

Отчет по итогам надзорного визита в Атыраускую область

28-31 мая 2012 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 Атырауской области за 2011 год и 1-ый квартал 2012 года;
2. Встречи с суб - получателями гранта ГФСТМ в Атырауской области согласно графику встреч (см. ниже) 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) и ГКП «Национальный центр проблем туберкулеза»;
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

С целью осуществления деятельности по надзору за грантами ГФСТМ, СКК согласовал членов группы по надзору за грантами ГФСТМ и утвердил план мероприятий Комитета по надзору на 2012 год (Протокол электронного заседания СКК от 12 апреля 2012 года).

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. Пак Александр – Специалист по связям с регионами Объединение юридических лиц фонда (ОЮЛ) «Казахстанский союз людей, живущих с ВИЧ/СПИДом», член СКК;
3. Катренова Айгуль – Главный эксперт Министерства здравоохранения Республики Казахстан
4. Демеуова Рысалды - Координатор секретариата СКК.

Краткий обзор ситуации

Население Атырауской области составляет 532 тысячи человек. Заболеваемость туберкулезом за 4 месяца 2012 года - 35,9 на 100 тыс. населения (абс.ч.- 193 случая, в том числе дети до 14 лет – 2). Заболеваемость ВИЧ-инфекцией за 4 месяца 2012 года - 1,49на 100тыс.населения (абс. число - 8случаев (все взрослые). Распространенность ВИЧ-инфекции среди лиц 15-49лет-0,04%.

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

- 1) ГУ «Областной центр по профилактике и борьбе со СПИД» (далее - ОЦСПИД)
- 2) ГУ «Областной противотуберкулезный диспансер» (далее - ОПТД)

В 2009 году проект по компоненту «СПИД» выполнялся суб-реципиентом ОФ «Стражники жизни», который в 2012 году не получили финансирования в связи с несоответствием к требованиям Основного получателя гранта ГФСТМ.

Межведомственное взаимодействие в области обеспечивает координационный совет по охране здоровья при Акиме Атырауской области под председательством заместителя Акима области. Согласно письму ОЦСПИД от 15 января 2012 года №15 на заседании Областного координационного совета в феврале 2012 года заместителем Акима области, было принято решение о вынесении на рассмотрение Областного маслихата вопроса о выделении 24 млн. 486 тыс. тенге из средств областного бюджета. Средства предназначаются для обеспечения уязвимых групп населения шприцами, презервативами, дезинфицирующими средствами, а также информационными материалами. На момент визита финансирования не было предоставлено.

В рамках Государственной программы реформирования здравоохранения «Саламатты Казахстан» на 2011 – 2015 годы Акимат области предусмотрел финансирование на профилактические мероприятия среди уязвимых групп населения с 2014 года. ОЦСПИД получает из ГФСТМ средства на оплату волонтеров (аутрич-работников), согласно условиям договора с РЦСПИД № 16-2012 от 04 января 2012 года пункт 1.2. «В соответствии с Государственной программы развития здравоохранения РК «Саламатты Казахстан» на 2011-2015 годы, Суб-получатель обязуется приобретать одноразовые шприцы и инсулиновые иглы, презервативы, дезинфицирующие средства (далее – расходные материалы) за счет средств государственного бюджета». В областной бюджет не были заложены средства на закуп шприцев и презервативов на 2012-2013 г.г., в связи с чем обеспечение ПД и ДК презервативами происходит с перебоями. В первом квартале 2012 г. распространялись презервативы, поставленные за счёт средств гранта Глобального фонда, но они закончились, и с апреля презервативы не распространяются. В первом квартале 2012 г. распространялись презервативы, поставленные за счёт средств гранта Глобально фонда, но они закончились, и с апреля презервативы не распространяются.

Письмом ГУ «Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД» от 23 февраля 2011 года № 07-140 ОЦСПИД информирован о том, что впредь из средств ГФСТМ не будет осуществляться поставка расходных материалов (шприцы, презервативы, информационные материалы).

Рекомендации ГРП ГФ: рассмотреть возможность обеспечения дополнительно презервативами ДК и ПД на 2012 г.

Рекомендации ОЦСПИД: рассмотреть возможность изыскать средства на приобретение презервативов в 2013 году за счёт средств местного госбюджета.

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

В договорах между ОЦСПИД и аутрич-работником за 2011 год не указан минимальный объём работы (охват проф. программами УГН) и суммы выплат для аутрич-работников.

Рекомендация ГРП ГФ следует. Убрать из договора не соответствующие пункты.

