

Отчет по итогам надзорного визита в Костанайскую область

03 – 07 июля 2012 года

Цель визита:

Оценить прогресс и пробелы в ходе выполнения суб - получателями проекта, финансируемого из средств гранта ГФСТМ по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией (далее – ГФСТМ) с целью оказания помощи Страновому координационному комитету по работе с международными организациями (далее – СКК) в осуществлении его обязанностей по надзору за грантами.

Задачи:

1. Анализ отчетов суб-получателей гранта ГФСТМ в Костанайской области за 2011 год и 1-ый квартал 2012 года;
2. Встречи с суб-получателями гранта ГФСТМ в Костанайской области согласно графику встреч (см. ниже) и получение информации о ходе реализации гранта ГФСТМ;
3. Обсуждение итогов визита с основными получателями гранта ГФСТМ – ГУ «Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД» (далее – РЦСПИД), ГКП «Национальный центр проблем туберкулеза» (далее – НЦПТ);
4. Разработка рекомендации по устранению проблем, связанных с выполнением проекта, и распространению лучших практик для суб-получателей из других областей;
5. Распространение окончательного отчета с рекомендациями среди всех членов СКК и других заинтересованных ведомств.

Введение

С целью осуществления деятельности по надзору за грантами ГФСТМ, СКК согласовал список членов комитета по надзору за грантами ГФСТМ и утвердил план мероприятий комитета на 2012 год (см. протокол электронного заседания СКК от 12 апреля 2012 года и протокол рабочей встречи членов СКК в г. Алматы от 08 июня 2012 года).

Участники надзорного визита:

Визит по надзору был проведен 3-мя представителями Комитета по надзору, с участием секретариата СКК:

1. Гайлевич Роман - Координатор ЮНЭЙДС по Казахстану, Туркменистану – руководитель группы по надзору за грантами ГФСТМ, заместитель председателя СКК;
2. Нурали Аманжолов – Президент Объединение юридических лиц фонда (ОЮЛ) «Казахстанский союз людей, живущих с ВИЧ/СПИДом», заместитель председателя СКК;
3. Катренова Айгуль – Главный эксперт Комитета государственного санитарно-эпидемиологического надзора Министерства здравоохранения Республики Казахстан
4. Демеуова Рысалды - Координатор секретариата СКК.

Краткий обзор ситуации

Эпидемиологическая ситуация по туберкулезу.

Население Костанайской области составляет 532 тысячи человек. Костанайская область является регионом с высокой заболеваемостью туберкулезом и находится на 5 месте по республике после города Астаны, Атырауской, Восточно-Казахстанской и Акмолинской областей. В 2011 году в Костанайской области зарегистрировано 820 случаев туберкулеза органов дыхания, из них 13 детей до 14 лет. Интенсивный показатель заболеваемости туберкулезом на 100 тысяч населения составляет 93,09, что превышает республиканский

показатель - 75,14 (2010 год - 873 случая заболевания туберкулезом, показатель - 98,86). По итогам 6 месяцев 2012 года по заболеваемости туберкулезом в Республике Костанайская область находится на 3 месте после г. Астаны и Атырауской области. За 6 месяцев 2012 года в регионе зарегистрировано 423 случая, из них детей до 14 лет – 9. Интенсивный показатель на 100 тысяч населения составляет 48,04 при республиканском показателе - 37,42.

В Костанайской области функционируют 6 противотуберкулезных медицинских организаций (в городах Костанай, Аркалык, Рудный, Лисаковск, в п. Затобольск, в Мендыгаринском районе - противотуберкулезный санаторий). Противотуберкулезных колоний на территории области нет. Выявленных в 6 учреждениях уголовно-исполнительной системы больных туберкулезом лиц направляют на лечение в противотуберкулезные колонии Акмолинской (с. Володаровка) и Северо-Казахстанской областей.

