



**Центр Изучения Общественного Мнения
(ЦИОМ)**

Результаты исследования

по оценке эффективности проекта ГФСТМ

«Содействие и поддержка более безопасному выбору поведения среди целевых групп населения (потребителей инъекционных наркотиков, работников коммерческого секса, молодежи), оказание помощи и поддержки людям с ВИЧ/СПИДом»

за период 2003- 2008 годы
в Республике Казахстан

Алматы, 2008

Содержание

| | |
|---|-----------|
| ВВЕДЕНИЕ | 3 |
| КОНТЕКСТ..... | 3 |
| ЦЕЛЬ ГРАНТА..... | 3 |
| КРАТКОЕ ОПИСАНИЕ ГРАНТА..... | 3 |
| МЕТОДОЛОГИЯ ОЦЕНКИ | 5 |
| ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ОЦЕНКИ..... | 5 |
| МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ..... | 5 |
| РЕЗУЛЬТАТЫ ОЦЕНКИ | 7 |
| ОЦЕНКА ВОЗДЕЙСТВИЯ ГРАНТА..... | 7 |
| ОЦЕНКА ОХВАТА И РЕЗУЛЬТАТОВ, ДОСТИГНУТЫХ ГРАНТОМ..... | 8 |
| <i>Охват ПИН программами профилактики ВИЧ.....</i> | <i>9</i> |
| <i>Процент ПИН, использующих только стерильные шприцы, иглы и растворы наркотиков.....</i> | <i>10</i> |
| <i>Процент РС, всегда использовавших презервативы с непостоянными партнерами в течение последнего месяца.....</i> | <i>12</i> |
| <i>Процент МСМ всегда использовавших презервативы с непостоянными партнерами в течение последнего месяца.....</i> | <i>13</i> |
| <i>Процент молодежи 15-24 лет, всегда использовавшей презервативы с непостоянными партнерами в течение последнего месяца.....</i> | <i>13</i> |
| <i>Процент представителей целевых групп, получивших качественное лечение ИППП на приемлемых условиях, от общего числа направленных.....</i> | <i>14</i> |
| <i>Количество клиницистов, хорошо обученных стандартизированному лечению и последующей деятельности с людьми, живущими со СПИД.....</i> | <i>14</i> |
| <i>Количество людей на высоко активной антиретровирусной терапии.....</i> | <i>15</i> |
| ОЦЕНКА ПРОГРАММНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ФИНАНСИРУЕМОЙ ГРАНТОМ..... | 15 |
| <i>Собственная оценка Основным Получателем Гранта исполнения проекта.....</i> | <i>15</i> |
| <i>Экспертная количественная оценка программной деятельности, финансируемой Грантом.....</i> | <i>17</i> |
| <i>Экспертная качественная оценка программной деятельности, финансируемой Грантом.....</i> | <i>22</i> |
| ЭКСПЕРТНАЯ ОЦЕНКА УПРАВЛЕНИЯ ПРОЕКТОМ ГРАНТА..... | 25 |
| <i>Оценка важности требований к планированию и реализации Гранта.....</i> | <i>25</i> |
| <i>Соблюдение требований к планированию и реализации Гранта.....</i> | <i>26</i> |
| <i>Экспертная оценка работы Группы управления проектом Гранта.....</i> | <i>27</i> |
| ОБЩАЯ ЭКСПЕРТНАЯ ОЦЕНКА УСПЕШНОСТИ ГРАНТА..... | 30 |
| ВЫВОДЫ | 31 |
| ПРИЛОЖЕНИЯ | 33 |
| АНКЕТА ЭКСПЕРТА..... | 34 |
| РАСШИФРОВКА ГЛУБИННЫХ ИНТЕРВЬЮ С ПРЕДСТАВИТЕЛЯМИ МЕЖДУНАРОДНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ..... | 40 |
| РАСШИФРОВКА ГЛУБИННЫХ ИНТЕРВЬЮ С ПРЕДСТАВИТЕЛЯМИ НПО..... | 63 |
| РАСШИФРОВКА ГЛУБИННЫХ ИНТЕРВЬЮ С ПРЕДСТАВИТЕЛЯМИ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ..... | 79 |

Введение

Контекст

Программа Гранта Глобального Фонда по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией KAZ-202-G01-H-00 (далее – Гранта) «Содействие и поддержка выбора более безопасного поведения среди уязвимых групп населения (потребителей инъекционных наркотиков, работников коммерческого секса, молодежи), оказание помощи и поддержки людям с ВИЧ/СПИДом» осуществляется в Казахстане с декабря 2003 г. по ноябрь 2008 года. Основным получателем Гранта Глобального фонда является Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД. В данном отчете представлены результаты оценки реализации Гранта, основанные на анализе документов, а также глубинных интервью, проведенных с представителями заинтересованных сторон (stakeholders), в состав которых вошли специалисты международных организаций, НПО и государственных организаций, работающих в сфере борьбы со СПИДом.

Цель Гранта

Целью Гранта Глобального фонда в Казахстане является увеличение эффективности выполнения Национальной Программы по борьбе с ВИЧ/СПИД и вовлечение гражданского общества в деятельность по уменьшению разрушительного действия эпидемии ВИЧ.

Конкретные цели Гранта были сформулированы следующим образом:

1. Предотвратить передачу вируса ВИЧ с помощью:
 - а). снижения уязвимости и поведенческого риска среди групп ПИН, РКС и МСМ;
 - б). предоставления молодежи знания и информации, чтобы сделать ее поведение более здоровым;
2. Обеспечить лечение, уход и психо-социальную помощь людям, живущим с ВИЧ.

Краткое описание Гранта

Размер Гранта составил 22 085 999 долларов США. Данные средства направлены на поддержку реализации Национальной Программы по борьбе со СПИДом. Во время реализации Гранта в Казахстане действовало две Национальные Программы. Программа по противодействию эпидемии СПИДа в Республике Казахстан на 2006-2010 годы стала логическим продолжением первой Программы по противодействию эпидемии СПИДа в Республике Казахстан на 2001-2005 годы. В отличие от предыдущей Программы в действующей Программе четко определена ее стоимость (6 708 930 000 тенге или 55445702 долларов США), причем вклад государства в финансирование Национальной Программы превышает 40%. Мероприятия, финансируемые Грантом Глобального Фонда, вошли в действующую Программу и обеспечили преемственность двух Национальных Программ.

Как было сказано выше, реализация Гранта имеет две цели: предотвращение ВИЧ/СПИДа среди уязвимых групп населения и обеспечение лечения, ухода и психосоциальной поддержки для людей с ВИЧ. Первая цель включает две подцели: снижение уязвимости и поведенческого риска уязвимых групп населения (ПИН, РС,

МСМ) и обеспечение молодежи знаниями и пониманием для улучшения ее здорового поведения. Достижение этих целей происходило по 12 направлениям деятельности. Они были сгруппированы следующим образом:

Цель 1. Предотвращение ВИЧ/СПИДа среди уязвимых групп населения:

Подцель 1.А. «Снижение уязвимости и поведенческого риска потребителей инъекционных наркотиков (ПИН), работников секса (РС) и мужчин, имеющих сексуальные отношения с мужчинами (МСМ)»;

Деятельность 1-1А-1 «Создание благоприятной законодательной и социальной политической среды».

Деятельность 1-1А-2 «Повышение знаний и осведомленности профессионалов и представителей неправительственных организаций».

Деятельность 1-1А-3 «Предоставление соответствующего образования и информации о ВИЧ/СПИДе для представителей уязвимых групп».

Деятельность 1-1А-4 «Предоставление соответствующих средств личной защиты для представителей уязвимых групп – презервативов, программ по обмену шприцев и дезсредств».

Деятельность 1-1А-5 «Улучшение доступности и приемлемости лечения ИППП».

Деятельность 1-1А-6 «Введение, а затем и распространение использования заместительной терапии».

Деятельность 1-1А-7 «Усиление способности оценки государственного медицинского обслуживания».

Подцель 1.В. «Обеспечение молодежи знаниями и пониманием для улучшения ее здорового поведения».

Деятельность 1-1В-1 «Внедрение темы профилактики ВИЧ/СПИДа/ИППП и наркомании в основные учебные планы всех образовательных учреждений».

Деятельность 1-1В-2 «Обеспечение соответствующего образования и информации по вопросам ВИЧ/СПИДа/ИППП для молодежи».

Цель 2. Обеспечение лечения, ухода и психосоциальной поддержки для людей с ВИЧ.

Деятельность 2-1 «Создание благоприятной окружающей среды, устранение дискриминации и сегрегации против людей с ВИЧ».

Деятельность 2-2 «Разработка стандартизованного клинического лечения людей с ВИЧ».

Деятельность 2-3 «Обеспечение ВИЧ-инфицированных лиц антиретровирусной терапией».

В проектном предложении данного Гранта были указаны следующие индикаторы воздействия, результатов и охвата и их целевые значения в последнем году реализации Гранта:

- Индикаторы воздействия (4 индикатора)
 - Уровень увеличения новых случаев СПИДа (0% по сравнению с предыдущим годом)
 - Распространенность ВИЧ среди ПИН (менее 10%)
 - Распространенность ВИЧ среди МСМ (менее 5%)
 - Распространенность ВИЧ среди РКС (менее 5%)
- Индикаторы результатов/охвата (7 индикаторов)
 - Охват ПИН программами профилактики ВИЧ (60%)
 - Процент ПИН, использующих только стерильные шприцы, иглы и растворы наркотиков за последние 3 месяца (45%)

- Процент РКС, всегда использующих презервативы с непостоянными партнерами в течение последнего месяца (95%)
- Процент МСМ всегда использующих презервативы с непостоянными партнерами в течение последнего месяца (95%)
- Процент молодежи 15-24 лет, всегда использующих презервативы с непостоянными партнерами в течение последнего месяца (95%)
- Процент представителей целевых групп, получивших качественное лечение ИППП на приемлемых условиях от общего числа направленных (95%)
- Количество клиницистов, хорошо обученных стандартизированному лечению и последующей деятельности с людьми, живущими с СПИД (140)
- Количество людей на высоко активной антивирусной терапии (АРТ) (450)

Некоторые индикаторы реализации проекта (формулировка и целевые значения) были модифицированы с учетом реальных обстоятельств и согласованы с ГФСТМ. Сбор данных для расчета значений индикаторов деятельности и охвата осуществлялся Группой реализации проекта на основе специально разработанных и утвержденных учетно-отчетных форм. Национальная система Мониторинга и Оценки предоставляла данные для расчета индикаторов воздействия и результатов.

Методология оценки

Цели и задачи оценки

Цель оценки: анализ воздействия проекта ГФСТМ на рискованное поведение уязвимых групп населения, распространенность ВИЧ и понимание проекта.

Задачи оценки:

- проанализировать планирование и направление ресурсов;
- изучить деятельность с привлечением используемых ресурсов;
- определить полученные результаты проекта;
- оценить достигнутые результаты проекта.

Материалы и методы

Для достижения цели и задачи исследования в октябре-ноябре 2008 года были проведены 30 глубинных интервью с представителями заинтересованных сторон (stakeholders), работающими в сфере борьбы со СПИДом (список в Приложении):

- 10 представителей международных организаций;
- 10 представителей НПО;
- 10 специалистов государственных организаций.

Состав участников исследования определялся путем консультаций с Группой реализации проекта Гранта и РЦ СПИД. Участники исследования отбирались вне зависимости от того, получали ли они средства Гранта. Это обеспечило объективность полученных данных. Глубинное интервью проводилось по полуструктурированной анкете, которая включала закрытые и открытые вопросы (см. Приложение).

Кроме этого, для оценки были использованы данные Дозорного эпидемиологического надзора (ДЭН), исследований среди молодежи и взрослого населения Казахстана.

Указанные исследования проводились регулярно, начиная с 2004 года. Методика их проведения не менялась. Это дало возможность сопоставления данных и определения изменений, произошедших с начала реализации Гранта. Характеристики исследований приведены в Таблице 1.

Таблица 1. Характеристики исследований, взятых в качестве источников данных для оценки

| | Количество участников исследования | Географический охват | Периодичность | Исполнители |
|---|------------------------------------|--|---------------|-------------|
| ДЭН среди ПИН (серологическое и поведенческое исследование) | 4902 | 22 города во всех регионах Казахстана | Ежегодно | ОГЦ СПИД |
| ДЭН среди РС (серологическое и поведенческое исследование) | 2103 | 19 городов во всех регионах Казахстана | Ежегодно | ОГЦ СПИД |
| ДЭН среди МСМ (серологическое и поведенческое исследование) | 450 | Караганда, Тараз, Астана, Алматы | Ежегодно | ОГЦ СПИД |
| Социологическое исследование среди учащейся и работающей молодежи | 3200 | Все регионы, все типы поселений | Ежегодно | ЦИОМ |
| Социологическое исследование среди взрослого населения | 3200 | Все регионы, все типы поселений | Ежегодно | ЦИОМ |

В качестве источников информации были также использованы:

- Программа по противодействию эпидемии СПИДа в Республике Казахстан на 2006-2010 годы;
- четыре годовых отчета (за 2004, 2005, 2006 и 2007 годы) «О ходе реализации Гранта Глобального Фонда по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией», подготовленных основным получателем Гранта;
- Индикаторы исполнения Гранта за 2004-2006 годы.

Результаты оценки

Оценка воздействия мероприятий по борьбе со СПИДом, как правило, проводится на национальном уровне. В связи с этим возникает вопрос о вкладе каждого проекта в достижении общей цели борьбы со СПИДом. Поскольку целью Гранта Глобального фонда в Казахстане является увеличение эффективности выполнения Национальной Программы по борьбе с ВИЧ/СПИД, а также принимая во внимание вклад Гранта в финансирование Национальной Программы, оценка воздействия, охвата и результатов Гранта на основе данных, представленных Национальной системой Мониторинга и Оценки и других источников информации, вполне оправдана.

Оценка воздействия Гранта

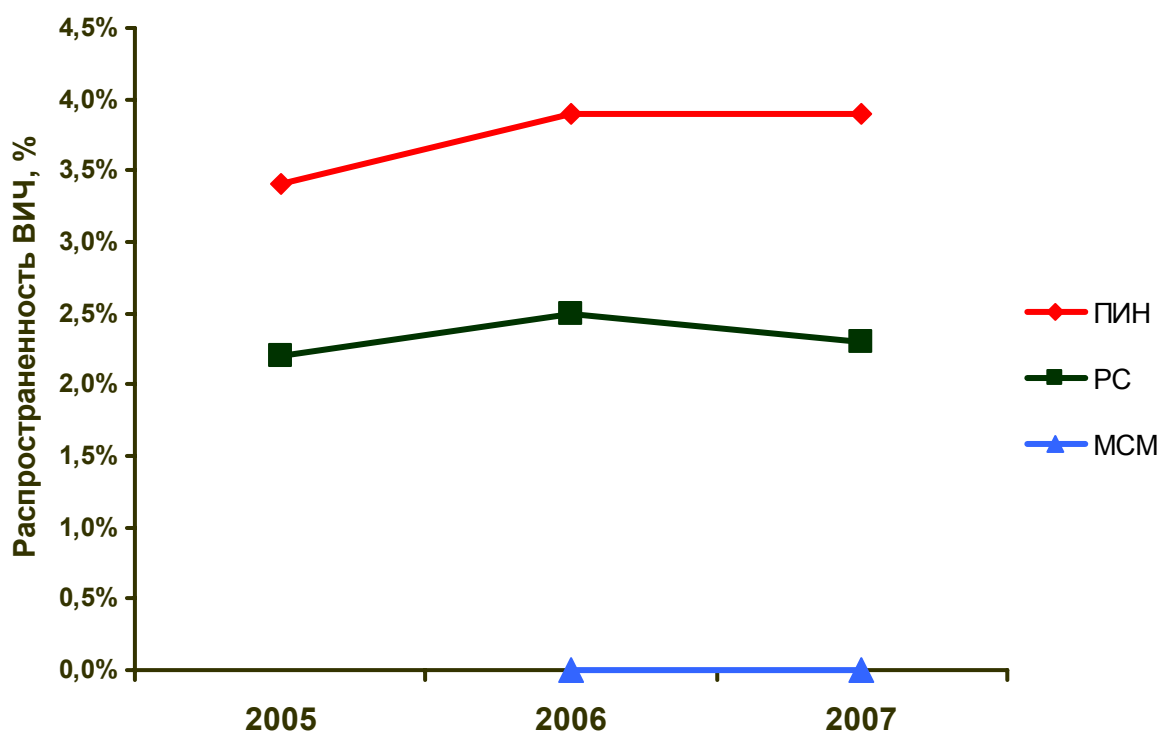
Для оценки воздействия Гранта в проектном предложении были определены четыре индикатора и их целевые значения в последнем году выполнения Гранта (в скобках):

- Уровень увеличения новых случаев СПИДа (0% по сравнению с предыдущим годом)
- Распространенность ВИЧ среди ПИН (менее 10%)
- Распространенность ВИЧ среди МСМ (менее 5%)
- Распространенность ВИЧ среди РКС (менее 5%)

Первый индикатор – уровень увеличения новых случаев СПИДа – был исключен ввиду его некорректности. Действительно, он не характеризует ни результативность АРТ, поскольку ее получают люди с ВИЧ, уже больные СПИДом, ни эффективность профилактики ВИЧ, потому что от момента инфицирования ВИЧ до стадии СПИДа проходит в среднем 9 лет, то есть профилактика инфицирования ВИЧ повлияет на число новых случаев СПИДа через восемь-десять лет уже после окончания данного Гранта. Поэтому в Программе по противодействию эпидемии СПИДа в Республике Казахстан на 2006-2010 годы был утвержден следующий индикатор воздействия – двукратное снижение смертности людей с ВИЧ/СПИДом к концу 2010 года.

Другие индикаторы воздействия входят в Национальную систему Мониторинга и Оценки и предоставляются Дозорным эпидемиологическим надзором за ВИЧ-инфекцией.

Рисунок 1. Распространенность ВИЧ-инфекции среди ПИН, РС, МСМ в 2005-2007 годах по результатам ДЭН



Фактические значения распространенности ВИЧ среди ПИН, МСМ и РКС демонстрируют достижение намеченной цели Гранта.

Оценка охвата и результатов, достигнутых Грантом

Для оценки достигнутого охвата и результатов деятельности, финансируемой за счет средств Гранта в проектом предложении были определены семь индикаторов и их целевые значения в последнем году выполнения Гранта (в скобках):

- охват ПИН программами профилактики ВИЧ (60%);
- процент ПИН, использующих только стерильные шприцы, иглы и растворы наркотиков за последние 3 месяца (45%);
- процент РС, всегда использовавших презервативы с непостоянными партнерами в течение последнего месяца (95%);
- процент МСМ всегда использовавших презервативы с непостоянными партнерами в течение последнего месяца (95%);
- процент молодежи 15-24 лет, всегда использующих презервативы с непостоянными партнерами в течение последнего месяца (95%);
- процент представителей целевых групп, получивших качественное лечение ИППП на приемлемых условиях, от общего числа направленных (95%);
- количество клиницистов, хорошо обученных стандартизированному лечению и последующей деятельности с людьми, живущими с СПИД (140)
- количество людей на высоко активной антивирусной терапии (АРТ) (450).

Эти индикаторы были предложены до внедрения Национальной системы Мониторинга и Оценки. Поэтому некоторые формулировки не совпадают с формулировками аналогичных индикаторов, включенными в Национальную систему Мониторинга и Оценки. Более того,

отдельные индикаторы характеризовались низким качеством начальных данных, что негативно сказалось на определении целевых значений. Поэтому формулировка и целевые значения некоторых индикаторов были изменены. Далее будут представлены данные, относящиеся к указанным индикаторам, но не всегда полностью совпадающие с ними.

Охват ПИН программами профилактики ВИЧ

В заявке Гранта в последний год его реализации индикатор должен достичь 60%. Поскольку 2008 год на момент подготовки отчета еще не закончился, данные за 2008 год являются неполными. Поэтому были проанализированы данные до 2007 года включительно.

Существует, по крайней мере, четыре показателя, измеряющие охват ПИН профилактическими программами.

Кумулятивный охват ПИН проектом Гранта – число ПИН, получавших три услуги (шприцы, презервативы и информационно-образовательные материалы), предоставленных за счет средств Гранта в любое время с момента начала деятельности по Гранту.

Прямой охват ПИН профилактическими мероприятиями – количество ПИН, получавших услуги пунктов доверия непосредственно или через аутрич-работников в течение отчетного года хотя бы один раз.

Систематический охват ПИН профилактическими мероприятиями – количество ПИН, являющихся постоянными клиентами пунктов доверия, то есть регулярно, не реже одного раза в месяц, получающих услуги пунктов доверия непосредственно или через аутрич-работников.

Охват ПИН профилактическими вмешательствами по данным ДЭН – доля ПИН, ответивших, что они получали две услуги (шприцы и информационно-образовательные материалы), хотя бы раз в течение последних шести месяцев.

Для определения значений первых трех показателей необходима оценка количества ПИН в Казахстане. Оценочная численность ПИН, указанная в заявке Гранта, равна 100 000 человек. Численность ПИН по быстрой оценке ситуации, проведенной специалистами ОГЦ СПИД в 2007 году, составляет 128800 человек.

Таблица 2. Охват ПИН профилактическими услугами по четырем показателям в 2004-2007 гг.

| | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 |
|---|-------|-------|-------|-------|
| Кумулятивный охват ПИН проектом Гранта ГФ, чел. | 27430 | 47749 | 62196 | 73545 |
| Кумулятивный охват ПИН проектом Гранта ГФ, % от числа ПИН в заявке (100000) | 27% | 48% | 62% | 73% |
| Прямой охват ПИН, чел. | 27430 | 35326 | 37000 | 37310 |
| Прямой охват ПИН, % от числа ПИН по БОС | 21% | 28% | 29% | 29% |
| Систематический охват ПИН, чел. | - | 19615 | 24166 | 27517 |
| Систематический охват ПИН, % от числа ПИН по БОС | - | 15,3% | 18,9% | 21,4% |
| Охват ПИН до ДЭН, % | - | 40% | 50% | 50% |

Значения четырех показателей в 2007 году имеют большой разброс от 21% до 73%. Следует отметить, что проект Гранта достиг необходимого кумулятивного охвата, который равен 60%. Показатель кумулятивного охвата ПИН достиг своей цели уже по итогам третьего года реализации проекта (62%), а в конце четвертого года он составил 73%.

Но для получения согласованной оценки охвата необходимо с методологической стороны проанализировать сильные и слабые стороны каждого показателя. Первый показатель «Кумулятивный охват ПИН проектом Гранта ГФ» имеет самые значительные методологические пробелы для оценки охвата ПИН профилактическими мероприятиями. Во-первых, его нельзя отнести к какому-либо году, в том числе последнему году реализации проекта, поскольку он суммирует всех клиентов, когда-либо участвовавших в профилактических вмешательствах, профинансированных Грантом без учета выбывших клиентов. Также нет четкого определения знаменателя данного показателя. ПИН являются нестабильной группой из-за притока новых ПИН и выбытия из числа ПИН (смерть, лишение свободы, прекращение употребления). Поэтому за время реализации Гранта общее число ПИН больше оценочного (БОС) и больше указанного в заявке Гранта. Следующий по величине показатель охвата вычисляется на основе результатов ДЭН. Он равен 50%. Однако данный показатель также имеет методологические ограничения. Во-первых, выборка ПИН не является случайной, поскольку для привлечения ПИН в исследование используется так называемый «снежный ком». Во-вторых, ДЭН проводится преимущественно в областных центрах Казахстана, где расположены ОГЦ СПИД и большинство НПО. В областных центрах профилактическая работа проводится более интенсивно, чем в малых городах и, тем более, в сельской местности, то есть охват ПИН профилактическими вмешательствами в областных центрах не может быть экстраполирован на республику в целом. Два показателя - прямой и систематический охват – основаны на отчетных данных ОГЦ СПИД и НПО, а также быстрой оценке ситуации, которая обеспечивает знаменатель для вычисления этих индикаторов. Очевидно, что разовое получение профилактических услуг не способно оказать значительного профилактического воздействия. С другой стороны, не все ПИН нуждаются в регулярном получении профилактических услуг. Поэтому для оценки охвата ПИН профилактическими программами можно выбрать среднее между двумя этими показателями. В 2007 году среднее значение прямого и систематического охватов составило 25%.

Таким образом, целевого значения индикатора (60%) достичь не удалось. Одной из мер по повышению данного показателя может стать географическое расширение ареала деятельности НПО и ОГЦ СПИД по профилактике ВИЧ среди ПИН.

К сожалению, пока нет надежных данных о потребностях ПИН в профилактических услугах. Исследование, проведенное СПИД Фондом Восток-Запад среди ПИН в Алматы и Алматинской области в 2008 году (265 ПИН), показало, что в профилактических услугах нуждались только 54% обследованных ПИН. То есть достижение 60% охвата профилактическими мероприятиями невозможно из-за отсутствия потребности в таких услугах.

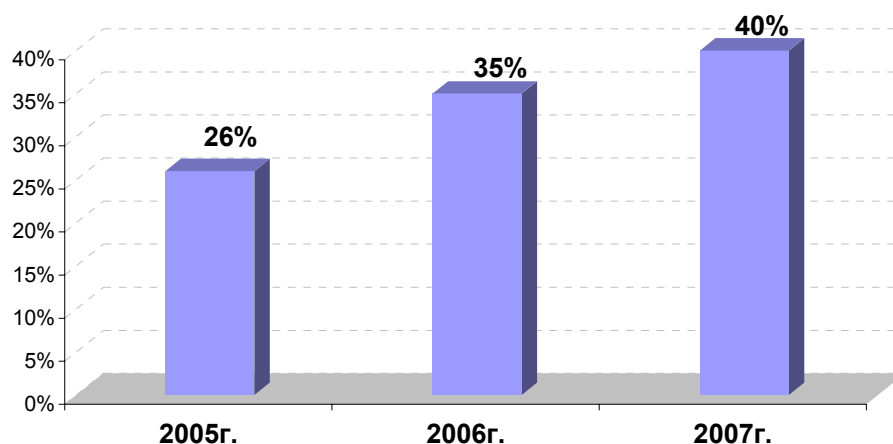
Таким образом, целевое значение индикатора (60%) с учетом принятого определения охвата проектом Гранта было достигнуто.

Процент ПИН, использующих только стерильные шприцы, иглы и растворы наркотиков

Процент ПИН, использующих только стерильные шприцы, иглы и растворы наркотиков за последние три месяца, в последний год реализации Гранта должен достигнуть 45%. В анкете ДЭН среди ПИН вместо трех месяцев изучается инъекционное поведение за один

месяц. Динамика данного показателя является положительной и позволяет утверждать, что в 2008 году целевое значение индикатора будет достигнуто.

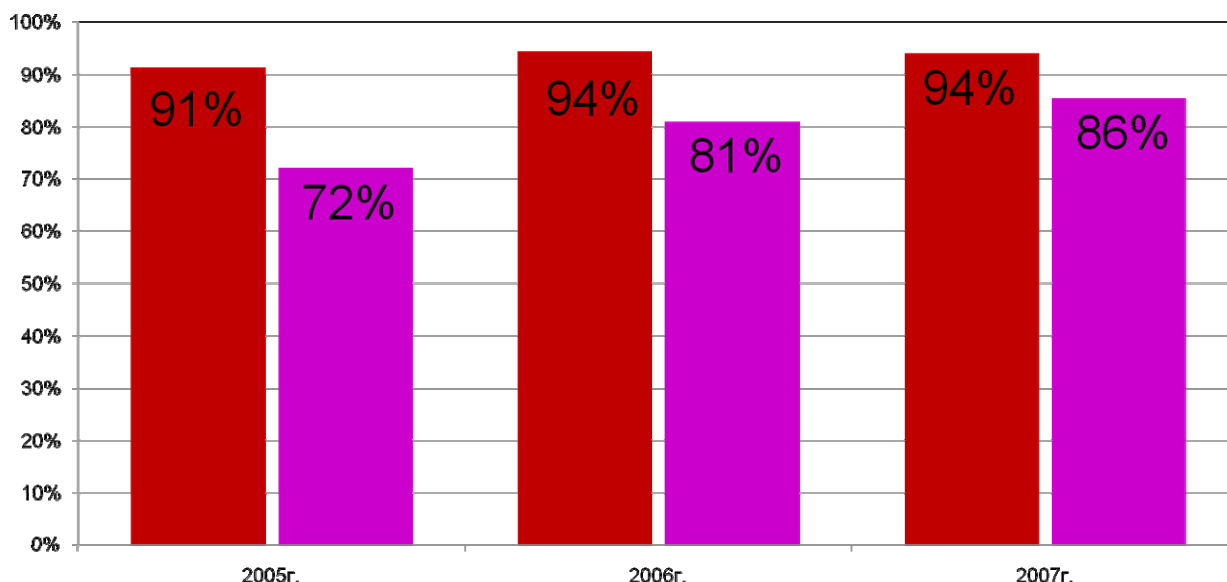
Рисунок 2. Доля ПИН, не использовавших общий инструментарий за последний месяц (ДЭН, 2005-2007гг.)



