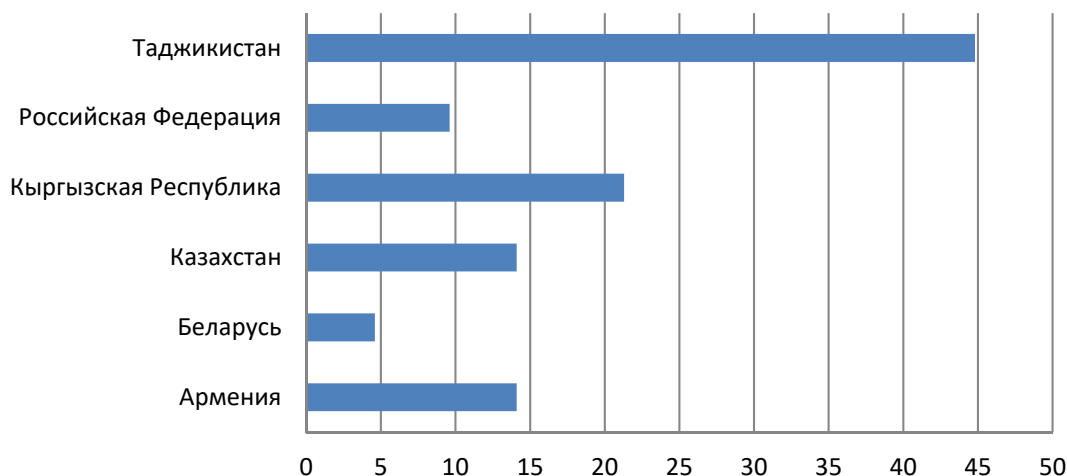
Данные Всемирного банка

Уровень смертности детей до 5 лет сократился с 65,0 на 1 тыс. живорожденных в 1990 году до 21,3 на 1 тыс. живорожденных в 2015 году. Несмотря на значительный

⁶ World Health Organization. Noncommunicable Diseases (NCD) Country Profiles, 2014.

прогресс в этой области, смертность по этому показателю является одной из самых высоких среди стран-участниц ЕФСР:

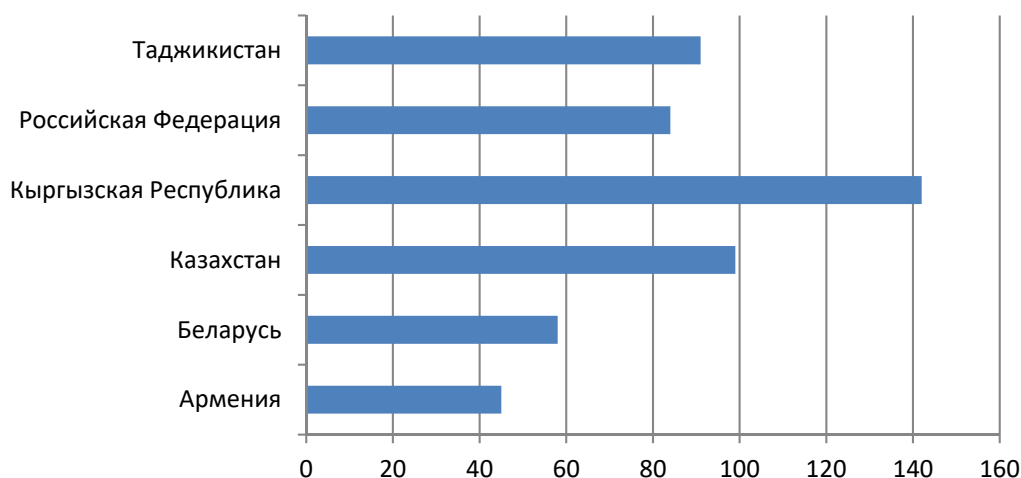
Смертность детей до 5 лет на 1 тыс. живорожденных, 2015г.



