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

**27 – 31 марта 2017 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 2016 год и 1-ый квартал 2017 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 – ГКП на ПХВ «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 2017 - 2019 годы, финансируемого ГФСТМ, 24 февраля 2017 года СКК утвердил свой надзорный комитет, с целью выполнения надзорной функции СКК, с учетом квалификационных критерий ГФСТМ к СКК. План работы утвержден решением СКК от 24 февраля 2017 года.

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. Демеуова Рысалды, Координатор Секретариата СКК
4. Сауранбаева Мира, член СКК, эксперт по туберкулезу

**Краткое описание ситуации**

Население Мангыстауской области составляет - 638000 человек. В области зарегистрировано с нарастающим итогом с 1994 года - 226 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.

В 2016 году зарегистрировано 32 случая ВИЧ, из них 28 граждане РК и 4 иностранные граждане. Показатель на 100 тыс. населения области - 4,5 против 2,8, отмечается прирост – на 11 случай.

Из 226 ВИЧ-инфицированных 198 зарегистрированы в г.Актау, 5-г.Жанаозен, 20 случаев зарегистрировано в Мунайлинском районе, Тупкараганском - 1 случай и Бейнеуском районе – 2 случая. В основном ВИЧ-инфекция выявляется при обследовании по клиническим показаниям.

Из всех зарегистрированных случаев ВИЧ: 80 (35,4%) приходится на парентеральный путь передачи, доля полового пути передачи – 140 (61,9%), не установленный – 4 (1,5%), вертикальный - 2 (1,0%). Из них 158 мужчин (69,9%), в том числе 1 ребенок с Актау и 68 (30,1%) женщин, в том числе 2 ребенка из Республики Азербайджан.

В пенитенциарной системе с нарастанием выявлено 44 ВИЧ-инфицированных, в том числе среди осужденных 25 (56,8%) человек, среди следственно – арестованных – 19 (43,2%) человек.

На учете в Областном СПИД центре состоят – 112 ВИЧ – инфицированных, их них 48 – нуждаются в получении АРТ терапии, на момент визита 53 (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 Мангыстауской области под председательством заместителя Акима области. Последний раз вопросы по программе ВИЧ/СПИДа на рассмотрение координационного совета выносились в 2013 году.

В 2016 году вопросы по программе ВИЧ/СПИДа на рассмотрение заседания координационного совета не выносились. В 2017 году на заседании коллегии областного управления здравоохранения рассматривали вопросы открытия дополнительных пунктов доверия в г. Актау до 01 мая 2017 году, передислокации ДК в помещения соответствующее условиям согласно требования приказа МЗРК №295 от 29 марта 2004 года, внесение предложения в управление экономики и бюджетного планирования области о выделении средств для приобретения ПЦР оборудования в ОЦСПИД до 10 марта 2017 года.

В ходе встречи с Начальником управления здравоохранения Мангыстауской области члены надзорного комитета обсуждали следующие вопросы:

1. обеспечение устойчивости профилактических программ, ранее финансируемых Глобальным фондом:

а) доступность шприцев, презервативов, лекарственных препаратов для лечения ИППП и поддержка аутрич-работников;

б) закуп лабораторных реагентов, противотуберкулёзных препаратов из средств государственного бюджета (местного и республиканского);

в) социальные заказы для НПО по проблемам ВИЧ/СПИДа и туберкулеза;

г) социальная помощь больным туберкулезом;

д) планы по программе ОЗТ в Мангыстауской области

А самое главное - информировали ее о необходимости увеличения финансирования профилактических мероприятий из средств местного бюджета, в частности программ, ранее финансируемых Глобальным фондом. Данное предложение было одобрено, Акимат области выделил дополнительное финансирование для закупа препаратов и лабораторных реагентов для диагностики и лечения туберкулеза.

**Финансирование в рамках Государственной программы реформирования здравоохранения «Денсаулық» на 2016 - 2020 годы.**

Объем финансирования из государственного бюджета на программы по противодействию эпидемии ВИЧ/СПИДа по государственной программе развития здравоохранения «Денсаулық» на 2016 -2020 годы в 2016 году не увеличился в сравнении с 2014 годом, все осталось на уровне прежнего.

