



GAVI Alliance

Annual Progress Report **2012**

Submitted by
The Government of
Kyrgyzstan Republic

Reporting on year: **2012**

Requesting for support year: **2014**

Date of submission: **5/15/2013 9:36:57 AM**

Deadline for submission: 9/24/2013

Please submit the APR **2012** using the online platform <https://AppsPortal.gavialliance.org/PDExtranet>

Enquiries to: apr@gavialliance.org or representatives of a GAVI Alliance partner. The documents can be shared with GAVI Alliance partners, collaborators and general public. The APR and attachments must be submitted in English, French, Spanish, or Russian.

Note: *You are encouraged to use previous APRs and approved Proposals for GAVI support as reference documents. The electronic copy of the previous APRs and approved proposals for GAVI support are available at <http://www.gavialliance.org/country/>*

The GAVI Secretariat is unable to return submitted documents and attachments to countries. Unless otherwise specified, documents will be shared with the GAVI Alliance partners and the general public.

**GAVI ALLIANCE
GRANT TERMS AND CONDITIONS**

FUNDING USED SOLELY FOR APPROVED PROGRAMMES

The applicant country ("Country") confirms that all funding provided by the GAVI Alliance will be used and applied for the sole purpose of fulfilling the programme(s) described in the Country's application. Any significant change from the approved programme(s) must be reviewed and approved in advance by the GAVI Alliance. All funding decisions for the application are made at the discretion of the GAVI Alliance Board and are subject to the Independent Review Committee (IRC) and its processes and the availability of funds.

AMENDMENT TO THE APPLICATION

The Country will notify the GAVI Alliance in its Annual Progress Report (APR) if it wishes to propose any change to the programme(s) description in its application. The GAVI Alliance will document any change approved by the GAVI Alliance, and the Country's application will be amended.

RETURN OF FUNDS

The Country agrees to reimburse to the GAVI Alliance all funding amounts that are not used for the programme(s) described in its application. The country's reimbursement must be in US dollars and be provided, unless otherwise decided by the GAVI Alliance, within sixty (60) days after the Country receives the GAVI Alliance's request for a reimbursement and be paid to the account or accounts as directed by the GAVI Alliance.

SUSPENSION/ TERMINATION

The GAVI Alliance may suspend all or part of its funding to the Country if it has reason to suspect that funds have been used for purpose other than for the programmes described in the Country's application, or any GAVI Alliance-approved amendment to the application. The GAVI Alliance retains the right to terminate its support to the Country for the programmes described in its application if a misuse of GAVI Alliance funds is confirmed.

ANTICORRUPTION

The Country confirms that funds provided by the GAVI Alliance shall not be offered by the Country to any third person, nor will the Country seek in connection with its application any gift, payment or benefit directly or indirectly that could be construed as an illegal or corrupt practice.

AUDITS AND RECORDS

The Country will conduct annual financial audits, and share these with the GAVI Alliance, as requested. The GAVI Alliance reserves the right, on its own or through an agent, to perform audits or other financial management assessment to ensure the accountability of funds disbursed to the Country.

The Country will maintain accurate accounting records documenting how GAVI Alliance funds are used. The Country will maintain its accounting records in accordance with its government-approved accounting standards for at least three years after the date of last disbursement of GAVI Alliance funds. If there is any claims of misuse of funds, Country will maintain such records until the audit findings are final. The Country agrees not to assert any documentary privilege against the GAVI Alliance in connection with any audit.

CONFIRMATION OF LEGAL VALIDITY

The Country and the signatories for the Country confirm that its application, and APR, are accurate and correct and form legally binding obligations on the Country, under the Country's law, to perform the programmes described in its application, as amended, if applicable, in the APR.

CONFIRMATION OF COMPLIANCE WITH THE GAVI ALLIANCE TRANSPARANCY AND ACCOUNTABILITY POLICY

The Country confirms that it is familiar with the GAVI Alliance Transparency and Accountability Policy (TAP) and complies with the requirements therein.

USE OF COMMERCIAL BANK ACCOUNTS

The Country is responsible for undertaking the necessary due diligence on all commercial banks used to manage GAVI cash-based support. The Country confirms that it will take all responsibility for replenishing GAVI cash support lost due to bank insolvency, fraud or any other unforeseen event.

ARBITRATION

Any dispute between the Country and the GAVI Alliance arising out of or relating to its application that is not settled amicably within a reasonable period of time, will be submitted to arbitration at the request of either the GAVI Alliance or the Country. The arbitration will be conducted in accordance with the then-current UNCITRAL Arbitration Rules. The parties agree to be bound by the arbitration award, as the final adjudication of any such dispute. The place of arbitration will be Geneva, Switzerland. The languages of the arbitration will be English or French.

For any dispute for which the amount at issue is US\$ 100,000 or less, there will be one arbitrator appointed by the GAVI Alliance. For any dispute for which the amount at issue is greater than US \$100,000 there will be three arbitrators appointed as follows: The GAVI Alliance and the Country will each appoint one arbitrator, and the two arbitrators so appointed will jointly appoint a third arbitrator who shall be the chairperson.

The GAVI Alliance will not be liable to the country for any claim or loss relating to the programmes described in the application, including without limitation, any financial loss, reliance claims, any harm to property, or personal injury or death. Country is solely responsible for all aspects of managing and implementing the programmes described in its application.

By filling this APR the country will inform GAVI about:

Accomplishments using GAVI resources in the past year

Important problems that were encountered and how the country has tried to overcome them

Meeting accountability needs concerning the use of GAVI disbursed funding and in-country arrangements with development partners

Requesting more funds that had been approved in previous application for ISS/NVS/HSS, but have not yet been released

How GAVI can make the APR more user-friendly while meeting GAVI's principles to be accountable and transparent.

1. Application Specification

Reporting on year: **2012**

Requesting for support year: **2014**

1.1. NVS & INS support

Type of Support	Current Vaccine	Preferred presentation	Active until
Routine New Vaccines Support	DTP-HepB-Hib, 10 dose(s) per vial, LIQUID	DTP-HepB-Hib, 1 dose(s) per vial, LIQUID	2015
INS			

DTP-HepB-Hib (Pentavalent) vaccine: Based on current country preferences the vaccine is available through UNICEF in fully liquid 1 and 10 dose vial presentations and in a 2 dose-2 vials liquid/lyophilised formulation, to be used in a three-dose schedule. Other presentations are also WHO pre-qualified, and a full list can be viewed on the [WHO website](#), but availability would need to be confirmed specifically.

1.2. Programme extension

No NVS support eligible to extension this year

1.3. ISS, HSS, CSO support

Type of Support	Reporting fund utilisation in 2012	Request for Approval of	Eligible For 2012 ISS reward
VIG	No	No	N/A
COS	No	No	N/A
ISS	Yes	next tranche: N/A	Yes
HSS	Yes	next tranche of HSS Grant No	N/A
CSO Type A	No	Not applicable N/A	N/A
CSO Type B	No	CSO Type B extension per GAVI Board Decision in July 2012: N/A	N/A
HSFP	No	N/A	N/A

VIG: Vaccine Introduction Grant; COS: Campaign Operational Support

1.4. Previous Monitoring IRC Report

APR Monitoring IRC Report for year **2011** is available [here](#).

2. Signatures

2.1. Government Signatures Page for all GAVI Support (ISS, INS, NVS, HSS, CSO)

By signing this page, the Government of **Kyrgyzstan Republic** hereby attests the validity of the information provided in the report, including all attachments, annexes, financial statements and/or audit reports. The Government further confirms that vaccines, supplies, and funding were used in accordance with the GAVI Alliance Standard Grant Terms and Conditions as stated in this Annual Progress Report (APR).

For the Government of **Kyrgyzstan Republic**

Please note that this APR will not be reviewed or approved by the Independent Review Committee (IRC) without the signatures of both the Minister of Health & Minister Finance or their delegated authority.

Minister of Health (or delegated authority)		Minister of Finance (or delegated authority)	
Name	САГИНБАЕВА Д.З.	Name	НАЗАРОВА З.Д.
Date		Date	
Signature		Signature	

This report has been compiled by (these persons may be contacted in case the GAVI Secretariat has queries on this document):

Full name	Position	Telephone	Email
ЖУМАГУЛОВА Г.Ж.	Специалист Республиканского Центра иммунопрофилактики	996(312)323011	gjj69@mail.ru
АДЖАПАРОВА А.С.	Технический координатор УСЗ ГАВИ	996(312) 934287	asel_adjaparova@mail.ru

2.2. ICC signatures page

If the country is reporting on Immunisation Services (ISS), Injection Safety (INS) and/or New and Under-Used Vaccines (NVS) supports

In some countries, HSCC and ICC committees are merged. Please fill-in each section where information is appropriate and upload in the attached documents section the signatures twice, one for HSCC signatures and one for ICC signatures

The GAVI Alliance Transparency and Accountability Policy (TAP) is an integral part of GAVI Alliance monitoring of country performance. By signing this form the ICC members confirm that the funds received from the GAVI Alliance have been used for purposes stated within the approved application and managed in a transparent manner, in accordance with government rules and regulations for financial management.

2.2.1. ICC report endorsement

We, the undersigned members of the immunisation Inter-Agency Coordinating Committee (ICC), endorse this report. Signature of endorsement of this document does not imply any financial (or legal) commitment on the part of the partner agency or individual.

Name/Title	Agency/Organization	Signature	Date
КАЛИЕВ М.Т. – Заместитель министра- председатель МКК	Министерство здравоохранения		
СЫДЫКАНОВ А.С. – Заведующий Отделом общественного здравоохранения	Министерство здравоохранения		

ИСАКОВ Т.Б. – Генеральный директор Департамента профилактики заболеваний и экспертиз	Министерство здравоохранения		
ИСМАИЛОВА Б.А. – Главный специалист Отдела общественного здравоохранения	Министерство здравоохранения		
ЕШХОДЖАЕВА А.С. – Начальник Управления лечебно-профилактической помощи и лицензирования	Министерство здравоохранения		
БОРОНБАЕВА Э.К. – Главный специалист Управления лечебно-профилактической помощи и лицензирования	Министерство здравоохранения		
НАЗАРОВА З.Д. - Начальник Управления финансовой политики	Министерство здравоохранения		
КАЛИЛОВ Ж.С. – Руководитель республиканского Центра иммунопрофилактики	Министерство здравоохранения		
КУРМАНОВ Р.А – Генеральный директор Департамента лекарственного обеспечения и медицинской техники	Министерство здравоохранения		
МУКЕЕВА С.Т. – Исполнительный директор Ассоциации групп семейных врачей (АГСВ)	Министерство здравоохранения		
МОЛДОКУЛОВ О.А. – Глава офиса ВОЗ в Кыргызстане	Министерство здравоохранения		
ИМАКЕЕВ А.К. – Координатор	Министерство здравоохранения		
АДЖАПАРОВА А.С.- Технический координатор проекта «Укрепления системы здравоохранения ГАВИ»	Министерство здравоохранения		
ШЕЙШЕЕВА Н.А. – Врач эпидемиолог Республиканского Центра иммунопрофилактики	Министерство здравоохранения		
ПЛОТНИКОВА О.Д – Врач педиатр-иммунолог Республиканского Центра иммунопрофилактики	Министерство здравоохранения		

ЖОРОЕВ А.А. – Начальник эпидуправления Департамента профилактики заболеваний и экспертиз	Министерство здравоохранения		
ЖУМАГУЛОВА Г.Ж. - Врач педиатр-иммунолог Республиканского	Министерство здравоохранения		
ИМАНАЛИЕВА Ч.А.	ЮНИСЕФ		
КАМАРЛИ Ч.	ЮСАИД		
СЫДЫКОВА Г.О.	Программа гуманитарной помощи ФФЗ ПРОЕКТА "ХОУП"		

ICC may wish to send informal comments to: apr@gavialliance.org

All comments will be treated confidentially

Comments from Partners:

Comments from the Regional Working Group:

2.3. HSCC signatures page

We, the undersigned members of the National Health Sector Coordinating Committee (HSCC), **Совета по политике здравоохранения (СПЗ)**, endorse this report on the Health Systems Strengthening Programme. Signature of endorsement of this document does not imply any financial (or legal) commitment on the part of the partner agency or individual.

The GAVI Alliance Transparency and Accountability Policy is an integral part of GAVI Alliance monitoring of country performance. By signing this form the HSCC members confirm that the funds received from the GAVI Alliance have been used for purposes stated within the approved application and managed in a transparent manner, in accordance with government rules and regulations for financial management. Furthermore, the HSCC confirms that the content of this report has been based upon accurate and verifiable financial reporting.

Name/Title	Agency/Organization	Signature	Date
Суюмбаева П.У. – Статс – секретарь	Министерство здравоохранения		
Калиев М.Т. – Заместитель министра	Министерство здравоохранения		
Абдрахманова Ч.А. – Начальник Управления анализа политики здравоохранения	Министерство здравоохранения		

Ешходжаева А.С. – Начальник Управления лечебно- профилактической помощи и лицензирования	Министерство здравоохранения		
Исмаилов М.А. – Начальник Управления организационно- кадровой работы и медицинского образования	Министерство здравоохранения		
Назарова З.Д. – Начальник Управления финансовой политики	Министерство здравоохранения		
Сыдыканов А.С.- Заведующий отделом общественного здравоохранения	Министерство здравоохранения		
Исаков Т.Б. – Генеральный директор	Департамент профилактики заболеваний и экспертизы (ДПЗиЭ)		
Джемуратов К.А. – Председатель Ассоциации больниц	Ассоциация больниц		

HSCC may wish to send informal comments to: apr@gavialliance.org

All comments will be treated confidentially

Comments from Partners:

Comments from the Regional Working Group:

2.4. Signatures Page for GAVI Alliance CSO Support (Type A & B)

Kyrgyzstan Republic is not reporting on CSO (Type A & B) fund utilisation in 2013

3. Table of Contents

This APR reports on *Kyrgyzstan Republic's* activities between January – December 2012 and specifies the requests for the period of January – December 2014

Sections

[1. Application Specification](#)

[1.1. NVS & INS support](#)

[1.2. Programme extension](#)

[1.3. ISS, HSS, CSO support](#)

[1.4. Previous Monitoring IRC Report](#)

[2. Signatures](#)

[2.1. Government Signatures Page for all GAVI Support \(ISS, INS, NVS, HSS, CSO\)](#)

[2.2. ICC signatures page](#)

[2.2.1. ICC report endorsement](#)

[2.3. HSCC signatures page](#)

[2.4. Signatures Page for GAVI Alliance CSO Support \(Type A & B\)](#)

[3. Table of Contents](#)

[4. Baseline & annual targets](#)

[5. General Programme Management Component](#)

[5.1. Updated baseline and annual targets](#)

[5.2. Immunisation achievements in 2012](#)

[5.3. Monitoring the Implementation of GAVI Gender Policy](#)

[5.4. Data assessments](#)

[5.5. Overall Expenditures and Financing for Immunisation](#)

[5.6. Financial Management](#)

[5.7. Interagency Coordinating Committee \(ICC\)](#)

[5.8. Priority actions in 2013 to 2014](#)

[5.9. Progress of transition plan for injection safety](#)

[6. Immunisation Services Support \(ISS\)](#)

[6.1. Report on the use of ISS funds in 2012](#)

[6.2. Detailed expenditure of ISS funds during the 2012 calendar year](#)

[6.3. Request for ISS reward](#)

[7. New and Under-used Vaccines Support \(NVS\)](#)

[7.1. Receipt of new & under-used vaccines for 2012 vaccine programme](#)

[7.2. Introduction of a New Vaccine in 2012](#)

[7.3. New Vaccine Introduction Grant lump sums 2012](#)

[7.3.1. Financial Management Reporting](#)

[7.3.2. Programmatic Reporting](#)

[7.4. Report on country co-financing in 2012](#)

[7.5. Vaccine Management \(EVSM/VMA/EVM\)](#)

[7.6. Monitoring GAVI Support for Preventive Campaigns in 2012](#)

[7.7. Change of vaccine presentation](#)

[7.8. Renewal of multi-year vaccines support for those countries whose current support is ending in 2013](#)

[7.9. Request for continued support for vaccines for 2014 vaccination programme](#)

- [7.11. Calculation of requirements](#)
- [8. Injection Safety Support \(INS\)](#)
- [9. Health Systems Strengthening Support \(HSS\)](#)
 - [9.1. Report on the use of HSS funds in 2012 and request of a new tranche](#)
 - [9.2. Progress on HSS activities in the 2012 fiscal year](#)
 - [9.3. General overview of targets achieved](#)
 - [9.4. Programme implementation in 2012](#)
 - [9.5. Planned HSS activities for 2013](#)
 - [9.6. Planned HSS activities for 2014](#)
 - [9.7. Revised indicators in case of reprogramming](#)
 - [9.8. Other sources of funding for HSS](#)
 - [9.9. Reporting on the HSS grant](#)
- [10. Strengthened Involvement of Civil Society Organisations \(CSOs\) : Type A and Type B](#)
 - [10.1. TYPE A: Support to strengthen coordination and representation of CSOs](#)
 - [10.2. TYPE B: Support for CSOs to help implement the GAVI HSS proposal or cMYP](#)
- [11. Comments from ICC/HSCC Chairs](#)
- [12. Annexes](#)
 - [12.1. Annex 1 – Terms of reference ISS](#)
 - [12.2. Annex 2 – Example income & expenditure ISS](#)
 - [12.3. Annex 3 – Terms of reference HSS](#)
 - [12.4. Annex 4 – Example income & expenditure HSS](#)
 - [12.5. Annex 5 – Terms of reference CSO](#)
 - [12.6. Annex 6 – Example income & expenditure CSO](#)
- [13. Attachments](#)

4. Baseline & annual targets

Countries are encouraged to aim for realistic and appropriate wastage rates informed by an analysis of their own wastage data. In the absence of country-specific data, countries may use indicative maximum wastage values as shown on the **Wastage Rate Table** available in the guidelines. Please note the benchmark wastage rate for 10ds pentavalent which is available.