Данные Всемирного банка

КР также занимает первое место среди стран-участниц ЕФСР по выявленным случаям туберкулеза. По оценочным данным в 2014 году на 100 тыс. человек приходилось 142 случая туберкулеза.

Случаи туберкулеза на 100 тыс. человек, 2014г.



Данные Всемирного банка

Страна находится на концентрированной стадии распространения ВИЧ инфекции. В 2015 году по оценке программы СПЕКТРУМ в КР было 9450 ВИЧ положительных людей. Распространенность ВИЧ составляет 10,2 на 100 тыс. человек. Наблюдается переход инфекции к основному населению.

Потенциал показателей здоровья населения сдерживается ограниченной доступностью и качеством медицинской помощи, которая стала следствием неблагоприятной институциональной среды и низкого уровня развития медицинской инфраструктуры. Усугубляет ситуацию и то, что при низкой плотности населения более двух его третей проживает в горной местности.

3.2. Описание проекта

3.2.1. Предпосылки

В настоящее время министерство здравоохранения КР располагает 4 мобильными лечебно-диагностическими комплексами на шасси автомобиля КАМАЗ (далее мобильная клиника), полученными в рамках Российской программы технической помощи странам Восточной Европы и Центральной Азии в противодействии ВИЧ/СПИДу и другим инфекционным заболеваниям.

Мобильные клиники хорошо зарекомендовали себя в условиях Кыргызстана, они бесперебойно работают в течение всего года, в том числе и при отключении электроснабжения. По данным министерства здравоохранения КР по состоянию на 1-ое полугодие 2016 года, население, проживающее в отдаленных регионах страны и подлежащее профилактическим осмотрам, оценивается в 3530 тыс. человек, из которых существующими выездными бригадами обследовано 33660 человек. Каждая клиника обслуживает не менее 1000 чел. в месяц.

Минимальная потребность в дополнительных мобильных клиниках такой модификации составляет 4 – по числу областей, пока не охваченных мобильными диагностическими услугами. К сожалению, данные мобильные клиники располагают всего 3 врачебными кабинетами, т.е. пригодны в основном для проведения противоинфекционного скрининга, тогда как для проведения полноценного профилактического осмотра необходимы не менее 7 специалистов. Также в условиях высокого распространения заболеваний верхних дыхательных путей, в том числе туберкулеза, велика потребность в мобильных клиниках, оснащенных цифровыми флюорографами.

3.2.2. Цели проекта

Целью Проекта является устойчивое повышение доступности и качества медицинской помощи для населения сельской и труднодоступной местности КР. Для достижения этой цели поставлены две следующие основные задачи проекта⁷:

- увеличение оснащенности медицинских учреждений КР мобильными лечебно-диагностическими комплексами с 3 до 10 штук;
- повышение охвата населения целевыми профилактическими осмотрами (отношение числа осмотренных лиц к числу подлежащему осмотру) с 1% до 3%.

3.2.3. Компоненты проекта

В рамках проекта предполагается приобретение двух автопоездов «Караван здоровья» и организация полноценного профилактического осмотра населения. Проект состоит из двух компонентов и планируется к реализации в течение полугода лет.

Компонент 1. Приобретение двух автопоездов «Караван здоровья» и подготовка организационно-методической базы для их функционирования

Данный проект предполагает использование автопоездов, состоящих из 4 различных модулей, которые позволяют развернуть полноценную программу целевых профилактических осмотров, направленную на профилактику и раннее выявление заболеваний, вносящих наибольший вклад в инвалидизацию и смертность населения Республики Кыргызстан.

