

ПРОТОКОЛ
заседания комитета по надзору СКК

Дата: 11 сентября 2013

Место проведения: **отель «Silk Road»**

Время: 13:00 -17:00

Присутствовали:

Члены комитета по надзору при СКК.

Абарбекова Аида - координатор КН, член СКК, МФ КР

Султангазиев Айбар – член СКК, зам председателя правления СКК, гражданский сектор

Лебузов Ибрагим – член СКК, член КН СКК, гражданский сектор

Исаев Санжар – альтернант КН СКК (Муратов А)

Мамыров Мирлан – альтернант КН СКК (Камарли Чинара)

Бакирова Чынара – альтернант КН СКК (Турсунбаев Улан)

Каримов Бахтияр – член СКК, КН СКК

Приглашенные лица:

Ниязов Артур – Директор проекта НОРЕ

Чокморова Умут - Директор РЦ «СПИД»

Токубаев Руслан – Директор РЦН

Кадыров Абдулат - Директор НЦФ

Иманалиев Мырзахат – НЦФ

Майтиева Венера - МЗ КР

Осмонов Аман– МЗ КР

секретариат СКК:

Калчакеев Э. – Исполнительный секретарь

Насирова С. А - специалист по надзору

Батырбекова А.Т - специалист по информации и коммуникации

ПОВЕСТКА ДНЯ

1. Рассмотрение дэшбордов за период январь-июнь 2013 года по проекту ХОУП.
2. Обсуждение результатов сайт-визитов и отчетов. Консолидация отчета и разработка рекомендаций по улучшению реализации грантов ГФ для представления на заседание СКК.
3. Подготовка вопросов для дополнительного запроса в ПРООН и ХОУП для получения уточняющей информации о реализации грантов.

Абарбекова Аида координатор КН СКК открыла заседание членов комитета по надзору Абарбекова Аида, представила повестку дня и рассматриваемые вопросы.

Выступили:

По первому вопросу выступил **Артур Ниязов – директор проекта НОРЕ**, представил информацию по панелям показателей Дэшборд, результаты по полугодию, 5 отчетный период.

По финансовым средствам - Общий бюджет за этот период была запланировано сумма 567 тысяч, из них получено из ГФ средства только 160тысяч. Общие фактические расходы составили: на укрепление координации и мониторинга 250,687 на адвокатию 44 тысячи, на улучшение системы лечения и поддержки ТБ больных \$1,504,717, программное администрирование \$747 тысяч.

В связи с тем, что подписание II фазы было не окончательным ГФ, выделил только 160 тысяч на переходный период (один квартал). На данный период проект НОРЕ получили средства, которые были запрошены, сейчас мы будем рассматривать 10 %, которые ежегодно уменьшаются из общей суммы бюджета, будем просить ГФ, чтобы не сокращал на 10%, когда будут выделяться следующие средства. Кроме того у ГФ было 2 предварительных условия.

Первое условие: что средства на 2 фазу будут утверждены после того как будет проведена оценка 2-х лабораторий, которые в рамках 2 фазы должны быть отремонтированы. 1 августа были предоставлены все документы и ГФ статус о выполнении условия утвердил. На данный момент существует **второе условие** ГФ, что страна должна рассмотреть условие предоставления освобождения от НДС, до сих пор это условие не было выполнено. Были предоставлены все документы и переписка с Министерством финансов, Министерством здравоохранения, Правительством. Но ГФ счел это недостаточным и попросил СКК, чтобы постоянно информировал ГФ, как идет процесс отстранения от уплаты НДС. На настоящий момент, проект НОРЕ платит НДС в рамках активности ГФ.

Султангазиев Айбар: уточнил, что покупает проект НОРЕ.

Ниязов пояснил, что проектом закупаются продуктовые пакеты, также закуплено 10 автомобилей, планируется закупка оборудования для лабораторий, а также ремонт лабораторий.

Поступило предложение заседания КН повторно подать в Правительство прошение от освобождения НДС.

Исаев Сажар пояснил, что требованием ГФ, были не только освобождение от НДС, но и требование предоставить привилегии, которые приравнены к привилегии которые приравнены к ООНовским структурам, в связи с чем до сих пор не было дано одобрения в Правительстве и Министерствах..

Ниязов далее продолжил, что следующие позиции, 2 контракта соглашения были заключены, прошли оценку и были одобрены, все отчеты также предоставлены. По ТБ препаратам на сегодняшний день, проект НОРЕ, начиная с 2013 года является ответственным за закупку препаратов I ряда, были сделаны расчеты согласовано с национальной туберкулезной программой. На данное время необходимо сделать срочную закупку противотуберкулезных препаратов. На сегодняшний день резерв минимального запаса не соответствует требованиям. Недавно осуществлена плановая

секретариат СКК по борьбе с ВИЧ/СПИДом, ТБ и малярией СКК КР

Кыргызская Республика, 720040, г. Бишкек, ул. Логвиненко 18,

Email: ccm@aims.gov.kg; www.aims.gov.kg; тел/факс. + 996-312-300-216/217

поставка препаратов (которые планировались к потреблению частично в 2013 с покрытием 2014 г).

На данное время сложилась такая ситуация, что изначально расчет потребности был сделан с использованием электронной таблицы GDF./ВОЗ, где количество таблеток было рассчитано из расчета на одного пациента, в зависимости от веса, т.е 3 таблетки на 1 пациента, с весом до 50 кг. Так как в КР пациенты в основном имеют вес больше (примерно 55-70 в 80% случаев), то расчетного количества недостаточно. В КР пришлось давать 4-5 таблеток, что привело к тому что «съедено» около 90% резерва, резерв был съеден еще в начале августа текущего года (а рассчитывалось что препаратов будет достаточно до декабря месяца 2013).