Number	Achievements as per JRF		Targets (preferred presentation)					
	2012		2013		2014		2015	
	Original approved target according to Decision Letter	Reported	Original approved target according to Decision Letter	Current estimation	Previous estimates in 2012	Current estimation	Previous estimates in 2012	Current estimation
Total births	144,885	147,162	147,192	149,484	149,534	151,808	152,492	154,128
Total infants' deaths	3,100	3,091	3,050	3,010	2,970	2,950	2,850	2,800
Total surviving infants	141785	144,071	144,142	146,474	146,564	148,858	149,642	151,328
Total pregnant women	173,862	176,631	176,631	179,400	179,440	182,169	182,991	184,938
Number of infants vaccinated (to be vaccinated) with BCG	141,988	143,743	144,248	146,494	146,543	148,771	149,442	151,045
BCG coverage	98 %	98 %	98 %	98 %	98 %	98 %	98 %	98 %
Number of infants vaccinated (to be vaccinated) with OPV3	135,752	130,029	138,055	142,128	141,125	144,280	144,065	146,580
OPV3 coverage	96 %	90 %	96 %	97 %	96 %	97 %	96 %	97 %
Number of infants vaccinated (to be vaccinated) with DTP1	0	138,585	0	144,253	0	146,688	0	148,988
Number of infants vaccinated (to be vaccinated) with DTP3	0	137,953	0	142,128	0	144,280	0	146,580
DTP3 coverage	0 %	96 %	0 %	97 %	0 %	97 %	0 %	97 %
Wastage[1] rate in base-year and planned thereafter (%) for DTP	0	5	0	5	0	5	0	5
Wastage[1] factor in base-year and planned thereafter for DTP	1.00	1.05	1.00	1.05	1.00	1.05	1.00	1.05
Number of infants vaccinated (to be vaccinated) with 1 dose of DTP-HepB-Hib		138,585	141,150	144,253	143,940	146,688	147,005	148,988
Number of infants vaccinated (to be vaccinated) with 3 dose of DTP-HepB-Hib		137,953	141,150	142,128	141,125	144,280	144,065	146,580
DTP-HepB-Hib coverage	96 %	96 %	96 %	97 %	96 %	97 %	96 %	97 %
Wastage[1] rate in base-year and planned thereafter (%) [2]		5	0	5	5	5	5	5
Wastage[1] factor in base-year and planned thereafter (%)		1.05	1.05	1.05	1.05	1.05	1.05	1.05
Maximum wastage rate value for DTP-HepB-Hib, 1 dose(s) per vial, LIQUID	5 %	5 %	5 %	5 %	5 %	5 %	5 %	5 %
Number of infants vaccinated (to be vaccinated) with 1st dose of Measles	131,112	135,501	132,967	137,386	134,837	139,273	140,705	141,160
Measles coverage	92 %	94 %	92 %	94 %	92 %	94 %	94 %	93 %
Pregnant women vaccinated with TT+	0	0	0	0	0	0	0	0

Number	Achievements as per JRF		Targets (preferred presentation)					
	2012		2013		2014		2015	
	Original approved target according to Decision Letter	Reported	Original approved target according to Decision Letter	Current estimation	Previous estimates in 2012	Current estimation	Previous estimates in 2012	Current estimation
TT+ coverage	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Vit A supplement to mothers within 6 weeks from delivery	0	0	0	0	0	0	0	0
Vit A supplement to infants after 6 months	0	0	0	0	0	0	0	0
Annual DTP Drop out rate [(DTP1 – DTP3) / DTP1] x 100	0 %	0 %	0 %	1 %	0 %	2 %	0 %	2 %

** Number of infants vaccinated out of total surviving infants

*** Indicate total number of children vaccinated with either DTP alone or combined

**** Number of pregnant women vaccinated with TT+ out of total pregnant women

1 The formula to calculate a vaccine wastage rate (in percentage): $[(A - B) / A] \times 100$. Whereby: A = the number of doses distributed for use according to the supply records with correction for stock balance at the end of the supply period; B = the number of vaccinations with the same vaccine in the same period.

2 GAVI would also appreciate feedback from countries on feasibility and interest of selecting and being shipped multiple Pentavalent vaccine presentations (1 dose and 10 dose vials) so as to optimise wastage, coverage and cost.

5. General Programme Management Component

5.1. Updated baseline and annual targets

Note: Fill in the table in section 4 Baseline and Annual Targets before you continue

The numbers for 2012 must be consistent with those that the country reported in the **WHO/UNICEF Joint Reporting Form (JRF) for 2012**. The numbers for 2013 - 2015 in [Table 4 Baseline and Annual Targets](#) should be consistent with those that the country provided to GAVI in previous APR or in new application for GAVI support or in cMYP.

In fields below, please provide justification and reasons for those numbers that in this APR are different from the referenced ones:

- Justification for any changes in **births**

В «Совместной отчетной форме (СОФ) ВОЗ/ЮНИСЕФ за 2012 год» были использованы административные данные и предварительные данные Национального Статистического Комитета (НСК) Кыргызской Республики по состоянию на 1 марта 2013 года. Окончательные данные будут представлены НСК только в июне 2013 года.

По предварительным данным НСК количество новорожденных составило по республике - 154 918 детей. Количество детей, умерших до 1 года - 3091 чел. Младенческая смертность - 20,0 на 1000 рожденных. Естественный прирост населения - 21,1 (18732 чел)

По данным медицинской статистики, представленной организациями здравоохранения, количество новорожденных составило 147 162 детей. Разница между двумя источниками данных составила 7756 чел.

Количество новорожденных, представленных в ГОВР 2012 (147162), отражает более достоверную информацию, поскольку соответствует количеству родов, зарегистрированных во всех медицинских учреждениях республики за 2012 год. В статистику же данных НСК по рождаемости включаются все зарегистрированные дети в 2012 году, куда могут включиться и дети, рожденные в предыдущие годы, но получившие регистрацию в 2012 году и т.д.

- Justification for any changes in **surviving infants**

По количеству выживших младенцев в СОФ ВОЗ.ЮНИСЕФ и ГОВР за 2012 год имеется разница на 2286 чел., ввиду внутренней и внешней миграции населения.

- Justification for any changes in targets by vaccine. **Please note that targets in excess of 10% of previous years' achievements will need to be justified.**

Цели по вакцинации, изложенные в данном ГОВР были изменены, в связи с увеличением темпов рождаемости. Количество рожденных детей за 2012 год на 2277 чел. превышает первоначальную цель, указанную в ГОВР за 2011 год (147162 против 144 885 чел.).

- Justification for any changes in **wastage by vaccine**

Показатель потерь вакцины АКДС+ВГВ+ХИБ за 2012 год был изменен и увеличен с 5% до 25%, в связи поставками вакцины в многодозной (10-дозной) презентации.

5.2. Immunisation achievements in 2012

5.2.1. Please comment on the achievements of immunisation programme against targets (as stated in last year APR), the key major activities conducted and the challenges faced in 2012 and how these were addressed:

В плане реализации стратегических направлений Программы «Иммунопрофилактика», благодаря целенаправленным мероприятиям Министерства здравоохранения и технической поддержке международных партнеров ВОЗ, ЮНИСЕФ, ГАВИ, Японское Агентство по международному развитию (JICA) в 2012 году в Кыргызской Республике были достигнуты определенные положительные результаты.

В целях обеспечения финансовой устойчивости увеличены бюджетные ассигнования на закупку вакцин в рамках национального календаря профилактических прививок. В 2012 году на закупку традиционных вакцин РПИ было выделено Министерством здравоохранения более 749 тыс. дол. США, что составляет 100% от общей стоимости пакета традиционных вакцин национального календаря. Закупка пентавалентной вакцины (АКДС+ВГВ+ХИБ) продолжилась по типу со-финансирования ПКР/ГАВИ (129 000 \$ и соответственно 1 281 202\$), доля государственного бюджета на закупку пентавалентной вакцины составила 10% остальная часть стоимости покрыта за счет средств ГАВИ.

В 2012 году с трудом удалось поддержать достигнутый уровень охвата отдельными видами профилактическими прививок на национальном уровне не менее 95%, ввиду создавшейся критической ситуации, получившей широкий общественный резонанс из-за изменения презентации пентавалентной АКДС+ВГВ+ХИБ-вакцины с 1-дозной на 10-дозную и увеличившимся количеством побочных реакций на данную вакцину.

Благодаря высокому уровню охвата профилактическими прививками заболеваемость по ряду вакциноуправляемых инфекций доведена до единичных случаев (дифтерия, краснуха), не зарегистрирована заболеваемость столбняком, туберкулезным менингитом среди новорожденных детей, полиомиелитом.

Национальная программа "Иммунопрофилактика" в Кыргызстане в соответствии с глобальными целями ВОЗ/ЮНИСЕФ (Целями Развития Тысячелетия, Глобальное видение и стратегии иммунизации /ГВСИ/ на 2006-2015гг.) реализует следующие стратегические направления:

- по элиминации кори/краснухи. Цель: довести заболеваемость корью и краснухой до единичных случаев и достижение устойчивой элиминации этих инфекций на территории республики к 2016 году. Цели в 2012 году достигнуты: не зарегистрирована заболеваемость корью. Система эпиднадзора ведет поименный список больных подозрительных на корь/краснуху. Показатели индикаторов: лабораторно обследовано 278 случаев с ЛЗС, которые 100% не получили подтверждения.

- поддержание статуса страны, свободной от полиомиелита (индикаторный показатель ОВП на 100 тыс. детей до 15 лет составил по стране - 3,9 против 1,18 в 2011г, всего лабораторно обследовано 63 случая с ОВП, процент случаев ОВП в с адекватными пробами фекалий -100%, процент лабораторно обследованных проб фекалий - 100%, из них выделены НПЭВ -14,75% (9 сл.). "Молчащих" территорий в 2012 году на территории всех регионов нет. В рамках системы эпиднадзора за ОВП/полиомиелитом проводятся все мероприятия по недопущению возникновения случаев паралитического полиомиелита и предотвращение завоза и распространения дикого полиовируса на территории страны.

Цель: достижение охвата иммунизацией труднодоступных групп населения.

- В рамках стратегии ВОЗ «охватить каждый район» - при финансовой поддержке УСЗ ГАВИ были организованы мобильные бригады в 40 районах, что позволило обеспечить услугами иммунизации и другими видами медицинской помощи более 200 сел, расположенных в труднодоступных горных районах. В результате охват всеми видами прививок на национальном уровне увеличился на 2,2-2,4%.

- при поддержке УСЗ ГАВИ были организованы кураторские выезды по мониторингу качества мероприятий по иммунопрофилактике в организациях здравоохранения на областном и районном уровнях во всех областях республики (40 групп),

- проведение Европейской недели иммунизации (ЕНИ) 21-27 апреля 2012г. позволило улучшить охват профилактическими прививками среди внутренних мигрантов, проживающих в новостройках, расположенных вокруг г.Бишкек и других крупных городов республики, и не состоящих на учёте в медицинских организациях, в итоге было охвачено 17 553 человек, в том числе детей до 14 лет - 8 528 чел. (48,5% от подлежащего контингента) и 9025 человек, проживающих без учета и регистрации. Выездными и мобильными бригадами медицинских работников были охвачены 625 населенных пункта. Ежегодное освещение информации в вопросах иммунопрофилактики в средствах массовой информации повышает осведомленность населения и понимание важности иммунизации.

Цель: Интеграция иммунизации в общие системы здравоохранения

- синхронизация основных мероприятий программы «Иммунопрофилактика» с национальным планом реформирования здравоохранения в рамках Национальной программы реформирования здравоохранения Кыргызской Республики «Ден Соолук» на 2012-2016 годы, утвержденной постановлением Правительства Кыргызской Республики от 24 мая 2012 года №309, позволила выделить приоритетные мероприятия по иммунопрофилактике и объединила усилия в мобилизации необходимых для реализации программы ресурсов.

Сотрудничество в области иммунизации в условиях глобальной взаимозависимости (**Сотрудничество и координация странами Центральной Азии**) в период проведения кампаний массовой иммунизации против полиомиелита).

Цель: улучшения качества иммунизационных услуг, предоставляемых организациями ПМСП, при финансовой поддержке ПСИ ГАВИ были проведены тренинги для медицинских сестер, проводящих иммунизацию по

стандартам безопасной практики иммунизации (БПИ). Всего обучено 1470 медицинских работников.

Цель: улучшение качества данных по иммунизации и Разработано программное обеспечение по иммунизации.

- Проводится мониторинг мероприятий по иммунопрофилактике. Специалистами центров иммунопрофилактики на районном и областном уровнях проводится эпидемиологический надзор за заболеваниями, эпидемиологическое расследование случаев заболеваний управляемыми инфекциями

5.2.2. If targets were not reached, please comment on reasons for not reaching the targets:

1. На фоне увеличения бюджетного финансирования ПКР на закупку традиционных вакцин РПИ, все же не удалось добиться создание 25% резервного запаса вакцин и расходных материалов. Так как, нет отдельной защищенной статьи в бюджете на закупку вакцин и расходных материалов.

2. Кризис в программе иммунизации, вызванный общественной обеспокоенностью по поводу небезопасности пентавалентной АКДС+ВГВ+ХИБ-вакцины в 10-дозной презентации производства Серум Институт оф Индия, снизил доверие населения к вакцинации и увеличил количество отказников от профилактических прививок. Чтобы поднять доверие населения к иммунизации прилагается немало усилий со стороны Министерства здравоохранения. Хотя, охват профилактическими прививками на национальном уровне удалось поддержать на уровне более 95%, но в разрезе отдельных территорий охват профилактическими прививками колеблется от 80 до 97% (в 2012 году Национальным статистическим комитетом Кыргызской Республики проведено медико-демографическое исследование, окончательный отчет будет предоставлен в мае 2013 года). Недостаточно информационно-образовательных материалов как для медицинских работников, так и для населения.

ЮНИСЕФ Кыргызстана планирует провести исследование по качественному анализу восприятия и поведения родителей в отношении вакцинации детей. Его результаты лягут в основу разработки коммуникационной стратегии по улучшению информированности населения о важности и необходимости вакцинирования детей.

3. В целях обеспечения качества и безопасности услуг по иммунизации и улучшения навыков по предоставлению адвокаты и коммуникации, необходимо продолжить обучение медицинских работников по вопросам стандартов безопасной практики иммунизации и стратегии коммуникации. Не разработана коммуникационная стратегия.

4. Необходимо продолжить работу по улучшению охвата профилактическими прививками среди "уязвимых населения" - городских мигрантов, населения труднодоступных участков, социально недоступного населения (лица с религиозными убеждения, инъекционные наркоманы и т.д.).

5.3. Monitoring the Implementation of GAVI Gender Policy

5.3.1. At any point in the past five years, were sex-disaggregated data on DTP3 coverage available in your country from administrative data sources and/or surveys? **Not selected**

If yes, please report the latest data available and the year that it is from.

Data Source	Reference Year for Estimate	DTP3 Coverage Estimate	
		Boys	Girls

Консалтинговая компания "М-Вектор" Отчет по НДИ	июль-сентябрь 2010 года, охват полиовакциной	95,4	95,6
---	--	------	------

5.3.2. How have any discrepancies in reaching boys versus girls been addressed programmatically?

Гендерных различий в доступе к услугам иммунизации нет..

