

## ПРОТОКОЛ заседания Комитета по надзору при СКК

Место проведения: Офис ГУГ ГФСТМ ПРООН

Дата проведения: 17 июля 2012г. 14:00-17:00

Присутствовали:

Члены КН, альтернаты и члены СКК:

Султангазиев А. – исп. директор «Партнерская сеть», координатор КН  
Абарбекова А. – МФ КР, начальник управления, член КН  
Калиниченко Е. - исп. директор ОЮЛ «Ассоциация Страновая Сеть ЛЖВ», член КН  
Лебузов И. – председатель ОФ "Ранс Плюс", член КН  
Токомбаева М. – исп. директор «Сеть снижения вреда», член КН  
Исаев С. – аппарат Правительства КР, эксперт отдела Здравоохранения, альтернат  
Исаева Б. – «Ассоциация Единство ЛЖВ», член СКК  
Башмакова Л. – страновой координатор UNAIDS, член СКК

Приглашенные лица:

Чернышева А. – руководитель ГУГ ПРООН  
Шубина О. – координатор по ВИЧ/СПИД ГУГ ПРООН  
Сорокина В. – специалист по МиО ГУГ ГФСТМ ПРООН по ТБ  
Алмереков К. - специалист по МиО ГУГ ГФСТМ ПРООН по малярии  
Иманалиев М. – НЦФ  
Бабичева И. – менеджер AFEW

Сотрудники Секретариата СКК:

Эрмеков Б.  
Байызбекова Э.

### ПОВЕСТКА ДНЯ:

1. Презентация, обсуждение и разработка рекомендаций и комментариев по надзорной панели Dashboard по компонентам ТБ и Малярия от ПРООН (докладчики – специалисты ПРООН по МиО);
2. Обсуждение и выработка рекомендаций и комментариев по результатам сайт-визитов, выполненных членами СКК 10 мая (г. Бишкек, г. Кант), 13-15 июня (Ошская и Жалалабадская области) и 10-15 июля 2012г. (Чуйская, Нарынская и Иссыккульская области) (докладчик Лебузов И.).

#### Обсуждение Вопроса 1.

**Сорокина В.** вкратце ознакомила с панелью Dashboard по компоненту туберкулез. Отчетный период с 1 июля 2011 по 31 декабря 2011г. По состоянию заключенных договоров с суб-реципиентами за 1 –е полугодие гранта заключено 4 соглашения, за 2 полугодие общее количество заключенных соглашений составило 10. Имеется пакет соглашений по каждому суб-реципиенту. Задержка в подаче отчета в МАФ вызвана нехваткой специалистов – 4 сотрудника на

два компонента: ТБ и малярию.

**Чернышева А.** (комментарий): От ГФ была получена рекомендация увеличить штат специалистов с разделением компонентов ТБ и Малярия, что было выполнено в текущем периоде.

**Султангазиев А.** (вопрос): Сколько времени составляют сроки согласования отчетов с МАФ?

**Чернышева А.** (ответ): Сроки согласования составляют примерно 2 недели, поскольку МАФ принимает отчеты сразу от нескольких ОР по всем 3-м компонентам. В настоящее время штат специалистов укомплектован, поэтому сроки сдачи отчетов будут соблюдаться.

**Сорокина В.:** По состоянию отчетов, полученных от суб-реципиентов на отчетный период из 10 получено 8. Вовремя не были сданы отчеты от ИОЦБТ и ООЦБТ, в текущем периоде они доработаны и находятся на стадии рассмотрения. По общему объему финансовых обязательств в отчетном периоде заключены контракты на сумму 1 420 036 Долл. США. Имеются препараты 1 ряда.

**Султангазиев А.** (вопрос): Кто утверждал перечень лекарственных препаратов для ввода в панель ?

**Сорокина В.** (ответ): Выборка препаратов для панели производилась специалистами ПРООН совместно с НЦФ.

**Султангазиев А.** (комментарий): Выбор препаратов должен производиться по согласованию с КН и выноситься на утверждение в СКК. Предложение провести согласование перечня препаратов для ввода в панель на следующий отчетный период в Комитете по надзору.

