

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН  
КОМИТЕТ ГОСУДАРСТВЕННОГО  
САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО НАДЗОРА**

**ГУ «РЕСПУБЛИКАНСКИЙ ЦЕНТР ПО ПРОФИЛАКТИКЕ  
И БОРЬБЕ СО СПИД»**

**ОТЧЕТ  
О ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СЛУЖБЫ СПИД  
ЗА 2011 ГОД**

**Алматы, 2012**

УДК - 614  
ББК – 51.1  
О – 88

**Отчет о деятельности службы СПИД за 2011 год в Республике Казахстан** /Тукеев М.С., Петренко И.И., Калинич Н.Ф. и др. г. Алматы, 2012 – 60с.

**ISBN 978-601-7354-17-6**

В данной публикации представлены обобщенные итоги деятельности республиканской службы СПИД за 2011 год. В отчете освещены достижения, проблемные вопросы, а также перспективы развития по всем направлениям работы службы. Для удобства информация структурирована по разделам работы подразделений РЦСПИД.

Материал предназначен для специалистов Министерства здравоохранения, службы СПИД, международных партнеров, неправительственных организаций и других заинтересованных министерств и ведомств.

**Авторский коллектив:** Генеральный директор РЦ СПИД Тукеев М.С. с соавторами

Издание не охраняется авторскими правами и может быть использовано без предварительного разрешения, но при обязательной ссылке на источник

**ISBN 978-601-7354-17-6**

**Тукеев М.С. и др.  
2012 г.**

**Обзор материала «Отчет о деятельности службы СПИД за 2011 год» подготовлен специалистами Республиканского центра по профилактике и борьбе со СПИД  
под руководством генерального директора Тулеева М.С.**

**Специалисты:**

<b>Абишев А.Т.</b>	заместитель генерального директора по научно-клинической работе
<b>Петренко И.И.</b>	заместитель генерального директора по организационно-методической работе
<b>Калинич Н.Ф.</b>	руководитель организационно-методического отдела
<b>Ганина Л.Ю.</b>	руководитель отдела эпидемиологического надзора за ВИЧ и профилактической работы
<b>Тажибаева Г.Х.</b>	руководитель диагностической - лаборатории
<b>Касымбекова С.Ж.</b>	руководитель отдела лечебно- профилактической помощи
<b>Утегенова А.К.</b>	руководитель отдела науки и инновационных технологий
<b>Асембеков Б.С.</b>	руководитель отдела реализации грантов международных доноров
<b>Елизарьева А.В.</b>	заведующая отделением мониторинга и оценки
<b>Мусина Ж.Ж.</b>	заведующая отделением профилактики
<b>Иванько О.В.</b>	системный администратор
<b>Мосунова Н.А.</b>	врач- методист организационно-методического отдела

## СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ:

<b>АРВП</b>	антиретровирусные препараты
<b>АРТ</b>	антиретровирусная терапия
<b>БОС</b>	быстрая оценка ситуации
<b>ВИЧ</b>	вирус иммунодефицита человека
<b>ВОЗ</b>	Всемирная организация здравоохранения
<b>ВОК</b>	внешняя оценка качества
<b>ГЦ СПИД</b>	городской центр по профилактике и борьбе со СПИД
<b>ГФСТМ</b>	Глобальный Фонд для борьбы со СПИД, туберкулезом и малярией
<b>ИОМ</b>	информационно-образовательные материалы
<b>ИОК</b>	программы информирования образования и коммуникаций
<b>ИППП</b>	инфекции, передаваемые половым путем
<b>ИФА</b>	иммуноферментный анализ
<b>КУИС</b>	комитет уголовно-исполнительной системы
<b>ЛЖВС</b>	люди, живущие с ВИЧ/СПИД
<b>МЛС</b>	места лишения свободы
<b>МСМ</b>	мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами
<b>МО</b>	медицинская организация
<b>НПО</b>	неправительственная (общественная) организация
<b>НЦПФЗОЖ</b>	национальный центр проблем формирования здорового образа жизни
<b>ООН</b>	Организация Объединенных наций
<b>ОЦ СПИД</b>	областной центр СПИД
<b>ПЕПФАР</b>	чрезвычайный план Президента США по борьбе с ВИЧ
<b>ПД</b>	пункт доверия
<b>ПИН</b>	потребитель инъекционных наркотиков
<b>ПКП</b>	постконтактная профилактика
<b>ППМР</b>	профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку
<b>ПСК</b>	психосоциальное консультирование
<b>ПЦР</b>	полимеразная цепная реакция
<b>РС</b>	работник секса
<b>СККК</b>	сухая капля капиллярной крови
<b>СПИД</b>	Синдром приобретенного иммунодефицита
<b>СДС</b>	офис по контролю инфекционной заболеваемости США
<b>УГН</b>	уязвимые группы населения
<b>ХП</b>	химиопрофилактика
<b>ЮНИСЕФ</b>	детский фонд ООН
<b>ЮНЭЙДС</b>	Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИД
<b>ЮНОДК</b>	Управление ООН по наркотикам и преступности
<b>ЮСАИД</b>	Агентство США по международному развитию

## Содержание:

Список сокращений .....	4
<b>1. Введение .....</b>	<b>6</b>
<b>2. Организационно - методическая работа .....</b>	<b>6-13</b>
Финансирование службы СПИД и мероприятий по борьбе с ВИЧ/СПИД.....	6-7
Штаты и кадры службы СПИД.....	8-9
Материальная база центров СПИД .....	9
Организационные мероприятия .....	9-13
<b>3. Информационное обеспечение службы СПИД.....</b>	<b>13-14</b>
<b>4. Эпидемиологическая ситуация в РК за 2010 год.....</b>	<b>14-16</b>
<b>5. Реализация профилактических программ.....</b>	<b>16-17</b>
<b>6. Реализация стратегии снижения вреда введения наркотиков..</b>	<b>17-19</b>
<b>7. Реализация стратегии полового пути передачи ВИЧ.....</b>	<b>19-20</b>
<b>8. Профилактика гемотранфузионного пути передачи ВИЧ .....</b>	<b>20-21</b>
<b>9. Лабораторная диагностика ВИЧ и контроль за АРТ.....</b>	<b>21-27</b>
Деятельность лабораторной службы.....	21
Техническое обеспечение.....	22
Диагностика ВИЧ и СПИД, а также СПИД индикаторных.....	22-23
Проведение серологического этапа ДЭН .....	23-24
Мониторинг за лечением инфицированных ВИЧ.....	24-25
Контроль качества.....	25
Контроль за качеством тестирования донорской крови.....	26
<b>10. Состояние лечебно – профилактической помощи     инфицированным ВИЧ и больным СПИД.....</b>	<b>27-29</b>
Профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку.....	28
Профилактика вторичных заболеваний у людей с ВИЧ .....	28-29
Обеспечение антиретровирусной терапией людей с ВИЧ.....	29
<b>11. Генодиагностика и мониторинг     за резистентностью ВИЧ к АРТ .....</b>	<b>29-30</b>
<b>12. Реализация гранта 7 раунда ГФСТМ в 2011 году .....</b>	<b>30</b>
<b>13. Перспективы и планы развития службы .....</b>	<b>30-31</b>

## 1. ВВЕДЕНИЕ

В 2010 году закончилась реализация Программы по противодействию эпидемии СПИД в Республике Казахстан на 2006-2010 годы, которая явилась основой для мобилизации ресурсов, координации усилий и определения эффективности мероприятий в сфере борьбы со СПИД. Мониторинг достижения ключевых целевых показателей показал удовлетворительное исполнение Программы, достижение большинства ожидаемых результатов Программы.

В 2011 году служба СПИД начала свою деятельность по реализации Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламаты Қазақстан» на 2011 – 2015 годы, утвержденной Указом Президента Республики Казахстан от 29.11.2010 года, № 1113.

Цель программы - улучшение здоровья граждан Казахстана для обеспечения устойчивого социально-демографического развития страны.

### **Задачи:**

- усиление межсекторального и межведомственного взаимодействия по вопросам охраны здоровья граждан и обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия;
- развитие и совершенствование Единой национальной системы здравоохранения;
- совершенствование медицинского и фармацевтического образования, развитие медицинской науки и фармацевтической деятельности.
- Основным целевым индикатором службы СПИД на 2011-2015гг. является удержание распространенности ВИЧ-инфекции в возрастной группе 15 – 49 лет в пределах 0,2- 0,6%.
- В Государственную Программу «Саламатты Қазақстан» включены следующие направления по ВИЧ и СПИД на 2011 – 2015 годы:
- профилактика ВИЧ-инфекции в группах населения, ключевых для эпидемии (ПИН, РС, МСМ);
- обеспечение лечением ВИЧ-инфицированных и больных СПИД;
- поддержка НПО, работающих по вопросам ВИЧ/СПИДа, в том числе, в местах лишения свободы;
- обеспечение службы СПИД лабораторным оборудованием и тест-системами;
- обеспечение ПИН с опиоидной зависимостью заместительной терапией;
- совершенствование эпидемиологического надзора за ВИЧ-инфекцией.

## 2. ОРГАНИЗАЦИОННО - МЕТОДИЧЕСКАЯ РАБОТА

### **Финансирование службы СПИД и мероприятий по борьбе с ВИЧ и СПИД**

В соответствии с Государственной Программой «Саламатты Қазақстан» на 2011 год было запланировано выделить на мероприятия по ВИЧ/СПИДУ всего – 874,75 млн. тенге, из них:

- республиканский бюджет (РБ) - 24,2 млн. тенге (пункты Программы 62, 106,107);
- целевые трансферты (ЦТТ) - 623,45 млн. тенге (пункты 64, 100, 105, 124);
- местный бюджет (МБ) - 227,1 млн. тенге (пункты 98, 99, 101, 102, 103, 104);
- дополнительно выделено ЦТТ для ППМР- 33,1 млн. тенге.

Итого запланировано - 907,85 млн. тенге

Освоено в 2011 году (РБ, ЦТТ, МБ по Программе): 1077,237 млн. тенге:

- РБ – 21,212 млн. тенге;
- ЦТТ – 876,367 млн. тенге;
- МБ по Программе – 179,658 млн. тенге;
- дополнительно освоено ЦТТ для ППМР- 48,12 млн. тенге.

Итого освоено – 1125,357 млн. тенге. Освоено средств больше, чем запланировано, поскольку из МБ было фактически выделено больше на 48,12 млн. тенге.

### **Освоение финансовых средств по пунктам Программы:**

- п.62 - проектов НПО (пункт 62) РБ – 4,712 млн. тенге;
- п.64 - программы профилактики ВИЧ-инфекции в МЛС ЦТТ–31,889 млн. тенге;
- п.98 - обеспечение УГН шприцами МБ по Программе – 20,77 млн. тенге;
- п.98 - обеспечение УГН презервативами МБ по Программе – 29,825 млн. тенге;
- п.99 - поддержание объектов (ДКТ, ПД, ДК) МБ по Программе - 55,998 млн. тенге;
- п.100 - специфическое лечение людей с ВИЧ/СПИД ЦТТ–816,289 млн. тенге;
- п.102 - закуп цитометров МБ по Программе – 19,0 млн. тенге;
- п.101- постконтактная профилактика (п.101) МБ по Программе –1,9 млн. тенге;
- п.102 - обеспечение ОГЦ тест-системами для определения иммунного статуса МБ по Программе – 42,849 млн. тенге;

- п.104-обеспечение ОГЦ тест-системами для определения вирусной нагрузки МБ по Программе – 9,316 млн. тенге;
- п.106- обеспечение РЦ СПИД тест-системами для определения резистентности РБ – 9,5 млн. тенге
- п.107- обеспечение РЦ СПИД тест-системами для определения вирусной нагрузки РБ – 7,0 млн. тенге
- п. 124 - совершенствование системы эпиднадзора - 28,189 млн. тенге.

Кроме запланированных Государственной программой средств, в регионах дополнительно выделялись финансовые средства из МБ для реализации мероприятий по ВИЧ/СПИД на сумму – 2 863, 171 млн. тенге.

С учетом дополнительно выделенных средств из МБ, всего было освоено в 2011 году - 3988,528 млн. тенге. Население в РК – 15,336 098. Республиканский показатель финансирования на душу населения из республиканского и местного бюджета составил - 264 тенге.

На реализацию мероприятий по ВИЧ/СПИДу международными партнерами освоено – 962,113 млн. тенге, в их числе: ЮНИСЕФ, UNODC, ЮНЭЙДС, ГФСТМ, PEPFAR через: ICAP/Проект «Содействие» (исполнитель Колумбийский университет), проект USAID/ Диалог по ВИЧ и туберкулезу (исполнитель PSI), проект USAID/ «Качественное здравоохранение» (исполнитель Abt Associates). Наибольший вклад в реализацию Программы внес Глобальный Фонд – 757,220 млн. тенге.

### **Штаты и кадры службы СПИД**

В 2011 году упорядочена структура и штаты персонала центров СПИД. Вступил в законную силу приказ МЗ РК № 10 от 05.01.2011 года «О внесении изменений и дополнений в приказ МЗ РК № 238 «Об утверждении типовых штатов и штатных нормативов организаций здравоохранения», согласно которому

регламентируются штатные нормативы областных, городских и Республиканского центров и утверждается штатная структура службы СПИД.

Укомплектованность штатами службы СПИД в 2011 году составила - 75%.

В соответствии со штатным расписанием в службе СПИД утверждено – 1895,25 ставок специалистов, фактически занято 1546,5 - 82% , физических лиц - 1440. В том числе, утверждено 1217,25 ставки медицинских работников (врачи и медработники среднего звена), укомплектовано 968,75 ставок медицинских работников (80%), физических лиц - 895 человек. Совмещение должностей в целом по службе составляет 7,0%, в т.ч., средними медицинскими работниками – 6,4 % , врачами - 9 %.



## **Укомплектованность центров по профилактике и борьбе со СПИД специалистами по отделам:**

- организационно - методические отделы - 58%, в т.ч. врачами - 47%, средними медицинскими работниками – 67%, прочим персоналом – 85%;
- эпидемиологические отделы - 88%, в т.ч., врачами - 89%; средними медицинскими работниками – 94%; прочими - 64%;
- отделы профилактики - 70%, в т.ч., врачами - 68%, средними медицинскими работниками - 82%, немедицинскими работниками -59%;
- отделы лечебно – профилактической помощи - 67%, в т.ч., 58% - врачами; средними медработниками – 71,5%, немедицинскими работниками - 82,5%;
- лаборатории - 81%, в т.ч., врачами - 81%, средними медицинскими работниками -75% , немедицинскими работниками -100%;
- административно – хозяйственные отделы - 78%, врачами - 78,0%, средними медработниками - 100%, специалистами немедицинских специальностей - 78%;
- отделы информатики и компьютерного надзора - 69%. В отделах работают, в основном, специалисты немедицинского профиля.

## **Квалификация специалистов**

Имеют квалификационную категорию - 62% врачей и 66% средних медицинских работников, из них высшую категорию - 31% специалистов.

Среди врачей - научную степень имеют 3%, высшую категорию - 21%, первую категорию – 30%, вторую категорию 11%, врачей без категории – 37%, из них, работают в службе менее 3-х лет - 15%.

Из числа медицинских работников среднего звена (помощники эпидемиолога, медицинские сестры, лаборанты) высшую категорию имеют – 39%, первую категорию – 17%, вторую категорию – 10%, без категории работают в службе - 41,5%, из них - 41% работают менее 1 года.

В 2011 году улучшился качественный состав специалистов службы СПИД - на 12% увеличилось количество врачей, имеющих квалификационную категорию, на 15,5% - средних медработников. За 2011 год повысили свою категорию всего 8% сотрудников службы, в т. ч., 11% врачей и 13% средних медицинских работников.

## **Материальная база службы СПИД в РК**

В 2011 году улучшилась материальная база центров СПИД.

Проведен ремонт в 9 центрах (Северо-Казахстанская, Костанайская, Кызылординская, Акмолинская, Жамбылская, Карагандинская, Павлодарская,

Южно-Казахстанская области, г. Астана). Капитальный ремонт - в 3-х ОЦ-СПИД: Северо-Казахстанской, Костанайской, Кызылординской областей. По-прежнему, нуждаются в срочном ремонте центры СПИД г.Темиртау, г.Семей, Мангистауской, Атырауской областей.

Служба СПИД республики оснащена 81 единицей автомобильного транспорта, в том числе, для обслуживания мобильных и передвижных пунктов доверия - 18 (22%), степень износа автотранспортных средств более 75% - у 25% автотранспортных средств.

Для осуществления профессиональной деятельности в ОГЦ СПИД имеется 592 персональных компьютера, 167 единиц множительной техники (принтеры и сканеры) и 71 единица прочего современного оборудования (ноутбуки, мультимедиа МФУ, фотоаппараты, кинокамеры, модемы и др.). В РЦ СПИД приобретено оборудование для осуществления телекоммуникационной связи между РЦСПИД и региональными центрами СПИД.

### **Организационные мероприятия**

В целях совершенствования нормативно - правовой базы, для приведения ее в соответствие с Кодексом, в 2011 году были пересмотрены и утверждены следующие нормативные документы службы:

- Постановление Правительства № 1280 от 03.11.11г «Об утверждении Правил медицинского обследования лиц по клиническим и эпидемиологическим показаниям на наличие ВИЧ-инфекции»;
- приказ № 10 от 05.01.11г. «О внесении изменений и дополнений в приказ МЗ РК № 238 от 07.04.10г. «Об утверждении типовых штатных нормативов организаций здравоохранения »;
- приказ № 355 от 06.06.11г. «Об утверждении положения о деятельности центров по профилактике и борьбе со СПИД »;
- приказ № 8 от 05.01.11г. «Об утверждении протоколов диагностики и лечения ВИЧ-инфекции и СПИДа»;
- приказ № 880 от 08.12.11г. «О внесении дополнений в приказ № 8 от 05.01.11г. «Об утверждении протоколов диагностики и лечения ВИЧ-инфекции и СПИДа»;
- приказ № 616 от 12.09.11г. «Об утверждении форм, предназначенных для сбора административных данных субъектов здравоохранения»;
- приказ № 583 от;05.09.11г. «О внесении изменений и дополнений в приказ № 907 от 23.11.10г. «Об утверждении форм первичной медицинской документации организаций здравоохранения»;
- В 2011 году проведена работа по подготовке новых и внесению изменений и дополнений в существующие нормативные документы:
- приказ № 699 от 29.12.2008г. «О профилактике передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку в Республике Казахстан»;

- приказ № 722 от 16.11.2009г. «Об интеграции программ по туберкулезу и ВИЧ-инфекции»
- приказ № 228 от 09.03.2004г. «Об организации деятельности пунктов доверия для ПИН»;
- приказ № 295 от 29 марта 2004 года «Об утверждении Положения об организации деятельности дружественных кабинетов»;
- проект приказа о внедрении электронного слежения за случаями ВИЧ инфекции в Казахстане;
- проект приказа «Оценка национальной системы МиО в области ВИЧ/СПИД в Республике Казахстан».

В 2011 году с целью обеспечения эффективности реализации Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан» на 2011 – 2015 годы был подписан Меморандум по достижению ключевых показателей между генеральным директором РЦ СПИД и главными врачами областных и городских центров СПИД. Оценка реализации Меморандума осуществлялась по итогам полугодия и года.

Специалистами службы разработаны комплексные планы мероприятий по ВИЧ/СПИД с НЦПФЗОЖ, Комитетом Уголовно-исполнительной системы Министерства внутренних дел, с НЦПТ.

С 2011 года в РЦ СПИД проводятся ежемесячные селекторные совещания с главными врачами областных и городских центров СПИД с использованием телемедицинского оборудования.

По итогам деятельности службы за полугодие и год проведены совещания с главными врачами ОГЦ СПИД.

В 2011 году вопросы ВИЧ/СПИД рассматривались на заседаниях Странового Координационного Комитета по работе с международными организациями (7 заседаний), Координационных советах областного, районного, городского уровня (45 заседаний).

### **Специалистами РЦ СПИД проведена следующая методическая работа:**

- подготовлена инструкция по составлению отчета по ф. №4 «Отчет о результатах лабораторного исследования крови методом иммуноферментного анализа на вирус иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекцию)»;
- подготовлены методические рекомендации «Значение теста на резистентность ВИЧ к антиретровирусным препаратам»;
- подготовлено 3 руководства по электронному слежению (руководство по применению системы электронного слежения за случаями ВИЧ-инфекции; руководство пользователя по эксплуатации системы ЭС; руководство администратора по эксплуатации системы ЭС);

- сформирован новый электронный сборник нормативных и правовых актов службы СПИД,
- разработаны алгоритмы проверки ОГЦ СПИД, медицинских организаций, пенитенциарных учреждений; действий в отношении лиц, амнистированных из пенитенциарной системы для постановки на «Д» учет.

Для оказания организационно-методической и консультативной помощи организовано 7 выездов в региональные центры СПИД (Карагандинская, Павлодарская, Жамбылская, Алматинская, Восточно-Казахстанская области, г. Алматы).

В 2011 году проведены исследования: по оценке ситуации в области оказания услуг снижения вреда, связанного с употреблением наркотиков; триангуляции данных и оценке путей передачи ВИЧ; оценке системы дозорного эпидемиологического надзора за ВИЧ-инфекцией в РК; оценке предоставления лечения ЛЖВ в 6-ти пилотных регионах (г. Астана, Жамбылская область, ВКО, ЗКО, Карагандинская область, г. Алматы).

В 2011 году специалисты службы принимали активное участие в работе совещаний ВОЗ по Европейскому плану действий по ВИЧ/СПИДу на 2012 – 2015 гг., государств-членов Организации Исламского Сотрудничества, встрече стран членов ШОС, заседании Генеральной Ассамблеи ООН, на которых рассматривались вопросы сотрудничества в области противодействия эпидемии ВИЧ/СПИД.