5.3.3. If no sex-disaggregated data are available at the moment, do you plan in the future to collect sex-disaggregated coverage estimates? **Yes**

5.3.4. How have any gender-related barriers to accessing and delivering immunisation services (eg, mothers not being empowered to access services, the sex of service providers, etc) been addressed programmatically ? (For more information on gender-related barriers, please see GAVI's factsheet on gender and immunisation, which can be found on <http://www.gavialliance.org/about/mission/gender/>)

5.4. Data assessments

5.4.1. Please comment on any discrepancies between immunisation coverage data from different sources (for example, if survey data indicate coverage levels that are different than those measured through the administrative data system, or if the WHO/UNICEF Estimate of National Immunisation Coverage and the official country estimate are different)

В показателях охвата детей до 1 года имеются расхождения между данными представленными в отчете СОФ ВОЗ/ЮНИСЕФ, и официальными данными страны. Расхождения объясняются несоответствием статистических данных и административных данных. Так как, система регистрации Национального статистического комитета включает в группу "новорожденных" всех детей, зарегистрированных в текщем календарном году. Куда включаются и дети, рожденные в предыдущие годы, но получившие регистрацию в текущем году.

В «Совместной отчетной форме (СОФ) ВОЗ/ЮНИСЕФ за 2012 год» были использованы административные данные и предварительные данные Национального Статистического Комитета (НСК) Кыргызской Республики по состоянию на 1 марта 2013 года. Окончательные данные будут представлены НСК только в июне 2013 года.

По предварительным данным НСК количество новорожденных составило по республике - 154 918 детей. Количество детей, умерших до 1 года - 3091 чел. Младенческая смертность - 20,0 на 1000 рожденных. Естественный прирост населения - 21,1 (18732 чел)

По данным медицинской статистики, представленным организациями здравоохранения, количество новорожденных составило 147 162 детей. Разница между двумя источниками данных составила 7756 чел.

Количество новорожденных, представленных в ГОВР 2012 (147162), отражает более достоверную информацию, поскольку соответствует количеству родов, зарегистрированных во всех медицинских учреждениях республики за 2012 год.

Из 2-х источников:: НСК и систем административных данных. количество рожденных детей, полученных из административных источников оказался более достоверным по выше указанным причинам..

* Please note that the WHO UNICEF estimates for 2012 will only be available in July 2013 and can have retrospective changes on the time series.

5.4.2. Have any assessments of administrative data systems been conducted from 2011 to the present? **Yes**
If Yes, please describe the assessment(s) and when they took place.

В 2012 году Национальным Статистическим Комитетом (НСК) Кыргызской Республики проведено медико-демографическое исследование (МДИ), результаты еще официально не опубликованы.

5.4.3. Please describe any major activities undertaken to improve administrative data systems from 2010 to the present.

С целью улучшения системы сбора и анализа данных иммунизации, была разработана при технической поддержке УСЗ ГАВИ компьютерная информационная система по иммунизации "КИСИ", которая в 2012 году прошла тестирование на базе 2 медицинских организаций г. Бишкек и Ыссык-Атинского райЦСМ (Чуйская область). Создается база данных по каждому привитому ребенку, которая будет синхронизирована с регистром новорожденных и базой данных по приписному населению республики на уровне ПМСП.

5.4.4. Please describe any plans that are in place, or will be put into place, to make further improvements to administrative data systems.

В 2013 году данная программа пройдет пилотирование в медицинских организациях Чуйской области, в дальнейшем по итогам результатов будет внедрена во всех регионах республики.

5.5. Overall Expenditures and Financing for Immunisation

The purpose of **Table 5.5a** is to guide GAVI understanding of the broad trends in immunisation programme expenditures and financial flows. Please fill the table using US\$.

Exchange rate used	1 US\$ = 47.5	Enter the rate only; Please do not enter local currency name
---------------------------	---------------	--

Table 5.5a: Overall Expenditure and Financing for Immunisation from all sources (Government and donors) in US\$

Expenditure by category	Expenditure Year 2012	Source of funding						
		Country	GAVI	UNICEF	WHO	JICA	CHOP	0
Traditional Vaccines*	1,152,823	711,363	0	0	0	0	441,460	0
New and underused Vaccines**	1,450,202	169,000	1,281,202	0	0	0	0	0
Injection supplies (both AD syringes and syringes other than ADs)	57,908	38,110	19,798	0	0	0	0	0
Cold Chain equipment	500,000	0	0	0	0	500,000	0	0
Personnel	65,933	53,158	3,152	4,623	5,000	0	0	0
Other routine recurrent costs	141,614	11,537	130,077	0	0	0	0	0
Other Capital Costs	0	0	0	0	0	0	0	0
Campaigns costs	0	0	0	0	0	0	0	0
нет		0	0	0	0	0	0	0
Total Expenditures for Immunisation	3,368,480							
Total Government Health		983,168	1,434,229	4,623	5,000	500,000	441,460	0

* Traditional vaccines: BCG, DTP, OPV (or IPV), Measles 1st dose (or the combined MR, MMR), TT. Some countries will also include HepB and Hib vaccines in this row, if these vaccines were introduced without GAVI support.

5.5.1. If there are no government funding allocated to traditional vaccines, please state the reasons and plans for the expected sources of funding for 2013 and 2014

Правительство Кыргызской Республики профинансировало 100% закупку традиционных вакцин в рамках РПИ. В 2013-2014 годах закупка традиционных вакцин будет также продолжена за счет средств Правительства.

5.6. Financial Management

5.6.1. Has a GAVI Financial Management Assessment (FMA) been conducted prior to, or during the 2012 calendar year? **Implemented**

If Yes, briefly describe progress against requirements and conditions which were agreed in any Aide Memoire concluded between GAVI and the country in the table below:

Action plan from Aide Mémoire	Implemented?
-------------------------------	--------------

Затраты на командировочные расходы	Yes
Усиление холодовой цепи	Yes
Совещания/тренинги для усиления кадрового потенциала	Yes
Социальная мобилизация	Yes
Мероприятия по усилению эпиднадзора	Yes
Мероприятия по повышению эффективности управления программой	Yes

If the above table shows the action plan from Aide Memoire has been fully or partially implemented, briefly state exactly what has been implemented

Остатки средств, полученные от ГАВИ по проектам ISS в 2012 году с учетом создавшейся ситуации по регистрации ПППИ были использованы прежде всего на проведение совещаний и тренингов по вопросам безопасной практики иммунизации на уровне поставщиков медицинских услуг, размножение информационно-образовательных материалов для населения в ходе ЕНИ, на оплату командировочных расходов специалистам национального и областного уровней для проведения кураторских визитов. А также транспортировку вакцинных препаратов, улучшение инфраструктуры холодовой цепи, Кроме того, на транспортировку материалов от больных в рамках эпиднадзора за ОВП/полиомиелитом и корью/краснухой..

If none has been implemented, briefly state below why those requirements and conditions were not met.

5.7. Interagency Coordinating Committee (ICC)

How many times did the ICC meet in 2012? **2**

Please attach the minutes (**Document n° 4**) from the ICC meeting in 2013 endorsing this report.

List the key concerns or recommendations, if any, made by the ICC on sections [5.1 Updated baseline and annual targets](#) to [5.5 Overall Expenditures and Financing for Immunisation](#)

В связи с возникшей кризисной ситуацией в Кыргызстане, получившей широкий общественный резонанс в апреле-мае 2012 года, в части увеличения количества побочных реакций на пентавакцину АКДС+ВГВ+ХИБ, производства Серум Институт Индия, в 10-дозной презентации данный вопрос был вынесен на обсуждение совместного заседания Республиканского прививочного комитета и Межведомственного Координационного Комитета в июне 2012 года. Заседание проходило с участием экспертов ЕрбВОЗ. Протокол заседания прилагается.

По разделам 5.1 и 5.5 не было проблем, подлежащих на обсуждение МКК.

Are any Civil Society Organisations members of the ICC? **Yes**

If **Yes**, which ones?

List CSO member organisations:
Ассоциация групп семейных врачей

5.8. Priority actions in 2013 to 2014

What are the country's main objectives and priority actions for its EPI programme for **2013** to **2014**

Ключевые стратегические направления Программы "Иммунопрофилактика" на период 2013-2014 годы включают:

1. Усиления политической приверженности программе иммунизации и обеспечение ее финансовой устойчивости.
2. Внедрение новых вакцин против пневмококковой и ротавирусной инфекций.
3. Улучшение инфраструктуры и материально-технической базы системы транспортировки, хранения и использования вакцин.
4. Повышение доступности для населения услуг иммунизации и поддержание высокого уровня охвата профилактическими прививками.
5. Обеспечение качества и безопасности услуг по иммунизации.
6. Повышение эффективности мониторинга и управления данными по иммунизации.
7. Совершенствование систем надзора за вакциноуправляемыми инфекциями.
8. Обеспечение комплекса мероприятий, направленных на достижение цели элиминации кори и краснухи и поддержание статуса страны, свободной от полиомиелита.
9. Усиление кадрового потенциала и повышение эффективности управления Программой.
- 10 Социальная мобилизация. и активная пропаганда иммунизации среди населения.

5.9. Progress of transition plan for injection safety

For all countries, please report on progress of transition plan for injection safety

Please report what types of syringes are used and the funding sources of Injection Safety material in 2012

Vaccine	Types of syringe used in 2012 routine EPI	Funding sources of 2012
BCG	самоблокирующиеся шприцы (0,05 мл)	Минздрав КР
Measles	самоблокирующиеся шприцы (0,5 мл)	Минздрав КР
TT		
DTP-containing vaccine	самоблокирующиеся шприцы (0,5 мл)	Минздрав /ГАВИ

Does the country have an injection safety policy/plan? **Yes**

If Yes: Have you encountered any obstacles during the implementation of this injection safety policy/plan?

If No: When will the country develop the injection safety policy/plan? (Please report in box below)

1.Требуют обновления национальные стандарты по безопасности инъекций, с учетом рекомендации ВОЗ о передовой практике безопасности инъекций.<?xml:namespace prefix = "o" ns = "urn:schemas-microsoft-com:office:office" />

2. Необходимо обеспечить интегрированный подход и единые требования безопасности инъекций как для иммунизации, так и в лечебных целях.

В существующую нормативно-методическую документацию в данное время внесены изменения с учетом рекомендаций ВОЗ.

Please explain in 2012 how sharps waste is being disposed of, problems encountered, etc.

Использованные шприцы сбрасываются в КБУ, которые потом уничтожаются путем открытого сжигания в специально вырытых ямах на территории медицинской организации. На уровне крупных городов проблема осталась на прежнем уровне, сжигаются заполненные КБУ по договору с местными частными организациями, имеющими печи.

6. Immunisation Services Support (ISS)

6.1. Report on the use of ISS funds in 2012

	Amount US\$	Amount local currency
Funds received during 2012 (A)	278,634	13,235,100
Remaining funds (carry over) from 2011 (B)	401,496	19,071,051
Total funds available in 2012 (C=A+B)	680,130	32,306,151
Total Expenditures in 2012 (D)	133,230	6,328,406
Balance carried over to 2013 (E=C-D)	546,900	25,977,745

6.1.1. Briefly describe the financial management arrangements and process used for your ISS funds. Indicate whether ISS funds have been included in national health sector plans and budgets. Report also on any problems that have been encountered involving the use of ISS funds, such as delays in availability of funds for programme use.

Схема и процесс управления финансовыми средствами, предназначенными для ПСИ остались прежними как и в 2011 году. Средства ПСИ включены в Национальный бюджет системы здравоохранения. С целью использования средств ПСИ для Республиканского Центра иммунопрофилактики открыт отдельный специальный счет, на который поступают средства, перечисляемые ГАВИ. Прозрачность и целевое использование этих средств ежегодно проверяется Министерством здравоохранения и Счетной палатой Министерства финансов Кыргызской Республики.

Средства ПСИ используются в соответствии с Планом мероприятий по реализации программы "Иммунопрофилактика"

6.1.2. Please include details on the type of bank account(s) used (commercial versus government accounts), how budgets are approved, how funds are channelled to the sub-national levels, financial reporting arrangements at both the sub-national and national levels, and the overall role of the ICC in this process

Для использования средств ПСИ ГАВИ открыт специальный счет для РЦИ, бюджет утверждается заместителем Министра здравоохранения Кыргызской Республики и начальником финансового управления Минздрава. Средства поступают на спецсчет РЦИ через РСК Банк г. Бишкек банковским переводом. Финансовая отчетность по использованию средств ПСИ ГАВИ оформляется и предоставляется РЦИ аудиторам в соответствии с Законами и нормативными документами Кыргызской Республики.

6.1.3. Please report on major activities conducted to strengthen immunisation using ISS funds in 2012

1. Обслуживание холодовой цепи.
2. Командировочные расходы для проведения кураторских посещений.
3. Транспортировка вакцинных препаратов и расходных материалов.
4. Проведение совещаний на уровне лиц, принимающих политические решения, а также тренингов по безопасной практике иммунизации (БПИ) для специалистов ПМСП.
5. Мероприятия по социальной мобилизации
6. Мероприятий по управлению программой.
7. Мероприятия по эпиднадзору за инфекциями

6.1.4. Is GAVI's ISS support reported on the national health sector budget? **Yes**

6.2. Detailed expenditure of ISS funds during the 2012 calendar year

6.2.1. Please attach a detailed financial statement for the use of ISS funds during the 2012 calendar year (Document Number 7) (Terms of reference for this financial statement are attached in Annexe 2). Financial statements should be signed by the Chief Accountant or by the Permanent Secretary of Ministry of Health.

6.2.2. Has an external audit been conducted? **Not selected**

6.2.3. External audit reports for ISS, HSS, CSO Type B programmes are due to the GAVI Secretariat six months following the close of your governments fiscal year. If an external audit report is available for your ISS programme during your governments most recent fiscal year, this must also be attached (Document Number 8).

6.3. Request for ISS reward

Calculations of ISS rewards will be carried out by the GAVI Secretariat, based on country eligibility, based on JRF data reported to WHO/UNICEF, taking into account current GAVI policy.

7. New and Under-used Vaccines Support (NVS)

7.1. Receipt of new & under-used vaccines for 2012 vaccine programme

7.1.1. Did you receive the approved amount of vaccine doses for 2012 Immunisation Programme that GAVI communicated to you in its Decision Letter (DL)? Fill-in table below

Table 7.1: Vaccines received for 2012 vaccinations against approvals for 2012

	[A]	[B]		
Vaccine type	Total doses for 2012 in Decision Letter	Total doses received by 31 December 2012	Total doses of postponed deliveries in 2012	Did the country experience any stockouts at any level in 2012?
DTP-HepB-Hib		445,500	65,000	No

**Please also include any deliveries from the previous year received against this Decision Letter*

If values in [A] and [B] are different, specify:

- What are the main problems encountered? (Lower vaccine utilisation than anticipated due to delayed new vaccine introduction or lower coverage? Delay in shipments? Stock-outs? Excessive stocks? Problems with cold chain? Doses discarded because VVM changed colour or because of the expiry date? ...)

В 2012 году ГАВИ в своем письме-решении утвердило для плановой иммунизации Кыргызстана 445 500 доз АКДС+ВГВ+ХИБ-вакцины с долевым участием Правительства. Из заявленного количества в январе 2012 года получено было 249 000 доз вакцины в 10-дозной презентации, вместо 1-дозной. Вакцина серии 124P1035A, производитель Серум институт оф Индия, согласно плана распределения Министерства здравоохранения в марте 2012 года была распределена по регионам республики в количестве более 38 000 доз. В апреле-мае 2012 года из медицинских организаций регионов, куда была распределена вакцина данной серии стала поступать информация об увеличении количества побочных реакций у привитых детей, в виде местных реакций различной степени интенсивности. Широкая общественность была обеспокоена данным фактом, негативная информация была передана по каналам средства массовой информации. Создалась кризисная ситуация в программе иммунизации, годами сложившееся доверие населения к иммунизации было подорвано.

Министерство здравоохранения информировало о сложившейся ситуации ЕРБ/ВОЗ (письмо №01-1/4-4696 от 07.06.2012 г.). В июне-июле 2012 года две международные группы экспертов прибыли в Кыргызстан с миссией для сбора дополнительной информации и проведения оценки безопасности вакцинации.

В ходе расследования, проведенного комиссией Министерства здравоохранения Кыргызской Республики совместно с экспертами ЕРБ ВОЗ по факту регистрации случаев побочных реакций после введения пентавалентной (АКДС+ВГВ+ХИБ)-вакцины было установлено, что характер и частота случаев побочных реакций, зарегистрированных в Кыргызстане находится в пределах ожидаемых величин в соответствии с данными клинических испытаний.

По рекомендованной ВОЗ концепции, все зарегистрированные 157 случаев ПРПИ были классифицированы по степени причинной связи и выделены в две группы:

1 группа (А1) побочных реакций, ожидаемых и частых после иммунизации, вызванных отдельными компонентами пентавалентной вакцины (обусловленных присутствием в составе вакцины адьюванта - алюминия

фосфата в количестве 1,25 мг). В эту группу были включены 140 случаев (86,2%) из числа зарегистрированных случаев ПРПИ.