Процент РС, всегда использовавших презервативы с непостоянными партнерами в течение последнего месяца

Данный показатель должен достигнуть 95% в 2008 году. Вместо него используется показатель с другой формулировкой: использование презервативов во время полового контакта с последним коммерческим партнером. В 2007 году, по данным ДЭН, этот показатель достиг 94%. Положительная динамика свидетельствует в пользу того, что целевое значение показателя будет достигнуто в 2008 году.

Рисунок 3. Использование презервативов РС при последней половой связи с коммерческим партнером (ДЭН, 2005-2007гг.)



- Использовали презерватив при последнем половом контакте с коммерческим партнером
- Имели с собой презерватив

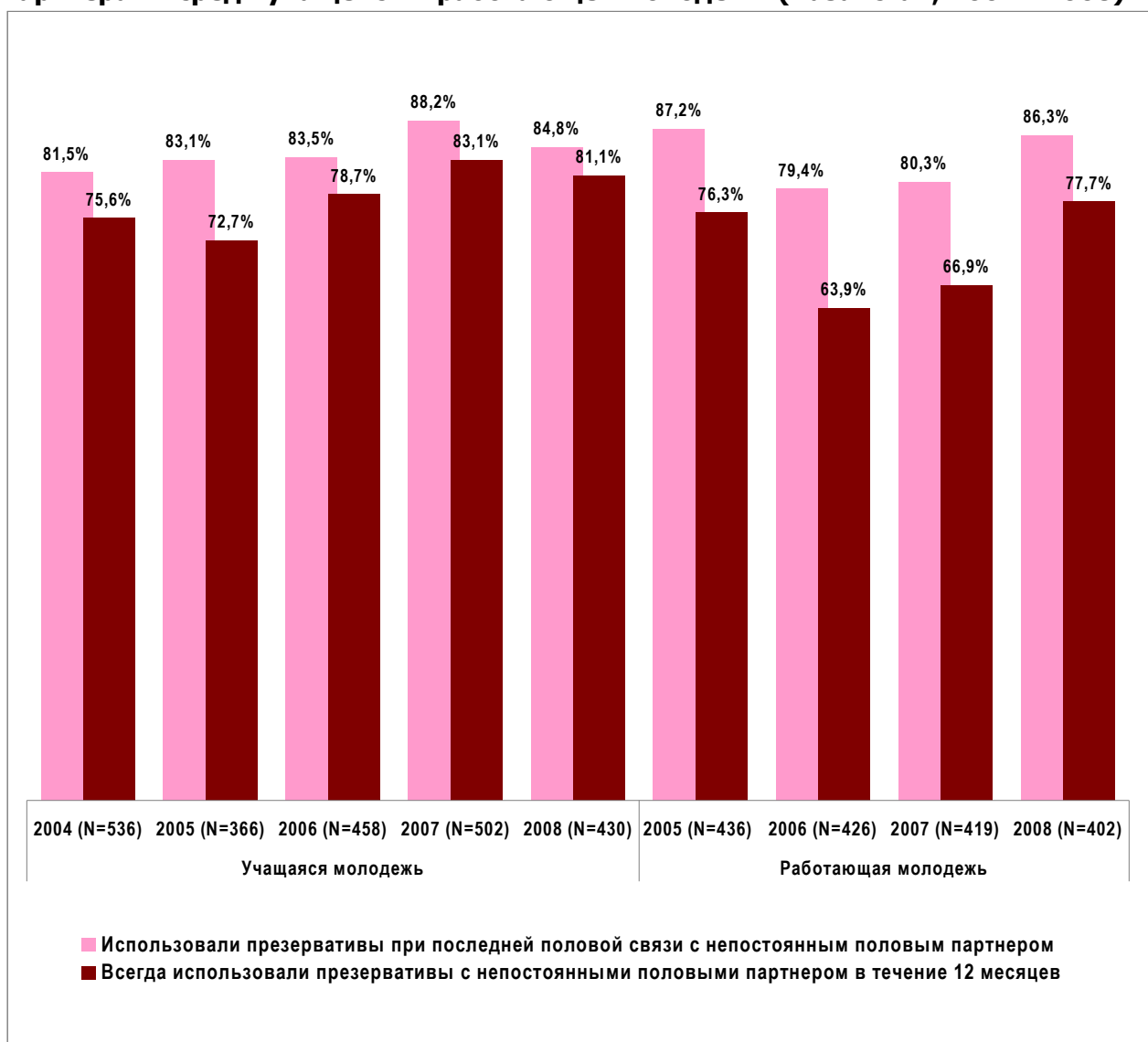
Процент МСМ всегда использовавших презервативы с непостоянными партнерами в течение последнего месяца

Вместо последнего месяца измеряется использование презервативов при последней половой связи. Доля МСМ, использовавших презервативы во время последней половой связи с непостоянными партнерами, по результатам ДЭН составила 86%. Целевое значение индикатора в 2008 году – 95%. Текущее значение близко к целевому, однако пока не достигло его.

Процент молодежи 15-24 лет, всегда использовавшей презервативы с непостоянными партнерами в течение последнего месяца

Целевое значение показателя в 2008 году равно 95%. Результаты социологических исследований, проведенных среди учащейся и работающей молодежи в возрасте 15-24 года, показывают постепенное увеличение этого показателя. В 2008 году он составил 79% среди учащейся и 78% среди работающей молодежи. Этот показатель не достиг целевого значения.

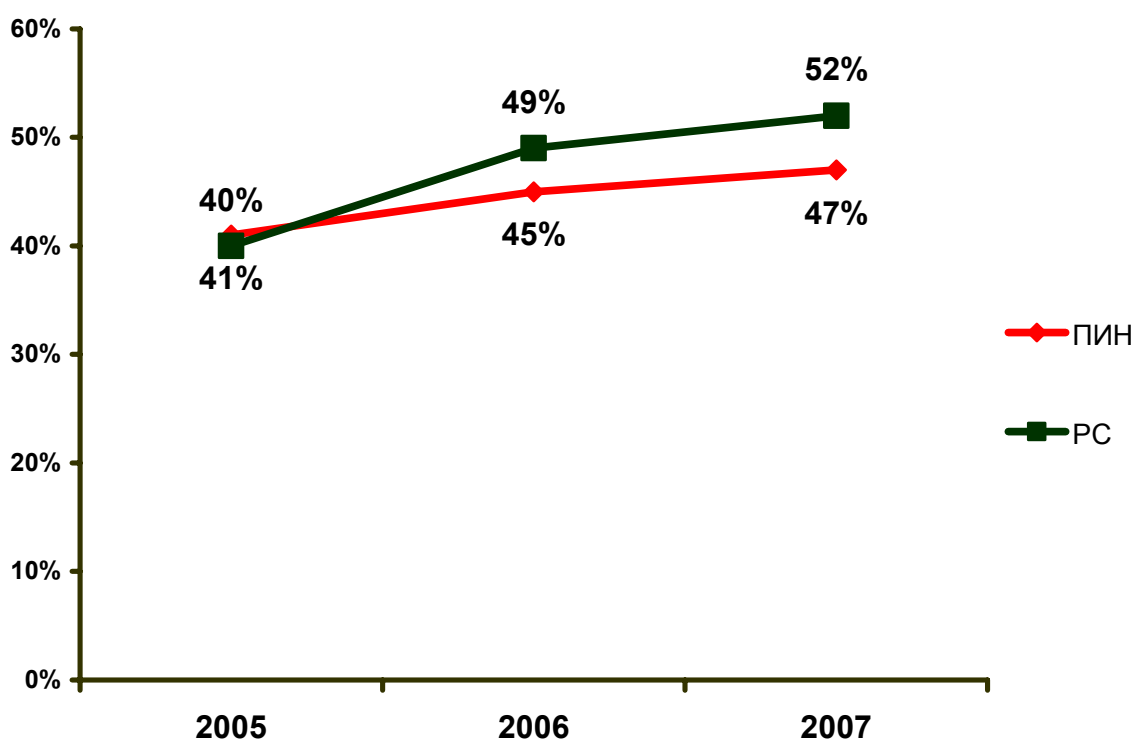
Рисунок 4. Уровень использования презервативов с непостоянными половыми партнерами среди учащейся и работающей молодежи (Казахстан, 2004 - 2008)



Процент представителей целевых групп, получивших качественное лечение ИППП на приемлемых условиях, от общего числа направленных

В 2008 году значение показателя должно было достичь 95%. Но данный показатель не отражает доступность качественной диагностики и лечения ИППП, поскольку знаменателем является число представителей уязвимых групп, уже обратившихся за помощью по поводу ИППП. Как показывает мировой опыт, кроме предоставления качественной медицинской помощи при ИППП, большое значение имеет поведение представителей целевых групп при наличии симптомов ИППП, то есть желание получения этой медицинской помощи. Данные ДЭН демонстрируют последовательное увеличение обращаемости за медицинской помощью при наличии симптомов ИППП у ПИН и РС. В 2007 году обратились за медицинской помощью 52% РС и 47% ПИН, у которых были симптомы ИППП в течение отчетного периода.

Рисунок 5. Доля представителей целевых групп (ПИН, РС), обратившихся за медицинской помощью при наличии симптомов ИППП (ДЭН, 2005-2007гг.)



Из-за того, что предложенный в заявке Гранта индикатор не отражает доступность и получение качественной диагностики и лечения ИППП, вывод о достижении его целевого значения сделать нельзя. При этом следует отметить положительную динамику обращаемости представителей целевых групп за медицинской помощью при наличии симптомов ИППП.

Количество клиницистов, хорошо обученных стандартизированному лечению и последующей деятельности с людьми, живущими со СПИД

В соответствии с Заявкой Гранта к концу 2008 года должны были пройти обучение 140 медицинских специалистов, обеспечивающих лечение и уход больных СПИДом. Всего

кумулятивно прошли обучение 266 специалистов, в том числе в 2004 году проведено 6 семинаров по внедрению национальных стандартов лечения ВИЧ/СПИДа для врачей государственных медицинских лечебных организаций и представителей департаментов здравоохранения (обучено 125 специалистов), в 2006 году – 6 семинаров (обучено 126 специалистов). В 2005 г. в целях более углубленного изучения вопросов предоставления лечения и ухода больным СПИДом и обмена опытом прошли двухэтапное обучение в г. Киеве (Украина) и г. Павлодаре (Казахстан) 15 специалистов из Казахстана, ответственных за организацию и предоставление АРТ. Констатируя достижение целевого значения этого индикатора, необходимо обратить внимание на два обстоятельства. Во-первых, нет данных о качестве обучения специалистов, которое выражается в виде изменения уровня знаний и/или применения полученных знаний и навыков на практике. Во-вторых, нет информации о том, проходили ли обучение в разные годы одни и те же лица или каждым образовательным мероприятием были охвачены специалисты, не проходившие до этого обучение за счет средств Гранта. В первом случае реальное количество обученных специалистов может быть значительно меньше 266.

Количество людей на высоко активной антиретровирусной терапии

В конце 2007 года охват ЛЖВ АРТ составил 452 человека при плановом значении 450 человек. То есть целевое значение индикатора было достигнуто. В то же время он не отражает такие важные аспекты АРТ как доступность и эффективность. Охват противовирусным лечением, который определяется как отношение людей, получающих АРТ к оценочной численности ЛЖВ, нуждающихся в ней, в 2007 году был равен 61%. Процент ВИЧ-инфицированных взрослых и детей, которые, по имеющейся информации, продолжают получать антиретровирусное лечение спустя 12 месяцев после его начала, в 2007 году составил 68,1% (Национальный доклад Республики Казахстан «О ходе работы для ССГА ООН за 2006-2007 годы»). Низкий охват лечением обусловлен тем, что эпидемия ВИЧ в Казахстане распространяется преимущественно среди ПИН. Они менее привержены противовирусному лечению. Одним из препятствий было отсутствие заместительной терапии. На данный момент пилотный проект по внедрению заместительной терапии для ЛЖВ-ПИН запущен в Карагандинской и Павлодарской областях.

Таким образом, из 8 индикаторов охвата и результатов Гранта целевых значений достигли пять индикаторов, два индикатора близки целевым значениям, один индикатор (охват ПИН профилактическими программами) не достигнут, Один индикатор (процент представителей целевых групп, получивших качественное лечение ИППП на приемлемых условиях, от общего числа направленных) не отражает доступность и качество медицинской помощи по поводу ИППП, и поэтому не оценивался.

Оценка программной деятельности, финансируемой Грантом

Собственная оценка Основным Получателем Гранта исполнения проекта

Группа реализации проекта Гранта по итогам каждого года представляла отчет о ходе реализации Гранта. В этих отчетах в письменной и табличной формах представлены основные итоги программной деятельности, финансируемой за счет Гранта, за год. Важной частью отчета являются разделы, где изложены проблемы, то есть направления программной или организационной деятельности, по которым не достигнуты запланированные результаты.

Далее приведены указанные проблемы по годам.

2004 год

1. Отсутствие координирующей роли СКК.
2. Не начата антиретровирусная терапия из-за замедленной процедуры государственной регистрации генерических антиретровирусных препаратов.
3. До сих пор не решен вопрос о проведении заместительной терапии метадонном
4. Поставка презервативов из средств гранта не была произведена в запланированные сроки.
5. Труднодоступность группы МСМ.

2005 год

1. Отсутствие плана предотвращения конфликта интересов при вынесении решений членами Странового Координационного Механизма, являющимися представителями одного сектора
2. Проблемы с внедрением метадоновой терапии для ПИН
3. Задержка с получением второй выплаты на закупку товаров мед.назначения и лекарств
4. Перевод денежных средств, таможенная очистка, возврат НДС

2006 год

Не реализована деятельность «Введение, а затем и распространение использования заместительной терапии»

2007 год

Не реализована деятельность «Введение, а затем и распространение использования заместительной терапии»

Количество проблем последовательно, год за годом, уменьшалось. Единственная нерешенная проблема – внедрение заместительной терапии – была частично решена в этом году, когда был запущен пилотный проект заместительной терапии метадонном в Карагандинской и Павлодарской областях.

Положительная динамика соблюдения требований Гранта нашла свое отражение в уровне исполнения программных индикаторов. Если в 2004 году он составил 73,3%, то в 2007 году – 92,3%.

Таблица 3. Выполнение программных индикаторов Гранта в 2004-2007 годах

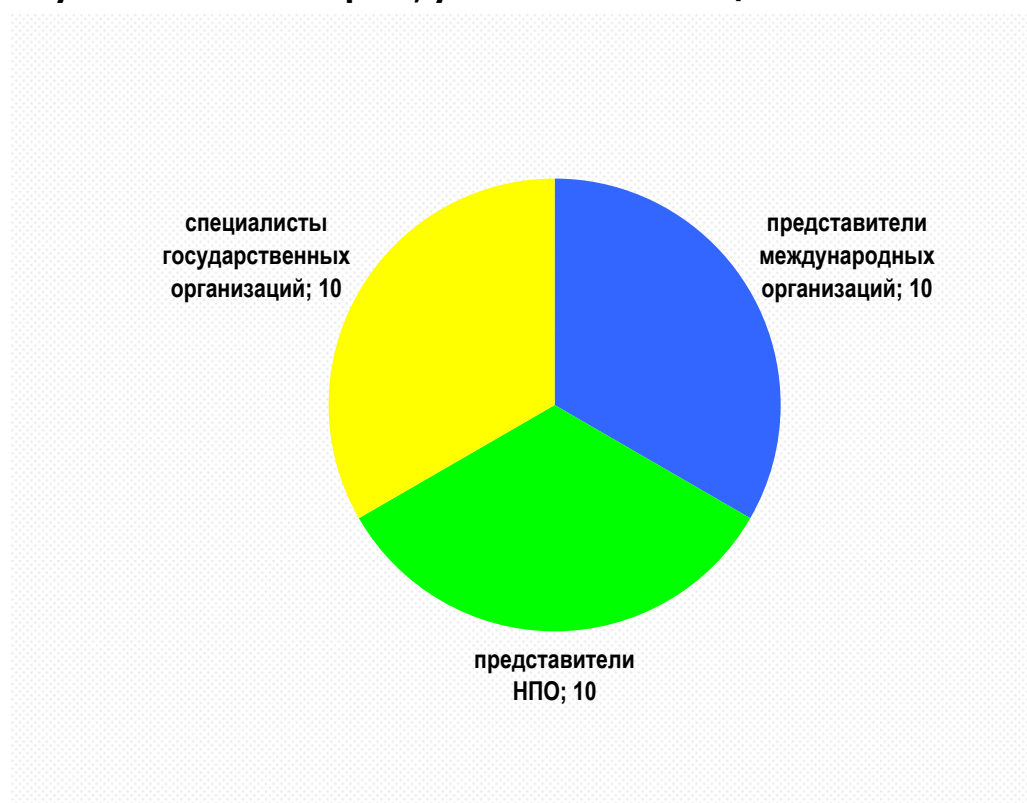
| | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 |
|---|------|------|------|------|
| Количество программных индикаторов | 15 | 18 | 25 | 13 |
| Количество программных индикаторов, исполнение которых выше 90% | 11 | 14 | 21 | 12 |
| Количество программных индикаторов, исполнение которых ниже 90% | 4 | 4 | 4 | 1 |
| % исполнения программных индикаторов | 73,3 | 77,8 | 84,0 | 92,3 |

Основной Получатель Гранта также каждый год давал собственную обобщенную оценку исполнения проекта Гранта. В течение четырех лет выполнение проекта Гранта ежегодно оценивалось «хорошо».

Экспертная количественная оценка программной деятельности, финансируемой Грантом

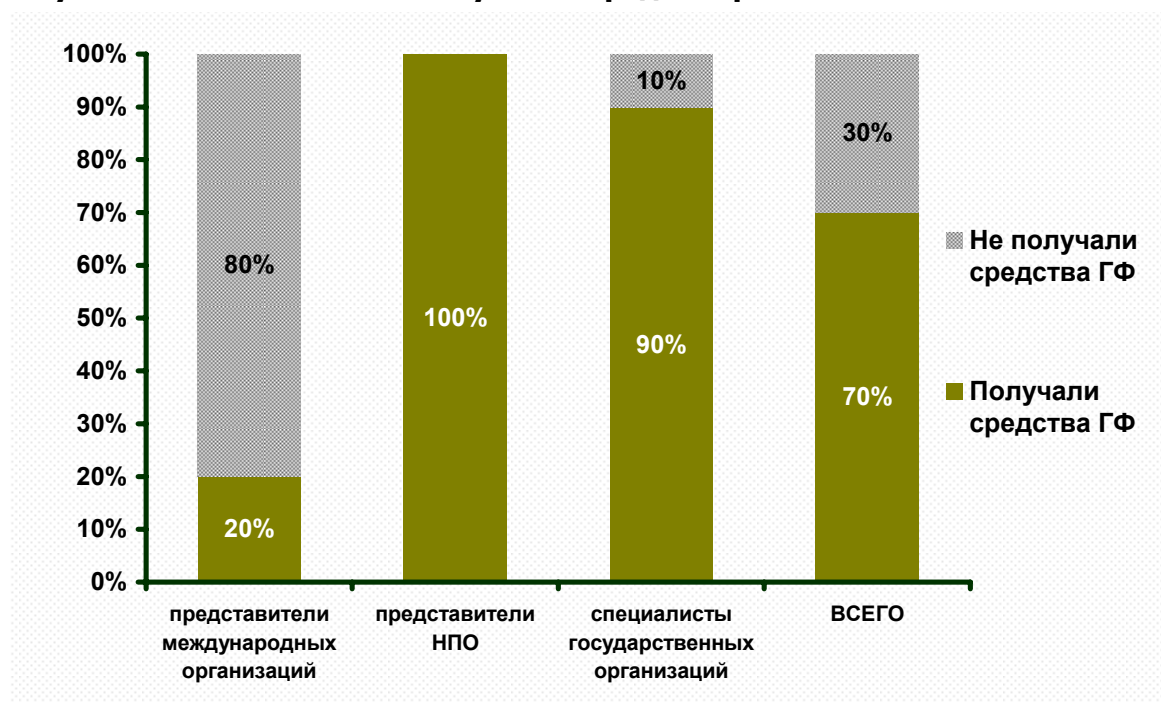
Внешняя оценка программной деятельности проводилась 30 экспертами, представляющими международные, неправительственные и государственные организации.

Рисунок 6. Типы экспертов, участвовавших в оценке



Две трети из них имели опыт получения средств Гранта, то есть их оценка была основана на опыте взаимодействия с Грантом. В то же время 30% экспертов не были связаны финансовыми отношениями с Грантом, поэтому их оценка не зависела от субъективного опыта взаимодействия. Анализ результатов показал, что наличие либо отсутствие опыта получения средств Гранта не повлиял на оценку, поэтому в дальнейшем при изложении результатов оценки этот фактор учитываться не будет.

Рисунок 7. Наличие опыта получения средств Гранта



Программная деятельность в основном оценивалась по 12 направлениям, изложенным в заявке Гранта.

Цель 1. Предотвращение ВИЧ/СПИДа среди уязвимых групп населения:

Подцель 1.А. «Снижение уязвимости и поведенческого риска потребителей инъекционных наркотиков (ПИН), работников секса (РС) и мужчин, имеющих сексуальные отношения с мужчинами (МСМ)»;

Деятельность 1-1А-1 «Создание благоприятной законодательной и социальной политической среды».

Деятельность 1-1А-2 «Повышение знаний и осведомленности профессионалов и представителей неправительственных организаций».

Деятельность 1-1А-3 «Предоставление соответствующего образования и информации о ВИЧ/СПИДе для представителей уязвимых групп».

Деятельность 1-1А-4 «Предоставление соответствующих средств личной защиты для представителей уязвимых групп – презервативов, программ по обмену шприцев и дезсредств».

Деятельность 1-1А-5 «Улучшение доступности и приемлемости лечения ИППП».

Деятельность 1-1А-6 «Введение, а затем и распространение использования заместительной терапии».

Деятельность 1-1А-7 «Усиление способности оценки государственного медицинского обслуживания».

Подцель 1.В. «Обеспечение молодежи знаниями и пониманием для улучшения ее здорового поведения».

Деятельность 1-1В-1 «Внедрение темы профилактики ВИЧ/СПИДа/ИППП и наркомании в основные учебные планы всех образовательных учреждений».

Деятельность 1-1В-2 «Обеспечение соответствующего образования и информации по вопросам ВИЧ/СПИДа/ИППП для молодежи».

Цель 2. Обеспечение лечения, ухода и психосоциальной поддержки для людей с ВИЧ.

Деятельность 2-1 «Создание благоприятной окружающей среды, устранение дискриминации и сегрегации против людей с ВИЧ».

Деятельность 2-2 «Разработка стандартизованного клинического лечения людей с ВИЧ».

Деятельность 2-3 «Обеспечение ВИЧ-инфицированных лиц антиретровирусной терапией».

Одно направление деятельности, а именно Деятельность 1-1А-7 «Усиление способности оценки государственного медицинского обслуживания», была исключена из оценки после консультаций с Заказчиком вследствие ее специфичности. Некоторые направления деятельности были разбиты на несколько направлений с тем, чтобы получить конкретные оценки. Так, Деятельность 1-1А-4 «Предоставление соответствующих средств личной защиты для представителей уязвимых групп – презервативов, программ по обмену шприцев и дезсредств» была разделена на:

- Предоставление соответствующих средств личной защиты для ПИН – программ по обмену шприцев и предоставлению дезинфицирующих средств.
- Предоставление соответствующих средств личной защиты для РС – презервативов.

Аналогично, Деятельность 1-1А-5 «Улучшение доступности и приемлемости лечения ИППП» подразделена на:

- Улучшение доступности и приемлемости лечения ИППП для уязвимых групп населения (РС, ПИН, МСМ)
- Улучшение доступности и приемлемости лечения ИППП для молодежи

Эксперты оценивали успешность реализации проекта Гранта по всем направлениям по четырехбалльной шкале: «успешно», «скорее успешно, чем неуспешно», «скорее неуспешно, чем успешно», «неуспешно» (Рисунок 8). Направления деятельности по оценке успешности реализации можно разделить на три группы:

- считают успешными 50% экспертов и более;
- считают успешными или скорее успешными 50% экспертов и более;
- считают успешными или скорее успешными менее 50% экспертов.

В первую группу (успешные) вошли следующие направления:

- Предоставление соответствующих средств личной защиты для ПИН – программ по обмену шприцев и предоставлению дезинфицирующих средств.
- Обеспечение ЛЖВ антиретровирусной терапией
- Улучшение доступности и приемлемости лечения ИППП для уязвимых групп населения (РС, ПИН, МСМ)
- Предоставление соответствующих средств личной защиты для РС – презервативов.

Вторая группа (скорее успешные) включает большинство направлений:

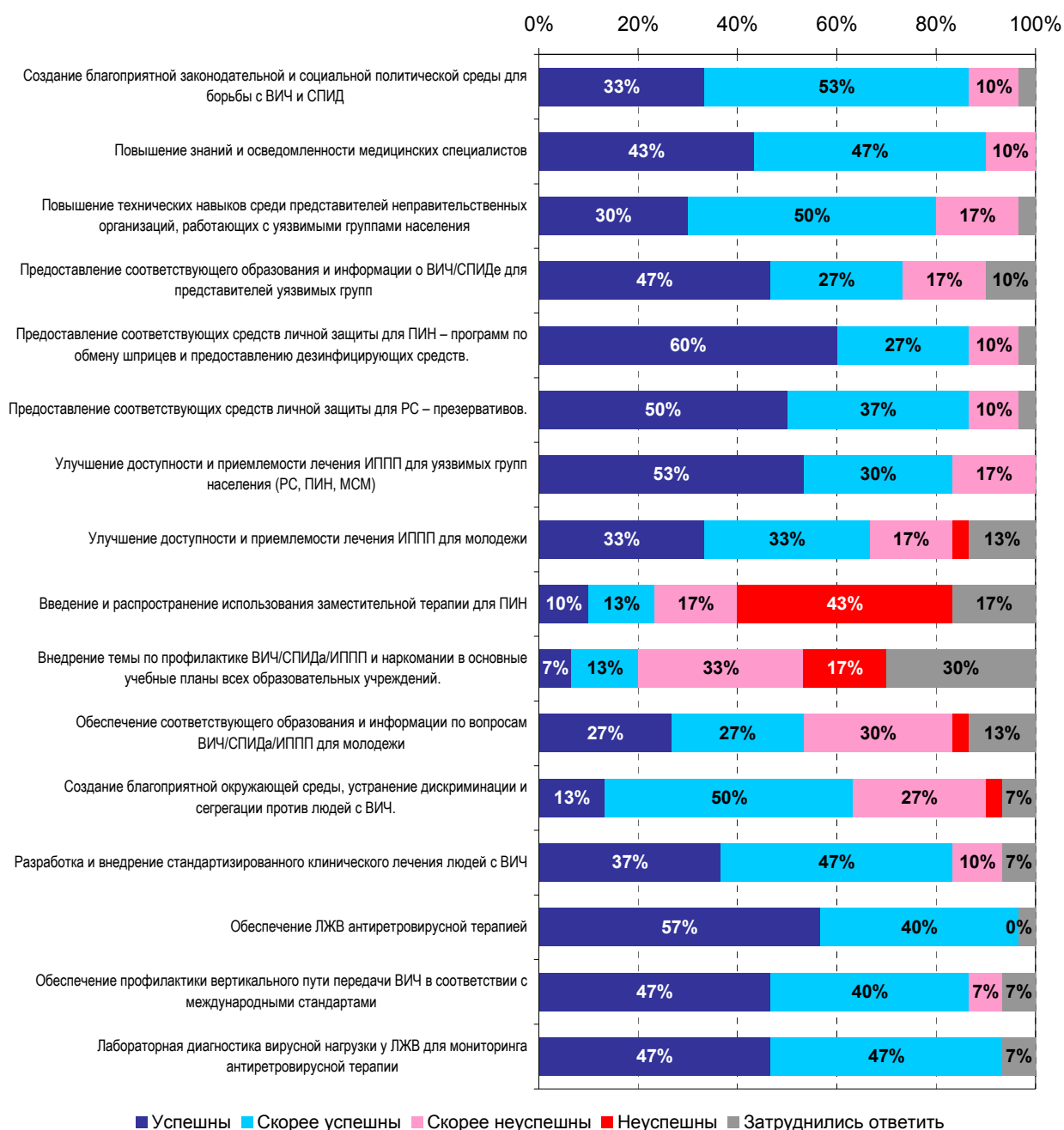
- Создание благоприятной законодательной и социальной политической среды для борьбы с ВИЧ и СПИД
- Повышение знаний и осведомленности медицинских специалистов
- Повышение технических навыков среди представителей неправительственных организаций, работающих с уязвимыми группами населения
- Предоставление соответствующего образования и информации о ВИЧ/СПИДе для представителей уязвимых групп
- Улучшение доступности и приемлемости лечения ИППП для молодежи
- Обеспечение соответствующего образования и информации по вопросам ВИЧ/СПИДа/ИППП для молодежи
- Создание благоприятной окружающей среды, устранение дискриминации и сегрегации против людей с ВИЧ.
- Разработка и внедрение стандартизованного клинического лечения людей с ВИЧ

- Обеспечение профилактики вертикального пути передачи ВИЧ в соответствии с международными стандартами
- Лабораторная диагностика вирусной нагрузки у ЛЖВ для мониторинга антиретровирусной терапии

Скорее неуспешными эксперты считают:

- Введение и распространение использования заместительной терапии для ПИН
- Внедрение темы по профилактике ВИЧ/СПИДа/ИППП и наркомании в основные учебные планы всех образовательных учреждений.