Эпидемиологическая ситуация по ВИЧ – инфекции

Кумулятивно в Костанайской области зарегистрировано 1 154 случая ВИЧ-инфекции, из них 12 случаев среди детей до 14 лет. По количеству зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции Костанайская область находится по республике на 7 месте. За 2011 год в регионе зарегистрировано 119 случаев ВИЧ-инфекции, среди детей до 14 лет - 0, показатель на 100 тысяч населения составляет 13,5 (республиканский показатель 12,1). По сравнению с 2010 годом зарегистрировано снижение на 14 случаев (2010 год-133, среди детей до 14 лет – 2). По итогам 1 полугодия 2012 года в Костанайской области зарегистрировано 82 случая ВИЧ-инфекции, заболеваемость на 100 тысяч населения составляет 9,31. В сравнении с 1 полугодием 2011 года зарегистрировано увеличение на 23 случая (59 случаев за 6 месяцев 2011 года).

На момент визита в Костанайской области проекты по гранту ГФСТМ реализуются по двум компонентам: профилактика ВИЧ/СПИДа и Туберкулеза. В выполнении проектных вмешательств участвуют три суб-получателя гранта ГФСТМ:

- 1) ГУ «Областной центр по профилактике и борьбе со СПИД» (далее - ОЦСПИД);
- 2) ГУ «Областной противотуберкулезный диспансер» (далее - ОПТД);
- 3) ОФ «Адал Комек» - реализует два проекта по гранту ГФСТМ: от Основного получателя – РЦСПИД, от суб-получателя – ОЮЛ «Казахстанский союз людей живущих с ВИЧ».

В 2010 году проект по компоненту «СПИД» выполнялся суб-получателем ОФ «Помощь», который в 2011 году не получил финансирования в связи с несоответствием заявки ОФ «Помощь» требованиям Основного получателя гранта ГФСТМ. В этой связи Общественный фонд профилактическую работу среди УГН прекратил и передал остатки раздаточных материалов в ОЦСПИД. Данный пример демонстрирует, насколько важно обеспечить преемственность финансирования профилактических мероприятий из местного/республиканского бюджета, когда закончится финансирование от международных фондов.

Областной координационный совет по охране здоровья

Межведомственное взаимодействие в области обеспечивает координационный совет по охране здоровья при Акиме Костанайской области под председательством заместителя Акима области. На последнем заседании координационного совета от 30 мая 2012 года заслушивали вопросы межведомственного взаимодействия по профилактике заболеваемости туберкулезом (Протокол №3). Одними из основных решений, принятых по итогам заседания, были: 1) Управлению образования Костанайской области оказать содействие в открытии санаторных групп для детей из очагов туберкулезных инфекции в двух районах области; 2) Акимам районов и городов области обеспечить выплату социальных пособий всем

зарегистрированным больным туберкулезом в области для обеспечения дополнительного питания и проезда на период амбулаторного лечения. Последнее решение обеспечивает преимущество мер, которые поддерживаются за счёт средств ГФСТМ для больных МЛУ ТБ.

Компонент гранта ГФСТМ по ВИЧ

Договора между РЦСПИД и ОЦСПИД, между ОЦСПИД и аутрич-работниками

Договор № 10-2012 04 января 2012 года был подписан между Основным получателем и ОЦСПИД на сумму 3612164,40 тенге (2578267,08 тенге в 2011 году), из них 76,2% - кадровые ресурсы, 18,5% - планирование и администрирование, 5,3% - накладные расходы. Общая сумма финансирования по сравнению с аналогичным периодом 2011 года увеличилось на 1033897,32 тенге за счет увеличения расходов по кадровым ресурсам и планированию и администрированию. В договорах между ОЦСПИД и аутрич-работниками указаны суммы ежемесячных вознаграждений аутрич-работникам.

Пункты доверия и дружественные кабинеты

При ОЦСПИД открыты 2 передвижных и 4 стационарных пунктов доверия (1 при ОЦСПИД, 1 при Железнодорожной больнице, 1 при Затобольске в отдельно стоящем здании, 1- при ОКВД). Пункты доверия оснащены за счёт государственного бюджета и за счёт средств гранта ГФСТМ:

- 1) шприцы 1 мл., 2 мл., 5 мл.,
- 2) презервативы 2-х марок, ИОМ,
- 3) дезинфицирующие средства,
- 4) мазь «Вишневого», бинты, вата.