Клинически побочные реакции в этой группе проявились в виде:

1) местных реакций различной степени интенсивности от легких (боль, покраснение отек в месте инъекции до 5 см в диаметре) до среднетяжелых (стерильные инфильтраты) - 96,4%.

2) общие реакции (в виде энцефалитической реакции и фебрильных судорог) - 3,6%.

2 группа (А3) побочных реакций, редких и не ожидаемых после иммунизации, вызванных техническими ошибками медработников - 17 случаев (10,8%) из числа зарегистрированных случаев ПРПИ. Клинически проявились в виде септических абсцессов.

В целях скорейшего выхода из сложившейся кризисной ситуации, Министерство здравоохранения Кыргызской Республики приняло решение:

- о закупке АКДС+ВГВ+ХИБ-вакцины в 1-дозной презентации, наряду с использованием оставшего количества 10-дозной вакцины (211 000 доз).

Данное решение поддержал Межведомственный Координационный Комитет. Благодаря технической поддержке ВОЗ/ЮНИСЕФ было закуплено 196 500 доз пентавакцины АКДС+ВГВ+ХИБ в 1-дозной презентации. За 2012 год в республику не допоставлено 65 000 доз АКДС+ВГВ+ХИБ вакцины, финансируемой ПКР на бюджетные средства.

- для повышения уровня знаний медицинских работников и устранения программных ошибок провести тренинги по стандартам безопасной практики иммунизации (БПИ) для медицинских работников, оказывающих услуги на уровне ПМСП. С использованием средств ПСИ ГАВИ с целью оказания качественных услуг по иммунизации населению. Напряженность ситуации уменьшилась.

Однако, количество отказников от профилактических прививок, особенно на юге республики и г. Бишкек увеличилось. Усилены мероприятия по адвокации, коммуникации и социальной мобилизации населения.

- What actions have you taken to improve the vaccine management, e.g. such as adjusting the plan for vaccine shipments? (in the country and with UNICEF Supply Division)

GAVI would also appreciate feedback from countries on feasibility and interest of selecting and being shipped multiple Pentavalent vaccine presentations (1 dose and 10 dose vials) so as to optimise wastage, coverage and cost.

План поставок АКДС+ВГВ+ХИБ-вакцины, как и других традиционных вакцин РПИ, согласовывается и корректируется с ЮНИСЕФ. Перебоев в поставках не было. За исключением, изменения презентации флакона пентавалентной вакцины с 1-дозной на 10-дозную.

If **Yes** for any vaccine in **Table 7.1**, please describe the duration, reason and impact of stock-out, including if the stock-out was at the central, regional, district or at lower facility level.

7.2. Introduction of a New Vaccine in 2012

7.2.1. If you have been approved by GAVI to introduce a new vaccine in 2012, please refer to the vaccine introduction plan in the proposal approved and report on achievements:

DTP-HepB-Hib, 10 dose(s) per vial, LIQUID		
Phased introduction	No	
Nationwide introduction	No	
The time and scale of introduction was as planned in the proposal? If No, Why ?	No	<P>В 2012 году новая вакцина в КР не внедрялась</P>

7.2.2. When is the Post Introduction Evaluation (PIE) planned? **January 0**

If your country conducted a PIE in the past two years, please attach relevant reports and provide a summary on the status of implementation of the recommendations following the PIE. (Document N° 9))

Оценка состояния после внедрения АКДС+ВГВ+ХИБ вакцины не проводилось.

7.2.3. Adverse Event Following Immunization (AEFI)

Is there a national dedicated vaccine pharmacovigilance capacity? **No**

Is there a national AEFI expert review committee? **Yes**

Does the country have an institutional development plan for vaccine safety? **Yes**

Is the country sharing its vaccine safety data with other countries? **No**

Is the country sharing its vaccine safety data with other countries? **No**

Does your country have a risk communication strategy with preparedness plans to address vaccine crises? **Not selected**

7.2.4. Surveillance

Does your country conduct sentinel surveillance for:

a. rotavirus diarrhea? **Not selected**

b. pediatric bacterial meningitis or pneumococcal or meningococcal disease? **Not selected**

Does your country conduct special studies around:

a. rotavirus diarrhea? **Not selected**

b. pediatric bacterial meningitis or pneumococcal or meningococcal disease? **Not selected**

If so, does the National Immunization Technical Advisory Group (NITAG) or the Inter-Agency Coordinating Committee (ICC) regularly review the sentinel surveillance and special studies data to provide recommendations on the data generated and how to further improve data quality? **Not selected**

Do you plan to use these sentinel surveillance and/or special studies data to monitor and evaluate the impact of vaccine introduction and use? **Not selected**

Please describe the results of surveillance/special studies and inputs of the NITAG/ICC:

7.3. New Vaccine Introduction Grant lump sums 2012

7.3.1. Financial Management Reporting

	Amount US\$	Amount local currency
Funds received during 2012 (A)	0	0
Remaining funds (carry over) from 2011 (B)	59,286	2,816,085
Total funds available in 2012 (C=A+B)	59,286	2,816,085

Total Expenditures in 2012 (D)	59,286	2,816,085
Balance carried over to 2013 (E=C-D)	0	0

Detailed expenditure of New Vaccines Introduction Grant funds during the 2012 calendar year

Please attach a detailed financial statement for the use of New Vaccines Introduction Grant funds in the 2012 calendar year (Document No 10,11) . Terms of reference for this financial statement are available in **Annexe 1** Financial statements should be signed by the Finance Manager of the EPI Program and and the EPI Manager, or by the Permanent Secretary of Ministry of Health

7.3.2. Programmatic Reporting

Please report on major activities that have been undertaken in relation to the introduction of a new vaccine, using the GAVI New Vaccine Introduction Grant

Согласно плана мероприятий, средства ГАВИ были использованы для:

1. Обслуживания холодовой цепи (закупка запасных частей и техобслуживание холодильного оборудования)..
2. Обучения кадров (проведение тренингов по безопасной практике иммунизации АКДС+ВГВ+ХИБ для прививочных медсестер, по холодовой цепи и.д.)
3. Социальной мобилизации (размножение информационно-образовательных материалов).
4. Управления программой (оплата коммуникационных услуг, обслуживание и ремонт компьютеров).
5. Эпиднадзора и мониторинга за Побочными Реакциями После Иммунизации АКДС+ВГВ+ХИБ (разработка новой системы регистрации ПППИ, оплата командировочных расходов на кураторские визиты по выявлению и регистрации ПППИ после введения пентавалентной вакцины.
6. Транспортировки АКДС+ВГВ+ХИБ-вакцины и мониторинга соблюдения требований холодовой цепи.
7. Другие накладные расходы

Please describe any problem encountered and solutions in the implementation of the planned activities

ГАВИ согласно письма-решения №1115-KGZ-04a-X продлило поддержку в рамках внедрения новых вакцин и недостаточно используемых вакцин на 2013-2015 годы с долевым участием Правительства Кыргызской Республики. На 2012 год утвердил для плановой иммунизации Кыргызстана 445 500 доз АКДС+ВГВ+ХИБ-вакцины. Из заявленного количества в январе 2012 года было получено 249 000 доз вакцины в 10-дозной презентации, вместо 1-дозной. Вакцина серии 124Р1035А, производитель Серум институт оф Индия, согласно плана распределения Министерства здравоохранения была распределена в марте 2012 года по регионам республики более 38 000 доз. В апреле-мае 2012 года из медицинских организаций регионов, куда была распределена вакцина данной серии стала поступать информация об увеличении количества побочных реакций у привитых детей, в виде местных реакций различной степени интенсивности. Широкая общественность была обеспокоена данным фактом, негативная информация была передана по каналам средства массовой информации. Создалась кризисная ситуация в программе иммунизации, годами сложившееся доверие населения к иммунизации было подорвано. <?xml:namespace prefix = "o" />

Министерство здравоохранения информировало о сложившейся ситуации ЕРБ/ВОЗ (письмо №01-1/4-4696 от 07.06.2012 г.). В июне-июле 2012 года две международные группы экспертов прибыли в Кыргызстан с миссией для сбора дополнительной информации и проведения оценки безопасности вакцинации.

В ходе расследования, проведенного комиссией Министерства здравоохранения Кыргызской Республики совместно с экспертами ЕРБ ВОЗ по факту регистрации случаев побочных реакций после введения пентавалентной (АКДС+ВГВ+ХИБ)-вакцины было установлено, что характер и частота случаев побочных реакций, зарегистрированных в Кыргызстане находится в пределах ожидаемых величин в соответствии с данными клинических испытаний.

По рекомендованной ВОЗ концепции, все зарегистрированные 157 случаев ПРПИ были классифицированы по степени причинной связи и выделены в две группы:

1 группа (А1) побочных реакций, ожидаемых и частых после иммунизации, вызванных отдельными компонентами пентавалентной вакцины (обусловленных присутствием в составе вакцины адьюванта - алюминия фосфата в количестве 1,25 мг). В эту группу были включены 140 случаев (86,2%) из числа зарегистрированных случаев ПРПИ.

Клинически побочные реакции в этой группе проявились в виде:

1) местных реакций различной степени интенсивности от легких (боль, покраснение отек в месте инъекции до 5 см в диаметре) до среднетяжелых (стерильные инфильтраты) - 96,4%.

2) общих реакции (в виде энцефалитической реакции и фебрильных судорог) - 3,6%.

2 группа (А3) побочных реакций, редких и не ожидаемых после иммунизации, вызванных техническими ошибками медработников - 17 случаев (10,8%) из числа зарегистрированных случаев ПРПИ. Клинически проявились в виде септических абсцессов.

В целях скорейшего выхода из сложившейся кризисной ситуации, Министерство здравоохранения Кыргызской Республики приняло решение о закупке АКДС+ВГВ+ХИБ-вакцины в 1-дозной презентации, наряду с использованием оставшего количества 10-дозной вакцины (211 000 доз). Благодаря технической поддержке ВОЗ/ЮНИСЕФ было закуплено 196 500 доз пентавакцины АКДС+ВГВ+ХИБ в 1-дозной презентации. За 2012 год в республику не доставлено 65 000 доз АКДС+ВГВ+ХИБ вакцины, финансируемой ПКР на бюджетные средства.

С использованием средств ПСИ ГАВИ с целью оказания качественных услуг по иммунизации населению проведены тренинги по стандартам безопасной практики иммунизации (БПИ) для медицинских работников, оказывающих услуги на уровне ПМСП. Напряженность ситуации уменьшилась.

Однако, количество отказников от профилактических прививок, особенно на юге республики и г. Бишкек увеличилось. Усилены мероприятия по эдвокаси, коммуникации и социальной мобилизации населения.

Please describe the activities that will be undertaken with any remaining balance of funds for 2013 onwards

7.4. Report on country co-financing in 2012

Table 7.4 : Five questions on country co-financing

	Q.1: What were the actual co-financed amounts and doses in 2012?	
Co-Financed Payments	Total Amount in US\$	Total Amount in Doses
Awarded Vaccine #1: DTP-HepB-Hib, 10 dose(s) per vial, LIQUID	169,000	445,500
	Q.2: Which were the amounts of funding for country co-financing in reporting year 2012 from the following sources?	
Government	Правительство Кыргызской Республики (Республиканский бюджет)	
Donor		
Other		
	Q.3: Did you procure related injections supplies for the co-financing vaccines? What were the amounts in US\$ and supplies?	
Co-Financed Payments	Total Amount in US\$	Total Amount in Doses
Awarded Vaccine #1: DTP-HepB-Hib, 10 dose(s) per vial, LIQUID		
	Q.4: When do you intend to transfer funds for co-financing in 2014 and what is the expected source of this funding	
Schedule of Co-Financing Payments	Proposed Payment Date for 2014	Source of funding
Awarded Vaccine #1: DTP-HepB-Hib, 10 dose(s) per vial, LIQUID	December	Правительство Кыргызской Республики
	Q.5: Please state any Technical Assistance needs for developing financial sustainability strategies, mobilising funding for immunization, including for co-financing	

If the country is in default, please describe and explain the steps the country is planning to take to meet its co-financing requirements. For more information, please see the GAVI Alliance Default Policy:

<http://www.gavialliance.org/about/governance/programme-policies/co-financing/>

Обязательства по выплатам Правительство Кыргызстана перед ГАВИ выполнило. Но, связи с изменениями презентации АКДС+ВГВ+ХИБ-вакцины, осталось недополученным 65 000 доз вакцины, профинансированных за счет средств страны.

Is support from GAVI, in form of new and under-used vaccines and injection supplies, reported in the national health sector budget? **Not selected**

7.5. Vaccine Management (EVSM/VMA/EVM)

Please note that Effective Vaccine Store Management (EVSM) and Vaccine Management Assessment(VMA) tools have been replaced by an integrated Effective Vaccine Management (EVM) tool. The information on EVM tool can be found at http://www.who.int/immunization_delivery/systems_policy/logistics/en/index6.html

It is mandatory for the countries to conduct an EVM prior to an application for introduction of a new vaccine. This assessment concludes with an Improvement Plan including activities and timelines whose progress report is reported with annual report. The EVM assessment is valid for a period of three years.

When was the latest Effective Vaccine Management (EVM) or an alternative assessment (EVSM/VMA) carried out? **October 2011**

Please attach:

- (a) EVM assessment (**Document No 12**)
- (b) Improvement plan after EVM (**Document No 13**)
- (c) Progress report on the activities implemented during the year and status of implementation of recommendations from the Improvement Plan (**Document No 14**)

Progress report on EVM/VMA/EVSM Improvement Plan' is a mandatory requirement

Are there any changes in the Improvement plan, with reasons? **No**

If yes, provide details

When is the next Effective Vaccine Management (EVM) assessment planned? **January 0**

7.6. Monitoring GAVI Support for Preventive Campaigns in 2012

Kyrgyzstan Republic does not report on NVS Preventive campaign

7.7. Change of vaccine presentation

Due to the high demand in the early years of introduction, and in order to ensure safe introductions of this new vaccine, countries' requests for switch of PCV presentation (PCV10 or PCV13) will not be considered until 2015.

Countries wishing to apply for switch from one PCV to another may apply in 2014 Annual Progress Report for consideration by the IRC

For vaccines other than PCV, if you would prefer, during 2012, to receive a vaccine presentation which differs from what you are currently being supplied (for instance the number of doses per vial, from one form (liquid/lyophilised) to the other, ...), please provide the vaccine specifications and refer to the minutes of the ICC meeting recommending the change of vaccine presentation. The reasons for requesting a change in vaccine presentation should be provided (e.g. cost of administration, epidemiologic data, number of children per session). Requests for change in presentation will be noted and considered based on the supply availability and GAVI's overall objective to shape vaccine markets, including existing contractual commitments. Country will be notified in the If supplied through UNICEF, planning for a switch in presentation should be initiated following the issuance of Decision Letter (DL) for next year, about the ability to meet the requirement including timelines for supply availability, if applicable. Countries should inform about the time required to undertake necessary activities for preparing such a taking into account country activities needed in order to switch as well as supply availability.

You have requested switch of presentation(s); Below is (are) the new presentation(s) :

* **DTP-HepB-Hib, 1 dose(s) per vial, LIQUID**

Please attach the minutes of the ICC and NITAG (if available) meeting (Document N°) that has endorsed the requested change.

7.8. Renewal of multi-year vaccines support for those countries whose current support is ending in 2013

Renewal of multi-year vaccines support for Kyrgyzstan Republic is not available in 2013

7.9. Request for continued support for vaccines for 2014 vaccination programme

In order to request NVS support for 2014 vaccination do the following

Confirm here below that your request for 2014 vaccines support is as per [7.11 Calculation of requirements](#)
Yes

If you don't confirm, please explain

7.11. Calculation of requirements

Table 7.11.1: Specifications for **DTP-HepB-Hib, 1 dose(s) per vial, LIQUID**

ID		Source		2012	2013	2014	2015	TOTAL
	Number of surviving infants	Table 4	#	144,071	146,474	148,858	151,328	590,731
	Number of children to be vaccinated with the first dose	Table 4	#	138,585	144,253	146,688	148,988	578,514
	Number of children to be vaccinated with the third dose	Table 4	#	137,953	142,128	144,280	146,580	570,941
	Immunisation coverage with the third dose	Table 4	%	95.75 %	97.03 %	96.92 %	96.86 %	
	Number of doses per child	Parameter	#	3	3	3	3	
	Estimated vaccine wastage factor	Table 4	#	1.05	1.05	1.05	1.05	
	Vaccine stock on 31st December 2012 * (see explanation footnote)		#	39,800				
	Vaccine stock on 1 January 2013 ** (see explanation footnote)		#	20,800				
	Number of doses per vial	Parameter	#		1	1	1	
	AD syringes required	Parameter	#		Yes	Yes	Yes	
	Reconstitution syringes required	Parameter	#		No	No	No	
	Safety boxes required	Parameter	#		Yes	Yes	Yes	
g	Vaccine price per dose	Table 7.10.1	\$		2.04	2.04	1.99	
cc	Country co-financing per dose	Co-financing table	\$		0.20	0.30	0.30	
ca	AD syringe price per unit	Table 7.10.1	\$		0.0465	0.0465	0.0465	
cr	Reconstitution syringe price per unit	Table 7.10.1	\$		0	0	0	
cs	Safety box price per unit	Table 7.10.1	\$		0.5800	0.5800	0.5800	
fv	Freight cost as % of vaccines value	Table 7.10.2	%		6.40 %	6.40 %	6.40 %	
fd	Freight cost as % of devices value	Parameter	%		0.00 %	0.00 %	0.00 %	

* Vaccine stock on 31st December 2012: Countries are asked to report their total closing stock as of 31st December of the reporting year.