Специалисты службы приняли участие в 63 национальных и международных конференциях, семинарах, встречах, в т.ч.:

- Эффективная система эпиднадзора второго поколения: новые возможности и вызовы, ЮНЭЙДС, г. Ереван, Армения.
- Оценка затрат и эффективности программ обмена игл и шприцев, ЮНЭЙДС, г. Кишинев, Молдова.
- Оценка Программы по противодействию эпидемии СПИД в РК на 2006-2010г.г., г. Алматы.
- Программы снижения вреда в Украине, г. Киев.
- Наркополитика и полномочия ЕМЦНН в Европе, г. Лиссабон, Португалия.
- Триангуляция данных в системе эпиднадзора, ЮНЭЙДС, г. Алматы.
- Профилактика ВИЧ-инфекции среди женщин-ПИН, ЮСАИД, г. Алматы.
- Состояние оценки и прогноза в связи с ВИЧ/СПИД в программе «Спектрум», г. Ташкент, Узбекистан.
- Эффективное управление программами профилактики, лечения, ухода среди ПИН, г. Киев, Украина.
- Региональная конференция по вопросам ВИЧ/СПИД, г. Душанбе, Таджикистан.
- Предупреждение распространения ВИЧ-инфекции в пенитенциарных учреждениях РК, г. Астана.
- Профилактика ВИЧ среди MSM: понимание состояния ВИЧ-инфекции

среди МСМ в Казахстане и научно-обоснованные меры профилактики, проект «Качественное здравоохранение», г. Алматы.

- Оценка тенденций развития эпидемии и влияния профилактических программ на ПИН в РК, ФНИ, г. Алматы.
- Базовый тренинг по финогенетике и анализу данных секвенирования, г. Гейнсвилл, Флорида, США.
- Международная научно-практическая конференция «Дети и ВИЧ-инфекция», ЮНИСЕФ, г. Санкт-Петербург.
- Оценка прогресса и задач в области профилактики передачи ВИЧ от матери к ребенку в Центральной Азии, ЮНИСЕФ, г. Ташкент.
- Опыт лечения ТБ в пенитенциарных учреждениях Азербайджана, г. Баку.
- Техническое экспертное совещание «Модели эффективного предоставления услуг по ТБ, ВИЧ-инфекции и наркотической зависимости, с особым акцентом на реализацию концепции Three Is в Европейском регионе», ЮНИСЕФ, г. Кишинев.
- Планирование деятельности по вопросам здравоохранения с партнерами, ЮНИСЕФ, г. Астана.
- Оценка национальной системы МиО в области ВИЧ/СПИД в Республике Казахстан, г. Алматы.

#### **Проведена подготовка специалистов ОГЦ СПИД на семинарах, тренингах:**

- По разработке протоколов по проведению ДЭН методом RDS, TLS в целевых группах населения.
- По триангуляции данных для эпидемиологов ОГЦ СПИД.
- Для тренеров «Профилактика ВИЧ - инфекции и предоставление психосоциального консультирования уязвимым группам населения».
- Предоставление ОЗТ, организация работы мультидисциплинарных команд.
- Антиретровирусная терапия при лечении ВИЧ-инфекции.
- АРТ и лабораторный мониторинг;
- Психосоциальное консультирование до и после теста на ВИЧ.
- Иммунизация против вирусного гепатита «В» уязвимых групп населения в пенитенциарных учреждениях.
- Освещение темы «ВИЧ и ОЗТ в СМИ» для журналистов.

#### **Публикации:**

1. Методические рекомендации «Значение теста на резистентность ВИЧ к антиретровирусным препаратам».
2. Сборник отчетов «Обзор эпидемиологической ситуации по ВИЧ и СПИД по результатам ДЭН за 2009 год».

3. Руководство по применению программы электронного слежения.
4. Отчет по реализации Программы по противодействию эпидемии СПИДа на 2006-2010г.
5. Информация об эпидситуации за 2010 год и о реализации профилактических программ в государственный доклад и сборник по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения РК.
6. Статья «Оценка эффективности профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку в Республике Казахстан» в сборнике международной научно-практической конференции «Дети и ВИЧ-инфекция», г. Санкт-Петербург,
7. Статья по результатам ДЭН среди потребителей инъекционных наркотиков за 2010 год в журнале «Вопросы наркологии Казахстана».

### **Работа со СМИ:**

- Размещено в эфире телепередач - 380 (2010г. - 471);
  - размещено в эфире радиопередач - 426 (2010г. - 1286);
  - опубликовано материалов в печатных изданиях - 718 (2010г.- 623);
  - изготовлено видеороликов - 38 (2010г. - 175);
  - количество телетрансляций видеороликов – 462604 (в 2010г. – 557 036);
  - подготовлено журналистов по проблеме ВИЧ/СПИД– 300 (в 2010г. - 388);
  - участие в телепередаче «Открытая студия с Нурланом Еримбетовым» на телеканале «Астана» по теме «Стигма и дискриминация ЛЖВ»;
  - участие в телепрограмме «Көзқарас» на телеканале «Хабар», посвященной Всемирной кампании борьбы со СПИД;
  - участие в пресс-конференции, посвященной Всемирному Дню борьбы со СПИД, в пресс-центре «Интерфакс-Казахстан», г. Алматы;
  - пресс-конференция со СМИ «Освещение вопросов ОЗТ».
- Были организованы и проведены массовые информационные кампании, посвященные Всемирному дню борьбы со СПИД и Дню памяти умерших от СПИД.

### **3. ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ СЛУЖБЫ СПИД**

Информационные потоки службы СПИД формируются электронными средствами коммуникаций и взаимодействия Республиканского центра СПИД и других центров, отделов и организаций службы СПИД по всей Республике Казахстан.

В 2011 году оснащенность службы СПИД РК составила более 500 единиц компьютерной техники. Число абонентов электронной почты - более 100 пользователей.

Во всех областных и городских центрах СПИД созданы локальные сети, которые позволяют взаимодействовать внутренним структурам между собой, что в значительной степени повышает оперативность передачи и обработки информации.

Осуществляется регулярное обновление и обеспечение функционирования web-ресурса Республиканского центра по профилактике и борьбе со СПИД ([www.rcaids.kz](http://www.rcaids.kz)), на котором размещается информация о деятельности службы СПИД.

**В службе СПИД функционирует следующее программное обеспечение:**

- база данных «Индивидуальные сведения», предназначенная для учета случаев ВИЧ-инфекции по РК;
- форма № 4, предназначенная для сбора агрегированных данных по обследованию и выявлению ВИЧ-инфекции в разрезе различных контингентов населения;
- система «AIDS.KZ», предназначенная для сбора и агрегирования ключевых показателей национальной системы мониторинга и оценки программ по противодействию ВИЧ-инфекции;
- программа лабораторного контроля за сыворотками, поступающими на переконтроль в РЦ СПИД, которая систематизирует, анализирует лабораторные обследования;

Во всех учреждениях службы СПИД продолжается использование программы Epi-Info для анализа результатов дозорного эпидемиологического надзора среди уязвимых групп.

В 2011 году во всех ОГЦ СПИД внедрена система электронного слежения за случаями ВИЧ-инфекции, которая является неотъемлемой частью национальной системы надзора за ВИЧ-инфекцией, позволяет осуществлять мониторинг за тенденциями эпидемии и оценивать качество услуг по профилактике, лечению и уходу, предоставляемых ЛЖВ.

#### **4. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН ЗА 2011 ГОД**

На 01.01.2012г. в Республике Казахстан кумулятивно зарегистрировано 17763 инфицированных ВИЧ (на 100 тыс. населения – 86,8), в том числе, мужчин – 12444 (70,1%), женщин – 5319 (27,6%), детей до 14 лет – 369. Наибольший показатель распространенности ЛЖВ - в г. Алматы (214,7), Павлодарской области (180,5), Карагандинской области (153,0).

Средне республиканский показатель распространения ВИЧ-инфекции среди детей на 100 тыс. детского населения составляет - 8,6. Высокая рас-

пространенность ВИЧ-инфекции отмечается в Южно - Казахстанской области - 24,6 на 100 тыс. детского населения, в Карагандинской области - 12,4 и в г. Алматы - 11,7.

Кумулятивно диагноз СПИД установлен 1480 ВИЧ-инфицированным. Преимущественная часть больных в стадии СПИД зарегистрирована в Карагандинской - 756 (51,1%), Павлодарской - 221 (14,9 %) и в Южно-Казахстанской области - 137 (9,3%).

За 2011 год было выявлено 2006 случаев ВИЧ-инфекции, показатель на 100 тыс. населения – 12,1, отмечен рост на 18 случаев по сравнению с 2010 годом. Умерло от СПИДа - 186 ВИЧ-инфицированных.

Наибольшее количество инфицированных ВИЧ зарегистрировано в возрастной группе 15-49 лет - 95%. Удельный вес ВИЧ-инфицированных мужчин - 60,4%, женщин - 39,6% , т.е. соотношение мужчин и женщин составляет 1,5:1. В 2011 году доля полового пути передачи (52%) превысила долю парентерального пути заражения (43,7%).

Половой путь передачи ВИЧ составил - 50,7%, парентеральный путь передачи при употреблении инъекционных наркотиков - 47,3%. Гемотрансфузионный путь передачи ВИЧ в 2011 году не зарегистрирован. Доля инфицированных с неустановленным путем передачи - 3,3%. По социально - профессиональному составу: 64% - неработающее население, 26% - рабочие и служащие, 6% - иностранные граждане и 4%- прочие.

### Регистрация случаев ВИЧ-инфекции по областям

Области	Количество случаев в 2011г.	Количество кумулятивных случаев	Показатель на 100 000 населения
Акмолинская	48	356	39,3
Актюбинская	23	234	25,3
Алматинская	187	1231	53,8
Атырауская	17	121	20,0
Восточно-Казахстанская	214	1924	122,4
Жамбылская	95	615	49,2
Западно-Казахстанская	40	391	51,7
Карагандинская	365	3244	153,0
Костанайская	119	1090	107,1
Кызылординская	7	67	8,1
Мангистауская	12	109	17,0
Павлодарская	166	1763	180,5
Северо-Казахстанская	76	540	80,4
Южно-Казахстанская	1763	2024	64,9
г. Алматы	365	3569	214,7
г. Астана	97	485	63,5
<b>РК</b>	<b>2006</b>	<b>17763</b>	<b>86,8</b>



### Ситуация в пенитенциарных учреждениях.

В пенитенциарных учреждениях кумулятивно выявлено 4696 случаев (2008г.- 721, 2009г.- 536; 2010г.- 398; 2011-322).

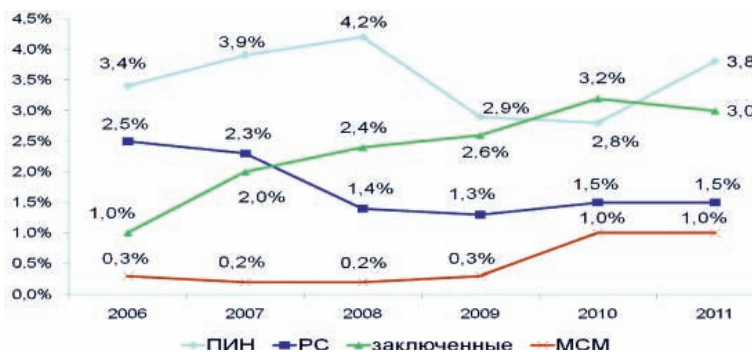
В 2011 году распространенность ВИЧ-инфекции в МЛС по данным учета составила 3,5%. Это ниже порогового уровня, который определен Государственной Программой «Саламатты Қазақстан» (5%). Высокая распространенность ВИЧ выявлена в учреждениях Карагандинской области (6,4%), СКО (4,0%), ВКО (4,5%) и Алматинской области (4,9%).

Зарегистрировано 105 случаев инфицирования осужденных внутри учреждений (2010г. - 88 случаев). Внутриучрежденческие случаи инфицирования отмечены в Павлодарской области - 5, Алматинской - 5, ЮКО-5, Карагандинской - 75, ВКО – 13, Жамбылской – 1, в г. Алматы - 1.

### Распространенность ВИЧ-инфекции в уязвимых группах.

В РК эпидемия ВИЧ по-прежнему сохраняется в концентрированной стадии. Распространенность ВИЧ инфекции по данным дозорного эпидемиологического надзора (ДЭН) среди потребителей инъекционных наркотиков (далее – ПИН) составила – 3,8%, среди работниц секса (далее – РС) - 1,5%, среди мужчин, имеющих секс с мужчинами (далее – МСМ) – 1% и среди заключенных 3%.

### **Распространенность ВИЧ-инфекции среди дозорных групп (2006-2011 гг.)**



### Ситуация по беременным и детям, рожденным от ВИЧ-инфицированных матерей.

Зарегистрировано нарастающим итогом – 1824 ВИЧ-инфицированных беременных женщин. За 12 месяцев 2011 года выявлено 302 ВИЧ-инфицированных беременных. Больше всего зарегистрировано беременных женщин с ВИЧ в г. Алматы, Южно-Казахстанской, Павлодарской, Алматинской, Карагандинской и Восточно-Казахстанской областях.

Родилось 1348 детей от ВИЧ – инфицированных матерей. Диагноз ВИЧ-инфекция установлен 71 ребенку. Всего состоят на диспансерном учете 335 детей.

В 2011 году от ВИЧ-инфицированных женщин родилось 266 детей, больше всего - в Южно-Казахстанской области, г. Алматы и Павлодарской области.

## **5. РЕАЛИЗАЦИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРОГРАММ**

В 2011 году продолжалась работа по обеспечению доступности населения к информационно-образовательным материалам. В стране выпускались и распространялись информационно-образовательные материалы, учебные пособия. В 2011 году на государственном языке было издано – 308 811 (в 2010г.- 513336) экземпляров информационно-образовательных материалов, на русском языке – 472 952 экземпляров ИОМ (в 2010г. – 434 507экземпляров). Информационно-образовательные материалы издавались и распространялись для общего населения и для уязвимых групп. Из 781 763 экземпляров, изданных в 2011 году ИОМ – 71,5% издано для общего населения, из них 26% для молодежи. Для УГН было издано 22% ИОМ.

В 2011 году по данным, представленным областными и городскими центрами СПИД, 97% общеобразовательных школ проводили профилактические мероприятия по вопросам ВИЧ и СПИД (2010г. – 89%).

### **По данным дозорного эпидемиологического надзора:**

- Процент ПИН, которые правильно указали способы профилактики и пути передачи ВИЧ половым путем, и в то же время отвергли основные неверные представления о передаче ВИЧ, в 2011 году составил –78% (2010г. – 82%).
- Процент РС, которые правильно указали способы профилактики и пути передачи ВИЧ половым путем, и в то же время отвергли основные неверные представления о передаче ВИЧ, составил в 2011г. – 81% (2010г. – 80%).
- Процент МСМ, которые правильно указали способы профилактики и пути передачи ВИЧ половым путем, и в то же время отвергли основные неверные представления о передаче ВИЧ, в 2011 г. составил – 74 % (2010г. – 76%).
- Процент заключенных, которые правильно указали способы профилактики и пути передачи ВИЧ половым путем, и в то же время отвергли основные неверные представления о передаче ВИЧ, в 2011г. достиг – 65,5% (2010г.– 64%).

- Процент молодых людей в возрасте 15-24 года, которые правильно указали способы профилактики и пути передачи ВИЧ половым путем, и в то же время отвергли основные неверные представления о передаче ВИЧ – 32% (исследования РЦРЗ, 2011 год).

В 2011 году во всех регионах республики проводилась информационно – образовательная работа по вопросам профилактики ВИЧ и СПИД среди населения, в т.ч. среди работников промышленных предприятий, а также представителей бизнеса «Деловое влияние ВИЧ-инфекции на бизнес», всего проведено 606 семинаров, в т.ч. совместно с ДКГСЭН - 290, охвачено 32 584 человека.

В 2011 году продолжилось освещение проблемы ВИЧ/СПИД в средствах массовой информации. В эфире было размещено - 380 телепередач (в 2010г.- 471) и 426 радиопередач (в 2010г.- 1286). Опубликовано материалов в печатных изданиях – 718 (в 2011г.- 623) Изготовлено видео роликов – 38 (в 2010г.- 175), количество телетрансляций видеороликов – 462604 (в 2010г. – 557036). Подготовлено журналистов по проблеме ВИЧ и СПИД – 300 чел. (в 2010г. – 388).

В стране в 2011 году по реализации мероприятий по ВИЧ и СПИД работало – 93 неправительственных организаций (НПО), из них получили социальный заказ -35 НПО. Из 93 НПО с ПИН работало – 35 (38%), с РС – 15 (12%), с МСМ – 9 (9,7%), с заключенными – 12 (13%), с молодежью – 19 (20%), с ЛЖВ – 14 организаций (15%).

## **6. РЕАЛИЗАЦИЯ СТРАТЕГИИ СНИЖЕНИЯ ВРЕДА ВВЕДЕНИЯ НАРКОТИКОВ**

В рамках стратегии снижения вреда в 2011 году продолжалась работа по пропаганде и предоставлению всем желающим потребителям инъекционных наркотиков обучения, информации, консультирования по индивидуальному риску и профилактике передачи ВИЧ - инфекции.

В ходе реализации программы снижения вреда получен доступ в среду потребителей наркотиков, доверие и возможность проведения профилактической и мотивационной работы, направленной на изменение поведения. Стратегия снижения вреда интегрирована в государственную политику профилактики ВИЧ и СПИД.

Оценочное число ПИН в 2011 году составило –123 640 человек или 1% от численности населения в возрасте от 15 и старше (2010г. – 119 140 ПИН).

Охват ПИН профилактическими программами по итогам 2011 года составил – 79 597 ПИН или 64,4% от их оценочной численности (2010г. - 73 252 ПИН или 61,5% от БОС). Систематический охват ПИН составил 57 649 чел. – 46,6% от БОС (2010г. – 52104 чел, 43,7%).

На конец 2011 года в республике действовало 155 пунктов «доверия» для ПИН, из которых - 22 передвижных.

Комплексная программа профилактики, лечения и ухода при ВИЧ среди ПИН включает следующие девять групп мероприятий:

1. Программы обмена игл и шприцев.
2. Тестирование на ВИЧ и консультирование.
3. Профилактика и лечение инфекций, передающихся половым путем.
4. Программы по обеспечению презервативами ПИН и их половых партнеров.
5. Целевые программы в области информирования, образования и коммуникаций (ИОК), ориентированные на ПИН и их половых партнеров.
6. Антиретровирусная терапия.
7. Вакцинация, диагностика и лечение вирусных гепатитов.
8. Профилактика, диагностика и лечение туберкулеза.
9. Опиоидная заместительная терапия (ОЗТ) и другие виды лечения зависимости от наркотиков.

В 2011 году ПИН было роздано – 18 999 014 шт. шприцев. На одного ПИН, от их оценочного числа, было роздано – 154 шт. шприцев, на 1 ПИН, из числа привлеченных в профилактические программы - 194 шт. (по рекомендации ВОЗ - 200 шт. шприцев на 1 ПИН в год).

Услугами консультирования на ВИЧ-инфекцию в 2011 году было охвачено – 59 739 (75,1% от БОС). Тестирование на ВИЧ-инфекцию прошли – 60,2% ПИН, получивших консультирование.

Для уязвимых групп населения, в том числе и ПИН, с целью профилактики и лечения инфекций, передающихся половым путем, в стране работает 31 дружественный кабинет. В 2011 году в дружественные кабинеты обратился 5251 ПИН, из них - 3087 ПИН получили лечение ИППП в ДК, 418 были направлены в кожно-венерологические диспансеры для уточнения диагноза. Общее количество выданных ПИН презервативов в 2011 году составило – 6 486647 штук.

Антиретровирусную терапию в 2011 году получал - 981 ПИН, это в 1,5 раза больше по сравнению с 2010 годом.

В Республике Казахстан для потребителей инъекционных наркотиков доступны услуги по диагностике вирусных гепатитов «В» и «С», вакцинация гепатита «В», а также услуги по профилактике, диагностике и лечению туберкулеза.

В стране продолжил свою работу пилотный проект по опиоидной заместительной терапии (ОЗТ) в 3 регионах РК: Павлодарской области (г. Павлодар), Карагандинской области (г. Темиртау) и ВКО (г. Усть-Каменогорск). Всего на ОЗТ находятся 112 ПИН, из них - 44 ЛЖВ и 9, из них, принимают АРТ.

### **Проблемы и потребности программ снижения вреда:**

- Доступ к услугам снижения вреда сосредоточен в больших городах. Клиенты в малых городах и сельских местностях ограничены в доступе к услугам.

- Лица в местах лишения свободы ограничены в доступе к услугам (нет обмена шприцев, ОЗТ).
- Ассортимент и качество оказываемых услуг нуждаются в улучшении (нет практики оказания помощи при передозировке).
- Имеется дефицит обученных и мотивированных кадров, существует высокая ротация сотрудников, низкая заработная плата.
- Заместительная терапия внедрена только на пилотном уровне.

## **7. РЕАЛИЗАЦИЯ СТРАТЕГИИ ПРОФИЛАКТИКИ ПОЛОВОГО ПУТИ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ**

В стране проводится пропаганда и обеспечение лиц из уязвимых групп населения (ПИН, РС, МСМ, заключенных) качественными презервативами. В 2011 году УГН было роздано – 11959492 шт. презервативов, из них РС – 4264040 шт., ПИН – 6486647 шт., МСМ – 684109 шт. и заключенным – 518 805 шт. презервативов. Среднее количество розданных презервативов в 2011г. на 1 ПИН составило – 81 шт. (2010г. – 50 шт.), на 1 РС – 217 шт. (2010г. – 288 шт.), на 1 МСМ – 22 шт. (2010г. – 27 шт.).

