**Отчет по итогам надзорного визита в Мангыстаускую область**

**24-29 мая 2015 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 области за 2014 год и 1-ый квартал 2015 года: оценка задач и достижений на момент визита;
2. Анализ выполненных мероприятий по рекомендации надзорного комитета СКК для суб-реципиентов областей, где ранее были визиты;
3. Встречи с начальником областного управления здравоохранения, Секретарем областного маслихата, суб – получателями гранта ГФСТМ областей согласно графику встреч (см. ниже) и получение информации о ходе реализации гранта ГФСТМ: оценить качество координации между ОР, СР, клиентами и партнерами;
4. Обсуждение итогов визита с основными получателями гранта ГФСТМ – ГУ «Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД» (далее - РЦСПИД) и ГККП на ПВХ «Национальный центр проблем туберкулеза МЗСРРК»;
5. Разработка рекомендации по устранению проблем, связанных с выполнением проекта и распространению лучших практик для суб – получателей из других областей;
6. Распространение отчета с рекомендациями всем членам СКК и другим заинтересованным ведомствам.
 |

**Введение**

В соответствии с планом работы на 2014 - 2015 годы, финансируемого ГФСТМ, 30 апреля 2015 года СКК избрал членов надзорного визита, с целью выполнения надзорной функции СКК, с учетом квалификационных критерий ГФСТМ к СКК. План работы утвержден решением СКК от 12 мая и 11 ноября 2014 года.

На момент визита в Мангыстаускую область реализация проектов по гранту ГФСТМ были приостановлены. В этой связи, Надзорный комитет СКК в рамках своего визита провел обзор:

1. Прогресса в выполнении предыдущих рекомендаций Надзорного Комитета для ОПТД Мангыстауской области;
2. Прогресса и пробелов в реализации гранта в 2014 году, так как Договор с ОПТД действовал до 31.12.2014года;
3. В обеспечении устойчивости гранта Глобального фонда (выполнение обязательств на местном уровне);
4. Последние комментарий МАФ в ходе последнего брифинга по PUDR (см. Протокол от 03 апреля 2015 года).

**Участники надзорного визита:**

1. Голиусов А.Т., Директор офиса ЮНЭЙДС в Казахстане, эксперт по заболеваниям, Председатель надзорного комитета СКК;
2. Аманжолов Нурали, Президент ОЮЛ «Казахстанский союз людей, живущих с ВИЧ» Представитель НПО/ЛЖВ;
3. Исмаилова Айнур, Технический эксперт по финансовым вопросам;
4. Демеуова Рысалды, Координатор Секретариата СКК

**Краткое описание ситуации**

Население Мангыстауской области составляет – 609 000 человек. В области зарегистрировано с нарастающим итогом с 1994 года – 179 ВИЧ-инфицированных (118 в 2012 -21,1), из них 3 детей до 14 лет, показатель заболеваемости на 100 тыс. населения составляет 29,6, среди детей – 1,6.

Из 179 ВИЧ-инфицированных 160 зарегистрированы в г.Актау, 4-г.Жанаозен, 13 случая зарегистрировано в Мунайлинском районе (в 2012 году 3 случая). С 2012 года отмечается увеличение численности населения Мунайлинского района с 105182 до 129533 человек, соответственно увеличились количество ПМСП для населения с 03 до 10, где развернуты кабинеты ПСК, наблюдается миграция населения. В основном ВИЧ-инфекция выявляется при обследовании по клиническим показаниям.

Из всех зарегистрированных случаев ВИЧ: 74 (41,3%) приходится на парентеральный путь передачи, доля полового пути передачи – 100 (55,8%), не установленный – 3 (1,6%), вертикальный - 2 (1,1%). Из них 126 мужчин (70,4%), в том числе 1 ребенок с Актау и 53 (29,6%) женщин, в том числе 2 ребенка из Республики Азербайджан.