Рекомендация ОЦСПИД следует. Указывать минимальный объём работы (охват проф. программами уязвимых групп населения) на аутрич-работников каждой группы

Ресурсный центр

В рамках средств выделяемых Глобальным фондом по компоненту «ВИЧ» функционирует Ресурсный центр (РУЦ) совместно с кабинетом врачей эпидемиологов. Члены надзорного комитета отметили, что ресурсный центр, созданный для поддержки и развития НПО и аутрич-работников, ведущих профилактическую работу среди

ПИН и РС не использует полностью свой ресурс для этой цели. Например, обеспечение доступа к информационным ресурсам для ЛЖВ и НПО, пункт: 2.2.1 «Положения о ресурсном учебном центре Атырауской 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". Хотя помещение и доступ к клиентам позволяет развивать данные услуги на базе РУЦ. Одной из задач, которую должен взять на себя ресурсный центр это получение доступа к группе МСМ. На данный момент в г. Атырау отсутствуют НКО, работающие с МСМ.

Рекомендация ОЦСПИД: Следует рассмотреть возможность использования связей с НКО, которые работают с МСМ в других городах, чтобы установить контакт с МСМ в Атырау. Краткая встреча с одним из представителей ЛЖВ показала крайне, отрицательное отношение к АРТ. Есть необходимость вести просветительную работу среди ЛЖВ по формированию приверженности их к лечению.

Рекомендации ГРП ГФ: Мониторинг выполнения технического задания по РУЦ.

Рекомендация ГРП ГФ и ОЦСПИД: Рассмотреть возможность перепрофилировать одну из ставок аутрич-работников на организацию группы взаимопомощи ЛЖВ. Опыт работы других регионов показывает, что для такой работы больше подходит человек с положительным ВИЧ - статусом. Также рекомендуется использовать ресурсный центр для развития самоорганизации сообщества ЛЖВ.

Рекомендация Казахстанскому Союзу людей, живущих с ВИЧ: Оказать группевзаимопомощи ЛЖВ в Атырау необходимую поддержку, включая вопросы по организационному развитию, включить в свои рассылки, и т.д.

В области работает система государственных закупок социальных услуг, оказываемых НПО. Эта система сложна для НПО, так как не поддерживаются вознаграждения для сотрудников НПО принимавших участие в реализации проектных вмешательств. Рекомендации ОЦСПИД: Принимая во внимание, что НПО не имеют других источников дохода, инициировать вопрос по включению вознаграждений в бюджет социального заказа, для сотрудников НПО, принимающих участие в реализации проектных мероприятий.

Пункты доверия и Дружественные кабинеты

За счёт средств гранта Глобального фонда при Пункте доверия (ПД) и Дружественном кабинете (ДК) работают 8 сотрудников для аутрич-работы среди потребителей инъекционных наркотиков (ПИН) и 7 сотрудников для аутрич-работы среди работниц секса (РС). Общее кураторство деятельности аутрич-работников осуществляется помощником эпидемиолога и медсестрой ПД. Раз в неделю (обычно в пятницу) проводятся встречи с аутрич-работниками. Сотрудники по аутрич-работе с ПИН отметили, что их клиенты неохотно идут в ДК на базе ОЦСПИД. В прошлом ПИН более активно посещали офис проекта, который размещался в квартире, снятой на средства местного бюджета. Однако, больше финансирования на это не было выделено. Машина для ПД и оборудование для ДК были приобретены за счёт средств гранта.

Работа ДК показало, что его услуги востребованы целевыми группами. За первый квартал в двух ДК в г.Атырау и г. Кульсары побывало 490 клиентов из них 111 мужчины (из них 93 ПИН) и 379 женщины (из них 372 РС). Иногда в ДК приходят молодые люди, зная, что тестирование на ВИЧ и обследование на ИППП проводятся конфиденциально. В ДК

г. Атырау на момент визита было 386 амбулаторных карт, заведенных с начала года. В среднем в ДК 5-6 посещений в день. Анализы на ИППП проводятся в сотрудничестве с областным кожно-венерологическим диспансером. Лечение от ИППП предоставляется только тем РС, которые являются гражданами РК или оралманами. Большинство же РС прибывают из других стран (особенно Узбекистана). Если у РС, временно пребывающей на территории Казахстана, выявляют сифилис, то лечение ей не оказывается. В основном из-за давления самих РС и сутенёров, данная РС уезжает на лечение в свою страну. Было отмечено желание самих РС снизить заболеваемость ИППП, так они отмечают, что часто отслуживают одних и тех же клиентов, поэтому следят, чтобы их коллеги начали лечение как можно быстрее или использовали презерватив постоянно. Эпидемиологическая роль иностранцев в Атырауской области велика, на них приходится 26% от 131 зарегистрированного случая ВИЧ в области.

