

**Оценка прогресса в выполнении  
10 целей и обязательств по  
искоренению ВИЧ-инфекции в  
соответствие с Политической  
декларацией по ВИЧ/СПИДу,  
принятой на Генеральной  
Ассамблеей ООН в 2011 г.**

## Список сокращений

<b>ВИЧ</b>	Вирус иммунодефицита человека
<b>ВГС</b>	Вирусный гепатит С
<b>ГФСТМ</b>	Глобальный фонд для борьбы со СПИД, туберкулезом и малярией
<b>ДЭН</b>	Дозорный эпидемиологический надзор
<b>ДКТ</b>	Добровольное консультирование и тестирование
<b>ДК</b>	Дружественный кабинет
<b>ИППП</b>	Инфекции, передающиеся половым путем
<b>ИОМ</b>	Информационно-образовательные материалы
<b>ЛЖВ</b>	Люди, живущие с ВИЧ
<b>МЗ РК</b>	Министерство здравоохранения Республики Казахстан
<b>МиО</b>	Мониторинг и оценка
<b>МСМ</b>	Мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами
<b>НПО</b>	Неправительственная организация
<b>ПИН</b>	Потребители инъекционных наркотиков
<b>ПМР</b>	Передача от матери ребенку [ВИЧ]
<b>ППМР</b>	Профилактика передачи от матери ребенку [ВИЧ]
<b>РС</b>	Работники секса
<b>РЦ СПИД</b>	Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД
<b>РК</b>	Республика Казахстан
<b>СКК</b>	Страновой координационный комитет
<b>ТБ</b>	Туберкулез
<b>УГН</b>	Уязвимые группы населения
<b>ЭС</b>	Электронное слежение

**Политическая Декларация по ВИЧ и СПИД, принятая Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций в 2011 году**

**Цели и обязательства по искоренению ВИЧ-инфекции:**

**1 цель** – снизить передачу ВИЧ-инфекции половым путем на 50% к 2015 году

**2 цель** – снизить передачу ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков на 50% к 2015 году

**3 цель** – искоренить новые случаи ВИЧ-инфекции среди детей к 2015 году и значительно снизить уровень материнской смертности вследствие СПИД

**4 цель** – предоставить жизненно необходимое антиретровирусное лечение 15 миллионам людей, живущим с ВИЧ к 2015 году

**5 цель** – снизить уровень смертности от туберкулеза среди людей, живущих с ВИЧ, на 50% к 2015 году

**6 цель** – ликвидировать глобальный дефицит ресурсов к 2015 году и обеспечить ежегодные инвестиции на уровне 22-24 млрд. долларов США в странах со средним и низким уровнем развития

**7 цель** – искоренить гендерное неравенство, плохое обращение с женщинами и девочками, насилие по отношению к ним, а также расширить их возможности в плане защиты от ВИЧ-инфицирования

**8 цель** – искоренить стигму и дискриминацию по отношению к людям, живущим с ВИЧ и затронутым проблемой ВИЧ, путем принятия законов и политик, обеспечивающих полную реализацию всех прав человека и основных свобод

**9 цель** – устранить ограничения на въезд, пребывание и проживание на основании ВИЧ-статуса

**10 цель** – устранить параллельные системы оказания услуг в связи с ВИЧ с целью дальнейшей интеграцией мер в ответ на СПИД (т.е. усилить интеграцию программ)

# **1 цель: Снизить передачу ВИЧ-инфекции половым путем на 50% к 2015 году**

## **1.0. Является ли данная цель национальной? Если нет, то почему?**

В 2010 году Правительство Казахстана использовало новый подход для создания программ, в результате которого отраслевые программы более не разрабатывались.

В стране принята Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан» на 2011 – 2015 годы (далее Госпрограмма). С учетом динамики и темпов распространения ВИЧ-инфекции, перед службой СПИД поставлены цели:

- удерживать к 2015 году распространенность ВИЧ-инфекции среди населения 15-49 лет на уровне 0,2%-0,6% (ГИК, «Саламатты Қазақстан»);

- удерживать распространенность ВИЧ-инфекции среди осужденных на уровне < 5% (Программа «Саламатты Қазақстан»).

- снизить смертность среди ВИЧ-инфицированных, в том числе среди содержащихся в пенитенциарной системе, от ТБ и ВИЧ-инфекции (Послание Президента народу Казахстана, 2010г.)

По снижению передачи ВИЧ-инфекции половым путем определены следующие индикаторы:

- Обеспечение охвата населения тестированием на ВИЧ – 10% от населения каждой области
- Обеспечение охвата уязвимых групп населения профпрограммами, в том числе экспресс - тестированием на ВИЧ-инфекцию.