Каждый автопоезд состоит из четырех модулей: три передвижных медицинских комплекса (мобильные лечебно-диагностические комплексы) и вахтовый автобус для

перевозки персонала и исполняется на базе двух автомобильных шасси повышенной проходимости Камаз 43118 и на базе двух шасси прицепов СЗАП. Все модули построены на базе многосекционных изотермических фургонов и оснащены необходимыми системами жизнеобеспечения, медицинским и специализированным оборудованием. Высокая степень унификации модулей, взаимозаменяемость и дополняемость систем жизнеобеспечения увеличивают безотказность в работе всего проекта в целом. Наличие у полноприводных автомобилей жесткой сцепки для буксировки других автомобилей позволяет осуществлять эксплуатацию проекта даже в условиях бездорожья, горной местности и в других сложных дорожных условиях. В тоже время высокий уровень оснащения системами жизнеобеспечения и медицинским оборудованием позволит в случае необходимости эксплуатировать каждый модуль по отдельности.

Отличительной особенностью автопоезда является модуль - вахтовый автобус, одной из задач которого является доставка медицинских и других специалистов. Указанный модуль оснащен комплектом внутренней и внешней аудиовидеотрансляции, другим мультимедийным и иным оборудованием для организации «школ здоровья» и аналогичных мероприятий для населения обследуемого района. Кроме того в комплект модуля входит оснащения для организации питания персонала.

Каждый из четырех многосекционных изотермических фургонов оснащен всеми необходимыми системами жизнеобеспечения:

- энергоснабжение (автономное и внешнее),
- система климат-контроля (кондиционирование-отопление-вентиляция),
- система освещения (в том числе, аварийная),
- противопожарная сигнализация (с выводом сигнального устройства в кабину),
- санитарное оборудование,
- комплект трапов.

Модуль 1 (диагностический модуль) – изотермический фургон ориентировочными габаритными размерами 8*2,5*2,5 м на базе шасси прицепа СЗАП; три отсека медицинского приема (смотровой отсек (гинекологический), отсек функциональной диагностики, отсек терапевта/педиатра), санитарный и генераторный отсеки, коридор с местами для ожидания пациентов.

Модуль 2 (диагностический модуль) – изотермический фургон ориентировочными габаритными размерами 8*2,5*2,5 м на базе шасси прицепа СЗАП; три кабинета медицинского приема (стоматологический отсек, отсек офтальмолога / оториноларинголога, лабораторный отсек), санитарный и генераторный отсеки, коридор с местами для ожидания пациентов.

Модуль 3 (флюорографический модуль) – изотермический фургон ориентировочными габаритными размерами 8*2,5*2,5 м на базе шасси повышенной проходимости Камаз 43118; два кабинета медицинского приема (процедурный отсек для проведения флюорографических исследований органов грудной клетки, отсек рентгенолога/рентгенлаборанта), санитарный и генераторный отсеки, коридор с местами для ожидания пациентов.

Модуль 4 (вахтовый модуль) – изотермический фургон ориентировочными габаритными размерами 8*2,5*2,5 м на базе шасси повышенной проходимости Камаз 43118; отсек для транспортировки бригады из 16 специалистов с организованной зоной проведения обучающих семинаров и приема пищи.

Автопоезда будут переданы на баланс министерства здравоохранения, которое распределит их в 2 медицинских учреждения, одно из которых будет расположено на юге (Баткенская или Нарынская область), другое на севере (Таласская или Джалал-Абадская область) республики.

Компонент 2. Организация целевых профилактических осмотров взрослого и детского населения сельских и труднодоступных районов КР с помощью приобретенных автопоездов.

Для организации целевых профилактических осмотров населения для выявления различных заболеваний на ранней стадии (новообразований, туберкулеза, глаукомы, сахарного диабета, сердечно-сосудистых заболеваний, инфекционных заболеваний и др.) будет разработана необходимая нормативная и техническая документация для автопоездов, включая технические регламенты, стандартные операционные процедуры, санитарно-эпидемиологические нормы, штатное расписание, должностные обязанности и инструкции, планы профилактических осмотров, основанные на анализе эпидемиологических данных. Разработанные регламенты позволят также использовать автопоезда для ликвидации последствий эпидемий и чрезвычайных ситуаций.

