

Отчет по итогам надзорного визита в г. Тараз (Жамбылская область)

19-22 июля 2011 года

Цель визита:

Оценить прогресс и пробелы в ходе выполнения суб - получателями проекта, финансируемого из средств гранта Глобального фонда 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 г. Тараз за 4-й квартал 2010 года;
2. Встречи с суб - получателями гранта ГФСТМ в г. Тараз согласно графику встреч (см. тех. задание внизу) и получение информации о ходе реализации гранта ГФСТМ;
3. Обсуждение итогов визита с основным получателем гранта ГФСТМ – ГУ «Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД» (далее РЦСПИД);
4. Разработка рекомендации по устранению проблем, связанных с выполнением проекта и распространению лучших практик для суб – получателей из других областей;
5. Распространение отчета с рекомендациями всем членам СКК и другим заинтересованным ведомствам.

Введение

В рамках плана мероприятий Комитета по надзору с целью осуществления деятельности Странового координационного комитета (СКК), по надзору за грантами, второй надзорный визит был запланирован в г. Тараз Жамбылской области (Протокол совещания от 25 мая 2011 года).

Надзорный визит в г. Тараз Жамбылской области был проведен 3-мя представителями Комитета по надзору, с участием секретариата СКК:

1. Гайлевич Роман - Координатор ЮНЭЙДС по Казахстану, Туркменистану – председатель Комитета по надзору, заместитель председателя СКК;
2. Аманжолов Нурали - Президент Общественного фонда (ОФ) «Казахстанский союз людей, живущих с ВИЧ/СПИДом», заместитель председателя СКК;
3. Катренова Айгуль - Эксперт Министерства здравоохранения Республики Казахстан, член СКК
4. Демеуова Рысалды - Координатор секретариата СКК.

Краткий обзор ситуации

В Жамбылской области проекты по гранту ГФСТМ реализуются по двум компонентам: профилактика ВИЧ/СПИДа и туберкулеза. В выполнении проектных вмешательств участвуют государственные и неправительственные организации.

Межведомственное взаимодействие в области обеспечивает координационный совет по охране здоровья при Акиме Жамбылской области под председательством заместителя Акима области. Неправительственные организации (далее - НПО) не входят в состав областного совета. Проводятся еженедельные встречи главных врачей всех служб, существует план совместной работы медицинских организаций. Областной центр по профилактике и борьбе со СПИД (далее – ОЦСПИД) в рабочем порядке роль выполняет координатора профилактических вмешательств по ВИЧ/СПИДу на основании соглашения о сотрудничестве с НПО. Рекомендация: Областному центру Жамбылской области

инициировать включение неправительственных организаций в состав межведомственного координационного совета по охране здоровья при Акиме области.

По программе профилактики ВИЧ-инфекции среди уязвимых групп населения, в среднесрочной перспективе области следует все больше полагаться на собственные ресурсы. К 2014 году поддержка из действующего гранта (7 раунд) на профилактику ВИЧ/СПИДа завершается; поддержка в рамках гранта на ВИЧ 10 раунда (начало 1 января 2012) предусмотрена только для следующих областей: Карагандинская, Павлодарская, Костанайская, Южно-Казахстанская и Восточно-Казахстанская области.

Для мониторинга реализации профилактических мероприятий по области в рамках средств, выделяемых ГФСТМ, в ОЦСПИД Жамбылской области открыт Ресурсный центр. Учитывая, что поддержка из действующего гранта ГФСТМ завершается, соответственно к 2014 году завершится и, поддержка финансирования ресурсного центра. Рекомендация: Республиканскому центру по профилактике и борьбе со СПИД (далее - РЦСПИД) следует рассмотреть возможность включения ставок специалистов ресурсного центра в типовое штатное расписание РЦСПИД. Рекомендация: Областному центру СПИД необходимо привести типовое штатное расписание в соответствии с новым приказом МЗ РК 2011 года.

