

Протокол № 17
заседания Сектора по надзору

17 июля 2025 года

Онлайн

Программа заседания:

- | | |
|---|--|
| • | Заслушивание отчета мониторинговых сайт-визитов за 2024 год. |
|---|--|

Заседание открыл Исполнительный секретарь Комитета КСОЗ г-н Темиралиев Т., который поприветствовал всех, озвучил повестку и передал слово координатору Сектора по надзору г-ну Байбулатову Н. (ОФ “Ранс Плюс») для представления информации.

Заслушивание отчета мониторинговых сайт-визитов за 2024 год.

Г-н Байбулатов Н. дал краткую информацию о прошедших мониторинговых сайт-визитах в Ошской, Баткенской и Иссык-Кульской областях.

Далее для представления отчета по ТБ компоненту слово было передано эксперту по ТБ г-же Эстебесовой А. и члену Комитета КСОЗ г-ну Нурматову З.

Сроки проведения сайт-визитов: 11 – 27 июня 2025 года. Команда по компоненту ТБ:

1. Нурматов Зуридин - ИК, Баткен, Ош
2. Омурбекова Асель - ИК, Баткен, Ош
3. Личаню Мария - ИК
4. Ведраско Ливиу - Ош
5. Суваналиева Шарипа - ИК, Баткен, Ош
6. Эстебесова Аида - ИК, Баткен, Ош

Сайт-визиты — важный инструмент надзора с целью:

- ☐ Получить достоверное представление о достижениях и проблемах
- ☐ Подготовить обоснованные рекомендации
- ☐ Повысить прозрачность и легитимность грантов

Эти визиты не являются мониторингом в техническом смысле (это функция ОП), служат для стратегического надзора и принятия решений на макроуровне.

- ♦ Рекомендации Основному Получателю (ОП)

Комитет уполномочен формулировать рекомендации ОП (ПРООН/ГФ) для улучшения результатов реализации и устранения барьеров.

В целях надзора по эффективному использованию финансовых и человеческих ресурсов в интересах страны, и большего понимания механизмов реализации грантов Глобального Фонда и их отслеживания, члены Комитета по ВИЧ и ТБ должны регулярно посещать объекты/сайты.

Методология

- ♦ Нормативная база

Проведение визитов в соответствии с Руководством по контролю за средствами международных грантов (2017 г.)

- ♦ Анализ документов

Оценка стратегических и операционных материалов, отчетов и индикаторов от ОП и суб-получателей.

- ♦ Инструменты мониторинга

Разработка и применение унифицированных чек-листов и протокола интервью.

- ♦ Валидация на местах

Встречи с персоналом ОЦБТ, ОЦСМ, НКО, лабораторий и аптек на областном уровне и уровне оказания услуг.

- ♦ Полуструктурированные интервью с пациентами С ТБ (стационар и НКО)

♦ Анализ данных количественных (индикаторы) и качественных данных (наблюдения, интервью, отчеты).

- ♦ Анализ реализации рекомендаций надзорного визита ноября 2024 г.

Результаты по областям-Иссык-Куль

Позитивные результаты:

Рентген-аппарат с ИИ улучшил скрининг (необходим ещё один);

Квалифицированные кадры в ОЦБТ;

Налажена транспортировка образцов с ПМСП и ГСВ;

Поставки препаратов и МИ (кроме респираторов) — своевременные;

Финансирование от ОП стабильное, регулярные мониторинги;

Контактные лица:

ОО «Улукман Дарыгер» — 750+ охвачено, выявлено 16 случаев ТБ.

Проблемы и слабые стороны:

Запущенные случаи ТБ/ВИЧ, пациенты обращаются, минуя ПМСП (в т.ч. мигранты и неохваченные группы риска);

Задержки с поставками респираторов от Кыргызфармации;

Проблемы координации между ПМСП и ТБ-службой, недостаточная активность ПМСП в выявлении ТБ;

Нехватка кадров, к примеру отсутствие фтизиатра в Тюпском районе;

Сложности с оформлением выплат за выявление ТБ на ПМСП;

Потребность в продуктовой поддержке пациентов на уровне НКО, и в шелтере для пациентов без жилья;

Транспортные расходы покрываются не полностью на уровне НКО;

АРВ-препараты не выдаются в ОЦСМ.