В составе автопоездов 7 врачебных кабинетов, так же находящееся на борту переносное оборудование может использоваться за пределами мобильной клиники в находящемся рядом помещении. Будет организован сквозной медицинский прием, в результате которого каждый пациент пройдет осмотр всеми предусмотренными планом профилактического осмотра специалистами и получит заключение. Организацией движения пациентов будет руководить медицинский координатор. В составе модуля 4 автопоезда предусмотрено помещение, оборудованное мультимедийным оборудованием, в котором будут проводиться занятия с населением по санитарному просвещению и первичной профилактики инфекционных и неинфекционных заболеваний.

Для кадрового обеспечения работы автопоездов на базе 2 медучреждений, расположенных на юге и севере Кыргызской Республики, будут созданы отделения мобильной лечебно-диагностической службы. В составе штата каждого автопоезда будет 17 медицинских специалистов, из них врачей 9, среднего медицинского персонала -7, младшего медицинского персонала – 1, водителей – 4, инженерно-технических работников – 2.

Автопоезда будут работать в среднем 4 дня в неделю, без учета времени нахождения в пути, на расстоянии до 300 км от места приписки в соответствии с утвержденными министерством здравоохранения планами. В течение года автопоезда будут вести прием пациентов не менее 215 дней в году. Охват населения целевыми профилактическими осмотрами на базе автопоездов составит не менее 60000 человек, что позволит увеличить полноту охвата населения медосмотрами в целом по республике до 3%.

Охват населения санитарно-просветительскими мероприятиями на базе автопоездов составит не менее 200000 чел.

Медицинские и технические специалисты, работающие в составе бригады специалистов автопоездов, пройдут обучение работе в условиях мобильной службы и эксплуатации оборудования с привлечением передового российского опыта (Российская Федерация имеет многолетний опыт организации выездных профосмотров с использованием мобильных клиник в различных природно-климатических условиях) и новейших научных разработок.

Будет разработана система мониторинга и оценки проекта, управлению которой будут обучены специалисты, ответственные за мониторинг и оценку. Итоговая оценка реализации проекта будет проведена с привлечением независимых специалистов.

Планируется к проведению 2 семинара-тренинга для медицинских работников и 1 тренинг для технических специалистов.

Через 1 год эксплуатации автопоезда и созданные для их обслуживания отделения мобильной лечебно-диагностической службы будут полностью готовы к переходу на бюджетное финансирование.

3.2.4. Потребности проекта в финансировании

Компонент	ЕФСР (тыс. долл. США)	КР (тыс. долл. США)	Фонд «СПИД Инфосвязь» (тыс. долл. США)	Итого (тыс. долл. США)	Доля компонента в сумме проекта
-----------	--------------------------------	------------------------------	---	---------------------------------	--

1. Приобретение двух автопоездов «Караван здоровья» и подготовка организационно-методической базы для их функционирования	1 600	-	20	1 620	78%
2. Организация целевых профилактических осмотров взрослого и детского населения сельских и труднодоступных районов КР с помощью приобретенных автопоездов.	400	48	-	448	22%
Итого	2 000	48	20	2 068	
Доля финансирования в суммер проекта	97%	2%	1%		

Источник: Заявка КР

3.2.5. Группа реализации проекта

На данный момент указанием министра здравоохранения КР №703 от 16 сентября 2016 года утверждена группа реализации проекта (ГРП). В состав ГРП вошли представители министерства здравоохранения, директора областных больниц, сотрудники Фонда «СПИД Инфосвязь».