И предпринимаются следующие меры:

Закуп презервативов для РС и МСМ осуществляется за счет средств государственного бюджета территориальными центрами СПИД (областными и городскими), а для НПО, работающих с этими группами, за счет средств гранта ГФСТМ.

В стране функционирует 33 дружественных кабинета, для диагностики лечения и профилактики ИППП, из них 29 финансируются из государственного бюджета (далее - госбюджет) и 4 ДК поддерживаются за счет средств ГФСТМ.

Дружественные кабинеты, расположенные при центрах СПИД и др. медицинских организациях являются структурными подразделениями службы СПИД.

Осуществляются выезды мобильных бригад, состоящих из сотрудников центров СПИД и аутрич-работников в места дислокации РС, МСМ для проведения профработы.

В 2013 году одобрено проведение био-поведенческого исследования для изучения популяции половых партнеров ПИН, с целью разработки для них профилактических программ и повышения доступности услуг.

С 2011 года реализуется профпрограмма, включающая закуп презервативов и издание ИОМ для заключенных, на которую выделяются средства из госбюджета в рамках госпрограммы развития здравоохранения «Саламатты Қазақстан».

Для оценки ситуации в группах РС и МСМ ежегодно проводится оценка численности, био-поведенческие исследования, мониторинг реализации профпрограмм и 2-раза в год осуществляется оценка эффективности проведения профработы среди РС и МСМ.

## **Характер эпидемии в стране.**

### **1.1. На какой стадии находится эпидемия ВИЧ-инфекции в стране? (концентрированной / генерализованной / смешанная)**

В Республике Казахстан ВИЧ-инфекция находится на концентрированной стадии, распространенность ВИЧ – инфекции по данным дозорного эпиднадзора (далее ДЭН) в 2012 году составила: среди ПИН – 4%, среди РС -1,2%, среди MSM – 0,6%, заключенных – 2,2%.

Распространенность ВИЧ – инфекции среди общего населения составляет 0,1%, среди населения 15-49 лет – 0,2%, среди беременных – 0,14%.

**1.2. В каком году последний раз проводилось моделирование для оценки заболеваемости ВИЧ-инфекцией?** Моделирование для оценки заболеваемости ВИЧ-инфекцией не проводилось.

**1.3. В каком году в стране проводился анализ заболеваемости по путям передачи?** Анализ по моделированию путей передачи ВИЧ-инфекции был начат в 2011 году, в настоящее время идет обработка данных и описание полученной информации.

Кроме того, в Республике Казахстан внедрена система электронного слежения, в которую ежедневно вводятся данные по зарегистрированным ВИЧ-инфицированным. Данная система позволяет ежедневно, в режиме реального времени отслеживать ситуацию, в том числе и по проведению эпидемиологического расследования, путям и факторам передачи ВИЧ-инфекции.

Ежемесячно проводится анализ заболеваемости, в том числе по путям и факторам передачи, который направляется в Министерство Здравоохранения Республики Казахстан.

**1.4. На долю, каких указанных групп населения приходится наибольшее число случаев ВИЧ-инфекции?**

- ✓ Секс работники и их клиенты;
  - ✓ Гетеросексуальные лица, практикующие частую смену партнеров;
  - ✓ MSM;
- Партнеры, имеющие постоянные отношения.

**1.5. Укажите, пожалуйста, дату проведения последней оценки численности групп населения и последние данные о численности следующих групп:**

Группы	Дата оценки	Оценочные данные о численности группы населения
Мужчины, имеющие секс с мужчинами	2012 год	31 941 (по данным из 9 регионов Республики Казахстан)
Секс работники	2012 год	20 274 (21 сайт национальный уровень)

**Национальные цели:**

**1.6. Есть ли у вашей страны национальная цель по снижению передачи ВИЧ-инфекции половым путем?**

**Если да, какова ваша национальная цель по снижению передачи ВИЧ-инфекции половым путем до 2015 года?**

Цель снизить передачу ВИЧ-инфекции половым путем на 50% к 2015 году в государственной программе не обозначена. Тем не менее, в 2010 году на основе проведенного анализа современного состояния здоровья населения и системы здравоохранения Республики Казахстан были определены приоритетные стратегические направления и механизмы реализации Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан» на 2011-2015 годы. В Государственную Программу включены следующие направления по ВИЧ и СПИД на 2011 – 2015 годы:

- Профилактика ВИЧ-инфекции в группах населения, ключевых для эпидемии ВИЧ-инфекции;
- Обеспечение лечением ВИЧ-инфицированных и больных СПИД;
- Поддержка неправительственных организаций, работающих по вопросам ВИЧ и СПИД, в том числе в местах лишения свободы;
- Обеспечение службы СПИД лабораторным оборудованием и тест системами;
- Обеспечение потребителей инъекционных наркотиков с опиоидной зависимостью заместительной терапией;
- Совершенствование эпидемиологического надзора за ВИЧ-инфекцией.