Поэтому необходимо сделать срочный заказ, проект НОРЕ планирует сделать запрос в ГФ, произвести закупки раньше, чем было запланировано (на II квартал 2014 года).

Султангазиев задал вопрос какой группы препаратов закупает проект НОРЕ и какая на данное время ситуация с изониазидом и рифампицином?

Кадыров пояснил, что монопрепаратов на данное время нет, также пояснил, что на стационарном пациенты интенсивной фазы пациенты получают 4-х компонентные препараты. На поддерживающей фазе назначают 2 х компонентные препараты, кроме того по сложившейся ситуации полную картину представил Артур Ниязов рассказал, что были закуплены 4-х компонентные и 2-х компонентные препараты и те препараты которые были запланированы и получены препараты до декабря 2013 г, были использованы до августа месяца.

Кроме того, он представил неблагоприятную эпидемиологическую ситуацию заболеваемости по ТБ в КР. **Вторая причина**, почему не хватило препаратов до декабря 2013 года, в связи с интеграцией ТБ службы с ЦСМ, с момента передачи не было должного контроля лечения и диагностики.

Первичный уровень здравоохранения не оказывал медицинскую помощь на должном уровне, в особенности больным которые находились на поддерживающей фазе лечения. Больные с туберкулезом стали поступать больные с осложненными и запущенными формами ТБ. Также в связи с недостаточностью знаний по лечению МЛУ ТБ у работников первичного звена, увеличилось на 30% продолжительность лечения пациентов на поддерживающей фазе.

На данный момент готовятся расчеты на 2014 год. ФОМС направил письмо, с подтверждением закупок на 2014 год.

Далее **Артур Ниязов** представил информацию по мониторинговым визитам, о результатах лечения, а также по обучению сотрудников первичного звена здравоохранения и членов сообществ.

Он подчеркнул, что по рекомендации МЗ КР, совместно с КГМиПК, проводится обучение сотрудников первичного звена.

По вопросам панели показателей дополнительных вопросов не поступило

Абарбекова Аида задала вопрос, как ведется контроль раздачи продуктовых пайков для больных ТБ.

Ниязов Артур, пояснил, что раздачей пайков занимается субреципиент AFEW, проводятся мониторинговые визиты НЦФ и AFEW, работают дистрибьюторы, которые и занимаются распространением и контролем раздачи продуктовых наборов.

Султангазиев Айбар заметил, что при проведении сайт визитов, получателями услуг было отмечено плохое качество закупленного чая.

Артур Ниязов, добавил, что проект НОРЕ знает об этом, и что это было учтено в последующих закупках.

Султангазиев предложил, что лучше покупать в меньшем количестве, но качественные продукты.

Дополнительных вопросов по отчету проекта НОРЕ, не поступило.

Султангазиев Айбар, также отметил, что продукты доходят до пациентов, и работа дистрибьюторов проводится.

По второму вопросу было предоставлено выступление **Султангазиеву Айбару**, который представил общий отчет по проведенным сайт визитам, рассмотренные вопросы в проведенных сайт визитах.

В рамках надзорной функции произведено посещение как государственных, так и неправительственных организаций

Рассматривались такие вопросы, как:

Обеспеченность лекарственными средствами и ИМН, соблюдение графиков поставок, наличие запасов, условия хранения, реальный охват и качество предоставляемых услуг для уязвимых групп в сайтах, реализация мероприятий в соответствии с графиком и объемом, заключение контрактов с СР.

Было отмечено, что при подготовке и сборе запрашиваемой информации по проектам, была дана полная информация по проекту НОРЕ и ГУГ ГФ ПРООН по компоненту «Туберкулез», а по компоненту «ВИЧ» была предоставлена не полная запрошенная информация, что будет отражено в рассматриваемых вопросах для заседания СКК.

Султангазиев также отметил, что в общем отчете отражены данные из отчетов всех участников сайт визитов.

По поставкам:

По поставкам лекарственных средств отмечается улучшение, отмечено, что произведен завоз лекарственных средств до проведения сайт-визитов, осуществлены завозы большого количества лекарств, так например в Ошский областной центр по борьбе с ТБ, ИМН в ОО «Родители против наркотиков», продукты питания в ОФ «Центр плюс», по обоим компонентам.

По презервативам: отмечено, отсутствие презервативов в пункте ОЗТ с. Беловодское и ОФ «Рейнбоу». При посещении 2-х аутрич проектов, работающих с РС (Подруга, Гвоздика) сотрудники организаций отметили, что, женские презервативы не пользуются спросом среди РС, их берут для того, чтобы извлекать из них губку и использовать в качестве тампонов во время менструальных циклов для продолжения предоставления услуг. По отзывам сотрудников ОФ «Рейнбоу», среди МСМ спрос на особо прочные презервативы невысокий.

Бакирова Чынара – высказала свое мнение, что потребность в разных сайтах на особо прочные презервативы разная, у МСМ пользуются спросом на особо прочные презервативы

Султангазиев представил пример из посещенных сайтов в «Мусаде», отмечено не пользуются спросом.

По лекарственным средствам,

В большинстве сайтов отсутствует рифампицин и больные вынуждены приобретать за свой счет. Не было препаратов по линии ГФ по компоненту ТБ, так в Ошск.обл. центре по борьбе с ТБ в течении 1 месяца (август) отсутствовал этамбутол, 3-4 месяца не было пиразинамида.

Кадыров пояснил, что до 10% разрешается приобретение лекарств за свой счет.

Султангазиев продолжил, в Ошском Областном центре не было препаратов, были закуплены препараты за счет средств больницы. Отмечается перерыв в поставках препаратов.