**Султангазиев А.**(вопрос) : Какой минимальный запас лекарственных средств должен иметься в наличии на местах?

**Сорокина В.** (ответ): По препаратам 1 ряда на центральном складе не менее 6 мес., областной уровень – 3 мес., районный уровень – 1 мес.

**Султангазиев А.**(вопрос): Имеется информация по итогам выполненных сайт-визитов, что в ряде туберкулезных больниц отсутствовал препарат Каприомицин (Капастат).

**Сорокина В.**(ответ): Данный препарат очень дорогостоящий, поэтому в ГУГ ГФСТМ ПРООН было получено письмо от НЦФ с просьбой о его замене на аналог Канамицин.

**Султангазиев А.** (вопрос): Какой запас Канамицина или Капастата имеется в Республиканском реабилитационном центре «Жети-Огуз»? По итогам сайт-визитов в РРЦ «Жети-Огуз» выявлено, что имеется запас только на 2 недели, т.к. у них нет холодильников, хотя минимальный запас должен составлять 1 месяц.

**Сорокина В.** (ответ): Мы посетили РРЦ «Жети-Огуз» на следующий день после комиссии СКК, у них очень хороший склад, имеется запас препаратов на 1 мес.

**Чернышева А.**(комментарий): Для ответа необходимо проверить документацию. По поставкам и остаткам лекарств документацию ведут логисту ГУГ ГФСТМ ПРООН и координатор НЦФ.

**Султангазиев А.** (вопрос): Во время проведения сайт-визитов членов СКК от РРЦ «Жети-Огуз» была получена просьба о замене социальных пакетов на сыро-молочные продукты. Можно ли организовать фокус-группу по определению потребностей пациентов?

**Иманалиев М.** (комментарий): У разных больных потребности разные, поэтому удовлетворить всех очень трудно.

**Чернышева А.**(ответ): По социальным пакетам фокус-группа проводилась. Рассматривалось 2

два компонента: ТБ и малярию.

**Чернышева А.** (комментарий): От ГФ была получена рекомендация увеличить штат специалистов с разделением компонентов ТБ и Малярия, что было выполнено в текущем периоде.

**Султангазиев А.** (вопрос): Сколько времени составляют сроки согласования отчетов с МАФ?

**Чернышева А.** (ответ): Сроки согласования составляют примерно 2 недели, поскольку МАФ принимает отчеты сразу от нескольких ОР по всем 3-м компонентам. В настоящее время штат специалистов укомплектован, поэтому сроки сдачи отчетов будут соблюдаться.

**Сорокина В.:** По состоянию отчетов, полученных от суб-реципиентов на отчетный период из 10 получено 8. Вовремя не были сданы отчеты от ИОЦБТ и ООЦБТ, в текущем периоде они доработаны и находятся на стадии рассмотрения. По общему объему финансовых обязательств в отчетном периоде заключены контракты на сумму 1 420 036 Долл. США. Имеются препараты 1 ряда.

**Султангазиев А.** (вопрос): Кто утверждал перечень лекарственных препаратов для ввода в панель ?

**Сорокина В.** (ответ): Выборка препаратов для панели производилась специалистами ПРООН совместно с НЦФ.

**Султангазиев А.** (комментарий): Выбор препаратов должен производиться по согласованию с КН и выноситься на утверждение в СКК. Предложение провести согласование перечня препаратов для ввода в панель на следующий отчетный период в Комитете по надзору.

**Султангазиев А.**(вопрос) : Какой минимальный запас лекарственных средств должен иметься в наличии на местах?

**Сорокина В.** (ответ): По препаратам 1 ряда на центральном складе не менее 6 мес., областной уровень – 3 мес., районный уровень – 1 мес.

**Султангазиев А.**(вопрос): Имеется информация по итогам выполненных сайт-визитов, что в ряде туберкулезных больниц отсутствовал препарат Каприомицин (Капастат).

**Сорокина В.**(ответ): Данный препарат очень дорогостоящий, поэтому в ГУГ ГФСТМ ПРООН было получено письмо от НЦФ с просьбой о его замене на аналог Канамицин.