По выполнению первой цели, указанной в Госпрограмме - удержание распространенности ВИЧ-инфекции на уровне 0,2%-0,6% к 2015 году среди населения РК предпринимаются такие меры как: обеспечение охвата населения тестированием на ВИЧ-инфекцию (10% от населения каждой области Республики Казахстан); обеспечение охвата секс работников, МСМ профпрограммами. Закуп презервативов для работников секса и МСМ осуществляется за счет средств государственного бюджета региональными (областными и городскими) центрами СПИД, а для НПО, работающих с этими группами, за счет средств гранта Глобального Фонда по борьбе со СПИД, ТБ и Малярией. В стране функционирует 33 дружественных кабинета (далее ДК), из них 29 финансируются из госбюджета и 4 ДК поддерживаются за счет средств ГФСТМ. Дружественные кабинеты, расположенные при центрах СПИД и других медицинских организациях являются структурными подразделениями службы СПИД. Осуществляются выезды мобильных бригад, состоящих из сотрудников центров СПИД и аутрич-работников в места скопления РС для проведения профилактической работы.

Для оценки ситуации в группах РС и МСМ ежегодно проводится оценка численности, био-поведенческие исследования, мониторинг реализации профпрограмм и 2-раза в год осуществляется оценка эффективности проведения профработы среди РС и МСМ.

В мае – июне 2013 года одобрено проведение био-поведенческого исследования для изучения популяции половых партнеров ПИН, с целью разработки для них профилактических программ и повышения доступности услуг.

С 2011 года реализуется профпрограмма, включающая закуп презервативов и издание ИОМ для заключенных, на которую выделяются средства из госбюджета в рамках Госпрограммы развития здравоохранения «Саламатты Қазақстан».

**1.8. Как эта цель соотносится с целью, указанной в Политической декларации по ВИЧ/СПИДу (2011 г.)? (целевой показатель выше, ниже, равнозначный).** Проводимые в стране профилактические программы по профилактике ВИЧ-инфекции среди ключевых для ВИЧ-инфекции групп населения направлены на достижение целей, обозначенных в Политической декларации, начиная с первой цели - снижение распространения ВИЧ-инфекции половым путем.

**1.9. Каков процент молодых людей в возрасте 15–24 лет, живущих с ВИЧ (показатель № 1.6 глобальной отчетности GARPR<sup>2</sup>)? Укажите год.**

В Республике Казахстан ВИЧ-инфекция находится на концентрированной стадии, поэтому показатель не релевантен.

**1.10. Вышеуказанный процент в настоящее время увеличивается, уменьшается или остается неизменным?<sup>2</sup>**

В Республике Казахстан ВИЧ-инфекция находится на концентрированной стадии, поэтому показатель не релевантен.

**1.11. У какого процента взрослых в возрасте 15–49 лет были половые контакты более чем с одним партнером за последние 12 месяцев? (показатель № 1.3 глобальной отчетности GARPR)<sup>1</sup>**

В 2011 году было проведено социологическое исследование среди населения, в результате которого получены данные, что у 10,1% взрослых в возрасте 15-49 лет были половые контакты более чем с одним партнером за последние 12 месяцев.

**1.12. Вышеуказанный процент в настоящее время увеличивается, уменьшается или остается неизменным?<sup>2</sup>**

Предыдущее исследование среди населения было проведено в 2008 году, в результате которого получены данные, что у 12,5% взрослых в возрасте 15-49 лет были половые контакты более чем с одним партнером за последние 12 месяцев.

Таким образом, за 2 года (2008 год/2011 год) на 2,4% уменьшилось количество лиц, в возрасте 15–49 лет у которых были половые контакты более чем с одним партнером за последние 12 месяцев.

**1.13. Каков процент взрослых в возрасте 15–49 лет, у которых были половые контакты более чем с одним партнером за последние 12 месяцев и которые сообщили об использовании презерватива во время последнего полового контакта? (показатель № 1.4 глобальной отчетности GARPR)<sup>1</sup>**

Согласно данным исследования, проведенным среди населения в 2011 году, 38,8% населения в возрасте 15-49 лет имели половые контакты более чем с одним партнером за последние 12 месяцев и которые сообщили об использовании презерватива во время последнего полового контакта.

**1.14. Вышеуказанный процент в настоящее время увеличивается, уменьшается или остается неизменным?<sup>2</sup>**

В Республике Казахстан ВИЧ-инфекция находится на концентрированной стадии, поэтому вопрос не релевантен.

---

1 GARPR, Global AIDS Response Progress Reporting — показатели отчетности о достигнутом прогрессе в осуществлении глобальных мер противодействия СПИДу.