Рекомендации ОЦСПИД:

1. Усилить систему контроля за аутрич-работниками путем фиксации в ДК какими аутрич-работниками направляются клиенты (это может быть одним из индикаторов эффективности работы аутрич-работников).
2. Не писать полное имя клиентов на амбулаторной карте, так как это идет в разрез с декларируемыми принципами конфиденциальности и/или анонимности обслуживания в ДК.

Получатели услуг

Участники визита встретились с 12 РС, 2 аутрич-работниками по РС (курируют от 130 до 200 РС) и 6 аутрич-работниками по ПИН (курируют работу от 20 до 112 ПИН). Блиц-опрос РС показал, что есть пробелы в знаниях о профилактике ВИЧ-инфекции. Например, никто из присутствующих РС и сотрудников по аутрич-работе с РС не слышал про постконтактную профилактику ВИЧ. Аутрич - работники не знают, какую информацию следует предоставлять во время мини-сессий.

Рекомендация ОЦСПИД. Кураторам аутрич-работы рекомендуется проводить более углубленное обучение аутрич-работников. Только одна аутрич-работница отметила, что была на тренинге по аутрич-работе, организованный ГУП ГФ в феврале 2012 г.

Представители целевых групп отметили хорошую работу ПД и ДК. Были также высказаны пожелания по бесперебойному снабжению ПД и ДК и по расширению ассортимента предоставляемых услуг. Особенно, РС нуждаются в смазках (многие РС отметили, как регулярное явление, что презервативы рвутся от трения), а ПИН в шприцах объемом 1 мл. («инсулиновый»), что актуально, когда в городе появляется героин. На момент визита в наличии были шприцы 2 мл и 5 мл.

Были задержки с выплатой зарплаты аутрич-работников. На момент беседы (31 мая 2012 года) была выплачена зарплата за март месяц. Многие аутрич-работники попросили помочь решить вопрос с организацией перечислений в пенсионный фонд.

Рекомендации ОЦСПИД и Акимату города: Члены надзорного комитета отметили ключевую роль, аутрич-работников в обеспечении доступа службы профилактики ВИЧ к группам риска. Ещё до завершения финансирования из Глобального Фонда, необходимо принять меры по сохранению этого важного звена в профилактике ВИЧ в городе. Если ОЦСПИД не удастся найти возможность нанимать аутрич-работников напрямую, необходимо развивать НПО для продолжения этой работы в рамках государственного социального заказа.

Участники визита надзорного комитета СКК отметили, что часть сотрудников областного центра СПИД работают в помещениях, не соответствующих санитарно-гигиеническим нормам (например, во многих кабинетах прогнили полы). Пока начало строительства нового здания для центра СПИД откладывается.

Рекомендации Акимату области. Необходимо рассмотреть возможность предоставления новых помещений для центра СПИД или капитального ремонта существующих помещений.

Компонент по Туберкулезу

Областной противотуберкулёзный диспансер получает по гранту ресурсы на медоборудование, лекарства, автомобиль и топливо для автомобиля, а также финансирование на доплаты к зарплатам врачей (специалисты МиО), медсёстрам на беседы с пациентами, визиты на дом, раздачу социальных пакетов.

Договор между ГКП «Национальный центр проблем туберкулеза (далее – НЦПТ)» и ГУ «Областной противотуберкулёзный диспансер (далее – ОПТД)»

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 ТБ. Возможно, эти данные поступают в НЦПТ по другим каналам, но не из отчетов исполнителя, который использует формы предоставленные НЦПТ. По результатам визитов группы мониторинга и оценки составляется отчет. По результату одного из отчетов из (организация) был получен ответ о принятых мерах.

Выполнение проекта

Между НЦПТ и ОПТД был подписан Договор от 28 июня 2010 года № 2010-8/76. Условия договора начали выполняться с ноября 2010 года. Например, работа по непосредственному контролю за лечением на дому была начата в ноябре 2010 года, охват составил 7 пациентов. Работа проводилась двумя медсестрами, в декабре число охвата увеличили до 9 пациентов, зарплата двух медсестер за 2 месяца составила 210 тыс. тенге. Вместе с тем, за сентябрь - ноябрь 2011 года охват больных на дому составлял от 4-х до 7 человек, заработная плата сотрудников составила 315 тыс. тенге за три месяца.

По данным ОПТД Атырауской области в 2010 году не проводились мероприятия по лечению больных на дому и выдаче лекарственных препаратов.

Рекомендация ОПТД: Следует привести в порядок ведение программных и финансовых учетно - отчетных документов.