**Султангазиев А.** (вопрос): Какой запас Канамицина или Капастата имеется в Республиканском реабилитационном центре «Жети-Огуз»? По итогам сайт-визитов в РРЦ «Жети-Огуз» выявлено, что имеется запас только на 2 недели, т.к. у них нет холодильников, хотя минимальный запас должен составлять 1 месяц.

**Сорокина В.** (ответ): Мы посетили РРЦ «Жети-Огуз» на следующий день после комиссии СКК, у них очень хороший склад, имеется запас препаратов на 1 мес.

**Чернышева А.**(комментарий): Для ответа необходимо проверить документацию. По поставкам и остаткам лекарств документацию ведут логисту ГУГ ГФСТМ ПРООН и координатор НЦФ.

**Султангазиев А.** (вопрос): Во время проведения сайт-визитов членов СКК от РРЦ «Жети-Огуз» была получена просьба о замене социальных пакетов на сыро-молочные продукты. Можно ли организовать фокус-группу по определению потребностей пациентов?

**Иманалиев М.** (комментарий): У разных больных потребности разные, поэтому удовлетворить всех очень трудно.

**Чернышева А.**(ответ): По социальным пакетам фокус-группа проводилась. Рассматривалось 2

направления – амбулаторное и стационарное. Приоритет имеет амбулаторное направление, т.к. цель выдачи соцпакетов – это укрепление приверженности к лечению амбулаторных пациентов. Для хранения молочной продукции отсутствуют холодильники в больницах. Был сделан запрос в ГФ на перепрограммирование средств и закуп холодильников для стационарных отделений для хранения молочных продуктов.

**Сорокина В.** (ответ) : Было получено письмо от РРЦ «Жети-Огуз» с просьбой замены соцпакетов на продукцию местного сыро-масляного завода, но МАФ обосновал отказ тем, что в данном случае будет трудно определить пациентов, получающих соцподдержку.

**Султангазиев А.** (предложение): Необходимо организовать фокус-группу по содержанию соцпакетов по областям, т.к. в разных областях потребности разные.

**Лебузов И.** (рекомендация): Желательно, чтобы соцпакеты были прошиты с указанием сверху на пакете перечня продуктов, находящихся внутри, с отверстием для ручки. Поскольку пакеты ПРООН неудобны для ношения и открыты, вследствие чего имеется риск кражи продуктов.

**Чернышева А.** (ответ): Необходимо провести экономический расчет стоимости переоформления пакетов, т.к. это влечет к дополнительным затратам. Средства гранта используются экономно, а сэкономленные средства максимально тратятся на закупку лекарств.

**Султангазиев А.:** Данную рекомендацию необходимо учесть, т.к. таким образом можно избежать фактов хищения.

**Сорокина В.:** По закупкам в отчетном периоде на 125 человек закуп лекарств 100%.

**Султангазиев А.** (вопрос): По сравнению с отчетным периодом в текущем периоде объем обязательств по закупкам увеличился?

**Сорокина В.** (ответ): Да, в текущем периоде по закупкам препаратов выполнение составит более 100%. В отчетном периоде запас препаратов 1 ряда недостаточный, был осуществлен закуп из бюджетных средств.

**Чернышева А.** (комментарий): Заказ на препараты был сделан в июне 2011г., однако из-за отсутствия препаратов на мировом рынке была задержка в поставке. Мы сделали запрос в головной офис ПРООН и было сделано перераспределение препаратов из Таджикистана, т.к. там имелся большой запас.

**Иманалиев М.:** Каждая больница закупала из бюджета самостоятельно.

**Чернышева А.:** Я не знала о факте закупки лекарств из бюджета, т.к. в ГУГ ГФ ПРООН пришло письмо из МЗ КР о том, что бюджетных средств нет.

**Султангазиев А.:** В ходе проведенных сайт-визитов было получены документы от областных центров борьбы с туберкулезом о том, что они закупали препараты из бюджетных средств.

**Чернышева А.:** По препаратам для МЛУ-ТБ получено разрешение от ГФ на перепрограммирование и расширение количества пациентов, со следующего полугодия планируется начать прием новых МЛУ-ТБ пациентов по линии гранта ГФ.