Финансирование противотуберкулезной программы в рамках государственной программы развития здравоохранения «Денсаулық» на 2016 -2020 годы в 2016 году не увеличился в сравнении с 2014 годом и в 2017 году составило - 500 млн. тенге.

**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. В 2014 -2016 годах по ВИЧ/СПИДу ОФ «Умит» финансирование в рамках государственного социального заказа не получал. В 2017 году ОФ «Умит» планирует участвовать в конкурсе для получения финансирования в рамках государственного социального заказа, который будет объявляться повторно, так как первый конкурс не состоялся из-за отсутствия НПО, желающих участвовать. 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. Проект по мигрантам также реализуется при поддержке НПО 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 остается недостаточным. В рамках государственного социального заказа финансирование выделяет областной центр ЗОЖ на НПО, деятельность которых в основном направлена на работу с молодежью и проведение одноразовых широкомасштабных акций, посвящённых Всемирному дню борьбы с туберкулезом. В 2016 году по туберкулезу в рамках государственного социального заказа финансирование получило Частное учреждение «Жас даурен», финансировалось ОЗУ Профилактика социально-значимых заболеваний. По данному проекту проводились беседы в местах скопления людей (на рынке), приглашение на скрининг, выпускали листовки и информационно-образовательные материалы (брошюры), а также осуществляли выезды во все районы, кроме Бейнеуского и Тубкарагайского районов. В рамках акции совместно с ЗОЖ «Street, Work Out» проводили акции (1695000 тенге на 8 месяцев), а также проводили осенний бал для детей, получающих лечение в ОПТД.

Следует повторно рассмотреть возможность государственным организациям (РЦСПИД) выступать в качестве заказчика на проведение профилактических мероприятий неправительственными организациями (ОФ «Умит»), то и ОЦСПИД, и ОПТД могут 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**: 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.

**ЛУИН**

Согласно количественной быстрой оценке ситуации ЛУИН (БОС ЛУИН) в 2016 году составило 3000, в том числе охват профилактическими программами составляет - 68,4% (2054). Данные получены с помощью базы данных унифицированного индивидуального учета клиентов (БДУИК). В основном охват ЛУИН профилактическими работами осуществляется через 18 аутрич - работников. Шприцы для ЛУИН приобретаются из средств местного бюджета, в 2016 году на одного ЛУИН от прямого охвата приходилось 312 шприцев при потребности не менее 240 шприцев, т.е. обеспечиваются в достаточном объеме. Количество розданных презервативов составляет - 229435 для 2055 ЛУИН, что приходится по 111 презервативов на 1 ЛУИН. Количество розданных ИОМ для ЛУИН 3734 штук для 1988 ЛУИН, то есть по 1-2 ИОМ на 1 ЛУИН. Из направленных 1189 ЛУИН дружественный кабинет посетили 187, что составляет – 15,7%.

Всего в 2016 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 2016 году БОС РС составил – 450, в том числе охват -91,8% (413) и систематический охват – 48,2% (217), в 2015 году составлял - 60,8%. Основной охват РС осуществляется с помощью передвижного пункта доверия. В 2016 году было выполнено 293 выездов, где охвачено 274 РС. Для РС из средств местного бюджета закуплены презервативы «Ванька - встанька». Для профилактических программ рекомендуется приобретать презервативы в упаковке, которые не изменяют их форму (с круглыми кольцами).

В 2016 году для ПИН, РС было роздано 5180 шприцев для 15 РС-ПИН, что приходилось по 345 шприцев на 1 РС при потребности 350 штук. Всего было роздано 188 957 презервативов для 413 РС, что составляет 458 презервативов на 1 РС. Количество розданных ИОМ – 1492 для 383 РС, что составило по 3 ИОМ на РС. Из направленных 358 РС дружественный кабинет 187 РС, что составляет – 68%. Данные были получены из отчетов аутрич-работников так - так база данных учета клиентов выдает неточные данные. **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.

**МСМ**

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.