** Countries are requested to provide their opening stock for 1st January 2013; if there is a difference between the stock on 31st December 2012 and 1st January 2013, please explain why in the box below.

Co-financing tables for **DTP-HepB-Hib, 1 dose(s) per vial, LIQUID**

Co-financing group	Low
--------------------	-----

	2012	2013	2014	2015
Minimum co-financing	0.20	0.20	0.20	0.20
Recommended co-financing as per APR 2011			0.20	0.20
Your co-financing	0.30	0.20	0.30	0.30

Table 7.11.2: Estimated GAVI support and country co-financing (**GAVI support**)

		2013	2014	2015
Number of vaccine doses	#	416,600	399,800	404,300
Number of AD syringes	#	485,400	490,700	498,200
Number of re-constitution syringes	#	0	0	0
Number of safety boxes	#	5,400	5,450	5,550
Total value to be co-financed by GAVI	\$	928,500	892,500	881,000

Table 7.11.3: Estimated GAVI support and country co-financing (**Country support**)

		2013	2014	2015
Number of vaccine doses	#	42,400	64,300	66,900
Number of AD syringes	#	0	0	0
Number of re-constitution syringes	#	0	0	0
Number of safety boxes	#	0	0	0
Total value to be co-financed by the Country ^[1]	\$	92,000	139,500	141,500

Table 7.11.4: Calculation of requirements for **DTP-HepB-Hib, 1 dose(s) per vial, LIQUID** (part 1)

	Formula	2012	2013		
		Total	Total	Government	GAVI
A Country co-finance	V	0.00 %	9.23 %		
B Number of children to be vaccinated with the first dose	Table 5.2.1	138,585	144,253	13,319	130,934
C Number of doses per child	Vaccine parameter (schedule)	3	3		
D Number of doses needed	B X C	415,755	432,759	39,955	392,804
E Estimated vaccine wastage factor	Table 4	1.05	1.05		
F Number of doses needed including wastage	D X E	436,543	454,397	41,952	412,445
G Vaccines buffer stock	(F – F of previous year) * 0.25		4,464	413	4,051
H Stock on 1 January 2013	Table 7.11.1	20,800			
I Total vaccine doses needed	F + G – H		458,911	42,369	416,542
J Number of doses per vial	Vaccine Parameter		1		
K Number of AD syringes (+ 10% wastage) needed	(D + G – H) * 1.11		485,318	0	485,318
L Reconstitution syringes (+ 10% wastage) needed	I / J * 1.11		0	0	0
M Total of safety boxes (+ 10% of extra need) needed	(K + L) / 100 * 1.11		5,388	0	5,388
N Cost of vaccines needed	I x vaccine price per dose (g)		934,343	86,263	848,080
O Cost of AD syringes needed	K x AD syringe price per unit (ca)		22,568	0	22,568
P Cost of reconstitution syringes needed	L x reconstitution price per unit (cr)		0	0	0
Q Cost of safety boxes needed	M x safety box price per unit (cs)		3,126	0	3,126
R Freight cost for vaccines needed	N x freight cost as of % of vaccines value (fv)		59,798	5,521	54,277
S Freight cost for devices needed	(O+P+Q) x freight cost as % of devices value (fd)		0	0	0
T Total fund needed	(N+O+P+Q+R+S)		1,019,835	91,783	928,052
U Total country co-financing	I x country co-financing per dose (cc)		91,783		
V Country co-financing % of GAVI supported proportion	U / (N + R)		9.23 %		

Table 7.11.4: Calculation of requirements for **DTP-HepB-Hib, 1 dose(s) per vial, LIQUID** (part 2)

		Formula	2014			2015		
			Total	Government	GAVI	Total	Government	GAVI
A	Country co-finance	V	13.85 %			14.20 %		
B	Number of children to be vaccinated with the first dose	Table 5.2.1	146,688	20,315	126,373	148,988	21,153	127,835
C	Number of doses per child	Vaccine parameter (schedule)	3			3		
D	Number of doses needed	$B \times C$	440,064	60,943	379,121	446,964	63,457	383,507
E	Estimated vaccine wastage factor	Table 4	1.05			1.05		
F	Number of doses needed including wastage	$D \times E$	462,068	63,990	398,078	469,313	66,630	402,683
G	Vaccines buffer stock	$(F - F \text{ of previous year}) \times 0.25$	1,918	266	1,652	1,812	258	1,554
H	Stock on 1 January 2013	Table 7.11.1						
I	Total vaccine doses needed	$F + G - H$	464,036	64,262	399,774	471,175	66,894	404,281
J	Number of doses per vial	Vaccine Parameter	1			1		
K	Number of AD syringes (+ 10% wastage) needed	$(D + G - H) \times 1.11$	490,601	0	490,601	498,142	0	498,142
L	Reconstitution syringes (+ 10% wastage) needed	$I / J \times 1.11$	0	0	0	0	0	0
M	Total of safety boxes (+ 10% of extra need) needed	$(K + L) / 100 \times 1.11$	5,446	0	5,446	5,530	0	5,530
N	Cost of vaccines needed	$I \times \text{vaccine price per dose (g)}$	944,778	130,838	813,940	935,754	132,851	802,903
O	Cost of AD syringes needed	$K \times \text{AD syringe price per unit (ca)}$	944,778	0	22,813	935,754	0	23,164
P	Cost of reconstitution syringes needed	$L \times \text{reconstitution price per unit (cr)}$	0	0	0	0	0	0
Q	Cost of safety boxes needed	$M \times \text{safety box price per unit (cs)}$	3,159	0	3,159	3,208	0	3,208
R	Freight cost for vaccines needed	$N \times \text{freight cost as of \% of vaccines value (fv)}$	60,466	8,374	52,092	59,889	8,503	51,386
S	Freight cost for devices needed	$(O+P+Q) \times \text{freight cost as \% of devices value (fd)}$	0	0	0	0	0	0
T	Total fund needed	$(N+O+P+Q+R+S)$	1,031,216	139,211	892,005	1,022,015	141,353	880,662
U	Total country co-financing	$I \times \text{country co-financing per dose (cc)}$	139,211			141,353		
V	Country co-financing % of GAVI supported proportion	$U / (N + R)$	13.85 %			14.20 %		

Table 7.11.4: Calculation of requirements for (part 3)

		Formula
A	Country co-finance	V
B	Number of children to be vaccinated with the first dose	Table 5.2.1
C	Number of doses per child	Vaccine parameter (schedule)
D	Number of doses needed	$B \times C$
E	Estimated vaccine wastage factor	Table 4
F	Number of doses needed including wastage	$D \times E$
G	Vaccines buffer stock	$(F - F \text{ of previous year}) \times 0.25$
H	Stock on 1 January 2013	Table 7.11.1
I	Total vaccine doses needed	$F + G - H$
J	Number of doses per vial	Vaccine Parameter
K	Number of AD syringes (+ 10% wastage) needed	$(D + G - H) \times 1.11$
L	Reconstitution syringes (+ 10% wastage) needed	$I / J \times 1.11$
M	Total of safety boxes (+ 10% of extra need) needed	$(K + L) / 100 \times 1.11$
N	Cost of vaccines needed	$I \times \text{vaccine price per dose (g)}$
O	Cost of AD syringes needed	$K \times \text{AD syringe price per unit (ca)}$
P	Cost of reconstitution syringes needed	$L \times \text{reconstitution price per unit (cr)}$
Q	Cost of safety boxes needed	$M \times \text{safety box price per unit (cs)}$
R	Freight cost for vaccines needed	$N \times \text{freight cost as of \% of vaccines value (fv)}$
S	Freight cost for devices needed	$(O+P+Q) \times \text{freight cost as \% of devices value (fd)}$
T	Total fund needed	$(N+O+P+Q+R+S)$
U	Total country co-financing	$I \times \text{country co-financing per dose (cc)}$
V	Country co-financing % of GAVI supported proportion	$U / (N + R)$

8. Injection Safety Support (INS)

This window of support is no longer available

9. Health Systems Strengthening Support (HSS)

Instructions for reporting on HSS funds received

1. Please complete this section only if your country **was approved for and received HSS funds before or during January to December 2012**. All countries are expected to report on:

- a. Progress achieved in 2012
- b. HSS implementation during January – April 2013 (interim reporting)
- c. Plans for 2014
- d. Proposed changes to approved activities and budget (see No. 4 below)

For countries that received HSS funds within the last 3 months of 2012, or experienced other delays that limited implementation in 2012, this section can be used as an inception report to comment on start up activities.

2. In order to better align HSS support reporting to country processes, for countries of which the 2012 fiscal year starts in January 2012 and ends in December 2012, HSS reports should be received by the GAVI Alliance before **15th May 2013**. For other countries, HSS reports should be received by the GAVI Alliance approximately six months after the end of country fiscal year, e.g., if the country fiscal year ends in March 2013, the HSS reports are expected by GAVI Alliance by September 2013.

3. Please use your approved proposal as reference to fill in this Annual Progress Report. Please fill in this reporting template thoroughly and accurately and use additional space as necessary.

4. If you are proposing changes to approved objectives, activities and budget (reprogramming) please request the reprogramming guidelines by contacting your Country Responsible Officer at GAVI or by emailing gavihss@gavialliance.org.

5. If you are requesting a new tranche of funding, please make this clear in [Section 9.1.2](#).

6. Please ensure that, **prior to its submission to the GAVI Alliance Secretariat, this report has been endorsed by the relevant country coordination mechanisms** (HSCC or equivalent) [as provided for on the signature page](#) in terms of its accuracy and validity of facts, figures and sources used.

7. Please attach all required [supporting documents](#). These include:

- a. Minutes of all the HSCC meetings held in 2012
- b. Minutes of the HSCC meeting in 2013 that endorses the submission of this report
- c. Latest Health Sector Review Report
- d. Financial statement for the use of HSS funds in the 2012 calendar year
- e. External audit report for HSS funds during the most recent fiscal year (if available)

8. The GAVI Alliance Independent Review Committee (IRC) reviews all Annual Progress Reports. In addition to the information listed above, the IRC requires the following information to be included in this section in order to approve further tranches of HSS funding:

- a. Reporting on agreed indicators, as outlined in the approved M&E framework, proposal and approval letter;
- b. Demonstration of (with tangible evidence) strong links between activities, output, outcome and impact indicators;
- c. Outline of technical support that may be required to either support the implementation or monitoring of the GAVI HSS investment in the coming year

9. Inaccurate, incomplete or unsubstantiated reporting may lead the IRC to either send the APR back to your country for clarifications (which may cause delays in the release of further HSS funds), to recommend against the release of further HSS funds or only approve part of the next tranche of HSS funds.

9.1. Report on the use of HSS funds in 2012 and request of a new tranche

Please provide data sources for all data used in this report.

9.1.1. Report on the use of HSS funds in 2012

Please complete [Table 9.1.3.a](#) and [9.1.3.b](#) (as per APR) for each year of your country's approved multi-year HSS programme and both in US\$ and local currency

Please note: If you are requesting a new tranche of funding, please make sure you fill in the last row of Table 9.1.3.a and 9.1.3.b.

9.1.2. Please indicate if you are requesting a new tranche of funding **No**

If yes, please indicate the amount of funding requested: US\$

These funds should be sufficient to carry out HSS grant implementation through December 2014.

9.1.3. Is GAVI's HSS support reported on the national health sector budget? **Not selected**

NB: Country will fill both \$ and local currency tables. This enables consistency check for TAP.

Table 9.1.3a (US)\$

	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Original annual budgets (as per the originally approved HSS proposal)	424000	255500	255500	220000		
Revised annual budgets (if revised by previous Annual Progress Reviews)						
Total funds received from GAVI during the calendar year (A)	424000	255500	255500		220000	
Remaining funds (carry over) from previous year (B)		394664	345851	392018	38418	193043
Total Funds available during the calendar year (C=A+B)	424000	650164	601351	392018	258418	193043
Total expenditure during the calendar year (D)	29336	304313	209333	353600	65375	155884
Balance carried forward to next calendar year (E=C-D)	394664	345851	392018	38418	193043	37159
Amount of funding requested for future calendar year(s) [please ensure you complete this row if you are requesting a new tranche]						

	2013	2014	2015	2016
Original annual budgets (as per the originally approved HSS proposal)				
Revised annual budgets (if revised by previous Annual Progress Reviews)				
Total funds received from GAVI during the calendar year (A)				
Remaining funds (carry over) from previous year (B)	37159			
Total Funds available during the calendar year (C=A+B)				
Total expenditure during the calendar year (D)				
Balance carried forward to next calendar year (E=C-D)				
Amount of funding requested for future calendar year(s) [please ensure you complete this row if you are requesting a new tranche]				

Table 9.1.3b (Local currency)

	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Original annual budgets (as per the originally approved HSS proposal)						
Revised annual budgets (if revised by previous Annual Progress Reviews)						
Total funds received from GAVI during the calendar year (A)	15900000	9044700	10870887		10241000	
Remaining funds (carry over) from previous year (B)		14799898	12501002	15650023	1476023	8864417
Total Funds available during the calendar year (C=A+B)	15900000	23844598	23371889	15650023	11717023	8864417
Total expenditure during the calendar year (D)	1100102	11343596	7721866	14174000	2852606	7282062
Balance carried forward to next calendar year (E=C-D)	14799898	12501002	15650023	1476023	8864417	1582355
Amount of funding requested for future calendar year(s) [please ensure you complete this row if you are requesting a new tranche]						

	2013	2014	2015	2016
Original annual budgets (as per the originally approved HSS proposal)				
Revised annual budgets (if revised by previous Annual Progress Reviews)				
Total funds received from GAVI during the calendar year (A)				
Remaining funds (carry over) from previous year (B)	1582355			
Total Funds available during the calendar year (C=A+B)				
Total expenditure during the calendar year (D)				
Balance carried forward to next calendar year (E=C-D)				
Amount of funding requested for future calendar year(s) [please ensure you complete this row if you are requesting a new tranche]				

Report of Exchange Rate Fluctuation

Please indicate in the table [Table 9.3.c](#) below the exchange rate used for each calendar year at opening and closing.

[Table 9.1.3.c](#)

Exchange Rate	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Opening on 1 January	38.12	35.49	39.41	44.09	47.12	46.48
Closing on 31 December	35.49	39.41	44.09	47.09	46.48	47.4

Detailed expenditure of HSS funds during the 2012 calendar year

Please attach a detailed financial statement for the use of HSS funds during the 2012 calendar year (*Terms of reference for this financial statement are attached in the online APR Annexes*). Financial statements should be signed by the Chief Accountant or by the Permanent Secretary of Ministry of Health. **(Document Number: 19)**

If any expenditures for the January April 2013 period are reported in Tables 9.1.3a and 9.1.3b, a separate, detailed financial statement for the use of these HSS funds must also be attached **(Document Number: 20)**

Financial management of HSS funds

Briefly describe the financial management arrangements and process used for your HSS funds. Notify whether HSS funds have been included in national health sector plans and budgets. Report also on any problems that have been encountered involving the use of HSS funds, such as delays in availability of funds for programme use.

Please include details on: the type of bank account(s) used (commercial versus government accounts); how budgets are approved; how funds are channelled to the sub-national levels; financial reporting arrangements at both the sub-national and national levels; and the overall role of the HSCC in this process.