Результаты по областям – Баткен

☒ **Позитивные практики:**

Мобильные выезды в районы для активного выявления ТБ с рентген ИИ (вовлечение ПМСП – уже оформлен 1 случай);

Функционирует ДОТС-кабинет и рентген-аппарат при поддержке ПРООН;

Опытные специалисты в ОЦБТ;

В Кызыл-Кие работает лаборатория с GeneXpert.

Проблемы и вызовы:

Рост запущенных случаев ТБ (в т.ч. менингит) — часто среди мигрантов;

Пациенты уезжают до завершения лечения (в основном в РФ);

Проблемы с транспортировкой мокроты с ПМСП;

- соблюдение холодной цепи
- задержки выплат за транспорт при дальних расстояниях

Сложности с оформлением выплат:

- избыточная бумажная работа
- необходим онлайн-мониторинг выплат
(подтверждение компенсаций от ОЦСМ — май 2025)

Логистика:

- задержка с поставкой респираторов

Результаты по областям- Ош (вкл. Карасуу)

Позитивные практики:

Снижение заболеваемости ТБ: 674 (2023 г.) → 611 (2024 г.);

Электронные системы (E-health, DHIS2) помогают отслеживать приверженность;

Укомплектованный штат и оснащённые лаборатории;

GeneXpert в Кара-Суу используется для:

- диагностики ТБ
- мониторинга вирусной нагрузки ЛЖВ

Сотрудничество с НКО:

- активное выявление ТБ среди КГН и контактных
- школы пациентов, кейс-менеджмент, психоподдержка (ОФ «Плюс Центр»)
- функционирует шелтер для пациентов без жилья

Проблемы и вызовы:

Транспортировка биоматериала остаётся проблемной;

Миграция — 24% всех случаев, особенно среди запущенных (14 случаев в 2024 г.);

Отсутствие детского фтизиатра;

Недостаточная активность ПМСП (только 33% по показателю выявления);;

Высокая стигма и самостигма среди пациентов;

Для мигрантов нужно продолжение лечения за рубежом (напр. в РФ);

Отсутствуют учреждения для нарушителей лечения с МЛУ-ТБ.

Общие системные проблемы, зафиксированные в регионах

Качество децентрализации

Недостаточное вовлечение ПМСП в выявление и лечение ТБ;

Вариативность ситуации от сайта к сайту;

Низкий охват амбулаторным лечением несмотря на цели по децентрализации;

Координация

Слабая координация и нерегулярное взаимодействие между учреждениями;

Отсутствие межуровневой связи между ПМСП и специализированной службой;

Кадры и знания

Дефицит кадров, особенно фтизиатров и инфекционистов, особенно в ПМСП и удалённых районах;

Разрыв в оснащённости и квалификации между ПМСП и вторичным звеном;

Персонал ОЗ не осведомлён о целевых индикаторах по ТБ и ГФ.

Общие системные проблемы в регионах

Отчетность и информационные системы

Высокое бремя двойной отчётности: бумажной и электронной;

Неинтегрированные электронные системы КИФ, ЭТБР, iLab, ЦГСЭН, РЦКГВГиВИЧ;

Миграция

Сильное влияние миграции на все этапы каскада ТБ: выявление, лечение, завершение;

Стигма

Стигма и самостигматизация.

Ключевые выводы

1. В целом, мероприятия по ТБ и лабораторному оснащению в регионах поставлена хорошо, налицо прогресс в достижении большей части индикаторов.
2. Позитивно начало активного выявления случаев ТБ на ПМСП
3. Выявление и начало лечения лекарственно-устойчивого ТБ (МЛУ/ШЛУ-ТБ) осуществляется своевременно в большинстве случаев, однако остаются риски потерянных пациентов и поздней диагностики в труднодоступных районах и среди мигрантов.

4. Кадровая текучесть и недоукомплектованность, а также высокая нагрузка на медработников на уровне ПМСП.
5. Низкий охват амбулаторным лечением, несмотря на стратегические цели по децентрализации.
6. Качество децентрализации на уровень ПМСП необходимо улучшать, в том числе через усиление политической воли и информирование (работать с менеджментом ПМСП), а также через привлечение опытных и молодых кадров в регионы.
7. Сложность оформления пакета документов для оформления мотивационных выплат за выявление случаев ТБ на ПМСП, что может повлиять на инициативу с активным выявлением на ПМСП.
8. Интеграция информационных систем и цифровизация осуществлена в недостаточной мере, оставляя разрозненность систем и данных, в частности лабораторных данных для фтизиатров.
9. Финансовые и логистические барьеры, включая задержки выплат за транспортировку образцов и перебои в поставках (особенно СИЗ).
10. Миграция отмечается в качестве значительного фактора во всем каскаде услуг по ТБ.
11. НКО отмечают высокий уровень стигмы со стороны населения в отношении ТБ и самостигмы среди пациентов с ТБ.
12. Удовлетворенность проинтервьюированных пациентов с ТБ полученными услугами