Рисунок 8. Экспертная оценка успешности реализации Гранта по направлениям деятельности (N=30)



Приведенные оценки являются вполне логичными. Как успешные были оценены приоритетные направления деятельности, на которых было сфокусировано большинство ресурсов Гранта и которые в основном обеспечивали положительное воздействие Гранта, заключающееся в удержании эпидемии на концентрированной стадии и предоставлении помощи ЛЖВ. Скорее неуспешную оценку получили направления деятельности, где условием успешности была политическая поддержка немедицинского сектора – министерств образования, юстиции, внутренних дел. Опыт реализации Гранта показал, что добиться политической поддержки тем труднее, чем меньше вовлечена решающая сторона в мероприятия по борьбе со СПИДом. Учет данного обстоятельства позволит избежать в будущем взятия слишком оптимистичных обязательств.

При объединении направлений по целям и подцелям была получена обобщенная оценка их успешности. Так, деятельность по достижению двух целей оценена как скорее успешная. Направления, входящие в первую подцель первой цели, также оценены как скорее успешные, в отличие от второй подцели первой цели, где направления деятельности были оценены как скорее неуспешные.

Таблица 4. Экспертная оценка успешности реализации Гранта по направлениям деятельности, объединенным по целям и подцелям (N=30)

| | Успешны | Скорее успешны | Скорее не успешны | Не успешны | Затр. ответить |
|--|---------|----------------|-------------------|------------|----------------|
| 1. Предотвращение ВИЧ/СПИДа среди уязвимых групп населения (11 направлений) | 36% | 32% | 17% | 6% | 9% |
| 1.А. «Снижение уязвимости и поведенческого риска потребителей инъекционных наркотиков (ПИН), работников секса (РС) и мужчин, имеющих сексуальные отношения с мужчинами (МСМ)»; (9 направлений) | 40% | 35% | 14% | 5% | 6% |
| 1.В. «Обеспечение молодежи знаниями и пониманием для улучшения ее здорового поведения» (2 направления) | 17% | 20% | 32% | 10% | 22% |
| 2. Обеспечение лечения, ухода и психосоциальной поддержки для людей с ВИЧ (5 направлений) | 40% | 45% | 9% | 1% | 6% |

Эксперты также могли высказаться в свободной форме о результатах, достигнутых по каждому из направлений. Полная стенограмма их интервью, систематизированная по направлениям деятельности, приложена к данному отчету. Далее в краткой форме изложено основное содержание их высказываний по каждому направлению деятельности Гранта.

Экспертная качественная оценка программной деятельности, финансируемой Грантом

Создание благоприятной законодательной и социальной политической среды для борьбы со СПИДом

Было отмечено, что реализация Гранта позволила целенаправленно провести мероприятия по совершенствованию политической среды, в том числе встречи с парламентариями. В целом казахстанские законы и подзаконные акты не носят дискриминирующего характера по отношению к ЛЖВ и группам риска. В период реализации Гранта ГФ были внесены дополнения в «Закон о СПИДе», принята Национальная программа по противодействию эпидемии СПИДа в Республике Казахстан на 2006 – 2010 годы, несколько Приказов Министерства здравоохранения и других министерств, регламентировавших работу дружественных кабинетов, пилотное внедрение заместительной терапии метадонотерапией и т.д. Законодательно запрещена дискриминация по ВИЧ-статусу при приеме на работу, предоставлении социальной и медицинской помощи. Вместе с тем, в Уголовном Кодексе РК есть 116-я статья, которая касается преднамеренного заражения других лиц ВИЧ-инфекцией. При этом там же присутствует 115-я статья, где определены действия при преднамеренном нанесении ущерба здоровью человека путем заражения другими инфекциями (гепатиты и другие заболевания). Один из экспертов высказал мнение, что наличие особой статьи по ВИЧ-инфекции является одной из форм дискриминации. По его мнению следует исключить статью 116 и включить ВИЧ-инфекцию в статью 115. Также было отмечено, проект Гранта тесно переплетается с действующей Национальной Программой.

Повышение знаний и осведомленности профессионалов и представителей неправительственных организаций

Проведение обучающих семинаров и тренингов было одним из основных направлений деятельности Гранта. Их количество оценивается как большое («сотни», «тысячи»). Они касались различных аспектов ВИЧ и СПИД – профилактики, лечения, особенностей работы с уязвимыми группами, проводились во всех регионах Казахстана. Общее мнение экспертов – эти мероприятия способствовали повышению знаний профессионалов и представителей НПО. Именно привлечение средств Гранта позволило систематично и масштабно решать вопросы повышения квалификации специалистов, работающих в сфере СПИД. Одновременно с этим были высказаны следующие замечания. Некоторые тренинги были оторваны от практики: «Были семинары по приверженности, но самой программы по приверженности нет». Также не всех устраивала форма каскадных тренингов, когда обученные тренеры передают свои знания дальше. Отрицательной стороной каскадных тренингов является то, что подготовленные таким образом тренеры не всегда компетентны и имеют практический опыт применения передаваемых знаний. Отдельные эксперты считали, что оценке качества проведения обучающих мероприятий не было уделено должного внимания. В результате в настоящее время трудно оценить прогресс в знаниях и навыках, у людей, прошедших обучение.

Предоставление соответствующего образования и информации о ВИЧ/СПИДе для представителей уязвимых групп

Информирование представителей уязвимых групп преимущественно происходит путем распространения информационно-образовательных материалов. Тематика и целевая аудитория этих материалов разнообразна и в целом удовлетворяет потребностям в

получении информации. Количество этих материалов оценивается также как достаточное. Большинство информационно-образовательных материалов перед их размножением было протестировано на фокус-группах с привлечением целевой аудитории. Несколько реже в качестве методов предоставления образования и информации упоминалось образование методом «равный-равному», минисессии и другие обучающие мероприятия. Основная проблема, по мнению некоторых экспертов, заключается в предоставлении образования и информации как можно большему числу представителей уязвимых групп, что неразрывно связано с проблемой достижения необходимого охвата профилактическими вмешательствами.

Предоставление соответствующих средств личной защиты для представителей уязвимых групп – презервативов, программ по обмену шприцев и предоставлению дезинфицирующих средств

Отдельные эксперты считают основной заслугой Гранта обеспечение в необходимом количестве средств личной защиты для представителей уязвимых групп населения. Ассортимент, качество и количество шприцев, презервативов и дезинфицирующих средств в основном не вызывают нареканий. Отмечается, что этим аспектам поставок уделяется особое внимание – проводятся фокус-группы для определения необходимой спецификации продукции, в случае рекламаций сразу выясняется причина и предпринимаются необходимые меры. Несмотря на это, отдельными экспертами высказаны замечания в отношении качества презервативов. Централизованный закуп средств личной защиты, осуществляемый на средства Гранта, помимо положительной стороны, заключающейся в достижении приемлемой цены, имеет негативные моменты. На местах не везде есть условия для хранения большого количества этих средств, иногда поставки задерживаются, что приводит к нежелательным перерывам в предоставлении шприцев и презервативов. Также был поднят вопрос об утилизации использованных шприцев.

Улучшение доступности и приемлемости лечения ИППП

Создание дружественных кабинетов, внедрение синдромного лечения ИППП для представителей уязвимых групп населения воспринимается как еще одно достижение Гранта. В целом претензий к качеству и количеству медикаментов для дружественных кабинетов нет. Основная проблема, по мнению экспертов, заключается в том, что лечение ИППП не доступно для всех, нуждающихся в нем, поскольку дружественные кабинеты в основном обслуживают ПИН, РС и МСМ. Помимо этого, здесь также остро стоит проблема увеличения охвата услугами дружественных кабинетов представителей целевых групп.

Введение, а затем распространение использования заместительной терапии для ПИН

Введение заместительной терапии для ЛЖВ-ПИН эксперты оценили как большую заслугу Гранта. Было высказано мнение, что без Гранта это было бы невозможно. Вместе с тем, эксперты указывают на то, что число ЛЖВ-ПИН в пилотном проекте (50) далеко от запланированных 1500 ПИН на пятый год реализации Гранта. На данном этапе эксперты рекомендуют особое внимание уделить мониторингу и оценке пилотного проекта, сбору доказательств его эффективности. Было отмечено, что, несмотря на семилетний опыт реализации проектов заместительной терапии в Кыргызстане, не было представлено убедительных доказательств его эффективности, что негативно сказалось на продвижении этой деятельности.

Усиление способности оценки государственного медицинского обслуживания

Большинство экспертов затруднилось высказать свое мнение по этому направлению деятельности из-за путанности его формулировки. Лишь немногие эксперты поняли, что это направление относится к мониторингу и оценке деятельности по борьбе со СПИДом. В отношении мониторинга и оценки были высказаны пожелания о необходимости использования современных информационных технологий для хранения и обработки информации, создания баз данных, в том числе ЛЖВ, унификации учетно-отчетной документации, которое позволит обобщить данные разных проектов и вычленить вклад каждого проекта.

Внедрение темы по профилактике ВИЧ/СПИДа/ИППП и наркомании в основные учебные планы всех образовательных учреждений

В этом направлении деятельности значительных успехов достигнуто не было. В качестве объективной причины приводится позиция Министерства образования, которое не включило темы по профилактике ВИЧ и ИППП в основные планы из-за их перегруженности основных учебных планов. Вопросы ВИЧ и СПИД освещались на факультативных уроках по валеологии, которая в настоящее время переименована в «Основы безопасной жизни». Причем вопросы профилактики ВИЧ и ИППП пока еще не вошли в этот новый предмет. Положительным моментом было названо издание за счет средств Гранта методических материалов для преподавателей.

Обеспечение соответствующего образования и информации по вопросам ВИЧ/СПИДа/ИППП для молодежи

Информирование молодежи по вопросам ВИЧ, СПИДа и ИППП проводится разными методами. Обучение этим темам в учебных заведениях было раскрыто в предыдущем разделе. Работа с молодежью носит менее системный характер по сравнению с группами риска (ПИН, РС, МСМ). Количество НПО, работающих в сфере СПИДа, где целевой группой является молодежь на порядок меньше числа НПО для групп риска. Вклад Гранта заключался в тиражировании информационно-образовательных материалов для молодежи, которые распространялись центрами ЗОЖ и департаментами образования. Молодежь являлась целевой группой информационно-образовательных кампаний, осуществляемых через средства массовых коммуникаций (телевизионные ролики, рекламные стенды и плакаты). Участники массовых акций, посвященных связанным со СПИДом событиям, преимущественно были также молодыми людьми.

Создание благоприятной окружающей среды, устранение дискриминации и сегрегации против людей с ВИЧ

Наличие проблемы стигмы и дискриминации ЛЖВ в Казахстане признается всеми экспертами. Проблема носит долгосрочный и глубокий характер. На нормативном уровне условий для проявления дискриминации практически нет. Стигма и дискриминация ЛЖВ основана на невежестве населения и недостатке толерантности в отношении отличающихся чем-то людей. Причем проявление дискриминации свойственно не только населению, но также медицинским специалистам. Основным способом снижения уровня стигмы и дискриминации является донесение полной и объективной информации по вопросам ВИЧ и СПИДа. Ключевую роль здесь должно играть и играет сообщество ЛЖВ. Актуальность проблемы стигмы и дискриминации ЛЖВ повысилась после вспышки ВИЧ среди детей в Южно-Казахстанской области. Население было напугано, потому что впервые возник столь масштабный пример, показывающий, что ВИЧ инфицируются не

только представители групп риска, но и обычные люди. Были выделены средства Гранта для решения этой проблемы. Есть свидетельства положительной динамики по этому вопросу.

Разработка стандартизированного клинического лечения людей с ВИЧ

Антиретровирусная терапия для ЛЖВ была впервые внедрена в Казахстане с приходом средств Гранта. Несмотря на наличие на тот момент протоколов АРТ, они были пересмотрены в соответствии с новыми рекомендациями ВОЗ, регистрацией и наличием антиретровирусных препаратов в стране. Ключевую роль в разработке клинических протоколов играют специалисты РЦ СПИД и Группы реализации проекта Гранта. Практические все эксперты положительно оценивают достигнутые результаты в этом направлении.

Обеспечение ВИЧ - инфицированных лиц антиретровирусной терапией

Медицинские аспекты антитретровирусного лечения практически не вызывают нареканий. Зарегистрирована и доступна большая линейка АРТ препаратов. Они предоставляются бесплатно при наличии показаний к лечению. Основная проблема заключается в низкой приверженности к лечению из-за принадлежности большинства нуждающихся в АРТ к ПИН. Необходимо эффективное взаимодействие медицинских организаций и НПО. Неправительственные организации слабо вовлечены в обеспечение приверженности. Эксперт, представляющий НПО, поднял также вопрос о цене закупаемых препаратов, которая в Казахстане выше, чем в соседних государствах Центральной Азии, из-за недостатка усилий по снижению закупочной цены на АРТ препараты.

Экспертная оценка управления проектом Гранта

Оценка важности требований к планированию и реализации Гранта

Эксперты оценили требования к планированию и реализации Гранта по степени их важности, чтобы Грант мог считаться успешным. Большинство экспертов считают важными все 17 требований. По степени важности их можно подразделить на особо важные и важные. Особо важные требования – это такие требования, которые более 80% экспертов считают очень важными. К особо важным требованиям эксперты отнесли эффективное распределение средств Гранта по направлениям деятельности, сбалансированный подход к финансированию профилактических мероприятий и мероприятий по лечению, уходу и поддержки, открытость информации о Гранте, партнерство при реализации Гранта между правительством и гражданским обществом, согласованность Гранта с Национальной Программой, качество процесса оценки предложений суб-реципиентов и эффективный мониторинг и оценка работы суб-реципиентов.

Таблица 5. Экспертная оценка степени важности разных требований к планированию и реализации Гранта (N=30)

| | Очень важно | Скорее важно, чем нет | Скорее не важно, чем важно | Совсем не важно |
|--|-------------|-----------------------|----------------------------|-----------------|
| Открытость информации о Гранте | 87% | 10% | 3% | 0% |
| Эффективное распределение средств Гранта по направлениям деятельности | 87% | 13% | 0% | 0% |
| Сбалансированный подход к финансированию профилактических мероприятий и мероприятий по лечению, уходу и поддержки | 87% | 13% | 0% | 0% |
| Партнерство при реализации Гранта между правительством и гражданским обществом | 87% | 10% | 3% | 0% |
| Согласованность Гранта с Национальной Программой | 80% | 20% | 0% | 0% |
| Согласованность требований Глобального Фонда по мониторингу с национальной системой мониторинга и оценки | 67% | 33% | 0% | 0% |
| Эффективность технической поддержки для подготовки предложений суб-реципиентов | 77% | 20% | 3% | 0% |
| Независимость процесса оценки предложений суб-реципиентов | 60% | 40% | 0% | 0% |
| Качество процесса оценки предложений суб-реципиентов | 80% | 20% | 0% | 0% |
| Эффективность технической поддержки работы суб-реципиентов | 60% | 40% | 0% | 0% |
| Эффективный мониторинг и оценка работы суб-реципиентов | 80% | 20% | 0% | 0% |
| Привлечение к принятию решений представителей сообществ людей, живущих с ВИЧ, уязвимых групп населения и членов их семей | 57% | 37% | 7% | 0% |
| Приоритеты в работе, нацеленные на наиболее уязвимые группы населения и группы с повышенным риском | 70% | 30% | 0% | 0% |
| Фокус на продолжении финансирования проектов, которые доказали свою эффективность | 70% | 30% | 0% | 0% |
| Усиление потенциала казахстанской системы здравоохранения | 73% | 27% | 0% | 0% |
| Доступность средств из гранта для ЛЖВ | 63% | 30% | 3% | 3% |
| Гибкость использования средств гранта | 77% | 20% | 3% | 0% |

Соблюдение требований к планированию и реализации Гранта

Большинство экспертов оценивают все требования как выполненные или скорее выполненные. Лишь два требования к Гранту – согласованность Гранта с Национальной Программой, приоритеты в работе, нацеленные на наиболее уязвимые группы населения и группы с повышенным риском – оценены большинством экспертов как полностью выполненные. Выполнение трех требований получили у экспертов самые низкие оценки: эффективность технической поддержки для подготовки предложений суб-реципиентов, независимость процесса оценки предложений суб-реципиентов, гибкость использования средств гранта.

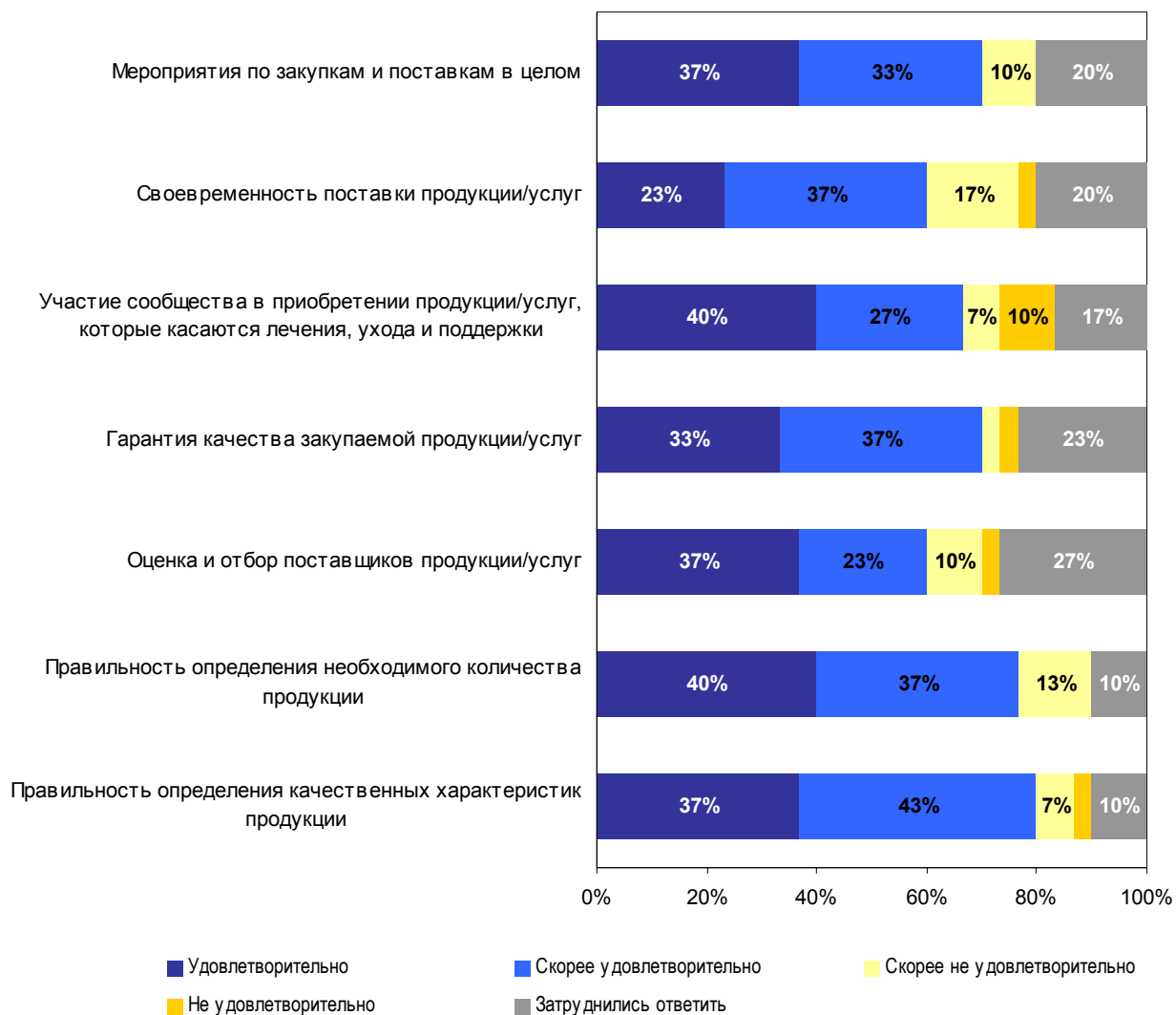
Таблица 6. Оценка степени выполнения требований при планировании и реализации Гранта

| | Полностью выполнены | Скорее выполнены | Скорее не выполнены | Совсем не выполнены |
|--|---------------------|------------------|---------------------|---------------------|
| Открытость информации о Гранте | 43% | 40% | 17% | 0% |
| Эффективное распределение средств Гранта по направлениям деятельности | 37% | 53% | 10% | 0% |
| Сбалансированный подход к финансированию профилактических мероприятий и мероприятий по лечению, уходу и поддержке | 40% | 50% | 7% | 3% |
| Партнерство при реализации Гранта между правительством и гражданским обществом | 37% | 53% | 10% | 0% |
| Согласованность Гранта с Национальной Программой | 60% | 37% | 3% | 0% |
| Согласованность требований Глобального Фонда по мониторингу с национальной системой мониторинга и оценки | 33% | 60% | 3% | 3% |
| Эффективность технической поддержки для подготовки предложений суб-реципиентов | 23% | 53% | 20% | 3% |
| Независимость процесса оценки предложений суб-реципиентов | 23% | 50% | 23% | 3% |
| Качество процесса оценки предложений суб-реципиентов | 30% | 53% | 17% | 0% |
| Эффективность технической поддержки работы суб-реципиентов | 33% | 47% | 17% | 3% |
| Эффективный мониторинг и оценка работы суб-реципиентов | 37% | 53% | 10% | 0% |
| Привлечение к принятию решений представителей сообществ людей, живущих с ВИЧ, уязвимых групп населения и членов их семей | 37% | 50% | 10% | 3% |
| Приоритеты в работе, нацеленные на наиболее уязвимые группы населения и группы с повышенным риском | 60% | 30% | 10% | 0% |
| Фокус на продолжении финансирования проектов, которые доказали свою эффективность | 37% | 50% | 13% | 0% |
| Усиление потенциала казахстанской системы здравоохранения | 30% | 57% | 10% | 3% |
| Доступность средств из гранта для ЛЖВ | 40% | 50% | 10% | 0% |
| Гибкость использования средств гранта | 23% | 47% | 27% | 3% |

Экспертная оценка работы Группы управления проектом Гранта

Важной частью работы Группы управления проектом Гранта являются закупки товаров и услуг. Практически все аспекты организации и проведения закупок оцениваются как удовлетворительные или скорее удовлетворительные. Лучше всего оценивается правильность определения необходимого количества закупаемой продукции/услуг, хуже всего – своевременность поставки продукции/услуг.

Рисунок 9. Экспертная оценка удовлетворительности различных аспектов мероприятий по закупкам и поставкам продукции и оборудования (фармацевтическая продукция, оборудование, шприцы, диагностические тесты, презервативы и т.п.)



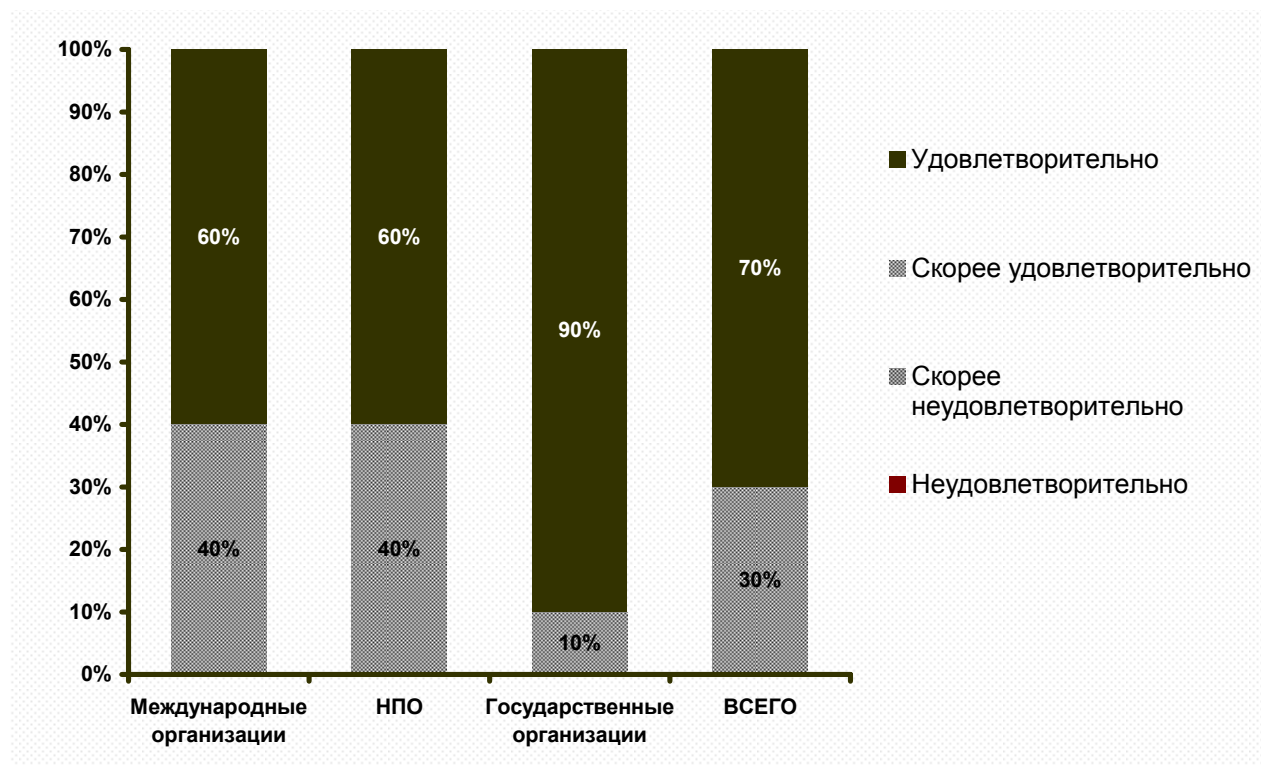
По большинству критериев работа Группы управления проектом получила удовлетворительные оценки. Наибольшие нарекания вызывает техническая поддержка суб-реципиентов.

Рисунок 10. Экспертная оценка качества работы Группы управления проектом Гранта по отдельным критериям (N=30)



Все эксперты дали положительную оценку общей работе Группы управления проектом: 70% оценили ее как удовлетворительную и 30% - как скорее удовлетворительную.