Дружественный кабинет оборудован за счет ОЦСПИД. Препараты по лечению ИППП поставляются из средств местного бюджета. На момент визита на складе дополнительно хранились препараты по лечению ИППП, поставленные из средств ГФСТМ в 2009 году (см. Приложение «Ведомость 062»).

Для хранения раздаточных материалов ОЦСПИД использует под склад непригодные офисные помещения.

Рекомендация: Областному департаменту здравоохранения – оказать содействие ОЦСПИД в решении вопроса по выделению складских помещений.

Во время беседы с аутрич-работниками и клиентами дружественного кабинета представители целевых групп отметили хорошую работу дружественного кабинета. Были высказаны пожелания по бесперебойному снабжению пунктов доверия и дружественных кабинетов, а также по расширению ассортимента предоставляемых услуг. Например, РС отметили потребность в экспресс - тестах для определения беременности, а также пожелания по получению других противозачаточных средств, кроме презервативов.

Рекомендация: ОЦСПИД следует расширить ассортимент лекарственных препаратов по лечению ИППП в дружественном кабинете, с целью прохождения полного курса лечения, а также следует рассмотреть возможность поставки экспресс - тестов по определению беременности.

Аутрич-работники

Участники визита встретились с 2 аутрич-работниками по работе с РС и 5 аутрич-работниками по работе с ПИН. Со слов координаторов и аутрич-работников ПИНЫ обеспечивают до 80% возврата шприцев. С целью привлечения клиентов на передвижных пунктах доверия дополнительно предлагают услуги по сдаче анализов на ВИЧ и ИППП.

Рекомендации ОЦСПИД:

1. Усилить систему контроля за аутрич-работниками путем учёта в дружественном кабинете, какими аутрич-работниками направляются клиенты (это может быть одним из индикаторов эффективности работы аутрич-работников).
2. Кураторам аутрич-работы рекомендуется проводить более углубленное обучение аутрич-работников. (Только одна аутрич-работница по РС ответила на все вопросы интервьюеров, она также была на тренинге по аутрич-работе. 4 опрошенных РС не были осведомлены о лубрикантах, как средстве для снижения случаев разрыва презерватива.)
3. Следует писать только код клиента на амбулаторной карте в дружественном кабинете, иные практики идут в разрез с декларируемыми принципами конфиденциальности и/или анонимности обслуживания в Дружественном кабинете.

В штате ОЦСПИД - 4 социальных работника по работе с ПИН, которые прикреплены к пункту доверия. Согласно требованиям на позицию социального работника могут претендовать кандидаты только со средним медицинским образованием. Это не позволяет нанимать на эти ставки аутрич-работников из среды УГН, как это делается в рамках гранта ГФСМ.

Рекомендация РЦСПИД: рассмотреть вопрос о целесообразности наличия требования, об обязательном среднем медицинском образовании у социальных работников. Данное требование не является критическим. Возможно, наличие среднего медицинского образования может быть желательным, но не обязательным требованием.

Дополнительно из местного бюджета ОЦСПИД изыскал возможность финансировать 6 ставок аутрич-работников. ОЦСПИД выплачивает им вознаграждение в виде «компенсации дорожных расходов» в размере 5 000 тенге в месяц. В то же самое время в рамках Государственной программы реформирования здравоохранения «Саламатты Казахстан» на 2011-2015 годы Акиматом области выделяются средства (целевые текущие трансферты) на 8 ставок аутрич-работников (по 14 600 тенге в месяц), которые нанимаются из среды заключённых.

Аутрич-работник, нанимаемый из среды уязвимых групп населения, - ключевое звено по обеспечению доступа к самим уязвимым группам населения при проведении профилактических мероприятий. Поэтому, критически важно сохранить это звено после проекта ГФСМТ, если у ОЦСПИД будет возможность их нанимать за счёт местного бюджета и предоставлять уровень оплаты не ниже минимального расчётного показателя.