2 Отвечать на этот вопрос нужно только в том случае, если в стране генерализованной эпидемия.

## **Меры профилактики для противодействия распространения ВИЧ-инфекции.**

### **1.15. Внедрены ли следующие стратегические подходы для достижения цели?**

- ✓ АРВ в целях профилактики предоставляется только для ВИЧ-инфицированных беременных женщин;
- ✓ Постконтактная профилактика проводится по необходимости;
- ✓ Распространение и пропаганда использования презервативов среди целевых групп;
- ✓ Профилактические программы, специально разработанные для ключевых групп населения (т.е. запланированы мероприятия по проведению профилактики ВИЧ-инфекции в группах населения, ключевых для эпидемии ВИЧ-инфекции, включая потребителей инъекционных наркотиков, секс-работников, и мужчин, имеющих секс с мужчинами)
- ✓ Другое (укажите): Запланированы мероприятия по проведению профилактики ВИЧ-инфекции среди заключенных
  - Медицинская процедура обрезания у мужчин<sup>2</sup>
  - Специально разработанные программы для изменения поведения, предназначенные для лиц, практикующих частую смену партнеров<sup>2</sup>

### **1.16. Существуют ли в стране законы, положения или политика, препятствующие эффективной профилактике ВИЧ-инфекции среди основных групп населения и наиболее уязвимых групп? (НОПИ<sup>3</sup>)**

В Республике Казахстан законов, положений или политики, препятствующих эффективной профилактике ВИЧ-инфекции среди ключевых групп населения и наиболее уязвимых групп не существует.

### **1.17. Увеличилось ли за последние 6 месяцев число проводимых медицинских процедур обрезания у мужчин?<sup>2</sup>** В Республике Казахстан ВИЧ-инфекция находится на концентрированной стадии, поэтому вопрос не релевантен.

### **1.18. Какое число MSM, согласно оценкам, охвачено профилактическими мероприятиями/ вмешательствами?**

В 2012 году профилактическая работа с MSM проводилась в 10 городах страны (гг. Алматы, Астане, Караганде, Кызылорде, Таразе, Усть – Каменногорске, Актобе, Шымкенте, Петропавловске и Павлодаре). Профилактической работой в 2012 году было охвачено – 9236 MSM, или 28,9% от оценочной численности (для сравнения в 2011 году 7586 MSM были охвачены профилактической работой, это 24,6% согласно оценочной численности).

### **1.19. Каково число секс работников, согласно оценкам, охвачено профилактическими мероприятиями/ вмешательствами?**

---

<sup>3</sup> Показатель отчетности по Национальным обязательствам и политическим инструментам (НОПИ).



Профилактической работой в 2012 году было охвачено – 19 719 секс работников, или 97,3 % от их оценочной численности (в 2011 году было охвачено профработой – 17 473 секс работника или 89,1% от оценочной численности).

Также, за 2012 год по республике осуществлено 20727 выходов (аутрич-работа) в места сбора секс работников, данный показатель сохраняется на уровне 2011 года (20 720 выходов/аутрич-работа).

## **Распределение ресурсов.**

### **1.20. Каковы тенденции финансирования расходов в сфере СПИД по отдельным видам профилактической деятельности за последний год?**

- ✓ деятельность, направленная на ключевые группы (*уровень расходов увеличивается*) – *увеличивается в 1,4 раза ( в 2011 году – финансирование в сфере СПИД составило 469 млн. тг. ( или 3.1 млн \$); В 2012 году – 740 млн. тг. ( или 4,9 млн \$). В 2011 году на презервативы для РС и МСМ было затрачено – 102 млн. тг. (0,7 млн.\$), в 2012 году – 237 млн тг. (1,6 млн.\$), увеличение в 2,3 раза.*
- ✓ пропаганда использования и распространение презервативов (*уровень расходов увеличивается, уменьшается, остается постоянным*)<sup>2</sup>  
информационные программы, направленные на лиц, практикующих частую смену партнеров (*уровень расходов увеличивается, уменьшается, остается постоянным*)<sup>2</sup>  
проведение медицинской процедуры обрезания у мужчин (*уровень расходов увеличивается, уменьшается, остается постоянным*)<sup>2</sup>

**1.21. Как вы думаете, страна находится на пути к достижению этой цели?** В Казахстане за последние десятилетия растет половой путь передачи ВИЧ-инфекции. Согласно, официальной статистики рост случаев передачи ВИЧ-инфекции половым путем увеличился с 40% в 2010 году до 57% в 2012 году. Без детального анализа сложившейся ситуации трудно делать выводы, но, тем не менее, существует предположение, что рост полового пути передачи в стране связан в первую очередь с потребителями инъекционных наркотиков и их половыми партнерами (жены, подруги) и лицами, практикующими частую смену партнеров. На сегодняшний день нет профилактических программ, направленных на профилактику полового пути, пропаганду безопасного секса среди половых партнеров ПИН и лиц практикующих частую смену половых партнеров. Для анализа сложившейся ситуации, в мае – июне 2013 года одобрено проведение био-поведенческого исследования для изучения популяции половых партнеров ПИН, в дальнейшем результаты исследования будут использованы для разработки профилактических программ и повышения доступности услуг.