**Сорокина В.:** препараты для МЛУ-ТБ были поставлены из расчета на 125 больных из числа продолжающих лечение в декабре 2011г.

**Иманалиев Ж.:** Количество больных МЛУ-ТБ намного превышает указанную цифру и постоянно растет, что делать?

**Чернышева А.:** К сожалению, средства гранта не могут обеспечить неограниченное количество

больных.

**Султангазиев А.** (комментарий): Было произведено перепрограммирование еще на 300 человек. Для лечения 1000 больных требуется около 5 млн. Долл. США. Поэтому помимо средств грантов ГФ государству необходимо изыскать еще около 3 млн. Долл. США.

**Иманалиев Ж.:** В НЦФ в текущем году зарегистрировано 380 больных. Прогноз на следующий год – 600 пациентов. Создается консилиум, руководители НЦФ решают по какой линии финансирования будет принят тот или иной больной.

**Султангазиев А.** (рекомендация): Не определены критерии приема на лечение по линии грантов ГФ, приоритет необходимо давать социально необеспеченным слоям.

**Чернышева А.** (комментарий): В мировой практике приоритет в лечении должны иметь женщины, т.к. от них происходит заражение детей, однако в Кыргызстане таких норм и законов нет. В настоящее время по линии ГФ лечатся 505 больных, на момент окончания отчетного периода 31 декабря 2011г. – 125 больных.

**Абарбекова А.:** Из панели видно, что общее количество врачей 529 человек? Таким образом, количество обученных врачей и медперсонала больше, чем пациентов?

**Сорокина В.:** Это 480 врачей и медсестер первичного звена по программе DOTS+ и 49 врачей-фтизиатров, прошедших обучение по менеджменту МЛУ-ТБ.

**Абарбекова А.:** Имеется ли необходимость в обучении такого большого количества медперсонала?

**Иманалиев Ж.:** Да, имеется, т.к. общее количество больных ТБ по республике 14 000 человек. Есть необходимость обучать врачей по работе с препаратами 2 ряда для МЛУ-ТБ, т.к. практика применения подобных препаратов не использовалась с 1982 года, отсутствовали случаи выявления МЛУ-ТБ больных. В настоящее время необходимо обучить до 1500 врачей первичного медицинского звена для выявления случаев МЛУ.

**Сорокина В.:** В дополнение необходимо сказать, что на базе ЦСМ осуществляется амбулаторное лечение больных ТБ, поэтому медперсонал должен каждые 3 года проходить обучение, т.к. количество МЛУ-ТБ пациентов растет.

## Обсуждение Вопроса 2.

**Лебузов И.** провел презентацию итогов 3-х сайт-визитов членов СКК по г. Бишкек, Чуйской, Ошской, Жалалабадской, Нарынской и Иссыккульской областям, выполненными за период с 10 мая по 13 июля 2012г членами СКК. (презентация прилагается).

Выводы и наблюдения по службе «СПИД» - в числе прочих наблюдений выявлено, что в южных областных центрах «СПИД» тест-системы с истекающим сроком годности были использованы на принудительное тестирование студентов, что противоречит закону о том, что тестирование на ВИЧ является добровольным и конфиденциальным. Так же имеются сомнения по поводу должного проведения ДКТ при тестировании.

**Султангазиев А.** (комментарий): Данные тест-системы имеют целевое использование и не могут быть использованы для общего населения, т.к. они предназначаются для уязвимых групп, т.о. наблюдается неправильное понимание областных центров «СПИД» о работе по профилактике ВИЧ/СПИДа. Данное замечание будет отправлено в МЗ КР на коллегия по службе «СПИД».

**Шубина О.:** Комментарий по замечанию на отсутствие мобильных счетчиков – они были

установлены в середине июня 2012г.

**Лебузов И.** озвучил выводы и наблюдения по пунктам ОЗТ и ПОШ. Отметил, что в Жалал-Абаде отсутствует полностью работа с ПИН, т.к. нет ни одного ПОШ.

