

Отчет по итогам надзорного визита в Кызылординскую область

25 - 26 марта 2013 года

Цель визита:

Осуществление надзорной функции Странового координационного комитета по работе с международными организациями (далее - СКК) путем анализа прогресса и пробелов в ходе выполнения проекта, финансируемого из средств гранта Глобального фонда по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией (далее – Глобальный фонд).

Задачи:

1. Анализ отчетов суб – получателей грантов Глобального фонда за 2012 год;
2. Встречи с суб - получателями грантов по проектам Глобального фонда согласно графику встреч (см. приложение) и получение информации о ходе реализации гранта Глобального фонда;
3. Встречи с получателями услуг по гранту Глобального фонда;
4. Обсуждение итогов визита с основным получателем гранта Глобального фонда ГУ «Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД» (далее РЦСПИД) и ГККП на ПВХ «Национальный центр проблем туберкулеза»;
5. Подготовка отчета с рекомендациями 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;
7. Разработка плана мероприятий по отслеживанию объема выполненных рекомендаций суб-реципиентами.

Введение

В соответствии с планом Надзорного комитета, одобренного СКК от 23 ноября 2012 года, с целью выполнения надзорной функции СКК был осуществлен надзорный визит в Кызылординскую область. Обеспечение надзора за реализацией гранта является одной из важных функций СКК в обеспечении того, что гранты реализуются, как запланировано, и достигают получателей услуг. Надзорные визиты подразумевают получение общего представления о реализации грантов, об управлении грантами, о партнерстве в рамках грантов и результатов грантов. Рекомендации по итогам надзорных визитов будут под наблюдением СКК, чтобы способствовать решению проблем, которые блокируют ход реализаций гранта и препятствуют успешной работе.

Участники надзорных визитов утверждены решением СКК от 04 марта 2013 года, с учетом требований ГФСТМ:

- 1) Роман Гайлевич - Председатель надзорного комитета;
- 2) Айгуль Катренова - Главный эксперт Министерства здравоохранения РК, представитель гос.органов;
- 3) Нурали Аманжолов - Президент Союза людей, живущих с ВИЧ в Казахстане;
- 4) Айнура Исмаилова - привлеченный технический эксперт по финансовым вопросам;
- 5) Рысалды Демеуова - координатор Секретариата СКК

Краткий обзор ситуации

Население Кызылординской области - 726781 человек. Заболеваемость туберкулезом за 2012 год составила 92,1 на 100 тыс. населения (абс. число - 662 случая, в т. ч. дети до 14 лет - 44).

Заболеваемость ВИЧ-инфекцией на 01 марта 2012 года - 10,3 на 100 тыс. населения (абс. число - 75 сл.) все взрослые. Распространенность ВИЧ-инфекции среди лиц в возрасте 15-49 лет - 0,04%.

На момент визита в Кызылординской области по грантам Глобального фонда проекты реализуются двумя суб-реципиентами, представляющие государственный сектор:

1) ГУ «Областной центр по профилактике и борьбе со СПИД» (далее - ОЦСПИД), реализует проект «Усиление доступа к профилактическому лечению, оказание помощи и поддержки людям с ВИЧ/СПИДом, особенно для уязвимых групп населения в гражданском и пенитенциарном секторах через увеличение и расширение государственных, неправительственных и частных партнёрских отношений»;

2) ГУ «Областной противотуберкулезный диспансер» (далее - ОПТД) реализует проект «Снижение бремени туберкулеза в Казахстане путем усиления менеджмента лекарственно - устойчивого туберкулеза».

В 2012 году проект по компоненту «ВИЧ/СПИД» выполнялся суб-реципиентом ОФ «СПИД помощь Кызылорда», который в 2013 году отказался от финансирования по гранту ГФСТМ по собственной инициативе.

В области учрежден Областной координационный совет по охране здоровья при Акиме Кызылординской области под председательством заместителя Акима области. В 2012 году на рассмотрение в заседаниях областного координационного совета вопросы профилактики ВИЧ/СПИДа и туберкулеза не выносились.