В целом по стране успешно реализуются профпрограммы, нацеленные на секс работников, в то же время отмечается пробел по работе с клиентами секс работников. Кроме того, у секс работников по-прежнему основным путем заражения ВИЧ-инфекцией является инъекционное потребление наркотиков. Распространенность ВИЧ-инфекции в группе РС – ПИН в 6,5 раза выше, чем в группе РС не ПИН, а распространенность ВГС у РС-ПИН в 5,5 раза превышает распространенность ВГС в группе РС не ПИН. В этой связи проводить профилактическую работу, сфокусированную именно на группу РС-ПИН.

---

<sup>2</sup>Отвечать на этот вопрос нужно только в том случае, если в стране генерализованная эпидемия

С 2011 по 2012 год в Гос.программе не было предусмотрено финансирование на проведение образовательных программ по профилактики ВИЧ-инфекции в учебных заведениях. В стране обсуждалась необходимость проведения дополнительных исследований среди молодежи для понимания существующих культур с последующим пересмотром дизайна профилактических мер, направленных на молодежь. Необходим пересмотр формата профилактических программ для молодежи, использования новых подходов в виде интерактивных сайтов, форумов, «чатов», организации и проведения флеш-моувов и других современных «инструментов» для привлечения молодых людей к вопросам жизненных навыков, профилактики ВИЧ и ИППП, наркопотребления и т.д.

Кроме того, с 2014 года заканчивается финансирование по линии ГФСТМ и Республика Казахстан в соответствии с критериями Глобального Фонда по борьбе со СПИД, ТБ и Малярией не может подать страновую заявку на финансирование.

Все эти неблагоприятные факторы не дают уверенности, что страна сможет добиться снижения передачи ВИЧ-инфекции половым путем на 50% к 2015 году.

## **2. Цель. Предотвратить распространение ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков**

### **2.0. Является ли это приоритетной целью для страны. Если нет, то почему?**

Как уже упоминалось, в рамках Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан» на 2011 – 2015 годы, перед службой СПИД поставлены цели по удержанию распространенности ВИЧ-инфекции как среди общего населения, включая возрастную группу от 15 до 49 лет, так и в пенитенциарной системе. Для удержания распространенности ВИЧ-инфекции среди населения в возрасте 15-49 лет на уровне 0,2 -0,6% и для профилактики передачи ВИЧ среди ПИН предпринимаются следующие меры:

1. Функционирует 155 пунктов доверия, где ПИН предоставляется полный пакет услуг в соответствии с рекомендациям агентств ООН (Комплексный пакет услуг для ПИН, ВОЗ, УНП ООН, ЮНЭЙДС, 2009 г.) и включают 9 основных компонентов.
2. Ежегодно для оценки ситуации в группе ПИН проводится оценка численности этой группы, био-поведенческие исследования, мониторинг реализации профпрограмм
3. Два раза в год осуществляется оценка эффективности проведения профработы среди ПИН.
4. С 2011 года из госбюджета в рамках Гос.программы развития здравоохранения «Саламатты Қазақстан» предусмотрен закуп шприцев. Закуп шприцев для ПИН осуществляется за счет средств государственного бюджета региональными (областными и городскими) центрами СПИД, а для НПО, работающих с этими группами, за счет средств гранта ГФСТМ.
5. В последние годы в Республики Казахстан реализуется проект по предоставлению опиоидной заместительной терапии в 6 сайтах.

## **Национальная цель.**

### **2.1. Каковы последние данные по оценке численности группы ПИН и дата проведения оценки?**

Согласно данным Республиканского Центра по профилактике и борьбе со СПИД численность группы ПИН в Казахстане составляет 116 840.

### **2.3. Есть ли у вас национальная цель по снижению распространения ВИЧ-инфекции среди ПИН до 2015 года?**

Четко сформулированной цели по снижению распространения ВИЧ-инфекции среди ПИН на 50% до 2015 г. нет, при этом стратегия снижения вреда интегрирована в государственную политику профилактики ВИЧ и СПИД.

Так, в 2000 году в Казахстане была принята и реализована "Концепция Государственной политики по противодействию эпидемии СПИДа в Республике Казахстан" (Постановление Правительства РК № 1808 от 5 декабря 2000 год). В рамках данной Концепции в 2001 году была принята первая программа на 2001-2005 годы, а в 2006 году - вторая Государственная Программа по противодействию эпидемии СПИД в Республике Казахстан на 2006-2010 гг.