С целью обсуждения данного вопроса участники визита встретились с Секретарем Маслихата Костанайской области. ОЦСПИД было дано задание, подготовить письмо с расчетами вознаграждений на общее количество аутрич-работников, вопрос по увеличению вознаграждений будет рассмотрен Маслихатами г. Костанай и Костанайской области.

Рекомендация: Управлению здравоохранения Костанайской области рассмотреть возможность привлечения аутрич-работников для работы в УГН за счёт средств местного бюджета с уровнем оплаты не ниже минимального расчётного показателя.

ОЦСПИД отметил, что поступление средств из целевых текущих трансфертов (ЦТТ) происходит со значительными задержками из-за громоздкой процедуры. Из-за этого ОЦСПИД не может вовремя заключить контракты с аутрич-работниками (или провести другие мероприятия, финансируемые из средств ЦТТ), что не позволяет обеспечить непрерывность профилактических мероприятий.

Рекомендация РЦСПИД: С учётом того, что процедура выделения финансирования в рамках отраслевой программы менее громоздкая, это может стать ещё одним аргументом в пользу принятия отраслевой программы по ВИЧ/СПИД, с тем, чтобы максимально гарантировать непрерывность проведения профилактических мероприятий.

На момент визита, было отмечено, что не решен вопрос дальнейшего использования остатков АРВ препаратов.

Рекомендация РЦСПИД: Рассмотреть вопрос по возврату остатков АРВ препаратов из регионов в РЦСПИД и дальнейшему распределению в другие регионы по потребностям.

Ресурсный центр

В рамках средств выделяемых ГФСТМ функционирует Ресурсный центр (РУЦ) совместно с залом для конференций.

ОФ «Адал-Комек»

ОФ «Адал-Комек» (далее - Фонд) реализует два проекта по грантам 7 и 10 раундов ГФСТМ: от Основного получателя – РЦСПИД и суб-получателя ОФ «Казахстанский союз людей, живущих с ВИЧ». По первому проекту Фонд открыл социальное бюро и получает средства на оплату услуг аутрич-работников для работы среди ПИН и ЛЖВ, координатора, бухгалтера проекта и специалиста по базе данных учета клиентов. По проекту 10-го раунда открыт центр временного (дневного) пребывания – дропинг-центр.

Фонд активно сотрудничает с центрами занятости населения (50% зарплаты от ЦЗН + 50% зарплаты от организации), практикует привлечение молодых специалистов по программе «молодежная практика», это дает возможность получить квалифицированную помощь, но не обеспечивает преемственности.

Работа с ЛЖВ

Фонд проводит группы-взаимопомощи для ЛЖВ. Следует отметить, что система оповещения ЛЖВ о существовании групп взаимопомощи не налажена. Фасилитатор группы-взаимопомощи работает с 1-го июля 2012 года, по принципу «равный-равному». Работа по итогам проведенных встреч не документируется, составлены ведомости о посещении групп, но не отражено, кто и что обсуждали на этих встречах.

Рекомендация Фонду: Необходимо усилить взаимодействие с ОЦСПИД по перенаправлению пациентов из ОЦСПИД в Фонд и наоборот.

Для подготовки аутрич-работников и клиентов проекта проводятся тренинги. На момент визита были предоставлены протоколы по итогам проведенных тренингов, которые не отражают эффективность проведенных тренингов, т.е., уровень знаний аудиторий не оценивается до и после теста. Сотрудник, отвечавший за подготовку и проведение тренинга, уволился.

Рекомендация: Своевременно готовить отчетную документацию по итогам тренингов. Это требование уже выставлялось в рамках последнего визита группы реализации проектов ГФ в октябре 2011 года, но не было выполнено организацией-исполнителем.

Получатели услуг

Участники визита встретились с 8 аутрич-работниками по работе с ПИН и 2-мя по работе с ЛЖВ. Для раздачи клиентам у Фонда в наличии имеются шприцы объемом 2 и 5 мл., дезинфицирующие средства, ИОМ (в основном от других проектов). Аутрич-работники предложили снабдить их удостоверением аутрич-работника.