**БДУИК (база данных учета клиентов)**

В ходе визита установлено, что специалисты затрудняются с ведением базы данных, так как некоторые данные невозможно ввести и не сохраняются, например, всего аутрич-работников по ЛУИН 18 и по РС – 2, сводные данные по базе показывают только по 1 аутрич-работнику в каждой группе. **Рекомендация РЦСПИД**: следует привести базу данных в соответствии с показателями, учитывающими полный объем эпидемиологической информации, включая национальные индикаторы. **Рекомендации ЮНЭЙДС**: оказать техническую помощь в обработке и анализе информации с помощью базы данных учета клиентов.

ОЦСПИД предпринял попытку наладить выход на МСМ с привлечением технического эксперта при поддержке ЮНЭЙДС (из зарегистрированных 226 случаев - 6 среди МСМ), экспертом был налажен контакт между ОЦСПИД и сообществом. Однако, данное сотрудничество не нашло дальнейшего развития после визита эксперта данная работа не нашла отклика среди МСМ сообщества, теперь профилактическая работа среди МСМ не ведётся. Основным препятствием к налаживанию контактов является стигма и дискриминация и негативное отношение общества к МСМ препятствуют проведению эффективной профилактической работы к данной группе. 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 18 для работы с ЛУИН и 2 - РС. С аутрич-работниками заключены договора на оказание услуг с вознаграждением на сумму 21210 тенге и оплаты проездных билетов 5329 тенге, включающий условия найма и функциональные обязанности аутрич-работников.

С 2014 года оплачиваются ставки 20 аутрич-работников на сумму 6 369360,00 тенге с учетом расходов на проездные билеты. Гонорар 21210,00 тенге + проездные расходы 5 329,00 тенге =26539,00 тенге\*12 месяцев\*20 аутрич-работников = 6 369360,00 тенге (5 562 000,00 тенге было в 2015 году).

**Встреча с аутрич-работниками**

(Мира)

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». ЛУИН просили рассмотреть возможность покупки тонких инсулиновых игл, чтобы выдавать их дополнительно тем ЛУИН, 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. **Рекомендация ОЦСПИД**: (а) рассмотреть возможность приобретения инсулиновых одноразовых шприцев со съемными иглами. (б) следует 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. Данная рекомендация не выполнена.

**Дружественный кабинет**

**(Мира и Нурали)**

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 пункта 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 «Денсаулық».

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**

Ресурсный центр, созданный для поддержки и развития НПО и аутрич-работников, ведущих профилактическую работу среди ЛУИН и РС в основном функционирует для обеспечения доступа аутрич-работников к информациям и электронной библиотеке.

В ходе визита, проведенного в 2015 году члены надзорного комитета в своем отчете, 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. Данная рекомендация не выполнена.

**Компонент по туберкулезу**

Последний раз сотрудничество по проекту Глобального фонда осуществлялось в рамках договора №2014-8/11 от 06 января 2014г., заключен в рамках Соглашения о гранте №KAZ-809-G04-T (программа «Снижение бремени туберкулеза в Казахстане путем усиления менеджмента лекарственно-устойчивого туберкулеза») между «Национальный центр проблем туберкулеза Республики Казахстан» и Глобальный Фонд по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией.

ОПТД рассчитан на 195 коек, сокращений или дополнений не было. 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. В настоящее время (в 2017 году) данную работу выполняет только 1 медсестра. Данная форма работы в нормативно – правовых документах не утверждена в этой связи осуществлять данную работу из государственного бюджета остается сложным. Должность медсестры была переименована в медсестру по сбору мокроты. Рекомендация:

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 2016 году запланированы 28 выезда, согласно графику визита и выполнено 25 выездов. План по МиО был выполнен 89,2%. Причины недовыполнения плана по МиО совпадение в отпускными периодами, отсутствие автотранспорта, недостаточное финансирование. В отчетах по Мониторингу и оценке отслеживаются рекомендации, выданные в ходе предыдущего визита. Только 20% замечаний, сделанных в ходе МИО визитов, устраняются. Раньше планировали по 4 визита в один район, сейчас по 2-3 визита, в зависимости от количества ПМСП. Невыполненные рекомендации выносятся на рассмотрение заседании постоянно действующей комиссии при Областном управлении здравоохранения. Нами был проведен обзор двух отчетов по итогам Мониторинга и оценки в Бейнеуский район за май 2015 и апрель 2016 года. В 2015 году для выполнения были выданы 23 рекомендации, а в 2016 году - 26 рекомендаций. Не всегда рекомендации, выданные в предыдущих визитах, отслеживаются в рамках последующих визитов. Например, было рекомендовано обучение рентгенолога ЦРБ и обеспечение повторной читки флюорограмм, в отчете 2016 года о выполнении данной рекомендации нет информации, аналогично по приобретению флаконов типа «Фальконе» для сбора мокроты на Джин-эксперт, так и остается не понятным приобрели или нет. Обеспечить 100% охват пробой Манту…, 100% обследование детей из ТБ очагов и т.д. данные рекомендации могли быть объединены с другими рекомендациями, которые должны выполняться на постоянной - с перечислением приказа МЗРК и его обязательном исполнении, чем переводить из отчета в отчет одни и те же рекомендации или их выделить как постоянные и со сроками, чтобы сделать возможным отслеживание. Например, в 2015 году из 23 рекомендаций, выданных ЦРБ Бейнеуского района 12 (52%) рекомендаций выданы для исполнения на постоянной основе, а в отчете 2016 года 16 (61,5%) из 26 рекомендаций должны выполняться на постоянной основе. **Рекомендация НЦПТ**: следует провести тренинг для группы МиО по подготовке отчетов по МИО, которые должны быть основаны на индикаторах Национальной противотуберкулезной программы, включая реализацию приказов и других нормативных актов МЗРК.

Также в ходе визита в 2015 году, по участку №6 было установлено, что журнал по обследованию детей ведется не по форме, но в перечне рекомендации по участку №6 рекомендации группой МиО не были выданы. **Рекомендация ОПТД**: совместно с НЦПТ провести анализ отчетов по МиО и составить оптимальную схему подготовкиотчетов, чтобы максимально не заполнять ее текущей информацией, а по возможности после каждого замечания выдать конкретные рекомендации (необщие), чтобы облегчить работу каждой медицинской организации в успешной реализации противотуберкулезной программы.

**Социальная помощь**

Социальная помощь увеличилась с 19 млн до 25 млн в 2017 году. В виде единовременного пособия. Только в одном районе в Каракиянском районе выдают социальную помощь ежеквартально в размере 40 тыс. тенге, в результате нет нарушителей лечения и показатель смертности не зарегистрировано, а также высокий показатель излечиваемости МЛУТБ. Руководитель ОПТД выступал неоднократно на координационных советах чтобы получить финансирования из местного бюджета для оказания социальной помощи. Из средств местного бюджета выдача социальной помощи на постоянной основе невозможна в связи с тем, что нет нормативно – правовых актов, подтверждающих необходимость выделения финансирования. ОПТД предоставляет полный список пациентов с ТБ в Департамент социальной защиты. Формирование списка больных осуществляется без ОПТД, но необходимо совместить оба критерия чтобы можно было поощрять тех больных, которые более привержены к лечению. Социальная помощь должна выдавать в том случае, если есть справка от химизатора, в которой указано, что пациент не пропускал лечение, но данный вопрос не урегулирован нормативно-правовыми актами.

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.

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 (не выполнено).

**Обучение пациентов в отделениях 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. Данный вид деятельности осуществляется в рамках направления по санитарно-просветительной работе. Необходимо медсестру, психолога для ведения школы пациентов.

**Обучение специалистов ПМСП**

Обучение специалистов ПМСП за счет средств ГФСТМ в 2013 и 2015 гг. не проводилось.

Для выполнения данной функции ПМСП заключают договора с НЦПТ. В рамках данного договора сотрудники ПМСП проходят обучение специалистами НЦПТ после проведенного мониторинга и оценки. В 2016 году был проведен 1 семинар для 36 сотрудников ПМСП по ранней диагностике туберкулеза.

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 2017 году общая сумма финансирования противотуберкулезной программы из РБ – 500 млн. тенге, в том числе на лекарственные препараты - 147516000 тенге, МБ -7159154,75 тенге, в том числе из местного бюджета на изделия медицинского назначения было выделено 308475 тенге (для закупа шприцев объемом 0,2 мг).