Рекомендации

По диагностике и выявлению:

- Продолжить расширять охват активным скринингом среди контактных, мигрантов, социально уязвимых групп через ПМСП, НКО и мобилизацию сообществ;
- По возможности обеспечить дополнительное оборудование по рентген-диагностике с ИИ по запросам, на уровне районов, в т.ч. через мобильные группы;
- Тесно отслеживать вопрос транспортировки и хранения образцов с ПМСП, а также своевременности выплат за транспортировку.
- Упростить оформление документации для оформления мотивационных выплат за выявление случаев ТБ на ПМСП.

По лечению и приверженности:

- Создать/поддержать функционирование пунктов временного проживания для пациентов без места жительства с целью приверженности лечению, например в Иссык-Кульской области;
- Продолжать повышать осведомленность населения по вопросам ТБ с целью снижения уровня стигмы;
- Обеспечить проведение школы пациентов для пациентов с ТБ, с включением вопросов самостигмы.

По взаимодействию с НКО:

- Продолжать поддержку и масштабировать текущие модели вовлечения НКО в программы по ТБ, используя опыт работы с ключевыми группами, контактными, кейс-менеджмента, психосоциальной поддержки и предоставления мест общения и временного проживания для пациентов с ТБ без места жительства.

По управлению и отчетности:

- Внедрить единую электронную отчетность по ТБ, исключая дублирование, и рассмотреть план перехода от ведения бумажных форм;
- Обеспечить интероперабельность существующих систем данных связывая лабораторную и лечебную базы, для доступа фтизиатров к лабораторным данным напрямую.

По логистике и снабжению:

- Срочно обеспечить респираторы в Иссык-Кульскую область;
- Улучшить условия хранения лекарственных средств и образцов мокроты, особенно в тубкабинетах ПМСП.

Альтернат Комитета КСОЗ г-жа Майтиева В. поинтересовалась, используют ли мед.работники методические рекомендации.

Г-жа Эстебесова А. ответила, что во время визитов не слышали. Они сами этим рентген аппаратом не пользуются. ТБ служба выезжает с рентген аппаратом, и к ним присоединяются сотрудники неправительственных организаций.

Представитель ПРООН г-жа Бабичева И. поинтересовалась, эти методические рекомендации были утверждены кем-то.

Г-жа Майтисева В. ответила, что просили НЦФ утвердить их, и НЦФ планировал утвердить.

Г-жа Бабичева И. добавила, если они не утверждены, то силу никакую не имеют.

Далее слово было предоставлено эксперту по ВИЧ г-же Башмаковой Л. для представления отчета по компоненту ВИЧ.

Обзор основных выводов и рекомендаций по направлению ВИЧ

- Исполнение гранта Глобального фонда выполняется в соответствии со страновой заявкой и в соответствии со страновыми индикаторами (результата) и индикаторами процесса, установленного заказчиком. Прогресс в выполнении гранта, продвижении мер профилактики и лечения имеется, но уже на данном этапе следует обратить внимание на риски, связанные с получением заявленных ожиданий с возможным пересмотром индикаторов по согласованию с Секретариатом ГФ.

Исполнители: Комитет КСОЗ по ВИЧ и ТБ; ЦРЗ; РЦКГВГиВИЧ; ПРООН/ГФ.

- Кыргызстан успешно справляется с обязательством перед глобальным фондом по увеличению доли государственного финансирования. В настоящее время до 80% затрат на АРВ препараты и свыше 90% на рутинное тестирование на ВИЧ; свыше 90% средств на социальную поддержку семей и детей, живущим с ВИЧ, покрывается за счет государства. Так, согласно страновому отчету за 2024 год, государство покрывает 4,7 млн долларов из 12,1 млн, выделяемых на программы по ВИЧ. При этом, 7,4 млн покрывается за счет международных доноров, что составляет 61,2%. При этом ряд важных лабораторных тестов; препараты для лечения детей; почти полный объем средств на профилактические программы для ключевых групп населения с повышенным риском инфицирования ВИЧ покрываются за счет донорского вклада.