Со слов аутрич-работников около 10% их клиентов доходят до ОЦСПИД. Аутрич-работники отметили, что поездка в ОЦСПИД может стоить ПИН дополнительные 200 тенге (для сравнения, стоимость дозы: 3 000 тенге). Направления для клиентов Фонда с целью получения медицинской помощи в дружественном кабинете при ОЦСПИД начали раздавать только с 2012 года. Учётные ведомости аутрич-работников о направлении и посещении ДК при ОЦСПИД не сходятся с цифрами самого центра.

Во время беседы с аутрич-работниками выяснилось, что нет достоверной верификации работы аутрич-работников. В обязанности координатора проекта входит руководство работой аутрич-работников. Однако, отсутствие времени не позволяет координатору выполнять эту задачу в полном объеме, она возлагается на плечи более опытных аутрич-работников.

Рекомендация Фонду:

- 1) Произвести перераспределение обязанностей в рамках Фонда, чтобы обеспечить эффективное управление работой аутрич-работников. Необходимо усилить контроль над работой аутрич-работников. Нет учета ПИН, приходящих в ОЦСПИД для теста на ВИЧ и других анализов.
- 2) Инициировать выдачу удостоверения по типу тех, которые ОЦСПИД выдает аутрич-работникам, работающим при ОЦСПИД.

Возврат использованных шприцев осуществляется в неполном объеме. Согласно накладной ГФСТМ от 2 августа 2011 года ОФ «Адал-Комек» получено 258 коробок безопасной утилизации (далее - КБУ). В 2012 году поступления КБУ не было. Участниками визита отмечено недостаточное обеспечение КБУ, при работе 8 аутрич – работников, которые в среднем раз в неделю расходуют 2 КБУ (8 аутрич x 2КБУ x 52 недель в году) в год расход составляет 832 КБУ. В этой связи, в целях экономии КБУ, имеет место их повторное использование. Кроме того, аутрич-работники не обеспечиваются одноразовыми резиновыми перчатками при работе с биоматериалом. Повторное использование КБУ и работа с биоматериалом без средств защиты создают риск инфицирования парентеральными инфекциями.

Рекомендация Фонду: Выдерживать установленный санитарный лимит по своевременной утилизации использованных шприцев, т.е., 3 дня. Обсудить возможные формы сотрудничества по этому вопросу с ОЦСПИД.

Рекомендация ГУП РЦСПИД: Рассмотреть вопрос адекватным снабжением суб-получателей гранта коробками для безопасной утилизации шприцев.

Дроп-инг-центр

С момента поступления финансирования в мае 2012 г. в дроп-инг-центре созданы условия для пребывания и работы. На момент визита в центре находился один клиент, всего за июнь месяц центр оказал поддержку 5 пациентам. Четкой стратегии от команды проекта, где и как центр будет искать своих клиентов, не прозвучало.

Рекомендация Фонду: Необходимо наращивать клиентскую базу центра. В противном случае, соотношение цены/количество клиентов этот проект может оказаться очень затратным и прекратит свою работу сразу по окончании финансирования из ГФСТМ. Выработать четкую стратегию привлечения клиентов и алгоритм работы с ними

Компонент гранта ГФСТМ по Туберкулезу

Областной противотуберкулезный диспансер согласно стандартному договору получает по гранту ГФСТМ ресурсы на медоборудование, лекарства, реагенты, автомобиль и топливо для автомобиля, а также финансирование на доплаты к зарплатам врачей (специалисты МиО), медсестрам на беседы с пациентами, визиты на дом, раздачу социальных пакетов.

Договор между ГКП «НЦПТ» и ГУ «ОПТД»

Участники визита отметили, что в договоре между ГРП (НЦПТ) и исполнителем (ОПТД) не регламентируются программные показатели, то есть, что будет достигнуто к концу проекта. Проект начался в июле 2010 года, но нет данных на уровне области о прогрессе по достижению основных показателей гранта, например, промежуточные результаты по итогам 6 месяцев по лечению пациентов МЛУ/ТБ.