В Концепции были определены приоритетные направления деятельности в области профилактики ВИЧ-инфекции, нацеленные на ключевые группы населения (потребителей инъекционных наркотиков, секс-работников и мужчин, имеющих половые отношения с мужчинами). Начиная с 2000 года, проведение профилактических мероприятий среди ключевых групп населения (потребители инъекционных наркотиков, работники секса, мужчины, имеющие секс с мужчинами, молодежь) было за счет средств государственного бюджета.

В 2001 году подход и элементы снижения вреда были включены в задачи Центров СПИД. С 2004 года в Казахстане начал работать проект, реализуемый на средства Глобального Фонда по борьбе с СПИД, ТБ и Малярией. Подпроекты осуществлялись на базе областных центров СПИД и местных СПИД-сервисных неправительственных организаций (НПО).

К 2006-2012 годам во всех областях Казахстана сформировалась устойчивая система оказания услуг ПИН в рамках реализации стратегии снижения вреда, основанная на работе государственных (при центрах СПИД) и неправительственных организаций. Компоненты программ снижения вреда в Казахстане соответствуют рекомендациям агентств ООН (Комплексный пакет услуг для ПИН, ВОЗ, УНП ООН, ЮНЭЙДС, 2009 г.) и включают 9 основных компонентов, в некоторых регионах страны НПО оказывают дополнительную услугу в виде социального сопровождения клиентов программ снижения вреда. За годы работы программ снижения вреда усилилось партнерство государственных и неправительственных СПИД - сервисных организаций. На конец 2012 года, в Республике Казахстан работали более 86 НПО по реализации мероприятий по ВИЧ и СПИД (из них 39 НПО работали с целевой группой ПИН), в 2012 году 28 НПО получили социальный заказ (т.е. финансирование из государственного бюджета). Успех реализации программ снижения вреда обусловлен наличием государственной поддержки и финансирования, так и существующей поддержкой международных организаций.

### **2.4. Если нет, планируете ли вы в этом году поставить цель на период до 2015 года?**

В Казахстане в течение последних 2-х лет планируется и проводится пересмотр нормативно-правовой базы, в частности протоколы по проведению дозорного эпидемиологического надзора, методические руководства по оценке численности среди уязвимых групп населения, план по МиО и т.д., по завершению данного процесса будет рассматриваться возможность определения целей на последующие годы.

**2.5. Если да, то какова ваша национальная цель по снижению распространения ВИЧ-инфекции среди ПИН до 2015 года (снижение на сколько процентов по сравнению с уровнем 2011 года)?** Вопрос не релевантен (см. выше ответ на вопрос 2.4.)

**2.6. Как эта цель связана с целью, сформулированной в Политической декларации по ВИЧ/СПИДу 2011 года (Снизить распространение ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков на 50 % к 2015 году)? (целевой показатель выше, ниже, равнозначный)** Вопрос не релевантен (см. выше ответ на вопрос 2.4.)

### **Национальная стратегия.**

**2.7. На какие элементы направлена национальная политика/стратегия в сфере профилактики ВИЧ-инфекции?**

**Услуги для ПИН на базе пунктов доверия и проектов снижения вреда в Казахстане (в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения РК № 228 от 9 марта 2004<sup>3</sup>, по данным, предоставленным Республиканским Центром СПИД и полученным в ходе оценки перспективы развития программ снижения вреда в Республике Казахстан Отчет по результатам оценки комплексности и качества услуг для ПИН, 2010г.)**

1. Раздача/ обмен шприцев
2. Заместительная терапия метадоном (пилотный проект)
3. Добровольное анонимное консультирование и тестирование на ВИЧ
4. Консультирование, тестирование и бесплатное лечение ИППП
5. Распространение презервативов и предоставление средств для дезинфекции инъекционного оборудования
6. Комплексные социальные услуги (юридические, психологические, трудоустройство, паллиативная помощь и т.д.)
7. Обучение и информирование (распространение информационно-образовательных материалов (ИОМ) и проведение семинаров)
8. Перенаправление ПИН для получения медицинских услуг: АРТ, реабилитация в наркодиспансерах, центрах, лечение сочетанных инфекций, вирусные гепатиты, туберкулез, ИППП и др.
9. Перенаправление ПИН для получения медицинских услуг: диагностика, АРТ, и др.
10. Распространение информации и обучение ПИН по вопросам оказания первой помощи при передозировках

### **Предоставление стерильных игл и шприцев.**

**2.8. Какое число лиц, потребляющих инъекционные наркотики, охвачено программами стерильных игл и шприцев?** В 2012 году 85 041 ПИН хотя бы один раз получил профилактические услуги. Так, в 2012 году прямой охват ПИН

---

<sup>3</sup>Приказ Министерства здравоохранения РК № 228 от 9 марта 2004 года «Об утверждении Положения об организации деятельности пунктов доверия для потребителей инъекционных наркотиков».

