

Протокол № 20
заседания Сектора по надзору

8 декабря 2025 года

Конференц-зал НЦФ

Программа заседания:

- | | |
|---|---|
| • | Рассмотрение надзорной деятельности Комитета КСОЗ за 2025 год, выводы и предложения для планирования мероприятий на 2026 год. |
|---|---|

Заседание открыла эксперт по оказанию консультативной и технической помощи членам Комитета по надзору Комитета КСОЗ г-жа Эстебесова А., которая поприветствовала всех и предложила перейти к обсуждению вопроса.

Рассмотрение надзорной деятельности Комитета КСОЗ за 2025 год, выводы и предложения для планирования мероприятий на 2026 год.

Г-жа Эстебесова А. поблагодарила всех, кто смог принять участие в мониторинговых визитах. Сроки проведения сайт-визитов: 14 – 21 октября 2025 года. Верификация данных за период - I полугодие 2025 г. География охвата: г.Бишкек и Чуйская область КР. Далее г-жа Эстебесова А. детально представила всем членам Сектора по надзору результаты сайт- визитов по компонентам ВИЧ и ТБ в рамках надзорных функций Комитета по ВИЧ и ТБ КСОЗ. В плане эпидемиологической ситуации город Бишкек и Чуйская область остаются регионами с высоким уровнем заболеваемости ВИЧ и ТБ, плотности населения, миграции, и значительной концентрацией ключевых и уязвимых групп. Согласно данным РЦКГВГиВИЧ на 01.09.2025 зарегистрировано 9999 людей, живущих с ВИЧ, оценочное количество ЛЖВ 13000 и данные каскада 77-73-91. Бишкек и Чуйская область лидируют по оценочной численности ЛЖВ в стране (28,5% и 24,5%) соответственно. Большая часть людей живущих с ВИЧ (72%) в возрасте 25-49 лет. Основные пути передачи - половой (63%) и парентеральный при употреблении инъекционных наркотиков (27%). Согласно данным НЦФ за 2024 год в отношении лекарственно-устойчивого туберкулёза в городе Бишкек и Чуйская область отмечается наибольшее абсолютное число подтвержденных случаев РУ/МЛУ-ТБ (141 и 170 соответственно) - сравнительно с самыми низкими показателями в Баткенской и Иссык-Кульской областях (20,22). Показатели процента пациентов на полном амбулаторном лечении составляют 32% в Бишкеке и 37,6% в Чуйской области при среднем значении по

стране 20,3%. Общая картина соответствия требованиям: в большинстве организаций отмечается стабильное выполнение функций и предоставление услуг в соответствии с протоколами, документация и отчётность ведутся, но уровень детализации и полноты значительно различается между учреждениями, коммуникация с ПРООН и ОП/СП налажена практически повсеместно — в ряде организаций взаимодействие ежедневное. Требуется улучшения:

а) Проблемы инфраструктуры и оборудования

- Поломка рентген-аппарата в Московском районе, отсутствие сроков ремонта — критическое влияние на диагностику ТБ.
- Недостаток респираторов в ЧБЦБТ; отмечается как системная проблема.
- У ОЦКГВГиВИЧ (Токмок) — маленькое складское помещение, нет автоклава.

б) Проблемы в доступе пациентов к услугам

- Отказы и барьеры при получении ДКП (АнтиСПИД);
- требование анализов (не по протоколу);
- низкая осведомленность врачей;
- отсутствует анонимность — клиенты боятся предоставлять паспорт/ИНН.
- Большое число потерянных пациентов с ВИЧ — более 200 в Чуйской области; сложности с поиском адресов.

с) Проблемы в ПТАО

- Трудности в привлечении новых клиентов.
- Часть клиентов требует выдачу метадона на 5 дней без критериев.
- Острая необходимость в хирурге для пациентов с абсцессами (РЦПН).

д) Кадровые проблемы

- Нехватка фтизиатров в Бишкеке и Чуйской области; высокая миграция молодых специалистов.
- Отсутствие инфекциониста при визите в Московском районе - не были отвечены ряд вопросов, некоторые из которых не в компетенции присутствующей медсестры.

- В некоторых организациях — вакансии аутрич-работников, нежелание становиться сотрудниками НКО, работающими с КГН из-за неблагоприятной правовой среды (АнтиСПИД, Ишеним-Нуру).

Рекомендации

1. Устранить технические барьеры диагностики ТБ

Обеспечить ремонт рентген-аппарата в Московском районе, и восстановление работы СПРА на национальном уровне.

2. Усилить раннее выявление и работу с контактными в ТБ

Усиливать работу с контактными, контроль завершения обследований и активизировать скрининг на уровне ПМСП (рассмотреть опыт проекта Победим ТБ 2 в г. Бишкек).

3. Повысить охват АРТ и удержание ЛЖВ в системе

Продолжать сверку «потерянных» пациентов между медучреждениями и НКО; обеспечить совместное сопровождение и активное повторное вовлечение.