Средства для УСЗ включены в бюджеты Министерства здравоохранения и Министерства финансов. Бюджет для УСЗ утверждается по мере поступления средств, включением в доходную часть бюджета. Денежные средства УСЗ ГАВИ аккумулированы на специальном счете Министерства здравоохранения, который открыт в региональном отделении Казначейства. Министерство здравоохранения, в соответствии с планом мероприятий УСЗ, проводит финансирование организаций, ответственных за реализацию мероприятий, путем перечисления денежных средств (платежными поручениями) на расчетные счета организаций. На банковские документы имеют право первой подписи министр здравоохранения и статс-секретарь, второй подписи - начальник управления финансов и главный бухгалтер Министерства здравоохранения. По факту реализации мероприятий, организациями - ответственными за реализацию компонентов, Министерству здравоохранения предоставляется финансовая документация (квитанции об оплате, счет-фактуры и др.) и отчеты. <?xml:namespace prefix = "o" />

Компонент УСЗ находится под контролем Заместителя министра. Технический Координатор УСЗ работает со всеми управлениями Минздрава, ведомствами и органами, вовлеченными в реализацию ГАВИ УСЗ, и обеспечивает связь с секретариатом ГАВИ. Вопросы, связанные с финансовым менеджментом координируются Финансовым менеджером.

Существующий механизм управления средствами УСЗ является оптимальным для финансирования реализуемых мероприятий. За время реализации мероприятий УСЗ не отмечалось каких-либо проблем при использовании данной схемы денежных потоков. http://hpac.kg/images/pdf/prp59gavi_rus.pdf

Has an external audit been conducted? Yes

External audit reports for HSS programmes are due to the GAVI Secretariat six months following the close of your governments fiscal year. If an external audit report is available during your governments most recent fiscal year, this must also be attached (Document Number: 21)

9.2. Progress on HSS activities in the 2012 fiscal year

Please report on major activities conducted to strengthen immunisation using HSS funds in Table 9.2. It is very important to be precise about the extent of progress and use the M&E framework in your original application and approval letter.

Please provide the following information for each planned activity:

- The percentage of activity completed where applicable
- An explanation about progress achieved and constraints, if any
- The source of information/data if relevant.

Table 9.2: HSS activities in the 2012 reporting year

Major Activities (insert as many rows as necessary)	Planned Activity for 2012	Percentage of Activity completed (annual) (where applicable)	Source of information/data (if relevant)
1. Усиление политической приверженности поддержки иммунизации и ее финансовой устойчивости			
А. Продвижение мероприятий, направленных на формирование политики в системе здравоохранения и смежных секторах на основе повышения аналитической деятельности и применения ее результатов в политическом процессе	А1.Ежегодный анализ влияния программ по иммунизации на состояние здоровья населения	100	РЦИ

В. Обеспечение финансовой устойчивости иммунизации на основе совершенствования бюджетного процесса	В1. Ежегодное предоставление информации в МЗ о потребности в финансовых ресурсах на программы по иммунизации	100	РЦИ
	В2. Включение расходов по иммунизации в финансовые планы МЗ при формировании программного бюджета в рамках СПб	100	РЦИ
2. Улучшение физической инфраструктуры и условий предоставления услуг ПМСП и общественного здравоохранения			
А. Улучшение физической инфраструктуры ПМСП и службы общественного здравоохранения с акцентом на усиление холодовой цепи и повышение мобильности услуг общественного здравоохранения	А4. Разработка и внедрение программного обеспечения по учету холодового оборудования	100	
3. Повышение доступности к качественным услугам ПМСП путем развития потенциала, повышения эффективности управления, внедрения экономических стимулов			
В. Оказание методической и практической помощи первичному здравоохранению по повышению эффективности и качества мероприятий по иммунопрофилактике, охране здоровья детей	В2. Обучение кураторов (иммунолог, специалист ЦСМ) и экспертов ТУ ФОМС методике проведения комплексных кураторских выездов	100	МЗ КР
	В3. Проведение совместных комплексных кураторских выездов (иммунолог, специалист ЦСМ) по мониторингу качества мероприятий по иммунопрофилактике, программ по охране материнства и детства	100	МЗ КР
	В4. Техническая поддержка мобильных выездных бригад по иммунизации для отдаленных населенных пунктов	100	МЗ КР
С. Повышение эффективности эпиднадзора за инфекционной заболеваемостью на уровне ПМСП и организаций общественного здравоохранения	С4. Эпидрасследование случаев заболеваний управляемыми инфекциями	100	РЦИ

D.Разработка и внедрение методов стимулирования поставщиков первичного уровня, ориентированных на улучшение качества предоставляемых услуг ПМСП, особенно в регионах с высоким уровнем детской смертности и другими социальными рисками	D3. Первый этап внедрения методов стимулирования медицинских работников в регионах с наихудшими показателями материнской и детской смертности	100	ФОМС
4. Повышение эффективности мониторинга мероприятий по иммунопрофилактике, охвата иммунопрофилактикой на уровне ПМСП и общественного здравоохранения			
А. Улучшение качества сбора данных для мониторинга и оценки доступности услуг здравоохранения на первичном уровне и охвата иммунизацией на основе преимущественности имеющихся информационных систем и их интеграции с программами иммунопрофилактики	A1. Формирование регистра о статусе вакцинации детей с формированием индивидуального календаря прививок	100	
	A4. Автоматизация процесса сбора и обработки информации по иммунизации через амбулаторно-поликлинический КИФ	100	
	A6. Мониторинг своевременности и качества иммунопрофилактики в рамках Национального календаря прививок		Мероприятие было перепланировано. Финансирование данного мероприятия перенесено на раздел 5. Социальная мобилизация и активное вовлечение населения в решение вопросов по укреплению здоровья
5. Социальная мобилизация и активное вовлечение населения в решение вопросов по укреплению здоровья			
А.Повышение эффективности деятельности НПО и общественных организаций, направленной на решение вопросов общественного здравоохранения, включая иммунизацию, питание, здоровье матери и ребенка	A2. Разработка методических и информационных материалов для обучения ОБО, НПО, гражданского общества вопросам общественного здравоохранения	25	РЦИ

9.2.1 For each objective and activity (i.e. Objective 1, Activity 1.1, Activity 1.2, etc.), explain the progress achieved and relevant constraints (e.g. evaluations, HSCC meetings).

Major Activities (insert as many rows as necessary)	Explain progress achieved and relevant constraints
м1. Усиление политической приверженности поддержк	
А. Продвижение мероприятий, направленных на формир	
А1.Ежегодный анализ влияния программ по иммунизаци	По итогам 2012 года охват всеми видами профилактических прививок составляет выше 95%. Благодаря высокому уровню охвата профилактическими прививками детского населения, заболеваемость по ряду управляемых инфекций находится на низком уровне.
В. Обеспечение финансовой устойчивости иммунизации	
В1. Ежегодное предоставление информации в МЗ о пот	В Министерство здравоохранения КР ежегодно (в январе) представляется информация о годовой потребности в вакцинных препаратах и расходных материалах в рамках Национального календаря профилактических прививок. В 2012 году в рамках РПИ было выделено 35,6 млн сом, из предусмотренных бюджетных ассигнований.
В2. Включение расходов по иммунизации в финансовые	Программа «Иммунопрофилактика 2013-2017 гг.» синхронизирована с Национальной программой реформирования здравоохранения Кыргызской Республики «Ден Соолук» на 2012-2016 годы, утвержденной постановлением Правительства Кыргызской Республики от 24 мая 2012 года №309. В рамках данной программы, основные приоритетные направления иммунопрофилактики включены при формировании бюджета.
2. Улучшение физической инфраструктуры и условий	
А.Улучшение физической инфраструктуры ПМСП и служ	
А4. Разработка и внедрение программного обеспечени	Проводится пилотное тестирование и оценка компьютеризированной информационной системы по иммунизации (КИСИ).
3. Повышение доступности к качественным услугам ПМ	
В.Оказание методической и практической помощи пер	
В3. Проведение совместных комплексных кураторских	Обучены кураторы и эксперты (специалисты ТУ ФОМС, ЦГСЭН, ЦСМ) методике проведения кураторских выездов, комплексного мониторинга качества мероприятий по иммунопрофилактике. Организованы кураторские выезды по мониторингу качества мероприятий по иммунопрофилактике в организациях здравоохранения на областном и районном уровнях во всех регионах республики (40 групп).
В4. Техническая поддержка мобильных выездных брига	Организованы выезды мобильных бригад (41 бригада) по иммунизации для отдаленных населенных пунктов во всех регионах республики.
С. Повышение эффективности эпиднадзора за инфекцию	
С4. Эпидрасследование случаев заболеваний управляе	За 2012 год было выявлено и лабораторно обследовано 287 больных с подозрением на корь и краснуху. Из них диагноз корь/краснуха не был подтвержден. За 2012 год было выявлено и лабораторно обследовано 61 случай острых вялых параличей (ОВП), полиовирус не обнаружен.
Д.Разработка и внедрение методов стимулирования п	

D3. Первый этап внедрения методов стимулирования	Экономическое стимулирование проводилось для поставщиков первичного уровня республики (91 организация). За счет средств компонента Укрепление систем здравоохранения стимулирующие механизмы оплаты проводились для 50 поставщиков первичного уровня в 4 областях республики (Чуйская, Таласская, Нарынская и Ыссыккульская).
4. Повышение эффективности мониторинга мероприятий	
A. Улучшение качества сбора данных для мониторинг	
A1. Формирование регистра о статусе вакцинации дет	Проводится пилотное тестирование и оценка компьютеризированной информационной системы по иммунизации.
A4. Автоматизация процесса сбора и обработки инфор	Проводится пилотное тестирование и оценка компьютеризированной информационной системы по иммунизации.
A6. Мониторинг своевременности и качества иммунопр	Данное мероприятие было пересмотрено и перепланировано (п. 9.2.2)
5. Социальная мобилизация и активное вовлечение на	
A2. Разработка методических и информационных мате	Рекламно-информационные материалы по вопросам иммунопрофилактики размещены на национальном телеканале. Пересмотр и перепрограммирование на данное мероприятие было рассмотрено и одобрено на Совете по политике здравоохранения в декабре 2012г. (протокол от 28.11.2012г. №2). Данное мероприятие завершено в 2013 г.

9.2.2 Explain why any activities have not been implemented, or have been modified, with references.

A. Улучшение качества сбора данных для мониторинга и оценки доступности услуг здравоохранения на первичном уровне и охвата иммунизацией на основе преемственности имеющихся информационных систем и их интеграции с программами иммунопрофилактики<?xml:namespace prefix = "o" ns = "urn:schemas-microsoft-com:office:office" />

A6. Мониторинг своевременности и качества иммунопрофилактики в рамках Национального календаря прививок

После согласования с Секретариатом ГАВИ и экспертами ВОЗ данное мероприятие было пересмотрено и перепрограммировано. Данный вопрос рассмотрен на Совете по политике здравоохранения в 2012 году (протокол от 28.11.2012 № 2).

Мониторинг своевременности и качества иммунопрофилактики связан с внедрением компьютеризированной информационной системы по иммунизации (КИСИ). В данное время информационная система внедрена и тестируется в пилотных организациях. Также проводится оценка компьютеризированной информационной системы по иммунизации. Проведение мониторинга своевременности и качества иммунопрофилактики в рамках Национального календаря прививок не представляется возможным до тех пор, пока компьютерный модуль КИСИ не будет внедрен на уровне всей республики.

Альтернативными методами оценки своевременности и качества иммунопрофилактики в рамках Национального календаря прививок с получением репрезентативных данных, консультанты ВОЗ и ЮНИСЕФ в данное время не располагают, в связи с чем, не могут оказать техническую поддержку в данном вопросе национальным специалистам.

В 2012 году проводилось медико-демографическое исследование населения Кыргызской Республики, в которое были включены вопросы по иммунизации, результаты которого могут быть использованы для анализа работы по иммунопрофилактике.

Учитывая усиливающуюся в последнее время в республике антипрививочную пропаганду среди населения было целесообразным средства ГАВИ (УСЗ), предусмотренные на мониторинг своевременности и качества иммунопрофилактики в рамках Национального календаря прививок использовать для усиления раздела 5 «Социальная мобилизация и активное вовлечение населения в решение вопросов по укреплению здоровья».

9.2.3 If GAVI HSS grant has been utilised to provide national health human resources incentives, how has the GAVI HSS grant been contributing to the implementation of national Human Resource policy or guidelines?

Механизм экономического (ЭС) был разработан с целью повышения охвата и качества услуг Групп семейных врачей (ГСВ) за счет повышения мотивации медицинского персонала. Бонусные выплаты основываются на достижении планируемых показателей, которые напрямую связаны с функциональными обязанностями сотрудников ГСВ. Проведенный мониторинг по достижению результатов показал недостаточный потенциал ГСВ в вопросах планирования, мониторинга и внутриучрежденческого контроля качества. В то же время, данный механизм способствует повышению приверженности сотрудников ГСВ к мониторингу и оценке и к контролю за качеством. <?xml:namespace prefix = "o" ns = "urn:schemas-microsoft-com:office:office" />

Механизм ЭС не оказал ожидаемого влияния на удовлетворенность медицинского персонала работой, в частности таким ее аспектом как заработная плата, а так же на повышение мотивации и снижения миграционных настроений. В то же время сотрудники ГСВ признают некоторое влияние механизма ЭС на выполнение требований к нагрузке и качеству услуг. Часть проблем, связанных с механизмом ЭС, обусловлены недостаточным пониманием его принципов и процедур, другая часть связана с низким внутриучрежденческим менеджментом. Однако главные нарекания вызывает размер бонусов, который практически не влияет на разрыв между желаемой и существующей заработной платой.

В отношении качества предоставляемых услуг ГСВ населению отмечаются положительные изменения. Однако данные изменения имеют место как в пилотных областях, так и в Ошской области, где на момент проведения оценки механизм не был внедрен. Таким образом, данные изменения целесообразно в большей мере относить на счет комплекса мероприятий, реализуемых в секторе здравоохранения, нежели на счет внедрения механизма ЭС.

Таким образом, результаты оценки показали, что проект «Внедрение механизма экономического стимулирования поставщиков медицинских услуг на уровне ГСВ» достиг практически всех запланированных результатов на уровне задач проекта:

- Во всех областях КР внедрен данный механизм, т.е. МЗ КР, ФОМС, а так же все ГСВ, расположенные в областях имеют опыт работы с подобным механизмом.
- Все ГСВ вовлечены в процесс планирования, мониторинга достижения результатов и повышается приверженность к внутриучрежденческому контролю качества. В целом, на выполнение требований к нагрузке и качеству работы стало обращать больше внимания.
- По результатам отчетов, предоставляемых ГСВ в ФОМС, осуществляется выплата бонусов.

Однако запланированные результаты на уровне влияния достигнуты не в полной мере. Как инструмент мотивации медицинского персонала данный механизм не достаточно эффективен: отсутствует его влияние на удовлетворенность работой сотрудников ГСВ, размер бонусов признается несущественным, отмечаются задержки в выплате бонусов. Часть проблем, связанных с недостаточной эффективностью механизма ЭС обусловлены низким внутриучрежденческим менеджментом. Улучшение в качестве услуг ГСВ следует отнести за счет всего комплекса мероприятий, реализуемых в секторе здравоохранения. Однако для достижения целевых показателей, связанных со здоровьем населения, необходимо внедрение как экономических стимулов, так и комплекса иных мероприятий, направленных на повышение качества услуг.

<http://hpac.kg/images/pdf/prp69.r.pdf>

9.3. General overview of targets achieved

Please complete **Table 9.3** for each indicator and objective outlined in the original approved proposal and decision letter. Please use the baseline values and targets for 2011 from your original HSS proposal.