По данным дозорного эпиднадзора в 2011 году:

- процент ПИН, принявших на себя поведение, снижающее риск передачи ВИЧ (использование презервативов), составил – 47% (2010 – 54,7%);
- процент РС, указавших на использование презерватива во время полового контакта с последним клиентом, составил – 95,7 % (2010г. – 91,3%);
- процент МСМ, указавших на использование презерватива во время последнего анального контакта с партнером – мужчиной, составил – 88% (2010г. - 75,2%);

Для обеспечения доступа уязвимых групп населения (ПИН, СР, МСМ) к лечению ИППП на бесплатной конфиденциальной и анонимной основе, в республике работает 31 дружественный кабинет, из них, при центрах СПИД – 19, при НПО – 5 и 7 при других медицинских организациях (кожно-венерологические диспансеры, женские консультации). В 2011г. в ДК обратилось – 25345 человек (2010г. – 23623), количество обращений – 50580 (2010г. – 35774). Из числа лиц, обратившихся в ДК – 40% составляют РС (10246 человек), 2,7% - МСМ (677 человек), 24% - ПИН (6091 человек) и 33% - молодежь (8331 человек). У 66% (16738 человек) лиц, из числа обратившихся, выявлен один или более синдромов ИППП. 13% (3310 чел.) клиентов были направлены в КВД и ж/к для уточнения диагноза. Количество клиентов, обследованных на ИППП – 22816 человек, из них, у 81% (18557 чел.) были установлены диагнозы ИППП. 80% (20255 чел.) из числа обратившихся пролечено в ДК. 24945 чел. было проведено ПСК, из них, обследовано на ВИЧ экспресс-методом - 16428 чел. (65%). Всего в ДК было роздано – 956498 шт. презервативов и 18681 экз. ИОМ.

### По данным дозорного эпиднадзора:

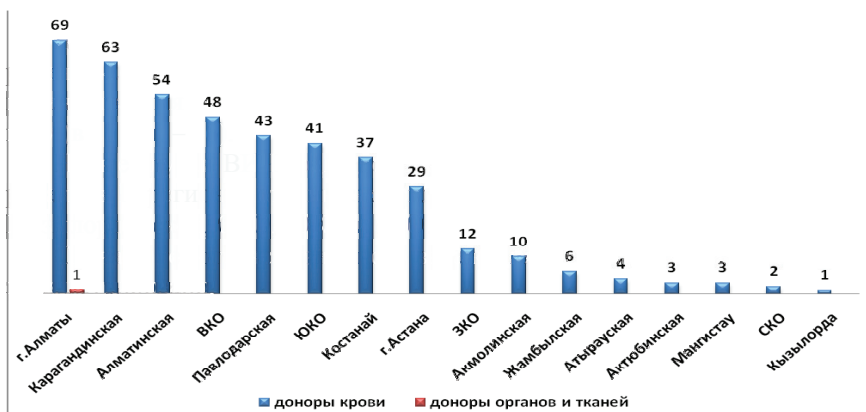
- процент ПИН с симптомами ИППП, получившие соответствующие услуги по диагностике, лечению и консультированию - 70,0% (2010г. – 73%);
- процент РС с симптомами ИППП, получившие соответствующие услуги по диагностике, лечению и консультированию в ЛПО - 86,8% (2010г. – 87,6%);
- процент МСМ с симптомами ИППП, получивших соответствующие услуги по диагностике, лечению и консультированию в ЛПО – 70,5% (2010г. – 80,5%).

По данным мониторинга охват профилактической работой работников секса в 2011г. - 17473 человек (89%) от оценочной численности – человек (2010г. – 90,7%). Охват профилактической работой МСМ в 2011 году составил 7586 человек или 24,5% от оценочной численности (2010г. – 25,3%).

По данным дозорного эпиднадзора:

- процент РС, охваченных программами профилактики ВИЧ в 2011г., составил – 89% (2010г. – 90,5%).
- процент МСМ, охваченных программами профилактики ВИЧ, составил –80 % (2010г. – 68,2%).

## 8. ПРОФИЛАКТИКА ГЕМОТРАНСФУЗИОННОГО ПУТИ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ – ИНФЕКЦИИ



Среди выявленных в 2011г. ВИЧ-инфицированных доноров крови 96% - безвозмездные доноры и 4% – кадровые (платные) доноры.

По результатам эпидемиологического расследования у 92% доноров отмечено наличие факторов высокого риска заражения ВИЧ: употребление

инъекционных наркотиков, незащищенные половые контакты со случайными партнерами или ВИЧ-инфицированные половые партнеры, пребывание в местах заключения.

По оценке эффективности мероприятий по недопущению заражения ВИЧ гемотрансфузионным путем, центрами СПИД в 2011 году была проведена следующая работа:

- из 24 Центров крови республики специалистами Центров СПИД проверены - 24 (100%), в т.ч. с участием специалистов санитарно-эпидемиологической службы – 7 (29%);
- из 21 отделений переливания крови проверено 18 (86%), в том числе с участием специалистов санитарно-эпидемиологической службы – 7 (33%), не охвачено проверкой 3 ОПК в Жамбылской области, в связи с их закрытием;
- из 456 кабинетов крови при медицинских организациях проверено 378 (83%), в том числе 39 (10%) - совместно с санитарно-эпидемиологической службой;
- по результатам проверок учреждений службы крови и кабинетов крови при МО было дано 23 предписания, наложено 24 штрафа. Административные меры приняты только в 4-х регионах – ВКО, Костанайской области, ЮКО, г. Алматы;
- специалистами ОЦ СПИД 14-ти регионов проведено 179 семинаров, на которых подготовлено 3745 медицинских работников.

Результаты проверок учреждений крови были рассмотрены на 7 коллегиях управлений здравоохранения (Атырауская, Костанайская, Кызылординская, Мангистауская, Южно-Казахстанская области, СКО-2); 1 координационном совете (Костанайская область); 28 совещаниях МО и санэпидслужбы (Актюбинская – 4, Жамбылская – 1, Карагандинская – 3, Костанайская – 15, Мангистауская – 1, СКО – 3, ЮКО – 1); 26 медицинских конференциях (Акмолинская область – 9, ВКО – 1, ЮКО – 3, г.Алматы – 2, г. Астана – 11). Направлено 6 информаций в управления здравоохранения (Актюбинская область, СКО, ВКО, ЮКО, Костанайская область) и 3 информации в ДКГСЭН (Жамбылская, Кызылординская, Южно-Казахстанская области).

## **9. ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА ВИЧ И КОНТРОЛЬ ЗА АРТ**

### **Деятельность лабораторной службы СПИД Казахстана в 2011 году**

Структурно лабораторная служба СПИД Республики Казахстан представлена 28 лабораториями (14 областных, 6 городских, 8 филиалов).

Лабораторная служба выполняет следующие задачи:

- Диагностика ВИЧ/СПИД и СПИД индикаторных заболеваний

- Проведение серологического этапа ДЭН
- Мониторинг эффективности лечения ВИЧ инфицированных
- Контроль качества проведения лабораторных исследований.

### **Техническое обеспечение**

В 2011 году в 11 из 16 лабораторий ОЦ СПИД было установлено новое оборудование.

Все областные центры СПИД и центры г. Алматы, г. Астана обеспечены двумя комплектами диагностического оборудования для проведения ИФА. В 2011 году за счет средств ГФСТМ были закуплены комплекты для проведения ИФА в ЗКО, СКО, Акмолинской, Алматинской, Костанайской областях, г. Семей; проточные цитометры в Караганде, ЗКО; гематологические анализаторы в Карагандинский и Западно-Казахстанский ОЦ СПИД; анализатор для ПЦР в Карагандинский ОЦ СПИД. За счёт местного бюджета закуплены проточные цитометры в Жамбылской и Южно – Казахстанской областях, автоматизированная станция для проведения ИФА в ГЦСПИД г. Астаны, гематологический анализатор в Мангистауской области, прибор для ПЦР в ГЦ СПИД г. Алматы.

В 12 из 16 лабораторий ОГЦСПИД имеются проточные цитометры для определения иммунного статуса ВИЧ-инфицированных. В шести лабораториях установлено ПЦР оборудование (РЦ СПИД, ГЦ г. Алматы, ГЦ г. Астаны, ОЦ ЮКО, ОЦСПИД г. Павлодар, ОЦСПИД г. Караганда) для определения вирусной нагрузки. Полным комплектом современного оборудования для клинико-биохимических исследований оснащены лаборатории ГЦ г. Алматы, Северо – Казахстанского, Западно – Казахстанского и Павлодарского ОЦ СПИД. В трёх центрах (Акмолинский, ЮКО, Карагандинский) установлены гематологический, биохимический анализаторы.

Требуется замена проточных цитометров в Павлодарской и Костанайской областях. Необходимо открытие ПЦР лабораторий в ОЦ СПИД ВКО, ЗКО и Костанайской области.

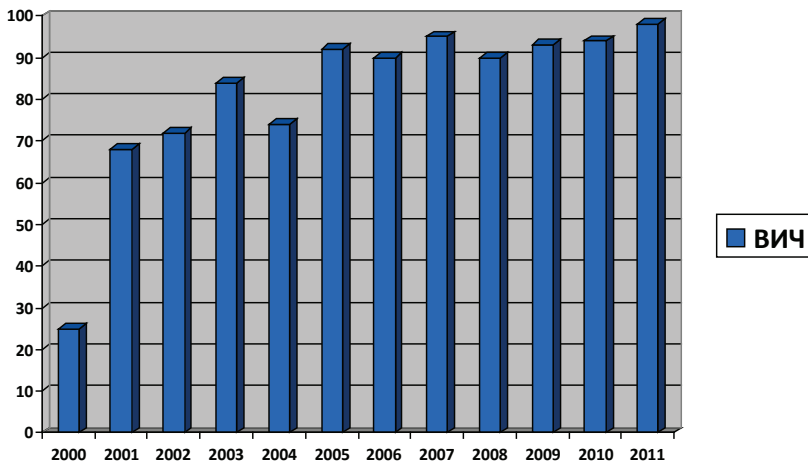
### **Диагностика ВИЧ/СПИД и СПИД индикаторных заболеваний**

В 2011 году проведено 2 930250 исследований на ВИЧ (в 2010г - 2 306960). Количество обследованных лиц в 2011 году составило 2 417862 (в 2010г -2085344). За отчётный период в лабораторию РЦ СПИД поступило на переконтроль из ОГЦ СПИД 3126 сывороток, в т.ч. от детей - 755. Положительный статус подтвержден у 2042 образцов, 237- определены, как сомнительные. Все лаборатории ОГЦСПИД имели тест-системы для проведения скринингового этапа, не менее чем от двух производителей, и возможность перепроверки положительного результата в экспертных тест-системах. Обеспечение лабораторий тестами, необходимыми для получения точного



результата, позволило достичь в среднем по республике 98 % подтверждения положительного статуса сыворотки в ИФА на уровне РЦ СПИД. Это свидетельствует о высоком качестве проведения аналитического этапа при тестировании на ВИЧ в областных и городских центрах.

### Процент подтверждённых сывороток, присланных из ОГЦСПИД на переконтроль в РЦСПИД



По-прежнему остается актуальным вопрос о качестве преаналитического этапа лабораторных исследований в ЗКО, ВКО, Костанайской и Жамбылской областях, ГЦ СПИД г. Алматы. В 2011 году была проведена аттестация внутрилабораторных стандартов на ВИЧ в иммуноблоте. Лучшие результаты показали специалисты Акмолинского, Карагандинского, Кызылординского и Южно-Казахстанского областных центров СПИД.

В 2011 году увеличилось количество проведенных исследований для ВИЧ-инфицированных на СПИД-индикаторные заболевания (HBsAg, гепатит С, токсоплазмоз, цитомегаловирус, вирус простого герпеса) - 88 012 (2010г. - 72572).

### Проведение серологического этапа ДЭН

Для оценки качества серологического этапа ДЭН предусматривается верификация 10% отрицательных образцов. До 2007 года верификация из всех регионов проводилась в лаборатории РЦ СПИД. Согласно национальной программе с 2007 года верификация 10% отрицательных образцов проводится в лабораториях ОЦ СПИД г. Караганды, г. Павлодара, ЮКО, ЗКО и РЦ СПИД. В ЗКО - лаборатория ИФА является опорной базой для верификации отрицательных образцов для центров СПИД Мангистауской, Атырауской, Актыубинской областей. В ЮКО - лаборатория ИФА является опорной базой

для верификации отрицательных образцов центров СПИД Кызылординской и Жамбылской областей. В Караганде - лаборатория ИФА является опорной базой для верификации образцов для центров СПИД Костанайской и Петропавловской областей и для городов Карагандинской области – Темиртау, Жезказган, Балхаш. В Павлодаре – лаборатория ИФА является опорной базой для верификации 10% отрицательных образцов для центров СПИД Акмолинской, Восточно-Казахстанской областей и городов Павлодарской области – Аксу, Экибастуз.

Лаборатория РЦ СПИД является базовой для верификации 10% отрицательных образцов от центров СПИД городов Астаны, Алматы и Алмагинской, Западно-Казахстанской, Южно-Казахстанской, Павлодарской, Карагандинской областей.

В 2011 году серологический этап ДЭН начался с опозданием, из-за процедуры перерегистрации экспертных тест-систем фирмы Mигех (тест-системы были поставлены после получения разрешения на разовый ввоз).

В 2011 году 10% верификации по республике составило 4625 образцов, из них на ВИЧ перепроверено 1549 образцов, положительных нет; на ВГС - 1149 образцов, выявлено 2 положительных образца; на сифилис – 1927 образцов, выявлено 25 положительных.

При анализе результатов сделан вывод о недостаточной чувствительности тест-систем на сифилис при проведении ДЭН. Было рекомендовано ОГЦСПИД проводить входной контроль с использованием СККК, положительный и отрицательный статус которых, подтвержден в предыдущих исследованиях.

### Сравнительные данные верификации образцов по результатам 2007 – 2011 гг.

Год	Маркеры								
	ВИЧ			ВГС			сифилис		
	поступ	полож	% подтв	поступ	полож	% подтв.	поступ	полож	% подтв
<b>2007</b>	2120	0	100	1735	7	99,6	1565	30	98,1
<b>2008</b>	1043	0	100	613	5	99,1	965	17	98,2
<b>2009</b>	1767	0	100	1299	4	99,7	1588	10	99,4
<b>2010</b>	1231	0	100	803	7	99,1	1147	16	98,6
<b>2011</b>	1549	0	100	1149	2	99,8	1927	25	98,7

## **Мониторинг лечения инфицированных ВИЧ**

Мониторинг за АРТ проводится на уровне ОЦ СПИД, ГЦ гг. Алматы и Астана и лаборатории РЦ СПИД. В 2011 году определение количества CD4-клеток проводили 9 ОЦ СПИД, гг. Алматы, Астана и лаборатория РЦ СПИД. Всего проведено 15 500 исследований. Исследования на вирусную нагрузку проводятся в шести лабораториях. Это лаборатории Карагандинского, Павлодарского, Южно – Казахстанского ОЦ СПИД, ГЦ СПИД г. Астана, г. Алматы и РЦ СПИД. Проведено исследование 8098 образцов.

Клинико-биохимические исследования с использованием современного оборудования проводились только в девяти центрах. Не проводятся клинико-биохимические исследования в лабораториях Восточно-Казахстанского, Алматинского, Актюбинского, Атырауского, Костанайского, Жамбылского областных центров и ГЦ г. Астана.

Остается проблема во взаимодействии лабораторий и лечебно-профилактических отделов центров, что приводит к необоснованным назначениям (и как следствие, к дефициту тест-систем для определения CD4 и вирусной нагрузки). На сегодня определение ВН проводится при мониторинге за лечением, а не при диспансеризации, из-за дороговизны исследований.

## **Контроль качества**

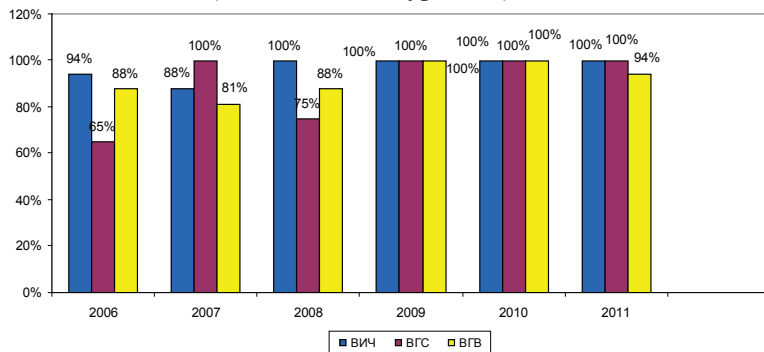
Контроль качества работы проверяется при внутрилабораторном контроле и проведении внешней оценки качества. Внутрилабораторный контроль включает: входной контроль тест-систем, применение внутрилабораторных стандартов при каждой постановке и ведение контрольных карт.

Все лаборатории ОГЦ СПИД и гг. Алматы и Астана выполняют входной контроль тест - систем, используют внутрилабораторные стандарты и проводят исследования по диагностике ВИЧ-инфекции с применением внутрилабораторного контроля качества, что соответствует международным требованиям и требованиям Комитета по контролю качества РК. В 2011 году внешняя оценка качества проводилась на национальном и региональном уровнях.

Национальный уровень – все лаборатории областных центров СПИД, ГЦ СПИД гг. Алматы и Астана. Все пробы на ВИЧ, ВГС и НВsAg были определены правильно всеми участниками, кроме ГЦ г. Алматы.

Региональный уровень - внешняя оценка качества проводилась в Карагандинской области - гг. Темиртау, Балхаш, Жезказган; в ВКО - гг. Семей, Курчатов; в Жамбылской области - г. Шу; Акмолинская область - гг. Атбасар, Степногорск; Кызылординская область - гг. Казалинск, Шиели. Все участники правильно определили образцы контрольных панелей, включавших в себя отрицательные и положительные образцы на ВИЧ.

## Лаборатории, правильно идентифицировавшие образцы интегрированной панели, содержащие антитела к ВИЧ, ВГС и HBs Ag (%) (национальный уровень)



### Контроль за качеством тестирования донорской крови

В 2011 году в РК 100% донаций крови (279077) были исследованы методом ИФА на четыре обязательные трансфузионные инфекции (ВИЧ, вирусные гепатиты В, С, сифилис), из них забраковано по результатам исследований на ВИЧ – 613 (0,2%).

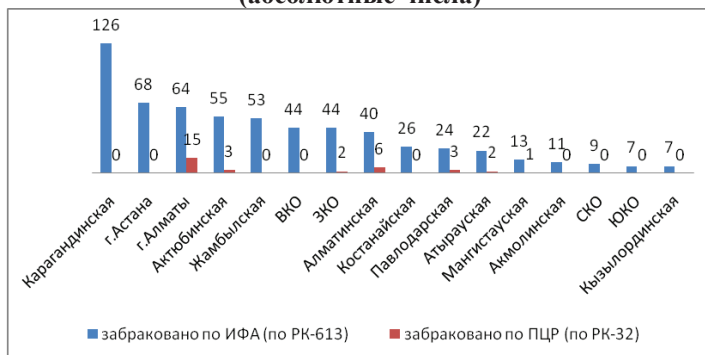
Методом ПЦР исследовано лишь 42% (118399) донаций крови, из них забраковано- 32 (0,02%). Не внедрен метод ПЦР, повышающий инфекционную безопасность донорства, в центрах крови Акмолинской и Восточно-Казахстанской областей. Не в полном объеме обследуются донации крови методом ПЦР в Алматинской, Южно-Казахстанской, Костанайской, Карагандинской, Мангистауской, Атырауской областях.

В Центрах крови РК, на долабораторном этапе, от участия в донорстве было отстранено 51184 человека (16,5%) от общего количества лиц, обратившихся для участия в донорстве.

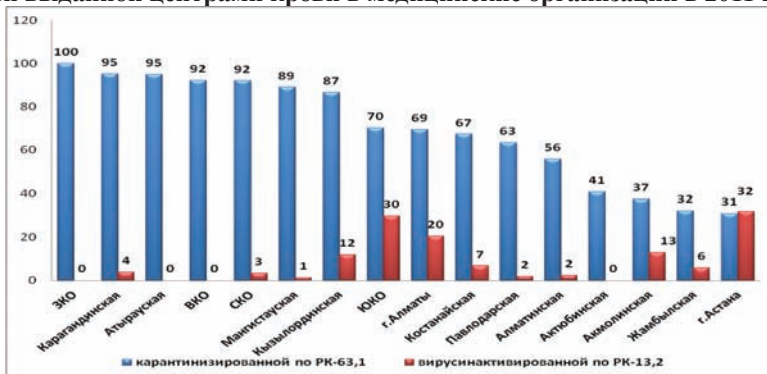
Доля инфекционно менее опасной продукции, выданной Центрами крови в медицинские организации (МО) страны, (от всей выданной), составляла:

- карантинизированной плазмы – 63,1% (2010г. – 53,7%)
- вирусинактивированной плазмы – 13,2 % (в 2010г. – 6,8 %);
- вирусинактивированного концентрата тромбоцитов (КТ) – 36,9 % (в 2010г. – 5,1 %).

**Число донаций крови и ее компонентов, забракованных по результатам исследования на ВИЧ, методами ИФА и ПЦР в 2011г. (абсолютные числа)**



**Доля карантинизированной, вирусинактивированной плазмы (%), от всей выданной центрами крови в медицинские организации в 2011 году.**



**10. СОСТОЯНИЕ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫМ И БОЛЬНЫМ СПИД**

На 1 января 2012г. на диспансерном учете в центрах по профилактике и борьбе со СПИД состояло 11359 инфицированных ВИЧ, в том числе детей до 14 лет – 312. По сравнению с 2010 годом количество лиц, состоящих на «Д» учете увеличилось на 11% (на 1302 человека, в 2010 году - 10057 ВИЧ-инфицированных).