профпрограммами составил – 72,8% от оценочного количества ПИН (в 2011г. профилактическими программами было охвачено - 79579 чел/ 61,5%).

**2.9. Увеличивается ли число лиц, потребляющих инъекционные наркотики, которые охвачены программами стерильных игл и шприцев?** В Казахстане число лиц, потребляющих инъекционные наркотики, охваченные программами предоставления стерильных игл и шприцев увеличивается, для сравнения в 2011 году 61,5% ПИН получили стерильные шприцы и иглы, в 2012 году этот показатель вырос до 72,8%.

**Заместительная опиоидная терапия.**

**2.10. Сколько потребителей инъекционных наркотиков включено в программы заместительной терапии опиоидной зависимости?**

На сегодняшний день в Республике Казахстан действует пилотный проект ОЗТ в 6 городах (Павлодар, Темиртау, Усть-Каменогорск, Тараз, Костанай и г. Актобе) всего в проекте участвуют 207 пациентов.

**2.11. Увеличивается ли число потребителей инъекционных наркотиков, включенных в программы заместительной терапии опиоидной зависимости?**

В стране число потребителей инъекционных наркотиков, включенных в программы заместительной терапии опиоидной зависимости за последние годы увеличивается, т.к. увеличивается количество сайтов для реализации проекта. (в 2011г. – 3 сайта – 112 пациентов, 2012г. – 6 сайтов, 207 пациентов)

**2.12. Клиенты программ заместительной терапии опиоидной зависимости получают рекомендованные поддерживающие дозы лекарственных средств — метадон 60 мг или бупренорфин 12 мг ежедневно?**

В Казахстане клиенты программ ОЗТ получают рекомендованные поддерживающие дозы лекарственных средств — метадон 60 мг.

**2.13. Какова в процентном соотношении доля лиц, потребляющих инъекционные наркотики, живущих с ВИЧ, которые получают АРВ?**

Из 2634 ЛЖВ получающих антиретровирусную терапию (АРТ) 1289 - 49% являются ПИН (для сравнения в 2011 году - 53,6% получающих АРВ употребляли инъекционные наркотики).

**Распределение ресурсов.**

**2.14. Какая доля ресурсов в сфере ВИЧ была затрачена на программы для лиц, потребляющих наркотики?** В Казахстане доля ресурсов в сфере ВИЧ потраченная на программы для лиц, употребляющих наркотики составила 9%.

**2.15. Как вы думаете, страна находится на пути к достижению этой цели?**

Программы снижения вреда в РК показали высокую эффективность. Среднее количество шприцев розданных на 1 ПИН от их оценочной численности ежегодно увеличивалось, так в 2006 и 2007 годах было роздано всего 94-95 шприцев на одного ПИН, тогда как в

2008 – 2009-2010 – 2012 гг., более 150 шприцев на одного ПИН. Продолжаются профпрограммы по консультированию и тестированию на ВИЧ-инфекцию, предоставлению информационных материалов и презервативов, работают проекты по предоставлению опиоидной заместительной терапии.

Тем не менее, несмотря на снижение парентерального пути передачи ВИЧ-инфекции в стране, на сегодняшний день мы не можем утверждать, что передача ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков к 2015 году будет снижена на 50%.

### **3 цель. Искоренить новые случаи ВИЧ-инфекции среди детей.**

#### **Национальная цель.**

#### **3.1. Какое число новых случаев ВИЧ-инфекции среди детей за последний календарный год, по имеющимся оценкам, связано с вертикальной передачей ВИЧ от матери ребенку (в том числе в период грудного вскармливания)? (показатель глобальной отчетности GARPR<sup>1</sup>)**

По оценкам Республиканского Центра по профилактике и борьбе со СПИД - 8 новых случаев ВИЧ-инфекции среди детей за 2012 год, связано с вертикальной передачей ВИЧ инфекции.

#### **3.2. Есть ли у вашей страны национальная цель, связанная с полным искоренением случаев ВИЧ-инфекцией среди детей?**

Одним из индикаторов для выполнения целей, поставленных в Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан» на 2011 – 2015 годы, является ежегодный охват программами ППМР матери и ребенка на уровне от 91% до 95% .