В областном управлении здравоохранения состоялась встреча с Шаметековым И. М., вновь назначенный Руководитель управления здравоохранения Кызылординской области. В ходе встречи обсуждались вопросы по эпидемиологической ситуации ВИЧ-инфекции и туберкулеза в области, проектах по компонентам «ВИЧ» и «Туберкулез», финансируемых Глобальным фондом, а также о предстоящем прекращении финансирования Глобальным фондом по компоненту «ВИЧ» с начала 2014 года. Во время встречи обсуждались предпринимаемые меры Министерством здравоохранения РК по внесению изменений в действующий приказ МЗ РК по штатным нормативам № 238 в части включения аутрич - работников в штатные расписания центров СПИД и положении об аутрич - работе, на основании чего необходимо обеспечение финансирования ставок аутрич - работников из средств местного бюджета. Кроме того, был поднят вопрос по имеющим фактам угрозы выселения пунктов доверия, дислоцированных в медицинских организациях.

В первый день визита, данные вопросы обсуждались также с двумя заместителями Руководителя управления здравоохранения. Во время встречи, особо отметили тот факт, что в области в рамках Государственной программы реформирования здравоохранения «Саламатты Казахстан» на 2011 - 2015 годы уже выделяется значимое финансирование на профилактику ВИЧ - инфекции среди уязвимых групп населения (далее - УГН). Предложение о планировании дополнительного финансирования из средств местного бюджета, чтобы продолжить работу по профилактике ВИЧ-инфекции среди УГН в необходимом объеме, было принято с пониманием, Акимат области планирует изыскивать возможности для увеличения бюджета ОЦСПИД на профилактику ВИЧ-инфекции среди УГН с 2014 года.

Члены надзорного комитета поделились опытом, как решается вопрос с финансированием аутрич-работников в других областях (например, финансирование в рамках социального заказа, сотрудничество с центрами занятости населения, и т.д.).

Рекомендация Министерству здравоохранения: 1) При добавлении в штатное расписание центров СПИД ставок аутрич-работников, первые 2 года необходимо обеспечить поступление финансирования из республиканского бюджета (согласно бюджетному кодексу РК);

2) Письменно уведомить Администрацию Акима Кызылординской области, о том, что 31 декабря 2013 года заканчивается финансирование мероприятий по профилактике ВИЧ - инфекции среди уязвимых групп населения по гранту ГФСТМ.

Рекомендация управлению здравоохранения области: Заблаговременно предусмотреть финансирование из средств местного бюджета, чтобы избежать сбоев в поставке средств индивидуальной защиты по профилактике ВИЧ - инфекции, организации аутрич-работы и поставке реагентов для лабораторной диагностики туберкулеза на аппаратах БАКТЕК, GeneXpert, Хайн-тесты, а также закупа противотуберкулезных препаратов второго и третьего рядов для лечения М/ШЛУ ТБ.

Рекомендация ГРПГФ/РЦСПИД: Письменно уведомить областной Координационный совет об охране здоровья Кызылординской области, о том, что 31 декабря 2013 года заканчивается финансирование мероприятий по профилактике ВИЧ - инфекции среди уязвимых групп населения по гранту ГФ.

Рекомендация ОЦСПИД: инициировать предложение по включению в повестку дня заседания областного координационного совета вопросы по увеличению финансирования из местного бюджета для усиления профилактических мероприятий по ВИЧ-инфекции с 2014 года. Внести в Акимат области предложение по пропорциональному увеличению финансирования ОЦСПИД, чтобы избежать сбоев в поставке средств индивидуальной защиты по профилактике ВИЧ - инфекции и организации аутрич-работы среди уязвимых групп населения с 1 января 2014 г.

Договор между аутрич-работником и суб-получателем

В волонтерских соглашениях между ОЦСПИД и аутрич работниками не указывается сумма вознаграждения и сумма проездных расходов (например, соглашение от 04.01.2012 года с аутрич-работником Назаровой Г). В волонтерском соглашении с аутрич-работником (например, соглашение от 04.01.2012г с Жумагуловой Г.) сумма вознаграждения и сумма проездных расходов заполнены ручкой, что не допускается в юридических документах. В соглашениях с аутрич работниками не указаны сроки выплат вознаграждений, в связи с чем, бухгалтер выплачивает вознаграждения один раз в середине квартала, с опозданием на один месяц и авансовым платежом за неотработанный месяц. Например, за 1 квартал 2012года зарплата за январь, февраль, март была выплачена 15 марта 2012 года с указанием в назначении платежа, как зарплата за февраль 2012года.