На учете в Областном СПИД центре состоят – 116 ВИЧ – инфицированных, их них 48 – нуждаются в получении АРТ терапии, на момент визита 38 (79,2%) - получают АРТ терапию. С 2004 года зарегистрировано с ВИЧ/туберкулез ко-инфекцией - 29 случаев

**Межведомственное взаимодействие**

Межведомственное взаимодействие в области обеспечивает координационный совет по охране здоровья при Акиме Мангистауской области под председательством заместителя Акима области. Последний раз вопросы по программе ВИЧ/СПИДа на рассмотрение координационного совета выносились в 2013 году. В 2014 году вопросы по программе ВИЧ/СПИДа на рассмотрение заседания координационного совета не выносились. В 2015 году на заседании коллегии областного управления здравоохранения рассматривали вопросы открытия дополнительных пунктов доверия в двух районах и г. Жанаозен. По вопросам противотуберкулезной программы в 2014 году на заседании координационного совета по охране рассматривали один раз 24 января 2014 года: об эпидемиологической ситуации по итогам 2013 года и мерах социальной поддержки больным туберкулезом; ликвидация Тупкараганской районной больницы. Решением заседания координационного совета вынесено решение о перенаправлении финансовых средств для ограждения забора Тупкараганской больницы на проведение капитального ремонта в детском отделении ОПТД (28762000 тенге), принять меры по выделению жилья для больных с открытой формой туберкулеза.

В ходе встречи с Начальником управления здравоохранения Мангистауской области члены надзорного комитета информировали его о необходимости предусмотреть дальнейшее финансирование профилактических мероприятий из средств местного бюджета по завершению финансирования по гранту ГФСТМ. Данное предложение было одобрено, Акимат области выделил дополнительное финансирование для закупа препаратов и лабораторных реагентов для диагностики и лечения туберкулеза. возможности для увеличения финансирования ОЦСПИД на профилактику среди уязвимых групп населения.

Рекомендация ГРП ГФСТМ/РЦСПИДу о необходимости письменного уведомления областного координационного совета по здравоохранению Мангистауской области о том, что 31 декабря 2013 года завершается финансирование мероприятий по профилактике ВИЧ - инфекции среди уязвимых групп населения из средств ГФСТМ, выполнено.

**Финансирование в рамках Государственной программы реформирования здравоохранения «Саламатты Казахстан» на 2011 – 2015 годы.**

Объем финансирования из государственного бюджета на программы по противодействию эпидемии ВИЧ/СПИДа по государственной программе развития здравоохранения «Саламатты Казахстан» на 2011 -2015 годы в 2014 году увеличился в сравнении с 2012 годом, в том числе финансирование для информационной поддержки - в 2,2 раза, обеспечение шприцами ПИН, РС - 1,2 раза, АРВ лечение - 1,7 раза.

Вопрос по регулированию выделения финансирования остается открытым. В рамках Государственной программы реформирования здравоохранения «Саламатты Казахстан» на 2011 – 2015 годы предусмотрено финансирование на профилактические мероприятия среди заключенных. Однако стоит отметить, что ресурсы по программе «Саламатты Казахстан» выделяются с задержкой. Например, на деятельность в 2015 г. финансовые средства поступят примерно в июне. Работа будет закончена в декабре и не сможет быть продолжена в январе 2016 г., так как выделение средств требует сначала выхода соответствующего постановления правительства.

**Система государственных закупок для НПО в области**

Опыт Мангистауской области показывает, что часто нет общественных организаций, желающих заниматься профилактической работой среди уязвимых групп населения по программе ВИЧ/СПИДа и для участия в реализации противотуберкулезной программы. Есть риск (как это, например, случилось в г. Костанай 2012 году), что общественные организации могут отказаться от выполнения проектов и вернуть средства. Поэтому критически важно, чтобы ОЦСПИД был обеспечен необходимыми человеческими и материальными ресурсами для достижения оптимального и бесперебойного охвата уязвимых групп населения профилактическими мероприятиями. В случае если появляется общественная организация, заинтересованная в работе с уязвимыми группами населения, у ОЦСПИД должна быть возможность нанять такую организацию на выполнение соответствующих работ. Например, в 2012 - 2013 г. РЦСПИД финансировал ОФ «Умит» из средств программы «Саламатты Казахстан» на проведение профилактической работы по ВИЧ/СПИДу среди заключенных. В 2014 году ОФ «Умит» финансирование в рамках государственного социального заказа не получал. В 2014 году, в рамках программы «Саламатты Казахстан» финансирование получил ОФ «Демеу» из Северо-Казахстанской области для выполнения аутрич-работы в Мангыстауской области, а в 2015 году ОФ «Шардара» из Южно-Казахстанской области. Местные специалисты с представителями обоих НПО, получившие данные гранты не встречались и соглашения никаких не подписывали. Рекомендация РЦСПИД: принимая во внимание особенности аутрич-работы в каждом регионе следует выделять социальные заказы для НПО соответствующего региона.