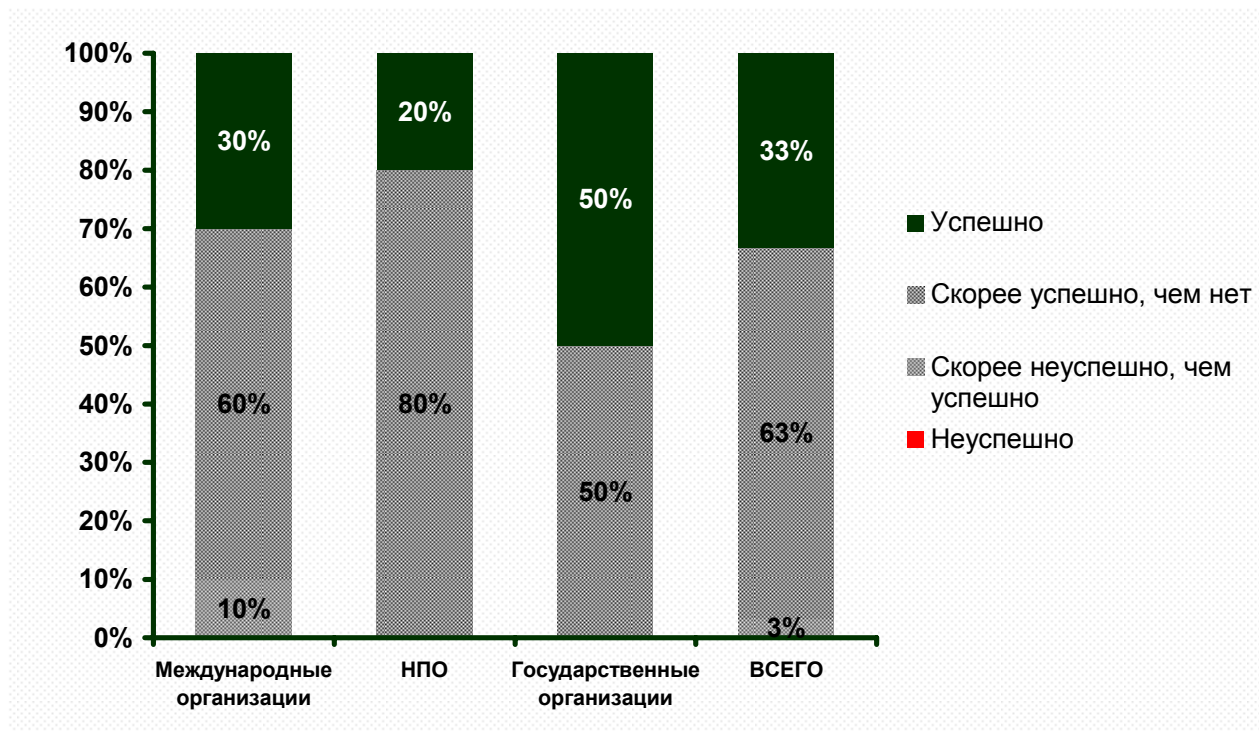
Рисунок 11. Экспертная оценка качества работы Группы управления проектом Гранта разными типами экспертов (N=30)



Общая экспертная оценка успешности Гранта

Треть экспертов оценили реализацию Гранта как успешную, 63% - как скорее успешную, чем неуспешную, один эксперт (3%) посчитал, что реализация Гранта скорее неуспешная, чем успешная. Такое распределение оценок характерно для всех типов экспертов, представляющих международные организации, НПО, государственные организации.

Рисунок 12. Экспертная оценка успешности реализации Гранта (N=30)



Выводы

1. Фактические значения распространенности ВИЧ среди ПИН, МСМ и РКС демонстрируют достижение намеченной цели Гранта.
2. Из 8 индикаторов охвата и результатов Гранта целевых значений достигли пять индикаторов, два индикатора близки целевым значениям, один индикатор (охват ПИН профилактическими программами) не достигнут, один индикатор не оценивался из-за неясной формулировки.
3. Уровень исполнения программных индикаторов последовательно рос с 73,3% в 2004 году до 92,3% в 2007 году.
4. Эксперты, представляющие международные, неправительственные и государственные организации из 12 направлений деятельности Гранта оценили как успешные три направления, скорее успешные – семь направлений, и скорее неуспешные – два направления. Как успешные были оценены
 - предоставление соответствующих средств личной защиты для ПИН и РС – программ по обмену шприцев и предоставлению дезинфицирующих средств, презервативов;
 - обеспечение ЛЖВ антиретровирусной терапией;
 - улучшение доступности и приемлемости лечения ИППП для уязвимых групп населения (РС, ПИН, МСМ).

Скорее неуспешными эксперты считают:

- введение и распространение использования заместительной терапии для ПИН;
- внедрение темы по профилактике ВИЧ/СПИДа/ИППП и наркомании в основные учебные планы всех образовательных учреждений.

Низкую оценку получили направления деятельности, где условием успешности была политическая поддержка немедицинского сектора – министерств образования, юстиции, внутренних дел.

5. Большинство экспертов оценивают все требования как выполненные или скорее выполненные. Два требования к Гранту – согласованность Гранта с Национальной Программой, приоритеты в работе, нацеленные на наиболее уязвимые группы населения и группы с повышенным риском – оценены большинством экспертов как полностью выполненные. Выполнение трех требований получили у экспертов самые низкие оценки: эффективность технической поддержки для подготовки предложений

суб-реципиентов, независимость процесса оценки предложений суб-реципиентов, гибкость использования средств гранта.

6. Эксперты оценили работу Группы управления проектом как удовлетворительную.
7. Эксперты оценили реализацию Гранта в целом как скорее успешную.

ПРИЛОЖЕНИЯ

АНКЕТА ЭКСПЕРТА

Уважаемый эксперт! В январе 2009 года зачивается реализация Гранта Глобального Фонда по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией, предоставленного Республике Казахстан в 2003 году для борьбы со СПИДом. Центр Изучения Общественного Мнения (ЦИОМ) проводит оценку результатов реализации данного Гранта. С этой целью мы собираем и обобщаем экспертные оценки, касающиеся различных аспектов реализации Гранта. Просим Вас принять участие в полуструктурированном интервью. Первая часть интервью состоит из закрытых вопросов, которые предполагают выбор ответов из заданного списка. Во второй части Вы можете высказать свое мнение в свободной форме. Оно будет записано на диктофон.

Тип эксперта

- 1 – представитель международной организации
- 2 – представитель неправительственной организации
- 3 – специалист государственной медицинской организации
- 4 – специалист другой государственной организации

Получали ли Вы или организация, которую Вы представляете, средства из данного Гранта?

- 1 – да
- 2 – нет

1. Оцените важность следующих требований для успешного выполнения Гранта Глобального Фонда (далее Гранта)?

| | Очень важно | Скорее важно, чем нет | Скорее не важно, чем важно | Совсем не важно |
|---|-------------|-----------------------|----------------------------|-----------------|
| Открытость информации о Гранте (направления деятельности, распределение средств, результаты деятельности и т.п.) | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Эффективное распределение средств Гранта по направлениям деятельности | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Сбалансированный подход к финансированию профилактических мероприятий и мероприятий по лечению, уходу и поддержки | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Партнерство при реализации Гранта между правительством и гражданским обществом | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Согласованность Гранта с Национальной Программой | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Согласованность требований Глобального Фонда по мониторингу с национальной системой мониторинга и оценки | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Эффективность технической поддержки для подготовки предложений суб-реципиентов | 1 | 2 | 3 | 4 |

| | Очень важно | Скорее важно, чем нет | Скорее не важно, чем важно | Совсем не важно |
|--|-------------|-----------------------|----------------------------|-----------------|
| Независимость процесса оценки предложений суб-реципиентов | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Качество процесса оценки предложений суб-реципиентов | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Эффективность технической поддержки работы суб-реципиентов | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Эффективный мониторинг и оценка работы суб-реципиентов | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Привлечение к принятию решений представителей сообществ людей, живущих с ВИЧ, уязвимых групп населения и членов их семей | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Приоритеты в работе, нацеленные на наиболее уязвимые группы населения и группы с повышенным риском | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Фокус на продолжении финансирования проектов, которые доказали свою эффективность | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Усиление потенциала казахстанской системы здравоохранения | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Доступность средства из гранта для ЛЖВ | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Гибкость использования средств гранта | 1 | 2 | 3 | 4 |

2. Оцените степень выполнения следующих требований при реализации Гранта?

| | Полностью выполнены | Скорее выполнены | Скорее не выполнены | Совсем не выполнены |
|---|---------------------|------------------|---------------------|---------------------|
| Открытость информации о Гранте (направления деятельности, распределение средств, результаты деятельности и т.п.) | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Эффективное распределение средств Гранта по направлениям деятельности | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Сбалансированный подход к финансированию профилактических мероприятий и мероприятий по лечению, уходу и поддержки | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Партнерство при реализации Гранта между правительством и гражданским обществом | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Согласованность Гранта с Национальной Программой | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Согласованность требований Глобального Фонда по мониторингу с национальной системой мониторинга и оценки | 1 | 2 | 3 | 4 |

| | Полностью выполнены | Скорее выполнены | Скорее не выполнены | Совсем не выполнены |
|--|---------------------|------------------|---------------------|---------------------|
| Эффективность технической поддержки для подготовки предложений суб-реципиентов | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Независимость процесса оценки предложений суб-реципиентов | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Качество процесса оценки предложений суб-реципиентов | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Эффективность технической поддержки работы суб-реципиентов | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Эффективный мониторинг и оценка работы суб-реципиентов | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Привлечение к принятию решений представителей сообществ людей, живущих с ВИЧ, уязвимых групп населения и членов их семей | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Приоритеты в работе, нацеленные на наиболее уязвимые группы населения и группы с повышенным риском | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Фокус на продолжении финансирования проектов, которые доказали свою эффективность | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Усиление потенциала казахстанской системы здравоохранения | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Доступность средства из гранта для ЛЖВ | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Гибкость использования средств гранта | 1 | 2 | 3 | 4 |

3. Как Вы оцениваете осуществленные по данному Гранту мероприятия по закупкам и поставкам продукции и оборудования (фармацевтическая продукция, оборудование, шприцы, диагностические тесты, презервативы и т.п.) по следующим характеристикам:

| | Удовлетворительно | Скорее удовлетворительно | Скорее не удовлетворительно | Не удовлетворительно | Затр. ответить |
|--|-------------------|--------------------------|-----------------------------|----------------------|----------------|
| Правильность определения качественных характеристик продукции | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Правильность определения необходимого количества продукции | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Оценка и отбор поставщиков продукции/услуг | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Гарантия качества закупаемой продукции/услуг | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Участие сообщества в приобретении продукции/услуг, которые касаются лечения, ухода и поддержки | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Своевременность поставки продукции/услуг | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Мероприятия по закупкам и поставкам в целом | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

4. Оцените успешность реализации Гранта по следующим направлениям деятельности

| | Успешны | Скорее успешны | Скорее не успешны | Не успешны | Затр. ответить |
|---|---------|----------------|-------------------|------------|----------------|
| Создание благоприятной законодательной и социальной политической среды для борьбы с ВИЧ и СПИД | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Повышение знаний и осведомленности медицинских специалистов | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Повышение технических навыков среди представителей неправительственных организаций, работающих с уязвимыми группами населения | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Предоставление соответствующего образования и информации о ВИЧ/СПИДе для представителей уязвимых групп | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Предоставление соответствующих средств личной защиты для ПИН – программ по обмену шприцев и предоставлению дезинфицирующих средств. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Предоставление соответствующих средств личной защиты для РС – презервативов. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Улучшение доступности и приемлемости лечения ИППП для уязвимых групп населения (РС, ПИН, МСМ) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Улучшение доступности и приемлемости лечения ИППП для молодежи | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Введение и распространение использования заместительной терапии для ПИН | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Внедрение темы по профилактике ВИЧ/СПИДа/ИППП и наркомании в основные учебные планы всех образовательных учреждений. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Обеспечение соответствующего образования и информации по вопросам ВИЧ/СПИДа/ИППП для молодежи | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Создание благоприятной окружающей среды, устранение дискриминации и сегрегации против людей с ВИЧ. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Разработка и внедрение стандартизированного клинического лечения людей с ВИЧ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Обеспечение ЛЖВ антиретровирусной терапией | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Обеспечение профилактики вертикального пути передачи ВИЧ в соответствии с международными стандартами | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Лабораторная диагностика вирусной нагрузки у ЛЖВ для мониторинга антиретровирусной терапии | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

5. Как Вы оцениваете успешность реализации Гранта в целом?

- 1 – успешно
- 2 – скорее успешно, чем нет
- 3 – скорее не успешно, чем успешно
- 4 – не успешно

6. Оцените, пожалуйста, качество работы Группы управления проектом Гранта по следующим критериям...

| | Удовлетворительно | Скорее удовлетворительно | Скорее не удовлетворительно | Не удовлетворительно | Затр. ответить |
|--|-------------------|--------------------------|-----------------------------|----------------------|----------------|
| Открытость информации | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Своевременность ответов на запросы | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Техническая поддержка суб-реципиентов | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Организация проведения тренингов, семинаров, конференций | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Мониторинг и оценка деятельности по Гранту | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Своевременность оплаты | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Работа в целом | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

7. Назовите, пожалуйста, основные результаты, достигнутые в ходе реализации Гранта по следующим направлениям? Объясните, пожалуйста, свою точку зрения.

(Интервьюер, включите диктофон на запись. Перечислите направления деятельности и получите разъяснения по каждому направлению)

1. Создание благоприятной законодательной и социальной политической среды
2. Повышение знаний и осведомленности профессионалов и представителей неправительственных организаций
3. Предоставление соответствующего образования и информации о ВИЧ/СПИДе для представителей уязвимых групп
4. Предоставление соответствующих средств личной защиты для представителей уязвимых групп – презервативов, программ по обмену шприцев и предоставлению дезинфицирующих средств.
5. Улучшение доступности и приемлемости лечения ИППП
6. Введение, а затем распространение использования заместительной терапии для ПИН
7. Усиление способности оценки государственного медицинского обслуживания
8. Внедрение темы по профилактике ВИЧ/СПИДа/ИППП и наркомании в основные учебные планы всех образовательных учреждений.
9. Обеспечение соответствующего образования и информации по вопросам ВИЧ/СПИДа/ИППП для молодежи

10. Создание благоприятной окружающей среды, устранение дискриминации и сегрегации против людей с ВИЧ.
11. Разработка стандартизированного клинического лечения людей с ВИЧ
12. Обеспечение ВИЧ -инфицированных лиц анти-ретровирусной терапией

8. Назовите, пожалуйста, что было не достигнуто из ожидаемых результатов реализации Гранта? Объясните, пожалуйста, свою точку зрения по каждому направлению деятельности.

(Интервьюер, включите диктофон на запись. Перечислите направления деятельности и получите разъяснения по каждому направлению)

1. Создание благоприятной законодательной и социальной политической среды
2. Повышение знаний и осведомленности профессионалов и представителей неправительственных организаций
3. Предоставление соответствующего образования и информации о ВИЧ/СПИДе для представителей уязвимых групп
4. Предоставление соответствующих средств личной защиты для представителей уязвимых групп – презервативов, программ по обмену шприцев и предоставлению дезинфицирующих средств.
5. Улучшение доступности и приемлемости лечения ИППП
6. Введение, а затем распространение использования заместительной терапии для ПИН
7. Усиление способности оценки государственного медицинского обслуживания
8. Внедрение темы по профилактике ВИЧ/СПИДа/ИППП и наркомании в основные учебные планы всех образовательных учреждений.
9. Обеспечение соответствующего образования и информации по вопросам ВИЧ/СПИДа/ИППП для молодежи
10. Создание благоприятной окружающей среды, устранение дискриминации и сегрегации против людей с ВИЧ.
11. Разработка стандартизированного клинического лечения людей с ВИЧ
12. Обеспечение ВИЧ -инфицированных лиц анти-ретровирусной терапией

9. Есть ли у Вас какие-либо другие замечания и комментарии о реализации Гранта? Если да, то расскажите о них.

(Интервьюер, включите диктофон на запись)

Расшифровка глубинных интервью с представителями международных организаций

Назовите, пожалуйста, основные результаты, достигнутые в ходе реализации Гранта по следующим направлениям? Объясните, пожалуйста, свою точку зрения.

Создание благоприятной законодательной и социальной политической среды

МО-1: На первый вопрос – я считаю, что эта цель достигнута, насколько я знаю, было организовано несколько мероприятий с парламентариями, на которых обсуждались законодательные вопросы и достигнута какая-то приверженность лиц высокого уровня к проблеме СПИДа.

МО-2: В целом Казахское законодательство не носит дискриминирующего характера по отношению к ЛЖВ и группам риска. Не одна из деятельств не является уголовно наказуемой. Уголовно наказуемо распространение, продажа наркотиков, а само потребление может наказываться в административном порядке, как и коммерческий секс. Была исключена статья закона об уголовном преследовании за гомосексуальную связь. Так же есть статья, говорящая о том, что любая дискриминация по статусу ВИЧ не допускается. Так же первые успехи достигнуты в создании заместительной терапии.

МО-3: В настоящее время действует закон о СПИД, который предусматривает направление профилактики среди уязвимых групп населения. В настоящее время законодательно признана возможность заместительной терапии, это в области законодательства, безусловно, шаг вперед. В настоящее время нет никакой дискриминации людей с ВИЧ, в том числе закон запрещает дискриминировать их при приеме на работу. Нет никаких оснований для людей с ВИЧ, чтобы они не посещали медицинские организации. Социальная, политическая среда создана очень хорошая. Я не знаю фактов дискриминации людей с ВИЧ по причине ВИЧ носительства, может по каким то другим причинам есть, ведь дискриминация себя ещё не изжила. Специфической причины нет дискриминации людей с ВИЧ. Мне представляется, что законодательная, социальная и политическая среда вполне благоприятная. Работают НПО, работают и НПО различных уязвимых групп населения, это и МСМ и секс работницы. Они имеют и веб-сайты и вообще нормально работают.

МО-4: Создание благоприятной законодательной, социальной и политической среды было одно из целей этого Гранта. На самом деле, как только Грант начал работать проводилось безумно большое количество мероприятий именно по работе с парламентариями, именно с людьми, которые ответственны за законодательную и политическую среду. Это проводилось в виде семинаров, встреч, тренингов, в виде дебатов. Какой был именно результат, который можно было бы пощупать, потрогать – не

знаю. Но я знаю, проводилась: есть такое иностранное слово – адвокация, я не знаю, как правильно его перевести на русский язык, может быть пропаганда, может быть донесение правильной информации именно до тех людей, которые принимают решение. Я думаю, в принципе благоприятная среда создана. В этих встречах участвовали не только сотрудники Глобального Фонда, но и представители НПО. На парламентских слушаниях выступал представитель НПО – Нурали Аманжолов, он представлял интересы ВИЧ позитивных и, в общем, какие-то изменения были сделаны. Думаю, что эта цель была достигнута.

МО-5: Я не уверена, что это заслуга Глобального Фонда. Что в рамках проекта Глобального Фонда что-то продвинулось в законодательной среде в сфере ВИЧ. Я думаю, они не были вовлечены настолько. Это делал РЦ СПИД, но они бы это делали и без Глобального Фонда.

МО-6: Закон о СПИД, который был принят в 1994 году, был изменен и дополнен в соответствии с международными стандартами. Многие пункты были усовершенствованы. Работа велась в совокупности, я не могу сказать, что это только Глобальный Фонд этим занимался. В большей степени, наверное, РЦ СПИД совместно с Министерством здравоохранения, как государственные учреждения, касающиеся вопросов именно законодательной базы. Здесь трудно разграничить Глобальный Фонд и РЦ СПИД, т.к. РЦ СПИД является основным реципиентом Г.Ф., наверное, это их совместная работа. В целом конечно можно сказать, что благоприятная среда создана по сравнению с 1994 годом. Этот приказ действовал 14 лет и сейчас он усовершенствован, другой вопрос насколько это всё выполняется на местах. А так в законе всё прописано. То, что смогли добиться многих вопросов на уровне Парламента, это тоже многое значит.

МО-7: Не могу сказать ничего, потому что за это время, на самом деле, не было создано ничего нового.

МО-10: В период реализации Гранта ГФ были внесены дополнения в «Закон о СПИДе», принята Национальная программа по противодействию эпидемии СПИДа в Республике Казахстан на 2006 – 2010 годы.

Повышение знаний и осведомленности профессионалов и представителей неправительственных организаций

МО-1: С профессионалами и представителями НПО проводятся огромная работа: огромное количество семинаров, отдельно для медицинских профессионалов, отдельно для НПО - может быть сто, может быть больше. Поэтому я думаю, всё это привело к тому, что их технический потенциал повысился.

МО-2: Я знаю, что одним из основных направлений деятельности этого Гранта были тренинги. Тренингов было очень много, о качестве их ничего

сказать не могу. Но я так думаю, большая работа в этом направлении проводилась.

МО-3: Я бы не хотел отвечать на этот вопрос, мне сложно сказать насколько повысилась их осведомленность. Мне бы хотелось посмотреть на результаты этого мониторинга, равно как и на результаты мониторинга исходных знаний профессионалов, так и в результате выполнения этого Гранта. В то же время мне бы хотелось знать, если изменения знаний произошло в ту или иную сторону, насколько это связано с реализацией этого Гранта. Я, к сожалению, не видел ни одного отчёта по данному вопросу, поэтому я сказать этого не могу, я этот вопрос пропущу.

МО-4: Это проводилось посредством обучения в виде семинаров, тренингов для тренеров, в виде информирования. Если говорить о количестве семинаров, то они уже, наверное, не исчисляются сотнями, а тысячами. Поскольку семинары проводились во всех регионах Казахстана. Проводились по всем группам населения, поскольку проект направлен на работу с ПИН, РКС, МСМ. Каждый семинар охватывал именно ту тему, на которую фокусируется проект. Думаю, что эта цель достигнута.

МО-5: Они организовывали большое количество тренингов, особенно, все, что касается клинического лечения для врачей, медиков. По лечению, по ведению больных с инфекцией. С НПО они работали, но, по крайней мере, я не увидела, чтобы деньги Глобального Фонда были конкретно потрачены на повышение знаний НПО. Проект вовлекал в процесс своей работы, но не занимался особо повышением их потенциала.

МО-6: В этом направлении мы тесно сотрудничаем с Г.Ф., особенно в вопросах повышения знаний профессионалов, в частности тренинги по АРВ терапии. Целый ряд тренингов был проведен в прошлом году. Предварительно были проведены мониторинговые визиты в те области, где АРВ терапия с 2005 года, чтобы понять, что же происходит в течение этих лет, что сделано, какова приверженность, сколько получают и т.д. Это проводилось совместно с Г.Ф.. После этого были проведены тренинги, 4 из них были межрегиональные, куда приглашались не только сотрудники Центров СПИД, туберкулёзных диспансеров, наркологических служб, но и представители НПО, волонтеры. И на следующий раунд были заложены продолжение этой деятельности.

МО-7: Здесь достигнуты какие-то результаты. Проводились тренинги, информационные семинары. Не скажу, что в ходе реализации второго раунда Г.Ф. произошла революция в стране. По каким-то направлениям был достигнут успех, но чтобы всех просветили и все обо всем знают, это нет. Люди перестали заражаться или пользоваться презервативами благодаря Г.Ф. - конечно же, нет. Работа в этом направлении велась и ведётся успешно. Здесь да, всё хорошо.

МО-8: В рамках реализации гранта ГФ была проведена серия семинаров как для сотрудников СПИД центров, так и для НПО.

МО-9: Да, на семинарах, которые проводятся регулярно, как для представителей НПО, так и для врачей.

МО-10: Проводились образовательные тренинги для специалистов и представителей направительственного сектора по различным темам. На ежемесячной основе предоставляется информация об эпидемиологической ситуации в Республике.

Предоставление соответствующего образования и информации о ВИЧ/СПИДе для представителей уязвимых групп

МО-1: Тоже с ними работают, проводят с ними и фокус-группы и вовлекают их в процесс обсуждения и принятия решения и в процесс принятия решения, например о том, какого рода иглы нужны наркопотребителям со стажем и т.д. Огромное количество брошюр, буклетов выпускается и соответственно распространяется среди представителей уязвимых групп.

МО-2: Информационно-образовательные материалы делались, качество вроде приемлемое. В качестве информационно-образовательных материалов информация предоставлялась. Может быть, не достаточно было других методик - более продвинутых. Не просто раздал брошюры: вот почитай её, пожалуйста. А вполне возможно существуют другие продвинутые методы информирования, мне кажется, вот как раз они не достаточно были представлены в Казахстане.

МО-3: Информация предоставляется, образование предоставляется это факт. Эти результаты есть. Правда изменилось ли поведение, и усвоили ли они эту информацию, вопрос об этом умалчивает. Вот если речь идёт об усвояемости информации, как в предыдущем вопросе, то не знаю, а предоставление есть. Да, есть брошюры.

МО-4: Насколько, я знаю, это делается через пункты доверия и через аутрич работников. В стране есть более 200 пунктов доверия. Естественно есть претензии к их работе, претензии обоснованные. Многие пункты доверия открыты при поликлиниках, может быть не всегда в этих пунктах удобный рабочий день, может быть, не всегда есть медсестра, которая встречает человека, который пришел получить ту или иную консультацию, есть определённые замечания. Во всяком случае, то количество пунктов доверия, которое было запланировано, они открыты. Если пункты доверия не работают профессионально, то у нас есть так называемые аутрич работники, которые работают в НПО. Они должны ходить в массы, в народ. Т.е. если он идет к ПИН, то он должен принести ему чистый шприц, брошюрку или рассказать на словах о путях передачи инфекций, как их избежать. Данная цель то же достигается, естественно, говорить о том, что она уже достигнута невозможно, поскольку основной путь распространения у нас по-прежнему инъекционный. Если бы мы говорили, что эта цель достигнута, мы бы давно не видели роста распространённости ВИЧ, поэтому говорить, что эта цель достигнута ещё рано.

МО-5: В этом направлении они работали, и довольно хорошо. Видеофильмы выпускали и брошюры. Насколько это было целевое распространение это вопрос. А так материалы были сделаны хорошего качества и достаточного количества.

МО-6: Мы работали и над созданием информационных материалов, использовали за основу, материалы, которые рекомендует международный альянс в Украине по вопросам приверженности к АРВ терапии. Совместно была создана брошюра по приверженности к АРВ терапии, которая была издана на деньги Г.Ф.. Потом мы пришли к выводу, что нужно усовершенствовать эту брошюру, расширять как-то, такие же образовательные материалы необходимы и для докторов. Эту брошюру мы как раз распространяли среди уязвимых групп населения, она нацелена, чтобы проинформировать, что такое АРВ терапия, как её применять и для чего, что жизнь на этом не кончилась и т.п.

Что касается профилактической информации, я в этом плане не сотрудничала, но знаю, что Г.Ф. издаёт такие брошюры и так же распространяет их среди ПИН, РКС и т.п.

МО-8: Были разработаны информационные материалы для всех уязвимых групп.

МО-9: Да, семинары по снижению вреда, в которых участвуют волонтеры, социальные работники и другие представители НПО.

МО-10: Проводились образовательные тренинги, разрабатывался и распространялся информационно-образовательный материал для представителей уязвимых групп.

Предоставление соответствующих средств личной защиты для представителей уязвимых групп – презервативов, программ по обмену шприцев и предоставлению дезинфицирующих средств.

МО-1: Насколько я знаю, с этим проблем нет. Достаточное количество и презервативов и шприцев и дезсредств, всё это есть. Другое дело стоит подумать о том, насколько правильно утилизируются шприцы после того, как они собираются в каких-то пунктах. Это отдельный вопрос, не знаю просто, как он решён: достаточно или нет. Но одно время были какие-то недоразумения по этому поводу.

МО-2: Здесь всё нормально, всё хорошо. И презервативы, и обмен шприцев и дезрастворы всё это есть. Единственное нарекание, которое я слышал, но не могу подтвердить документально, касалось спецификации. Т.е. одни шприцы, которые закупались, не годились, потому что они были предназначены для ханки, а нужно было для героина. Второе: спецификация, которая касалась иголок, например толщины иголок и так далее. Так же то, что я слышал, это то, что качество презервативов не очень.

МО-3: Это делается и результаты есть.

МО-4: Насколько я знаю, большая часть финансовых средств тратится на приобретение презервативов, шприцев и дезсредств. Для их закупа проводятся фоку-группы среди ПИН, РКС. Выясняются их предпочтения, т.е. будут ли они пользоваться этим презервативом или шприцом. И только на основании заключения этой фокус-группы приобретаются эти товары. Я знаю, что в некоторых областях были недовольства. В частности в Карагандинской области, ПИН говорили, что шприцы плохого качества. В то же время была послана группа, которая должна была разобраться со сложившейся ситуацией, поскольку была закуплена большая партия этих шприцев. Когда собрали эту группу, и просто вслепую дали им эти шприцы, которые были закуплены и шприцы другой компании, то они выбрали те шприцы, которые были закуплены. Т.е. скандал был несколько надуманный. Было сделано заключение, что закуп был обоснованный. Если возникают подобные недовольства со стороны представителей уязвимых групп населения, то Проект Глобального Фонда на это реагирует, т.е. не сидит, не отмалчивается, а пытается что-то сделать, изменить ситуацию, пытается найти какой-то выход.

МО-5: Это, наверное, основная заслуга Глобального Фонда. Потребность в шприцах и презервативах по стране они обеспечили, и обеспечивают.

МО-6: Что касается презервативов, то здесь мы больше сотрудничаем с PSI, а с Г.Ф. у нас нет таких программ. Я знаю, что существуют пункты доверия, которые поддерживаются Г.Ф. и где производится обмен шприцев. Эти пункты созданы на базе медицинских учреждений, при поликлиниках. Всё это закупается на деньги Г.Ф., работа налажена по всей стране.