Пенсионные и социальные отчисления перечисляются один раз в квартал. Отчисления за январь, февраль, март 2012 года были перечислены 27 марта 2012 года, с указанием в назначении платежа, что отчисления за февраль 2012г. Индивидуальный подоходный налог (далее - ИПН) выплачивается один раз в квартал, например за январь, февраль, март 2012 г. был перечислен 15 марта 2012г., с указанием в назначении платежа, что ИПН перечисляется за февраль 2012 года. Рекомендации ОЦ СПИД: 1) В волонтерских соглашениях с аутрич - работниками указать сумму вознаграждения, сумму проездных расходов и сроки выплат;

2) Не допускать в юридических документах дополнений, написанных от руки после подписания договора обеими сторонами;

3) Оплату вознаграждений, проездных расходов, обязательных пенсионных взносов, социальных отчисления и налогов выплачивать ежемесячно и не выплачивать авансовым платежом за неотработанный месяц. Согласно Трудовому Кодексу РК с изменениями и дополнениями от 04 февраля 2013 года: Статья 134. Порядок и сроки выплаты заработной платы «Заработная плата выплачивается в денежной форме в национальной валюте Республики Казахстан не реже одного раза в месяц, не позже первой декады следующего месяца. Дата выплаты заработной платы предусматривается трудовым, коллективным договорами».

Ресурсный центр

В рамках проекта Глобального фонда на базе ОЦСПИД открыт Ресурсный центр (далее - РУЦ), совмещенный с кабинетом врача эпидемиолога. Члены надзорного комитета отметили, что РУЦ, созданный для поддержки и развития НПО и аутрич-работников, ведущие профилактическую работу среди ПИН и РС не использует полностью свой ресурс для этой цели. Например, обеспечение доступа к информационным ресурсам для людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ) и НПО, пункт: 2.2.1 «Положения о ресурсном учебном центре Кызылординской области» (далее - Положение) "Проведение мероприятий направленных на профилактику ВИЧ-инфекции среди уязвимых групп населения в рамках проекта ГФСТМ".

Повышение информированности и оказание психологической помощи ЛЖВ путем организации групп взаимопомощи и равных консультаций в ОЦ СПИД не внедрены, пункт вышеуказанного

положения 2.2.5 "Формирование толерантного отношения к ЛЖВ посредством информационно-образовательных мероприятий, направленных на различные целевые группы". Помещение не позволяет развить данные услуги на базе РУЦ. Для учета клиентов РУЦ заведен журнал, в котором с 05 по 08 ноября 2012 года под № 300, 301, 302, 306 и в период с 10 по 14 декабря 2012 года №357, 358 аутрич-работники и потребители инъекционных наркотиков были отмечены, как обратившиеся за услугами РУЦ. Во время встречи членов надзорного визита с аутрич-работниками и курирующим их работу врачом эпидемиологом аутрич-работники отметили, что ни разу не пользовались услугами РУЦ и не обращались за интернет услугами для получения необходимой информации.

Рекомендация ОЦСПИД: 1) Следует наладить деятельность РУЦ согласно Положению и приложению №2 «Таблица плановых индикаторов» договора между Основным получателем и суб-получателем для определения достоверной информации по оценке деятельности РУЦ по индикатору 3: «Индикаторы деятельности РУЦ».

2) Рассмотреть возможность использования связей с НПО, которые работают с ЛЖВ и другими уязвимыми группами, чтобы наладить работу РУЦ. Также рекомендуется использовать ресурсный центр для развития самоорганизации сообщества ЛЖВ.

Рекомендации ГРП ГФ. Мониторинг выполнения технического задания по РУЦ и повторно оценить деятельность РУЦ по индикатору 3 «Индикаторы деятельности РУЦ».