3.3. Анализ проекта на соответствие критериям отбора

№	Критерии	Анализ соответствия проекта критерию	Оценка
Обязательные			
1.	Актуальность	<p>Проект способствует системному устранению причин низкой доступности медицинских услуг в КР, которые обусловлены следующим:</p> <ul style="list-style-type: none"> - два из трёх жителя КР проживают в условиях горной местности при плотности населения в 30 человек на кв. км; - уровень подушевого финансирования здравоохранения в КР составил 81,5 долларов США при относительно большой доле расходов в ВВП по сравнению с другими странами ЕФСР в 2014г. С учетом сложной социально-экономической ситуации в целом, вероятность существенного увеличения финансирования сектора низкая. <p>Караваны здоровья смогут обеспечить прирост эффективности системы здравоохранения за счет мобильности оказываемых медицинских услуг.</p> <p>Проект соответствует заданным с опорой на повестку дня ООН в области развития до 2030г. приоритетам национальной программы КР в области здравоохранения.</p>	+
2.	Проработанность	Степень проработанности заявки с точки зрения наличия информации, необходимой для проведения оценки, и наличия подтверждающей документации для принятия решения о проработке проекта, удовлетворительна.	+
3.	Институциональные возможности	Уровень институциональных возможностей потенциального получателя с учётом наличия сформированной группы реализации проекта и наличия успешного опыта по организации работы мобильных клиник удовлетворителен.	+
Индикативные			
4.	Инклюзивность результатов Проекта	<p>Проект а) направлен на охрану здоровья детского и взрослого населения сельских горных и труднодоступных районов КР, чей доступ к услугам здравоохранения ограничен в силу недостаточной развитости сети медицинских учреждений, низкой мобильности и невысоких доходов населения; б) предусматривает приоритетное оказание лечебно-диагностической помощи наиболее социально-уязвимым слоям населения на бесплатной основе.</p> <p>Использование мобильных лечебно-диагностических комплексов, объединенных в автопоезда, позволит приблизить комплексные медицинские услуги к населению, проводить раннюю диагностику заболеваний и начинать их своевременное лечение, что позволит снизить заболеваемость и смертность.</p>	1 из 1
5.	Собственные средства Получателя, используемые для финансирования Проекта	Собственные средства Получателя составляют 48 тыс. долларов США, что составляет 2,4% от предполагаемой суммы гранта.	0,3 из 1

6.	Софинансирование проекта другими организациями	<p>20 тыс. долларов США планируются к финансированию из средств Фонда «СПИД Инфосвязь», что составляет 1% от предполагаемого финансирования ЕФСР в рамках отдельного соглашения между КР и Фондом «СПИД Инфосвязь»:</p> <p>На текущий момент между министерством здравоохранения КР и Фондом «СПИД Инфосвязь» заключено соглашение о взаимопонимании и сотрудничестве в рамках реализации компонента «Совершенствование систем профилактики ВИЧ/СПИДа, и ИППП и вирусных гепатитов среди групп населения, особенно уязвимых в отношении этих инфекций, включая мигрантов» по программе оказания содействия странам Восточной Европы и Центральной Азии в борьбе с ВИЧ/СПИДом и другими инфекционными заболеваниями от 15 февраля 2016 года сроком до 31 декабря 2018 года.</p>	0,5 из 1
7.	Взаимодополняемость Проекта по отношению к другим проектам ЕФСР	На данный момент проект не является взаимодополняющим по отношению к какому-либо проекту ЕФСР.	0 из 1
8.	Положительный опыт реализации подобных проектов в секторе опыт	<p>В настоящее время министерство здравоохранения КР располагает 3-мя мобильными лечебно-диагностическими комплексами на шасси автомобиля «КАМАЗ», полученными в рамках российской программы технической помощи странам Восточной Европы и Центральной Азии в противодействие ВИЧ/СПИДу и другим инфекционным заболеваниям. До конца 2016 года Фонд «СПИД Инфосвязь» в рамках данной программы и в соответствии с соглашением о сотрудничестве передаст министерству здравоохранения КР еще одну мобильную клинику. Аналогичные программы реализуются в Армении и Таджикистане.</p> <p>Мобильные клиники хорошо зарекомендовали себя в условиях КР, они бесперебойно работают в течение всего года, в том числе при отключении электроснабжения. Каждая клиника обслуживает не менее 1000 человек в месяц.</p>	1 из 1
9.	Интеграционные эффекты Проекта	<p>Серьезную часть внешнеэкономических отношений КР со странами-членами ЕФСР составляет трудовая миграция. Так, в 2014 году, в странах-членах ЕФСР находилось около 1 млн мигрантов из КР при численности постоянного населения в КР 5,8 млн человек. Для принимающих стран в результате реализации проекта снижаются риски связанные с влиянием процесса миграции на здоровье населения (особенно в части инфекционных заболеваний).</p> <p>В рамках обучающих мероприятий проекта предполагается передача и распространение успешного российского опыта работы в условиях мобильных клиник.</p>	0,5 из 0,5
<i>Итого</i>			3,3