Потенциал НПО, работающих в области профилактики туберкулеза недостаточный. В рамках государственного социального заказа финансирование выделяет областной центр ЗОЖ на НПО , деятельность которых в основном направлена на проведение одноразовых широкомасштабных акций, посвящённых Всемирному дню борьбы с туберкулезом. В настоящее время планируется привлечение НПО «Урпак - Next» в качестве суб-суб получателя АССО «Жолдас», который получил финансирование на работу с мигрантами от Проекта НОРЕ в рамках НМФ ГФСТМ. Во время встречи возникло несколько вопрос относительно оказания помощи мигрантам: источник финансирования лечения туберкулеза у внешних мигрантов; нелегальные мигранты находятся в стране от 30-60 дней, далее им нужно выезжать за пределы страны, чтобы получить новую регистрацию; легальные мигранты через три месяца пребывания продлевают разрешение на работу и в этом случае должны пройти обследование на ТБ. Однако, со слов мигрантов они проходили обследование в своей стране перед выездом в Казахстан, по данному вопросу нет механизма взаимодействия.

Следует повторно рассмотреть возможность государственным организациям (РЦСПИД) выступать в качестве заказчика на проведение профилактических мероприятий неправительственными организациями (ОФ «Умит»), то и ОЦСПИД и ОПТД может выступить в качестве заказчика на проведение таких работ в области. Это может стать еще одним механизмом выделения средств неправительственным организациям в дополнение к социальному заказу, где заказчиком является управление внутренней политики.

Рекомендация ОЦСПИД и ОПТД: внести в Акимат области предложения по пропорциональному увеличению финансирования ОЦСПИД и ОПТД, чтобы избежать сбоев в поставке средств индивидуальной защиты по профилактике ВИЧ - инфекции и организации аутрич-работы среди уязвимых групп населения, а также лекарственных препаратов и лабораторных реагентов для диагностики и лечения туберкулеза.

Рекомендация ОЦСПИД и ОПТД: для повышения потенциала местных НПО, работающих в области профилактики туберкулеза привлечь опытные НПО из других регионов или НПО, работающие по вопросам профилактики ВИЧ в регионе. Вопросы, касающиеся мигрантов переадресовать Основному получателю «Проект ХОУП».

**ПИН**

Согласно количественной быстрой оценке ситуации ПИН (БОС ПИН) в 2014 году составило 3200, в том числе прямой охват профилактическими программами составляет - 68,6% и систематический охват - 61,6%. Данные получены с помощью базы данных унифицированного индивидуального учета клиентов (БДУИК). В основном охват ПИН профилактическими работами осуществляется через аутрич –работников. Шприцы для ПИН приобретаются из средств местного бюджета, в 2014 году на одного ПИН от прямого охвата приходилось 318 шприцев при потребности не менее 240 шприцев, т.е. обеспечиваются в достаточном объеме. Всего в 2014 году закуплено 930900 шт. шприцев (объемом 0,2 мг., и 0,5мг.,) в среднем по 7,5 тенге за 1 шт., производства Казахстан.

**РС**

В 2014 году БОС РС составил – 450, в том числе прямой охват -96,2% и систематический охват – 60,8%. Основной охват РС осуществляется с помощью передвижного пункта доверия. В 2014 году было выполнено 293 выездов, где охвачено 274 РС. Для РС из средств местного бюджета закуплены презервативы «Ванька - встанька». На момент визита в 2015 году закуплены презервативы «DESIRE» по 3 шт. в одной упаковке, ароматизированные с силиконовой смазкой. Презервативы с ароматизированной смазкой вызывают раздражение на слизистой поверхности и способствуют образованию мелких трещин, что при разрыве презервативов могут служить входными воротами для ВИЧ-инфекции. Для профилактических программ рекомендуется приобретать презервативы в упаковке, которые не изменяют их форму (с круглыми кольцами). В 2014 году для ПИН, РС и лиц, лишенных свободы было закуплено 300 тыс. презервативов «Ванька-встанька» по 10 тенге за 1 шт. В 2014 году на одну РС обеспеченность презервативами составила – 349 шт., от прямого охвата РС, при потребности 350 штук согласно Меморандуму между РЦСПИД и Областным управлением здравоохранения от 04 апреля 2014 года (далее - Меморандум) и 1060 штук презервативов согласно приказу МЗРК №115 от 28 февраля 2013 года (далее - РЦСПИД). Рекомендации РЦСПИД: Следует привести в соответствие нормативы по презервативам, приведенные в вышеназванных документах (Меморандум и Приказ). Рекомендация ОЦСПИД: следует проводить предварительное тестирование закупаемых презервативов путем организации и проведения фокус-групп среди уязвимых групп населения, чтобы качество предоставляемых услуг соответствовала потребностям целевой группы.