Замечено, что отмечается наличие противотуберкулезных препаратов в областных центрах и НЦФ, и нет обеспеченности в районных центрах. Во всех сайтах ТБ и ВИЧ имеется серьезная проблема с транспортировкой лекарств, реагентов. Медицинский персонал транспортирует лекарства и анализы из областных служб за свой счет. В части сайтов нет лекарств по лечению больных с оппортунистическим инфекциям

Также отметил, что по проведенным сайт визитам были сделаны часть копий документов накладных в части поставок, были сделаны фотографии, что имеет документальные подтверждения. В большинстве сайтов районного уровня отсутствуют холодильники для хранения лекарств. Аптеки, оборудованные из средств грантов ГФ, не оборудованы вентиляционной системой, нет кондиционеров, т.е. не соблюдается температурный режим и режим влажности. Условия хранения - на районном уровне медикаменты хранятся в тумбочках-почти повсеместно, так как нет холодильников. Приобретенные в значительном количестве кварцевые лампы для Ошского областного центра по борьбе с ТБ не соответствуют заявленным спецификациям и нуждаются в переделке или замене, что приведет к дополнительным затратам.

Тест-системы в лаборатории не удовлетворяют специалистов, дают много ложноположительных результатов, нет инструкцией по использованию на русском и паспортов качества. Имелись перебои в поставках тест-систем на имунноблот (апрель, май).

Далее **Султангазиев** продолжил, что во всех центрах «СПИД» имеется излишнее количество экспресс-тестов для скрининга ВИЧ по ППМР с истекающими сроками годности до конца 2013 года. Данные тесты по приказу РЦ «СПИД» используются для всех групп населения, хотя по гранту ГФ были предназначены для ППМР, что отмечает нецелевое использование ИМН, приобретенных на средства гранта ГФ. Требуется дополнительное расследования в части своевременности и целесообразности закупок всего объема экспресс-тестов на 2 года, поставка осуществлена значительно позже запланированных сроков, а объемы и сроки годности остались прежними.

Пояснение: Заказаны тесты в конце 2011 года поставка осуществлена в конце 2012 года, была поставка объемом на 2 года, а срок годности рассчитан только на год, практически количество половины тестов практически излишни, быть освоены. Был издан приказ по РЦ СПИД распределить и использовать для других групп населения. Здесь возникает вопрос к поставщикам, если закупили в 2012 году, должны были закупить со сроком годности до 2014 года. В результате около 200 тысяч тестов стоимостью 1, 4 доллара в данное время 70% из них используются не по целевому назначению

Султангазиев Айбар предложил, что данную информацию надо отправить в МАФ, достаточное количество средств неэффективно использовалось. Ограничен запас тестов на имунноблот в Ошск.обл центре «СПИД» - запас на один месяц. Остается проблематичным

секретариат СКК по борьбе с ВИЧ/СПИДом, ТБ и малярией СКК КР

Кыргызская Республика, 720040, г. Бишкек, ул. Логвиненко 18,

Email: csm@aids.gov.kg; www.aids.gov.kg; тел/факс. + 996-312-300-216/217

По лекарственным средствам,

В большинстве сайтов отсутствует рифампицин и больные вынуждены приобретать за свой счет. Не было препаратов по линии ГФ по компоненту ТБ, так в Ошск.обл. центре по борьбе с ТБ в течении 1 месяца (август) отсутствовал этамбутол, 3-4 месяца не было пиразинамида.

Кадыров пояснил, что до 10% разрешается приобретение лекарств за свой счет.

Султангазиев продолжил, в Ошском Областном центре не было препаратов, были закуплены препараты за счет средств больницы. Отмечается перерыв в поставках препаратов.

Замечено, что отмечается наличие противотуберкулезных препаратов в областных центрах и НЦФ, и нет обеспеченности в районных центрах. Во всех сайтах ТБ и ВИЧ имеется серьезная проблема с транспортировкой лекарств, реагентов. Медицинский персонал транспортирует лекарства и анализы из областных служб за свой счет. В части сайтов нет лекарств по лечению больных с оппортунистическим инфекциям

Также отметил, что по проведенным сайт визитам были сделаны часть копий документов накладных в части поставок, были сделаны фотографии, что имеет документальные подтверждения. В большинстве сайтов районного уровня отсутствуют холодильники для хранения лекарств. Аптеки, оборудованные из средств грантов ГФ, не оборудованы вентиляционной системой, нет кондиционеров, т.е. не соблюдается температурный режим и режим влажности. Условия хранения - на районном уровне медикаменты хранятся в тумбочках-почти повсеместно, так как нет холодильников. Приобретенные в значительном количестве кварцевые лампы для Ошского областного центра по борьбе с ТБ не соответствуют заявленным спецификациям и нуждаются в переделке или замене, что приведет к дополнительным затратам.

Тест-системы в лаборатории не удовлетворяют специалистов, дают много ложноположительных результатов, нет инструкцией по использованию на русском и паспортов качества. Имелись перебои в поставках тест-систем на имунноблот (апрель, май).

Далее **Султангазиев** продолжил, что во всех центрах «СПИД» имеется излишнее количество экспресс-тестов для скрининга ВИЧ по ППМР с истекающими сроками годности до конца 2013 года. Данные тесты по приказу РЦ «СПИД» используются для всех групп населения, хотя по гранту ГФ были предназначены для ППМР, что отмечает нецелевое использование ИМН, приобретенных на средства гранта ГФ. Требуется дополнительное расследования в части своевременности и целесообразности закупок всего объема экспресс-тестов на 2 года, поставка осуществлена значительно позже запланированных сроков, а объемы и сроки годности остались прежними.