МО-7: В этом направлении всё это происходит, но в отношении эффективности, я сомневаюсь. Согласно обратной связи с представителями уязвимых групп – презервативы некачественные, шприцы то же самое - ломаются. Т.е. закупается не то, что нужно. На основании чего закупается? Как проводится тендер? Кто в эту отборочную комиссию входит? Как оценивается качество – я не знаю. В результате мы получаем такую картину, что в регионах, склады завалены презервативами и шприцами и они ни кому не раздаются, потому что они ни кому не нужны.

МО-8: НПО и пункты доверия были обеспечены необходимым количеством презервативов и шприцов.

МО-9: Думаю, что предоставляется достаточно расходных материалов, но есть претензии к качеству презервативов.

МО-10: Через стационарные и мобильные пункты доверия предоставлялись средства личной гигиены для представителей уязвимых групп.

Улучшение доступности и приемлемости лечения ИПП

МО-1: Я знаю, что создано определённое количество дружественных клиник: 20 или 24 для разных групп. Раз они созданы, то в соответствии с международными рекомендациями, это обеспечивает приближение этой услуги для тех, кто по каким-либо причинам не хочет идти лечиться в государственные учреждения. Будем считать, что этот вопрос решён. Может быть, клиник не хватает, может быть нужно, делать их более приемлемыми, например удобные часы работы или что-то ещё. Но клиники созданы это самое главное, а дальше можно уже это дело улучшать.

МО-2: Достаточно большой прогресс был сделан, т.е. были открыты дружественные кабинеты, где предоставляется синдромальное лечение. Они нацелены на уязвимые группы населения, но не на молодежь. Что с точки зрения улучшения доступности и приемлемости лечения ИППП для молодежи было сделано не так много.

МО-3: Я бы не сказал, что доступность и приемлемость лечения ИППП улучшились, несмотря на то, что действуют дружественные клиники количество их посетителей очень мало, всё ещё очень мало. И поскольку посещений мало, в аспекте общественного здравоохранения они не могут оказать сколько-нибудь существенного влияния. Поэтому этот результат не получился, очевидно, должна меняться политика предоставления лечения ИППП всем, а не только представителям уязвимых групп. Я полагаю, что не все люди могут считать, что они относятся к уязвимым группам населения и более того открывать, что они туда относятся. Например, человек пришел в дружественный кабинет и ему нужно будет заявить, что он гомосексуалист, а ему этого совсем не надо. То же самое наркоман, ему надо объяснять, что он наркоман, да он скорее просто не придёт в этот кабинет.

МО-4: Что касается этого вопроса, то это лечение ИППП проводится у нас в дружественных кабинетах. Было открыто большое количество таких кабинетов, что является плюсом, что дружественные кабинеты открываются не только при поликлиниках, но и при НПО. У нас есть НПО, которые имеют медицинскую лицензию, т.к. чтобы оказывать медицинские услуги нужно иметь медицинскую лицензию. В частности в Южном Казахстане у нас есть такое НПО – Сеним, которое работает с секс работницами. На базе Сеним были открыты даже два дружественных кабинета и девочки получают там лечение ИППП. Но если говорить о доступности и приемлемости лечения ИППП для подростков, то я думаю, что подростки в эти кабинеты не ходят. Так что если говорить о лечении молодежи, то она у нас осталась без внимания. Но с другой стороны это и не было целью проекта, может быть в следующем раунде, если будет возможность перепрограммировать средства и рассмотреть эту возможность и если это актуально для Казахстана и это будет доказано, то это будет одной из целей, или задач или подзадач.

МО-5: Были открыты дружественные кабинеты для сексработниц и для всех уязвимых групп. Глобальный Фонд обеспечил их работу, там есть препараты, специалисты, которые могут оказывать помощь. Но не был продуман вопрос, как увеличить доступ, как сделать так, чтобы целевое население туда ходило. Т.е. они доступность увеличили, а приемлемость, я не уверена. Можно было бы ещё поработать над этим вопросом.

МО-6: Это дружественные кабинеты, которые существуют при центрах СПИД, при кожвендиспансерах. Это всё обеспечивается за счёт средств Г.Ф., так же конечно PSI помогает. Результаты есть, люди ходят, потому что это анонимное лечение, анонимное обследование, где им всё разъясняется. Здесь предоставляют так называемое синдромальное лечение, с одной стороны оно заглушает, с другой стороны не даёт передавать инфекцию дальше, потому что это такие пациенты, которые один раз приходят, и больше они могут не придти. Вот эта анонимность даёт возможность им туда ходить. Чего нельзя сказать о кож.вен.диспансере, где требуют паспортные данные, обязательно проводят расследование от кого заразился.

МО-7: В отдельных регионах это ведётся успешно, но сказать, что это повсеместно и что это благодаря Г.Ф. – нет, не могу так сказать.

МО-9: Для УГН именно ГФСТМ сделал эти услуги доступными.

МО-10: Создана сеть Дружественных кабинетов для диагностики и лечения ИППП у представителей уязвимых групп и молодежи. Дружественные кабинеты организованы в медицинских учреждениях (районные поликлиники, женские консультации, кожно-венерологические диспансеры и др.) и на базе медицинских центров при НПО.

Введение, а затем распространение использования заместительной терапии для ПИН

МО-1: Наконец-то в этом году два пилотных проекта по заместительной терапии начаты. Это в городах Темиртау и Павлодаре, по-моему, и там и там по 50 человек. Это первый шаг. Посмотрим, как они пойдут, будем надеяться, что удачно и этот опыт будет распространён.

МО-2: Первые проекты по заместительной терапии только-только пошли, слава богу, что они пошли. Потому что было очень большое сопротивление со стороны различных организаций. В этом направлении Грант отстаёт по реализации от того, что он сам запланировал.

МО-3: Этого результата не достигнуто, поскольку распространения использования заместительной терапии нет. Та заместительная терапия, которая проводится, не может создать заслона для распространения ВИЧ-инфекции, потому что охват ПИН крайне низок.

МО-4: Вообще то эта задача не была выполнена, она только начала своё исполнение в этом году. Сотрудники Глобального Фонда, в частности портфолио менеджеры или люди которые сидят выше них были полностью информированы о трудностях, которые были в Казахстане, о том, что у нас правительство, взяв на себя обязательства по началу пилотных проектов в Караганде и Павлодаре, в принципе эти обязательства не выполнило. Только вот сейчас были созданы какие-то предпосылки, метадон ввезен в Казахстан, он сейчас здесь. Проектные работы начались, т.е. сотрудники обучаются, вообще только всё запускается. И если предполагалось, что к

концу этого года, в течение пяти лет, будет уже 1500 больных на метадоне, то сейчас их нет и 50 человек. Поэтому нельзя говорить, что эта цель выполнена, но на это есть объективные причины.

МО-5: Этого вообще не было сделано, это только начинается в Казахстане, потому что препарат только разрешили завозить.

МО-6: Я знаю сейчас готовится пилот около 50 человек в Караганде и Павлодаре. Этот пилот должен был быть раньше внедрён, на основании него должно было быть расширение, но очень долго шли обсуждения в верхах.

МО-7: По объективным причинам заместительная терапия не была внедрена в Казахстан. В конце октября 8 или 9 человек только начали принимать эту терапию, если говорить о втором раунде, то это поздно. Говорить об эффективности – рано. Хорошо, что благодаря группе управления проектом, метадон всё-таки был ввезён в страну, что всё-таки они добились разрешения.

МО-9: Многострадальный вопрос! Но именно ГФ сделал в стране возможным реализацию пилотного проекта, хотя и через 5 лет!!!

МО-10: С февраля 2008 года были доработаны все нормативные документы и в сентябре 2008 года Международным бюро по контролю за наркотиками Вена, Австрия были подписаны все необходимые документы по ввозу 1841 грамма метадона.

Усиление способности оценки государственного медицинского обслуживания

МО-1: Мне не понятен этот вопрос, кто кого должен оценивать? Если Проект, то, какое право он имеет оценивать государственное медицинское обслуживание.

МО-2: Наверняка этот вопрос касается системы мониторинга и оценки помощи, оказываемой ЛЖВ. Я думаю, что когда будет база данных для регистрации ЛЖВ, этот пункт будет выполнен.

МО-3: Мне бы хотелось воздержаться от ответа на этот вопрос, потому что я не знаю результатов измерения этой способности. Нужно, чтобы было измерена способность до того, и после. Ещё и доказано, что это связано с реализацией Гранта.

МО-4: До принятия Национальной программы, даже когда она была принята, как известно первая Национальная программа не бюджетировалась. Т.е. это был своего рода декларативный документ, который финансово практически не подтверждался и если там были финансовые потоки, то они были не значительны. Сейчас она бюджетировается, там есть определенные статьи расходов. Центры СПИД

получают не только с Республиканского бюджета, но и с Областных бюджетов. Получают средства из проекта Глобального Фонда, есть дополнительные проекты, которые работают по СПИД. Это Центрально-Азиатский проект, это Проект Потенциал. В совокупности, объем финансовых затрат, который направлен на решение проблем со СПИД, увеличился. В то же время эти потоки направляются на обучение медицинских работников, на улучшение технического потенциала, на улучшение оборудования, которое приобретается центрами СПИД. Поэтому если провести оценку Государственного медицинского обслуживания, то она улучшилась, но для этого естественно должна быть проведена эта оценка. Сейчас идет промежуточная оценка выполнения Национальной программы, и есть ли там индикатор, который звучал бы примерно так, я не знаю. Какого то индикатора или результата, который бы оценивал этот вопрос, у нас нет. Можно говорить только косвенно об этом, т.е. если судить об объеме вливаний, то это должно привести к каким то положительным результатам.

МО-6: Понятно, что за счёт средств Г.Ф. усилена структура центров СПИД

Внедрение темы по профилактике ВИЧ/СПИДа/ИППП и наркомании в основные учебные планы всех образовательных учреждений.

МО-1: С этим не очень. По-моему, валеологию исключили из программы, если я не ошибаюсь. И ЮНИСЕФ, по-моему, сейчас работает над тем, чтобы включить в программу «Основы безопасной жизнедеятельности» или что-то такое. В общем, с этим определённые проблемы есть. Есть какие-то результаты, но они небольшие. Для молодежи проводятся какие-то мероприятия, но их крайне не достаточно, молодежь это самая уязвимая группа населения. Все наркоманы и проститутки не с неба берутся, а идут из среды молодежи. Поэтому я рекомендую в будущем обращать больше внимания на молодежь. Этот проект был сначала как скорая помощь для уязвимых групп, но нужно было включить каким-то образом и молодежь – это тоже очень важно. Я думаю это слабое звено, то, что не внедрены эти темы в учебный процесс.

Я слышала, что они проходят как внеклассные часы или внепрограммные мероприятия – этого не достаточно, нужно, чтобы это было регулярно.

МО-2: Этот пункт выполнен не в полной мере. Все те занятия, которые есть, они идут на факультативной основе. В основные учебные планы не одно из этих занятий внедрено не было. Такой полу-успех.

МО-3: В основные учебные планы не внедрено, только в вариативные учебные планы внедрено.

МО-4: К сожалению, у нас этого нет. Социологические исследования показывают, что у молодежи низкие знания о проблемах ВИЧ, СПИД, ИППП и наркомании. Мы хотели, чтобы эта тема была включена в проектное предложение седьмого раунда. Вообще молодежь не звучала в теме седьмого раунда. Т.е. говорилось о том, что молодежь входит в число ПИН, РКС, но отдельного фокуса на молодежь нет. Эти темы не были внедрены в

учебный процесс. С Министерством образования ведётся постоянная работа, поднимаются эти вопросы но, к сожалению, школьная программа переполнена предметами. Такой предмет, как валеология, он факультативный, т.е. не обязательный. Насколько я знаю, этот предмет был заменен на другой предмет, что то вроде Жизненные навыки, т.е. он более обширный. Но он так же не обязательный, а факультативный, и сколько часов на него отводится, я не знаю.

МО-5: Опять же не считаю, что это заслуга Глобального Фонда. Какие-то темы были введены и то не во все образовательные учреждения. Эта тема была и до Глобального Фонда, в курсе Валеологии. Поэтому я считаю, что здесь была их какая-то значительная роль.

МО-6: Есть такой предмет, как Валеология, вопросы ВИЧ, СПИД преподносятся в общих вопросах здорового образа жизни, но насколько это в тех рамках, в которых необходимо? Надо больше об этом говорить. Да и сами педагоги не мотивированы, т.к. это проводится на факультативной основе. Это направление требует ещё много работы.

МО-7: Сомневаюсь в этом, насколько я знаю, этого нет.

МО-10: Затрудняюсь ответить на данный вопрос в связи с тем, что в настоящее время темы по профилактике ВИЧ/СПИДа/ИППП являются частью факультативного предмета «Основы безопасности жизни» и в основные учебные планы не входят.

Обеспечение соответствующего образования и информации по вопросам ВИЧ/СПИДа/ИППП для молодежи

МО-1: По исследованиям только 19% молодежи правильно отвечают на разные вопросы о СПИДе. Это недавно заполненный, наш отчет, по декларации о приверженности. Что свидетельствует о том, что уровень знаний молодежи крайне низкий, и всё-таки на это стоит обращать больше внимание. Уязвимая группа – это уязвимая группа, но молодежь это тоже наша группа.

МО-2: В целом работа идет, она идет через Министерство образования и центры ЗОЖ. Особых успехов, в частности, что касается изменения знаний, навыков я не вижу. Вряд ли это связано с образованием, с таким целенаправленным мероприятием. В большей степени сыграла эта вспышка в Шымкенте, было очень много материалов, посвященных этой теме. Может быть, из-за этого какие-то положительные изменения произошли. Но по образованию ничего сказать не могу.

МО-3: Я не думаю, что молодежь обеспечена соответствующей информацией, образованием по ВИЧ, СПИД, ИППП в силу предыдущего пункта. И в силу того, что всё-таки число НПО, если говорить о внешкольной подготовке, работающих с молодежью, и потенциал охвата молодежи этими НПО очень не достаточен.

МО-4: Проект Глобального Фонда выпускает брошюры, которые передаются по разрядке Министерства Здравоохранения по всем ЗОЖ, это Национальные центры по формированию здорового образа жизни. Своего рода информированность идёт, но насколько молодежь информирована через какие то лекции, тренинги и т.д. я точно сказать не могу. У нас есть НПО, которое работает по принципу равный равному. Оно расширяется и работает не только у нас в Алматы, но и в ЮКО. Центры ЗОЖ вносят свою лепту, но говорить о том, что есть изменения в лучшую сторону трудно, когда есть индикатор, который показывает что знания очень низкие. Если это было включено в цель, то можно сказать, что она тоже не была достигнута.

МО-5: По информированию они в принципе хорошо работу сделали. Были и брошюры, и ролики, и различные акции и акции к 1 декабря проводили.

МО-6: Та часть молодежи, которая не организована, это вообще вопрос сложный. Даже организованная молодежь плохо информирована о ВИЧ. Мы проводили акцию в КИМЭП, казалось бы, высокоуровневое учебное заведение, так там ребята задавали такие вопросы... Элементарного не знают, не знают о путях передачи, как снизить риск заражения и т.п. Получается, у нас мероприятия проводятся в основном к 1 декабря, а между этим не так часто. Эту работу надо продолжать делать и делать её не только 1 декабря. Работы очень много, нужно больше проводить каких-то акций, мероприятий, работать со СМИ. Г.Ф. всегда участвует во всех акциях. В этом году показываются рекламные ролики, чего не было в прошлом году. Заслуга Г.Ф. в этом есть, я думаю, это всё делается на средства Г.Ф. Когда все всё будут знать тогда и заражения будет меньше, и дискриминации не будет.

МО-7: Это ведётся, но это все не эффективно, потому что занимаются этим люди, которым не стоит этим заниматься. Т.е. приходят пенсионеры и начинают там читать лекции, просто, чтобы отработать деньги, поставить галочку и написать отчет. Это никому не нужно.

МО-8: Выпущены буклеты для молодежи и методические рекомендации для преподавателей школ по профилактике ВИЧ. На средства ГФ были тиражированы материалы для представителей системы образования, разработанные Кластерным Бюро ЮНЕСКО в Алматы.

Создание благоприятной окружающей среды, устранение дискриминации и сегрегации против людей с ВИЧ.

МО-1: Это в первую очередь информирование население, трудно это сделать. Даже на примере Шымкентской области можно сделать вывод, что благоприятные здесь успехи есть. Я не могу сказать, что дискриминации совсем нет. Устранить её очень трудно, но выработать какое-то терпимое отношение возможно, но это процесс длительный. И первые шаги предприняты. За двадцать лет, что эпидемия находится в Казахстане, нельзя сказать, что кого-то там обижали, никаких фактов я не знаю, чтобы

людей обижали, только потому, что у них ВИЧ. Есть такие сведения на примере Шымкентской области и в Оше, где есть зараженные дети, что там боялись этих семей, были и внутрисемейные конфликты. Но в результате проведенной там работы этот страх ушел, насколько оценить дискриминацию там я не знаю, потому что это очень такие чувствительные вещи. Да, определенные результаты есть. Устранить дискриминацию трудно, как ты её устранишь? Вот кто-то не любит толстых, кто-то не ненавидит очкариков, горбатых, это ведь тоже дискриминация, ну как ты это изменишь, это трудно изменить. Такие реалии. Это нужно менять где-то в воспитании, не одно поколение ещё вырастет. Рано говорить, что дискриминации нет, это процесс длительный. И даже если мы видим определённые шаги, то это очень здорово.

МО-2: Какая-то работа идет, есть ролики, не только казахстанские, но и российские. Я считаю в целом, поскольку находимся в одном информационном пространстве, россияне нам в этом отношении помогают.

МО-3: Я бы сказал, что люди с ВИЧ не сегрегируются и не дискриминируются по признаку ВИЧ носительства. Может быть по другим признакам, но по признаку ВИЧ – нет.

МО-4: У нас было только одно неправительственное объединение, которое называлось Шапагат, оно было в г.Темиртау. За годы работы этого проекта этих НПО стало пять, они есть в городах Караганда, Павлодар, Усть-Каменогорск, Алматы и в Шымкенте. Сейчас они объединились и называются Казахстанский союз людей, живущих с ВИЧ. Насколько я знаю РЦ СПИД, являющийся принципиальным реципиентом Глобального Фонда, поддерживает хорошие рабочие отношения с этим союзом. В прошлом году данному союзу было поручено организация информационной кампании именно против дискриминации и сегрегации людей с ВИЧ. Эта кампания была проведена и как продолжение этой кампании в этом году были телевизионные сессии, были билборды, рекламные ролики, которые сейчас транслируются. Если даже благоприятная среда не была создана, её измерить как-то - не возможно, то, по крайней мере, значительно снизилось количество статей и публикаций на такие темы, что где-то, скорая отказалась везти человека, потому-что у него ВИЧ, или где-то ему ещё в чём-то отказали, только потому, что он ВИЧ позитивный. Разговаривая с Нурали Аманжоловым и в официальной и в неформальной обстановке, когда у него спрашиваешь, были ли такие факты, он говорит, что таких фактов – единицы. Это НПО очень остро реагирует на факты дискриминации, собираются круглые столы, разбираются эти факты, приглашается местная пресса. Как таковой дискриминации, сегрегации в Казахстане нет. Может быть, единичные случаи за весь этот период, а так чтобы массово, такого нет. Это было, когда произошла вспышка в ЮКО, это была неординарная ситуация, интерпретация фактов была несколько непонятной, может быть элементы дискриминации детей с ВИЧ были. Но я думаю, что Правительство и НПО отреагировали быстро, начались мероприятия в полном объеме, и в общем-то сейчас они тоже продолжаются. Т.е. это не было разовой реакцией, это была реакция продолжительная, и которая до сих пор продолжается.

МО-5: В этом направлении они работали. И с НПО работали, и гранты выделяли. Это процесс длительный и однозначно сказать, что Грант свою задачу выполнил нельзя. Нужно продолжать работать в этом направлении. Не один год нужно работать, чтобы изменить отношение к людям с ВИЧ.

МО-6: Вопрос дискриминации - самый больной вопрос. Общество наше не готово к толерантному восприятию ЛЖВ. Даже в медицинских учреждениях встречается, что отказывают в помощи, что люди стараются не сталкиваться с такими пациентами, не работать с ними, а переправить их к кому-нибудь другому. Здесь большую роль играет информирование населения.

В г.Темиртау, где большое количество ВИЧ, отношение более толерантное, получается, чтобы добиться толерантного отношения нужно, чтобы больше стало инфицированных. Здесь нужна широкая пропаганда, широкая информированность - это и работа со СМИ, и с молодежью и социальная реклама и т.п.

МО-7: Могу сказать, что ни чего в этом направлении не делается.

МО-8: НПО, созданные по инициативе людей, живущих с ВИЧ, поддерживались грантами ГФ.

МО-10: Очень много информации по стигме и дискриминации, а также базовой информации о путях передачи ВИЧ в СМИ для общего населения.

Разработка стандартизированного клинического лечения людей с ВИЧ

МО-1: Протоколы разработаны, может быть даже уже утверждены Минздравом. Это не первые варианты протоколов, а уже пересмотренные в соответствии с последними международными рекомендациями, т.е. это продвинутый протокол. В этом есть, конечно, заслуга Глобального Фонда.

МО-2: Я знаю, протоколы такие созданы, они периодически меняются. Возможно, необходима их доработка в части оппортунистических инфекций, а в части АРВ терапии это есть.

МО-3: Это есть, это достигнуто.

МО-4: Стандартизированное клиническое лечение людей с ВИЧ – делается. Это делается с привлечением Министерства здравоохранения, как основной правительственной структуры, которая отвечает за лечение. Более того, это было отмечено и во Втором раунде и в Седьмом, правительство берёт на себя обеспечение АРВ терапией всех больных с ВИЧ, т.е. если до сегодняшнего дня это были беременные женщины и дети, то со следующего года это будут уже все взрослые люди. Т.е. обеспечивается устойчивость работы этого Гранта, люди понимают, что работа этого Гранта может быть закончена через год или два, но люди принимающие лечение должны принимать его постоянно. Лечение они должны принимать не просто так, а

по разумному протоколу. По протоколу, который был создан ВОЗ, который не был просто скопирован нами, а адаптирован к казахстанским реалиям. Были изучены, какие препараты у нас зарегистрированы, какие прошли регистрацию в Казахстане, какие есть у нас на рынке. Согласно всем этим индикаторам, согласно всем этим данным был адаптирован этот протокол ВОЗ и согласно нему проводится клиническое лечение.

МО-5: *Всё лечение на первоначальном этапе было за счёт Глобального фонда. Все стандарты были разработаны при участии Г.Ф. Они и тренинги проводили для медиков по введению этих стандартов. В этом направлении большая их заслуга.*

МО-6: *Это у нас разработано, стандартизированный подход у нас есть. Есть протоколы по лечению Республики Казахстан, которые утверждены Министерством здравоохранения. Эти протоколы созданы на основе ВОЗ протоколов, рекомендаций. Это всё существует, постоянно обновляется, на этом основании мы работаем. В этом то же есть заслуга Г.Ф.. Существует такая рабочая группа, куда так же входят представители Г.Ф. и РЦ СПИД, которые помогают в разработке этих протоколов. В этом плане многое сделано.*

МО-7: *Здесь хорошо. Есть стандарты, протоколы лечения, они обновляются, адаптируются регулярно.*

МО-8: *Были разработаны клинические протоколы по лечению ВИЧ-инфекции.*

Обеспечение ВИЧ - инфицированных лиц антиретровирусной терапией

МО-1: *В этом, несомненно, заслуга Глобального Фонда. Насколько я знаю, сотрудница Глобального Фонда занималась пересмотром протоколов по анти-ретровирусной терапии.*

МО-2: *В этом направлении вроде всё хорошо, лекарства первого ряда закупаются, второго тоже. Жалоб вроде нет.*

МО-3: *Этот результат достигнут.*

МО-4: *Как я уже говорила об этом выше, что АРВ терапией будут обеспечиваться все, кому показано это лечение, в рамках бюджета Национальной программы.*

МО-5: *Это 100% их заслуга. То, что эта терапия есть в Казахстане, это их большой плюс.*

МО-6: *Наши ВИЧ-инфицированные полностью обеспечены этой терапией. Другой вопрос это психологическая подготовка к лечению, это обеспечение хорошей приверженности. Опыт этой терапии в Казахстане ещё не большой.*

Медицинские аспекты все предусмотрены: врачи назначают, медсестры выдают, но вот вопросы социальной поддержки требуют решений. Эти вопросы очень медленно решаются или не решаются вообще.

Если учесть, что иногда пациенты не имеют документов или вышли из мест лишения свободы и им негде жить. А если человеку негде жить, о каком лечении, о какой терапии может идти речь. Какие таблетки, если ему кушать нечего? Нет у нас социальных работников, не готовят их у нас, у нас есть соц. работники, которые работают в райсобесах, а таких которые работают с уязвимыми группами, могут оказать социальную поддержку, таких нет, эта вся работа ложится на плечи НПО. К сожалению, не всегда государство может оказать социальную поддержку, поэтому Г.Ф. поддерживает все эти НПО.

МО-7: *Количество препаратов нормально, доступ то же. Это одно из основных достижений Гранта Г.Ф. Беспрепятственный доступ к этому лечению всех нуждающихся – обеспечен в Казахстане. Это основной жирный плюс.*

МО-8: *На средства ГФ были закуплены антиретровирусные препараты.*

МО-9: *Да, безусловно! Без денег ГФ страна не смогла бы обеспечить лечение взрослых. Но много не решенных вопросов: сроки хранения, объем препаратов и т.д.*

МО-10: *Антиретровирусная терапия предоставляется всем нуждающимся на бесплатной основе, под диспансерным наблюдением.*

Назовите, пожалуйста, что было не достигнуто из ожидаемых результатов реализации Гранта? Объясните, пожалуйста, свою точку зрения по каждому направлению деятельности.

Создание благоприятной законодательной и социальной политической среды

МО-1: *Так вопросы поставлены, как будто в этом должна быть только заслуга Проекта. Я понимаю, если это была бы какая-то маленькая страна, где вся деятельность по СПИДу обеспечивается только Проектом Глобального Фонда. В Казахстане, слава богу, нет. Большая республика, самодостаточная, обеспечена достаточно, имеет Национальную Программу, имеет закон по СПИДу. Проект Глобального Фонда только дополняет деятельность, поэтому я не могу сказать, что только благодаря Проекту что-то такое делается. Он удачно дополняет Национальную программу. Республиканский Центр СПИД отвечает за выполнение Национальной программы, в то же время он отвечает за внедрение Гранта Глобального Фонда. Поэтому я думаю, что определенные успехи достигнуты, но, думая*

шире и выходя за рамки Проекта Глобального Фонда... Алматы это дом еще для семи субрегиональных проектов, которые имеют очень большие деньги. Субрегиональные проекты, это которые работают на 4-5 стран Центральной Азии. Всё что делается в основном и, в общем, это учитывается Проектом Глобального Фонда, чтобы им не дублировать друг друга.

Поэтому говорить, что всё делается только благодаря проекту – это не правильно. Это результат общих усилий и хорошей координации. Что касается законодательной базы, этим занимается ЮНЭЙДС. Они сделали обзор законодательства каждой страны и дали рекомендации. Регулярно проводятся парламентские встречи, межпарламентские совещания - другим проектом. Поэтому это не должен дублировать Проект Глобального Фонда и они в курсе этого. Они не могут всё объять – все проблемы. Они вычленили для себя какие-то пробелы, которые никто другой не делает, и сконцентрировались на них и это правильно. Поэтому, говоря об уровне страны, то, да, очень большие успехи сделаны, чтобы создать благоприятную законодательную и социальную среду.

Повышение знаний и осведомленности профессионалов и представителей неправительственных организаций

МО-6: *Обучение есть, оно проводится, но как всё это выполняется, реализуется - это уже другой вопрос. Все медицинские работники знают и как тестировать на ВИЧ, и меры профилактики, как всё должно проводиться. Но опять же стоит вопрос реализации.*

МО-7: *Обучение ведётся, но мы не достигли должного уровня осведомленности профессионалов в этой области. Мы учим, учим, учим, но не знаю, то ли не так учим, то ли не так часто учим. Но уровень знаний профессионалов и представителей НПО оставляет желать лучшего. Значит нужно пересмотреть систему этого обучения.*

Предоставление соответствующего образования и информации о ВИЧ/СПИДе для представителей уязвимых групп

МО-6: *В этом направлении работа должна идти постоянно, т.к. иногда меняется состав тех же, например РКС: одних обучили, они уехали, на их место приехали другие и так далее.*

МО-7: *Уровень знаний их низкий. Хотя по статистике, я не знаю, как она формируется, у нас все, всё знают, все пользуются презервативами. Когда мы писали заявку на восьмой раунд, у нас, согласно исследованиям 90% РКС пользуются презервативами – это смешно, я не знаю, кто это и как проводил. На самом деле уровень информированности низкий.*

Предоставление соответствующих средств личной защиты для представителей уязвимых групп – презервативов, программ по обмену шприцев и предоставлению дезинфицирующих средств.