Проводить анализ причин недостаточного охвата АРТ, и адресовать ключевые факторы.

4. Снизить барьеры и повысить доступность ДКП

Продолжать улучшать доступ к ДКП, рассмотреть жалобы о необоснованных требованиях к обследованиям, усилить информирование и работу со стигмой, рассмотреть анонимный доступ.

5. Цифровизация учета и ввода данных по ВИЧ в Чуйской области

Внедрить цифровой модуль (онлайн-реестр) для своевременного учета движения АРВ-препаратов и ввода данных по пациентам в Чуйской области.

6. Повысить кадровую устойчивость и качество сопровождения

Обеспечить эффективное функционирование инфекциониста на ПМСП (включая Московский район); продолжать работать над обеспечением благоприятной правовой среды для профилактической работы с КГН.

Далее г-жа Эстебесова А. представила обзор надзорной деятельности Комитета КСОЗ.

Основные выводы по надзору за 2021 год

- Результаты проведенного анонимного опроса в 2021 г.:
 - Работа сектора надзора оценена как недостаточная — 61,9% участников опроса.

- Почти половина оценила качество работы $\leq 5/10$.
- Низкая активность членов сектора, отсутствие плана надзора, отсутствие современных инструментов.
- Сайт-визиты 2021 выявили:
 - слабую маршрутизацию пациентов,
 - различия в качестве работы НПО,
 - недостатки во взаимодействии между ПМСП и НПО,
 - нехватку системного анализа данных.
- Отсутствовал механизм мониторинга исполнения рекомендаций.
- Низкая устойчивость процессов и зависимость от отдельных специалистов.

Основные выводы по надзору за 2022 год

- Разработаны, но не утверждены ключевые инструменты надзора (переход на госфинансирование, со-финансирование, риски).
- Разработаны и апробированы новые чек-листы - отмечена необходимость стандартизации терминов и улучшения структуры визитов.
- Разработаны, но не утверждены индикаторы эффективности мероприятий сектора по надзору.
- Ведется работа по проекту ГФ Эволюция СКК - обучение членов Комитета.
- Активность сектора снизилась из-за организационных изменений и ротации в Комитете КСОЗ.
- Отсутствовала регулярность заседаний сектора.
- Не завершено обучение для членов Комитета.
- Не налажены механизмы междонорской отчётности и интеграции данных.

Основные выводы по надзору за II полугодие 2024 и 2025 гг.

- Разработаны, доработаны, и утверждены Положение о ККСОЗ, Операционный Справочник, Внутренние правила и процедуры, Руководство по надзору, Политика урегулирования конфликта интересов, создана Комиссия по вопросам этики.
- Проведено обучение для членов сектора и Секретариата ККСОЗ (тренинги оффлайн, и онлайн).

- Разработан и выполнен План по надзору за 2025 год.
- Проактивная поддержка функций сектора по надзору Секретариатом ККСОЗ.
- Доработаны и используются инструменты надзора по сайт-визитам (чек-лист и вопросник для интервью получателей услуг).
- Проведены сайт-визиты с охватом 4 областей (ИК, Баткен, Ош, Чуй) и г.Бишкек.
- Активность сектора по сайт-визитам остается недостаточной.
- Не налажен механизм системного документирования и отслеживания выполнения рекомендаций надзора.

Рекомендации для сектора по надзору

1. Что ПРОДОЛЖАТЬ делать (и усиливать)

Эти направления уже реализуются или начаты, и их важно укрепить, чтобы повысить эффективность надзора.

Продолжать / Усилить:

- Разрабатывать и исполнять ежегодный План надзора, со структурой, индикаторами, графиком и ответственными.
- Поддерживать регулярные надзорные сайт-визиты как ключевой инструмент верификации данных, реализации гранта, оценки качества услуг, определения системных барьеров и рисков.
- При анализе использовать разные источники данных, не только отчеты ОП или СП (финансы, закупки, сообщества и гражданский сектор, дашборд, пациенты), а также данные организаций, поддерживаемых параллельным финансированием.
- Продолжать опросы и сбор обратной связи по тому, что работает или не работает, среди членов ККСОЗ. Укреплять участие членов ККСОЗ в обучении и ориентациях, чтобы постепенно выравнивать знания по надзору, мониторингу, рискам.
- Продолжать адаптировать инструменты надзора по необходимости (чек-листы, формы рекомендаций, алгоритмы визитов).
- Утвердить и использовать индикаторы эффективности надзорных мероприятий (ежегодно).

- Утвердить и пользоваться разработанными инструментами мониторинга со-финансирования, а также перехода на устойчивость.
- Сохранять документирование результатов надзора, включая отчёты, рекомендации и обсуждение на заседаниях.
- Привлекать техническую поддержку в переходный период, пока укрепляется потенциал членов сектора.