Пояснение: Заказаны тесты в конце 2011 года поставка осуществлена в конце 2012 года, была поставка объемом на 2 года, а срок годности рассчитан только на год, практически количество половины тестов практически излишни, быть освоены. Был издан приказ по РЦ СПИД распределить и использовать для других групп населения. Здесь возникает вопрос к поставщикам, если закупили в 2012 году, должны были закупить со сроком годности до 2014 года. В результате около 200 тысяч тестов стоимостью 1,4 доллара в данное время 70% из них используются не по целевому назначению

Султангазиев Айбар предложил, что данную информацию надо отправить в МАФ, достаточное количество средств неэффективно использовалось. Ограничен запас тестов на имунноблот в Ошск.обл центре «СПИД» - запас на один месяц. Остается проблематичным

вопрос об утилизации использованных шприцев. Для проведения экспресс-тестирования по слюне осуществляется поставка большого количества тестов, которые не помещаются в холодильники. Половина тестов хранится не в холодильниках, что увеличивает риск ошибочных результатов.

Чокморова добавила, не было тестов апрель, май, июнь месяцы. Сроки поставленных тестов до конца 2013 года, половина тестов используется для других целей, хотя сроки использования должны были быть до конца 2013 года

Продуктовые наборы;

Отмечено низкое качество продуктов в прошлые месяцы, сейчас имеются улучшения. В ОФ «Центр плюс» в связи с 2-х разовым завозом продуктов за один месяц в объемах, которые сложно хранить (37 кг мяса) Основной получатель дал письменное разрешение на хранение продуктов по домам сотрудников. Такие же факты больших объемов завоза продуктов присутствовали и в ОФ «Здоровое поколение» (60 кг мяса), ОФ «Таис плюс».

Замечания по доставкам продуктам:

Продуктовые пакеты, ИМН и ИОМ поступают вовремя. Однако имеются нарекания к составу и качеству продуктовых пакетов, а также к методу их доставки. Так в большинстве случаев было отмечено низкое качества чая в наборе. В ТБ больнице г. Кара-Балта было озвучено, что поставки кефира осуществляются раз в неделю из Бишкека при отсутствии возможности хранить кефир в течение 7 дней (при сроке хранения в 5 дней). Кефир поставляется в мягких пластиковых упаковках, которые рвутся и протекают, а также имеют загрязненную поверхность. Доставка продуктовых пакетов клиентам производится областными дистрибьюторами. Эта система хорошо работает, однако в некоторые сайты доставка не производится. Например, ТБ пациенты ГСВ Манас направляются в Чуйскую областную больницу в с.Лебединовка за продуктовыми пакетами и мыло моющей продукцией (по программе ДОТС Плюс). Респондентами также отмечено отсутствие поставок дезинфицирующих средств. В ЦСМ Кочкорского района наблюдается нехватка средств индивидуальной защиты (маски).

Имеется нарекания к составу и качеству продуктовых пакетов, а также к методу их доставки. Так в большинстве случаев было отмечено низкое качество чая в наборе. В ТБ больнице г.Кара-Балта - поставки кефира осуществляются раз в неделю из Бишкека при отсутствии возможности хранить кефир в течение 7 дней (при сроке хранения в 5 дней). В ОФ «Центр плюс» в связи с 2-х разовым завозом продуктов за один месяц в объемах, которые сложно хранить, Основной получатель дал письменное разрешение на хранение продуктов по домам сотрудников. Кефир поставляется в мягких пластиковых упаковках, которые рвутся и протекают, а также имеют загрязненную поверхность (ТБ больница Кара Балта). Доставка продуктовых пакетов клиентам производится областными дистрибьюторами. Эта система хорошо работает, однако в некоторые сайты доставка не производится. Например, ТБ пациенты ГСВ Манас направляются в Чуйскую областную больницу в с.Лебединовка за продуктовыми пакетами и мыло моющей продукцией. Респондентами также отмечено отсутствие поставок дезинфицирующих средств. В ЦСМ Кочкорского района наблюдается нехватка средств индивидуальной защиты (маски).

Недостаточное количество ИОМ (особенно для МСМ):

ИОМ поступают редко. Зачастую это одни и те же материалы, к которым пропадает интерес у постоянных клиентов организации. Исключение составляет ОФ «Гендер Вектор», который сам разрабатывает дизайн ИОМ для целевой группы. Каракольский ОЦПБС отмечает отсутствие поставок ИОМ за последние два года.

Кроме Оша и г. Бишкека жалобы во всех сайтах.

Чынара Бакирова отметила, что нет обратной связи между ПРООН и получателями, то что насколько полученные ИОМ отвечают потребностям. Возможно также проблема в том, что за прошедший период только размножались, но новых изданий не было разработано.

Контракты:

Со всеми организациями был заключен контракт. Неправительственные организации имеют контракт непосредственно с ГУГ ПРООН. Государственные учреждения имеют контракты через ответственные организации (как, например, РЦН). Было отмечено, что контракты с госслужащими не предусматривают отпуск (озвучено пожелание предусмотреть этот пункт – например, врачи наркологи в пунктах ОЗТ работают 6 дней в неделю без отпуска). Все услуги оказываются поставщиками услуг с начала подписания контракта.

Большинство сотрудников ознакомлены со своими функциональными обязанностями, но фактически документа с перечнем обязанностей не оказалось в наличии у сотрудников государственных учреждений. У представителей НПО функциональные обязанности имелись в организации. Нагрузка на аутрич работников по различным сайтам разная – связана с доступом к уязвимой группе и географическим разбросом посещаемых каждым аутрич-работником сайтов.