Договор между основным реципиентом (ОР) и суб-реципиентами (СР) на выполнение программной деятельности №19-11 от 01 апреля 2011 года (далее – Договор РЦСПИД) обязывает ОР своевременно обеспечивать СР расходными материалами, шприцами, презервативами, лекарственными препаратами, информационно-образовательными материалами и т.д. Вместе с тем, поставка расходных материалов задерживается на длительное время (более 6 месяцев), на момент визита централизованной поставки расходных материалов в 2011 г. не было. Рекомендация: ОР обеспечить своевременную поставку расходных материалов для СР проекта ГФСТМ.

Согласно вышеуказанного Договора РЦСПИД - основной реципиент обязуется выполнить 4 пункта договора, вместе с тем на момент визита два пункта, т.е. 50% были выполнены несвоевременно или не выполнены: пункт 2.2.1 «Своевременно выделять финансирование суб-получателю для выполнения им работ в соответствии с программной деятельностью, путем перевода денежных средств на лицевой счет суб – получателя в банке», а также пункт 2.2.2 «Своевременно обеспечить суб-получателя расходными материалами, средствами индивидуальной защиты, лекарственными препаратами, ИОМ с учетом п. 1.3», пункт 1.3. «Основной получатель вправе произвести закуп, либо перераспределить расходные материалы, средства индивидуальной защиты, лекарственные препараты, ИОМ в адрес государственного сектора в результате остатка общей запрошенной потребностей неправительственного сектора».

В рамках Государственной программы реформирования здравоохранения «Саламатты Казахстан» на 2011-2015 годы из областного бюджета покрывается большая часть расходов, связанных с профилактикой ВИЧ-инфекции среди уязвимых групп населения. При использовании государственных средств (включая средства, выделяемые неправительственным организациям в рамках государственного заказа) требования отличаются от тех, которые предъявляет Группа реализации проектов ГФСТМ. В частности, во время надзорного визита была отмечена необходимость в следующих изменениях, которые позволят осуществить плавный перевод профилактических программ из донорских источников на государственное финансирование как в Жамбылской, так и в других областях.

Договор РЦСПИД в части организации мероприятий для уязвимых групп населения обязывает исполнения суб-реципиентами 3 - х приказов Министра здравоохранения (см. пункт 2.1.9). Однако, в тех приказах не указываются стандарты/нормативы, из какого расчета следует раздавать презервативов или шприцев в день на одного клиента программы. ОЦСПИД при раздаче/обмене презервативов, шприцов, и т.д. на пунктах доверия и в дружественных кабинетах необходимо ссылаться на стандарты (приказы) министерства здравоохранения, в которых были бы указаны соответствующие нормативы. На момент визита используются лишь ссылки на рекомендации международных организаций, что вызывает нарекания со стороны прокуратуры области. Рекомендация: РЦСПИД разработать проект соответствующего приказа или проект изменений в существующие приказ (ы) Министерства здравоохранения.

«Жамбылский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД» не имеет собственного помещения и с 1999 года размещается в 17 приспособленных арендуемых тесных кабинетах расположенных на 1, 2 и 7 этажах городской поликлиники № 2 г.Тараза, общей площадью 434 кв.м. Рассредоточение специалистов ОЦ СПИД по разным этажам здания создают определенные трудности в организации работы коллектива.

Необходимо решить вопрос о выделении помещения ОЦСПИД с учётом возрастающей важности, которую он будет играть в реализации программ профилактики ВИЧ (включая обеспечение координации работы неправительственного сектора в этой области) и лечения. Рекомендация: Управлению здравоохранения Жамбылской области рассмотреть вопрос о выделении отдельного помещения областному центру по профилактике и борьбе со СПИД.

Дружественный кабинет (далее - ДК) в ОЦСПИД использует формы журнала посещений и амбулаторной карточки пациента, разработанных для первичной медицинской сети (далее - ПМС). Обследование и лечение в ДК осуществляется на условиях соблюдения анонимности и поэтому необходимо видоизменить и утвердить в министерстве здравоохранения формы журнала посещений и амбулаторной карточки пациента для ДК. Рекомендация: РЦСПИД разработать проект соответствующего приказа или проект изменений в существующие приказ (ы) Министерства здравоохранения.