ОЦСПИД предпринял попытку наладить выход на МСМ через ВИЧ-позитивных в этой группе (из зарегистрированных 179 случаев - 6 среди МСМ). Однако, после непродолжительного периода данная работа сошла на нет, теперь профилактическая работа среди МСМ не ведётся. Вместе с тем, необходимо отметить, что ОЦСПИД направил в адрес ЮНЭЙДС письмо с просьбу об оказании технической поддержки в налаживании контактов и осуществлении профилактических программ среди МСМ. Рекомендация ОЦСПИД: Активизировать профилактическую работу в этой закрытой группе. Следует рассмотреть возможность использования связей с НПО и международными организациями, которые работают с МСМ.

**Аутрич - работа**

Всего 20 аутрич-работников, привлечены для выполнения профилактических программ, в том числе 17 ПИН и 2 РС, 1 ставка временно свободная для привлечения аутрич-работника в Мунайлинском районе. С аутрич-работниками заключены договора на оказание услуг с аутрич-работниками, включающий условия найма и функциональные обязанности аутрич-работников.

**Дружественный кабинет**

На момент визита в области функционировал 1 дружественный кабинет (далее - ДК) и 1 пункт доверия (ПД) при ОЦСПИД, а также один передвижной пункт доверия. Открыты два дополнительных доверия в двух районах области. Автотранспорт для передвижного пункта доверия и оборудование для Дружественного кабинета были приобретены за счёт средств гранта ГФТСМ. ОЦСПИД закупает шприцы и презервативы в рамках программы «Саламатты Казахстан».

Согласно рекомендации надзорного комитета СКК, в договорах между ОЦСПИД и аутрич-работниками по итогам надзорного визита в 2012 году, указаны минимальные объёмы работы (Например, охват проф. программами уязвимых групп населения) и суммы выплат для аутрич-работников.

Члены надзорного комитета встретились с аутрич-работниками, в ходе встречи было отмечено, что шприцы и презервативы не во всем удовлетворяют потребности уязвимых групп населения. РС отметили, что презервативы «Ванька-встанька» часто попадаются «практически без любриканта». ПИН просили рассмотреть возможность покупки тонких инсулиновых игл, чтобы выдавать их дополнительно тем ПИН, у которых сильно повреждены вены. Перед закупом качество шприцев и средств индивидуальной защиты (презервативов), информационно-образовательных материалов не тестировались и фокус-группы с уязвимыми группами не проводились. Были высказаны пожелания к ОЦСПИД расширить ассортимент раздаточных материалов, например, инсулиновые иглы, спиртовые салфетки, дез.растворы, перчатки для аутрич-работников, любриканты. Рекомендация ГРП ГФСТМ/РЦСПИД: рассмотреть возможность приобретения инсулиновых одноразовых шприцев со съемными иглами. Рекомендовать областным и городским центрам по профилактике и борьбе со СПИД проводить предварительное тестирование закупаемых шприцев, презервативов и ИОМ путем организации фокус-групп среди уязвимых групп населения.

На момент визита аутрич-работники получали в ОЦСПИД презервативы из расчёта 38 презерватив на 1-го клиента в месяц. С учетом того, что в целом по стране идет тенденция к увеличению инфицирования половых партнёров ЛЖВ, чаще всего это половые партнеры ПИН и норм, приведенных в приказе МЗРК. Рекомендация ОЦСПИД: следует рассмотреть вопрос по выделению в отдельное направление работу по выходу на постоянных половых партнеров ПИН, так как с ними реже всего используются презервативы, и они подвергаются повышенному риску ВИЧ-инфекции.

В дружественном кабинете для учета клиентов и услуг ведутся В 2012 году в дружественном кабинете было пролечено 615 клиентов, а в 2014 году 365 клиентов. Снижение данного показателя связано с тем, что с 2013 года дружественный кабинет переехал в новое здание и несмотря на то, что клиенты повторно были информированы посещаемость дружественного кабинета, снизилась. Рекомендация РЦСПИД: следует провести разъяснительные работы по заполнению отчетных форм, которые будут отражать работу дружественного кабинета надлежащим образом.