Выводы и рекомендации:

Имеются хорошие тенденции по улучшению обеспечения поставок лекарств, ИМН и продуктов питания. В то же время менеджмент закупок нуждается в улучшении в части отслеживания запасов лекарств, ИМН и продуктов поставок, соблюдения логистической цепи обеспечения поставок и хранения лекарств. Не в полном объеме и несвоевременно осваиваются средства грантов предусмотренных для осуществления закупок, в случае с закупкой экспресс-тестов для скрининга при ППМР предположительно имеется факт нерационального планирования и осуществления закупок тестов с истекающим сроком годности, повлекший за собой неэффективное использование средств и в последующем нецелевое использование закупленных экспресс-тестов. Также имеются факты перерывов и последующих поставок значительного объема продуктов питания, при отсутствии условий для хранения, что влечет за собой порчу и нерациональное использование продуктов (ОО «Здоровое поколение», ОФ «Центр плюс»). Данные факты нуждаются в дополнительном изучении со стороны МАФ и ГФ. Также необходимо глубже изучать потребности целевых групп и уязвимых групп в тех или иных товарах, несоответствие потребностям влечет за собой нерациональное использование средств, как в случае с женскими и особо прочными презервативами. При обеспечении лечения ТБ по какой то причине не осуществляется поставка части лекарств, входящих в схемы лечения (рифампицин), по части лекарств имеются перерывы в поставках, что создает существенные угрозы для формирования устойчивых форм туберкулеза.

Необходимо:

- Провести изучение ситуации по осуществленным поставкам экспресс-тестов для скрининга при ППМР.
- Усилить ответственность ОР за своевременность осуществления поставок

и обеспечение логистической цепи при поставках.

- Обеспечить условия для хранения лекарств как на центральных аптеках в областях, так и в районах.
- Обеспечить поставку лекарств с соблюдением температурного режима непосредственно во все сайты.
- Обеспечить поставки продуктов питания в соответствии с согласованным графиком с получателями услуг и товаров.
- Обеспечить наличие запасов лекарств, реагентов, экспресс-тестов и ИМН во всех сайтах на срок не менее 3-х месяцев.

По всем вышеуказанным вопросам подготовить и направить сообщение в МАФ и секретариат ГФ.

По программы ПОШ. были осуществлены незапланированные выезды в ПОШ с.Манас, с.Сретенка, а также плановые визиты в ПОШ и ОЗТ РЦН с.Сокулук, Беловодское, Ош.обл.центр «СПИД», ОО «РПН». На момент посещения ПОШ в с.Сретенка был закрыт, в с.Манас сотрудники ПОШ были на месте, и в то же время при проведении визуального осмотра и опроса выяснилось, что кабинет ПОШ совмещен с кабинетом выдачи лекарств для ТБ больных, внешняя дверь закрыта, проходить в ПОШ надо через кабинеты врачей, все сотрудники ПОШ, включая аут-рич работников, являются медицинскими сотрудниками ГСВ, за 2013 год ни один из клиентов ПОШ не прошел тестирование на ВИЧ, выдача по журналам осуществляется 2 раза в месяц. На предложение организовать встречу с клиентами проекта в любое удобное время получен ответ, что это проблематично. Через 4 дня поступил звонок от сотрудника ПОШ провести встречу, но повторного подтверждающего звонка не поступило. Также не обнаружено использованных шприцев, со слов сотрудника ПОШ, они их только утилизировали. При посещении ПОШ в с. Беловодское – СР РЦН было выяснено, что выдача инструментария осуществляется один раз в месяц и при декларируемом охвате в 112 ПИН выдавалось на протяжении всего периода менее 0,5 шприца на человека в день. **Данные факты вызывают сомнения в наличии доступа к ПИН, отсутствие каких-либо других услуг кроме выдачи ИМН и низкая частота декларируемого предоставления услуг, ставят под сомнение целесообразность деятельности данных ПОШ.**

Во всех вышеуказанных ПОШ не сообщено о проведении обучения для клиентов, нет возможностей проводить мини-сессии, семинары. При посещении ЦСМ и медицинских учреждений также запрашивалась информация о наличии кабинетов ДКТ, утвержденных бюджетом страновой заявки, но во всех сайтах до и после наличие данных кабинетов не обнаружено.

По заявке было декларировано что открыто 36 кабинетов ДКТ, но не в одном ЦСМ ни в одном центре СПИД отдельного кабинета ДКТ не обнаружено.

При посещении Ошск.обл.центра «СПИД» выяснено, что ПОШ при обл.центре «СПИД» не функционирует уже с марта 2013 года, хотя при сайт-визитах в 2012 году он работал. В г.Кызыл-кия (Баткенская обл.) несмотря на наличие ПИН, услуг по обмену шприцев в области нет. При этом в соответствии с руководством МиО ГУГ ГФ ПРООН индикатор по охвату ПИН профилактическим программами считается выполненным, если ПИН получил хотя бы один раз минимальный пакет услуг за отчетный период (6 месяцев), что противоречит рекомендациям ВОЗ, ЮНЭЙДС, UNODC и ссылками ГФ на данные рекомендации, и, соответственно, данный подход не может изменить поведение ПИН.

Вышеуказанные факты указывают на значительное (не менее 40%) сокращение охватов ПИН минимальным пакетом услуг, значительное ограничение доступа к

комплексному пакету услуг. Часть сайтов подтверждают свою неэффективность (ПОШ с.Манас, с.Сретенка) и необходимо рассмотреть вопрос об их закрытии.