Согласно графику СК Фармации в 2017 году планируется поставка 37 наименований лекарственных препаратов, поставка будет осуществляться ежеквартально по предварительной заявке, подготовленной ОПТД.

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 2016 году на Джин - эксперт оборудовании было обследовано 1711 лиц и проведено 1746 тестов, в том числе положительных 421 (24%) и 1228 (70,3%) отрицательных, ошибок 17 (0,9%). Для анализа были использованы следующие материалы: мокрота 1651 (94,5%), плевральная жидкость 51 (2,9%) и остальные спинномозговая жидкость, содержимое матки, гной, асцитическая жидкость, моча, содержимое дренажа и промывные воды бронхов. В основном ошибки в 94% были в исследовании мокроты. В 2016 году по БАКТЕК были обследованы 1283 лиц и проведено 1388 исследований. Информации по плану и фактическому проведению исследований на БАКТЕК не удалось сравнить, в связи с тем, что данные по индикаторам не были представлены. С сотрудником и/или заведующей областной лаборатории побеседовать также как в 2015 году не удалось, так как не посчитали нужным и отказались от беседы.

**Проект ХОУП**

Договор между проектом ХОУП и Ассоциацией «Жолдас» №SR/2016/6 о предоставлении суб-гранта на общую сумму 12 222 994 тенге с 01 июля 2016 года по 30 июня 2017 года.

Проект работает с июля 2015 года в Мангыстауской области. Координатор работает с января 2016 года, нового координатора взяли в связи с отсутствием работы и невыполнения индикаторов.

На момент визита заключены договора между проектом ХОУП с 3-мя поликлиниками: №1 и №2 и Мунайлинская ЦРБ. Заключен договор между ХОУП и ОПТД.

Сам АССО «Жолдас» заключает партнерские соглашения между ДВД Мангыстауской области, миграционной полицией, акиматом г. Актау, центр обслуживания населения.

**Встреча с клиентом**

Женщина из Хорезма, с ТБ «–», не замужем, 36 лет, работает в Актау в детском садике, привела ее тетя. Обращается в поликлинику под контролем химизатора ежедневно.

Во время встречи возникло несколько вопросов 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.

**Доступ к больным**

На данный момент к работе привлечены 4 аутрич-работника, которые согласно графику, осуществляют 2 выходов неделю. Для облегчения работы аутрич-работников составлено картирование чтобы распределить объекты по аутрич-работникам. На каждого аутрич-работника согласно индикатору, определенному проектом ХОУП необходимо охватить 100 клиентов, включающая информацию о проекте, о бесплатных медицинских услугах и о доступе к услугам.

Аутрич-работники были подготовлены в рамках проекта на семинарах – тренингах и были обучены сотрудниками проекта ХОУП. Аутрич-работники также встречаются на рабочих встречах по мере необходимости в месяц 1-2 раза.

Мониторинг работы аутрич-работников осуществляется путем предоставления отчетов, включающий список информированных мигрантов, розданных ИОМ, направленных в медицинские организации. Картирование по выполненным визитам в места дислокации мигрантов.

Координатор осуществляет совместные визиты в неделю 1 раз, а также проводит беседы с бригадирами.

**Доступ к медицинским услугам**

Аутрич-работник сопровождает клиента до медицинского учреждения и при необходимости в кабинеты. На основании договора с ИП «Сабитбай» предоставляется транспорт для мигрантов, которые проходят обследование по диагностическому алгоритму. Аутрич-работники по определению симптомов у первичных пациентов с подозрением на ТБ предоставляется автотранспорт, в день 3-4 клиента в зависимости от количества клиентов, за клиент-место 700 тенге.

Диагностический алгоритм включает в себя двух-кратный осмотр терапевта, обзорная рентгенография грудной клетки и трехкратная сдача мокрота.

**Встреча с аутрич- работниками**

На встрече принимали участие 4 аутрич-работника. Стаж работы аутрич-работников варьирует от 1 года до 1,5 лет. Аутрич-работники раньше были привлечены в проекте ОФ «Бота». Каждый аутрич-работник охватывает около 100 клиентов. С момента начала проекта всегоь было вявлено 7 мигрантов, в том числе 2 человека сбежали, 2 полностью пролечились, а остальные 3 продолжают получают лечение. Аутрич-работникам необходимо постоянно использовать информационно- образовательные материалы в работе с клиентами.