Ресурсный центр, созданный для поддержки и развития НПО и аутрич-работников, ведущих профилактическую работу среди ПИН и РС в основном функционирует для обеспечения доступа аутрич-работников к информациям и электронной библиотеке. Члены надзорного комитета отметили, что ресурсный центр, не полностью использует свой ресурс, в частности, не ведётся систематическая работа, чтобы наладить выход на группу МСМ, не организована работа по обеспечению информации для специалистов ПМСП, пенитенциарных учреждений и т.д. Рекомендация РЦСПИД: оказать содействие в обновлении положения о Ресурсном учебном центре.

ОЦСПИД предпринял попытку наладить выход на МСМ через ВИЧ-позитивных в этой группе (из зарегистрированных 179 случаев - 6 среди МСМ). Однако, после непродолжительного периода данная работа сошла на нет, теперь профилактическая работа среди МСМ не ведётся. Рекомендация ОЦСПИД: Не оставлять попыток возобновить профилактическую работу в этой закрытой группе. Следует рассмотреть возможность использования связей с НПО, международные организации, которые работают с МСМ или запросить оказание технической поддержки.

ОЦСПИД внедряет Дозорный эпидемиологический надзор (ДЭН) по методологии RDS («выборка, построенная респондентами»), что позволяет получить статистически достоверную информацию о распространенности ВИЧ-инфекции и факторах риска среди уязвимых групп населения. Следует особо отметить, что ОЦСПИД удалось предусмотреть средства из местного бюджета на вознаграждение участникам ДЭН. Рекомендовать РЦСПИД: изучить опыт для возможного распространения в другие регионы.

**Компонент по туберкулезу**

Областной противотуберкулёзный диспансер (ОПТД) согласно стандартному договору в 2014 году получили по гранту ГФСТМ ресурсы на медоборудование, лекарства, реагенты, автомобиль и топливо для автомобиля, а также финансирование на доплаты к заработным платам врачей (специалисты МиО) и медсестёр (за беседы с пациентами, визиты на дом, и раздачу социальных пакетов).

ОПТД рассчитан на 195 коек. ОПТД в настоящее время не переведен на ПХВ и не имеет возможности нанять в штат сотрудников психологов и социальных работников, однако в Комплексном плане по борьбе с туберкулезом на 2014-2020 годы прописано совершенствование штатных нормативов противотуберкулезных организаций с внедрением социальных работников и психологов для выполнения компонента психосоциальной поддержки пациентам.

**Непосредственный контроль за лечением (НКЛ) на дому**

В 2014 году три медсестры выполняли НКЛ на дому с охватом 21 пациента в среднем. Визиты проводились с 8.00 - 14.00 по адресам пациентов, которые находились на НКЛ: беременные, инвалиды, пожилые, женщины после родов. В настоящее время НКЛ на дому выполняет медсестра (химизатор) для 13 пациентов г. Актау, это составляет 7 – 10% от общего количества пациентов. Автотранспорт для НКЛ на дому был закуплен на средства гранта Глобального фонда, а ГСМ обеспечивается из средств местного бюджета.

**Визиты по Мониторингу и оценке**

Всего в области 5 районов и 2 города, графики мониторинговых визитов составляются ежегодно. В 2014 году было запланировано 30 визитов в медицинские учреждения, выполнено 28 визитов. В 2015 году запланированы 31 выезда, согласно графику визита. В отчетах по Мониторингу и оценке отслеживаются рекомендации, выданные в ходе предыдущего визита. Только 20% замечаний, сделанных в ходе МИО визитов, устраняются. Невыполненные рекомендации выносятся на рассмотрение заседании постоянно действующей комиссии при Областном управлении здравоохранения.