3.4. Распределение ответственности по реализации Проекта

Получателем гранта ЕФСР выступит Республика Кыргызстан, которая отразит привлекаемые из ЕФСР средства в своем государственном бюджете.

Ответственность за реализацию Проекта и выполнение условий соглашения по Проекту будет распределена между органами исполнительной власти КР и организациями следующим образом:

- Министерство здравоохранения КР отвечает за общее руководство реализацией Проекта;
- ГРП отвечает за координацию и реализацию мероприятий по реализации Проекта, включая управление финансами, закупками, ведение учета, целевое расходование средств, мониторинг и оценка эффективности, формирование и предоставление финансовой и другой отчетности по проекту, привлечение внешних аудиторов, выполнение требований применимых политик и процедур;
- Министерство финансов КР отвечает за открытие и ведение Специального счета на имя Министерства здравоохранения КР, своевременное предоставление финансирования проекта из бюджета КР.

3.5. Рекомендуемые процедуры закупок и выдачи средств

С целью обеспечения эффективного расходования средств гранта и минимизации фидуциарных и коррупционных рисков в рамках Проекта будут применяться:

- политики и процедуры закупок МБРР⁸ в части, не противоречащей политике закупок Фонда и грантовому соглашению;
- процедуры ВБ по расходованию средств⁹.

3.6. Оценка экологических и социальных последствий Проекта

Согласно политике экологической и социальной ответственности ЕАБР Проекту присвоена категория «С» - Проекты с минимальным неблагоприятным экологическим и социальным воздействием или с отсутствием такового. Для таких проектов дальнейшие процедуры по экологической и социальной оценке Проекта не требуются, однако Управляющий оставляет за собой право проведения консультаций с Получателем по вопросам воздействия Проекта на окружающую среду.

3.7. Мониторинг реализации Проекта

Управляющий рекомендует следующие показатели мониторинга и оценки Проекта, информация по которым должна предоставляться Получателем на периодической основе:

- Оснащенность медицинских учреждений КР мобильными лечебно-диагностическими комплексами.
- Охват населения целевыми профилактическими осмотрами.

Мониторинг Проекта со стороны Управляющего будет включать получение и анализ следующей отчетности Получателя по Проекту:

- за каждое календарное полугодие: отчет о ходе реализации Проекта, отчет о прогрессе, достигнутом в достижении значений показателей мониторинга Проекта, отчет о выполнении Плана закупок по Проекту;
- ежеквартально: отчет об источниках и использовании средств; отчет об использовании средств по мероприятиям проекта; выписка со Специального счета; отчет о

⁸ Руководство Международного банка реконструкции и развития (МБРР) "Закупки товаров, работ и неконсультационных услуг по займам МБРР и кредитам МАР заемщиками ВБ", январь 2011. Руководство МБРР "Отбор и наем консультантов по займам МБРР и кредитам МАР заемщиками ВБ", январь 2011.

⁹ Справочник по предоставлению средств для клиентов ВБ, май 2006 года с учетом дальнейших дополнений и изменений (Disbursement Handbook for World Bank Clients, May 2006); Руководство ВБ по предоставлению средств на реализацию проектов от 1 мая 2006 года с учетом дальнейших дополнений и изменений (World Bank Disbursement Guidelines for Projects, dated May 1, 2006).