Рекомендации:

1. Изменить формулировку индикаторов в руководстве МиО ГУГ ГФ ПРООН, с тем, чтобы обеспечить частоту и объем предоставляемых услуг, рекомендуемых техническим руководством ВОЗ, ЮНЭЙДС, UNODC.
2. Прекратить финансирование неэффективных ПОШ.
3. Предпринять меры по расширению охватов ПИН программами СВ для возможности достижения целевых показателей. Индикатор, входящий в ТОП 10, на сегодня находится под угрозой невыполнения.
4. Провести мониторинг состава сотрудников ПОШ, для расширения участия в работе ПОШ представителей целевых групп ПИН, сформировать штат ПОШ таким образом, чтобы не менее 70% полевых работников были из числа ПИН или их ближайших родственников.
5. Расширить объем предоставляемого ИМН в соответствии с нормой определенной страновой заявкой (2 шприца в день) и усилить контроль по обеспечению ПИН необходимым объемом ИМН.
6. Включить в целевые показатели всех ПОШ индикаторы по количеству ПИН, прошедших тестирование на ВИЧ, ТБ, не менее 20% от всего охвата за полугодие, как один из основных показателей эффективности.

Абарбекова предложила обсудить, если есть у участников вопросы

Бакирова Чынара: по поводу НПО «Гендер вектор» и обратной связи с ПРООН, перефразировать (имеется обратная связь), в отчете кажется произошла опечатка, так как в Гендер-Векторе обратная связь с ПРООН, надо перефразировать, так как когда читаешь отчет, то получается, что нет обратной связи

Общие предложения:

- Необходимо сделать общий формат для общего отчета
- Добавления по поводу ПОШ, разделить

Абарбекова предложила в отчете распределить по разделам ПОШ, ОЗТ, и т.д структурировать

Бакирова Чынара распределить по разделам первичка и т.д

Руслана Токубаева высказал предложения, что есть необходимость закрыть неэффективные ПОШ, и оставить работающие и дающие результаты своей деятельности. Отметил отсутствие тестов и обученных сотрудников для проведения тестирования.

Абарбекова Аида: ПОШ в с. Кочкорка осуществляет свою деятельность за счет своих средств (ЦСМ)

Токубаев Руслан предложил на базе эффективных ПОШ открыть кабинеты ДКТ.

Чокморова также предложила, что есть необходимость сохранить ПОШ в г.Ош на базе НПО «Родители против наркотиков».

Токубаев Руслан предложил деятельность ПОШ либо на базе НПО или на базе государственных учреждений.

А также свои предложения отправить в письменном виде в РЦН.

Султангазиев спросил, есть ли вопросы у ТБ службы?

По закупкам лекарственных средств Кадыров отметил, что одной из основных проблем в ТБ службе является отсутствие базы данных по лекарственным средствам и хорошего лекарственного менеджмента.

Ниязов отметил, что делается акцент на обучение первички, для правильного назначения лечения для туберкулезных больных.

Кадыров: Было неправильно распределены препараты по областям, вследствие чего в последующем было перенаправление лекарств - обмен между областями. Для страны нужно 294 миллиона сомов для обеспечения препаратами для лечения больных с туберкулезом.

Султангазиев предложил, подготовить письмо в Правительство и ЖК, для выделения средств из гос бюджета, для резервирования средств, ГФ может увидеть что страна вносит свой вклад.

Абарбекова – предложила на имя Премьер министра,

Кадыров объяснил, ГФ предусмотрел совместно с MSF лечение на 700 человек, но в стране выявляется ежегодно около 1000 человек.

Султангазиев заметил если будет заложено хотя бы средства на 100 человек, ГФ увидит что страна предпринимает также усилия на лечение туберкулезных больных.

Иманалиев Мырзахат, также добавил по транспортным средствам, что по развозу лекарств с государственного бюджета не выделяется, 10 машин закупили, но нет средств на бензин. Медицинские работники, поэтому сами находят пути на отправку лекарств и анализов. Расход на транспорт как минимум 10 литров, если учесть дальние расстояния нет возможности

Кадыров добавил, что с государственного бюджета ежегодно сокращаются средства, а потребности увеличиваются, на данное время транспортировка больных с МЛУ больных, должно перевестись на отдельном транспорте, а средства не предусмотрено

Иманалиев Мырзахат необходимо сделать запрос в МЗКР для решения вопроса на транспортные средства

Бакирова: отметила, что в Чолпон - Ате врач прошел обучение, вследствие чего не было вопросов в неправильном назначении лечения. Что касается обучения остальных, то на всех сайтах заявляют, что обучение не проводилось с 2008 года.

Иманалиев Мырзахат заметил, что вопрос о создании страновой электронной базы данных является вопросом первой важности.

Дополнительных вопросов по компоненту «Туберкулез» не поступило.

Далее были рассмотрены вопросы по ОЗТ программе

Султангазиев продолжил, что были посещены пункты ОЗТ в с. Сокулук, с. Беловодское, г.Кызыл-Кия, г.Ош (центр «СПИД», обл.наркология). В большинстве сайтов (кроме Ошского центра «СПИД») отмечено существенное сокращение количества клиентов по сравнению с прошлым годом. В большинстве пунктов клиенты начали получать транспортные, но из-за отсутствия документов у клиентов, часть из них не имеет возможности их получать, что создает много претензий, конфликтов и обид. Каких-либо мотивационных пакетов не предусмотрено, обучение практически не проводится, расширилась работа социальных работников на пунктах ОЗТ, но, например, в Ошском

областном центре наркологии социальным работником числится невестка мед.сестры пункта ОЗТ, на части других пунктов встретится с социальными работниками, да и с врачами наркологами не получилось, их не было на месте (Ошский областной центр «СПИД», с. Беловодское-социальный работник). В пункте ОЗТ при Ошском областном центре «СПИД» клиенты программы отметили, что презервативы дают только 3 шт. в месяц, какие –либо медикаменты отсутствуют, нарколог бывает на месте редко. Клиенты выразили большое недовольство работой пункта. Имелись случаи отказа в выдаче метадона при неудовлетворительном поведении клиентов. А в пункте ОЗТ с. Беловодское презервативы не выдавались вовсе в связи с их отсутствием. Во всех пунктах ОЗТ отмечено отсутствие туалетов, что значительно затрудняет проведение тестирования на содержание опиатов и бензодиазепинов в моче для мониторинга лечения. В с.Сокулук отмечено, что кабинет невропатолога и нарколога совмещены, там ведется прием обычных больных и, соответственно, сокращается возможность консультирования ПИН.