Рекомендация: Комитету КСОЗ по ВИЧ и ТБ; МЗ; ЦРЗ; МФ; РЦКГВГиВИЧ при формировании государственного бюджета на 2026-2027 гг. предусмотреть увеличение финансирования РЦКГВГиВИЧ на частичное покрытие расходов на лабораторные исследования по контролю за эффективностью лечения и другие цели в зависимости от потребности.

- Включение в программы лечения и достижение подавления вирусной нагрузки играет главную роль не только в сохранении здоровья и жизни ЛЖВ, но и предотвращает передачу ВИЧ другим людям. Большая работа проводится по мотивированию ЛЖВ в программы лечения и формирование приверженности к лечению —

то есть строгое соблюдение рекомендаций врача, ежедневный прием препаратов пожизненно и т.д. Однако в процессе мониторинга установлено, что по приказу МЗ запрещено проведение подтверждающих тестов, соответственно, выявление ВИЧ-статуса, подключение к АРТ и наблюдению при отсутствии документов. Поскольку встречаются люди, которые в силу определенных жизненных обстоятельств утратили либо вообще не имели документов, равно, как и люди без гражданства – этот вопрос нужно решить – путем выдачи какой-либо справки до восстановления документов, поскольку это требует времени и денег.

Рекомендация: МЗ совместно с ФОМС, МВД, государственной регистрационной службой, РЦКГВГиВИЧ привлечь ресурсы и, при необходимости, экспертов для разработки решения данного вопроса.

- Показатели ряда индикаторов основаны на оценочных данных, например, число ЛЖВ, кто прошел тестирование на ВИЧ и знает свой статус. На сегодняшний день оценочные данные имеются по числу ЛЖВ только на национальном уровне; по ключевым группам населения вообще по отдельным сайтам. Это не позволяет сделать адекватные выводы по достижению глобальных и страновых индикаторов по каскаду лечения? Поскольку в настоящем гранте расчет достижения каскада строится по всем трем элементам (95-95-95) исходя из оценочных данных. Высокие показатели на региональном уровне не соответствуют страновым индикаторам. Кроме того, они приводят к успокоенности местных исполнителей, поскольку они высоко оценивают свою работу и им уже некуда стремиться ни в процессе охвата тестированием, ни в достижении других индикаторов. В то же время работа в регионе напрямую влияет на результативность по стране в целом.

Рекомендация: РЦКГВГиВИЧ привлечь ресурсы и, при необходимости, экспертов для разработки приблизительных оценочных данных на базе национальных оценочных данных, разработанных ЮНЭЙДС.

- Продолжая вопрос по каскаду, в стране нет единого утвержденного руководства по формированию окончательного списка ЛЖВ (по продолжительности отсутствия на диспансерном учете для потерянных лиц; относительно учета выбывших лиц в другую страну или в другой регион КР; решение вопроса с учетом лиц, обследованных анонимно либо получивших предварительный положительный результат ЭТ на ВИЧ как на базе ОЗ, так и НПО и другой. На местах специалисты не владеют такой

информацией. Здесь стоит вопрос либо об отсутствии такого руководства, либо отсутствия вовлеченности региональных специалистов по расчету данных.

Рекомендация: РЦКГВГиВИЧ совместно с региональными ЦКГВГиВИЧ разработать инструкцию по формированию списка ЛЖВ на региональном уровне для внутреннего пользования для определения региональных показателей и их достижения. Провести обучение специалистов всех центров по КГВГиВИЧ.

- Принятие законодательных инициатив относительно ключевых групп населения, в частности СР и МСМ/ТГ не только существенно повлияло на достижение индикаторов, что тоже немаловажно, так как может привести к сокращению средств следующего транша ГФ. Однако более всего беспокоит возможный рост новых случаев ВИЧ-инфекции, поскольку касается ключевых групп с повышенным риском инфицирования ВИЧ. Уходя в подполье, они лишаются доступа к программам профилактики. Попадая в неблагоприятную среду из-за страха быть привлеченным к ответственности, они пренебрегают средствами защиты подвергая себя риску инфицирования ВИЧ. Не умаляя значимости данных законов, следует достичь консенсуса с правоохранительными органами, чтобы данные мероприятия не шли в разрез с необходимостью достижения индикаторов Целей устойчивого развития Кыргызской Республики. С учётом высокого риска сокращения донорского финансирования в связи с мировым экономическим кризисом, рост ВИЧ-инфекции может лечь тяжелым бременем на бюджет страны, что приведет к увеличению затрат не только на лечение и наблюдение за ЛЖВ, но также на решение социальных проблем, связанных с инвалидностью, смертностью и сиротством в связи с ВИЧ.