МО-1: *Стоит вопрос утилизации. Одно дело раздать, а другое дело всё это правильно сжечь, а не выбросить на улицу или под стены домов, где играют дети или старухи сидят.*

МО-5: *Г.Ф. завозит эти средства, но не продуман механизм их распространения. Нужно больше работать с НПО, чтобы эти шприцы доносились до наркоманов, в стране их много. Презервативы тоже чтобы доходили до своих потребителей, а не лежали в большом количестве на складах. Нужно более комплексно подходить ко всей работе.*

МО-7: *Не достигнуто именно качество соответствующее. И соответствие потребностям. Нужно спросить у тех же ПИН, а какие шприцы им нужны, то же самое и с презервативами. Т.е. не нужно закупать, то, что дешевле, то что выгодно или еще как то.*

Улучшение доступности и приемлемости лечения ИППП

МО-1: *Да, эти клиники созданы, но посмотреть бы, предположим, не висит ли на них замок в самое удобное время, это большой вопрос, поэтому можно поставить полплюса.*

Введение, а затем распространение использования заместительной терапии для ПИН

МО-1: *Это большой успех, что пилоты начаты. Трудное это дело решиться на применение заместительной терапии. Сейчас очень важно будет очень хорошо мониторировать и правильно оценивать эти маленькие проекты. Посмотреть их и описать каковы будут результаты. Взяли только ВИЧ-позитивных, здесь было бы интересно посмотреть, как это влияет на приверженность. У нас как раз эта сторона хромает. В странах, где есть метадоновая терапия, очень хорошо оценивается, как люди на этой программе социализируются: что они живут в семье, не совершают преступлений и т.п. А как это влияет на приверженность к АРВ-терапии и на распространение ВИЧ? Вот таких данных, нам бы побольше. Именно научных данных, что вот было проведено исследование и есть такие-то результаты. Самое главное нам нужно знать и про других ПИН, а на эти проекты взяли только ВИЧ-позитивных, чтобы изучить смогут ли они АРВ-терапию принимать и как изменится их качество жизни.*

МО-7: *Хорошо, что мы начали, но нужно предусмотреть соответствующий мониторинг того, что мы начали. Чтобы потом представить результаты. В Средней Азии мы страдаем от отсутствия результатов доказательства эффективности заместительной терапии. В Киргизии уже семь лет эта терапия применяется, а какие результаты это дало – нет данных. Кому это помогло – мы не знаем. Вот чтобы такого не было в Казахстане, нужно мониторить.*

Усиление способности оценки государственного медицинского обслуживания

Внедрение темы по профилактике ВИЧ/СПИДа/ИППП и наркомании в основные учебные планы всех образовательных учреждений.

***МО-1:** Это очень большой минус. В будущем на это стоит обращать больше внимания. Уязвимые группы – это уязвимые группы, а молодежь – это молодежь. Много споров, что учебные программы очень спрессованы, что куда вставить, но думать всё равно что-то надо.*

***МО-8:** Программы по профилактике внедрены только на факультативной основе и это сделано Министерством образования и науки, а не проектом ГФ. Возможно, что более тесная работа и сотрудничество РЦ СПИД и Министерства образования и науки по реализации Национальной программы противодействию эпидемии СПИДа в РК.*

Обеспечение соответствующего образования и информации по вопросам ВИЧ/СПИДа/ИППП для молодежи

***МО-1:** Крайне низкий показатель по осведомленности молодежи об этих проблемах. С этим что-то нужно делать и усиливать работу в этом направлении.*

***МО-6:** Ещё большое поле для работы.*

Создание благоприятной окружающей среды, устранение дискриминации и сегрегации против людей с ВИЧ.

***МО-1:** Здесь выполнено наполовину. Это длительный процесс. Эту работу нужно проводить упорно и в течение многих лет.*

***МО-7:** Здесь не достигнуто ничего. Если в столице, как и в любой другой стране, с этим дело обстоит еще нормально. Отъехал от Алматы, получается, что дискриминация очень сильна. Здесь ещё работать нужно.*

Разработка стандартизированного клинического лечения людей с ВИЧ

Обеспечение ВИЧ -инфицированных лиц анти-ретровирусной терапией

***МО-7:** С одной стороны они всех обеспечивают, но приверженность низкая, люди срываются с этого лечения, в этом отношении есть большой пробел. Та работа, которая ведётся по приверженности - неэффективна. Обучаем, обучаем, но при этом люди не понимают, эффект низкий. Значит не так, обучаем или не те обучают. Говорим не то или не так. По Казахстану около 10 тыс. инфицированных, лечатся на сегодняшний день чуть больше 300 человек. Это мало. Отговорки, что пока не нужно – глупости. Из тех, кто лечится,*

сколько соскочили с лечения, то же немало, потому что люди не знают важности лечения, чем чревато не соблюдение режима. С одной стороны доступ к препаратам есть, с другой стороны тех, кто лечится – мало. В этом направлении ещё нужно работать.

Есть ли у Вас какие-либо другие замечания и комментарии о реализации Гранта? Если да, то расскажите о них.

МО-1: Вижу, что делается на национальном, страновом уровне, а особо критиковать или очень хвалить их я не могу. Но мне кажется, что они успешно работают. Мы приехали и увидели, что здесь нет публикаций, что работа в Казахстане ведётся огромная: по дозорному надзору, по мониторингу и оценке. Но чтобы это работало, нужно это всё официально опубликовать, чтобы на это сослаться можно было. Если это лежит всё в столе или на компьютере, это всё неофициальная информация. Мы создали такой проект, и помогли издать это всё, эти очень ценные документы, которые будут на нескольких языках, чтобы можно было сказать, вот посмотрите, чего достигла Республика Казахстан. Потом мы сейчас делаем Национальную программу, которая заканчивается в 2010 году. Там есть цели в числовом выражении. У нас есть такое движение, как Всеобщий доступ, и вот эти цели Национальной программы, они и есть цели Всеобщего доступа по лечению, уходу и поддержке при ВИЧ и профилактике. Мы затеяли сделать среднесрочный обзор выполнения программы. ЮНЭЙДС нашли консультанта, который всё это обобщит, а работает Центр СПИД. Глобальный фонд выделил на это средства, что очень здорово. Это свидетельствует и о гибкости, и о том, что какие-то сэкономленные, не потраченные средства можно использовать очень и очень разумно, на мой взгляд. Чтобы и страну показать, и достижения свои посмотреть, и увидеть где у нас ещё пробелы, чтобы ещё куда-то подавать, новые программы писать. Я довольна этим проектом. Люди работают хорошо, и с программой национальной сочетается, и с нами сотрудничают.

МО-2: Должно быть более чёткое разделение между функциями и затратами государства и денег Гранта Глобального фонда, чтобы было чёткое понятие, что финансируется за счёт средств Гранта, а что финансируется за счёт средств Государства. Иначе эта неясность ведёт к тому, что в последствии снижается мера ответственности, одни говорят, что это наша заслуга, другие говорят, что это их заслуга. В целом я считаю, что опыт Гранта является сам по себе успешным, потому что Грант предполагает такие мягкие деньги, можно больше тратить деньги на обучение, на тренинги. Обычно деньги государственного бюджета идут на покупку оборудования, зарплату, коммунальные расходы и т.п., а Грант даёт возможность использовать эти деньги более мягко.

МО-3: Должны быть очень чёткие критерии эффективности использования денежных средств. Причём нужно сделать так, чтобы вот эти денежные средства, которые вкладываются в Глобальный Фонд, полностью соответствовали возможности государственной поддержки в будущем, того, что Государство может себе позволить. Нужно обязательно считать

эффективность использования этих средств. Должны, наверное, рассчитываться такие показатели: сколько же стоит профилактика предупреждения одного возможного случая ВИЧ инфекцией.

Второй вопрос, мне он представляется очень важным. Помимо Гранта Глобального Фонда существуют и другие гранты, которые тоже работают на профилактику ВИЧ инфекции. Мне бы хотелось, чтобы в процессе мониторинга можно было говорить об атрибутивных результатах, результатах связанных с выполнением именно Гранта Глобального Фонда, а не каких то других фондов, тогда будет более понятно, насколько Грант Глобального Фонда срабатывает. Есть Центрально-азиатский проект, есть проекты других организаций, которые здесь работают, Проект Капасити до сих пор здесь работает и так далее. Нужно чётко понять, а что же за счет этого Гранта осуществляется. Нужно стремиться к этому, в противном случае не понятно, какая же роль Гранта, и очень важно понять, а какая же роль Государства без этого Гранта. Если бы этого Гранта не было бы вообще, если мы говорим об эффективности использования Гранта. А для этого необходимы соответствующие оценки, необходимо, чтобы были соответствующие критерии. Мне представляется, что нужно очень сильно увеличить активности, которые связаны с оценкой, не с мониторингом, а с оценкой, потому что данных получают очень много, но вот зависимость непосредственных продуктов и получаемых результатов не выводится. Вполне возможно, что какие то продукты получают, а эти продукты на отдалённые результаты не влияют. Или может быть эти отдалённые результаты, и продукты вообще параллельно существуют друг с другом, в принципе не как не связанные. Такое тоже может вполне быть, поэтому это нужно знать. Вот, например, благодаря Глобальному Фонду резко увеличилась раздача шприцев, ну и что? А почему раздача шприцев непременно повлияла на понижение распространённости ВИЧ инфекции? Где доказательства? Почему раздача шприцев именно за счёт Глобального Фонда повлияла на понижение распространённости ВИЧ инфекции? Где доказательства? Хотя бы на ограниченных территориях.

В рамках реализации любого проекта необходимо оценивать не только позитивное влияние, но необходимо оценивать и любые побочные эффекты. Нет ни одного социального или какого то другого вмешательства, которые бы не сопровождалось нежелательными эффектами, этого не бывает в природе. К сожалению, это вообще не оценивается, насколько это мне известно, я могу, конечно, ошибаться. Но это совершенно не правильно. Нельзя оценивать ни одно явление только с одной стороны, потому что односторонние оценки всегда чреваты очень существенными ошибками. Будь то в естественной истории, или в политике, этого делать нельзя.

Нужно, чтобы в процессе реализации Гранта очень чётко обращалось внимание на взаимодействие с Гражданским обществом. Причём бывает так, что одно и то же НПО выполняет одну и ту же работу за счёт Фонда Сороса, за счёт Глобального Фонда и так далее. И каждая организация отчитывается, что именно за счёт их грантов получен такой то результат. А на это нужно обязательно обращать внимание, потому что мы получаем не верную информацию. Наверное, не правильно, когда нет адекватного взаимодействия, нет сбора адекватной информации, откуда какая организация имеет какой грант. Она имеет грант на одну и ту же работу? Это те же люди выполняют тот же объем работы, только за двойную плату?

Или же это шире охват? Если это расширенный охват, то обязательно должен быть разработан механизм контроля. Мне кажется, что, таким образом, очень большое количество средства Глобального Фонда утекает. Так же давая деньги, нужно тщательно мониторировать, а работают ли эти организации. Я, например, знаю из своего личного опыта, что некоторым категориям людей приходится оплачивать, за то, что они, допустим, принадлежат к сексменьшинствам. Они не проводят работы, они просто ходят в клуб, оставляют там брошюры и за это получают заработную плату, как будто они где-то работают. Вот если такие факты есть, очевидно, финансирование нужно прекращать. Нужно очень тщательно следить и обязательно оценивать: Ребята, а на что вам дали Грант и за что? Вот на эти вопросы нужно обращать внимание.

МО-4: *Не замечание, а комментарий. По покупаемым средствам бывает большая экономия, поскольку, когда планируются закупки, люди, стараются себя обезопасить и закладывают самую большую цену. Если есть три ценовых предложения, то бюджет составляется по самой большой цене, чтобы потом иметь эти деньги на руках. Когда поступают ценовые предложения, то согласно политике Глобального Фонда выбирается что-то среднее, которое устраивает и по цене и по качеству. Остаются какие-то сэкономленные средства, которые можно перепрограммировать на что-то нужное, то, что не было учтено, т.е. эта нужда может возникнуть внезапно. Было бы замечательно, если бы это не обсуждалось Глобальным Фондом где-то наверху, а решалось на месте. На месте виднее, куда нужно потратить эти деньги, иногда это необходимо сделать очень быстро. Процедуры Глобального Фонда очень медленные, нужно писать специальное письмо, иногда нужно визировать в Министерстве здравоохранения и т.д. Это всё занимает время, и необходимость реагирования немедленно замедляется. Если можно рассмотреть такую возможность, чтобы какую-нибудь сумму, я не говорю о миллионах, в пределах 80-100 тыс., принципиальный реципиент имел право перепрограммировать самостоятельно без одобрения, без соблюдения этих всех проволочек бюрократических, а, просто уведомляя своего портфолиоменеджера, что вот возникла такая-то проблема и наши действия следующие.*

МО-5: *Было бы неплохо, если бы средства Глобального Фонда всё-таки шли на финансирование проектов, которые уже эффективны, но которые не были ранее включены в заявку Г.Ф., но в ходе работы было видно, что это то, что нужно.*

Чтобы был комплексный подход к профилактике. Г.Ф. делает замечательную работу по лечению, по ввозу шприцев, презервативов. Но вся профилактическая работа, как они работают с НПО, должны быть пересмотрены. Нужно укреплять систему оценки, чтобы подотчётность организаций, которые получают от них деньги, программная подотчётность, была лучше налажена. И каким-то образом доносить до более широких кругов информацию о результатах своей работы. Т.е. представлять ни когда просят, а регулярно отчитываться. Пусть это будет на сайте Г.Ф. более доступно, не в виде отчётов, которые они предоставляют в штаб-квартиру в Женеву, а в удобоваримом виде, конкретно, сколько человек получили

услуги и т.п. чтоб можно было это сравнивать с количеством средств, которые были затрачены.

Более открытая информация и более открытый подход к выбору субреципиентов. Потому что сейчас выбор субреципиентов – это камерно собирается несколько человек и грубо говоря, кто успел, кто надавил сильнее, тот и получил Грант. Есть много регионов, которые не входят в более крупные ассоциации НПО и которые полностью не участвуют в распределении средств в качестве субреципиентов.

МО-6: Так как начинается седьмой раунд, хочу пожелать, чтобы были учтены все пожелания и замечания, которые были выявлены при оценке второго раунда. Обратит внимание на слабые места при реализации седьмого раунда, насколько это возможно в рамках проекта.

МО-7: Нужно, чтобы мы работали в большой степени на результат, и результат этот был осязаемый. Не просто на бумаге, что в ходе исследования произошло то и то. Мы часто видим, что результаты исследований просто высосаны из пальца. Они далеки от реальности, вот как я говорил, что 90% РКС используют презервативы, мы прекрасно знаем, что это не так. Чтобы мы не просто получили деньги и раздали их всем, всех учим, лечим, обучаем, но эффективность, качество этой работы оставляет желать лучшего. Мы получили эти деньги, но чтобы и результаты были осязаемыми – вылечили сифилис у столько то людей, такой то процент людей стали реально пользоваться презервативами, снизили уровень дискриминации, повысили уровень информированности – чтобы это все реально ощущалось, а не на бумаге. Если мы говорим, мы работаем со СМИ нужно, чтобы открыл газету и увидел там статью о ВИЧ инфекции, не ерунду, а статью, которая чему-то учит, говорит реальные вещи, и чтобы статьи такие появлялись регулярно. Чтобы это не выглядело со стороны других стран, что сюда просто вбухиваются миллионы, а результат низкий. Глобально это смешно смотреть, что у нас 10 тыс. инфицированных, а лечатся 300, что им не нужно? А почему приверженности нет, значит, плохо работаете. Почему на складе крысы съедают эти презервативы, значит, они никому не нужны. Давайте закупать нормальные шприцы и презервативы. К сожалению, в странах постсоветского пространства привыкли работать спустя рукава: купили и купили, сделали и сделали. Нужно поменять своё отношение и работать на качество.

Расшифровка глубинных интервью с представителями НПО

Назовите, пожалуйста, основные результаты, достигнутые в ходе реализации Гранта по следующим направлениям? Объясните, пожалуйста, свою точку зрения.

Создание благоприятной законодательной и социальной политической среды

НПО-1: В ходе реализации Гранта отмечается улучшение социально-политической среды среди ПИН, РС и ЛЖВ. Изменилось отношение сотрудников органов внутренних дел, УКУИС, а также населения к уязвимым группам. Группы рискованного поведения, ВИЧ-инфицированные изменили агрессивное поведение, появилась уверенность в жизни.

НПО-2: Реализация Гранта явилась благоприятной средой для утверждения ряда законодательных моментов, таких как расширения пунктов доверия для внедрения превентивных программ среди уязвимых групп населения, потребителей инъекционных наркотиков, проведение профилактической работы среди работников секса на конфиденциальной, анонимной основе.

НПО-3: Сам закон разработан. ЛЖВ принимали участие в его разработке. Теперь вопрос стоит об его исполнении. Дело в том, что местами он не исполняется. Есть еще момент, над которым мы сейчас работаем, это уголовный кодекс, где есть 116-я статья, отдельно касаемая ВИЧ, так вот мы хотим её, этот момент, в 115-ю статью, в общую статью, перенести, где идет нанесение ущерба человека, где есть и гепатиты, и другие заболевания. Чтобы ВИЧ не выделяли в отдельную статью, иначе это есть узаконенная дискриминация на самом деле. На сегодня очень многие моменты были отменены. Упразднено то, что ВИЧ позитивным нельзя было работать в пищевой промышленности, в медицине, где-то ещё, так же кажется в сфере быта. Были моменты и в плане депортации, и принудительного тестирования, сейчас всё это отменено. Закон приближен к международным стандартам.

НПО-5: Зная свои права и обязанности, граждане и жители города тем самым создают благоприятную социальную политическую среду. Законодательные акты позволяют целевым группам бороться и отстаивать свои права, требовать толерантного поведения по отношению к ним.

НПО-6: В процессе реализации проекта достигнуто изменение в законодательной и политической сфере в отношении заместительной терапии (пока для пилотных проектов).

НПО-7: В ходе реализации проекта ГФСТМ с 2004 года мы получили достаточно информации на проводимых семинарах по созданию благоприятной законодательной и социальной политической среды. Первоначально были

трения с местными силовыми структурами, но мы их разрешили через информационные блоки, провели семинары с охватом личного состава.

НПО-8: *По-моему, создать такую среду не удалось. Как существовали претензии к РС, как нарушались их права так и продолжается.*

Повышение знаний и осведомленности профессионалов и представителей неправительственных организаций

НПО-1: *Отмечается повышение уровня знаний и осведомленности по ВИЧ/СПИДу в связи с проведением множественных обучающих семинаров, тренингов, конференций для сотрудников СПИД сервисных организаций.*

НПО-2: *Значительный вклад от реализации проекта внесен по повышению уровня знаний как профессионалов, так и представителей неправительственных организаций на основе регулярного проведения семинаров тренингов, предоставления методической литературы, обмена опытом.*

НПО-3: *В этом плане было проведено много семинаров. Были семинары по приверженности, но самой программы по приверженности нет, и это недостаток, обучение было, это плюс. Но то, что не было средств на внедрение, то что, люди, получив теоретические знания, могли это применять на практике, это минус. Нет самой программы, нет финансирования.*

НПО-5: *В рамках реализации гранта Глобального фонда в г. Талдыкорган было создано 3 дружественных кабинета для РС, ПИН и молодежи. Были проведены два обучающих семинара для дружественных врачей на тему «Синдром сгорания», «Стигма и дискриминация со стороны врачей к целевой группе». Регулярно проводятся обучающие семинары и тренинги, позволяющие наиболее полно владеть информацией о проблеме, повышать квалификацию, уровень знаний.*

НПО-6: *За годы реализации проекта сотрудники государственных и общественных организаций повысили свой информационный уровень за счет проведения семинаров и внедрения новых стандартов лечения.*

НПО-7: *Ежегодно проводились семинары с охватом профессиональных медработников и НПО.*

НПО-8: *Своевременность проведения семинаров и тренингов по программе Глобального фонда помогла сотрудникам организации выйти на новый уровень профессионализма. Семинары и тренинги помогли ознакомиться с новыми идеями и методологией Аутрич работы, дружественных кабинетов и тд.*

Предоставление соответствующего образования и информации о ВИЧ/СПИДе для представителей уязвимых групп

НПО-1: Улучшается уровень образования по ВИЧ/СПИДу среди групп риска, так как систематически проводятся мини-сессии, семинары, обеспечиваются необходимыми информационно-образовательными материалами (брошюры, листовки и др.), ведется дотестовое и послетестовое консультирование.

НПО-2: Реализация проекта позволила представить соответствующую полноценную информацию о ВИЧ/СПИДе в доступной форме представителям уязвимых групп населения (потребители инъекционных наркотиков, работники секса), а также молодежи. Одновременно с этим, ежегодно на региональных семинарах тренингах наряду с профессионалами проводилась подготовка волонтеров среди ПИН, РС. Таким образом, подготовка проводилась на равных условиях, что позволяла принимать согласованные решения.

НПО-3: Если касаются ИОМ, то они были, но они должны быть шире. Одна промашка, то, что их делали для всех один материал, и раскидали по всем регионам. На мой взгляд, каждый регион должен сам определять, что ему нужно, какой материал. Людям на местах лучше видно, что им нужно. Не всё учли. Нужны такие просветительские материалы, например по вертикальной трансмиссии, что например, несмотря на то, что она ВИЧ позитивная, она может родить здорового ребёнка, что есть там такие то средства, что можно туда то обратиться.

НПО-5: Регулярно проводятся сессии, минисессии, беседы, семинары, тренинги по профилактике ВИЧ/СПИДа и ИППП для целевых групп. Аутрич работники ведут профилактическую работу с ПИН, РС, ЛЖВС о программах снижения вреда, о новшествах в области ВИЧ/СПИДа и ИППП. Действует волонтерское движение, где волонтерами становятся люди их целевых групп, пройдя обучение и получив сертификат об окончании семинара, тренинга или серии занятий. Проведен семинар по профилактике ВИЧ/СПИДа и по снижению вреда для потребителей инъекционных наркотиков, а так же семинар/тренинг для секс работников для повышения знаний по ИППП. Создана группа взаимопомощи для ЛЖВС.

НПО-6: Для уязвимых групп предоставлялась информация в виде информационных материалов, но образовательная система работала недостаточно эффективно в связи с тем, что основное число представителей уязвимых групп (ПИН и РКС) не заинтересованы в обучении и их затруднительно собирать для учебного процесса в силу особенности их образа жизни.

НПО-7: Получили в достаточном количестве ИОМ. Провели обучающие семинары, тренинги, минисессии и т.д.

НПО-8: Да, здесь программа сработала очень хорошо. Хорошие буклеты. Довольно хорошо восприимчивая информация. Доступность

распространения. Соответствующего образования для представителей соответствующих уязвимых групп направленных на снижения рисков и навыков ответственного поведения как таковых не было, только обучались аутрич работники. А они всегда имели возможность это донести до масс.

Предоставление соответствующих средств личной защиты для представителей уязвимых групп – презервативов, программ по обмену шприцев и предоставлению дезинфицирующих средств.

НПО-1: Уязвимые группы обеспечиваются (по потребности) необходимым количеством презервативов, шприцев и дез.средствами, что снижает распространение эпидемии ВИЧ/СПИДа.

НПО-2: Одним из основополагающих моментов по реализации Гранта является стабильное обеспечение представителей уязвимых групп - потребителей инъекционных наркотиков, работников секса - средствами индивидуальной защиты в рамках программ по обмену шприцев и предоставлению дезинфицирующих средств в предусмотренных объемах, что позволило добиться высокого охвата превентивными программами, предусмотренными Национальной программой.

НПО-3: Здесь охват маленький. В принципе они предоставляют, но охват хромает.

НПО-5: Предоставление средств личной защиты для представителей уязвимых групп – презервативы, препараты медицинского назначения, лекарственные препараты, шприцы позволяют снизить риск заболевания и распространения ИППП, ВИЧ, а так же предотвратить нежелательную беременность.

За 3 квартала 2008 года профилактической программой было охвачено:

ПИН – 390, РС- 637, прочие молодые люди от 14 до 24 – 176 человек. Каждый клиент был охвачен обучающей беседой о ВИЧ, ИППП, получили презервативы, шприцы. 307 человек из общего количества получили медикаментозное лечение ИППП, а так же прошли до и после тестовое консультирование, сдали анализ на ВИЧ и гепатиты.

НПО-6: Вполне достаточное и соответствующее требованиям и спросу участников программ.

НПО-7: В достаточном количестве.

НПО-8: Программа предоставляет средства защиты – шприцы и презервативы, но так как наша организация обслуживает всего 10 ПИН + РС, то хотелось бы что бы для этой категории как и для РС вообще дополнительно можно было бы выдавать презервативы согласно специфичности оказываемых ими услуг – то бишь презервативы для анального секса, презервативы для орального секса, может быть и смазка, так как у многих РС наблюдается сухость во влагалище – слабо выделяется влагалищный секрет и тд. Можно было бы и

выдавать дезинфицирующие средства – такие как мирамистин для обработки половых органов и т.д.

Улучшение доступности и приемлемости лечения ИППП

НПО-1: *Благодаря Гранту стало возможным бесплатно и эффективно получать лечение от ИППП уязвимым группам и молодежи в дружественном кабинете центра СПИД, что раньше не могли себе ПИН, РС позволить из-за дороговизны лекарственных средств.*

НПО-2: *Безусловным положительным моментом в реализации Гранта является улучшение доступности и приемлемости лечения ИППП лиц с рискованным поведением, а также молодежи, т.к. открытие дружественных кабинетов позволило на анонимной основе привлечь к превентивным программам наиболее «закрытую» группу – секс работников, потребителей инфекционных наркотиков и молодежь. Обеспечение высокой обращаемости данной категории населения обеспечено и за счет регулярной поставки лекарственных средств (бесплатное лечение от инфекций передаваемых половым путем), средств личной защиты, проведение психосоциального консультирования подготовленными на региональных семинарах медицинскими работниками, предоставление информационно образовательной литературы.*

НПО-3: *Улучшение лечения ИППП, это да, сейчас есть. Г.Ф. это покрывает. Можно прийти в дружественный кабинет и получить лечение – анонимно.*

НПО-5: *Улучшение качества презервативов, лекарственных препаратов, шприцов так же позволяет снизить риск заражения и распространения ИППП и ВИЧ. Бесплатное снабжение лекарствами наших клиентов говорит о том, что 99% клиентов получают медикаментозное лечение, так как не у каждого клиента есть возможность приобрести лекарства за свой счет. Доступность в приобретении лекарств через социальное бюро, НПО, аутрич работников делает работу Глобального фонда наиболее плодотворной и эффективной.*

НПО-6: *Затрудняюсь ответить объективно, но в целом улучшения в отношении доступности лечения ИППП для ПИН и РС не могу отметить.*

НПО-7: *Через дружественные кабинеты, куда охотно обращаются клиенты из числа представителей уязвимых групп.*

НПО-8: *РС, которые были направлены нами в дружественный кабинет, получили грамотные качественные консультации врача дерматовенеролога, врача гинеколога, здесь же по возможности они получили качественное лечение ИППП, предоставленное на средства ГФ.*

Введение, а затем распространение использования заместительной терапии для ПИН

НПО-2: В области отсутствует опыт работы по использованию заместительной терапии для ПИН.

НПО-3: Здесь можно вообще ещё ни чего не говорить, потому что всё только запускается. Но если это будет внедряться без дополнительного социального сопровождения, то программа обречена на провал. Как я понял из выступления милицейских чинов, что за программой они будут следить и если где-то, что-то не так, то они с удовольствием её закроют.

НПО-5: Заместительная терапия для ПИН позволяет снизить наркотическую зависимость от потребления героина; способствует уменьшению преступности; снижает поведенческие риски, ведущие к инфицированию ВИЧ;

Пациенты, участвующие в программах заместительной терапии, продолжают лечение с гораздо большей вероятностью, чем те, кто участвует в программах, предлагающих детоксикацию или полный отказ от наркотических веществ; наркологические учреждения, предлагающие заместительную терапию, получают значительно лучшие результаты, чем те, кто предлагает только абстиненцию; чем дольше продолжается заместительное лечение, тем лучше его результаты.