**Проблемы со слов аутрич-работников**: для осуществления аутрич-работы необходимо обеспечить личным автотранспортом. Необходимо обеспечить отдельным телефоном с соответствующим балансом. Сезонные формы одежды с учетом погодных условий и флипчарты.

**Обучение сотрудников проекта** Координатор и социальный работник проходят обучение 2 раза в год, а бухгалтер один раз в год.

**Социальная помощь больным**

(Мира)

**Областной наркологической диспансер**

В 2018 году планируется внедрение программы ОЗТ для 10 наркопотребителей (в том числе 7 ВИЧ-инфицированных), рекомендуемое число – 50 наркопотребителей. Всего на учете состоят 770 наркопотребителей в г. Актау, 1339 - в Мангистауской области. Областной наркологический диспансер планирует в начале в программу привлечение 10 пациентов и увеличит данное количество со временем.

В настоящее время проводится подготовительная работа: выделен кабинет и подготовлена смета расходов. Предполагается, что оформление кабинета по выдаче метадона согласно письму Вице-министра здравоохранения РК от ноября 2016 года, будет осуществляться за счет средств Глобального фонда (установка железной двери, закуп видеокамер наблюдения, сейф и компьютер, а также обучение медицинских работников). Другие расходные материалы будут приобретены за счет средств государственного бюджета.

Штат по программе ОЗТ будет поддерживаться из средств государственного бюджета: врач, психолог, медсестра, социальный работник и консультант по зависимости.

Планируемый бюджет программы составляет 3283200 тенге (Метадон 10 больных\*7,6=76\*120г=9120тг\*30 к/д=273600 тенге).

В ходе визита установлено, что имеется настоятельная потребность в предварительном обучении сотрудников и налаживании обмена опытом.

Сотрудничество с неправительственными организациями следует наладить путем обмена опыта с НПО Павлодарской и Восточно-Казахстанской областей для социальной реабилитации клиентов. Необходимо разработать план взаимодействия с ОЦСПИД для реализации программы ОЗТ.

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№** | **ФИО участника** | **Должность, организация** |  |
| 1. | Оралбаева Клара Абдугаппаровна | Начальник Управления здравоохранения | г. Актау |
| 2. | Бисен Алмабек Конарбаевич | И. о. Главный врач ОЦСПИД | г. Актау |
| 3. | Тасбулатова Акнур Канаевна | Заместитель главного врача ОЦСПИД | г. Актау |
| 4. | Шаданова Данагуль Женисовна | Заведующая отделом профилактики ОЦСПИД | г. Актау |
| 5. | Жусупбекова Гаухар | Координатор по ПИН |  |
| 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 | Куракимова Кундыз Мукашевна | Заместитель главного врача ОПТД, инфекционист проекта ХОУП | г. Актау |
| 38 | Гитман Марина | Бухгалтер АССО по проекту «ХОУП» | г. Актау |
| 35 | Жакаева Гульнара Базарбаевна | Координатор по проекту «ХОУП» | г. Актау |
| 36 | Сауранбаева Мира | Эксперт по вопросам туберкулеза | г.Алматы |
| 37 | Голиусов Александр | Директор офиса ЮНЭЙДС в Казахстане | г.Алматы |
| 38 | Аманжолов Нурали | Президент ОФ «Казахстанский союз людей, живущих с ВИЧ» | г.Алматы |
| 39 | Исмаилова Айнур | Технический эксперт по фин. вопросам | г.Алматы |
| 40 | Демеуова Рысалды | Координатор Секретариата СКК | г.Алматы |

Подписи участников надзорного визита в Мангыстаускую область 27-31 марта 2017 года:

Голиусов Александр Тимофеевич,

Директор офиса ЮНЭЙДС по Казахстану, председатель Комитета по надзору, заместитель председателя СКК;

Нурали Аманжолов,

Заместитель председателя СКК, Представитель сообщества ЛЖВ

Сауранбаева Мира

Член СКК, эксперт по туберкулезу

Демеуова Рысалды,

Координатор секретариата СКК.