Пункты доверия и Дружественный кабинет

Дружественный кабинет при ОЦСПИД оборудован гинекологическим креслом, сухожаровым шкафом за счёт средств проекта ГФСТМ. При дружественном кабинете есть отдельный вход со двора, что удобно для посетителей. Приемы ведут врач венеролог и медсестра, а также в определённые дни принимает и гинеколог. С начала 2013 года за услугами обращались 454 человека (общее количество визитов - 629). Для лечения ИППП лекарственные препараты частично поставляются проектом Глобального фонда и из местного бюджета. На момент визита, по данным ОЦСПИД, следующие препараты, поставленные по проекту Глобального фонда, были в наличии: азитромицин (500мг №3) - 300 уп., ацикломакс (супп, 16 мг, №10) - 17 уп., флуконазол (капс, 150 мг №1) – 300 уп., цефтриаксон фл. (1,0) - 500 фл. Врач и медсестра дружественного кабинета вовлекаются в аутрич-работу, посещают места сбора ПИН и РС.

Участники надзорного визита посетили два пункта доверия: 1) при ОЦСПИД; 2) на первом этаже жилого дома, местное название района «Шанхай».

В пункте доверия при ОЦСПИД работают консультант и медсестра. Заведены карточки на каждого ПИН и журналы учета клиентов, регистрации аутрич-работниками и пунктами доверия возвращенных шприцев. Возврат шприцев определяют, примерно, взвешивая общую массу шприцев. Взвешивание и учет возврата ведется только при пункте доверия ОЦСПИД. Шприцы собираются аутрич-работниками в пластиковых бутылках, специальных коробок для утилизации не поставляли.

Пункт доверия «Шанхай» находится в районе железнодорожного вокзала, и медсестра пункта доверия консультирует, направляет клиентов пункта доверия специалистам за получением услуг, выдает шприцы и презервативы аутрич-работникам и их клиентам. Во время визита пункт доверия посетили 3 клиента в нетрезвом состоянии, что не позволило провести опрос и оценить качество услуг. ОЦСПИД, отметили необходимость расширения ассортимента раздаточных материалов, например, спиртовые салфетки, дезинфицирующие средства, смазки для РС.

Пункты доверия оснащены шприцами объемом 0,5мл и 2мл, а также презервативами, поставленными по линии ГФСТМ. Пункты доверия нуждаются в наглядной агитации.

Рекомендация ОЦСПИД:

1. Пункты доверия следует обеспечить информационными плакатами по снижению вреда. Например, «инструкции по дезинфекции шприцев и игл», «экстренная помощь в случае передозировки наркотическими средствами», «адреса, контакты, график работы и данные ключевых лиц, предоставляющих услуги клиентам пунктов доверия» и т.д.;

2. Кураторам аутрич-работы рекомендуется проводить более углубленное обучение аутрич-работников с привитием навыков и последующей оценкой знаний участников, до и после обучения.

2. Следует усилить отслеживание за владением навыками консультирования по вопросам снижения вреда и профилактики ВИЧ среди аутрич-работников.

Получатели услуг

В ОЦСПИД с целью выполнения индикаторов реализации программы вовлечены 13 аутрич-работников. В 2012 году были выделены 8 ставок аутрич-работников, в 2013 году выделены 13 аутрич-работников: 10 аутрич-работников работают среди ПИН, 2 среди РС и 1 с группой МСМ. На встрече с членами надзорного комитета принимали участие - 12 аутрич-работников. В 2013 году ставки аутрич-работников были увеличены по причине закрытия проекта, реализуемого ОФ «СПИД Помощь Кызылорда». На дополнительно выделенные 5 ставок ОЦСПИД привлекли новых аутрич-работников, только один из них был из числа аутрич-работников НПО, у остальных, со слов координатора аутрич - работы, уровень подготовки был неудовлетворительным. Аутрич-работникам ОЦСПИД выдает удостоверения, которые подтверждают их работу в профилактических программах. Со слов аутрич-работников данное удостоверение помогает при разьяснении с работниками правоохранительных органов.