Система государственного заказа, позволяющая местным органам власти приобретать услуги НПО в социально значимых сферах, требует от НПО наличие значимых оборотных средств, чтобы выполнить работы и лишь, потом получить возмещение (им предоставляется только 30% аванса). В целом, НПО не должны иметь свободные оборотные средства, если они не получают регулярные взносы от своих членов либо пожертвования на уставную деятельность (что редкость в обоих случаях). Рекомендация: Министерству экономического развития и торговли рассмотреть изменения схемы выплат авансовых расходов в рамках государственного заказа для общественных организаций, не занимающихся предпринимательской деятельностью.

В области создана система профилактической работы с уязвимыми группами населения, в которой НПО играют одну из ключевых ролей. При окончании донорского финансирования важно сохранить эту систему, например за счёт утверждения постоянного лота государственного заказа на эти цели для общественных организаций. Рекомендация: Управлению здравоохранения области инициировать в Акимате области вопрос об утверждении постоянного или долгосрочного лота государственного заказа на профилактику ВИЧ-инфекции среди уязвимых групп населения в области.

Выполнение вышеуказанной рекомендации способствует инициированию открытия общественных организаций в области, работающих в сфере профилактики ВИЧ (на момент

визита в области таких организаций всего 2: ОФ «Тараз анти-СПИД и ОФ «Возрождение» в г. Шу).

Варьирует нагрузка на индивидуального аутрич-работника при одинаковой оплате труда, например, в Чимкенте 120 ПИН на 1 аутрич-работника, в Таразе 90 ПИН, а в Чу – 150. Рекомендация: Группе реализации проекта ГФСТМ рассмотреть причины и минимизировать данные диспропорции.

Согласно приложению №2 «Таблица плановых значений индикаторов на 9 месяцев 2011 года» Договора РЦСПИД суб – получателям необходимо определить количество ЛЖВС, получающих услуги по уходу и поддержке для улучшения приверженности к антиретровирусной терапии. Вместе с тем, суб-получатели не обеспечиваются соответствующими инструкциями по включению тех или иных получателей услуг в отчетность. Рекомендация: РЦСПИД по компоненту уход и поддержка разработать перечень услуг, которые будут являться индикаторами приверженности АРТ.

Областной противотуберкулезный диспансер (далее - ОПТД) использует 16 аутрич-работников, чьи функции в формировании приверженности к лечению от туберкулеза высоко ценятся. Однако, их работа оплачивается исключительно из средств гранта ГФСТМ. Несмотря на то, что РК может по-прежнему подавать заявки в ГФСТМ, учитывая высокое бремя заболеваемости туберкулеза (далее - ТБ) и смертности от ТБ, Национальному центру проблем туберкулеза (НЦПТ) следует обратить внимание на опыт РЦСПИД, который включил в типовое штатное расписание центра ставки аутрич-работников. Рекомендация: НЦПТ рассмотреть возможность включения ставок полевых - работников в типовое штатное расписание тубдиспансеров (по примеру РЦСПИД), что способствует обеспечению устойчивости создаваемой системы полевых - работников.

Согласно техническому заданию НЦПТ и ОПТД предполагалось оказание поддержки в установке вентиляционной системы (Приложение №1 договора №2010 -8/78 от 28 июня 2010 года (далее договор НЦПТ) задача 1.1.12 «ОПТД должны оказать поддержку в установке вентиляционной системы в бактериологической лаборатории ОПТД для соблюдения мер инфекционного контроля...»), а также использования оборудования для определения устойчивости к R/Н-Хайн-тест (пункт 1.2.4 договора НЦПТ «Использование оборудования для определения устойчивости к R/Н-Хайн-тест (только для регионов куда произведена поставка в рамках проекта ГФ 8 раунда)...»). Однако, на момент визита оборудование не подключено и вентиляционные системы не установлены. Ремонт лаборатории ОПТД Жамбылской области планируется завершить к концу 2011 года. Рекомендация: НЦПТ и Управлению здравоохранения области инициировать в Акимат области вопрос об ускорении процесса завершения ремонта.

Подписи участников надзорного визита в Жамбылскую область 19-22 июля 2011 год:

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.