Оплата дорожных расходов для пациентов производятся за наличный расчет, учитывая, что лечение длится от 24 до 36 месяцев.

Рекомендации ГРП ГФ: следует рассмотреть возможность проведения оплат по безналичному расчету.

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.

Медсестры, получают дополнительные вознаграждения по проекту ГФСТМ за работу, которая включена в перечень своих основных функциональных обязанностей по ОПТД.

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

Визит в НЦПТ

По итогам надзорного визита была организована встреча с основным получателем гранта ГФСТМ по ВИЧ и ТБ компоненту для разъяснения пробелов, связанных с выполнением гранта.

Верификация данных в НЦПТ показала, что в Атырауской области непосредственный контроль за лечением пациентов МЛУ ТБ по линии ГФ начат с ноября 2010 года, с момента перехода этих пациентов на амбулаторный этап лечения.

В НЦПТ получено объяснение, что выплата транспортных расходов производится наличными в ОПТД дважды в неделю (8 раз в месяц) при ежедневном приеме лекарств. Пациент получает деньги и расписывается в ведомости выдачи наличных средств. Все ведомости за месяц подписываются медсестрой, ответственной за данную работу, бухгалтером и главным врачом ОПТД и скрепляются печатью ОПТД.

Производить выплаты транспортных расходов перечислениями на карт-счета пациентов не всегда представляется возможным, так как многие пациенты не имеют банковских карточек. Кроме того, следует отметить, что законодательство Республики Казахстан не запрещает работу с наличными средствами.

В НЦПТ разъяснили, что разница в оплате обоснована следующими пунктами:

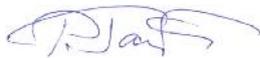
- 1) объемом выполняемой работы,
- 2) бюджетом программного мероприятия
- 3) рабочим планом мероприятия в Заявке

В техническом задании (прилагается) для ОПТД прописано **количество встреч** с пациентами на 1 медсестру в месяц и перечислены необходимые для освещения **темы** по туберкулезу.

При верификации выяснилось, что доплата медсестрам проводится за **дополнительный объем функциональных обязанностей**. Для контроля за приемом лекарств по линии Глобального фонда были расширены показания для проведения НКЛ на дому, соответственно увеличилась нагрузка на медсестер, осуществляющих лечение на дому.

Подписи участников надзорного визита в Атыраускую область с 28 -31 мая 2012 года:

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



Пак Александр,
Член СКК, Представитель сообщества ЛЖВ



Катренова Айгуль,
Эксперт Министерства здравоохранения Республики Казахстан



Демеуова Рысалды,
Координатор секретариата СКК.



График встреч с суб-получателями гранта ГФСМТ в Атырауской области:

| № | Организации | Даты визита в организации | Целевая группа | |
|---|---|---------------------------|--|--|
| 1 | Областное управление здравоохранения Атырауской области | 28 мая 2012 года | - | Начальник Утепкалиев Мендихан Мырзагалиевич |
| 2 | Областной центр по профилактике и борьбе со СПИД | 28, 29, 31 мая 2012 года | Потребители инъекционных наркотиков (ПИН), Работники секса (РС) | Главный врач Дюржанова Кульсум Жубанышевна Заместитель главного врача Каракулова Агилаш Ахметовна Заведующая отделом эпидемиологического надзора за ВИЧ-инфекцией ОЦСПИД Умарова Гульнар Акмаганбетовна Врач дружественного кабинета ОЦСПИД Асанова Нысангуль Нурасуловна Помощник эпидемиолога пункта доверия ОЦСПИД Велчева Вера Николаевна |
| 3 | ОФ «Стражники жизни» | 31 мая 2012 года | Потребители инъекционных наркотиков (ПИН), Работники секса (РС) | Руководитель Каракулова Агилаш Ахметовна |
| 4 | Областной противотуберкулезный диспансер | 30 -31 мая 2012 года | ТБ - пациенты | Заместитель главного врача Сахауов Болат Сахауович |
| 5 | Встречи с получателями услуг | 28-30 мая 2012 года | Всего опрошено 12 человек РС | |
| 6 | Аутрич работники по ПИН | 30 мая 2012 года | 6 человек | 1. Сусеев Рустем 2. Орынов Марат 3. Кузембаев Руслан 4. Буклешов Валентин 5. Левин Игорь 6. Буклешов Валерий 7. Ежиров Жасталап 8. Мурзагулов Бауыржан |
| 7 | Аутрич-работники по РС | 31 мая 2012 года | 2 человека | 1. Мусалиева Айнур (Зарина) 2. Таубаева Жанылсын |