Аутрич-работники по работе с ПИН охватывают до 5 точек 2-3 раза в месяц. Охват варьирует от 70 до 100 ПИН в месяц, и выдают от 17 до 28 шприцев в месяц на одного ПИН (дополнительно ПИН могут обратиться на один из пунктов доверия). Аутрич-работники отметили, что есть шприцы нужного объема, их качество «нормальное». Есть небольшая потребность в инсулиновых иглах, для тех, у кого повреждены вены. Аутрич-работники, также отметили, что контейнерами для сбора использованных шприцев не обеспечиваются, для этих целей приспособливают пустые пластиковые бутылки. Со слов аутрич-работников, молодёжи среди ПИН мало. Большинство ПИН в возрасте 30-40 лет.

Аутрич-работники по работе с РС охватывают по 90-100 РС в месяц. Распространяют презервативы, закупленные из местного бюджета, часть презервативов была передана в ОЦСПИД из НПО по окончании их работы. Были озвучены нарекания на презервативы, поставленные по линии Глобального фонда: «маленькие», «иногда рвутся». Важную роль в их работе играет направление РС в дружественный кабинет при ОЦСПИД. Со слов аутрич-работников, подавляющее большинство РС - местные. Небольшой процент приезжает из ЮКО и Жамбылской областей. РС из других стран немного, также РС отметили небольшой удельный вес, потребляющих инъекционные наркотики, 1 из 10. Со слов аутрич-работников, невзирая на презервативы и лечение от ИППП в дружественном кабинете, многие РС часто заболевают ИППП, имеет место повторное заражение, так как не постоянно используют презервативы, например, с «постоянными» клиентами или когда клиенты доплачивают. Врачи ОЦСПИД отметили, что с 2012 года наблюдается рост регистрации новых случаев сифилиса в области, за 6 месяцев 2012 года было зарегистрировано 370 новых случаев.

Аутрич-работник по работе с МСМ охватывает до 100 МСМ в месяц. В основном находит новые контакты с помощью социальных сетей. На встречу с членами надзорного визита пришли два клиента из группы МСМ, которые постоянно получают презервативы и необходимую информацию. Уровень информированности МСМ не отличается от других уязвимых групп и считают, что можно не пользоваться презервативами с «постоянными» половыми партнерами, в качестве смазки используют смазки на масляной основе. Врачи ОЦСПИД отметили, что по данным ДЭН, распространенность ВИЧ-инфекции среди МСМ Кызылординской области составляет 0,4%, выше среднереспубликанского показателя, что возможно объясняется наличием доступа к группе или наоборот недостаточностью информации. В 2013 году планируют провести дозорный эпидемиологический надзор среди МСМ с охватом 100 МСМ.

Все 13 аутрич-работников проходили обучение на семинаре в Шымкенте, также обучаются на месте на встречах, которые раз в неделю проводит координатор аутрич-работы (врач ОЦСПИД). Блиц-опрос аутрич-работников по теме ВИЧ показал, что уровень их знаний варьирует, но в целом не высокий. По многим важным темам нет подготовки. Например, говоря про профилактику и помощь при передозировках, аутрич-работники говорили про инъекцию «солевого раствора», но ничего не слышали про препарат Налоксон и, что им снабжены бригады скорой помощи. Аутрич - работники не представляли, какую информацию следует предоставлять при проведении мини-сессий.

Во время беседы с РС члены надзорного комитета выяснили, что РС не связывали ВИЧ и СПИД. Мол, «сделали тест на ВИЧ. Результат отрицательный, значит всё в порядке. Это, только от СПИДа вылечиться нельзя», также РС имели очень смутное представление о «сероконверсионном окне».

Рекомендация ОЦСПИД. 1. Куратору аутрич-работы рекомендуется проводить более углубленное обучение аутрич-работников с привитием навыков и последующей оценкой знаний участников до и после обучения.

2. Следует усилить отслеживание за владением навыками консультирования по вопросам снижения вреда и профилактики ВИЧ среди аутрич-работников.

Компонент по Туберкулезу

Областной противотуберкулёзный диспансер расположен за городом, а стационары для лечения МЛУ ТБ находится при городском противотуберкулезном диспансере.