НПО-6: ОЗТ начнет в ближайшее время реализовываться в виде двух пилотных проектов. К сожалению, в Казахстане вопрос внедрения ОЗТ до сих пор встречает сопротивление со стороны ряда чиновников. И даже планируемые проекты очень малочисленны по охвату.

НПО-8: На сколько я знаю, заместительная терапия должна была быть внедрена как пилотный проект в двух городах Казахстана – Павлодар и Караганда. На сегодняшний день проекты не были запущены.

Усиление способности оценки государственного медицинского обслуживания

НПО-1: Введение Гранта улучшило работу государственного медицинского учреждения по обслуживанию уязвимых групп.

НПО-2: Достигнуто :

Наряду с имеющимся медицинским обслуживанием (обеспечением амбулаторным и стационарным лечением , предоставлением социального и правового консультирования) за счет средств фонда достигнуто :

- бесперебойное снабжение лекарственными препаратами для профилактики оппортунистических инфекций , химиопрофилактики туберкулеза и лечения ЛЖВС антиретровирусными препаратами.

-расширены возможности лабораторного мониторинга проводимого антиретровирусного лечения (приобретен проточный цитометр для определения СД4, своевременное определение вирусной нагрузки)

-обеспечено проведение психосоциального консультирования нуждающихся ЛЖВС и лиц группы риска

НПО-3: Сложно мне судить насколько здесь сыграл роль Г.Ф.. Я знаю, что страна сама справляется в этом вопросе. Работают сейчас комитеты по качеству мед.услуг, туда можно обращаться, телефоны доверия есть, можно напрямую жаловаться, что где-то не оказали помощь или оказали, но не так и т.п.

НПО-5: Уделяя пристальное внимание оценке государственного медицинского обслуживания НПО, социальные бюро, центры, работающие в области профилактики ВИЧ/СПИДа, обращают внимание на свою деятельность и тем самым могут отслеживать качество своей деятельности, итогов, результатов, определить соотношение и эффективность государственных медицинских учреждений, а так же частных лиц. Развивается партнерская сеть между общественными и государственными структурами. Проводя мониторинг и оценку государственного медицинского обслуживания, медицинские работники усиливают качество выполненных работ, начинают толерантнее относиться к целевым группам. Поэтому постоянный контроль за оценкой выполнения трудовых обязательств способствует плодотворной работе медицинских учреждений и росту квалифицированных специалистов.

НПО-6: Затрудняюсь объективно ответить.

НПО-7: Путем перенаправления для медицинского обслуживания представителей уязвимых групп.

Внедрение темы по профилактике ВИЧ/СПИДа/ИППП и наркомании в основные учебные планы всех образовательных учреждений.

НПО-1: В образовательные программы в предмет валеологии внедрены 3-4 часа в год по профилактике о ВИЧ/СПИДе, ИППП и наркомании.

НПО-2: Внедрение темы по профилактике ВИЧ/СПИДа/ИППП и наркомании в основные учебные планы всех образовательных учреждений.

Методический материал, для педагогов получаемый ежегодно обеспечил проведение образовательной программы по ВИЧ/СПИД в школах на двух языках по одной методике.

НПО-3: Насколько задействован здесь Г.Ф. я не знаю.

НПО-5: Изначально задавая тему ребенку о ВИЧ/СПИДе или ИППП ребенок испытывает страх и незнание перед проблемой, а нам как специалистам предстоит нелегкая задача- объяснить детям о путях передачи, распространения и предотвращения той или иной болезни. Уровень знаний об ИППП и ВИЧ позволяет снизить риск заболеваемости, дети знают, как уберечь себя и своих близких от таких страшных заболеваний. Постоянная информированность в области ВИЧ/СПИДа и ИППП в школьных программах -

это один шаг к здоровому поколению, здоровому будущему. Изучая наркоманию и приводя реальные примеры из жизни сверстников, которые столкнулись с наркотической зависимостью, говорят о том, что школьники смогут доступно оценить опасность в случае употребления наркотиков и психотропных веществ. Поэтому подобные программы нужно внедрять во все образовательные учреждения и делать на них особый акцент.

НПО-6: *Тема внедрена, но к сожалению в небольшом объеме, зачастую факультативно и не всегда освещается достаточно подготовленными специалистами. Иногда очень формально.*

НПО-8: *Эти темы и так были в предметной системе образовательных учреждений, другой вопрос на сколько методически информационно подкованы проведение этих тем, есть ли учебники и пособия для обучения у всех кто преподает эту тему в учреждения образования и обучены ли эти люди методикам преподавания и специфичности преподавания этой темы.*

Обеспечение соответствующего образования и информации по вопросам ВИЧ/СПИДа/ИППП для молодежи

НПО-1: *Соответствующее образование по вопросам ВИЧ/СПИДа, ИППП для работающей молодежи планируется проводить со следующего года.*

НПО-2: *Обеспечение соответствующего образования и информации по вопросам ВИЧ/СПИДа/ИППП для молодежи.*

Информационно-образовательный материал, получаемый ежегодно обеспечил доступность информации по ВИЧ/СПИД/ИППП каждого третьего из среды учащейся молодежи.

НПО-3: *В этом направлении работает ЮНЕСКО, насколько здесь задействован Г.Ф., я не знаю.*

НПО-5: *Для молодежи создаются волонтерские движения, курсы, беседы, сессии, тренинги, семинары по обучению проблемы СПИДа, ИППП и наркомании. Немаловажное значение имеет доступ в Интернет сайты для ознакомления со всеми вопросами, связанными с профилактикой инфекций передающихся половым путем, наркомании, секс индустрии, а так же ВИЧ/СПИДа. Обеспечение соответствующим качественным образованием молодежи, доступа к вопросам ВИЧ/СПИДа/ИППП, наркомании говорит о том, что наше поколение будет заботиться не только о себе, но и своих друзьях, родных и близких, детях, а так же становиться «внештатным» волонтером, передавая информацию из уст в уста.*

НПО-6: *В разных регионах уровень образования и информирования различный нет единой системы работы с молодежью, поэтому и результаты различные.*

НПО-7: В Достаточном количестве получаем с проекта ГФСТМ и передаем в отдел образования и информации по вопросам ВИЧ/СПИДа/ИППП для молодежи.

НПО-8: Да, информационные материалы для молодежи имеются.

Создание благоприятной окружающей среды, устранение дискриминации и сегрегации против людей с ВИЧ.

НПО-1: Все ВИЧ-инфицированные находятся под постоянным диспансерным наблюдением, обеспечиваются бесплатно необходимой медицинской, психосоциальной поддержкой.

НПО-2: Проводимые мероприятия по профилактике ВИЧ/СПИД (акции, видеоматериал, радиоматериал, ИОМ) положительно сказываются на отношении населения к людям, живущим с ВИЧ/СПИД, так при проведенном социологическом опросе Центром Изучения Общественного Мнения в 2007г. - 47 % опрошенных положительно и нормально относятся к людям, живущим с ВИЧ/СПИДом.

НПО-3: В рамках таких мероприятий, мы участвуем - и в акциях, и в рекламных роликах. Вот именно из средств Г.Ф. было много роликов социального характера. Насколько это все удалось трудно сказать, потому что это процесс длительный, должна быть целая компания. Если взять ЮКО, там до сих пор дискриминация есть, здесь нужно направлять усилия на общество в целом. Если более молодое поколение относится как-то терпимо к ВИЧ позитивным, то старшее поколение даже не знает до сих пор разницу между ВИЧ и СПИД, не знают о путях передачи, думают, что это только наркоманы и проститутки болеют этим. Что их это не может коснуться, потому что они не занимаются этим.

НПО-5: Создавая движения, акции, митинги, демонстрации, выступления перед народом мы часто говорим о том, что жизнь с ВИЧ инфекцией это не конец света, что жизнь настолько прекрасна и ее надо ценить, тем самым мы пытаемся доказать здоровым людям, что каждый из нас ежедневно подвергается заражению ВИЧ. И если это заражение произошло, то не нужно осуждать таких людей, а нужно относиться с пониманием, не дискриминировать их и не относиться к ним со стигмой, насмешками или отвращением. Для этого так же регулярно проводятся беседы со всеми уязвимыми группами, с молодежью, с социальными и медицинскими работниками, с населением в целом. Теплая и благоприятная обстановка влияет на мировоззрение ВИЧ позитивных людей, на их отношение к окружающим, поэтому ВИЧ позитивные люди не стремятся заразить еще кого-то, не становятся агрессивными, а наоборот видят уважительное отношение к себе и к себе подобным.

НПО-6: Декларируемое отсутствие дискриминации ЛЖВС, не всегда соответствует отношению, как специалистов, так и обывателей к этой категории людей. Хотя, за время реализации проекта отмечаются значительные позитивные изменения в этом вопросе.

НПО-7: Достаточно много семинаров и тренингов по методу «Равный – Равному»

Разработка стандартизированного клинического лечения людей с ВИЧ

НПО-1: Благодаря разработке СКЛ людей с ВИЧ обеспечено своевременное необходимое обследование и лечение по клиническим показаниям.

НПО-2: Лечение ЛЖВС проводится в соответствии с утвержденным приказом МЗ РК №150 «Периодические протоколы диагностики, лечения и оказания мед помощи при ВИЧ/СПИДе». В ходе реализации проекта ЛЖВ обеспечены препаратами согласно протоколам по утвержденным схемам.

Не достигнуто:

С целью достижения большей приверженности необходимо внедрение схем с применением комбинированных препаратов, имеющихся на рынках.

НПО-3: У нас хороший протокол лечения, он почти как ВОЗ-ий, один в один. Сообщество ЛЖФ было привлечено к разработке этого протокола. Заслуга Г.Ф. в том, что у нас началось лечение. До ГФ у нас лечения не было вообще.

НПО-5: Очень важно обеспечивать ВИЧ позитивных людей качественным клиническим лечением, так как это способствует поддержанию их самочувствия, здоровья. Надеемся, что в скором будущем ВИЧ инфицированные люди будут иметь полный доступ к лечению, получению медицинских услуг и данная разработка делает еще один шаг в развитии медицины.

НПО-6: Стандарты достаточно разработаны и специалисты подготовлены.

НПО-7: Занимается отдел лечебно – профилактической работы при ОЦ СПИД. Охватываются 100% ЛЖВ.

Обеспечение ВИЧ -инфицированных лиц анти-ретровирусной терапией

НПО-1: ВИЧ-инфицированные полностью обеспечены антиретровирусными препаратами, и терапия проводится по показаниям.

НПО-2: В ходе реализации проекта, все нуждающиеся в антиретровирусной терапии обеспечены препаратами в полном объеме.

НПО-3: Это всё у нас делается, обеспечивается. Были тренинги, как лечить, закупать, прогнозировать. У нас не было перебоев с поставками, я знаю, что в России – это проблема, у людей нет каких-то препаратов. У нас всё нормально, грех жаловаться. Всё планируется, делается буфер трехмесячный и всё такое.

НПО-5: На данный момент 2 беременные женщины (наши клиенты) принимают анти- ретровирусную терапию, которая благоприятно влияет на процесс беременности. Одна женщина родила здорового ребенка благодаря АРВ терапии. Так же хочется отметить, что АРВ терапия благоприятно влияет на состояние ВИЧ инфицированных людей, продлевает жизнь и делает ее наименее болезненной и сложной. Разработка новой технологии позволяет не терять надежду на счастливую жизнь, дарит надежду женщинам, которые хотят родить ребенка. Сейчас, зная о том, что существует целый комплекс услуг для ВИЧ позитивных женщин, они стремятся к созданию семьи и рождению здорового поколения. У ВИЧ инфицированных мужчин так же есть возможность создать семью и стать отцом, что немаловажно для жизни каждого человека.

НПО-6: В период реализации проекта обеспечение АРТ достаточное.

Назовите, пожалуйста, что было не достигнуто из ожидаемых результатов реализации Гранта? Объясните, пожалуйста, свою точку зрения по каждому направлению деятельности.

Создание благоприятной законодательной и социальной политической среды

НПО-1: Благоприятная социально политическая среда будет достигнута при более высоком уровне жизни всего населения

НПО-2: Считаем, что в социальном плане можно было предусмотреть предоставление пакета сведений правового характера, ознакомления с законодательными актами по ответственности (среди ПИН) по разным странам, опыт работы по предоставлению психосоциального консультирования для уязвимых групп населения (раздельно).

НПО-3: Не достигнуто исполнение закона. В принципе в рамках Г.Ф. это и не было запланировано.

НПО-5: Необходимо развивать партнерскую сеть. Найти приверженцев и сторонников, которые хотят бороться со СПИДом и работать по профилактике ВИЧ.

НПО-6: Отсутствует окончательное решение в отношении ОЗМ (метадоном) и принятие данного подхода на равных со стороны некоторых чиновников и специалистов наркологов. Продолжает подменяться ужесточение наркополитики в отношении наркодельцов на отношении к ПИН.

Повышение знаний и осведомленности профессионалов и представителей неправительственных организаций

НПО-1: *Может быть достигнуто при увеличении выездных семинаров и конференций на места.*

НПО-2: *Дополнительное предоставление информации по опыту работы, по результатам (положительный, не состоявшийся) внедрения превентивных программ среди уязвимых групп населения по другим регионам. Возможно совместное участие на одном семинаре тренинге профессионалов и представителей неправительственных организаций еще более объединило усилия в профилактической работе.*

НПО-3: *Не хватает семинаров в плане организационного развития НПО, таких семинаров было очень мало.*

НПО-5: *Не все сотрудники прошли обучение на семинарах и тренингах по ВИЧ/СПИДу, ИППП и наркомании.*

НПО-6: *Не достаточно проведено работы с наркологами по принятию стратегии снижения вреда, в том числе и ОЗТ.*

Предоставление соответствующего образования и информации о ВИЧ/СПИДе для представителей уязвимых групп

НПО-1: *Соответствующее образование и информация о ВИЧ/СПИДе для уязвимых групп может быть предоставлена, если будет доступ к каждому из этой группы. К определенной части РС и ПИНам не имеем доступа.*

НПО-2: *Нет оценки приемлемости полученной информации.*

НПО-5: *Беседы, минисессии, семинары были проведены не в большом количестве. В будущем планируется провести ряд тренингов или семинаров с уязвимыми группами.*

НПО-6: *Наряду с централизованной разработкой и печатью информационных материалов не было предоставления возможности использования потенциала регионов, суб-проектов. Для этого необходимо было часть средств передать в проекты для самостоятельного издания информационных материалов, отражающих региональные особенности и потребности.*

Предоставление соответствующих средств личной защиты для представителей уязвимых групп – презервативов, программ по обмену шприцев и предоставлению дезинфицирующих средств.

НПО-1: Труднодоступные или недоступные представители РС и ПИН обеспечиваются через волонтеров.

НПО-2: В процессе реализации Гранта со стороны клиентов пунктов доверия, работников секса высказывалась неудовлетворенность качества презервативов (размер, порыв) и были предложения по предоставлению шприцев (инсулиновые).

НПО-3: Не учитывается потребность. Делается централизованный закуп, того, что подешевле, да побольше, а то, что нужно потребителям в расчёт не берётся. Я понимаю это деньги, выгодно купить всё оптом, да побольше, скинуть всё в регионы, а будет потребитель этим пользоваться...
Не учитывается, то, что допустим, для героина нужен двух кубовый шприц, а в пункте обмена есть только пяти кубовые.

НПО-5: Презервативы, шприцы и лекарственные препараты были предоставлены нам только в июле, а должны были в мае. Просим усилить работу в этом направлении.

НПО-6: В целом данный компонент был успешен, но отсутствие возможности регионального приобретения расходных материалов снизило гибкость системы. Кроме того, централизованный закуп, приводил к проблеме хранения расходных материалов. Необходимость поиска мест отвечающих требованиям хранения, средств на аренду, приводил к напряжению у проектов, реализуемых НПО.

Улучшение доступности и приемлемости лечения ИППП

НПО-1: Увеличение количеств дружественных кабинетов и необходимых препаратов.

НПО-2: Для улучшения доступности лечения ИППП имеется необходимость расширения дружественных кабинетов в эпидемически значимых по ИППП, ВИЧ регионах области.

НПО-3: Лечение - оно есть, но нужно людей больше информировать, о том, что это все анонимно и конфиденциально.

НПО-5: Необходимо разнообразить лекарственные препараты для лечения ИППП. Не все клиенты получили соответствующее лечение, т.к. не все препараты имеются в наличии.

НПО-6: Продолжает оставаться практика платного «эффективного» лечения ИППП, что делает его недоступным для малоимущих ПИН и РС.

Введение, а затем распространение использования заместительной терапии для ПИН

***НПО-1:** Необходимо обеспечить препаратами заместительной терапии для ПИН.*

***НПО-2:** С наличием опыта внедрения заместительной терапии для ПИН в Казахстане появится возможность распространения использования ее в других областях.*

Усиление способности оценки государственного медицинского обслуживания

Внедрение темы по профилактике ВИЧ/СПИДа/ИППП и наркомании в основные учебные планы всех образовательных учреждений.

***НПО-1:** Необходимо в основные учебные планы ввести специальный предмет по ВИЧ/СПИДу и занятий в количестве 12 часов.*

***НПО-5:** Необходимо подписать договора о партнерстве с образовательными учреждениями для наиболее продуктивной деятельности в профилактике ВИЧ/СПИДа, ИППП и наркомании среди молодежи.*

***НПО-6:** Трудности в реформировании учебных программ и отсутствие единой системы подготовки специалистов по профилактике. Зачатую эту работу выполняют представители смежных специальностей близких по теме, что снижает эффективность работы.*

Обеспечение соответствующего образования и информации по вопросам ВИЧ/СПИДа/ИППП для молодежи

***НПО-1:** Ввести санитарный минимум по вопросам ВИЧ/СПИДа, ИППП для работающей молодежи.*

***НПО-2:** В связи с увеличением использования интерактивных форм обучения недостаточно были обеспечены видеоматериалы обучающего характера, методические материалы по проведению тренингов среди учащейся и неработающей молодежи.*

***НПО-4:** Работа в этом направлении проведена не была вообще! Акцент был сделан только на особо уязвимую группу молодежи.*

***НПО-5:** Не все школы охвачены информационной программой.*

НПО-6: Отсутствие средств на систематическую, адекватную профилактическую программу, включающую образование и информирование различных категорий молодежи.

Создание благоприятной окружающей среды, устранение дискриминации и сегрегации против людей с ВИЧ.

НПО-1: Увеличить информацию по центральному телевидению и радио по созданию благоприятной среды, устранению дискриминации и сегрегации против людей с ВИЧ.

НПО-2: Хотя, достигнуты определенные успехи в устранении дискриминации и сегрегации среди населения к людям живущим с ВИЧ/СПИД, существуют значительные предпосылки для дискриминации из среды молодежи, так 22,0% опрошенных Центром Изучения Общественного Мнения в 2007г. категорично относятся к людям живущим с ВИЧ/СПИД; 33,0% безразлично или не определились в своем отношении.

НПО-4: В этом направлении усилий было недостаточно. Во время вспышки ВИЧ-инфекции в ЮКО все внимание проекта ГФ было уделено вопросам лечения, диагностики, консультирования. Однако вопросам дискриминации внимание не уделялось.

НПО-5: Нужно больше уделять внимание для привлечения ВИЧ инфицированных людей к сотрудничеству: посещение дружественных врачей, принятие АРВ терапии, посещение групп взаимопомощи и самопомощи. Проводить семинары по профилактике ВИЧ/СПИДа, а так же уделять особое внимание толерантному отношению к таким людям, устранять дискриминацию и стигму. Научить людей относиться к ВИЧ позитивным людям с пониманием, эмпатией.

НПО-6: Необходима специальная пиар программа по формированию общественной толерантности, а так же Тренинговая программа для специалистов по формированию навыков работы с ЛЖВС.

Разработка стандартизированного клинического лечения людей с ВИЧ

НПО-1: Пункт обеспечен в полном объеме.

НПО-2: С целью достижения большей приверженности необходимо внедрение схем с применением комбинированных препаратов, имеющихся на рынках.

Обеспечение ВИЧ -инфицированных лиц анти-ретровирусной терапией

НПО-1: Дополнений нет.

НПО-2: Необходимо внедрение комбинированных препаратов с однократным приемом.

НПО-3: Здесь нужно направить усилия на упрощение регистрации препаратов. А то в протоколе прописаны препараты, а в стране они не зарегистрированы. Так же нужно направить усилия на понижение цен на препараты. Я встречался с представителями фармацевтических компаний, которые говорят, что Таджикистан покупает у нас по таким ценам, Кыргызстан – по таким, а Казахстан - по таким. Я говорю, а почему Казахстан так дорого покупает, я понимаю у нас страна более развитая, обеспеченная, но почему так дорого. А они говорят, что мы так предложили, Казахстан так и берет, так принял, вы с нами не общаетесь. Нужно общаться, разговаривать о снижении цен. Здесь есть положительная практика на Украине, где снижались цены и в три, и в пять раз. В этом плане надо работать.

НПО-5: В СПИД центре города Талдыкорган нет специалиста, который бы проводил консультирование по АРВ терапии, при этом создавал схемы принятия терапии, а так же был лечащим врачом.

НПО-6: Замечаний нет (возможно проблемой остается только личная низкая заинтересованность ПИН в АРТ, т.е приверженность).

Есть ли у Вас какие-либо другие замечания и комментарии о реализации Гранта? Если да, то расскажите о них.

НПО-3: Как-то узко все направлено, простая раздача шприцев и презервативов не сможет повлиять на эпидемию, если не будет дополнительного пакета социальных услуг. Очень мало выделяется денег для НПО, что на один Грант не проживешь. Мало денег выделяется для аутрич работников, а охват мы с них требуем. Больше уделять внимания тому, что закупают, чтобы это было качественно и востребовано.

НПО-4: СКК был создан очень поздно и все-равно так и не заработал как надо. Фактически он существует только на бумаге. Учащаяся молодежь осталась за бортом программы. ИОМ для молодежи не проходили оценку у специалистов из НПО, не было открытости процесса создания ИОМ и отбора кандидатов на выполнение работы по дизайну ИОМ.

Гранты, выделяемые на распространение ИОМ для молодежи, предоставлялись только для центров СПИД, НПО ни разу не приняли участия в реализации этих грантов. И гранты эти уходили фактически на содержание офисов центров. Вся работа по этим грантам заключалась только в распределении ИОМ среди учебных заведений.

Не ощущалась должная работа по борьбе с дискриминацией ЛЖВ.

НПО-7: Очень низкое вознаграждение работников работающих с представителями уязвимых групп. В проекте ОЦ СПИД не оплачивается должность координатора проекта, хотя это очень трудоемкая работа, выходящая далеко за рамки основной работы.

Расшифровка глубинных интервью с представителями государственных организаций

Назовите, пожалуйста, основные результаты, достигнутые в ходе реализации Гранта по следующим направлениям? Объясните, пожалуйста, свою точку зрения.

Создание благоприятной законодательной и социальной политической среды

Мед-1: *В период реализации этого проекта были внесены существенные поправки в Закон о СПИД, были приняты, такие ключевые моменты как приказы Минздрава №227, №228, касаемо пунктов доверия и психосоциальному консультированию, а так же был принят приказ о Мониторинге и оценке. Это весомый вклад в законодательную базу по вопросам СПИД, всё это было принято при участии специалистов ГФ.*

Мед-2: *Это одна из приоритетных задач национальной программы. Эта работа проводится постоянно через средства массовой информации, через видеоролики, через различные программы, акции и т.д.*

Трудно говорить о результатах, возможно, ещё нет этой благоприятной среды, но со своей стороны ГФ всё сделал и делает. Поведение людей, их стереотипы меняются медленнее, чем этого хотелось бы. Ситуация с социальной средой немного сложная.

По политической среде – да, мы постоянно встречаемся с депутатами, с политиками, выделены из бюджета колоссальные средства на выполнение Нац. Программы. Законодательно тоже всё хорошо, пересмотрены статьи закона. Здесь есть поддержка, безусловно.

Мед-3: *По этому пункту я поставила оценку скорее успешно, потому что непосредственно ГФ не влиял на законодательную базу. Каких-то больших приказов, документов или изменений в социальной среде я не заметила. Программа, которую разработало Министерство социальной защиты, пропустило много моментов, которые бы мы хотели видеть, т.е. они не включили эти вопросы в программу. Недостаточно мероприятий включено в программы других ведомств. Поэтому у нас некоторые вопросы не решаются. Решать это нужно было на законодательной базе. На местах очень трудно пробивать тот или иной вопрос, когда нет хорошо разработанной политической базы. Если бы программа была написана по ведомствам очень хорошо, и она отрабатывала все элементы, которые мы заложили в Национальной программе (а эту Нац. Программу писали медики), то тогда можно было бы решать окончательно вопросы. То же самое по образованию, вопросы образовательных программ, которые должны были быть, как специальный предмет или же часы в специальном предмете были убраны и сейчас их нет. Это все на добровольном решении департаментов на местах, т.е. согласятся, согласятся, а нет, значит, нет.*

Мед-5: *В этом направлении слабая политическая поддержка. Национальная программа, которая была рассчитана на 2006-2010 годы – на год опоздала. В 2006*

году её не было. Поэтому те мероприятия, которые были запланированы на 2006 год – не выполнены, потому что не было Национальной программы. На основании этой программы строятся региональные программы.

Мед-6: Проект ГФ тесно переплетается с Национальной Программой.

Мед-7: Реализация Гранта явилась благоприятной средой для утверждения ряда законодательных моментов, таких как расширения пунктов доверия для внедрения превентивных программ среди уязвимых групп населения, проведения профилактической работы среди работников секса на конфиденциальной, анонимной основе.

Повышение знаний и осведомленности профессионалов и представителей неправительственных организаций

Мед-1: Проводились и тренинги, и семинары для НПО. По мониторингу и оценке тоже проводились мероприятия. Проводился ежегодный форум НПО, где проходит обмен мнений, обмен опытом работы. Эта работа поставлена на достаточно высокий уровень.

Мед-2: Знания их однозначно повышаются. Проводятся постоянно тренинги, семинары. У профессионалов идет постоянное повышение знаний, непрерывное обучение, это и последипломные практики, постоянная сдача на категории, ежегодные аттестации. Это проходит не только у сотрудников службы СПИД, но у медработников всех сфер здравоохранения. Человек с положительным ВИЧ статусом может болеть любой болезнью, ему может понадобиться любая медицинская помощь. Поэтому вопросы СПИД должны знать все медики. За последние годы осведомленность профессионалов и представителей НПО значительно повысилась.

Мед-3: Проводится очень много семинаров, чаще всего приглашаются представители НПО. Профессионалам хотелось бы, чтобы были какие-то большие семинары, с приглашением иностранных специалистов с большим опытом. А у нас получается, что едут один - два представителя от страны на какой-нибудь семинар, чаще получается одни и те же лица, а все остальные остаются в стороне и варятся в собственном соку и никакого деления опытом не получается. Мы бы хотели, чтобы были организованы семинары по регионам, с привлечением специалистов из России, Украины, с лекциями, а этого нет. Обучаются несколько человек от страны, насколько они доносят информацию до других? Они пополняют свой личный багаж знаний, а передачи обучения дальше не идет. Он представляет себя, что он знает лучше, больше, а все остальные до этого не доходят. А повышать уровень знаний профессионалов надо. В принципе, работы с НПО проводится больше.

Мед-4: ГФ организует семинары для наших областных центров СПИД, семинары по АРВ терапии, по приверженности. В прошлом году было организовано несколько семинаров по АРВ терапии для заведующих центров, участвовали социальные работники, медсестры со всех регионов. Все региональные центры СПИД участвовали, все были охвачены. Каждый год проводятся подобные

семинары, которые повышают наши знания. Семинары прошли на хорошем уровне, хорошие преподаватели. Было разъяснено, как разговаривать с больными, как удерживать их на терапии, что им говорить и так далее. На других семинарах я не была, я только участвую в семинарах, которые касаются организации лечебной помощи. По этим семинарам я могу сказать, что ГФ оказал поддержку.

Мед-5: *Неправительственный сектор должен помогать с охватом уязвимых групп населения. К нам нет доверия, а больше доверия к НПО. Поэтому ГФ должен больше внимания уделять работе с НПО, делать на них ставку, это оказание технической помощи, финансовой помощи, организационно-методической помощи, чтобы НПО могли больше охватить профилактическими программами представителей уязвимых групп. Нужно рационально использовать ресурсы гражданского общества.*

Для профессионалов постоянно проводятся тренинги, семинары.