Рекомендации: Необходимо внедрение данных рекомендаций в деятельность программ ОЗТ.

- Необходимо расширение мероприятий по формированию благоприятной среды для вовлечения клиентов в программы ОЗТ (благожелательное отношение специалистов, работа с правоохранительными органами, проведение обучения среди ПИН о программах ОЗТ и их пользе, расширение привлечения НПО к работе с клиентами ОЗТ и ПИН)
- Усилить мониторинг по количеству времени и качеству работы персонала программ ОЗТ с клиентами программ, соответствие квалификационным требованиям персонала пунктов ОЗТ.
- Расширить перечень услуг доступных для клиентов ОЗТ, например, проведение консультирования по вопросам лечения ВИЧ, ТБ, гепатитов, тестирование на гепатиты, назначение АРТ, получение первой медицинской помощи.

Токубаев пояснил, что распределение презервативов происходит согласно плану, иногда презервативы и перчатки приходят позже, когда поступают, сразу РЦН распределяет по учреждениям.

Абарбекова задала вопрос, пишутся ли письма в ГУГ ГФ ПРООН, когда идут поставки позже срока?

Токубаев подтвердил, что постоянно отправляются письма с оповещением о задержке поставок. По транспортным расходам, денежные средства перечисляется на карточку клиентов, сейчас 300 человек восстановили свои паспорта. Также пояснил, что деньги на транспорт будут перечисляться только на карточку, несмотря на претензии клиентов.

Бакирова заметила, что по хранению продуктов, ГУГ ГФ ПРООН представлял презентацию по хранению продуктов и давал Руководство и инструкцию (но само руководство не распространило среди получателей), это говорит об отсутствии знаний сотрудников правил хранения.

Было дано общее предложение, оставить эффективно работающие ПОШ, организовать сан узлы, провести косметические ремонты в них.

Султангазиев продолжил доклад, по Услугам для РС, МСМ.

Были посещены Ошский областной центр дермато-венерологии, ОФ «Подруга» - г.Ош, ОФ «Мусаада»-г.Ош, ОФ «Рейнбоу»- г.Ош, ОФ «Гвоздика»- г.Кызыл-Кия.

При посещении одного из сайтов, где проводился ДЭН по РС и МСМ выяснено, что не были запланированы мотивационные пакеты для РС, и вследствие этого опросы и заполнение анкет с респондентами имели значительные проблемы, впоследствии, специалистом МиО ГУГ ГФ ПРООН Ж. Байизбековой данные анкеты были привезены обратно и они уже заполнялись заново без участия респондентов, что вызывает сомнение в достоверности проведения исследования и существенно снижает достоверность предоставленной информации.

Абарбекова Аида спросила, где проводилось такое исследование?

Султангазиев Айбар пояснил, что г.Оше для 250 респондентов, были повторно привезены анкеты, и сотрудники без клиентов повторно заполняли, здесь возникает вопрос что клиенты первый раз пришли заполнили, а затем повторно пришли и те же клиенты опять заполнили эти анкеты. Поэтому возникает вопрос достоверности этих данных.

При посещении 2-х аутрич проектов работающих с РС (Подруга, Гвоздика) также выяснено, что, женские презервативы не пользуются спросом среди РС, их берут для того, чтобы извлекать из них губку и использовать в качестве тампонов во время менструальных циклов для продолжения предоставления услуг.

Бакирова добавила, что Исламова Шахноз также говорила, что не пользуются спросом женские презервативы.

Султангазиев продолжил: Также низким спросом среди МСМ пользуются особо прочные презервативы.

Бакирова поправила, что надо отметить, что это касается г. Ош, в других сайтах-другая ситуация, это проблема в Оше 90% МСМ это женатые мужчины, и презервативы видимо берутся больше для семейного использования

Далее **Султангазиев** продолжил: В сайтах работающих с МСМ не смогли предоставить информацию о количестве МСМ проходящих тестирование ,т.к. при прохождении тестирования они не заявляют о своем статусе и, следовательно, необходимо рассмотреть меры по обеспечению доступа к анонимному тестированию, например, через экспресс-тестирование по слюне в НПО.

Во всех сайтах сообщено об отсутствии или значительном ограничении возможностей обучения клиентов из-за отсутствия средств для обучения (кофе-брейки, канц.товары и т.д.). Необходимо расширить компонент обучения клиентов с элементами мотивации для участия.

При посещении Ошского центра дермато венерологии рассмотрены вопросы охватов, схем лечения при ИППП для уязвимых групп. Выяснено, что применяется принцип синдромного лечения, когда применяются цефтриаксон (250), метронидазол, азитромицин однократно. Врачи негативно отзывались о таком подходе. Также указано, что отсутствуют весь период гинекологические одноразовые наборы, нет шприцев и других ИМН, в связи, с чем клиенты вынуждены приобретать за свой счет, а у многих нет денег. В журнале выдачи лекарств не указаны даты выдачи. В настоящий момент лекарств по линии гранта ГФ нет, закончились 3 месяца назад. Результаты тестирования на ВИЧ не отслеживаются и в ДК нет информации о количестве, прошедших тестирование на ВИЧ.