Распределение инфицированных ВИЧ, по стадиям заболевания:

1. клиническая стадия – 6309 пациентов (55,5%), в 2010 году- 5932 пациента (56%);

2. клиническая стадия – 2797 пациентов (24,6 %), в 2010 году - 2332 пациентов (22%);
3. клиническая стадия – 1968 пациентов (17,3%), в 2010 году – 1534 пациентов (14,5%);
4. клиническая стадия – 287 пациентов (2,5%), в 2010 году – 259 пациентов (2,4%).

За 2011 год стационарное лечение предоставлено 3109 пациентам, 27,4% от числа ЛЖВ, состоящих на «Д» учете. Больше всего пациентов госпитализировано в противотуберкулезные отделения (ПТО) - 6,7%, стационары инфекционного профиля - 5,0%, акушерско-гинекологические учреждения - 3,2%, в наркологические диспансеры – 2,5%.

### **Оказание услуг по психосоциальному консультированию и тестированию на ВИЧ.**

В республике в 2011г. функционировало 304 кабинета ПСК (2010г. - 381).

В центрах СПИД - 24 (7,9%) кабинета ПСК, в ЛПО общего профиля – 178 (58,5%), в специализированных ЛПО – 78 (25,7%), в других учреждениях – 24 (7,9%). В ЛПО, имеющих соответствующие условия для предоставления качественных услуг ДКТ, специалистами проконсультировано 1 276 813 лиц из 1 615 383, которым предоставлены услуги ДКТ за отчетный период, что составило – 79,0 %, отмечается рост данного показателя (в 2010г. он составил – 77,4%).

Процент беременных женщин, получивших качественные услуги ДКТ в женских консультациях (608716) от общего числа женщин, посетивших женские консультации (629312) за отчетный год составил – 96,7% (2010г - 97,1%).

### **Профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку**

За 2011 год было зарегистрировано 302 ВИЧ-инфицированных беременных и 443 беременностей, т.е. 141 женщина имела повторные беременности. За аналогичный период 2010 года количество беременностей составило 278, беременностей – 406. Наибольшее количество беременностей у ВИЧ-инфицированных женщин зарегистрировано в г. Алматы – у 69, в Павлодарской области - у 57, в Алматинской области – у 54, в Карагандинской – у 53, в Южно-Казахстанской области – у 57 женщин.

За 2011 год зарегистрировано 267 родов у ВИЧ-инфицированных женщин (2010г. – 235), в т.ч. преждевременных - 25 (2010г. – 22). Внедренная экспресс-диагностика ВИЧ-инфекции у беременных женщин в учреждениях родовспомогательной службы позволила проводить экстренную АРВ профилактику беременным женщинам, не состоявшим на учете в женских консультациях. Достигнут 97% охват АРВ профилактикой беременных женщин (в 2010 году – 89,3%) и 98% новорожденных (в 2010 году - 97%). С 2010 года

в Казахстане для профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку применяется трех компонентный режим профилактики.

В республике за 2011 год взято на учет 266 детей, родившихся от ВИЧ – инфицированных матерей, из них – 262 получили АРВ – профилактику, т.е. 98%.

Обеспечена регулярная подготовка медицинских кадров акушерско-гинекологической службы по вертикальной трансмиссии ВИЧ-инфекции и добровольному консультированию. В 2011 году обучено 4446 акушер - гинекологов по ППМР, охват обучением составил - 89 % (2010г. - 98%).

### **Профилактика вторичных заболеваний у людей с ВИЧ – инфекцией**

Туберкулёз принадлежит к числу важнейших оппортунистических заболеваний, поражающих инфицированных ВИЧ лиц. По оценкам экспертов ВОЗ, в мире ежегодно заболевают туберкулёзом 8 –10 миллионов человек и около 3 миллионов умирают от него. Около 16 миллионов человек на Земле инфицированы ВИЧ, и от 5 до 6 миллионов имеют двойную инфекцию, обусловленную ВИЧ и туберкулёзом. Туберкулёз является ведущей причиной смерти инфицированных ВИЧ людей. На него приходится 32 % смертей инфицированных ВИЧ лиц, в структуре причин смерти.

За отчетный период число зарегистрированных лиц с двойной инфекцией ВИЧ и ТБ – 547 человек, из них 205 (37,5%) больных получили комбинированную антиретровирусную терапию (в 2010 году - 42,3%).

Профилактическое лечение туберкулеза приводит к сокращению активных форм туберкулеза у лиц с ВИЧ/СПИД. Общее количество ВИЧ – инфицированных, нуждающихся в профилактическом лечении туберкулеза, в 2011 году составило 1345 человек, получили лечение 1192 ВИЧ – инфицированных (88,6%), в 2010 году охват составил 98%. Пациентов с сочетанной инфекцией, из мест лишения свободы, подлежало профилактическому лечению 370, получило – 334 (90%).

### **Обеспечение антиретровирусной терапией людей с ВИЧ – инфекцией**

Обеспечен доступ людей, живущих с ВИЧ инфекцией (взрослых и детей) к комбинированной антиретровирусной терапии. Лечение проводится во всех областях. На 31 декабря 2011г. АРВ - терапию получали 1830 человек, в т.ч. 246 детей. Оценочное число больных, нуждающихся в АРВ – терапии, составило - 2883. От оценочного числа нуждающихся удельный вес охваченных АРТ составил 63,5 %, что превышает аналогичный показатель предыдущего года (в 2010г. - 60,9%).

В 2011 году впервые начали АРВ – терапию – 660 ЛЖВ (в 2010г.-540). Число ЛЖВ, которые спустя 12 месяцев после начала комбинированной антиретровирусной терапии продолжают жить и получают лечение, составило

– 370 (64%) (2010г.- 570). Лица, которые начали антиретровирусную терапию 12 месяцев назад - 578 (2010г. - 838.), данный показатель характеризует эффективность АРТ.

В 2011 году ЛЖВ получали лечение за счет средств республиканского и местного бюджета.

По Республике Казахстан охват АРТ, от числа нуждающихся, составил 83 % – (2010г.-74,5%). Самый низкий охват АРТ наблюдается в Восточно-Казахстанской области – 47,5%, Карагандинской области - 77%, Павлодарской области - 76%, Карагандинской области – 77%. Низкой остается приверженность лечению, за отчетный период прервали лечение – 444 ЛЖВ, находящихся на АРТ (2010г.- 368 чел.), из них: в связи со смертью – 23,6%, с выездом за пределы страны – 27,7%, отказом от начатого лечения – 23,6%, нарушением режима – 22,5%, вследствие побочного действия препаратов – 2,0%.

По всем регионам в динамике отмечается значительный рост вновь взятых на АРВ – лечение в отчетном году (изменились критерии взятия на лечение – при показателях СД4 - 350, независимо от стадии заболевания. Минимально взято на лечение в Мангистауской (5), Кызылординской (7), Атырауской (8) областях, это регионы, где и уровень распространенности ВИЧ – инфекции минимальный в РК.

Таким образом, запланированный к 2011 году охват профилактическими вмешательствами, лечением, уходом и поддержкой людей, живущих с ВИЧ, в целом по РК достигнут.

## **11. ГЕНОДИАГНОСТИКА И МОНИТОРИНГ ЗА РЕЗИСТЕНТНОСТЬЮ ВИЧ К АРТ**

ВРЦСПИД проводятся исследования генетического разнообразия ВИЧ-1, циркулирующего на территории Казахстана и определение резистентности ВИЧ к антиретровирусным препаратам и анализ распространенности циркуляции лекарственно-устойчивых форм ВИЧ на территории РК.

В 2011 году научным отделом выполнено:

- подготовлены методические рекомендации «Значение теста на резистентность ВИЧ к антиретровирусным препаратам», которые были одобрены и рекомендованы к печати республиканским центром инновационных технологий медицинского образования и науки МЗ РК;
- проведен анализ 187 последовательностей гена полимеразы ВИЧ для идентификации субтипа ВИЧ и филогенетического анализа;
- проведен анализ ситуации по резистентности ВИЧ к АРВ препаратам среди ВИЧ-инфицированных пациентов на ВААРТ;
- подготовлен проект программы по обследованию ВИЧ-инфицированных беременных женщин до начала АРТ или ППМР на лекарственную устойчивость ВИЧ к АРВ препаратам.



## **12. РЕАЛИЗАЦИЯ ГРАНТА 7 РАУНДА**

**«Увеличение доступа к профилактическому лечению, оказание помощи и поддержки людям с ВИЧ и СПИД, а также из уязвимых групп населения через увеличение и расширение государственных, неправительственных и частных партнерских отношений» в 2011 году.**

В 2011 году в Казахстане реализовывался грант 7 раунда Глобального Фонда по борьбе со СПИД, туберкулезом и малярией, который является одним из крупных проектов в сфере ВИЧ и СПИД. В реализацию гранта были вовлечены 32 неправительственных организаций и 20 Центров СПИД (всего 52 субполучателя). В 2011 году на средства ГФСТМ разработаны, изданы и распространены среди уязвимых групп населения тематические брошюры на казахском и русском языках, общий тираж которых составил 161 858 штук.

Проведено 9 тренингов по обучению медицинского персонала и аутрич-работников по вопросам ВИЧ/СПИД, в т.ч. по подготовке тренеров, всего обучено 412 человек.

При финансовой поддержке ГФСТМ проводились различные акции, кампании, круглые столы. Осуществляется систематическая поддержка сайта РЦ СПИД, на постоянной основе работает информационная служба РЦСПИД «Красная линия». В 2011 году в информационную службу «Красная линия» поступило свыше 900 звонков и 1720 вопросов из всех регионов Республики Казахстан.

В 2011 году была оказана техническая поддержка ОГЦСПИД. Для 6 центров (Костанайская, Акмолинская, Северо-Казахстанская, Западно-Казахстанская области, г. Семей) закуплено лабораторное оборудование для проведения ИФА; для 2-х центров (Карагандинская область и ЗКО) – гематологический анализатор; для лаборатории РЦ СПИД - ПЦР и холодильное оборудование.

## **13. ПЕРСПЕКТИВЫ И ПЛАНЫ РАЗВИТИЯ СЛУЖБЫ СПИД НА 2012-2015 ГОДЫ:**

### **Определены следующие целевые индикаторы службы:**

- удержание распространенности ВИЧ-инфекции в возрастной группе 15-49 лет в пределах 0,2% - 0,6%;
- к 2015 году уровень распространенности ВИЧ-инфекции среди заключенных не должен превышать 5%.

### **Планы развития службы СПИД на 2011-2015 годы:**

1. Укомплектование и повышение квалификации кадров службы.

2. Улучшение материально-технической базы центров СПИД.
3. Дальнейшее совершенствование нормативно- правовой базы службы СПИД.
4. Усиление просветительной работы среди населения с акцентом на молодежь через СМИ, интернет, социальные сети, операторы мобильной связи и др.
5. Дальнейшая работа по программам снижения вреда с уязвимыми группами населения.
6. Предупреждение передачи ВИЧ от матери к ребенку и обеспечение безопасного донорства и медицинских манипуляций.
7. Повышение приверженности к АРТ, обеспечение доступа к лечению, усиление мультидисциплинарного подхода в лечении и социальном сопровождении ЛЖВ и мониторинга за АРТ.
8. Дальнейшая реализация профпрограмм в местах заключения, а также внедрение программ социального сопровождения для лиц, освобождающихся из мест лишения свободы и ОЗТ (на пилотном уровне).
9. Развитие системы электронного слежения за случаями ВИЧ, мониторинга и оценки мероприятий по противодействию СПИД.
10. Реализация Меморандума между РЦ СПИД и Управлениями здравоохранения областей.
11. Создание банка генетического материала ВИЧ, выявленного в Казахстане.

**ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ  
ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ МИНИСТРЛІГІ  
МЕМЛЕКЕТТІК САНИТАРЛЫҚ –ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫҚ  
ҚАДАҒАЛАУ КОМИТЕТІ**

**«ЖИТС-тың алдын алу және оған қарсы күрес  
жөніндегі республикалық орталық» ММ**

**ЖИТС ҚЫЗМЕТІНІҢ 2011 ЖЫЛҒЫ  
ЖҰМЫСЫ ТУРАЛЫ  
ЕСЕП**

**Алматы - 2011**

**«ЖИТС қызметінің 2011 жылғы жұмыстары туралы есебі»  
материалына шолу ЖИТС –тың алдын алу және оған қарсы күрес  
жөніндегі республикалық орталықтың бас директор М.С. Төкеевтің  
басшылығымен мамандармен дайындалды**

**Мамандар:**

<b>Әбішев А.Т.</b>	бас директордың ғылыми-клиникалық жұмыстар бойынша орынбасары
<b>Петренко И.И.</b>	бас директордың ұйымдастыру-әдістемелеу жұмыстары бойынша орынбасары
<b>Калинич Н.Ф.</b>	ұйымдастыру-әдістемелеу бөлімінің басшысы
<b>Ганина Л.Ю.</b>	АИТВ-инфекциясына эпидемиологиялық қадағалау және профилактикалық жұмыстар бөлімінің басшысы
<b>Тәжібаева Г.Х.</b>	диагностикалық - зертхананың басшысы
<b>Қасымбекова С.Ж.</b>	емдеу- профилактикалық көмек бөлімінің басшысы
<b>Өтегенова А.К.</b>	ғылым және инновациялық технологиялар бөлімінің басшысы
<b>Әсембеков Б.С.</b>	халықаралық донорлардың GRATYH жүзеге асыру бөлімінің басшысы
<b>Елизарьева А.В.</b>	мониторинг және бағалау бөлімшесінің меңгерушісі
<b>Мусина Ж.Ж.</b>	профилактикалық бөлімшенің меңгерушісі
<b>Иванько О.В.</b>	жүйелік әкімшілік
<b>Мосунова Н.А.</b>	ұйымдастыру-әдістемелеу бөлімінің дәрігер - әдіскері

## ҚЫСҚАРТЫЛҒАН СӨЗДЕР ТЗІМІ

АРВП	антиретровирустық препараттар
АРТ	антиретровирустық терапия
АТБ	ахуалды тез бағалау
АИТВ	адамның иммунтапшылығы вирусы
ДДҰ	Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы
ССБ	сапаны сырттай бағалау
ЖИТС ҚО	ЖИТС-тың алдын алу және оған қарсы күрес жөніндегі қалалық орталық
ЖИТС ТБ ҒҚ	ЖИТС-пен, туберкулезбен және безгекпен күресуге арналған Ғаламдық қор
АММ	ақпараттық-мағлұматтық материалдар
БКАМ	білім және коммуникациямен ақпараттандыру бағдарламалары
ЖЖБИ	жыныстық жолмен берілетін инфекциялар
ИФТ	иммуноферментті талдау
ҚАЖК	қылмыстық атқару жүйесі комитеті
АИТВ/ЖИТС ӨСА	АИТВ/ЖИТС өмір сүретін адамдар
БАО	бостандығынан айыру орындары
ЕЕЖҚ	еректің ерекпен жыныстық қатынасы
МҰ	медициналық ұйым
ҮЕҰ	үкіметтік емес (қоғамдық) ұйымдар
СӨСҚПҰО	салауатты өмір салтын қалыптастыру проблемалары ұлттық орталығы
БҰҰ	Біріккен Ұлттар ұйымы
ОЦ СПИД	ЖИТС облыстық орталығы
ПЕПФАР	АИТВ–мен күресу бойынша АҚШ Президентініңтөтенше жоспары сенім пункті
СП	инъекциялық есірткіні тұтынушылар
ИЕТ	жанасудан кейінгі профилактика
ЖКП	АИТВ-ның анадан балаға берілуінің алдын алу
АББА	психозелеуметтік кеңес беру
ПӘК	полимеразды тізбекті реакция
ПТР	секс жұмыскері
СЖ	капиллярлық қанның құрғақ тамшысы
КҚҚТ	Жұқтырылған иммунтапшылығы синдромы
ЖИТС	инфекциялық ауруларды бақылау бойынша АҚШ офисі
СДС	халықтың осал топтары
ХОТ	химиопрофилактика
ХП	БҰҰ балалар қоры
ЮНИСЕФ	АИТВ/ЖИТС бойынша БҰҰ біріктірілген бағдарламасы
ЮНЭЙДС	Есірткі және қылмыс бойынша БҰҰ Басқармасы
ЮНОДК	халықаралық даму бойынша АҚШ Агенттігі
ЮСАИД	

## Мазмұны:

Қысқартулар тізімі .....	33-34
1. Кіріспе.....	36
2. Ұйымдастыру-әдістемелік жұмыс .....	36-43
3. ЖИТС қызметтерін ақпараттық қамтамасыз ету .....	44
4. ҚР эпидемиологиялық ахуал 2010 жылы.....	44-46
5. Профилактикалық бағдарламаларды жүзеге асыру .....	47-48
6. Есірткіні енгізушіандылығын төмендету стратегиясын жүзеге асыру .....	48-49
7. АИТВ-ның жыныстық жолмен берілуі стратегиясын жүзеге асыру.....	49-50
8. АИТВ-ның гемотрансфузиялық жолмен берілуінің алдын алу	51-52
9. АИТВ-зертханалық диагностика және АРТ-қа бақылау .....	52-57
10. АИТВ-жұқтырғандарға және ЖИТС ауруларына емдеу-профилактикалық көмектің жағдайы .....	57-60
11. АИТВ-ның АРТ-қа төзімділігіне генодиагностика және мониторинг.....	60
12. ЖИТС ТБ ҒҚ 2011 жылы грантын жүзеге асыру .....	60-61
13. Қызметтің перспективалары және жоспарлары .....	61

## 1. КІРІСПЕ

2010 жылы Қазақстан Республикасында 2006-2010 ж.ж. ЖИТС індетіне қарсы іс-әрекеттер бойынша Бағдарламаны жүзеге асру аяқталды, ол ЖИТС -пен күресу саласында ресурстарды жұмылдыру, күштерді үйлестіру және жүргізілген шаралардың тиімділігін анықтауда негіздеме болып табылды.

Шешуші мақсатты көрсеткіштерге қол жеткізу мониторингі Бағдарламаның ойдағыдай орындалғанын, жоспарланған нәтижелерге қол жеткізілгенін көрсетті.

2011 жылы ЖИТС қызметі Қазақстан Республикасы Үкіметінің 29.11.2010 ж. № 1113. Жарғысымен бекітілген, Қазақстан Республикасында денсаулық сақтауды дамытудың 2011 – 2015 ж.ж. арналған «Саламатты Қазақстан» Мемлекеттік бағдарламасын жүзеге асыру бойынша өзінің қызметін бастады.

Бағдарламаның мақсаты – еліміздің тұрақты әлеуметтік-демографиялық дамуын қамтамасыз ету үшін Қазақстан азаматтарының денсаулығын жақсарту.

### **Міндеттері:**

- азаматтардың денсаулығын сақтау және санитарлық-эпидемиологиялық салауаттылығын қамтамасыз ету мәселелері бойынша сектораралық және ведомствоаралық өзара іс-қимылдарын күшейту;
- Бірыңғай ұлттық денсаулық сақтау жүйесін дамыту және жетілдіру;
- медициналық және фармацевтік білімді жетілдіру, медициналық ғылымды және фармацевтік қызметті дамыту.
- ЖИТС қызметінің 2011-2015 ж.ж. негізгі мақсатты индикаторы АИТВ –инфекциясының таралуын 15 – 49 жастағы топтарда 0,2- 0,6% шегінде ұстау болып табылады.
- АИТВ және ЖИТС бойынша 2011 – 2015 жылдарға арналған Мемлекеттік бағдарламасына келесі бағыттар енгізілген:
- тұрғындардың эпидемияға шешуші топтарында (ИЕТ, СЖ, ЕЕЖҚ) АИТВ -инфекциясының алдын алу;
- АИТВ-жұқтырылған және ЖИТС ауруларын емдеумен қамтамасыз ету;
- АИТВ/ЖИТС мәселелері бойынша, оның ішінде бостандығынан айыру орындарында жұмыс істейтін ҰЕҰ қолдау;
- ЖИТС қызметтерін зертханалық жабдықтармен және тест-жүйелермен қамтамасыз ету;
- апиындық тәуелділіктегі ИЕТ орынбасушы терапиямен қамтамасыз ету;
- АИТВ-инфекциясына эпидемиологиялық қадағалауды жетілдіру.

## 2. ҰЙЫМДАСТЫРУ - ӘДІСТЕМЕЛЕУ ЖҰМЫСТАРЫ

### ЖИТС қызметтерін және АИТВ мен ЖИТС қарсы күресу шараларын қаржыландыру

«Саламаты Қазақстан» Мемлекеттік бағдарламасына сәйкес АИТВ/ЖИТС мәселелері бойынша шараларға 2011 жылы қаржы бөлу жоспарланды, барлығы - 874,75 млн. теңге, оның ішінде:

- республикалық бюджет (РБ) - 24,2 млн. теңге (Бағдарламаның тармақтары 62, 106,107);
- мақсатты трансферттер (ЦТТ) - 623,45 млн. теңге (тармақтар 64, 100, 105, 124);
- жергілікті бюджет (ЖБ) - 227,1 млн. теңге ( тармақтар 98, 99, 101, 102, 103, 104);

қосымша бөлінді МТТ АББА үшін - 33,1 млн. теңге.

Барлығы жоспарланды - 907,85 млн. теңге

2011 жылы игерілді (Бағдарлама бойынша РБ, МТТ, ЖБ): 1077,237 млн. теңге:

- РБ – 21,212 млн. теңге;
- МТТ – 876,367 млн. теңге;
- Бағдарлама бойынша ЖБ– 179,658 млн. теңге;
- қосымша игерілді МТТ АББА үшін - 48,12 млн. теңге.

Барлығы игерілді–1125,357 млн. теңге. Жоспардағыдан қаржы артық игерілді , себебі ЖБ 48,12 млн. теңге артық бөлінді.