Выполнение проекта

По результатам визитов группы мониторинга и оценки при ОПТД составляется отчет, последний визит был осуществлен 4-8 апреля 2011 года. По результату отчета были даны рекомендации о необходимости соблюдения алгоритма лечения (неиспользование ПАСК у 75% больных), организации лабораторного исследования (соблюдение сроков ежемесячной микроскопии), сроки соблюдения обследования по диспансерным группам учета.

Учитывая, что в области нет неправительственных организаций, работающих по вопросам профилактики туберкулеза, на момент визита было отмечено, что сами сотрудники ОПТД инициируют вопрос по решению социальных вопросов у пациентов с ТБ, в частности, оказывают содействие в решении вопросов по оформлению документов, удостоверяющих личность.

На момент визита было отмечено, что ОПТД сотрудничает с ОФ «Адал - Комек», который выделил 1 комплект (компьютер и принтер) для ОПТД с целью обучения медицинского персонала первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) в рамках выполнения приказа МЗ РК по организации школы-пациентов. Вопрос по разработке системы перенаправления клиентов ОФ «Адал Комек» за получением услуг в ПМСП остается открытым.

Рекомендация ОПТД: оказать содействие ОФ «Адал-Комек» с целью идентификации клиентов ОФ «Адал -Комек», обращающихся за получением медицинской помощи в ПМСП.

В рамках договора между НЦПТ и ОПТД областная лаборатория противотуберкулезного диспансера была оснащена автоматизированной системой БАКТЕК, для проведения

исследований по ускоренному обнаружению возбудителя туберкулеза и определению его лекарственной чувствительности. Реагенты для БАКТЕК приобретаются только за счет средств ГФСТМ, средства для приобретения реагентов для БАКТЕК оборудований не предусмотрены из средств местного бюджета.

Рекомендация НЦПТ и ОПТД: С целью дальнейшего бесперебойного обеспечения экспресс - диагностикой лекарственной устойчивости (БАКТЕК), которые позволяют в десятки раз сократить сроки обследования и обеспечивают более высокие уровни приверженности к лечению и выздоровлению пациентов, следует предусмотреть адекватное финансирование из средств местного/республиканского бюджета с 2015 года на приобретение расходных материалов для БАКТЕК.

Пациенты с МЛУ ТБ делятся на две группы: 1) получающие лечение по препаратам, из средств республиканского бюджета (РБ); 2) получающие препараты, из средств Комитета Зеленого Света (КЗС) - ГФСТМ. На момент визита из общего числа пациентов, получающих лечение по МЛУ ТБ 33% (134 из 404) обеспечиваются лечением из средств ГФСТМ.

Число пациентов с МЛУ ТБ, получающие препараты второго ряда из КЗС за 4 квартал 2011 года:

Октябрь	Ноябрь	Декабрь	Всего
12	12	12	36

Учитывая длительную схему лечения, необходимо отметить, что ОПТД фиксирует совокупное количество выездов к пациентам с МЛУ ТБ в месяц, что не всегда тождественно количеству пациентов.

Рекомендация НЦПТ: Следует пересмотреть индикаторы по определению количества пациентов, получающих лечение за определенный отчетный период и оказать методическую помощь ОПТД.

В Костанайской ОПТД в отличие от ОПТД Атырауской области оплата дорожных расходов для пациентов производится за безналичный расчет, учитывая, что лечение длится от 15 до 36 месяцев. Главный бухгалтер ОПТД отметила, несмотря на то, что сборы документов занимают время, пациент выполняют все условия ОПТД. Пациенты получают деньги на дорожные расходы на банковскую карточку, и при получении лекарств расписываются в ведомости выдачи дорожных средств, подтверждая поступление полученных средств.