**Социальная помощь**

В 2014 году социальная помощь была предоставлена 75 пациентам ежемесячно, в рамках проекта по гранту Глобального фонда. Из средств местного бюджета выдача социальной помощи на постоянной основе невозможна в связи с тем, что нет нормативно – правовых актов, подтверждающих необходимость выделения финансирования. В 2014 году из средств местного бюджета для оказания социальной помощи выделено финансирование на сумму 19766840 тенге для 413 пациентов, в том числе 122 пациента получили в г. Актау, 62 пациента г. Жанаозен, 77 пациентов – Мангистауский район, 71-Каракиянский район, от 25 до 30 пациентов были охвачены в Мунайлинском, Тупкараганском и Бейнеуском районах. Количество больных, нуждающихся в получении социальной помощи определяется на основании обращений самих пациентов в департамент социальной защиты. В этой связи, Областной противотуберкулезный диспансер не определяет количество нуждающихся.

Социальная помощь выдается в том случае, если есть справка от химизатора, в которой указано, что пациент не пропускал лечение.

Рекомендация ГРП/НЦПТ: следует разработать нормы для определения пациентов, нуждающихся в получении социальной помощи, критерий назначения социальной помощи пациентам, механизм взаимодействия с областным департаментом социальной защиты и развитию населения, частоту (кратность) получения социальной помощи. Для уязвимых групп населения, не имеющих документов, удостоверяющих личность следует привлекать в помощь сотрудников НПО для предоставления консультирования по восстановления документов и получения социальной помощи.

Социальная помощь выделяется единовременно в размере 45000 тенге в год на одного пациента, что является малоэффективной формой социальной поддержки, так как может использоваться пациентом для других нужд. В маслихат был отправлен запрос на рассмотрение возможности ежемесячного финансирования.

Сотрудники ОПТД предложили рассмотреть возможность внедрения ваучерной системы на ежемесячный закуп продуктов в определенных торговых точках и на транспортные проездные. Рекомендации НЦПТ: следует рассмотреть предложение по внедрению ваучерной системы и приобретения проездных билетов.

**Обучение пациентов в отделения и на амбулаторном приеме**

Медсестра проводит обучение 2 раза в месяц в стационарном отделении для МЛУ ТБ пациентов при поступлении и при выписке пациента с охватом 5 пациентов в месяц. В настоящее время, беседы с пациентами фактически проводятся без заполнения ранее разработанных в рамках проекта Глобального фонда форм. Рекомендация ОПТД: использовать разработанные в рамках Глобального фонда формы по обучению пациентов.

**Обучение специалистов ПМСП**

Обучение специалистов ПМСП за счет средств ГФСТМ в 2013 и 2015 гг. не проводилось. В 2014 году проведено 94 семинара с выдачей сертификатов для специалистов ПМСП, в том числе 34 медицинских сестер ПМСП по сбору мокроты и НКЛ. В первом квартале 2015 году проведено 9 семинаров для врачей организаций ПМСП с охватом 161 специалиста и 15 семинаров для химизаторов, а также 27 медсестер кабинетов по сбору мокроты организаций ПМСП и Противотуберкулезных учреждений.

**Лекарственные препараты**

В 2014 году из средств республиканского бюджета было предусмотрено финансирование на сумму 171687224 тенге и освоено -100%. В 2014 году были получены лекарственные препараты: капреомицин (1000мг.), амикацин (500мг.), протиноамид (250мг.), циклосерин (250мг.), левофлоксацин (250мг.), ПАСК 60% (100мг.), моксифлоксацин (400мг.) и амоксициклин (875мг) +клавулановая кислота (125мг).

Остаток лекарственных препаратов, закупленных на средства ГФСТМ на конец декабря 2014 года был передан в республиканский бюджет, однако учет ведется отдельно. Препаратами по гранту Глобального фонда в 2013 году получали лечение 6 пациентов с МЛУ ТБ, в том числе 3 пациента с МЛУ ТБ продолжают лечение в настоящее время. В 2014 году получали лечение 11 пациентов с МЛУ ТБ, в том числе 10 продолжают лечение в 2015 году. Таким образом, в 2015 году препаратами по гранту Глобального фонда лечатся 13 пациентов с МЛУ ТБ.

Исходы лечения: ППР – низкий %, ПВР - 11 % пациентов с нарушением режима, это связано с тем, что нарушители, это те пациенты, которые употребляют наркотики, алкоголь, не имеют постоянного места жительства (БОМЖ).

Рекомендации ОПТД: следует обратить внимание на пациентов из группы риска, для проведения данной работы следует привлечь НПО, которые имеют опыт работы с наркопотребителями и другими уязвимыми группами населения.