Между ГКП «Национальный центр проблем туберкулеза (далее - НЦПТ)» и ГУ «Областной противотуберкулёзный диспансер (далее - ОПТД)» подписан договор от 03 января 2013 года № 2013-8/10. По условиям договора, суб - получатель обязуется выполнить 24 пункта/условий договора. Мероприятия по реализации проекта описаны в Техническом задании для суб-получателя. По договору сроки исполнения мероприятий определены на часть мероприятий. Например, пункт 4.1.10 «В процессе оказания услуг строго придерживаться норм действующего законодательства и деловой этики, действовать в интересах Основного получателя гранта добросовестно и компетентно». Не соблюдение всех норм и правил национального законодательства, например, хранение социальных пакетов с продуктами питания в ненадлежащих условиях, могут быть также съедены грызунами, вместо того чтобы обеспечивать ТБ пациентов с целью соблюдения приверженности к лечению или пункт 4.1.24. «Операции, связанные с выдачей финансовых средств для пациентов ТБ в рамках социальной поддержки пациентов, проводить безналичным платежом на расчетный или карточный счет пациента. Выдача наличных средств пациентам запрещается». Оплата дорожных расходов для пациентов продолжает производиться за наличный расчет. Рекомендации НЦПТ: осуществить проверку складов и условия хранения продуктов питания для социальной помощи пациентам с ТБ, лекарственных препаратов с последующим письменным информированием надзорного комитета не позднее **30 октября 2013 года.**

На момент визита ОПТД, получили письмо НЦПТ №1-524 от 19 марта 2013 года о необходимости предоставления информации по количеству МЛУ ТБ пациентов, которым проведена компенсация оплаты проезда к месту НКЛ на банковские карточки. В письме были указаны нереальные сроки предоставления информации: письмо получено 19 марта 2013 года в 14:46 местного времени, на что необходимо было ответить 20 марта 2012 года (даже при наличии опечатки, сроки считаются нереальными для своевременного исполнения, опечатка или неправильные даты указаны в нескольких пунктах).

Рекомендации НЦПТ: следует обсудить со специалистами ОПТД и согласовать конкретные сроки исполнения условий договора между НЦПТ и ОПТД.

В первом квартале 2012 года из 420 000 тенге на выплату проездных расходов была освоена только сумма за один месяц в размере 140 000 тенге. Первый транш в размере 1 651 250 тенге за 2012 год поступил на счет ОПТД 6 февраля 2012 года, но зарплата за январь была перечислена с задержкой и только 7 марта 2012 года.

В бухгалтерии ОПТД не хранятся оригиналы сводной ведомости по выдаче социальной помощи (продуктовые пакеты), по выдаче денежных средств на транспортные расходы пациентам. В ведомости по выдаче транспортных расходов для пациентов за декабрь 2012 года пациенты Шитенова Ш. и Досмаханова А. не указывают сумму полученных денежных средств за проездные расходы.

Рекомендации ОПТД: 1) В установленные сроки следует выплачивать пациентам сумму проездных расходов; 2) Согласно Трудовому Кодексу РК с изменениями и дополнениями от 04 февраля 2013 года: Статья 134. Порядок и сроки выплаты заработной платы «Заработная плата выплачивается в денежной форме в национальной валюте Республики Казахстан не реже одного раза в месяц, не

позже первой декады следующего месяца. Дата по выплате заработной платы предусматривается трудовым, коллективным договорами»;

3) Все оригиналы документов по проекту должны храниться у суб-получателя, необходимо запросить все оригиналы сводных ведомостей по выдаче социальных пакетов и по выдаче проездных расходов у РГКП «Национальный центр проблем туберкулеза РК» МЗ РК;

4) Руководству Кызылординского областного противотуберкулезного диспансера следует усилить контроль выдачи денежных средств на транспортные расходы пациентов.