**Султангазиев А.** (комментарий): Согласно страновой заявке утвержден штат ПОШ на 3 сотрудника, не считая аутрич-работников в целях увеличения охватов, однако штаты не укомплектованы, что не позволяет увеличить охват ПИН. Подобная ситуация наблюдается и по пунктам ОЗТ. По выдаче шприцев количество поставок недостаточное, полный пакет услуг не предоставляется в необходимом объеме.

**Шубина О.:** Необходимы стандарты по шприцам и ОЗТ, которых нет.

**Султангазиев А.:** Стандарты на 1 ПИН по страновой заявке имеются, которые составляют 2 шприца в день. Также имеются стандарты Министерства здравоохранения – 3 шприца на 1 ПИН в день и стандарты ВОЗ – 200 шприцев на 1 ПИН в год. Стандарты по страновой заявке должны соблюдаться, но на пунктах отсутствует необходимое количество шприцев согласно их охватам. Минимальное количество ПИН по республике 26 000 чел, хотя в заявке заложено 35 000 ПИН. Уже обсуждался вопрос о необеспечении ПИН полным пакетом услуг в надлежащем объеме с Портфолио-менеджером ГФ.

**Шубина О.:** Мы работаем по количеству клиентов ПОШ – охваты не достигают 25 000 ПИН.

**Султангазиев А.:** Задача проекта до завершения срока гранта охватить более 60% от общего количества ПИН в стране.

**Шубина О.:** По итогам проведенных сайт-визитов членов СКК имеется ли информация, сколько клиентов перешло из программы ПОШ в ОЗТ?

**Султангазиев А.:** В государственных медучреждения часто отсутствует связь между ПОШ и ОЗТ, есть случаи, когда ПОШ и ОЗТ находятся в одном здании, но клиенты об этом даже не знают, что существенно затрудняет переход клиентов. Имеются отзывы, что отсутствует взаимодействие.

**Шубина О.:** ГУГ ГФ ПРООН сделает анализ по полученным отчетам.

**Лебузов И.** озвучил выводы и наблюдения сайт-визитов по НПО.

**Султангазиев А.:** По количеству распределенных в НПО презервативов для РС был сделан запрос КН и получен ответ Шубиной О. на 74 000 шт. Однако на момент проведения сайт-визитов в середине июня от посещенных НПО получена информация, что презервативов недостаточно.

**Шубина О.:** Имеется информация по презервативам от НПО, в которой говорится, что все клиенты получают презервативы. В страновой заявке заложено только 60% от общей потребности РС. Была внедрена отчетность по остаткам и движению презервативов, на момент сайт-визита СКК презервативы были розданы в требуемом количестве.

**Султангазиев А.:** Задача сайт-визитов состоит в фиксировании фактов на местах и их дальнейшей передаче в МАФ и СКК. Были закуплены муляжи половых органов для акции на общую сумму 7000 долл. США, из какой статьи расходов это было сделано?

**Шубина О.:** Статья такая должна быть, но сейчас затрудняюсь ответить.

**Султангазиев А.:** По продуктам питания выяснено, что из 14 соц. учреждений только 5 имеют продукты.

**Шубина О.:** Тендер проведен и сегодня-завтра начнется поставка продуктов для всех соц. учреждений.

**Султангазиев А.:** Кризисная поддержка соц. пайками для детей ЛЖВ предусмотрена по страновой заявке, согласно ответу Шубиной О. было распределено всего 400 шт. Расчетная стоимость одного соцпайка должна составлять 7 Долл. США.

**Шубина О.:** По соцпайкам для детей ЛЖВ имеется финансовая документация, она будет представлена членам КН.

**Султангазиев А.:** Закупка и поставка оборудования была заложена в заявке на апрель, май 2012, но она еще не произведена.

**Шубина О.:** Просьба учесть задержку в поступления средств от ГФ.

**Лебузов И.:** По туберкулезу – были опрошены работники посещенных центров по борьбе с туберкулезом, но среди больных ТБ нет зарегистрированных ПИН.

**Иманалиев Ж.:** ПИН – это новое направление во фтизиатрии. Для их выявления необходим нарколог в каждой туберкулезной больнице для выявления и определения диагноза. Необходимо обучать фтизиатров работе с ПИН.