**Лаборатория**

В связи с отсутствием специалиста данные не были предоставлены

**Список участников встреч в ходе надзорного визита в Мангыстаускую область**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№** | **ФИО участника** | **Должность, организация** |  |
| 1. | Бектубаев Руслан Фаризунович | Начальник Управления здравоохранения  | г. Актау |
| 2. | Нургалиев Кабылжан Кабижанович | Главный врач ОЦСПИД  | г. Актау |
| 3. | Тасбулатова Акнур Канаевна | Заместитель главного врача ОЦСПИД  | г. Актау |
| 4. | Шаданова Данагуль  | Заведующая отделом профилактики ОЦСПИД  | г. Актау |
| 5. | Жусупбекова Гаухар | Координатор по ПИН |  |
| 6. |  |  |  |
| 7. | Чотбаева Диляра  | Врач дружественного кабинета ОЦСПИД  | г. Актау |
| 8. | Рахманова Гаухар | Медсестра дружественного кабинета | г. Актау |
| 9. | Жакупова Светлана  | Медсестра пункта доверия ОЦСПИД  | г. Актау |
| 10. |  | Главный бухгалтер ОЦСПИД  | г. Актау |
| 11. | Щукина О. | Аутрич-работник ОЦСПИД по ПИН | г. Актау |
| 12 | Айдиев К. | Аутрич-работник ОЦСПИД по ПИН | г. Актау |
| 13. | Жуйкова А. | Аутрич-работник ОЦСПИД по ПИН | г. Актау |
| 14. | Темирешева Ж. | Аутрич-работник ОЦСПИД по ПИН | г. Актау |
| 15. | Жуйков А. | Аутрич-работник ОЦСПИД по ПИН | г. Актау |
| 16. | Бимухамбетов Р. | Аутрич-работник ОЦСПИД по ПИН | г. Актау |
| 17. | Кенжегалиев Р.  | Аутрич-работник ОЦСПИД по ПИН | г. Актау |
| 18. | Шихрагимов М. | Аутрич-работник ОЦСПИД по ПИН | г. Актау |
| 19. | Бабышева Л. | Аутрич-работник ОЦСПИД по ПИН | г. Актау |
| 20. | Шайкимов А. | Аутрич-работник ОЦСПИД по ПИН | г. Актау |
| 21. | Хайдарова | Аутрич-работник ОЦСПИД по ПИН | г. Актау |
| 22. | Щукина Е. | Аутрич-работник ОЦСПИД по ПИН | г. Актау |
| 23. | Троицкая С. | Аутрич-работник ОЦСПИД по ПИН | г. Актау |
| 24. | Жумагалиева Б. | Аутрич-работник ОЦСПИД по ПИН | г. Актау |
| 25. | Жаманова С. | Аутрич-работник ОЦСПИД по ПИН | г. Актау |
| 26. | Абулхаирова С. | Аутрич-работник ОЦСПИД по ПИН | г. Актау |
| 27. | Андросов О. | Аутрич-работник ОЦСПИД по ПИН | г. Актау |
| 28. | Суслова А. | Аутрич-работник ОЦСПИД по ПИН | г. Актау |
| 29. | Даулбаева Н. | Аутрич-работник ОЦСПИД по ПИН | г. Актау |
| 30. | Жумабаев А. | Аутрич-работник ОЦСПИД по ПИН | г. Актау |
| 31. | Тулегенов М. | Аутрич-работник ОЦСПИД по ПИН | г. Актау |
| 32. | Даулбаева Н. | Аутрич-работник ОЦСПИД по РС | г. Актау |
| 33 | Жумаева К. | Аутрич-работник ОЦСПИД по РС | г. Актау |
| 34 | Джилхайхадарова Д. | Аутрич-работник ОЦСПИД по РС | г. Актау |
| 35 | Титанов Куват Усенович | Главный врач ОПТД  | г. Актау |
| 36 | Манкешева Зива Жубановна | Зав.орготделом |  |
| 37 | Сауранбаева Мира | Эксперт по вопросам туберкулеза | г.Алматы |
| 38 | Голиусов Александр | Директор офиса ЮНЭЙДС в Казахстане  | г.Алматы |
| 35 | Аманжолов Нурали | Президент ОФ «Казахстанский союз людей, живущих с ВИЧ» | г.Алматы |
| 36 | Исмаилова Айнур | Технический эксперт по фин. вопросам | г.Алматы |
| 37 | Демеуова Рысалды | Координатор Секретариата СКК | г.Алматы |