Потребности ОПТД

Участники надзорного визита обсудили с руководством ОПТД потребности для составления страновой новой заявки по Новой модели финансирования Глобального фонда. По их мнению, новая заявка должна поддерживать обучение врачей первичной медико-санитарной помощи, выделять ресурсы на мотивацию больных туберкулезом на поддерживающей фазе лечения не только в областном центре, но и в районах. На сегодня социальная помощь из средств местного бюджета не выделяется, а большинство больных туберкулезом проживают именно в районах. Рекомендации ОПТД и НЦПТ: Рассмотреть возможность увеличения финансирования на транспортные расходы, в частности для сбора мокроты из районов, так как необходимо покрывать огромные расстояния, например самый дальний район 600км. от областного центра. Недостаточно информационно - образовательных материалов, ориентированных на разные возрастные группы. В 2012 году были зарегистрированы 4 случая отказа от лечения: 3 из них в связи употреблением алкоголя и 1 психически не адекватный.

Рекомендации ОПТД: письменно уведомить НЦПТ о необходимости обеспечения информационно-образовательными материалами для пациентов и поставщиков услуг на русском и казахском языках.

Рекомендация НЦПТ: рассмотреть возможность снабжения необходимыми информационно-образовательными материалами.

Лаборатория ОПТД

Был построен новый лабораторный корпус. Однако, неисправная приточно-вытяжная вентиляция не позволяет выполнять работу в соответствующих условиях. Со слов главного врача ОПТД, было обещано оборудование приточно-вытяжной вентиляции лабораторного корпуса из средств проекта Глобального фонда. Рекомендации ОПТД: с целью организации надлежащих условий работы лаборатории ОПТД следует ускорить решение данного вопроса и письменно запросить информацию в НЦПТ по ремонту приточно-вытяжной вентиляции.

Лечение

Пациенты с ТБ, подлежащие лечению препаратами Комитета зеленого света (далее – КЗС), нуждающиеся в получении социальной помощи и дорожных расходов определяются участковым врачом фтизиатром. На заседании ЦВКК рассматривается окончательный список больных, и итоги фиксируются в журнале. Рекомендация ОПТД: Решение ЦВКК следует оформлять соответствующим протоколом заседания, включающий полный список больных подлежащих лечению, социальной поддержке выдаче транспортных расходов. Решение ЦВКК также подтверждается приказом Главного врача ОПТД.

ОПТД ведёт сравнительный анализ эффективности лечения больных получающих препараты по линии Глобального фонда/КЗС с препаратами, поставляемые из средств местного бюджета. Врачи ОПТД отмечают, что число больных, успешно, заканчивающих курс лечения из препаратов КЗС на 10-15% больше. Препараты КЗС лучше переносятся.

Мониторинг

Группа по мониторингу менеджмента МЛУ ТБ выполняют визиты в организации ПМСП г. Кызылорды и Кызылординской области. Для мониторинга используются, готовые формы «Контрольные листы для сбора данных» №1-№10, утвержденные Департаментом образования и кадровых ресурсов МЗ РК от 14 марта 2008 года «Методические рекомендации по мониторингу и оценке противотуберкулезных мероприятий в РК» (далее – Руководство).

Руководство от 2008 года носит рекомендательный характер, включающие рекомендации на сегодня не актуальны и не утверждены приказом МЗРК, в этой связи ПМСП не считают обязательным им следовать. Обзор отчета группы по мониторингу выполнения диагностики, выявления и лечения туберкулеза от 24 февраля 2012 года, подготовленного по итогам визита в поликлинику №5 г. Кызылорды показал, что контрольные листы, используемые для сбора и анализа данных, не совпадают с утвержденными формами контрольных листов Руководства. Например, в Руководстве Контрольный лист №2 «Микроскопическое исследование мокроты», а по ОПТД используется Контрольный лист №2 как «Выявление и диагностика случаев МЛУ ТБ», в том числе индикатор 1.4 данного листа в Руководстве предусматривает определение «наличия лабораторного оснащения», а ОПТД не измеряет индикатор 1.4. Контрольный лист № 6 «Лечение и Когортный анализ» Руководства в ОПТД используется для «Мониторинга лекарственного обеспечения ПВР», Контрольный лист № 7 в Руководстве предназначен для мониторинга наличия ППП первого ряда, а ОПТД использует для измерения Санитарного просвещения по МЛУ ТБ и т. д.