Table 9.3: Progress on targets achieved

Name of Objective or Indicator (Insert as many rows as necessary)	Baseline		Agreed target till end of support in original HSS application	2012 Target						Data Source	Explanation if any targets were not achieved
	Baseline value	Baseline source/date									
					2008	2009	2010	2011	2012		

Количество закупленных транспортных средств		2005	27		18	0	0	0	0	МЗ КР	В связи с инфляцией отмечается рост цен. Вместо заявленных 27 закуплены 18 автомашин для транспортировки вакцин, проведения оперативных и кураторских выездов на предусмотренную в заявке сумму (стоимость 1 автомашины составила 10 500 \$).
Кол-во закупленного оборудования холодильной цепи		2005	10		30	0	0	0	0	МЗ КР	Закуплены 30 холодильников марки NORD ДХ 245-010, для оснащения районных вакцинных складов.
Количество отремонтированных районных складов вакцин		2005	16		29	7	0	0	0	МЗ КР	
Кол-во созданных и обученных кураторских групп		2005	40		0	12	12	0	40	РЦИ	
Кол-во тренеров, обученных на областном и районном уровнях по иммунизации, ИВБДВ и другим программам здоровья матери и ребенка		2005	26		0	15	0	0	0	КГМИПи ПК	По вопросам иммунопрофилактики были обучены 15 тренер-фельдшеров. Обученные тренеры обучили 145 (в 2008 году) и 189 (в 2009 году) фельдшеров ФАП в регионах республики.
Кол-во ФАПов, обученных по Программе ВОЗ "Иммунизация на практике"		2005	420		170	0	240	0	0	МЗ КР РЦИ	
Кол-во созданных мобильных бригад		2005	40		0	12	12	0	41	МЗ КР РЦИ	
Кол-во поставщиков ПМСР, получающих поощрение за работу		2005	85		8	50	91	91		ФОМС	
Кол-во НПО, работающих с мигрантами по проблемам здоровья и находящихся в постоянном контакте с РЦИ		2005	20		14	23	22	0	0	РЦУЗ	

% случаев кори и краснухи, получивших лабораторное подтверждение		2005	90%		93	98,6%	100%	100%	100%	РЦИ	
Влияние на иммунизацию											
АКДС 3		2005	95,6%		95,4	95,7%	96,5%	95,5%	96,1%	РЦИ	
Количество / % районов, достигших охвата АКДС≥80%		2005	100%		100%	100%	100%	100%	100%	РЦИ	
Показатель материнской смертности		2005	98%		58,9	75,3	50,6	47,5	50,3	РМИЦ	
Показатель детской смертности до 5 лет		2005	0,6-0,8 ежегодного снижения		31,5	29,3	26,5	24,5	23,2	РМИЦ	Предварительные данные
Показатель младенческой смертности		2005	0,8 ежегодного снижения		27,1	25,0	22,8	21,1	20,0	РМИЦ	

9.4. Programme implementation in 2012

9.4.1. Please provide a narrative on major accomplishments in 2012, especially impacts on health service programmes, and how the HSS funds benefited the immunisation programme

Проведено обучение кураторов и экспертов (специалисты ТУ ФОМС, ЦГСЭН, ЦСМ) методике проведения кураторских выездов, комплексного мониторинга качества мероприятий по иммунопрофилактике. <?xml:namespace prefix = "o" ns = "urn:schemas-microsoft-com:office:office" />

Организованы кураторские выезды по мониторингу качества мероприятий по иммунопрофилактике в организациях здравоохранения на областном и районном уровнях во всех регионах республики (40 групп).

В рамках стратегии ВОЗ «охватить каждый район» - при финансовой поддержке УСЗ ГАВИ были организованы выезды мобильных бригад (41 бригада) по иммунизации для отдаленных населенных пунктов во всех регионах республики, что позволило обеспечить услугами иммунизации.

С целью улучшения системы сбора и анализа данных иммунизации, была разработана при технической поддержке УСЗ ГАВИ компьютерная информационная система по иммунизации "КИСИ", которая в 2012 году прошла тестирование на базе 2 медицинских организаций г. Бишкек и Ыссык-Атинского райЦСМ (Чуйская область). Создается база данных по каждому привитому ребенку, которая будет синхронизирована с регистром новорожденных и базой данных по приписному населению республики на уровне ПМСП.

9.4.2. Please describe problems encountered and solutions found or proposed to improve future performance of HSS funds.

Кризис в программе иммунизации, вызванный общественной обеспокоенностью по поводу небезопасности пентавалентной АКДС+ВГВ+ХИБ-вакцины в 10-дозной презентации производства Серум Институт оф Индия, снизил доверие населения к вакцинации и увеличил количество отказников от профилактических прививок. Хотя, охват профилактическими прививками на национальном уровне удалось поддержать на уровне более 95%, но в разрезе отдельных территорий охват профилактическими прививками колеблется от 80 до 97% (в 2012 году Национальным статистическим комитетом Кыргызской Республики проведено медико-демографическое исследование, окончательный отчет будет предоставлен в мае 2013 года). Недостаточно информационно-образовательных материалов как для медицинских работников, так и для населения. В связи с этим, финансовые средства по УСЗ, предусмотренные на мониторинг своевременности и качества иммунопрофилактики в рамках Национального календаря прививок использованы для усиления раздела 5 «Социальная мобилизация и активное вовлечение населения в решение вопросов по укреплению здоровья».

Задержка в предоставлении средств для выполнения программы УСЗ повлияла на сроки реализации мероприятий. Ряд мероприятий был проведен и профинансирован из ранее поступивших средств, предусмотренных на выполнение программы. В связи с поступлением финансовых средств в декабре 2011 года, проведение и завершение финансирования ряда других запланированных мероприятий проведено в 2012 году.

Если метод экономического стимулирования поставщиков первичного уровня будет и далее использоваться в системе здравоохранения необходимо пересмотреть методику стимулирования с учетом опыта внедрения ЭС в рамках компонента УСЗ.

9.4.3. Please describe the exact arrangements at different levels for monitoring and evaluating GAVI funded HSS activities.

Республиканским Центром иммунопрофилактики проводится мониторинг мероприятий по иммунопрофилактике. Специалистами центров иммунопрофилактики на районном и областном уровнях проводится эпидемиологический надзор за заболеваниями, эпидемиологическое расследование случаев заболеваний управляемыми инфекциями и т.д.

С учетом внедрения экономического стимулирования поставщиков первичного уровня, ориентированных на улучшение качества предоставляемых услуг Фондом обязательного медицинского страхования проводился мониторинг областных и районных организаций, с целью определения прогресса в качестве предоставления медицинской помощи и достоверности, представляемых индикаторов.

С целью мониторинга и оценки мероприятий в рамках поддержки УСЗ ГАВИ были проведены следующие исследования:

- Укрепление систем здравоохранения ГАВИ. Отслеживающее исследование.
http://hpac.kg/images/pdf/prp59gavi_rus.pdf
- Аналитический отчет по промежуточной оценке в рамках проекта «Оценка эффективности механизма экономического стимулирования поставщиков медицинских услуг на уровне ГСВ».
<http://hpac.kg/images/pdf/prp69.r.pdf>

9.4.4. Please outline to what extent the M&E is integrated with country systems (such as, for example, annual sector reviews). Please describe ways in which reporting on GAVI HSS funds can be more organization with existing reporting systems in your country. This could include using the relevant indicators agreed in the sector-wide approach in place of GAVI indicators.

ГАВИ УСЗ внедряется с помощью механизмов продолжающихся инициатив по укреплению системы здравоохранения в рамках SWAP. Программа ГАВИ УСЗ полностью приведена в соответствие со стратегиями и процессами планирования других партнеров по развитию. Индикаторы мониторинга программы ГАВИ УСЗ включены в основной пакет индикаторов по мониторингу и оценке.

Кроме того, мероприятия УСЗ ГАВИ включены в Национальную программу иммунопрофилактика и комплексный Многолетний План по Иммунизации.

9.4.5. Please specify the participation of key stakeholders in the implementation of the HSS proposal (including the EPI Programme and Civil Society Organisations). This should include organisation type, name and implementation function.

Республиканский центр иммунопрофилактики участвовал в выполнении следующих мероприятий в рамках УСЗ:<?xml:namespace prefix = "o" ns = "urn:schemas-microsoft-com:office:office" />

- усиление политической приверженности поддержки иммунизации и ее финансовой устойчивости (анализ влияния программ по иммунизации на состояние здоровья населения; информирование правительства, общественности о влиянии программ по иммунизации на состояние здоровья населения);
- повышение потенциала персонала ПМСП (проведение тренингов для специалистов);
- улучшение физической инфраструктуры и условий предоставления услуг ПМСП (разработка и внедрение программного обеспечения по иммунопрофилактике);
- оказание методической и практической помощи первичному здравоохранению по повышению эффективности и качества мероприятий по иммунопрофилактике (кураторские выезды по мониторингу качества мероприятий по иммунопрофилактике);
- повышение эффективности эпиднадзора за инфекционной заболеваемостью (эпидрасследование случаев заболеваний управляемыми инфекциями);

Республиканский центр развития здравоохранения и информационных технологий (РЦРЗиИТ) совместно с другими учреждениями провели исследование по оценке экономической эффективности иммунизации в республике.

Департамент государственного санитарно-эпидемиологического надзора (ДГСЭН) участвовал в выполнении следующих мероприятий:

- улучшение физической инфраструктуры и условий предоставления услуг ПМСП (техническое обслуживание холодильного оборудования);
- повышение потенциала персонала ПМСП (проведение тренингов по обучению специалистов методам интегрированного слежения за инфекционной заболеваемостью);

Фонд обязательного медицинского страхования (ФОМС) проводил работу по внедрению методов стимулирования поставщиков первичного уровня, ориентированных на улучшение качества предоставляемых услуг ПМСП, проведении мониторинга с целью определения прогресса в качестве предоставления медицинской помощи.

Республиканский центр укрепления здоровья (РЦУЗ) проводил работу по вовлечению общественных организаций (Районные Комитеты Здоровья) по социальной мобилизации и вовлечению населения в решение вопросов по укреплению здоровья.

9.4.6. Please describe the participation of Civil Society Organisations in the implementation of the HSS proposal. Please provide names of organisations, type of activities and funding provided to these organisations from the HSS funding.

В выполнение работ в рамках поддержки УСЗ вовлечены организации гражданского общества РКЗ (Районные Комитеты Здоровья), для которых были разработаны и растиражированы руководства и информационные материалы. Разработана программа малых грантов для проведения мероприятий по укреплению здоровья населения в регионах, которая включает мероприятия по информированию населения по вопросам иммунопрофилактики, улучшению питания школьников, профилактике инфекционных заболеваний, пропаганде здорового образа жизни.<?xml:namespace prefix = "o" ns = "urn:schemas-microsoft-com:office:office" />

9.4.7. Please describe the management of HSS funds and include the following:

- Whether the management of HSS funds has been effective
- Constraints to internal fund disbursement, if any
- Actions taken to address any issues and to improve management
- Any changes to management processes in the coming year

Денежные средства УСЗ ГАВИ аккумулированы на специальном счете Министерства здравоохранения, который открыт в региональном отделении Казначейства. <?xml:namespace prefix = "o" ns = "urn:schemas-microsoft-com:office:office" />

Министерство здравоохранения, в соответствии с планом мероприятий УСЗ, проводит финансирование организаций, ответственных за реализацию мероприятий, путем перечисления денежных средств (платежными поручениями) на расчетные счета организаций. На банковские документы имеют право первой подписи министр здравоохранения и статс-секретарь, второй подписи - начальник управления финансов и главный бухгалтер Министерства здравоохранения.

По факту реализации мероприятий, организациями - ответственными за реализацию компонентов, Министерству здравоохранения предоставляется финансовая документация (квитанции об оплате, счет-фактуры и др.) и отчеты.

Существующий механизм управления средствами УСЗ является оптимальным для финансирования реализуемых мероприятий. За время реализации мероприятий УСЗ не отмечалось каких-либо проблем при использовании данной схемы денежных потоков.

9.5. Planned HSS activities for 2013

Please use **Table 9.5** to provide information on progress on activities in 2013. If you are proposing changes to your activities and budget in 2013 please explain these changes in the table below and provide explanations for these changes.

Table 9.5: Planned activities for 2013

Major Activities (insert as many rows as necessary)	Planned Activity for 2013	Original budget for 2013 (as approved in the HSS proposal or as adjusted during past annual progress reviews)	2013 actual expenditure (as at April 2013)	Revised activity (if relevant)	Explanation for proposed changes to activities or budget (if relevant)	Revised budget for 2013 (if relevant)
3. Повышение доступности к качественным услугам ПМСП путем развития потенциала, повышения эффективности управления, внедрения экономически стимулов						
В. Оказание методической и практической помощи первичному здравоохранению по повышению эффективности и качества мероприятий по иммунопрофилактике, охране здоровья детей	В4. Техническая поддержка мобильных выездных бригад по иммунизации для отдаленных населенных пунктов	13905	6003			

4. Повышение эффективности мониторинга мероприятий по иммунопрофилактике, охвата иммунопрофилактикой на уровне ПМСП и общественно-оздоровления						
А. Улучшение качества сбора данных для мониторинга и оценки доступности услуг здравоохранения на первичном уровне и охвата иммунизацией на основе преимущественности имеющихся информационных систем и их интеграции с программами иммунопрофилактики	А1. Формирование регистра о статусе вакцинации детей с формированием индивидуального календаря прививок	6700	4700			
	А6. Мониторинг своевременности и качества иммунопрофилактики в рамках Национального календаря прививок				Финансирование данного мероприятия перенесено на раздел 5. Социальная мобилизация и активное вовлечение населения в решение вопросов по укреплению здоровья	
5. Социальная мобилизация и активное вовлечение населения в решение вопросов по укреплению здоровья						

А.Повышение эффективности деятельности НПО и общественных организаций, направленной на решение вопросов общественного здравоохранения, включая иммунизацию, питание, здоровье матери и ребенка.	А2. Разработка методических и информационных материалов для обучения ОБО, НПО, гражданского общества вопросам общественного здравоохранения	16425	16425			
Администрирование, финансовый менеджмент	Коммунальные услуги	129	67			
		37159	27195			0

9.6. Planned HSS activities for 2014

Please use **Table 9.6** to outline planned activities for 2014. If you are proposing changes to your activities and budget please explain these changes in the table below and provide explanations for each change so that the IRC can recommend for approval the revised budget and activities.

Please note that if the change in budget is greater than 15% of the approved allocation for the specific activity in that financial year, these proposed changes must be submitted for IRC approval with the evidence for requested changes

Table 9.6: Planned HSS Activities for 2014

Major Activities (insert as many rows as necessary)	Planned Activity for 2014	Original budget for 2014 (as approved in the HSS proposal or as adjusted during past annual progress reviews)	Revised activity (if relevant)	Explanation for proposed changes to activities or budget (if relevant)	Revised budget for 2014 (if relevant)
		0			

9.7. Revised indicators in case of reprogramming

Countries planning to submit reprogramming requests may do so any time of the year. Please request the reprogramming guidelines by contacting your Country Responsible Officer at GAVI or by emailing gavihss@gavialliance.org

9.8. Other sources of funding for HSS

If other donors are contributing to the achievement of the country's objectives as outlined in the GAVI HSS proposal, please outline the amount and links to inputs being reported on:

Table 9.8: Sources of HSS funds in your country

Donor	Amount in US\$	Duration of support	Type of activities funded
Внутренние источники	2515500	2007-2011	Улучшение физической инфраструктуры и условий предоставления услуг ПМСП и общественного здравоохранения Повышение доступности к качественным услугам ПМСП , внедрение экономических стимулов

ВОЗ	100000	2007-2011	Техническая помощь, аналитическая работа при подготовке документов
КШППРЗ/SDC	585600	2007-2011	Социальная мобилизация и активное вовлечение населения в решение вопросов по укреплению здоровья
Совместно финансирующие организации SWAp	6083400	2007-2011	Улучшение физической инфраструктуры и условий предоставления услуг ПМСП и общественного здравоохранения
ЮНИСЕФ	27000	2007-2008	Безопасная практика вакцинации, холодовая цепь, тренинги.
ЮСАИД/Здрав+	301400	2007-2010	Социальная мобилизация и активное вовлечение населения в решение вопросов по укреплению здоровья

9.8.1. Is GAVI's HSS support reported on the national health sector budget? **Yes**

9.9. Reporting on the HSS grant

9.9.1. Please list the **main** sources of information used in this HSS report and outline the following:

- How information was validated at country level prior to its submission to the GAVI Alliance.
- Any important issues raised in terms of accuracy or validity of information (especially financial information and the values of indicators) and how these were dealt with or resolved.

Table 9.9: Data sources

Data sources used in this report	How information was validated	Problems experienced, if any
Отчеты о состоянии прививочной работы за 2012 год (РЦИ)		
Отчеты по индикаторам качества медицинской помощи (ФОМС)		
Статистические отчеты (РМИЦ)		
Финансовые отчеты (Отчеты по исполнению сметы по специальным средствам)		

9.9.2. Please describe any difficulties experienced in putting this report together that you would like the GAVI Alliance and IRC to be aware of. This information will be used to improve the reporting process.