секретариат СКК по борьбе с ВИЧ/СПИДом, ТБ и малярией СКК КР

Кыргызская Республика, 720040, г. Бишкек, ул. Логвиненко 18,

Email: ccm@aid.gov.kg; www.aid.gov.kg; тел/факс. + 996-312-300-216/217

Не предоставляется информация по репродуктивному здоровью. Контракты с ДК заключены только 3 месяца назад, и доплаты сотрудникам начали выплачивать с этого периода.

Также отмечено, что функционировавший по данному адресу хоспис для ЛЖВ длительное время уже не функционирует. Т. е закрыты 2 хосписа, может надо было их улучшать, а не закрывать.

Далее был рассмотрен вопрос по Услуги для ЛЖВ.

1. Все анализы на вирусную нагрузку и на CD-4 из областей направляется в г.Бишкек, при том, что средства на транспортные расходы отсутствуют или ограничены, что усложняет мониторинг лечения.

Сотрудникам надо выехать и отвезти анализы в Бишкек, почему медицинские сотрудники везут за свой счет?

Чокморова отметила. Что не предусмотрены в бюджете средства на командировочны расходы

Султангазиев: В Иссык-кульском районе (г.Чолпон-Ата) при небольшом количестве ЛЖВ на АРТ, каждый семейный специалист осуществляет завоз лекарств для своих больных из г.Каракол, что может приводить к прерыванию лечения. Поставок лекарств для лечения оппортунистических инфекций в г.Чолпон-Ата в 2013 году не было. Отмечаются перебои в поставках лекарственных средств для лечения оппортунистических инфекций во всех центрах «СПИД». Для ЛЖВ в 2013 году не было поставок продуктовых наборов и не предоставляются презервативы.

Чокморова объяснила, что в центрах «СПИД» нет презервативов.

Султангазиев: Главный врач Ош.обл.центра «СПИД» входит в состав команды МДК при ассоциации «Единство ЛЖВ». Возникает вопрос, на каком основании главный врач входит в состав, все государственные служащие не имеют право работать

По поводу хосписов для ЛЖВ также закрыты, при том, что потребность в данной услуге только возрастает.

Чокморова также отметила не качественность экспресс тестов и что дают очень много ложно положительных результатов.

Бакирова: также отметила, что по проекту НОРЕ, нет средств индивидуальной защиты, например в Чолпон- Ате.

Чокморова: Во всех областных центрах, нет холодильников и стеллажей для хранения тестов.

Общее предложение - Необходимо обратить основным вопросам по хранению лекарственных средств, а также в вопросах поставки продуктов, предоставлять по графику

Чынара Бакирова: Нужно письменное разрешение для применения экспресс тестов и для клиентов наших программ.

Рекомендации:

Чынара Бакирова: По поводу ИОМ, чтобы ГУГ ПРООН занимался распечаткой и размножением, но не разработкой, а также распространите в зависимости от потребности. Просьба также включить ролики.

В РЦН и НПО «Профилактическая медицина», направить запрос по вопросам экспресс тестов, по препаратам НЦФ

Калчакеев добавил, что в конце сентября будет заседание СКК, где будут обсуждаться все интересующиеся вопросы, комитету по надзору внести вопросы: результаты сайт визитов и дашборд- НОРЕ,

Султангазиев заметил, что КН СКК должен рассмотреть и дэшборд в ГУГ ГФ ПРООН до конца 20 сентября, до заседания СКК, мы можем рассмотреть показатели за 1 полугодие 2013 года, запросы в ГУГ ПРООН произвести в недельный срок. Направить письмо с запросом по дэшборд, и направить финальный общий отчет участников сайт визитов, для ознакомления.

Эрмеков Болот напомнил, что когда 4 мая собирался КН СКК в доме ООН, было обсуждено, что отчеты запаздывают.

Абарбекова напомнила, что на заседании также обсуждался вопрос участия СКК в отчете МАФ, получить отчет МАФ, о достигнутых результатах по полугодю, *необходимо напомнить МАФ, для того, чтобы МАФ приглашал СКК на представляемые отчеты. Также было отмечено, что МАФ никогда не приглашал СКК для участия. По показателям НОРЕ, представить свои рекомендации.*

РЕШЕНИЕ:

1. Участникам проведенных сайт визитов подготовить обобщенный финальный отчет для ознакомления членами СКК и членами КН СКК, выработки рекомендаций и предложений.
2. Секретариату СКК отправить и разослать членам СКК, ОР, государственным структурам подготовленный финальный отчет по результатам сайт визитов от 20 по 30 августа 2013 года.
3. Секретариату СКК подготовить в УГИ ГФ информацию о проведенном заседании КН с приложением Протокола заседания.
4. Направить запрос по панелям показателей Дешборд в ГУГ ГФ ПРООН по компоненту ВИЧ и ТБ, для рассмотрения на заседании КН СКК.
5. Включить презентацию проекта НОРЕ, как один из рассматриваемых вопросов на заседании СКК, планируемого 27 сентября 2013 г.
6. Секретариату СКК направить в МАФ письмо с напоминанием на приглашение членов СКК в отчетах МАФ.

Координатор комитета по надзору СКК
Абарбекова Аида

Секретарь заседания:
Насирова Светлана (специалист по надзору секретариата СКК)

Артур Ниезов

Касымов Н.С.

Чокморова Ч.не

Абдураб. А.А.

Исаев С.А.

Султамташев А.

Коринков Б.

Бакирова Ч.

Маматов М.

Маймиев В.

Насирова С.А.

Ватримова А.

Комочев Э.