2. Что ДЕЛАТЬ ПО-ДРУГОМУ (и менять системно)

Это ключевой блок — куда должна трансформироваться надзорная функция для повышения эффективности и соответствия требованиям ГФ и международным практикам.

- Переход от “реактивного” надзора к “стратегическому” и регулярному, размещая акцент на узких системных местах и рисках.
- Повысить качество подготовки к визитам, включая критерии отбора сайтов и предварительный анализ данных - возможно в виде готового краткого брифа или упрощенного дашборда (включающий 5–7 ключевых индикаторов), а также четкого распределения ролей, в том числе по анализу данных (отчеты СП, риски).
- Рассмотреть, утвердить и использовать разработанные ранее индикаторы эффективности надзорных мероприятий (ежегодно).
- Рассмотреть, утвердить и пользоваться разработанными ранее инструментами мониторинга со-финансирования, а также перехода на устойчивость.
- Разработать стратегию мотивации и более активного вовлечения членов сектора в исполнение надзорных функций.
- Упрощенные инструменты для работы (шаблоны отчета, чек-листы) - чтобы члены сектора могли сами составлять отчет для обсуждения на заседаниях сектора, вне зависимости от внешней поддержки. Форма отчета может включать те же разделы, что в чек-листе, и аккумулироваться в единой форме доступной сектору онлайн (Гугл драйв Секретариата ККСОЗ).
- По возможности закупить и использовать планшеты для ввода данных по чек-листу, для автоматизации процесса.
- Использовать данные CLM - мониторинга под руководством сообществ, для дополнения качественной информации от получателей услуг к программным данным от ОП и субполучателей.

- Внедрить механизм отслеживания выполнения рекомендаций с разработанной матрицей— с чёткими сроками, ответственными и последующим отчетом перед ККСОЗ.
- Укрепить системный надзор за подготовкой заявки в Глобальный фонд: Оценивать качество данных, которые используются в заявке (эпидемиология, каскады, бюджетная информация, охват услуг). Мониторить соблюдение процесса подготовки заявки, включая прозрачность, вовлечённость сообществ, участие ключевых групп и НПО. Отслеживать прогресс в разработке секционных частей заявки (ЖУСЗ, Устойчивость и Переход, Со-финансирование). Проверять качество Annexes (Таблица пробелов, Картирование финансирования, Рамка задач, РААР). Оценивать риски, которые могут повлиять на успешность заявки, и рекомендовать меры по снижению рисков. Документировать уроки GC7 → GC8 и передавать их рабочей группе.
- Использовать данные системно: формировать дашборд (или даже упрощённый мониторинговый инструмент),
- включающий 5–7 ключевых индикаторов.
- Усилить функцию надзора за рисками: создать реестр рисков с категориями: программные риски, закупки и поставки, финансы, кадровая устойчивость, эпидситуация, политические/операционные риски; вести карту мер реагирования; обновлять статус рисков совместно с ОР.
- Укрепить работу по мониторингу обязательств по со-финансированию: контролировать степень выполнения
- обязательств государства (ЧР, закупки МИБТ, тест-системы, услуги), обеспечить регулярную отчетность от министерств,
- вести отдельный мониторинг рисков невыполнения.
- Ввести механизм мониторинга устойчивости и перехода: отслеживать государственное финансирование услуг, ранее покрываемых ГФ, отслеживать кадровую устойчивость (риск потери обученных кадров) Наладить регулярную коммуникацию с ОР и подведомственными исполнителями.

3. Что ПЕРЕСТАТЬ делать

Рекомендации основаны на том, что уже было выявлено в 2021–2025 годах и подтверждено интервью, отчетами и наблюдениями.

Перестать:

- Проводить “визиты ради визитов” - без чётких критериев, структуры и заранее подготовленных данных.
- Это снижает стратегическую ценность визита и вызывает усталость у партнёров.
- Дублировать функции ОП — ККСОЗ не должен выполнять роль технического контроля или мониторинга.
- Фокусироваться на малозначимых деталях (например, чисто процедурных вопросах), вместо системных вопросов, вопросов устойчивости, качества услуг и рисков.
- Принимать рекомендации без последующего контроля их исполнения — это одна из ключевых причин низкой результативности надзора в 2021–2023.
- Проводить сайт визиты в больших группах, или уговаривая членов сектора поучаствовать — эффективности не прибавляет, а также снижает ценность участия в визитах.

Исполнительный секретарь Комитета КСОЗ г-н Темиралиев Т. поблагодарил г-жу Эстебесову А. за проделанную работу и отметил, что Секретариат ждет до конца года от членов Сектора по надзору планы мероприятий на 2026 год.

РЕШЕНИЕ:

Одобрить отчет мониторинговых сайт-визитов за 1-е полугодие 2025 г.

«За» - 4, «против» - 0, «воздержался» - 0.

Координатор Сектора по надзору Комитета КСОЗ

Ассистент Исполнительного Секретаря



Байбулатов Н.

Шокенова А.Б.