финансовом положении; уравновешенный баланс Специального счета; расходная ведомость.

– по итогам реализации проекта: окончательный отчет о завершении Проекта;
заключительное аудиторское заключение по Проекту.

3.8. Оценка рисков реализации Проекта

Группа рисков	Описание	Оценка уровня рисков	Степень влияния на показатели Проекта	Меры по снижению	Оценка уровня рисков после принятия мер по снижению
Институциональные возможности	Существует риск, что группа реализации проекта не будет обладать достаточным числом компетентных специалистов для реализации проекта в соответствии с применяемыми политиками.	Умеренный	Умеренная	<ul style="list-style-type: none"> Обеспечение функционирования ГРП, включая обеспечение необходимыми ресурсами и квалифицированными специалистами является отдельным обязательством Получателя по Соглашению и условием вступления Соглашения в силу. 	Умеренный
Коррупционные и фидуциарные риски	В ходе финансирования Проекта могут возникать коррупционные и фидуциарные риски, связанные с нецелевым использованием денежных средств. Индекс восприятия коррупции в КР: в 2016 - 136 место из 176 стран ¹⁰ .	Высокий	Высокая	<ul style="list-style-type: none"> Мониторинг целевого расходования средств гранта. Использование приемлемых для Управляющего политик и процедур в области закупок, расходования средств, экологической и социальной безопасности. Прохождение процедур комплаенс-контроля в отношении вовлеченных организаций. 	Умеренный
Риск несвоевременной реализации проекта	Риски отклонения рабочего плана реализации проекта от графика.	Умеренный	Высокая	<ul style="list-style-type: none"> Утверждение на уровне Правительства КР графика реализации проекта. 	Умеренный
Координационные риски	Существует риск возникновения проблем с распределением ролей и координацией между Фондом «СПИД-Инфосвязь» и Получателем.	Умеренный	Умеренная	<ul style="list-style-type: none"> Утверждение на уровне Правительства КР графика реализации проекта. Проведение регулярных совещаний со всеми участниками проекта. Управляющий рекомендует включить в соглашение о гранте в качестве условия вступления в силу заключение между КР и Фондом «СПИД-Инфосвязь» соглашения, удовлетворяющего Управляющего в части распределения ролей в рамках координации и реализации мероприятий по реализации 	Умеренный

¹⁰ <https://www.transparency.org/>

				Проекта, включая управление финансами, закупками, ведение учета, целевое расходование средств, мониторинг и оценка эффективности, формирование и предоставление финансовой и другой отчетности по проекту, привлечение внешних аудиторов, выполнение требований применимых политик и процедур, а также по вопросам софинансирования проекта.	
Риск неустойчивости результатов проекта	Ежегодно в республиканский бюджет МЗ КР закладываются средства для организации выездов медицинских бригад. В 2016 году на эти цели были выделены 3 млн сом ¹¹ . Тем не менее существует риск того, что по итогам реализации Проекта у Правительства не будет достаточно средств для продолжения финансирования работы автопоездов.	Умеренная	Высокая	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Проведение консультаций с Правительством КР и другими донорами, работающими в секторе, по вопросу непрерывности бюджетных ассигнований на цели социальной защиты населения в сельской местности. ▪ В случае необходимости, оптимизация Получателем численности медицинского и технического персонала, обслуживающего автопоезда по итогам первого года их функционирования. 	Умеренный
3. Общий уровень риска					
Общий уровень рисков при реализации проекта оценивается как умеренный .					

Справочная информация:

Матрица оценки уровня риска

Вероятность Тяжесть последствий	Низкая	Умеренная	Высокая
Высокая	Умеренный	Высокий	Высокий
Умеренная	Низкий	Умеренный	Умеренный
Низкая	Низкий	Низкий	Умеренный

¹¹ Заявка КР.