Разница в доплатах медсестрам - 4 тыс. тенге за беседы в стационаре и 30 тыс. тенге за визиты на дом и раздачу пакетов по социальной помощи существенная. Всего за 4 квартал 2011 года было осуществлено 827 выездов к ТБ пациентам, на 1 медсестру приходилось по 91 визита в месяц, т.е. 3-4 пациента в день. С целью транспортировки мокроты в областную лабораторию медсестра выполняет 41 выездов и 35 исследований на 1 выезд, что составляет 1454 исследований.

Рекомендация ГРП ГФ: Определить нагрузку на 1 сотрудника проекта по охвату пациентов в рамках проекта ГФ с указанием объема информации необходимой для предоставления пациенту.

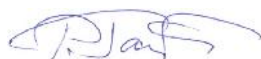
Участники визита познакомились с документацией по учебным семинарам, которые проводит ОПТД в учреждениях ПМСП. Протоколы по итогам проведенных тренингов

отражают эффективность проведенных тренингов, т.е., уровень знаний аудиторий до и после семинара.

Следует отметить в целом отличную организацию ведения учетно-отчетной документации проекта, включая финансовые документы, в ОПТД.

Подписи участников надзорного визита в Костанайскую область с 03 – 07 июля 2012 года:

Гайлевич Роман,
Координатор ЮНЭЙДС по Казахстану, Туркменистану – председатель Комитета по надзору,
заместитель председателя СКК;



Аманжолов Нурали,
заместитель председателя СКК, Президент ОЮЛ «Казахстанский Союз ЛЖВ»



Катренова Айгуль,
Эксперт Министерства здравоохранения Республики Казахстан



Демеуова Рысалды,
Координатор секретариата СКК.



График встреч с суб-получателями гранта ГФСМТ в Костанайской области

№	Организации	Даты визита в организации	ФИО
1	Областное управление здравоохранения	03 июля 2012 года	Бекмагамбетов Орал Айтбаевич, начальник управления
2	Областной центр по профилактике и борьбе со СПИД	03-04 июля 2012 года	1) Тютенова Жанна Амангельдиевна, Главный врач; 2) Демисенова Балдырган Сабитовна, заместитель главного врача; 2) Сеитова Райхан Маликовна, Заведующий отделом эпиднадзора за ВИЧ инфекцией, врач-эпидемиолог; 4) Юсупова Нина Александровна, Заведующий лечебно-профилактическим отделением, врач-инфекционист, фтизиатр; 5) Бапиева Танзиля Гайнетуллаевна, врач- дерматовенеролог дружественного кабинета, гинеколог ; 6)Жунусова Татьяна Акимовна, старшая медсестра 7) Амиржанова Асель Кажымкановна, врач эпидемиолог отдела эпиднадзора за ВИЧ инфекцией
3	ОФ «Адал Комек»	06 июля 2012 года	1) Абушаминов Серик Альханович, Директор 2) Кожаметов Бауыржан, социальный работник 3) Янкова Ольга, координатор 4) Умарова Мирамгуль, бухгалтер
4	Областной противотуберкулезный диспансер	05 июля 2012 года	1) Искаков Инкар Серкешевич, Главный врач 2) Жанна Жапасовна, заместитель главного врача 3) Турмагамбетова Р.А., Главный бухгалтер
5	Выезд в места дислокации уязвимых групп	04 и 06 июля 2012 года	Аутрич-работники ПИН - ОЦСПИД: 1) Баннова О. 2) Кунаев В. 3) Сергеева Г. 4) Никишина Т. 5) Афуксениди В. 6) Ивлева Л Аутрич-работники СР – ОЦСПИД: 1) Титова Е. 2) Ким З. Аутрич-работники ПИН – ОФ «Адал Комек»:

			<ol style="list-style-type: none">1) Кравченко В.2) Утетлеев А.3) Фисенко А.4) Вагнер Р.5) Кожаметов Б.6) Коломейцев С. <p>Аутрич-работники ЛЖВ -ОФ «Адал Комек»:</p> <ol style="list-style-type: none">1) Маденова Д.2) Рыжова Т.3) Елецкий С.
--	--	--	--