По итогам обзора отчета Поликлиники №5 г. Кызылорды отмечено, что проводится неполный анализ данных на основе заполненных контрольных листов. Например, по контрольному листу №2 от 24 февраля 2012 года видно, что в Поликлинике №5 отсутствуют расходные материалы для сбора патологического материала на бактериологическое исследование, но отчет по итогам мониторинга и анализа данных не включает рекомендации по приобретению или пополнению запаса расходных материалов с указанием источников снабжения.

По контрольным листам не представляется возможным определить источники сбора данных для измерения индикаторов, причины, по которой индикаторы исключены из контрольных листов. Например, Контрольный лист № 7 «Санитарное просвещение по МЛУ ТБ» включает данные по уровню знаний 5 пациентов, не представляется возможным определить, по каким параметрам осуществлялся расчет показателя, каким образом была сформирована группа опрошенных. Контрольный лист №2 индикатор 3.2 рекомендован и фактически используется в разных целях, индикаторы с 1.4 до 1.8 контрольного листа №2 ОПТД не использует в работе.

Рекомендации НИЦПТ: 1) Следует провести соответствующее обучение специалистов, вовлеченных в мониторинг и оценку противотуберкулезных мероприятий с оценкой знаний и навыков до и после обучения специалистов;

2) Следует инициировать совершенствование методических рекомендаций с учетом новых направлений внедренных в перечень противотуберкулезных мероприятий Республики Казахстан, а также инициировать утверждение данных рекомендаций соответствующим нормативным актом вышестоящей инстанции.

Рекомендация ОПТД: Принять меры по обучению специалистов, в частности по сбору и анализу данных по противотуберкулезным мероприятиям.

Медсестры, получают дополнительные вознаграждения по проекту Глобального фонда за проведение беседы с пациентами, а индикаторы по определению уровня знаний обученных пациентов и ожидаемые результаты не имеют четких критериев.

Рекомендация ГРП ГФ: Определить показатели по охвату обучением пациентов в рамках проекта ГФСТМ с указанием объема информации необходимой для предоставления пациенту.

График встреч с суб - получателями гранта Глобального фонда в Кызылординской области:

| № | Организации | Даты визита в организации | Целевая группа | |
|---|---|---------------------------|---|--|
| 1 | Областное управление здравоохранения Кызылординской области | 26 марта 2013 года | - | Руководитель – Шаметеков И. М., Заместители руководителя Сергазиев С.Б. Елемесова С.О. |
| 2 | Областной центр по профилактике и борьбе со СПИД | 26 марта 2013 года | | Главный врач Карибаева Б.У. Заместитель главного врача Шушаев К.З. Заведующая отделом эпидемиологического надзора за ВИЧ-инфекцией ОЦСПИД Карымсакова Д.С. Врач дружественного кабинета Исмаилова А.Т. Главный бухгалтер Турсынбаев Д.С |
| 3 | Аутрич работники | 26 марта 2013 года | Потребители инъекционных наркотиков (ПИН), Работники секса (РС) МСМ | Куратор, Врач эпидемиолог Жумадилаев А. (ПИН) Джумадилаев А (ПИН) Третьякова Т. (ПИН) Потуриди Ю. (ПИН) Асылбеков М. (ПИН) Уразова К. (ПИН) Нурумбетов С. (ПИН) Демеуова А. (РС) Жумагулова Г. (РС) Акользина К. (РС) Назаров Г. (МСМ) |
| 4 | Областной противотуберкулезный диспансер | 27 марта 2013 года | | Главный врач ОПТД Аблазин А. А. Главный бухгалтер Баймишева Г.Б. Зав.орг отделом Абишева Б.К. Зав.аптекой Едилова А. Зам. Председателя ЦВКК Сариева У.М. Главная медсестра Каргабаева Н. |
| 5 | Встречи с получателями услуг | 26 марта 2013 года | Всего опрошено 8РС в кафе «Шарипа», Отель 3 ПИН | |

Подписи участников надзорного визита в Кызылординскую область 26-27 марта 2013 года:

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

Нурали Аманжолов,
Заместитель председателя СКК, Представитель сообщества ЛЖВ

Катренова Айгуль,
Главный Эксперт Министерства здравоохранения Республики Казахстан

Демеуова Рысалды,
Координатор секретариата СКК.