9.9.3. How many times did the Health Sector Coordinating Committee (HSCC) meet in 2012?2

Please attach:

1. The minutes from the HSCC meetings in 2013 endorsing this report (**Document Number: 6**)
2. The latest Health Sector Review report (**Document Number: 22**)

10. Strengthened Involvement of Civil Society Organisations (CSOs) : Type A and Type B

10.1. TYPE A: Support to strengthen coordination and representation of CSOs

Kyrgyzstan Republic **has NOT received GAVI TYPE A CSO support**

Kyrgyzstan Republic is not reporting on GAVI TYPE A CSO support for 2012

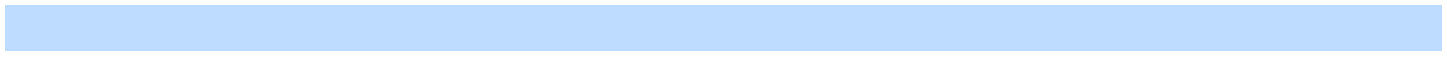
10.2. TYPE B: Support for CSOs to help implement the GAVI HSS proposal or cMYP

Kyrgyzstan Republic **has NOT received GAVI TYPE B CSO support**

Kyrgyzstan Republic is not reporting on GAVI TYPE B CSO support for 2012

11. Comments from ICC/HSCC Chairs

Please provide any comments that you may wish to bring to the attention of the monitoring IRC in the course of this review and any information you may wish to share in relation to challenges you have experienced during the year under review. These could be in addition to the approved minutes, which should be included in the attachments



12. Annexes

12.1. Annex 1 – Terms of reference ISS

TERMS OF REFERENCE:

FINANCIAL STATEMENTS **FOR IMMUNISATION SERVICES SUPPORT (ISS) AND NEW VACCINE INTRODUCTION GRANTS**

I. All countries that have received ISS /new vaccine introduction grants during the 2012 calendar year, or had balances of funding remaining from previously disbursed ISS/new vaccine introduction grants in 2012, are required to submit financial statements for these programmes as part of their Annual Progress Reports.

II. Financial statements should be compiled based upon countries' own national standards for accounting, thus GAVI will not provide a single template to countries with pre-determined cost categories.

III. **At a minimum**, GAVI requires a simple statement of income and expenditure for activity during the 2012 calendar year, to be comprised of points (a) through (f), below. A sample basic statement of income and expenditure is provided on the next page.

a. Funds carried forward from the 2011 calendar year (opening balance as of 1 January 2012)

b. Income received from GAVI during 2012

c. Other income received during 2012 (interest, fees, etc)

d. Total expenditure during the calendar year

e. Closing balance as of 31 December 2012

f. A detailed analysis of expenditures during 2012, based on **your government's own system of economic classification**. This analysis should summarise total annual expenditure for the year by your government's own system of economic classification, and relevant cost categories, for example: wages & salaries. If possible, please report on the budget for each category at the beginning of the calendar year, actual expenditure during the calendar year, and the balance remaining for each cost category as of 31 December 2012 (referred to as the "variance").

IV. Financial statements should be compiled in local currency, with an indication of the USD exchange rate applied. Countries should provide additional explanation of how and why a particular rate of exchange has been applied, and any supplementary notes that may help the GAVI Alliance in its review of the financial statements.

V. Financial statements need not have been audited/certified prior to their submission to GAVI. However, it is understood that these statements should be subjected to scrutiny during each country's external audit for the 2012 financial year. Audits for ISS are due to the GAVI Secretariat 6 months following the close of each country's financial year.

12.2. Annex 2 – Example income & expenditure ISS

MINIMUM REQUIREMENTS FOR **ISS** AND VACCINE INTRODUCTION GRANT FINANCIAL STATEMENTS

1

An example statement of income & expenditure

Summary of income and expenditure – GAVI ISS		
	Local currency (CFA)	Value in USD *
Balance brought forward from 2011 (balance as of 31Decembre 2011)	25,392,830	53,000
Summary of income received during 2012		
Income received from GAVI	57,493,200	120,000
Income from interest	7,665,760	16,000
Other income (fees)	179,666	375
Total Income	38,987,576	81,375
Total expenditure during 2012	30,592,132	63,852
Balance as of 31 December 2012 (balance carried forward to 2013)	60,139,325	125,523

* Indicate the exchange rate at opening 01.01.2012, the exchange rate at closing 31.12.2012, and also indicate the exchange rate used for the conversion of local currency to US\$ in these financial statements.

Detailed analysis of expenditure by economic classification ** – GAVI ISS						
	Budget in CFA	Budget in USD	Actual in CFA	Actual in USD	Variance in CFA	Variance in USD
Salary expenditure						
Wedges & salaries	2,000,000	4,174	0	0	2,000,000	4,174
Per diem payments	9,000,000	18,785	6,150,000	12,836	2,850,000	5,949
Non-salary expenditure						
Training	13,000,000	27,134	12,650,000	26,403	350,000	731
Fuel	3,000,000	6,262	4,000,000	8,349	-1,000,000	-2,087
Maintenance & overheads	2,500,000	5,218	1,000,000	2,087	1,500,000	3,131
Other expenditures						
Vehicles	12,500,000	26,090	6,792,132	14,177	5,707,868	11,913
TOTALS FOR 2012	42,000,000	87,663	30,592,132	63,852	11,407,868	23,811

** Expenditure categories are indicative and only included for demonstration purpose. Each implementing government should provide statements in accordance with its own system for economic classification.

12.3. Annex 3 – Terms of reference HSS

TERMS OF REFERENCE:

FINANCIAL STATEMENTS FOR **HEALTH SYSTEMS STRENGTHENING (HSS)**

I. All countries that have received HSS grants during the 2012 calendar year, or had balances of funding remaining from previously disbursed HSS grants in 2012, are required to submit financial statements for these programmes as part of their Annual Progress Reports.

II. Financial statements should be compiled based upon countries' own national standards for accounting, thus GAVI will not provide a single template to countries with pre-determined cost categories.

III. At a minimum, GAVI requires a simple statement of income and expenditure for activity during the 2012 calendar year, to be comprised of points (a) through (f), below. A sample basic statement of income and expenditure is provided on the next page.

a. Funds carried forward from the 2011 calendar year (opening balance as of 1 January 2012)

b. Income received from GAVI during 2012

c. Other income received during 2012 (interest, fees, etc)

d. Total expenditure during the calendar year

e. Closing balance as of 31 December 2012

f. A detailed analysis of expenditures during 2012, based on your government's own system of economic classification. This analysis should summarise total annual expenditure for each HSS objective and activity, per your government's originally approved HSS proposal, with further breakdown by cost category (for example: wages & salaries). Cost categories used should be based upon your government's own system for economic classification. Please report the budget for each objective, activity and cost category at the beginning of the calendar year, the actual expenditure during the calendar year, and the balance remaining for each objective, activity and cost category as of 31 December 2012 (referred to as the "variance").

IV. Financial statements should be compiled in local currency, with an indication of the USD exchange rate applied. Countries should provide additional explanation of how and why a particular rate of exchange has been applied, and any supplementary notes that may help the GAVI Alliance in its review of the financial statements.

V. Financial statements need not have been audited/certified prior to their submission to GAVI. However, it is understood that these statements should be subjected to scrutiny during each country's external audit for the 2012 financial year. Audits for HSS are due to the GAVI Secretariat 6 months following the close of each country's financial year.

12.4. Annex 4 – Example income & expenditure HSS

MINIMUM REQUIREMENTS FOR **HSS** FINANCIAL STATEMENTS:

An example statement of income & expenditure

Summary of income and expenditure – GAVI HSS		
	Local currency (CFA)	Value in USD *
Balance brought forward from 2011 (balance as of 31Decembre 2011)	25,392,830	53,000
Summary of income received during 2012		
Income received from GAVI	57,493,200	120,000
Income from interest	7,665,760	16,000
Other income (fees)	179,666	375
Total Income	38,987,576	81,375
Total expenditure during 2012	30,592,132	63,852
Balance as of 31 December 2012 (balance carried forward to 2013)	60,139,325	125,523

* Indicate the exchange rate at opening 01.01.2012, the exchange rate at closing 31.12.2012, and also indicate the exchange rate used for the conversion of local currency to US\$ in these financial statements.

Detailed analysis of expenditure by economic classification ** - GAVI HSS						
	Budget in CFA	Budget in USD	Actual in CFA	Actual in USD	Variance in CFA	Variance in USD
Salary expenditure						
Wedges & salaries	2,000,000	4,174	0	0	2,000,000	4,174
Per diem payments	9,000,000	18,785	6,150,000	12,836	2,850,000	5,949
Non-salary expenditure						
Training	13,000,000	27,134	12,650,000	26,403	350,000	731
Fuel	3,000,000	6,262	4,000,000	8,349	-1,000,000	-2,087
Maintenance & overheads	2,500,000	5,218	1,000,000	2,087	1,500,000	3,131
Other expenditures						
Vehicles	12,500,000	26,090	6,792,132	14,177	5,707,868	11,913
TOTALS FOR 2012	42,000,000	87,663	30,592,132	63,852	11,407,868	23,811

** Expenditure categories are indicative and only included for demonstration purpose. Each implementing government should provide statements in accordance with its own system for economic classification.

12.5. Annex 5 – Terms of reference CSO

TERMS OF REFERENCE:

FINANCIAL STATEMENTS FOR **CIVIL SOCIETY ORGANISATION (CSO)** TYPE B

I. All countries that have received CSO 'Type B' grants during the 2012 calendar year, or had balances of funding remaining from previously disbursed CSO 'Type B' grants in 2012, are required to submit financial statements for these programmes as part of their Annual Progress Reports.

II. Financial statements should be compiled based upon countries' own national standards for accounting, thus GAVI will not provide a single template to countries with pre-determined cost categories.

III. At a minimum, GAVI requires a simple statement of income and expenditure for activity during the 2012 calendar year, to be comprised of points (a) through (f), below. A sample basic statement of income and expenditure is provided on page 3 of this annex.

a. Funds carried forward from the 2011 calendar year (opening balance as of 1 January 2012)

b. Income received from GAVI during 2012

c. Other income received during 2012 (interest, fees, etc)

d. Total expenditure during the calendar year

e. Closing balance as of 31 December 2012

f. A detailed analysis of expenditures during 2012, based on your government's own system of economic classification. This analysis should summarise total annual expenditure by each civil society partner, per your government's originally approved CSO 'Type B' proposal, with further breakdown by cost category (for example: wages & salaries). Cost categories used should be based upon your government's own system for economic classification. Please report the budget for each objective, activity and cost category at the beginning of the calendar year, the actual expenditure during the calendar year, and the balance remaining for each objective, activity and cost category as of 31 December 2012 (referred to as the "variance").

IV. Financial statements should be compiled in local currency, with an indication of the USD exchange rate applied. Countries should provide additional explanation of how and why a particular rate of exchange has been applied, and any supplementary notes that may help the GAVI Alliance in its review of the financial statements.

V. Financial statements need not have been audited/certified prior to their submission to GAVI. However, it is understood that these statements should be subjected to scrutiny during each country's external audit for the 2012 financial year. Audits for CSO 'Type B' are due to the GAVI Secretariat 6 months following the close of each country's financial year.

12.6. Annex 6 – Example income & expenditure CSO

MINIMUM REQUIREMENTS FOR CSO 'Type B' FINANCIAL STATEMENTS

An example statement of income & expenditure

Summary of income and expenditure – GAVI CSO		
	Local currency (CFA)	Value in USD *
Balance brought forward from 2011 (balance as of 31Decembre 2011)	25,392,830	53,000
Summary of income received during 2012		
Income received from GAVI	57,493,200	120,000
Income from interest	7,665,760	16,000
Other income (fees)	179,666	375
Total Income	38,987,576	81,375
Total expenditure during 2012	30,592,132	63,852
Balance as of 31 December 2012 (balance carried forward to 2013)	60,139,325	125,523

* Indicate the exchange rate at opening 01.01.2012, the exchange rate at closing 31.12.2012, and also indicate the exchange rate used for the conversion of local currency to US\$ in these financial statements.

Detailed analysis of expenditure by economic classification ** - GAVI CSO						
	Budget in CFA	Budget in USD	Actual in CFA	Actual in USD	Variance in CFA	Variance in USD
Salary expenditure						
Wedges & salaries	2,000,000	4,174	0	0	2,000,000	4,174
Per diem payments	9,000,000	18,785	6,150,000	12,836	2,850,000	5,949
Non-salary expenditure						
Training	13,000,000	27,134	12,650,000	26,403	350,000	731
Fuel	3,000,000	6,262	4,000,000	8,349	-1,000,000	-2,087
Maintenance & overheads	2,500,000	5,218	1,000,000	2,087	1,500,000	3,131
Other expenditures						
Vehicles	12,500,000	26,090	6,792,132	14,177	5,707,868	11,913
TOTALS FOR 2012	42,000,000	87,663	30,592,132	63,852	11,407,868	23,811

** Expenditure categories are indicative and only included for demonstration purpose. Each implementing government should provide statements in accordance with its own system for economic classification.

13. Attachments

Document Number	Document	Section	Mandatory	File
1	Signature of Minister of Health (or delegated authority)	2.1		Signatures Minister (d.1).pdf File desc: Date/time: 5/15/2013 8:36:22 AM Size: 28302
2	Signature of Minister of Finance (or delegated authority)	2.1		Signatures Minister (d.1).pdf File desc: Date/time: 5/15/2013 8:36:22 AM Size: 28302
3	Signatures of members of ICC	2.2		Signatures ICC (d.3).pdf File desc: Date/time: 5/15/2013 8:36:22 AM Size: 131304
4	Minutes of ICC meeting in 2013 endorsing the APR 2012	5.7		Minutes of ICC (d.4).pdf File desc: Date/time: 5/15/2013 8:36:22 AM Size: 124941
5	Signatures of members of HSCC	2.3		Signatures HPC (d.5).pdf File desc: Date/time: 5/15/2013 8:36:22 AM Size: 57674
6	Minutes of HSCC meeting in 2013 endorsing the APR 2012	9.9.3		Minutes of HPC 2013 (d.6).PDF File desc: Date/time: 5/15/2013 8:36:22 AM Size: 3244785
7	Financial statement for ISS grant (Fiscal year 2012) signed by the Chief Accountant or Permanent Secretary in the Ministry of Health	6.2.1		Fin report ISS 2012 (d.7).pdf File desc: Date/time: 5/15/2013 8:36:23 AM Size: 38644
8	External audit report for ISS grant (Fiscal Year 2012)	6.2.3		ППКР от 1.02.2013 №47.pdf File desc: Date/time: 5/15/2013 9:13:11 AM Size: 235089
9	Post Introduction Evaluation Report	7.2.2		Финансирование КМП.docx File desc: Date/time: 5/15/2013 9:14:30 AM Size: 31618
				Minutes 1 HPC 2012.PDF

10	Financial statement for NVS introduction grant (Fiscal year 2012) signed by the Chief Accountant or Permanent Secretary in the Ministry of Health	7.3.1		File desc: Date/time: 5/15/2013 9:03:43 AM Size: 2957993
11	External audit report for NVS introduction grant (Fiscal year 2012) if total expenditures in 2012 is greater than US\$ 250,000	7.3.1		Minutes 2 HPC 2012.PDF File desc: Date/time: 5/15/2013 9:06:14 AM Size: 4574640
12	Latest EVSM/VMA/EVM report	7.5		EVM_report-KGZ_V4-19Dec (d.12).doc File desc: Date/time: 5/15/2013 8:36:23 AM Size: 5453312
13	Latest EVSM/VMA/EVM improvement plan	7.5		Plan improv (d.13).pdf File desc: Date/time: 5/15/2013 8:36:23 AM Size: 85477
14	EVSM/VMA/EVM improvement plan implementation status	7.5		Improvement Plan EVSM (d.14).docx File desc: Date/time: 5/15/2013 8:36:23 AM Size: 15013
15	External audit report for operational costs of preventive campaigns (Fiscal Year 2012) if total expenditures in 2012 is greater than US\$ 250,000	7.6.3		Minutes ICC (решение).pdf File desc: Date/time: 5/15/2013 9:11:01 AM Size: 113831
16	Minutes of ICC meeting endorsing extension of vaccine support if applicable	7.8		Minutes ICC (d.16).pdf File desc: Date/time: 5/15/2013 8:36:23 AM Size: 269793
19	Financial statement for HSS grant (Fiscal year 2012) signed by the Chief Accountant or Permanent Secretary in the Ministry of Health	9.1.3		Fin report HSS 2012 (d. 19).pdf File desc: Date/time: 5/15/2013 8:40:32 AM Size: 114016
20	Financial statement for HSS grant for January-April 2013 signed by the Chief Accountant or Permanent Secretary in the Ministry of Health	9.1.3		Fin report HSS 2013 (d.20).pdf File desc: Date/time: 5/15/2013 8:40:32 AM

				Size: 89755
21	External audit report for HSS grant (Fiscal Year 2012)	9.1.3	✗	Audit report HSS (d.21).PDF File desc: Date/time: 5/15/2013 8:40:32 AM Size: 2907179
22	HSS Health Sector review report	9.9.3	✗	JAR Summary [EN] (d.22).pdf File desc: Date/time: 5/15/2013 8:40:32 AM Size: 206266
26	Bank statements for each cash programme or consolidated bank statements for all existing cash programmes if funds are comingled in the same bank account, showing the opening and closing balance for year 2012 on (i) 1st January 2012 and (ii) 31st December 2012	0	✓	Финансирование КМП.docx File desc: Date/time: 5/15/2013 9:08:16 AM Size: 31618