### Қаржылық қаражаттарды Бағдарламаның тармақтары бойынша игеру:

- 62 т. - ҮЕҰ жобалары (62 тармақ) РБ – 4,712 млн. теңге;
- 64 т. - БАО АИТВ-инфекциясының алдын алу бағдарламалары МТТ– 31,889 млн. теңге;
- 98 т. – ХОТ шприцтермен қамтамасыз ету ЖБ Бағдарлама бойынша– 20,77 млн. теңге;
- 98 т. - ХОТ мүшеқаптармен қамтамасыз ету ЖБ Бағдарлама бойынша– 29,825 млн. теңге;
- 99 т. - нысандарды (СП, ДК) қолдау ЖБ Бағдарлама бойынша - 55,998 млн. теңге;
- 100 т. - АИТВ/ЖИТС-пен адамдарды спецификалық емдеу МТТ–816,289 млн. теңге;
- 102 т. – цитометрлерді сатып алу ЖБ Бағдарлама бойынша – 19,0 млн. теңге;
- 101 т.- жанасудан кейінгі профилактика (101 т.) ЖБ Бағдарлама бойынша –1,9 млн. теңге;
- 102 т. – иммундық мәртебесін анықтау үшін ОҚО тест-жүйелермен қамтамасыз ету ЖБ Бағдарлама бойынша – 42,849 млн. теңге;



- 104 т.- вирустық жүктемені анықтау үшін ОҚО тест-жүйелермен қамтамасыз ету ЖБ Бағдарлама бойынша – 9,316 млн. теңге;
- 106 т.- төзімділікті анықтау үшін ЖИТС РО тест- жүйелермен қамтамасыз ету Бағдарлама бойынша РБ – 9,5 млн. теңге
- 107 т.- вирустық жүктемені анықтау үшін ЖИТС РО тест- жүйелермен қамтамасыз ету, Бағдарлама бойынша РБ – 7,0 млн. теңге

124т. - эпиднақадағалау жүйесін жетілдіру - 28,189 млн. теңге Мемлекеттік бағдарламалармен жосапарланған қаржыдан басқа, аймақтарда АИТВ/ЖИТС бойынша шараларды жүзеге асыру үшін ЖБ қосымша қаржылар бөлінді - 2 863, 171 млн. теңге.

ЖБ бөлінген қаржыны қосқанда, барлық игерілген сома 2011 жылы -3988,528 млн. теңгені құрады

ҚР тұрғындары барлығы – 15,336 098 адам. Әрбір тұрғынға шаққанда республикалық қаржыландыру көрсеткіші республикалық және жергілікті бюджетті қосып есептегенде -264 теңгені құрады.

АИТВ/ЖИТС бойынша шараларды жүзеге асыру үшін халықаралық серіктестермен барлығы -962,113 млн. теңге игерілді, оның ішінде ЮНИ-СЕФ, UNODC, ЮНЭЙДС, ГФСТМ, PEPFAR келесі жобалар арқылы: ICAP/ «Содействие» Жобасы (орындаушы Колумбия университеті), USAID/ АИТВ және туберкулез бойынша Диалог жобасы (орындаушы PSI), USAID/ «Качественное здравоохранение» жобасы (орындаушы Abt Associates).

Бағдарламаның жүзеге асырылуына анағұрлым үлкен үлес қосқан Фаламдық ҚОР – 757,220 млн. теңге.

### **ЖИТС қызметінің штаттары және кадрлары**

2011 жылы ЖИТС орталықтарының құрылымы және штаттық персоналы тәртіпке келтірілді. ҚР ДСМ «Денсаулық сақтау ұйымдарының типтік штаттарын және штаттық нормативтерін бекіту туралы» ҚР ДСМ 05.01.2011 ж № 238 бұйрығына өзгерістер және қосымшалар енгізу туралы» бұйрығы заңды күшіне енді. Оған сәйкес облыстық, қалалық және Республикалық орталықтың штаттық нормативтері регламенттелді және ЖИТС қызметінің штаттық құрылымы бекітілді.

ЖИТС қызметі штатының 2011 жылы мамандармен толықтырылуы - 75% құрады.

ЖИТС қызметінің штаттық кестесіне сәйкес – 1895,25 мамандардың ставкасы бекітілді, нақты маманмен қамтылғаны 1546,5 - 82%, жеке тұлғалар -1440. Олардың ішінен, медициналық қызметкерлердің (дәрігерлер және орта буындағы мед. қызметкерлер) 1217,25 ставкасы бекітілді, медициналық қызметкерлердің - 968,75 ставкасы (80%) толықтырылды, жеке тұлғалар - 895 адам. Қызмет бойынша лауазымдарды қосып атқару 7,0% құрайды, оның ішінде орта медицина қызметкерлерімен - 6,4 %, дәрігерлермен - 9 %.

## **ЖИТС-тың алдын алу және оған қарсы күрес жөніндегі орталықтың бөлімдер бойынша мамандармен толықтырылуы:**

- ұйымдастыру- әдістемелеу бөлімдері - 58%, о.і. дәрігерлермен - 47%, орта медициналық қызметкерлермен – 67%, басқа персоналмен – 85%;
- эпидемиологиялық бөлімдер - 88%, о.і. дәрігерлермен - 89%; орта медициналық қызметкерлермен – 94%; басқаларымен - 64%;
- профилактикалық бөлімдер - 70%, о.і., дәрігерлермен - 68%, орта медициналық қызметкерлермен - 82%, медициналық емес қызметкерлермен -59%;
- емдеу- профилактикалық көмек бөлімдері - 67%, в т.ч., дәрігерлермен - 58%; орта медициналық қызметкерлермен – 71,5%, медициналық емес қызметкерлермен - 82,5%;
- зертханалар - 81%, о.і. дәрігерлермен - 81%, орта медициналық қызметкерлермен -75%, медициналық емес қызметкерлермен -100%;
- әкімшілік-шаруашылық бөлімдер - 78%, дәрігерлермен - 78,0%, орта медициналық қызметкерлермен - 100%, медициналық емес мамандармен - 78%;
- информатика және компьютерлік қадағалау бөлімдерінде - 69%. Бөлімдерде негізінен медициналық емес профилдегі мамандар жұмыс істейді.

## **Мамандардың біліктілігі**

Біліктілік санаты бар дәрігерлер - 62% және орта медициналық қызметкерлер - 66%, олардың ішінде жоғарғы санатты мамандар - 31%.

Дәрігерлердің арасында ғылыми атағы барлар - 3%, жоғары санаты барлар - 21%, бірінші санаттылар – 30%, екінші санаттылар - 11%, біліктілік санаты жоқ дәрігерлер – 37%, олардың ішінен қызметте 3 жылдан кем жұмыс істейтіндер - 15%.

Орта буындағы медициналық қызметкерлер (эпидемиологтың көмекшілері, медициналық мейірбикелер, лаборанттар) арасында жоғары санаты барлар– 39% құрайды, бірінші санатты – 17%, екінші санатты – 10%, қызметте санаты жоқтар - 41,5%, олардың - 41% 1 жылдан кем жұмыс істейді.

2011 жылы қызмет мамандарының сапалық құрамы жақсарды - біліктілік санаты бар дәрігерлердің үлесі - 12%, орта медициналық қызметкерлердің үлесі -15,5% көбейді. 2011 жылы қызметте өзінің біліктілік санатын қызметкерлердің 8% көтерді, о.і. дәрігерлер 11% және орта медициналық қызметкерлер 13%.

## **ҚР-сындағы ЖИТС қызметінің материалдық базасы**

2011 жылы ЖИТС орталықтарының материалдық базалары жақсарды. 9 орталықта күрделі жөндеу жұмыстары жүргізілді (Солтүстік-Қазақстан, Қостанай, Қызылорда, Ақмола, Жамбыл, Қарағанды, Павлодар,

Оңтүстік-Қазақстан облыстарында, Астана қ.). Күрделі жөндеу - 3 ЖИТС ОО: Солтүстік-Қазақстан, Қостанай, Қызылорда облыстарында. Сол сияқты жөндеу жұмыстарын жедел талап ететін орталықтар: Теміртау қ., Семей қ., Маңғыстау, Атырау облыстары.

Республиканың ЖИТС қызметі автомобиль көлігінің 81 бірлігімен жабдықталған, оның ішінде жұмылдырушы жылжымалы сенім пункттеріне -18 (22%) автокөлік қызмет етеді. Автокөліктердің тозу дәрежесі 75% артық мөлшерде көлік құралдарының 25% жағдайын құрайды.

ЖИТС ОҚО кәсіби қызметтерді жүзеге асыру үшін 592 дербес компьютерлер, көбейтетін техникалардың (принтерлер және сканерлер) 167 бірлігі және басқа заманауи жабдықтардың (ноутбуктер, мультимедиа МФУ, фотоаппараттер, кинокамерлар, модемдер және басқ.) 71 бірлігі қолданылады.

ЖИТС РО-на аймақтық ЖИТС орталықтарымен өзара телекоммуникациялық байланысты жүзеге асыру үшін арнайы жабдықтар сатып алынды.

### **Ұйымдастыру шаралары**

Нормативтік – құқықтық базаларды жетілдіру мақсатында, оны Кодекске сәйкестендіру үшін 2011 жылы қызметтің төмендегі нормативтік құжаттары қайта қаралып және бекітілді:

- ҚР Үкіметінің «АИТВ-инфекциясының болуына клиникалық және эпидемиологиялық көрсеткіштері бойынша медициналық тексеруден өту Ережесін бекіту туралы» 03.11.11ж. № 1280 Қаулысы;
- ҚР ДСМ «Денсаулық сақтау ұйымдарының типтік штаттық нормативтерін бекіту туралы» 07.04.10ж. № 238 бұйрығына өзгерістер және қосымшалар енгізу туралы» 05.01.11ж. № 10 бұйрығы;
- «ЖИТС-пен күресу және оған қарсы күрес жөніндегі республикалық орталықтың қызметі туралы Ережені бекіту туралы» 06.06.11ж. № 355 бұйрық;
- «АИТВ-инфекциясы және ЖИТС-ты диагностикалау және емдеу хаттамаларын бекіту туралы» 05.01.11ж. № 8 бұйрық;
- «АИТВ-инфекциясы және ЖИТС-ты диагностикалау және емдеу хаттамаларын бекіту туралы» 05.01.11ж. № 8 бұйрыққа өзгерістер және қосымшалар енгізу туралы» 08.12.11ж. № 880 бұйрық;
- «Денсаулық сақтау субъектілерінің әкімшілік мәліметтерін жинауға арналған үлгілерді бекіту туралы» 12.09.11ж. № 616 бұйрық;
- «Денсаулық сақтау ұйымдарының бірінші медициналық құжаттары үлгілерін бекіту туралы» 23.11.10ж. № 907 бұйрыққа өзгерістер және қосымшалар енгізу туралы» 05.09.11ж. № 583 бұйрық;
- 2011 жылы жаңа нормативтік құжаттарды әзірлеу және қолданыстағы нормативтік құжаттарға өзгерістер және қосымшалар енгізу бойынша жұмыстар жүргізілді:

- «Қазақстан Республикасында АИТВ- инфекциясының анадан балаға берілуінің алдын алу туралы» 29.12.2008ж. № 699 бұйрық.
- «Туберкулез және АИТВ-инфекциясы бойынша бағдарламаларды шоғырландыру туралы» 16.11.2009ж. № 722 бұйрық.
- «ИЕТ арналған сенім пункттерінің қызметін ұйымдастыру туралы» 09.03.2004ж. № 228 бұйрық;
- 29 марта «Достық кабинеттерінің қызметін ұйымдастыру туралы Ереже» 2004 ж. № 295 бұйрық;
- Қазақстанда АИТВ- инфекциясы жағдайларына электрондық қадағалау жүйесін енгізу туралы бұйрықтың жобасы;
- «Қазақстан Республикасында АИТВ/ЖИТС саласында МжБ ұлттық жүйесін бағалау» туралы бұйрықтың жобасы.

2011 жылы Қазақстан Республикасында денсаулық сақтауды дамытудың 2011-2015 ж.ж. арналған «Саламатты Қазақстан» Мемлекеттік бағдарламасының тиімділігін қамтамасыз ету мақсатында ЖИТС РО бас директоры мен ЖИТС облыстық және қалалық орталықтарының бас дәрігерлері арасында шешуші көрсеткіштерге қол жеткізу бойынша Меморандумға қол қойылды.

Қызметтің мамандарымен АИТВ/ЖИТС бойынша СӨСҚПҰО-мен, Ішкі істер министрлігінің Қылмыстық атқару жүйесі Комитетімен кешенді шаралар жоспары әзірленді.

2011 жылдан бастап ЖИТС РО-да ЖИТС облыстық, қалалық орталықтарының бас дәрігерлерімен телемедициналық жабдықтарды қолданып ай сайын селекторлық мәжіліс өткізіледі.

Жарты жылдықтың және жылдың қортындылары бойынша бас дәрігерлермен мәжілістер өткізілді.

2011 жылы АИТВ/ЖИТС бойынша мәселелер халықаралық ұйымдармен жұмыс істеу бойынша Елдік Үйлестіру Комитетінің мәжілісінде, облыстық, аудандық, қалалық деңгейдегі Үйлестіру кеңестерінің мәжілістерінде қаралды (45 мәжіліс).

### **ЖИТС РО мамандарымен төмендегідей әдістемелік жұмыстар жүргізілді:**

- «Адамның иммунтапшылығы вирусына (АИТВ-инфекциясына) қанды иммуноферментті талдау әдісімен зертханалық зерттеу нәтижесі туралы есепті» №4 үлгі бойынша жасауға нұсқаулық дайындалды;
- «АИТВ-ның антиретровирустық препараттарға төзімділігіне жүргізілген тесттің мәні» әдістемелік ұсынымы әзірленді;
- электрондық қадағалау бойынша 3 басшылық дайындалды (АИТВ-инфекциясы жағдайларына электрондық қадағалау жүйесін қолдану бойынша басшылық; ЭҚ жүйесін пайдалану бойынша қолданушыға басшылық; ЭҚ жүйесін пайдалану бойынша әкімдікке басшылық.)

- ЖИТС қызметінің нормативтік және құқықтық актілерінің жаңа электрондық жинағы қалыптастырылды.
- ЖИТС ОҚО, медициналық ұйымдарды, пенитенциарлық мекемелерді, тексеру алгоритмі әзірленді; «Д» есепке қою үшін пенитенциарлық жүйелерден кешірім жасалған адамдарға қатысты іс-әрекеттер;

Ұйымдастыру-әдістемелік кеңестер беру үшін 7 аймақтық ЖИТС орталықтарына сапаралар жүзеге асырылды (Қарағанды, Павлодар, Жамбыл, Алматы, Шығыс-Қазақстан облыстары, Алматы қ.).

2011 жылы келесі зерттеулер жүргізілді: зияндылықты төмендету қызметін көрсету саласында ахуалды бағалау бойынша; мәліметтер триангуляциясы және АИТВ-ның берілу жолдарын бағалау; ҚР-да АИТВ-инфекциясына шолғыншы эпидемиологиялық қадағалау жүйесін бағалау; АИТВ ӨСА 6-пилоттық аймақтарда (Астана қ., Жамбыл облысы, ШҚО, БҚО, Қарағанды облысы, Алматы қ.) жүргізілген емдеуге бағалау жүргізу;

2011 жылы қызметтің мамандары, АИТВ/ЖИТС бойынша 2012-2015 ж.ж. арналған Еуропалық іс-әрекеттер жоспары бойынша ДДҰ-ның, Исламдық Бірлестік Ұйымдарына мүше-мемлекеттерінің АИТВ/ЖИТС эпидемиясына қарсы іс-әрекеттер саласында бірлесіп жұмыс жүргізу мәселелері қаралған мәжілістеріне, «ШОС» мүше-елдердің кездесуіне, БҰҰ Бас Ассамблеясының мәжілісіне белсенді қатысты.

Қызметтің мамандары 63 ұлттық және халықаралық конференциялар және семинарларға, кездесулерге қатысты, оның ішінде:

- Екінші ұрпақтық эпидқадағалаудың тиімді жүйесі: жаңа мүмкіндіктер және шақырулар, ЮНЭЙДС, Ереван қ., Армения.
- Инелер және шприцтерді алмастыру бағдарламасының тиімділігі және шығынын бағалау, ЮНЭЙДС, г. Кишинев, Молдова.
- ҚР-сында 2006-2010ж.ж. ЖИТС эпидемиясына қарсы іс-әрекеттер бойынша Бағдарламаларды бағалау, Алматы қ.
- Зияндылықты төмендету Бағдарламалары Киев қ. Украина.
- Нашақорлық саясаты және «ЕМЦНН» Еуропадағы өкілеттігі, Лиссабон қ., Португалия.
- Эпидқадағалау жүйесіндегі мәліметтердің триангуляциясы, ЮНЭЙДС, Алматы қ.
- ИЕТ- әйелдер арасында АИТВ-инфекциясының алдын алу, ЮСАИД, Алматы қ.
- АИТВ/ЖИТС байланысты «Спектрум» бағдарламасында бағалау және болжамдау жағдайы, Ташкент қ., Өзбекстан.
- ИЕТ арасында алдын алу, емдеу, күтіп қарау бағдарламаларын тиімді басқару, Киев қ., Украина.
- АИТВ/ЖИТС мәселелері бойынша аймақтық конференция Душанбе қ. Тәжікстан.
- ҚР-сында пенитенциарлық мекемелерде АИТВ-инфекциясының таралуын ескерту, Астана қ.
- ЕЕЖҚ арасында АИТВ-ның алдын алу: Қазақстанда ЕЕЖҚ арасын-

- да АИТВ жағдайына түсіністікпен қарау және алдын алудың ғылыми-негізделген шаралары, «Сапалы денсаулық сақтау» жобасы, Алматы қ.
- ҚР-сында эпидемияның даму тенденциясын бағалау және ИЕТ алдын алу шараларының ықпалы, ФНИ, Алматы қ.
  - Финогенетика және секвенирлеу мәліметтерін талдау бойынша базалық тренинг, Гейнесвилл қ., Флорида, АҚШ.
  - «Балалар және АИТВ-инфекциясы» халықаралық ғылыми-практикалық конференциясы, ЮНИСЕФ, Санкт-Петербург қ.
  - Орталық Азияда АИТВ-ның анадан балаға берілуінің алдын алу саласындағы прогрессті және міндеттерді бағалау, ЮНИСЕФ, Ташкент қ.
  - Пенитенциарлық мекемелерде ТБ емдеу тәжірбиесі Баку қ. Әзербайжан.
  - Техникалық сараптамалық мәжіліс «Еуропалық аймақта Three Is концепциясын жүзеге асыруға ерекше көңіл бөлумен ТБ, АИТВ – инфекциясы және есірткіге тәуелділік бойынша титімді қызметтер көрсету моделдері», ЮНИСЕФ, Кишинев қ.
  - Серіктестермен денсаулық сақтау мәселелері бойынша қызметтерді жо-спарлау, ЮНИСЕФ, Астана қ.
  - Қазақстан Республикасында АИТВ/ЖИТС саласында МЖБ ұлттық жүйесін бағалау, Алматы қ.

**ЖИТС ОҚО мамандарын семинарларда, тренингтерде дайындау жүргізілді:**

- Тұрғындардың мақсатты топтарында RDS, TLS әдісімен ШЭҚ өткізуге хаттамаларды әзірлеу бойынша жұмыстар;
- ЖИТС ОҚО эпидемиологтары үшін мәліметтерді триангуляциялау бойынша жұмыстар;
- Тренерлер үшін « АИТВ-инфекциясының алдын алу және халықтың осал топтарына психоәлуметтік кеңестер беру»;
- АОТ тағайындау, мультитәртіптік командалардың жұмысын ұйымдастыру;
- АИТА-инфекциясын емдеу барысында антиретровирустық терапия тағайындау;
- АРТ және зертханалық мониторинг;
- АИТВ-ға тесттен өткенге дейін және кейін психоәлуметтік кеңес беру;
- Пенитенциарлық мекемелерде тұрғындардың осал топтарына «В» вирустық гепатитіне қарсы иммундау жүргізу;
- Журналистерге арнап «АИТВ және АОТ БАҚ-та» тақырыпты ашып көрсету.

### **Басылымдар:**

1. Әдістемелік ұсынымдар «АИТВ-ның антиретровирустық препараттарға төзімділігіне жүргізілген тесттің мәні».
2. Есептердің жинағы «2009 жылғы АИТВ және ЖИТС жүргізілген ШЭҚ нәтижелері бойынша эпидемиологиялық ахуалға шолу».
3. Электрондық қадағалау бағдарламасын қолдану бойынша басшылық.
4. ЖИТС-қа эпидемиясына қарсы іс-әрекеттер бойынша 2006-2010 ж.ж. арналған Бағдарламаны жүзеге асыру бойынша есеп.
5. Мемлекеттік баяндамаға және ҚР тұрғындарының санитарлық-эпидемиологиялық салауаттылығын қамтамасыз ету бойынша жинаққа 2010 жылғы эпидахуал және профилактикалық бағдарламалардың жүзеге асырылуы туралы ақпараттар
6. Мақала «Қазақстан Республикасында АИТВ-ның анандан балаға берілуінің алдын алудың тиімділігін бағалау» «Балалар және АИТВ-инфекциясы» халықаралық ғылыми-практикалық конференцияның жинағы, Санкт-Петербург қ.
7. Инъекциялық есірткіні тұтынушылар арасында жүргізілген ШЭҚ нәтижесі бойынша мақала 2010 жылы «Қазақстанда наркология мәселелері» журналында.