Исполнители: Комитет КСОЗ по ВИЧ и ТБ; МЗ; ФОМС; МВД; РЦКГВГиВИЧ

- Достижение охвата ключевых групп населения на региональном уровне также требует оценочных данных для планирования ресурсов и достижения этих групп на уровне областей и районов. Как было сказано выше, недостаточный охват (который должен приближаться к 60-95%, не позволит предотвратить дальнейшее распространение эпидемии в стране.

Рекомендация: РЦКГВГиВИЧ совместно с региональными ЦКГВГиВИЧ; НПО и сообществами при поддержке СДС (по согласованию) разработать инструкцию по формированию оценочных данных на региональном уровне для внутреннего пользования для определения региональных показателей и их достижения. Провести обучение специалистов всех центров по КГВГиВИЧ.

- Стигматизация и дискриминация являются факторами, ограничивающими доступ к программам профилактики, диагностики, лечения, ухода и поддержки. При посещении Ошского областного центра КГВГиВИЧ мы выявили серьезную проблему для дальнейшего его функционирования. Центр расположен внутри махалли в здании бывшего детского сада, где находится свыше 25 лет. За этот период при поддержке доноров здание было отремонтировано; создана надлежащая инфраструктура; установлено дорогостоящее лабораторное оборудование; построены склады для хранения медикаментов и реактивов, где обеспечен необходимый температурный режим и т.д. Однако встал вопрос об изъятии этого здания с возможным строительством нового в планируемом едином медицинском городке (центре). Основанием является письмо от соседей, которые не хотели бы такого соседства и боятся за своих детей. Этот вопрос следует обсудить и на данном этапе эффективной борьбы по ликвидации эпидемии ВИЧ-инфекции, возможно отложить до этапа, когда эта проблема будет решена (как минимум, до 2030 года).

Исполнители: Комитет КСОЗ по ВИЧ и ТБ; МЗ; Ошский областной координационный комитет; Мэрия г. Ош; РЦКГВГиВИЧ

- Вопросы раннего выявления ВИЧ-инфекции на уровне ПМСП остаются одним из факторов эффективного преодоления дальнейшего распространения эпидемии. Как следует из информации РЦКГВГиВИЧ, по итогам 2023 года, 58% ЛЖВ были выявлены в продвинутой (запущенной) стадии ВИЧ-инфекции. Это связано с рядом причин, в основном с трудовой миграцией, но следует обратить внимание на низкую настороженность как самих ЛЖВ, так и медицинских работников. В этой связи хорошие результаты достигнуты при организации тестирования на ВИЧ уровне стационаров, которое было начато в 2022 году. С 2023 года начато внедрение тестирования на ВИЧ по клиническим показаниям на уровне ПМСП. В настоящее время эта инициатива Министерства здравоохранения, нашла поддержку в рамках гранта ГФ, но может быть сокращены в результате возможного сокращения финансирования. Следует рассмотреть возможность продолжить эту инициативу за счет средств ФОМС, включая мотивационные выплаты за выявление и включение в программы лечения медицинским работникам.

Исполнители: МЗ совместно с ФОМС, РЦКГВГиВИЧ и областные центры КГВГиВИЧ.

- НПО оказывают помощь государственным институтам в организации профилактических программ для ключевых групп населения; в поиске потерянных лиц из-под диспансерного наблюдения; социального сопровождения и формировании приверженности. Для оказания помощи на местах (например, в Баткенской области), можно было бы продумать вопрос о выделении средств из областного либо местных бюджетов по принципу госсоцзаказа, либо внедрить позицию патронажного работника на уровне областных центров либо ОЗ ПМСП в соответствии с приказом МЗ КР от 29.04.2019 г. по децентрализации услуг из числа ВИЧ-активистов либо их близкого окружения. Такая практика уже апробирована и действует в ряде районов КР.

Исполнители: МЗ совместно с ФОМС, Областные администрации; РЦКГВГиВИЧ и областные центры КГВГиВИЧ.

Г-н Темиралиев Т. поинтересовался, проводит ли ПРООН внутренние мониторинговые сайт-визиты.

Г-жа Бабичева И. ответила, что да, проводят.

Координатор Сектора по надзору Комитета КСОЗ

Ассистент Исполнительного Секретаря



Байбулатов Н.

Шокенова А.Б.