Мед-6: *Повысился уровень профессиональной подготовки специалистов службы СПИД в РК и осведомлённость представителей НПО. Налажена преемственность между центрами СПИД и НПО, УГН, ведомствами.*

Мед-7: *Значительный вклад от реализации проекта внесен по повышению уровня знаний как профессионалов, так и представителей неправительственных организаций на основе регулярного проведения семинаров тренингов, предоставления методической литературы, обмена опытом.*

Предоставление соответствующего образования и информации о ВИЧ/СПИДе для представителей уязвимых групп

Мед-1: *Это тоже на достаточно высоком уровне. Судя по показателям, когда делали оценку информированности среди них, уровень осведомленности хороший. Был выпуск ИОМ для представителей уязвимых групп и для всего населения. Эта работа постоянная и необходимая, и она постоянно ведется.*

Мед-2: *Мы проводим постоянно дозорный эпиднадзор и видим, что уровень осведомленности представителей уязвимых групп, постоянно повышается. Хоть на немного, но информированность их постоянно повышается. Если в позапрошлом году уровень информированности был 47%, то в прошлом году 49%. У заключенных тоже информированность повышается. У работниц секса тоже информированность повысилась, у них просто другая ситуация, им приплачивают за то, чтобы они без презерватива работали, некоторые соглашаются. Их привлекает желание клиента и заработка. Поэтому если 97% РКС говорят, что они пользуются презервативами, на самом деле это не так, мы видим, как часто они заражаются ИППП.*

Мед-3: *Образовательной информации готовится и разрабатывается очень много, поступает через ГФ, доводится до представителей уязвимых групп, до молодежи. Мы их закидываем литературой, но насколько это все эффективно и доходит до них, это проследить очень трудно. Если бы это была утвержденная образовательная программа, мы бы знали, что столько то часов уделяется этой проблеме и что они пользуются этой литературой на занятиях. В принципе*

молодежь то же уязвимая группа, поэтому я об этом говорю. Для РКС подача информации идет индивидуально. Мы выезжаем в группы, мы встречаемся с ними, разговариваем, передаём эту информацию лично, т.е. брошюры.

Мед-4: Они работают в этом направлении, много выпускается санпросвет литературы, которая именно направлена на представителей уязвимых групп. Специальные брошюры есть для ПИН, для РС, сделаны они на очень хорошем уровне и помогают медикам, когда они работают с уязвимой группой населения.

Мед-5: Информационно образовательная программа влечет за собой первичную профилактику поведенческих проблем. Если мы хотим привить ему нормальные социальные навыки, мы должны, конечно, его информировать, чем ему грозит совместное использование шприца или не защищенный секс. Когда мы смотрим на цифры, мы видим, что как они практиковали такое опасное поведение, так и практикуют, цифры говорят о том, что поведение так и осталось. Эту проблему нужно решать на национальном уровне, для этого нужно иметь хороший координационный совет на уровне вице-преьера. Когда проводится координационный совет на уровне министра здравоохранения, его не будет слушать министр обороны или министр образования, потому что они такие же министры. Для этого нужен национальный координатор, который ведет социальный блок вопросов. Тогда можно будет знать насколько рационально и эффективно используются средства ГФ, и человеческие и денежные. Нужно, чтобы давали задание Акиму области, и требовали от Акима области решение этой проблемы, а не перекладывали на его замов.

Мед-6: Обеспечена целенаправленная подготовка УГН, осознанное принятие решения по безопасному поведению. УГН стала более открытой, доступной.

Мед-7: Реализация проекта позволила представить соответствующую полноценную информацию о ВИЧ/СПИДе в доступной форме представителям уязвимых групп населения (потребители инъекционных наркотиков, работники секса), а также молодежи. Одновременно с этим, ежегодно на региональных семинарах тренингах наряду с профессионалами проводилась подготовка волонтеров среди ПИН, РС. Таким образом, подготовка проводилась на равных условиях, что позволяла принимать согласованные решения.

Предоставление соответствующих средств личной защиты для представителей уязвимых групп – презервативов, программ по обмену шприцев и предоставлению дезинфицирующих средств.

Мед-1: Это является одним из направлений деятельности ГФ, ими определяется количество закупаемых шприцев и презервативов. Существует специальная тендерная комиссия по закупу этих средств, где отслеживается качество этих средств, которое определяется на основании результатов проведения фокус-групп, оцениваются все материалы. Заявки без оценки фокус-групп отвергались. Этому вопросу уделялось очень большое внимание.

Мед-2: Это всё есть в полном объеме. Предоставляется комплексный пакет услуг. Так же сюда входит тестирование, консультирование, услуги узких специалистов: психолога, фтизиатра и нарколога.

Мед-3: Так как при закупке всегда роль играет цена, то закупают дешевые презервативы. Потом мы слышим от РКС, что они плохо тянутся или размеры не те, т.е. нет хорошего качества презервативов. Со шприцами всё нормально, всегда закупают шприцы немецкого или испанского производства. ПИН всегда обращают внимание на заточку, поэтому закупаются качественные шприцы.

Мед-4: Презервативами и шприцами обеспечивают, сама видела. Это является одной из задач ГФ, и они с ней успешно справляются. Наши региональные центры активно всё это раздают. Всё закупается в достаточном количестве, по крайней мере, ни кто не жаловался, что кому-то не хватает.

Мед-5: На сегодня мы получили очень много презервативов Китайского производства, и они считаются не востребованными среди уязвимых групп. Сегодня мы можем потерять доверие уязвимых групп, раздавая вот такие не востребованные расходные материалы, средства индивидуальной защиты. Шприцы – нормальные, ИОМ то же неплохие. Побольше нужно делать ИОМ для казахо-язычного населения - понятные, на доступном языке, красочные.

Мед-6: Средства предоставляются в достаточном количестве с учётом запросов по качеству и по количеству.

Мед-7: Одним из основополагающих моментов по реализации Гранта является стабильное обеспечение представителей уязвимых групп - потребителей инъекционных наркотиков, работников секса, средствами индивидуальной защиты в рамках программ по обмену шприцев и предоставлению дезинфицирующих средств в предусмотренных объемах, что позволило добиться высокого охвата превентивными ми программами, предусмотренными Национальной программой.

Улучшение доступности и приемлемости лечения ИППП

Мед-2: Если касается наших уязвимых групп это доступно. Проводится анонимно, бесплатно, сколько раз обратится, столько раз его и будут лечить. Если он обратится в государственное учреждение, то, чтобы это было анонимно, ему нужно будет заплатить деньги. А если хочет бесплатно лечиться, то ему нужно будет предоставить документы, а многие люди не хотят. Наши закрытые сообщества устраивает анонимность, доступность лечения в дружественных кабинетах. Всеми препаратами они обеспечиваются.

Мед-3: Это направление налажено хорошо, дружественные кабинеты обеспечиваются достаточно. Единственное хотелось бы, чтобы учитывались профилактические препараты. Сейчас много таких препаратов, которые можно использовать РКС перед работой, чтобы не заразиться каким-нибудь ИППП. Используя презерватив всё равно можно заразиться ИППП, а так можно применять профилактические препараты. Поэтому я бы хотела, чтобы в следующей

программе ГФ учёл не только лечение уже заразившихся и профилактику только презервативами, но и профилактику хорошими лекарственными средствами. На этот вариант пошли бы многие РКС, и это хорошая мотивация для привлечения их. Дружественные кабинеты расположены ближе к местам локализации РКС, поэтому доступность есть, народ туда ходит.

Мед-4: Это лечение у нас обеспечивается в дружественных кабинетах, где работают врачи дерматовенерологи или гинекологи. Согласно их запросам закуплены все препараты, они обеспечены всем для лечения ИППП. К ним обращаются в основном РС, они их лечат, консультируют. Дружественные кабинеты находятся при государственных учреждениях, зарплату им платит государство, а обеспечивает всем необходимым – ГФ. Всё что нужно ГФ сделал, а теперь всё зависит от врачей, как они будут работать, как поставят свою работу. Если врач заинтересован лечить, то к нему люди ходят, он работает с волонтерами и группами РС, к нему идет поток людей. А где врачи не заинтересованы работать, то к ним ни кто не ходит. Условия все созданы.

Мед-5: Открыты дружественные кабинеты, где оказывается лечение половых инфекций и охват профилактическими мероприятиями: здесь можно получить ИОМ, презервативы. Но не все ещё знают, не все могут прийти туда. Получается, мы интегрировались в дерматовенерологическую службу, в наркологическую службу, а они как спали, так и спят, имея большие коечные фонды, имея большие ресурсы, в эту программу они не вовлечены. Должен быть междисциплинарный подход, и кто-то в области должен его координировать. Это часть социальной политики.

Мед-6: Внедрение новых технологий: организация ДК, как альтернативы гос. здравоохранения (КВД), увеличение охвата УГН, доступность, бесплатность.

Мед-7: Безусловным положительным моментом в реализации Гранта является улучшение доступности и приемлемости лечения ИППП лиц с рискованным поведением, а также молодежи, т.к. открытие дружественных кабинетов позволило на анонимной основе привлечь к превентивным программам наиболее «закрытую» группу – секс работников, потребителей инфекционных наркотиков и молодежь. Обеспечение высокой обращаемости данной категории населения обеспечено и за счет регулярной поставки лекарственных средств (бесплатное лечение от инфекций передаваемых половым путем), средств личной защиты, проведение психосоциального консультирования подготовленными на региональных семинарах медицинскими работниками, предоставление информационно образовательной литературы.

Введение, а затем распространение использования заместительной терапии для ПИН

Мед-1: Это вот остался, тот самый большой минус и все об этом знают. В настоящее время это решается успешно, и началась реализация. Не было реализации по объективным причинам, где-то на политическом уровне, где на государственном, самое главное, что он положительно решен.

Мед-2: *Опыта использования этой терапии нет. Мониторинг оценки только сейчас будет разрабатываться. Решение этого вопроса затянулось, т.к. на это требовалась масса согласований и разрешений. Наши закрытые сообщества ПИН ещё не готовы к этому, здесь сказывается анти пропаганда среди них. Здесь очень жесткие критерии отбора, т.е. это не просто ПИН, а ПИН с положительным ВИЧ статусом, чтобы лечить его АРВ терапией.*

Мед-3: *О Казахстане говорить ничего не могу, нет опыта использования.*

Мед-5: *Разрешение получить очень сложно, ведь это жидкий наркотик. Только всё запускается, сложно что-то сказать.*

Усиление способности оценки государственного медицинского обслуживания

Мед-2: *За всё медицинское обслуживание мы не можем отвечать. Если говорить о нашей службе СПИД, у нас проходит выявление, тестирование, предоставление помощи, лечения, диспансеризация и т.д. Если нужна им другая какая-то помощь, то работают узкие специалисты по совместительству. ЛЖВ получают медицинскую помощь на общих основаниях, как и все люди, во всех поликлиниках и больницах. Медицинские работники стали более грамотными по вопросам ВИЧ, СПИД. Государство выделило ресурсы на обеспечение внутрибольничной безопасности. Усиление безопасности гемотрансфузии для переливания крови. В итоге всё население выигрывает, т.е. можно пойти и получить любую медицинскую помощь, не опасаясь заражения.*

Мед-3: *Сейчас по программе ВИЧ, СПИД есть очень много документов, приказов. Отрабатывая программу на местах, мы сталкиваемся с некоторыми проблемами и стараемся их решать. Это привлечение наркологов, дерматовенерологов, фтизиатров, это консультации непосредственно в пунктах доверия, в дружественных кабинетах. Отдельно подключение через нашу службу, прохождение флюорографии, стоматологическая помощь ЛЖВ. Местные власти разработали свои программы, они тоже дополнительно финансируются, как бы усиливая общую направленность программы, подкрепляя её финансовыми средствами. Это и привлечение в пункты доверия ответственных врачей, зарплаты. Т.е. не просто мы на них повесили это и всё и сидим ждём. Региональные программы сейчас направлены на то, чтобы максимально была возможность обрабатывать Национальную программу.*

Мед-4: *За счет Гранта ГФ усиливается способность центров СПИД обслуживать население. В течении пяти лет, за счёт средств ГФ, наши больные полностью обеспечиваются АРВ терапией. Это огромные деньги, без ГФ наши больные были бы без лечения. А без этих вливаний у нас просто не было бы возможности лечить, больные СПИД умирали бы. Сейчас люди, которые принимают лечение, могут долго жить плодотворной жизнью, всё зависит как вовремя ты начал лечение, и как ты придерживаешься его. В этом плане была оказана своевременная поддержка нашему государству.*

Мед-5: Нужно интегрировать первичную медицинскую службу, другие медицинские учреждения к проблеме СПИД. Не будет интеграции, – не будет ни какой работы, будут локальные вспышки инфекции.

Мед-7: Наряду с имеющимся медицинским обслуживанием (обеспечением амбулаторным и стационарным лечением, предоставлением социального и правового консультирования) за счет средств фонда достигнуто:

- бесперебойное снабжение лекарственными препаратами для профилактики оппортунистических инфекций, химиопрофилактики туберкулеза и лечения ЛЖВС антиретровирусными препаратами.

- расширены возможности лабораторного мониторинга проводимого антиретровирусного лечения, (приобретен проточный цитометр для определения СД4, своевременное определение вирусной нагрузки)

- обеспечено проведение психосоциального консультирования нуждающихся ЛЖВС и лиц группы риска

Внедрение темы по профилактике ВИЧ/СПИДа/ИППП и наркомании в основные учебные планы всех образовательных учреждений.

Мед-1: Это направление получило неполное развитие. Эти темы вроде бы внедрены, но как объясняют в департаменте и Министерстве образования, в связи с большой загруженностью учебного плана, к сожалению, мы не можем выделять эти темы в отдельный предмет, а может быть это и не надо. Поэтому этот вопрос так ставить, не совсем, наверное, правильно. Хотя если говорить о внедрении темы - то, безусловно, это есть в тематике, но это зависит от преподавателя, ему это вменяется и все, а насколько он корректно ведет это, и вообще проводится ли вообще это все или только формально делается.

В основном это проводится на внеклассных часах, где классный руководитель должен говорить о таких вещах, а освещает ли он эти вопросы, это неизвестно. Хотя с преподавателями так же проводилось обучение.

Этот вопрос субъективный, здесь завязки с другими министерствами и ведомствами, т.е. не только от ГФ это зависит, поэтому нельзя сказать, что это не достигнуто.

Мед-2: Это большой вопрос, решение которого мы не можем добиться. Нужно, чтобы были определенные часы в расписании. Программы были включены в типовой план обучения, отдельно для школ, отдельно для ССУЗов и ВУЗов.

Мед-3: Нет у нас специальных учебных программ, всё это на добровольной основе, на желании и поддержке департаментов образования. Хотелось бы конечно, чтобы были внедрены госстандарты в учебные процессы.

Мед-6: В основные учебные программы темы не внедрены, но педагоги обеспечены методическими пособиями.

Мед-7: Методический материал, для педагогов получаемый ежегодно обеспечил проведение образовательной программы по ВИЧ/СПИД в школах на двух языках по одной методике.

Обеспечение соответствующего образования и информации по вопросам ВИЧ/СПИДа/ИППП для молодежи

Мед-1: *Здесь работа ведётся в полном объеме. Проводились кампании, ролики на телевидении, рекламные плакаты, брошюры, всё это было и так же проводится. Эту работу необходимо постоянно проводить.*

Мед-2: *Для молодежи много делается. Эта работа постоянно делается, но здесь работы непочатый край. Это такая потенциально уязвимая группа, поэтому здесь нельзя сказать, что результаты уже достигнуты, эта работа должна делаться постоянно.*

Мед-3: *Очень много разрабатывается информационного материала, это билборды, брошюры, социальная реклама, которая идёт на телевидении, всё это поддерживается ГФ, за счёт их средств.*

Мед-4: *Образовательные буклеты, информационные листки для молодежи очень хорошего качества сделаны. Видеоролики с участием молодежи то же очень хорошего качества, транслировались по телевидению. Все области достаточно обеспечены информационными материалами, они раздают их, проводят беседы с молодежью. Т.е. это всё работает, обеспечение хорошее, информации для молодежи очень много.*

Мед-6: *Молодёжь обеспечена достаточно ИОМ, но необходимо разнообразить ассортимент выпускаемой продукции (календари, закладки, брелки, ручки, блокноты, тетради и т.д.)*

Мед-7: *Информационно-образовательный материал, получаемый ежегодно обеспечил доступность информации по ВИЧ/СПИД/ИППП каждого третьего из среды учащейся молодежи.*

Создание благоприятной окружающей среды, устранение дискриминации и сегрегации против людей с ВИЧ.

Мед-1: *Вся эта работа, проводимая с населением, молодежью, с уязвимыми группами – в целом это всё и есть создание такой благоприятной среды, на понимание этой проблемы. Это и есть условие для этой среды, если бы это всё не проводилось, то не было бы достаточной информации для населения и общественное мнение складывалось бы по-другому.*

Мед-2: *Несмотря на то, что большая работа проводится в этом направлении, дискриминация существует и ещё долго эта проблема будет. Она есть везде, во всем мире. Пока не будет отношение к ВИЧ, как к любой другой инфекции, как к туберкулезу, диабету, гепатиту и т.д. до того будет это существовать.*

Мед-3: *В этом плане тоже очень много сделано. Если лет 7-10 назад было одно отношение к ВИЧ позитивным, они скрывали свой статус, люди боялись их. Сейчас они могут спокойно открывать свои лица, спокойно говорить о своем статусе. Постепенные сдвиги в этом направлении есть, но работу здесь нужно продолжать.*

Мед-6: Созданы более лояльные терпимые отношения к ЛЖВС в организациях здравоохранения.

Мед-7: Создание благоприятной окружающей среды, устранение дискриминации и сегрегации против людей с ВИЧ.

Проводимые мероприятия по профилактике ВИЧ/СПИД (акции, видеоматериал, радиоматериал, ИОМ) положительно сказывается на отношении населения к людям, живущим с ВИЧ/СПИД, так при проведенном социологическом опросе Центром Изучения Общественного Мнения в 2007г. - 47 % опрошенных положительно и нормально относятся к людям, живущим с ВИЧ/СПИДом.

Разработка стандартизированного клинического лечения людей с ВИЧ.

Мед-1: В ГФ есть специальный менеджер, который занимается вопросами лечения. Это делается на основе протоколов ВОЗ, затем адаптируется к нашим условиям. Этот вопрос реализуется Глобальным Фондом в Казахстане в полном объеме.

Мед-2: Протоколы разработаны в соответствии с ВОЗ.

Мед-3: На сегодняшний день есть приказ №150, готовы новые протоколы с новыми изменениями и дополнениями. Расширены лекарственные препараты.

Мед-4: Протоколы пересматриваются каждые два года. В разработке последнего протокола очень помогла специалист ГФ – Трумова Жанна. Она взяла на себя основную задачу пересмотра этого протокола. Это была очень большая поддержка ГФ в лице одного человека. Разработка протокола очень большая работа, здесь нужно отрываться от своей работы и заниматься только протоколом, т.к. он занимает очень много времени, поэтому есть такие пожелания: больше внимания уделять при разработке протокола, может быть попытаться нанять экспертов. Так же хотелось бы, чтобы перевод на русский язык был найден быстрее. В прошлый раз очень долго ждали перевод, связывались и с ВОЗ Казахстана и с другими организациями. Мы отстаем из-за того, что нет вовремя перевода. Ещё один момент протоколы приходят в программе Акробат, где невозможно редактировать, и приходится очень много печатать самим.

Мед-6: Созданы более лояльные терпимые отношения к ЛЖВС в организациях здравоохранения.

Мед-7: Лечение ЛЖВС проводится в соответствии с утвержденным приказом МЗ РК №150 «Периодические протоколы диагностики, лечения и оказания мед помощи при ВИЧ/СПИДе». В ходе реализации проекта ЛЖВ обеспечены препаратами согласно протоколам по утвержденным схемам.

Обеспечение ВИЧ - инфицированных лиц анти-ретровирусной терапией.

Мед-1: В этом вопросе всё достигнуто.

Мед-2: Всё это есть. АРВ терапия доступна даже в тюрьме – «лечись – не хочу». Просто не лечатся. Из тюрьмы вышел, другие приоритеты появляются и всё пропал.

Мед-3: Сейчас лечение детей и беременных идёт за счёт государства, остальные лечатся за счёт ГФ. С 2009 года мы всех переводим на лечение от госбюджета, мы к этому идём.

Мед-4: С 2005 по 2008 годы, взрослых, АРВ терапией полностью обеспечивает ГФ, дети обеспечиваются за счет госбюджета. За счет ГФ отрабатывалось лечение, сейчас лечатся 557 человек по всей Республике. Инфекция у нас молодая, показания к лечению не всем показаны. По программе должен быть охват 70% нуждающихся в лечении, а у нас 67% охват из нуждающихся в лечении. Мы приближаемся к намеченному плану. Те кого мы не охватываем, это люди, которые отказываются от лечения, которые не находятся по месту жительства, в бегах, бомжи, наркоманы. Это не то, чтобы мы не хотим их брать на лечение. Мы хотим их взять на лечение, для этого есть все возможности, препараты, но они отказываются. Некоторые больные временно не берутся на лечение, так же по определённым показаниям, но потом мы их берём на лечение.

Мед-7: В ходе реализации проекта, все нуждающиеся в антиретровирусной терапии обеспечены препаратами в полном объеме.

Назовите, пожалуйста, что было не достигнуто из ожидаемых результатов реализации Гранта? Объясните, пожалуйста, свою точку зрения по каждому направлению деятельности.

Повышение знаний и осведомленности профессионалов и представителей неправительственных организаций

Мед-6: Не достигнута многоступенчатая законченная подготовка специалистов службы СПИД и НПО т.е. подготовка не незавершённая.

Предоставление соответствующего образования и информации о ВИЧ/СПИДе для представителей уязвимых групп

Мед-6: Не достаточно подготовлено тренеров для проведения тренингов в ГЦ СПИД, за исключением «пилотных» и областных.

Предоставление соответствующих средств личной защиты для представителей уязвимых групп – презервативов, программ по обмену шприцев и предоставлению дезинфицирующих средств.

Мед-2: Здесь не хватает систематического и широкого охвата уязвимых групп. Эпизодически на их поведение никак не повлиять. Систематически можно на них повлиять, но таких программ у нас мало.

Мед-6: Для более широкого привлечения УГН в проф. программы необходимо вводить новые услуги. Предлагаем: индивидуальные «компакт-наборы» для ПИН: 2 шприца (разведение, введение), спирт, салфетка, пластырь, жгут, ёмкость для разведения. Для РС – 2 гигиенические салфетки (влажная, сухая), презервативы.

Улучшение доступности и приемлемости лечения ИППП

Мед-6: Увеличить объём лабораторных исследований, ассортимент лекарственных препаратов для лечения ИППП.

Мед-7: Для улучшения доступности лечения ИППП имеется необходимость расширения дружественных кабинетов в эпидемически значимых по ИППП, ВИЧ регионах области.

Введение, а затем распространение использования заместительной терапии для ПИН

Мед-4: Очень долго внедряется, но это не вина ГФ, это наши министерства долго не разрешали ввозить метадон. ПИН отрываются от лечения, уходят в загулы, уходят в свои ямы. Если бы мы начали раньше заместительную терапию, то лечение АРВ терапией было бы намного лучше. ГФ давно был готов, но наше строгое государство не пустило.

Мед-6: Внедрение метадоновой программы для всех желающих ПИН (в особенности волонтеры-ПИН), а только для ВИЧ+ПИН.

Усиление способности оценки государственного медицинского обслуживания

Внедрение темы по профилактике ВИЧ/СПИДа/ИППП и наркомании в основные учебные планы всех образовательных учреждений.

Мед-6: До сих пор тема не внедрена в основной учебный план как обязательный предмет (вопрос не решён на уровне Правительства).

Мед-7: При наличии методического материала, для педагогов по ВИЧ/СПИД/ИППП в системе образования преподавание данной темы не вошло в учебные планы всех образовательных учреждений.

Обеспечение соответствующего образования и информации по вопросам ВИЧ/СПИДа/ИППП для молодежи

Мед-4: В этом направлении работа ведется как-то однобоко, только информационные материалы. Может быть нужно больше ходить к ним и общаться или проводить акции, непосредственно работать с ними.

Мед-6: Необходимо разнообразить ассортимент выпускаемой продукции (календари, закладки, брелки, ручки, блокноты, тетради и т.д.)

Мед-7: В связи с увеличением использования интерактивных форм обучения не достаточно было обеспечение видеоматериалами обучающего характера, методического материала по проведению тренингов среди учащейся и неработающей молодежи.

Создание благоприятной окружающей среды, устранение дискриминации и сегрегации против людей с ВИЧ.

Мед-2: Дискриминация от чего? От незнания. Поэтому нужно больше воздействовать на население. В России я видела, каждые 15 минут по телевидению, переключишь любой канал, там дают какую-нибудь информацию о ВИЧ, СПИД. Но с другой стороны перебарщивать тоже нельзя, что у нас нет других проблем, кроме ВИЧ, СПИД? Ведь куча других болезней, опасных для человека. Здесь нужно воздействовать какими-то другими эффективными методами.

Мед-6: Дискриминация и сегрегация имеет место в силовых структурах.

Разработка стандартизированного клинического лечения людей с ВИЧ

Мед-4: Очень долго доходят до нас переводы. Обеспечение АРВ терапией полностью зависит от протоколов, которые мы получаем, какие там препараты включены, какие изменения в схемах лечения, поэтому хотелось бы чтобы это не тормозилось.

Мед-6: Решить вопрос назначения АРВТ на более ранних стадиях заболевания, в особенности при отношении ВИЧ к РС или МСМ. Пересмотреть перечень противопоказаний к назначению АРВТ, в сторону уменьшения.

Мед-7: Не достигнуто:

С целью достижения большей приверженности необходимо внедрение схем с применением комбинированных препаратов, имеющихся на рынках.

Обеспечение ВИЧ -инфицированных лиц анти-ретровирусной терапией

Мед-6: Одновременная поставка препаратов по 3х компонентной схеме лечения.

Мед-7: Не достигнуто:

Необходимо внедрение комбинированных препаратов с однократным приемом.

Есть ли у Вас какие-либо другие замечания и комментарии о реализации Гранта? Если да, то расскажите о них.

Мед-2: Нам нужно совершенствовать систему мониторинга и именно в плане информационных технологий, поэтому мы хотим, чтобы в следующей заявке это направление было одним из приоритетных. Подготовка групп мониторинга по регионам. У нас есть дозорный эпид надзор, по каждой уязвимой группе база данных. Подводятся итоги по каждому региону, делается анализ по каждой уязвимой группе. У нас есть другие индикаторы. Нужно эту систему интегрировать, сделать доступной для других заинтересованных лиц. Сейчас становится актуальным вопрос распространение ВИЧ и осложнения за счёт мигрантов. Нужны какие-нибудь программы по мигрантам, исследования в рамках Проекта. По вахтовикам у нас планируются проекты, но это уже наша внутренняя миграция, а вот по мигрантам ничего нет. Хотелось бы ещё семинаров побольше, например по адвокации.

Мед-3: Мне бы хотелось, чтобы увеличили зарплаты волонтерам, мы ежегодно об этом пишем в своих предложениях. Так же нужно учитывать требования к охвату уязвимых групп, на одного волонтера приходится 100 человек, это не реальный охват для уязвимых групп, за неделю невозможно охватить столько человек, раздавая им брошюры, шприцы для обмена. Это все разные люди, они находятся в разных местах, это люди, которых надо искать. Хотелось бы, чтобы были разработаны компьютерные программы для мониторинга и оценки наших мероприятий, которые мы проводим, чтобы ни чего не потерялось и всё учитывалось.

Мед-4: Хотелось бы семинаров по оппортунистическим инфекциям для медиков, почему-то в этом направлении не было семинаров, я понимаю, это возможно не входило в программу, но возможно это можно будет учесть в будущем. Если есть возможность оказать поддержку в разработке протоколов, в получении переводов, в наборе текстов, в привлечении экспертов. Пожелания по созданию единой базы по больным ВИЧ, со схемами лечения, по наличию препаратов, чтобы шёл обмен информацией он-лайн, а то мы работаем по старинке, созваниваемся по телефону, кому что нужно или, наоборот, у кого какой препарат зависает. Так же по этой базе можно будет делать мониторинг, как проходит лечение, какие есть побочные эффекты, почему люди сходят с лечения и т.д. Можно будет отслеживать каждого больного, когда он придет, когда пришел. Эту базу начинали делать, она была почти готова, но не знаю, что потом случилось, и почему этой базы нет.

Мед-6: При распределении финансовых и технических средств учитывать экономический уровень Казахстана, т.е. качество предоставляемых услуг поднять до уровня развитых стран. Увеличить зарплату волонтерам до прожиточного минимума, командировочные расходы. Оказать содействие во внедрении программы «снижения вреда» в местах лишения свободы и спец. курса в системе образования. Внедрить а ОГЦ СПИД штатного специалиста ГФ по координации, мониторингу, оценке.