### **БАҚ-пен жұмыс:**

- Телеарналар арқылы ақпарат орналастырылды: - 380 (2010ж. - 471);
- Радиохабарлар арқылы хабарлама орналастырылды - 426 (2010 ж. - 1286);
- Баспалық басылымдарда мақала жарияланды - 718 (2010 ж.- 623);
- Бейнероликтер дайындалды - 38 (2010ж. - 175);
- Бейнероликтер телетрансляциясының саны – 462604 (2010 ж. – 557 036);
- АИТВ/ЖИТС проблемалары бойынша журналистер дайындалды– 300 (2010ж. - 388);
- «Астана» телеарнасында «АИТВ ӨСА таңбалау және құқығын шектеу» тақырыбында «Нұрлан Ерiмбетовпен» ашық студия» хабарына қатысты;
- ЖИТС-пен күресудің Дүниежүзілік кампаниясына арналған «Хабар» телеарнасында «Көзқарас» телебағдарламасына қатысты;
- ЖИТС-пен күресудің Дүниежүзілік күніне арналған баспасөз- конференциясына қатысты, «Интерфакс-Казахстан» баспасөз орталығында, Алматы қ.;
- «АОТ мәселелерін ашып көрсету» БАҚ баспасөз – конференциясы өтті  
ЖИТС-пен күресудің Дүниежүзілік күніне және ЖИТС-тен қайтыс болғандарды еске алу Күніне арналған көпшілік ақпараттық кампаниялар ұйымдастырылды және жергілікті жерлерде өткізілді.

### 3. ЖИТС ҚЫЗМЕТІН АҚПАРАТТЫҚ ҚАМТАМАСЫЗ ЕТУ

ЖИТС қызметіне келіп түсетін ақпараттар ағыны электрондық коммуникациялық құралдар және ЖИТС Республикалық орталығының басқа орталықтар мен Қазақстан Республикасы бойынша барлық ЖИТС қызметінің бөлімдері мен ұйымдарының өзара бірлесіп жұмыс істеуі арқылы қалыптасады.

2011 жылы ҚР ЖИТС қызметінің компьютерлік техникамен жабдықталуы 500 бірлікті құрайды. Электрондық пошта абоненттерінің саны-100 қолданушыдан артық.

Барлық облыстық және қалалық ЖИТС орталықтарында жергілікті желілер құрылған, олар ішкі құрылымдардың өзара бірлесіп жұмыс істеуіне мүмкіндік береді, ақпаратты өңдеуді және жөнелтуді айтарлықтай деңгейде жеделдетеді.

ЖИТС-тың алдын алу және оған қарсы күрес жөніндегі республикалық орталықтың ЖИТС қызметі туралы ақпараттары орналасқан web-ресурсы ([www.rcaids.kz](http://www.rcaids.kz)) тұрақты жаңартылып отырады.

#### **ЖИТС қызметінде төмендегідей бағдарламалық қамтамасыз ету-лер жұмыс істейді:**

- ҚР бойынша АИТВ-инфекциясы жағдайларын есепке алуға арналған «Жеке мәліметтер» мәліметтер базасы;
- тұрғындардың әртүрлі контингенттерінің арасында АИТВ-инфекциясын зерттеу және анықтау бойынша агрегатталған мәліметтерді жинауға арналған № 4 үлгі;
- АИТВ-инфекциясына қарсы іс-әрекеттер бойынша бағдарламаларға жүргізілетін мониторингтің ұлттық жүйесінің шешуші көрсеткіштерін жинауға және агрегаттауға арналған, «AIDS.KZ» жүйесі;
- зертханалық зерттеулерді жүйеге келтіретін, талдайтын, ЖИТС РО қайталап бақылауға келетін қан сарысуларына зертханалық бақылау бағдарламасы.

ЖИТС қызметінің барлық мекемелерінде тұрғындардың осал топтарының арасында шолғыншы эпидемиологиялық қадағалау нәтижелерін талдауға арналған Ері-Info бағдарламасын қолдану жалғасуда.

2011 жылы барлық ЖИТС ОҚО АИТВ-инфекциясы жағдайларына электрондық қадағалау жүйесі енгізілген, ол АИТВ-инфекциясын қадағалаудың ұлттық жүйесінің ажырамас бөлігі болып табылады, эпидемия тенденцияларына мониторинг жүргізуге және АИТВ ӨСА алдын алу, емдеу және күтіп қарау бойынша қызметтердің сапасын бағалауға мүмкіндік береді.



#### 4. ҚР-СЫНДА 2011 ЖЫЛЫ ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫҚ АХУАЛ

01.01.2012 ж. Қазақстан Республикасында АИТВ-жұқтырған кумулятивті 17763 адам (100 мың адамға шаққанда-86,8) тіркелген, оның ішінде еркектер – 12444 (70,1%), әйелдер - 5319 (27,6%), 14 жасқа дейінгі балалар – 369.

АИТВ ӨСА анағұрлым көп таралу көрсеткіші - Алматы қ.(214,7), Павлодар облысында (180,5), Қарағанды облысында (153,0) орын алған.

АИТВ-инфекциясының орташа республикалық таралу көрсеткіші балалар арасында 100 мың балаға шаққанда - 8,6 құрайды. АИТВ-инфекциясының ең жоғары таралу көрсеткіші балалар арасында Оңтүстік - Қазақстан облысында 100 мың балаға шаққанда - 24,6, Қарағанды облысында - 12,4 және Алматы қ. - 11,7 болған.

Кумулятивті ЖИТС диагнозы 1480 АИТВ-жұқтырғандарға қойылған. ЖИТС сатысындағы аурулардың басым бөлігі Қарағанды облысында - 756 (51,1%), Павлодар облысында - 221 (14,9 %) және Оңтүстік - Қазақстан облысында - 137 (9,3%) орын алған.

2011 ж. АИТВ-инфекциясының 2006 жағдайы анықталды, бұл көрсеткіш 100 мың тұрғынға шаққанда 12,1 құрайды, 2010 жылмен салыстырғанда 18 жағдайға өсуі байқалады. ЖИТС ауруынан 186 - АИТВ-жұқтырғандар қайтыс болды.

АИТВ-жұқтырғандардың анағұрлым көп саны - 95% 15-49 жастағы топтарда тіркелген. АИТВ-жұқтырған еркектердің үлесі - 60,4%, әйелдердің үлесі - 39,6%, яғни еркектердің әйелдерге қатынасы 1,5:1 құрайды. 2011 жылы жыныстық жолмен берілу үлесі (52%) парентеральдық жолмен жұқтыру үлесінен (43,7%) артық болды.

АИТВ-ны жыныстық жолмен жұқтыру - 50,7% құраса, парентеральдық жолмен жұқтыру инъекциялық есірткіні тұтыну барысында - 47,3% болды. 2011 жылы гемотрансфузиялық жолмен жұқтыру тіркелген жоқ. Анықталмаған жолмен жұқтыру үлесі - 3,3% болды. Әлеуметтік – кәсіби жұқтыру құрамы бойынша: жұмыс істемейтідер - 64%, жұмысшылар және қызметкерлер - 26%, шетелдік азаматтар- 6%, басқалары - 4%.

#### АИТВ-инфекциясы жағдайларының тіркелуі облыстар бойынша

Облыстар	2011 ж. жұқтыр. жағдайлар саны	Кумулятивті жағдайлар саны	100 000 тұрғынға шаққанда көрсеткіш
Ақмола	48	356	39,3
Ақтөбе	23	234	25,3
Алматы	187	1231	53,8
Атырау	17	121	20,0
Шығыс-Қазақстан	214	1924	122,4
Жамбыл	95	615	49,2

Облыстар	2011 ж. жұқтыр. жағдайлар саны	Кумулятивті жағдайлар саны	100 000 тұрғынға шаққанда көрсеткіш
Батыс-Қазақстан	40	391	51,7
Қарағанды	365	3244	153,0
Қостанай	119	1090	107,1
Қызылорда	7	67	8,1
Маңғыстау	12	109	17,0
Павлодар	166	1763	180,5
Солтүстік- Қазақстан	76	540	80,4
Оңтүстік - Қазақстан	1763	2024	64,9
Алматы қ.	365	3569	214,7
Астана қ.	97	485	63,5
<b>ҚР б-ша</b>	<b>2006</b>	<b>17763</b>	<b>86,8</b>

### Пенитенциарлық мекемелердегі ахуал

Пенитенциарлық мекемелерде кумулятивті АИТВ-ның 4696-жағдайы анықталды (2008ж.- 721, 2009ж.- 536; 2010ж.- 398; 2011 ж.-322).

2011 жылы АИТВ-инфекциясының БАО таралуы есепке алу мәліметтері бойынша 3,5% құрады. Ол «Саламатты Қазақстан» Мемлекеттік бағдарламасымен белгіленген (5%) шеткі деңгейден төмен. Аталған мекемелерде АИТВ-ның анағұрлым жоғары деңгейде таралуы Қарағанды облысында (6,4%), СҚО (4,0%), ШҚО (4,5%) және Алматы облысында (4,9%) қалыптасты.

Сотталған адамдардың мекеме ішінде жұқтыруының 105 жағдайы тіркелді (2010ж. - 88 жағдай). Мекеме ішінде жұқтыру жағдайлары Павлодар облысында - 5, Алматы - 5, ОҚО-5, Қарағанды - 75, ШҚО – 13, Жамбыл – 1 және Алматы қ. -1 болды.

### Осал топтар арасында АИТВ-инфекциясының таралуы

ҚР-сында АИТВ-эпидемиясы бұрынғыша шоғырланған сатыда сақталуда. Шолғыншы эпидемиологиялық қадағалаудың мәліметтері бойынша АИТВ-инфекциясының таралуы инъекциялық есірткіні тұтынушылар (бұдан әрі-ИЕТ) арасында - 3,8%, секс жұмысшылары арасында (бұдан әрі – СЖ) - 1,5%, ал еркектер арасында ( бұдан әрі - ЕЕЖК) – 1% және сотталғандар арасында -3% құрайды.

## Распространенность ВИЧ-инфекции среди дозорных групп (2006-2011 гг.)



### Жүкті әйелдер және АИТВ-жұқтырған аналардан туылған балалар бойынша ахуал

Өсу нәтижесімен АИТВ-жұқтырған – 1824 жүкті әйел тіркелді. 2011 жылдың 12 айында 302 АИТВ-жұқтырған жүкті әйел анықталды. АИТВ-жұқтырған әйелдердің басым көпшілігі Алматы қ., Оңтүстік -Қазақстан, Павлодар, Алматы, Қарағанды және Шығыс-Қазақстан облыстарында анықталды

АИТВ-жұқтырған аналардан - 1348 бала туылды. Олардың ішінен 71 балаға АИТВ-инфекциясы диагнозы қойылды. Барлығы диспансерлік есепте 335 бала тұрады.

2011 жылы АИТВ-жұқтырған әйелдерден 266 бала туылды, олардың көпшілігі Алматы қ., Оңтүстік-Қазақстан және Павлодар облыстарында дүниеге келді.

## 5. ПРОФИЛАКТИКАЛЫҚ БАҒДАРЛАМАЛАРДЫ ЖҮЗЕГЕ АСЫРУ

2011 жылы тұрғындардың ақпараттық-мағлұматтық материалдарға қолжетімдігін қамтамасыз ету бойынша жұмыстар жалғастырылды. Елімізде

ақпараттық-мағлұматтық материалдар және оқу құралдары басып шығарылып және таратылды. 2011 жылы мемлекеттік тілде -308 811 дана (2010ж.- 513336) ақпараттық-мағлұматтық материалдар, орыс тілінде -472 952 дана (2010ж. – 434 507 дана) АММ басып шығарылды. Ақпараттық-мағлұматтық материалдар жалпы халықтың осал топтары үшін басып шығарылып және таратылды. 2011 жылы басып шығарылған 781 763 дана АММ -71,5% жалпы тұрғындар үшін, оның ішінде 26% жастарға арналды. ХОТ үшін - 22% АММ басып шығарылды.

2011 жылы ЖИТС облыстық және қалалық орталықтарының ұсынған мәліметтері бойынша жалпы мектептердің 97% АИТВ/ЖИТС мәселелері бойынша профилактикалық шаралар өткізді (2010ж. – 89%).

### **Шолғыншы эпидемиологиялық қадағалаудың мәліметтері бойынша**

- АИТВ-ның жыныстық жолмен жұқтыру және оның алдын алу әдістерін дұрыс көрсеткен, солай бола тұра, АИТВ-ны жұқтыру туралы негізгі нақты емес түсініктемелерді қабылдамаған ИЕТ пайызы 2011 жылы –78% құрады (2010ж. – 82%).
- АИТВ-ның жыныстық жолмен жұқтыру және оның алдын алу әдістерін дұрыс көрсеткен, солай бола тұра, АИТВ-ны жұқтыру туралы негізгі нақты емес түсініктемелерді қабылдамаған СЖ пайызы 2011ж. – 81% құрады (2010ж. – 80%).
- АИТВ-ның жыныстық жолмен жұқтыру және оның алдын алу әдістерін дұрыс көрсеткен, солай бола тұра, АИТВ-ны жұқтыру туралы негізгі нақты емес түсініктемелерді қабылдамаған ЕЕЖҚ пайызы 2011 ж. – 74 % құрады (2010г. – 76%).
- АИТВ-ның жыныстық жолмен жұқтыру және оның алдын алу әдістерін дұрыс көрсеткен, солай бола тұра, АИТВ-ны жұқтыру туралы негізгі нақты емес түсініктемелерді қабылдамаған сотталғандардың пайызы 2011ж.– 65,5% жетті (2010ж.– 64%).
- АИТВ-ның жыныстық жолмен жұқтыру және оның алдын алу әдістерін дұрыс көрсеткен, солай бола тұра, АИТВ-ны жұқтыру туралы негізгі нақты емес түсініктемелерді қабылдамаған, 15-24 жастағы жастардың пайызы – 32% (2011 жылғы зерттеулер).

2011 жылы республиканың барлық аймақтарында тұрғындар, оның ішінде өнеркәсіптік кәсіпорындардың жұмыскерлері арасында АИТВ және ЖИТС-тың алдын алу, сол сияқты бизнес өкілдерінің арасында «АИТВ – инфекциясының бизнеске іскерлік ықпалы» тақырыбында ақпараттық-мағлұматтық жұмыстар жүргізілді, барлығы 606 семинарлар өткізілді, о.і. МСЭҚҚД бірлесіп -290 семинар өткізіліп, барлығы 32584 адам қамтылды.

2011 жылы АИТВ /ЖИТС проблемалары туралы бұқаралық ақпарат құралдарында жариялау жалғастырылды. Эфирге – 380 телехабарлама (2010 ж. - 471) және 426 радиохабарлама (2010 ж.- 1286) орналастырылды. Баспалық басылылымдарда - 718 (2011ж.- 623) мақалалар жарияланды. Дайындалған бейнероликтер саны -38 (2010ж.- 175), бейнероликтерді трансляциялау саны – 462604 (2010ж. – 557036) болды. АИТВ /ЖИТС проблемалары бойынша 300 журналист (2010ж. – 388) дайындалды.

Елімізде 2011 жылы АИТВ /ЖИТС бойынша шараларды жүзеге асыру бойынша – 93 үкіметтік емес ұйымдар (ҮЕҰ) жұмыс істеді, олардың ішінен

әлеуметтік тапсырыс алған ҮЕҰ -35. Бапрлығы 93 ҮЕҰ - нан ИЕТ – пен жұмыс істегендер саны – 35 (38%), СЖ-мен – 15 (12%), ЕЕЖҚ – 9 (9,7%), сотталғандармен – 12 (13%), жастармен – 19 (20%), АИТВ ӨСА – 14 ұйымдар (15%) жұмыс ұйымдастырды.

## **6. ЕСІРТКІ ЕНГІЗУ ЗИЯНДЫЛЫҒЫН ТӨМЕНДЕТУ СТРАТЕГИЯСЫН ЖҮЗЕГЕ АСЫРУ**

Зияндылықты төмендету стратегиясы шеңберінде 2011 жылы насихаттау және инъекциялық есірткіні тұтынушыларға оқыту, ақпараттар, АИТВ-инфекциясын жұқтырудың алдын алуда жеке қауіптілік бойынша кеңестер беру жұмыстары жалғастырылды.

Зияндылықты төмендету бағдарламасын жүзеге асыру барысында инъекциялық есірткіні тұтынушылар ортасына қатысу қолжетімдігі, олардың сенімділігіне ие болу мен олардың мінез-құлқын өзгертуге бағытталған профилактикалық және мотивациялық жұмыстарды жүргізу мүмкіндігі туындады. Зияндылықты төмендету стратегиясы АИТВ және ЖИТС –тың алдын алудағы мемлекеттік саясатқа шоғырландырылған.

2011 жылы ИЕТ бағалаулық саны –123 640 адам немесе жасы 15 және одан жоғары тұрғындар санының 1% құрайды (2010ж. – 119 140 ИЕТ).

ИЕТ-ті профилактикалық бағдарламалармен қамту 2011 жылдың қортындысы бойынша 79 597 ИЕТ немесе олардың бағалаулық санынан 64,4% (2010ж. - 73 252 ИЕТ немесе олардың БС 61,5%) құрайды. ИЕТ-ті тұрақты қамту 57 649 адам – 46,6% (2010ж. – 52104 адам, 43,7%).

2011 жылдың аяғында республикада ИЕТ арналған 155 «сенім» пункттері, олардың ішінде 22 жылжымалы СП жұмыс істеді.

АИТВ жағдайында ИЕТ арасында алдын алу, емдеу және күтіп қараудың кешенді бағдарламасына төмендегідей тоғыз шаралар тобы кіреді:

1. Ине және шприцтерді алмастыру бағдарламасы.
2. АИТВ-ға тесттен өткізу және кеңес беру.
3. Жыныстық жолмен берілетін инфекцияның алдын алу және емдеу.
4. ИЕТ және олардың жыныстық серіктестерін мүшеқаптармен қамтамасыз ету бағдарламасы.
5. ИЕТ-ке және олардың жыныстық серіктестеріне бағытталған ақпараттандыру, білім беру және коммуникациялар (АБК) саласындағы мақсатты бағдарламалар.
6. Антиретровирустық терапия.
7. Вирустық гепатиттерді вакцинациялау, диагностикалау және емдеу.
8. Профилактика, диагностика и лечение туберкулеза.
9. Апиындық орынбасушы терапия (АОТ) және есірткі түріне қарай емдеудің басқа түрлері.

2011 жылы ИЕТ 18 999 014 дана шприцтер таратылды. Бір ИЕТ-ке, олардың бағалаулық санынан – 154 дана шприц, ал профилактикалық бағдарламаға қатыстырылғандарға - 194 дана ( ДДҰ ұсынымы бойынша - жылына 1 ИЕТ-ке 200 дана шприц).

2011 жылы АИТВ- инфекциясы бойынша кеңес алу қызметтерімен - 59 739 (75,1% от БОС) адам қамтылды. Кеңес алған ИЕТ – 60,2% АИТВ-инфекциясына тесттен өтті.

Тұрғындардың осал топтарына, оның ішінде ИЕТ-ке арналған, жыныстық жолмен берілетін инфекцияның алдын алу және емдеу мақсатында елімізде 31 достық кабинеттері жұмыс істейді. 2011 жылы достық кабинеттеріне 5251 ИЕТ келіп жолықты, оның ішінде ДҚ арқылы – 3087 емдеу қабылдады, 418 диагнозын анықтау үшін тері -венерологиялық диспансерлерге жіберілді. 2011 жылы ИЕТ берілген жалпы мүшекаптардың саны – 6 486647 дананы құрады.

Антиретровирустық терапияны 2011 жылы - 981 ИЕТ қабылдады, ол 2010 жылмен салыстырғанда 1,5 есе артық болды.

Қазақстан Республикасында инъекциялық есірткіні тұтынушылар үшін «В» және «С» вирустық гепатиттерін диагностикалау қызметтері, «В» гепатитінің вакцинациясы, сол сияқты туберкулездің алдын алу, диагностикалау және емдеу қызметтері қолжетімді болып табылады.

Елімізде апиындық орынбасушы терапия (АОТ) ҚР-ның 3 аймағында өзінің жұмысын жалғастырды: Павлодар облысы (Павлодар қ.), Қарағанды облысы (Теміртау қ.) және ШҚО (Өскемен қ.). Барлығы АОТ - ты 112 ИЕТ қабылдайды, олардың ішінен АИТВ ӨСА-44 , олардың - 9 АРТ-ты қабылдайды.

### **Зияндылықты төмендету бағдарламасының проблемалары және қажеттіліктері:**

- Зияндылықты төмендету қызметтеріне қолжетімдік үлкен қалаларда шоғырланған. Шағын қалалардың және селолық жерлердегі клиенттерге аталған қызметке қолжетімдік шектелген.
- Бостандығынан айыру орындарындағы адамдардың аталған қызметке қолжетімдігі шектелген (шприцтерді алмастыру, АОТ жоқ ).
- Көрсетілетін қызмет түрлері және сапасы жақсартуды талап етеді ( мөлшерден артық қабылдаған жағдайда көмек көрсету тәжірибесі жоқ).
- Оқытылған және ынталандырылған кадрлар тапшы, қызметкерлердің ауысуы жоғары деңгейде, жалақы деңгейі төмен.
- Орынбасушы терапия тек пилоттық деңгейде енгізілген.

## 7. АИТВ-ИНФЕКЦИЯСЫНЫҢ ЖЫНЫСТЫҚ ЖОЛМЕН БЕРІЛУІНІҢ АЛДЫН АЛУ СТРАТЕГИЯСЫН ЖҮЗЕГЕ АСЫРУ

Елімізде тұрғындардың осал топтарына (ИЕТ, СЖ, ЕЕЖҚ, сотталғандар) үгіт-насихат жұмыстарын жүргізу және оларды сапалы мүшеқаптармен қамтамасыз ету жүргізіледі. 2011 жылы ТОТ – 11959492 дана мүшеқап таратылды, олардың ішінен СЖ-4264040 дана, ИЕТ – 6486647 дана., ЕЕЖҚ – 684109 дана және сотталғандарға – 518 805 дана мүшеқаптар таратылды. 2011 жылы таратылған мүшеқаптардың орташа саны 1- ИЕТ- 81 дана (2010ж. – 50 дана), 1- СЖ – 217 дана. (2010ж. – 288 дана), 1-ЕЕЖҚ – 22 дана (2010ж. – 27 дана) болды.