**Султангазиев А. (рекомендация):** Необходимо проводить обучение работников туберкулезной службы работе с ПИН.

Далее были обсуждены Рекомендации для ГУГ ПРООН ГФСТМ по презентации итогов сайт-визитов СКК. **Шубина О.** обратилась с просьбой в КН обратиться рекомендацию «Усилить работу по укомплектованию кадрами, прохождению специалистами курсов специализации и усовершенствования. Продолжить интеграцию службы СПИД в ПМСП» в Министерство здравоохранения. Просьба принята.

**Башмакова Л.Н.** внесла предложение дополнить презентацию на СКК пунктом «Принять к сведению», отражающим информацию по закупкам на настоящий момент. **Шубина О.** обещала подготовить и выслать необходимую информацию 18 июля в Секретариат СКК.

Были обсуждены рекомендаций для СКК по контролю над обучением, был сделан запрос от **Абарбековой А.** на получение обучающего плана, **Шубина О.** обещала сделать рассылку плана членам КН.

**Башмакова Л.Н.** внесла уточнение, что необходим не только обучающий план, но и полный методологический пакет, для обеспечения эффективности обучающих программ их необходимо проводить через институт Чубакова, по всем обучающим мероприятиям ОР обязан обеспечивать их прозрачность.

Далее был обсужден предстоящий форум ЛЖВ, выступила **Исаева Б.** с подтверждением того, что для организации форума было проведено сравнение цен в г. Бишкек и на Иссык-Куле, 70% участников форума составляют ЛЖВ. Была выражена просьба к «Сообществу ЛЖВ» предоставить членам КН критерии отбора участников, списки и программу.

Был обсужден вопрос утилизации мед. отходов и использованного инструментария. **Шубина О.** сообщила, что 19 июля состоится встреча Аванесова с руководителем НПО «Профилактическая медицина», которое будет заниматься утилизацией.

**Башмакова Л.Н.** обратилась с просьбой к Шубиной уточнить какие именно отходы и от каких организаций будут утилизироваться.

**Султангазиев А.** по рекомендации «Рекомендовать РЦН, НЦФ наладить более тесное взаимодействие с НПО при предоставлении услуг УГ с заключением договоров о сотрудничестве» внес предложение разработать схему в КН и вынести на утверждение СКК.

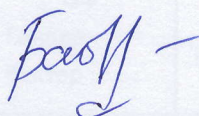
**РЕШЕНИЕ по 1 вопросу:**

1. Рекомендовать ГУГ ГФСТМ ПРООН организовать фокус-группу по областям республики для определения потребностей для формирования соцпакетов;
2. Рекомендовать ГУГ ГФСТМ ПРООН рассмотреть вопрос о переоформлении и прошивке соцпакетов для снижения риска хищения продуктов;
3. ГУГ ГФСТМ ПРООН согласовать с Комитетом по надзору перечень лекарственных препаратов для ввода в панель Dashboard по ТБ для заполнения панели на следующий отчетный период;
4. Рекомендовать ГУГ ГФСТМ ПРООН выяснить вопрос по состоянию запасов РРЦ «Жети-Огуз» на 13 июля 2012г. и согласовать данные участников сайт-визитов и сотрудников ГУГ ГФ ПРООН.

**РЕШЕНИЕ по 2 вопросу:**

1. Поручить ГУГ ГФСТМ ПРООН предоставить 18 июля 2012г. в Секретариат СКК информацию о состоянии закупок на текущий момент (презервативы, ИОМ, салфетки, соцпайки для детей ЛЖВ, продукты питания и т.д.) для внесения как «Принять к сведению» в финальную версию презентации Итогов сайт-визитов СКК 20 июля 2012г., а так же план по обучению;
2. Поручить Султангазиеву А. и Башмаковой Л.Н. подготовить финальную редакцию презентации для представления на заседании СКК с учетом проведенного обсуждения на КН.
3. Просьба Исаевой Б. предоставить членам КН информацию по Форуму для ЛЖВ (критерии отбора участников, списки участников, программу).

Секретарь встречи  
специалист секретариата СКК



Байызбекова Э.