Шолғыншы эпидқадағалаудың 2011 жылғы мәліметтері бойынша :

- АИТВ-ның берілу қаупін төмендететін мінез-құлықты қабылдаған, ИЕТ пайызы (мүшеқаптарды қолдану)– 47% құрады (2010ж. – 54,7%);
- соңғы клиентпен жыныстық қатынас кезінде мүшеқаптарды қолданғанын көрсеткен, СЖ пайызы – 95,7 % құрады (2010ж. – 91,3%);
- соңғы серіктесі еркекпен анальдық қатынас кезінде мүшеқаптарды қолданғанын көрсеткен ЕЕЖҚ пайызы – 88% құрады (2010ж. - 75,2%).

Тұрғындардың осал топтарының ЖЖБИ тегін құпия және анонимді негізде емдеуге қолжетімдігін қамтамасыз ету мақсатында, республикада 31 достық кабинеттер жұмыс істейді, олардың ішінен ЖИТС орталықтарының жанында – 19, ҮЕҮ – 5 және басқа медициналық ұйымдардың жанында – 7 (тері - венерологиялық диспансерлер, әйелдер консультациясы) орналасқан. 2011 жылы ДК –не – 25345 адам келіп жолықты (2010ж. – 23623), жолығулар саны – 50580 (2010ж. – 35774). ДК келіп жолыққан адамдар қатарынан - 40% СЖ құрайды (10246 адам), 2,7% - ЕЕЖҚ (677 адам), 24% - ИЕТ (6091 адам) және 33% -жастар (8331 адам).

Келіп жолыққан адамдардың қатарынан - 66% (16738 адамда) ЖЖБИ бір немесе бірнеше синдромы анықталды. Ал, 13% (3310 адам) ТВД –ге және ә/к диагнозын анықтау үшін жіберілді. ЖЖБИ тексерілген клиенттер саны – 22816 адам, олардың ішінен - 81% (18557 адамда) ЖЖБИ диагнозы қойылды. Келіп жолыққан адамдардың қатарынан -80% (20255 адам) ДК емдеуден өтті, 24945 адамға ПӘК берілді, олардың ішінен АИТВ-ға -жедел-әдіспен - 16428 адам (65%) тексерілді. Барлығы ДК-де – 956498 дана мүшеқаптар және 18681 дана АММ таратылды.

### **Шолғыншы эпидқадағалаудың мәліметтері бойынша :**

- тиісті диагностикалау, емдеу және кеңес беру бойынша қызмет түрлерін қабылдаған, ЖЖБИ белгілері бар ИЕТ пайызы - 70,0% (2010 ж. – 73%);
- ЕПҰ-да тиісті диагностикалау, емдеу және кеңес беру бойынша қызмет түрлерін қабылдаған, ЖЖБИ белгілері бар СЖ пайызы -86,8% (2010 ж. – 87,6%);

- ЕПҰ-да тиісті диагностикалау, емдеу және кеңес беру бойынша қызмет түрлерін қабылдаған, ЖЖБИ белгілері бар ЕЕЖҚ пайызы– 70,5% (2010 ж. – 80,5%).

Мониторингтің мәліметтері бойынша секс жұмыскерлерін профилактикалық шаралармен қамту 2011 жылы бағалаулық саннан -17473 адамды немесе 89% құрады (2010ж. – 90,7%).

ЕЕЖҚ профилактикалық шаралармен қамту 2011 жылы бағалаулық саннан -7586 адамды немесе 24,5% құрады (2010ж. – 25,3%).

### Эпидкадағалаудың мәліметтері бойынша :

- 2011 жылы АИТВ-ға профилактикалық бағдарламалармен қамтылған СЖ пайызы– 89% құрады (2010ж. – 90,5%).
- 2011 жылы АИТВ-ға профилактикалық бағдарламалармен қамтылған ЕЕЖҰ пайызы–80 % құрады (2010ж. – 68,2%).

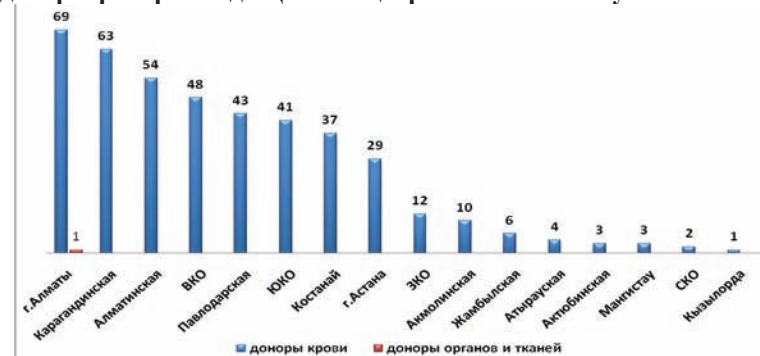
## **8.АИТВ–ИНФЕКЦИЯСЫНЫҢ ГЕМОТРАНСФУЗИЯЛЫҚ ЖОЛ-МЕН БЕРІЛУІНІҢ АЛДЫН АЛУ**

2012 жылы 01 қаңтарға өсу нәтижесімен республикада - 426 АИТВ-жұқтырған донорлар биоматериалы тіркелді (ҚР-сында АИТВ-ның анықталған жалпы санының 2,5 % ), олардың ішінен - 51 адам 2011 жылы анықталды (2010 ж. – 46).

Қан донорларының және оның құрауыштарының арасында жаңа жағдайлар еліміздің 11 аймағында тіркелді – олардың арасында – Ақтөбе, Атырау, Қызылорда, СҚО, ОҚО және БҚО болған жоқ.

Есепті кезеңде АИТВ-ны гемотрансфузиялық жұқтыру жағдайлары тіркелген жоқ.

**АИТВ – инфекциясы жағдайларын биоматериал донорлары арасында ҚР аймақтары бойынша бөлу 01.01.2012 ж.**





2011 жылы анықталған АИТВ-жұқтырған қан донорлары арасында 96% - қайтарымсыз донорлар және 4% – кадрлық (ақылы) донорлар.

Эпидемиологиялық зерттеулердің нәтижесі бойынша донорлардың 92%-да АИТВ-ны жұқтырудың төмендегідей жоғары қауіптілік факторы бар екені анықталды: инъекциялық есірткіні тұтынуы, кездейсоқ серіктестермен қорғалмаған жыныстық қатынастары немесе бостандығынан айыру орындарындағы АИТВ-жұқтырған жыныстық серіктестері арқылы.

АИТВ-ның гемотрансфузиялық жолмен жұқтыруын болдырмау бойынша шаралардың тиімділігін бағалау мақсатында ЖИТС орталықтарымен 2011 жылы төмендегі жұмыстар жүргізілді:

- ЖИТС орталықтарының мамандарымен республиканың - 24(100%) қан орталықтары тексерілді, оның ішінде санитарлық – эпидемиологиялық қызмет мамандарының қатысуымен – 7 (29%);
- 21 қан құятын бөлімше 18 (86%) тексерілді, оның ішінде санитарлық-эпидемиологиялық қызмет мамандарының қатысуымен – 7 (33%) тексерілді, жабылуына байланысты Жамбыл облысында 3- ҚҚБ тексерумен қамтылмады;
- Медициналық ұйымдардың жанындағы 456 қан кабинеттерінен 378 –і (83%) тексерілді, оның ішінде санитарлық-эпидемиологиялық қызмет мамандарының қатысуымен -39 (10%);
- МҰ жанындағы қан қызметі мекемелері мен қан кабинеттерін тексеру нәтижесінде 23 ұйғарым беріліп және 24 айыппұл салынды. Әкімшілік шаралар тек 4 аймақта ғана қолданылды – ШҚО, Қостанай облысы, ОҚО, Алматы қ.;
- ЖИТС ОО мамандарымен 14- аймақтарда 179 семинар өткізілді, онда 3745 медициналық қызметкерлер дайындықтан өтті.

Қан мекемелерін тексеру нәтижелері 7 денсаулық сақтау басқармаларының алқа мәжілісінде қаралды (Атырау, Қостанай, Қызылорда, Маңғыстау, Оңтүстік-Қазақстан облыстарында, СҚО-2); 1 үйлестіру кеңесінде (Қостанай облысы); МҰ және санэпидқызметтердің 28 мәжілісінде (Ақтөбе – 4, Жамбыл – 1, Қарағанды – 3, Қостанай – 15, Маңғыстау – 1, СҚО – 3, ОҚО – 1); 26 медициналық конференцияда (Ақмола облысы – 9, ШҚО – 1, ОҚО – 3, Алматы қ. – 2, Астана қ. – 11). Денсаулық сақтау басқармаларына 6 ақпарат жіберілді (Ақтөбе облысы, СҚО, ШҚО, ОҚО, Қостанай облысы) және 3 ақпарат МСЭҚКД (Жамбыл, Қызылорда, Оңтүстік-Қазақстан облыстарына) жіберілді.

## **9. АИТВ-ҒА ЗЕРТХАНАЛЫҚ ДИАГНОСТИКА ЖӘНЕ АРТ-ҚА БАҚЫЛАУ**

### **2011 жылғы Қазақстан ЖИТС қызметі зертханаларының жұмысы**

Қазақстан Республикасы ЖИТС қызметінің зертханалық құрылымы 28 зертханадан (14 облыстық, 6 қалалық, 8 филиалдардан) тұрады.

Зертханалық қызмет келесі міндеттерді орындайды:

- АИТВ/ЖИТС және ЖИТС индикаторлық ауруларының диагностикасы
- ШЭҚ серологиялық кезеңі жүргізу
- АИТВ-жұқтырғандарды емдеу тиімділігіне мониторинг жүргізу
- Зертханалық зерттеулердің сапасына бақылау жүргізу

### **Техникалық қамтамасыз ету**

2011 жылы ЖИТС ОО 16 зертханаларының 11- не жаңа жабдықтар орнатылды.

Барлық облыстық, Алматы, және Астана қ.қ. ЖИТС орталықтары ИФТ жүргізуге арналған диагностикалық жабдықтардың екі жинағымен қамтамасыз етілген.

2011 жылы ЖИТС ТБ ҒҚ қаржысы есебінен БҚО, СҚО, Ақмола, Алматы, Қостанай облыстары, Семей қ. үшін ИФТ жүргізуге арналған жинақтар сатып алынды; ағынды цитометрлер Қарағанды, БҚО; гематологиялық талдағыштар Қарағанды және Батыс –Қазақстан ЖИТС ОО үшін; ПТР арналған талдағыштар Қарағанды ЖИТС ОО үшін алынды. Жергілікті бюджеттің қаржысы есебінен ағынды цитометрлер Жамбыл және Оңтүстік – Қазақстан облыстық ЖИТС ОО үшін, ИФТ жүргізу үшін автоматтандырылған станция Астана қ. ЖИТС ҚО үшін, гематологиялық талдағыш Маңғыстау облысы үшін, ПТР арналған аспап Алматы қ. ЖИТС ҚО үшін сатып алынды.

ЖИТС ОҚО 16 зертханасының 12-сінде АИТВ- жұқтырғандардың иммундық мәртебесін анықтауға арналған ағынды цитометрлер бар. 6 зертханаға вирустық жүктемені анықтауға арналған ПТР жабдықтары орнатылған ( ЖИТС РО, Алматы қ. және Астана қ. ЖИТС ҚО, ОҚО, Павлодар, Қарағанды ЖИТС ОО). Клиникалық-биохимиялық зерттеулер жүргізуге арналған заманауи жабдықтардың толық жинағымен Алматы қ. ҚО, Солтүстік –Қазақстан, Батыс – Қазақстан және Павлодар ЖИТС ОО зертханалары жабдықталған. Үш орталықта (Ақмола, ОҚО, Қарағанды) гематологиялық, биохимиялық талдағыш орнатылған.

Павлодар, Қостанай облыстарында ағынды цитометрлерді ауыстыру талап етіледі. ШҚО, БҚО және Қостанай облыстарының зертханаларында ПТР ашу қажет.

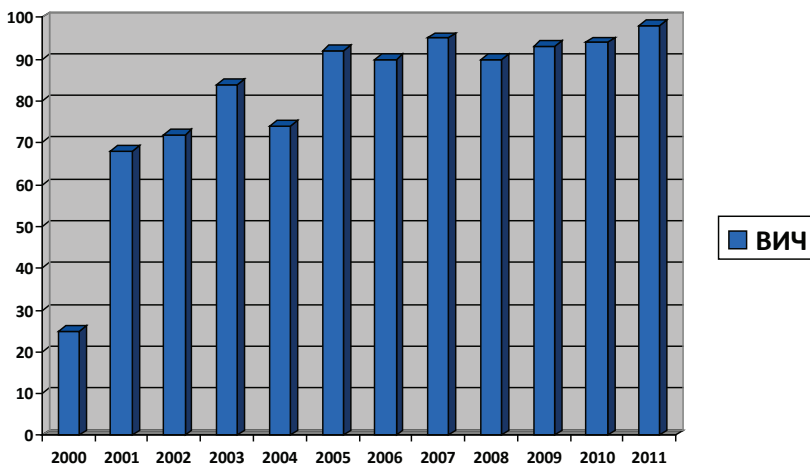
### **АИТВ/ЖИТС және ЖИТС индикаторлық ауруларының диагностикасы**

2011 жылы АИТВ-ға 2 930250 зерттеулер жүргізілді ( 2010ж. - 2 306960). Тексерілген адамдардың саны 2011 жылы 2 417862 адамды құрады ( 2010 ж. -2085344). Есепті кезеңде ЖИТС РО зертханасына облыстық ЖИТС орталықтарынан қайта тексеруге 3126 қансарысуы, оның ішінде балалардан – 755 қансарысуы келіп түсті. Оң мәртебе 2042 үлгіде расталды, 238-үлгі

күдікті болып есептелді. Барлық ЖИТС ОҚО зертханаларында скринингтік кезеңді өткізу үшін кем дегенде екі өндірушіден тест-жүйелері және оң нәтижені қайта тексеруге сараптаушы тест-жүйелері бар.

Зертханаларда нақты нәтиже алу үшін қажетті тест-жүйелермен қамтамасыз ету республика бойынша ИФТ–та қансарысуының оң нәтижесін растауы 98 % мүмкін болды. Бұл облыстық және қалалық орталықтарда АИТВ-ға тесттен өткізу барысында аналитикалық кезеңнің жоғары сапада өткізілетінін дәлелдейді.

### **ЖИТС РО –на қайта тексеруге ЖИТС ОҚО жіберілген расталған қансарысуларының пайызы**



Баяғыша БҚО, ШҚО, Қостанай және Жамбыл облыстарында, Алматы қ. ЖИТС ҚО зертханалық тексерулерінде аналитикалық кезеңнің сапасы туралы мәселе өзекті болып отыр. 2011 жылы иммуноблотта АИТВ-ға зертханашілік стандарттарға аттестация жүргізілді. Жақсы нәтижелерді Ақмола, Қарағанды, Қызылорда және Оңтүстік - Қазақстан облыстары ЖИТС орталықтарының мамандары көрсетті.

2011 жылы АИТВ-жұқтырған адамдарды ЖИТС-индикаторлық ауруларына (HbSAg, гепатит С, токсоплазмоз, цитомегаловирус, қарапайым ұшық вирусы) зерттеулер саны артты, яғни - 88 012 (2010ж. - 72572).

### **ШЭҚ серологиялық кезеңін өткізу**

ШЭҚ серологиялық кезеңінің сапасын бағалау үшін теріс үлгілердің 10% верификациялау қарастырылады. 2007 жылға дейін верификация барлық аймақтардан ЖИТС РО зертханасында жүргізілетін. Ұлттық бағдарламаға сәйкес 2007 жылдан бастап теріс үлгілердің 10% верифика-

циялау Қарағанды, Павлодар, ОҚО, БҚО ЖИТС ОО және ЖИТС РО зертханаларында жүргізіледі. БҚО-дағы зертхана жүргізілетін ИФТ Маңғыстау, Атырау, Ақтөбе облыстары ЖИТС орталықтары үшін теріс үлгілерді верификациялауға арналған тіректік база болып табылады. ОҚО –дағы зертхана Қызылорда және Жамбыл облысы ЖИТС орталықтары үшін теріс үлгілерді верификациялауға арналған тіректік база болып табылады.

Қарағандыдағы – ИФТ зертханасы Қостанай және Петропавел облыстары және Қарағанды облысының – Теміртау, Жезқазған, Балхаш қ.к. ЖИТС орталықтары үшін теріс үлгілерді верификациялауға арналған тіректік база болып табылады. Павлодардағы – ИФТ зертханасы Ақмола, Шығыс-Қазақстан облыстары және Павлодар облысының – Ақсу, Екібастұз қ.к. ЖИТС орталықтары үшін теріс үлгілерді верификациялауға арналған тіректік база болып табылады. ЖИТС РО зертханасы Астана, Алматы қ.к. және Алматы, Батыс- Қазақстан, Оңтүстік - Қазақстан, Павлодар, Қарағанды облыстырының ЖИТС орталықтары үшін теріс үлгілерді верификациялауға арналған тіректік база болып табылады.

2011 жылы ШЭҚ серологиялық кезеңі Мигех фирмасының сараптаушы тест-жүйелерін қайта тіркеу үрдісіне байланысты кешігіп басталды.

2011 жылы республика бойынша теріс үлгілердің 10% верификациялау бойынша үлгілер 4625 құрады. Олардың ішінен 1549 үлгі АИТВ-ға қайта тексерілді, оң нәтиже болған жоқ; ВГС - 1149 үлгі тексеріліп, одан 2 оң үлгі анықталды; мерезге - 1927 үлгі тексеріліп, одан 25 оң үлгі анықталды.

Нәтижелерге талдау жүргізу барысында ШЭҚ жүргізу барысында мерезге тест-жүйелердің сезімталдығы жеткіліксіздігі туралы қортынды шығарылды. ЖИТС ОҚО алдыңғы зерттеулерде оң және теріс мәртебелері расталғандарға «СККК» қолдану арқылы кірістік бақылауды жүргізу ұсынылды.

### **2007 – 2011 ж.ж. нәтижелер бойынша үлгілер верификациясының салыстырмалы мәліметтері**

Жыл	Маркерлер								
	АИТВ			ВГС			мерез		
	түскені	оң	растал.%	түскені	оң	растал.%	түскені	оң	растал.%
<b>2007</b>	2120	0	100	1735	7	99,6	1565	30	98,1
<b>2008</b>	1043	0	100	613	5	99,1	965	17	98,2
<b>2009</b>	1767	0	100	1299	4	99,7	1588	10	99,4
<b>2010</b>	1231	0	100	803	7	99,1	1147	16	98,6
<b>2011</b>	1549	0	100	1149	2	99,8	1927	25	98,7

## **АИТВ-жұқтырғандарды емдеуге мониторинг**

АРТ-қа мониторинг ЖИТС ОО, Алматы және Астана қ.к. және ЖИТС РО зертханалары деңгейінде жүргізіледі. 2011 жылы CD4 - жасушаларының санын анықтауды 9 ЖИТС ОО, Алматы мен Астана қ.к. және ЖИТС РО зертханалары жүргізді.

Барлығы 15 500 зерттеулер жүргізілді. Вирустық жүктемеге зерттеулер алты зертханада жүргізілді. Бұл - Қарағанды, Павлодар, Оңтүстік–Қазақстан ЖИТС ОО, Астана қ., Алматы қ. ЖИТС ҚО және ЖИТС РО зертханалары. 8098 үлгіге зерттеулер жүргізілді.

Заманауи жабдықтарды қолданумен клиникалық–биохимиялық зерттеулер тек тоғыз орталықта жүргізілді. Клиникалық–биохимиялық зерттеулер келесі облыстардың зертханаларында жүргізілмейді: Шығыс Қазақстан, Алматы, Ақтөбе, Атырау, Қостанай, Жамбыл облыстық орталықтарда және Астана ЖИТС ҚО.

Орталықтардың зертханалары және емдеу-профилактикалық бөлімдерінің өзара бірлесіп жұмыс істеуі проблема болып қалуда, ол негізделмеген тағайындауларға (салдарлары және CD4 мен вирустық жүктемені анықтауға тест-жүйелердің тапшылығына) алып келеді. Бүгінгі күнге ВЖ анықтау, зерттеудің қымбатшылығына байланысты диспансеризация жүргізу барысында емес, ал емдеуге мониторинг жүргізу барысында жүргізіледі.

## **Сапаны бақылау**

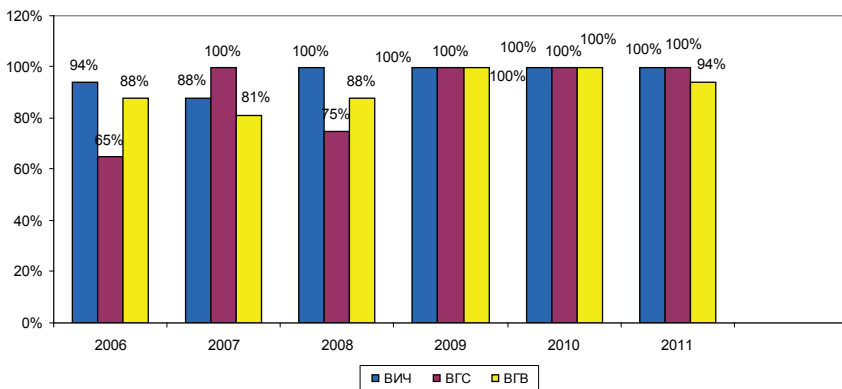
Жұмыстың сапасын бақылау зертханаішілік бақылауда және сапаны сырттай бақылауда тексеріледі. Зертханаішілік бақылауға кіреді: тест-жүйелердің кірудегі бақылауы, әрбір қою барысында және бақылаулық карталарды жүргізгенде зертханаішілік стандарттар қолданылады.

ЖИТС ОҚО және Алматы мен Астана қ.к. ЖИТС ҚО барлық зертханалары тест-жүйелердің кірудегі бақылауды орындайды, зертханаішілік стандарттарды қолданады және АИТВ—инфекциясын диагностикалау барысында зертханаішілік сапаны қолданады, ол халықаралық талаптарға және ҚР-сында сапаны бақылау бойынша талаптарына сәйкес келеді. 2011 жылы сапаны сырттай бақылау ұлттық және аймақтық деңгейлерде жүргізілді.

Ұлттық деңгей - облыстық ЖИТС орталықтарының және Алматы, Астана қ.к. барлық зертханалары. АИТВ-ға, ВГС-ке және HbsAg барлық сынамалар Алматы қалалық орталығынан басқа барлық қатысушылармен дұрыс анықталды.

Аймақтық деңгей – сапаны сыртқы бағалау Қарағанды облысында - Теміртау, Балхаш, Жезқазған қ.к.;ШҚО - Семей, Курчатов қ.к.; Жамбыл облысында - Шу қ.; Ақмола облысында - Атбасар, Степногорск қ.к.; Қызылорда облысында - Қазалы, Шиелі қ.к. жүргізілді. Барлық қатысушылар АИТВ-ның оң және теріс үлгілері енгізілген бақылаулық панелдердер үлгілерін дұрыс анықтады.

## АИТВ-ға, ВГС-ке, және HBs Ag (%) антиденелері бар шоғырланған панелдер үлгілерін дұрыс ұқсастырған зертханалар (ұлттық деңгей)



### Донорлық қанға тест жүргізудің сапасына бақылау

2011 жылы ҚР-сында қан донациясы (279077) 100% ИФТЬ әдісімен төрт міндетті трансфузиялық инфекцияларға тексерілді (АИТВ, В, С вирустық гепатиттерге, мерезге), олардың ішінен АИТВ-ға зерттеу нәтижесі бойынша жарамсыз деп танылғаны – 613 (0,2%).

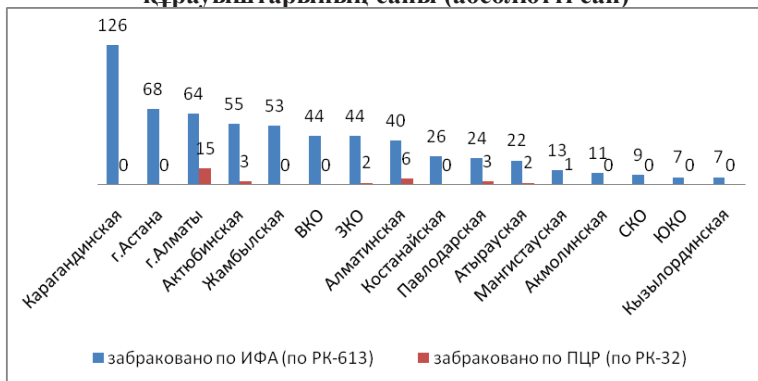
ПТР әдісімен қан донациясының тек 42% (118399) тексерілді, оның ішінен жарамсызы - 32 (0,02%). Донорлықтың инфекциялық қауіпсіздігін арттыратын ПТР әдісі Ақмола және Шығыс-Қазақстан облыстарының қан орталықтарында енгізілмеді. Алматы, Оңтүстік-Қазақстан, Қостанай, Қарағанды, Маңғыстау, Атырау облыстарында қан донациялары ПТР әдісімен толық көлемде тексерілмейді.

ҚР қан орталықтарында зертханалық кезеңге дейін, донорлыққа қатысуға тілек білдірген адамдардың жалпы санынан донорлыққа қатысудан 51184 адам шеттетілді (16,5%).

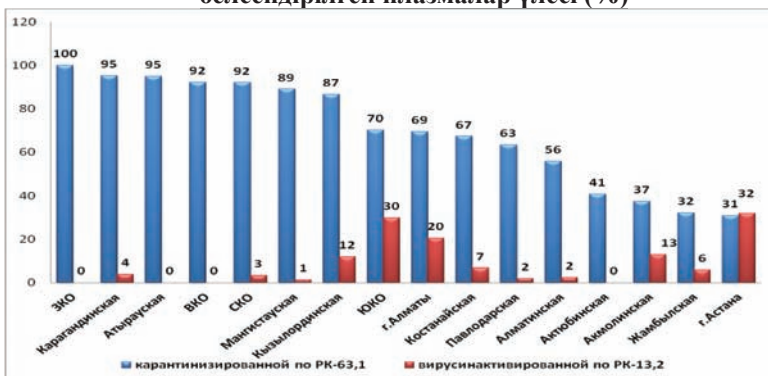
Қан орталықтарымен еліміздің медициналық ұйымдарына (МҰ) берілген анағұрлым инфекциялық қауіпсіз өнімнің үлесі (барлық берілген өнімнен) құрайды:

- карантинделген плазмалар – 63,1% (2010ж. – 53,7%)
- вирусқа белсендірілген плазмалар – 13,2 % ( 2010 ж. – 6,8 %);
- вирусқа белсендірілген тромбоциттер концентраты (ТК) – 36,9 % (2010ж. – 5,1 %).

**2011 ж. АИТВ-ға ИФТ және ПТР әдістерімен тексеру нәтижесі бойынша жарамсыз деп танылған қан донациясының және оның құрауыштарының саны (абсолютті сан)**



**2011 жылы қан орталықтарымен медициналық ұйымдарға (МУ) берілген барлық өнімнен карантинделген, вирусқа белсендірілген плазмалар үлесі (%)**



**10. АИТВ-ЖҰҚТЫРҒАН ЖӘНЕ ЖИТС АУРУЛАРЫНА ЕМДЕУ-ПРОФИЛАКТИКАЛЫҚ КӨМЕКТИҢ ЖАҒДАЙЫ**

2012 жылы 01 қаңтарға ЖИТС-тың алдын алу және оған қарсы күрес жөніндегі республикалық орталықтарда диспансерлік есепте тұратындар саны 11359 –АИТВ-жұқтырғандарды құрайды, оның ішінде 14-жасқа дейінгі балалар – 312. 2010 жылмен салыстырғанда «Д» есепте тұратындар саны 11% ( 1302 адамға артты, 2010 жылы - 10057 АИТВ-жұқтырғандар болды.) артты.

АИТВ-жұқтырғандарды аурудың кезеңіне қарай бөлу:

1. клиникалық кезең – 6309 пациент (55,5%), 2010 жылы - 5932 пациент (56%) болған;
2. клиникалық кезең – 2797 пациент (24,6 %), 2010 жылы- 2332 пациент (22%) болған;
3. клиникалық кезең – 1968 пациент (17,3%), 2010 жылы– 1534 пациент (14,5%) болған;
4. клиникалық кезең – 287 пациент (2,5%), 2010 жылы – 259 пациент (2,4%) болған.

2011 жылы 3109 пациентке стационарлық емдеу жүргізілді, ол «Д» есепте тұратын, АИТВ ӨСА жалпы санының 27,4% құрайды. Пациенттердің басым көпшілігі туберкулезге қарсы бөлімшелерге (ТҚБ) - 6,7%, инфекциялық профилдегі стационарларға - 5,0%, акушерлік-гинекологиялық мекемелерге - 3,2%, наркологиялық диспансерлерге – 2,5% орналастырылды.

### **Психоәлеуметтік кеңестер беру және АИТВ-ға тесттен өткізу бойынша қызметтер**

Республикада 2011ж. 304 ПӘК беру кабинеттері жұмыс істеді (2010ж. - 381). ЖИТС орталықтарында - 24 (7,9%) ПӘК беру кабинеттері, ал жалпы профилдегі ЕПҰ– 178 (58,5%), арнайы ЕПҰ – 78 (25,7%), басқа мекемелерде – 24 (7,9%) ПӘК беру кабинеттері жұмыс істеді. ДК сапалы қызметтерін көрсету үшін тиісті жағдайлары бар ЕПҰ-да мамандар 1 615 383 адамның

1 276 813 кеңестер берумен қамтыды немесе ол есепті кезеңде – 79,0 % құрады, өткен 2010 жылы ол көрсеткіш – 77,4% болған еді,

«ДКТ» әйелдер консультациясында сапалы қызметтер алған жүкті әйелдердің пайызы әйелдер консультациясында барып жолыққан әйелдер санынан (629312) есепті жылы – 96,7% (608716) құрады, (2010ж - 97,1%).

### **АИТВ-ның анадан балаға берілуінің алдын алу**

2011 жылы 302 АИТВ-жұқтырған жүкті әйел және 443 жүктілік тіркелді, яғни 141 әйел қайталап жүкті болған. 2010 жылы осындай кезеңде жүкті әйелдер саны -278, жүктілік–406 болған. АИТВ-жұқтырған әйелдердің жүкті болуының анағұрлым үлкен саны Алматы қ-сында тіркеледі– 69, Павлодар облысында - 57, Алматы облысында– 54, Қарағанды облысында – 53, Оңтүстік -Қазақстан облысында –57 әйел.

2011 жылы АИТВ-жұқтырған жүкті әйелдердің 267-нің босануы тіркелді, (2010ж. – 235), о.і. мерзімінен бұрын босанған әйелдер - 25 (2010ж. – 22). Әйелдерді босандыратын мекемелерде жүкті әйелдерде АИТВ- инфекциясын жедел-диагностикалауды енгізу әйелдер консультациясында есепте тұрмайтын жүкті әйелдерге жедел АРВ профилактикасын жүргізуге мүмкінді берді. Жүкті әйелдерді АРВ профилактикасымен қамту - 97% ( 2010 жыл –



89,3%), ал жаңа туған нәрестелерді қамту - 98% (2010 жылы - 97%) жетті. 2010 жылдан бастап Қазақстанда АИТВ-ның анандан балаға берілуінің алдын алуда үш құрауышты профилактикалық режим қолданылады.

Республикада 2011 жылы АИТВ-жұқтырған әйелдерден туылған 266 бала есепке алынды, олардың – 262, яғни 98% АРВ – профилактикасын қабылдады.

Медициналық қызметтің акушерлік-гинекологиялық қызметкерлерін АИТВ- инфекциясының тікелей трансмиссиясы және ерікті кеңес беру бойынша дайындықтан өткізу қамтамасыз етілген. 2011 жылы АББА бойынша 4446 акушер – гинекологтар оқытылды, яғни оқумен мамандардың 89 % қамтылды ( 2010 ж.- 98 %.

### **АИТВ – инфекциясы бар адамдарда екінші қайталанған аурулардың алдын алу**

Туберкулёз АИТВ-жұқтырған адамдарды зақымдайтын маңызды оппортунистік аурулардың қатарына жатады. ДДҰ сарапшыларының бағалауы бойынша әлемде жыл сайын туберкулёзбен 8 –10 миллион адам ауырады және оның 3 миллионға жуығы осы аурудан қайтыс болады. Жер бетінде 16 миллионға жуық адамдар АИТВ –жұқтырғандар, олардың 5 миллионнан 6 миллионға дейінгілерінде АИТВ және туберкулезбен туындаған қосарланған инфекция бар. Туберкулёз АИТВ-жұқтырғандарды өлімге апаратын жетекші себептердің бірі, яғни өлімге ұшырағандардың 32 % туберкулезден қайтыс болады.

Есепті кезеңде АИТВ және Туберкулёз сияқты қос инфекциялы - 547 адам тіркелді, ондай ауруладың - 205 (37,5%) аралас антиретровирустық терапия қабылдады ( 2010 жылы- 42,3%).

Туберкулёзді профилактикалық емдеу АИТВ/ЖИТС аурулары бар адамдарда туберкулездің белсенді түрлерінің қысқаруына алып келеді. АИТВ – жұқтырған, туберкулезден профилактикалық емдеуді қажет ететін адамдар саны 2011 жылы 1345 адамды құрады, олардың емдеу қабылдағандары 1192 АИТВ – жұқтырған адамдар (88,6%), 2010 жылы қамту 98% құрады. Бостандығынан айыру орындарындағы үйлескен инфекциясы бар пациенттердің профилактикалық емдеуге жататын 370 адамның – 334 (90%) емдеуден өтті.

### **АИТВА – инфекциясы бар адамдарды антиретровирустық терапиямен қамтамасыз ету**

АИТВА-инфекциясымен өмір сүретін адамдарды (ересектер және балалар) аралас антиретровирустық терапиямен емдеуге қолжетімдік қамтамасыз етілген. Емдеу барлық облыстарда жүргізіледі. 2011ж. 31- желтоқсанға - 1830 адам терапия қабылдады, оның ішінде - 246 балалар. АРВ – терапиясын

қабылдауға мұқтаж аурулардың бағалаулық саны - 2883 адамды құрайды. АРВ – терапиясын қабылдауға мұқтаж адамдардың бағалаулық санынан АРТ-ты қабылдағандардың үлесі 63,5 %, яғни өткен жылғы осы кезеңдегі көрсеткіштен (2010ж. - 60,9%) асып түседі. 2011 жылы АИТВ-мен өмір сүретін 660 адам бірінші рет АРВ – терапиясын бастады (2010ж.-540 болған), олардың аралас антиретровирустық терапия қабылдағаннан 12 айдан кейін өмір сүрулерін жалғастырып, емделіп жатқандар -370 (64%) (2010ж.- 570) құрайды. 12 ай бұрын - 578 адам антиретровирустық терапия қабылдай бастаған, аталған көрсеткіш АРТ-тың тиімділігін көрсетеді.

2011 жылы АИТВ ӨСА емдеуді республикалық және жергілікті бюджеттің қаржысы есебінен қабылдады.

Қазақстан Республикасы бойынша АРТ-пен қамту, емдеуге мұқтаждар санынан 83 % құрайды (2010ж.-74,5%). АРТ-пен қамтудың ең төменгі көрсеткіштері Шығыс-Қазақстан облысында байқалады, небәрі – 47,5%, Қарағанды облысында- 77%, Павлодар облысында - 76% болды. Емделуге бейімделі көрсеткіші әлі де төмен болып отыр, есепті кезеңде емделуді – 444 АИТВ ӨСА тоқтаты (2010ж.- 368 адам.), оның ішінде - қайтыс болуына байланысты – 23,6%, елден тыс жерге кетуіне байланысты – 27,7%, бастаған емделуден бас тартқандар – 23,6%, режимді бұзуымен – 22,5%, препараттың жанама әсерлеріне байланысты -2,0%.

Барлық аймақтар бойынша есепті жылы АРВ-емделуді қайтадан бастағандар санының өсуі байқалады (емдеуге қабылдаудың критериілері өзгерді- ауырудың кезеңіне байланысты емес, СД4 – 350 көрсеткіші жағдайында).

Емдеуге минимальды алған облыстар: Маңғыстау (5), Қызылорда (7), Атырау (8), бұл аймақтарда АИТВ– инфекциясының таралу деңгейі ҚР бойынша минимальды болып есептеледі. .

Осылайша ҚР бойынша АИТВ өмір сүретін адамдарды 2011 жылы профилактикалық араласулармен, емдеумен, күтіп қараумен және қолдаумен қамту жоспарына қол жеткізілді.

## **11. АИТВ-НЫҢ АРТ-ҚА ТӨЗІМДІЛІГІНЕ ГЕНОДИАГНОСТИКА ЖӘНЕ МОНИТОРИНГ ЖҮРГІЗУ**

ЖИТС РО Қазақстанның аумағында айналымда болатын АИТВ-1 – ге генетикалық әртүрлі зерттеулер және АИТВ-ның антиретровирустық препараттарға төзімділігін анықтауға және ҚР аумағында АИТВ-ның дәрілік-тұрақтылық циркуляциясының таралуына талдау жүргізіледі

2011 жылы ғылыми бөліммен келесі жұмыстар орындалды:

- «АИТВ-ның антиретровирустық препараттарға төзімділігіне жүргізілген тесттің маңыздылығы» тақырыбында әдістемелік ұсынымдар әзірленді, олар ҚР ДСМ медициналық білім беру және ғылымның инновациялық технологиялар орталығымен қолдау жасалып және әрі қарай басылымға ұсынылды

- АИТВ субтипін ұқсастыру және филогенетикалық талдау жүргізу үшін АИТВ полимеразы генінің бірізділігіне 187 талдау жүргізілді;
- ВААРТ қабылдап жүрген АИТВ-жұқтырған пациенттер арасында АИТВ-ның АРВ препараттарына төзімділігі бойынша ахуалға талдау жүргізілді;
- АИТВ-жұқтырған жүкті әйелдерді АРТ-ты бастағанға дейін немесе АББА бойынша АИТВ-ның АРВ препараттарына дәрілік төзімділігін тексеру бойынша бағдарламаның жобасы дайындалды.

**12. 2011 жылы «АИТВ/ЖИТС-пен өмір сүруші адамдарға профилактикалық емдеу, көмек және қолдау көрсету, әсіресе халықтың осал топтары үшін мемлекеттік, үкіметтік емес ұйымдармен және жеке кәсіпкерлермен қатынастарды көбейту және кеңейту арқылы қолжетімдікті арттыруда» 7 РАУНДТЫҢ ГРАНТЫН ЖҮЗЕГЕ АСЫРУ.**

2011 жылы Қазақстанда Ғаламдық Қордың ЖИТС-пен, туберкулезбен және безгекпен күресу бойынша 7 раундтың грантын жүзеге асырылды, ол АИТВ/ЖИТС саласында ең ірі жобалардың бірі болып табылады. Грантты жүзеге асыруға 32 үкіметтік емес ұйымдар, 20 ЖИТС орталықтары (52 субқабылдаушылар) қатыстырылды. 2011 жылы ЖИТС ТБ ҒҚ қаржысына тұрғындардың осал топтары үшін қазақ және орыс тілдерінде, жалпы тиражы 161 858 дананы құрайтын тематикалық кітапшалар дайындалып және басылып шығарылды.

Медициналық персоналдарды және аутрич-жұмыскерлерді АИТВ/ЖИТС мәселелеріне оқыту, оның ішінде тренерлерді дайындау бойынша 9 тренинг өткізілді, барлығы 412 адам оқытылды.

ЖИТС ТБ ҒҚ қаржылай қолдауы барысында әртүрлі акциялар, кампаниялар, дөңгелек үстелдер өткізілді.

ЖИТС РО сайты қолдау жүйелі түрде жүзеге асырылады, ЖИТС РО «Қызыл желі» ақпараттық қызметі тұрақты негізде жұмыс істейді. 2011 жылы «Қызыл желі» ақпараттық қызметіне 900 аса қоңыраулар шалынып және Қазақстан Республикасының барлық аймақтарынан 1720 сұрақтар келіп түсті.

2011 жылы ЖИТС ОҚО техникалық қолдау көрсетілді: 6 орталық үшін (Қостанай, Ақмола, Солтүстік-Қазақстан, Батыс-Қазақстан облыстары, Семей қ.) ИФТ жүргізуге арналған зертханалық жабдықтар сатып алынды; 2 орталық үшін (Қарағанды және Батыс- Қазақстан облыстары) – гематологиялық талдағыш; ЖИТС РО зертханасы үшін – ПТР және тоңазытқыш жабдықтар.

### **13. ЖИТС ҚЫЗМЕТТЕРІНІҢ 2012-2015 ЖЫЛДАРҒА ДАМУ ПЕРСПЕКТИВАЛАРЫ ЖӘНЕ ЖОСПАРЛАРЫ:**

#### **Қызметтің төмендегідей мақсатты индикаторлары анықталды:**

- АИТВ- инфекциясының таралуын 15-49 жастағы топта 0,2% - 0,6% шегінде ұстау;
- 
- 2015 жылы сотталғандар арасында АИТВ- инфекциясының таралу деңгейі 5% аспауға тиіс.

#### **ЖИТС қызметінің 2011-2015 жылдарға даму жоспары:**

1. Қызметті кадрмен толықтыру және біліктілігін арттыру.
2. ЖИТС орталықтарының материалдық-техникалық базасын жақсарту.
3. ЖИТС қызметінің нормативтік-құқықтық базасын әрі қарай жетілдіру.
4. Тұрғындар арасында жастарға акцент жасай отырып БАҚ, ғаламтор, әлеуметтік желілер, мобильді байланыс операторлары және басқ. арқылы ағарту жұмыстарын күшейту
5. Тұрғындардың осал топтарымен зияндылықты төмендету бағдарламалары бойынша жұмыстарды жалғастыру.
6. АИТВ-ның анадан балаға берілуінің алдын алу және қауіпсіз донорлықты және медициналық манипуляцияларды қамтамасыз ету.
7. АРТ-қа бейімділікті арттыру, емделуге қолжетімдікті қамтамасыз ету, АИТВ ӨСА емдеуде және әлеуметтік қолдауда мультитәртіптік қатынасты күшейту және АРТ-қа мониторинг жүргізу.
8. Бостандығынан айыру орындарында профилактикалық бағдарламаларды әрі қарай жалғастыру, сол сияқты бостандығынан айыру орындарынан қайтқан адамдарды әлеуметтік қолдау бағдарламаларын және АОТ енгізу.
9. АИТВ жағдайларына электрондық қадағалау жүйесін дамыту, ЖИТС-ке қарсы іс-әрекеттер бойынша шараларға мониторинг және бағалау жүргізу
10. ЖИТС РО және облыстардың денсаулық сақтау Басқармалары арасындағы Меморандумды жүзеге асыру.
11. Қазақстанда анықталған АИТВ генетикалық материалы банкін қалыптастыру.