#### **3.3. Как национальная цель соотносится с целью, поставленной в Политической декларации по ВИЧ/СПИДу — за период с 2011 до 2015 гг. сократить («искоренить») на 90 % число новых случаев ВИЧ инфицирования среди детей?**

Одной из задач, направленных на достижение основной цели поставленных в Государственной программе развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан» на 2011 – 2015 годы: стабилизация распространенности ВИЧ инфекции на концентрированной стадии, не допустив ее перехода в генерализованную стадию, является профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку. В рамках реализации данной Программы удалось сократить риск перинатальной трансмиссии до 2-х процентов (2%), благодаря расширению доступа к тестированию на ВИЧ беременных женщин и охвата антиретровирусным лечением женщин и новорожденных.

#### **3.4. Существует ли какой-либо конкретный национальный план или стратегия «искоренения» случаев заболевания ВИЧ-инфекцией среди детей?**

Национальная программа расширения услуг по профилактике вертикальной передачи ВИЧ в стране реализовалась в рамках Программы по снижению материнской и

детской смертности в Республике Казахстан на 2008-2010 годы, в целях реализации которой был разработан и утвержден Стандарт здравоохранения «Профилактика передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку» (Приказ МЗРК №699 от 29 декабря 2008г. «О профилактике передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку в Республике Казахстан»). Данным стандартом были определены: организация консультирования и тестирования беременных на ВИЧ-инфекцию, помощь ВИЧ-инфицированным беременным и детям, схемы проведения АРВ профилактики матери и ребенку, алгоритмы ведения родов и тестирования новорожденных на ВИЧ-инфекцию. В рамках реализации программы по разделу ППМР в Республике Казахстан изменилась политика тестирования беременных.

В 2007 году введено 2-х кратное плановое тестирование беременных женщин на добровольной основе (Приказ МЗРК №648 от 26.12.2006 «О внесении изменений и дополнений в приказ №575 «Об утверждении Правил медосвидетельствования на выявление заражения ВИЧ»), что позволяло осуществить раннюю диагностику ВИЧ-инфекции у женщин и своевременно проводить АРВ профилактику, в случае сохранения беременности.

В 2012 году было проведено обновление приказа, новая версия - Приказ Министерства Здравоохранения РК №272 от 18.04.2012г. «О профилактике передачи ВИЧ инфекции от матери ребенку в РК».

**Ключевые показатели.**

### **3.5. Каковы оценочные данные по числу беременных женщин, живущих с ВИЧ, за последний календарный год (из Spectrum)?**

В Республики Казахстан используется данные официальной статистики (Министерства Здравоохранения РК, Республиканского Центра по профилактике и борьбе со СПИД), согласно которой число беременных женщин, живущих с ВИЧ в 2012 году составило – 342 чел.

### **3.6. Какова доля беременных женщин, обратившихся на прием в службы дородовой помощи и наблюдения хотя бы один раз? (По возможности используйте данные из национального репрезентативного обследования домашних хозяйств)**

По данным полученным из Министерства Здравоохранения РК - в 2012 году число беременных женщин, обратившихся на прием в службы дородовой помощи и наблюдения хотя бы один раз составляет 377 654.

### **3.7. Каким был процент ВИЧ-положительных беременных женщин, получающих антиретровирусные препараты для снижения риска передачи ВИЧ от матери ребенку, за последний календарный год? (показатель № 3.1 глобальной отчетности GARPR)<sup>1</sup>**

По официальным данным Республиканского центра по профилактике и борьбе со СПИД, 94,9% ВИЧ-положительных беременных женщин получили антиретровирусные препараты для снижения риска передачи ВИЧ от матери ребенку, за 2012 год.

### **3.8. Увеличивается ли данный процент за определенное время?**

В Республике Казахстан за последние три года охват беременных женщин антиретровирусным профилактическим лечением, увеличивается, и составляет 91-95% в 2012 году (для сравнения 2010 год -91,9%, 2011 год – 92,5%, 2012 год – 94,9%).

### **Способы использования АРВ-препаратов в целях профилактики.**

**3.9. Какой способ применения АРВ-препаратов в целях профилактики является основным в рамках национальной политики? Является ли однократный прием невриапина главным вариантом применения АРВ-препаратов в целях профилактики в рамках действующей национальной политики?**

В Казахстане основным способом применения АРВ препаратов в целях профилактики является применение трех препаратов, составляя 74%. Однократный прием невриапина применяется только в исключительных случаях, при проведении профилактического лечения ВИЧ инфицированных беременных женщин, выявленных в родах.

**3.10. Какие существуют планы перехода к вариантам А, В или В+? Выберите из нижеперечисленного.**

- 1) Постепенный переход до конца календарного года к варианту В.
- 2) Постепенный переход ожидается в следующем году
- 3) Продолжать без других планов

В стране предполагается постепенный переход до конца календарного года к варианту В.

**3.11. Какой процент беременных ВИЧ-положительных женщин, которые соответствуют критериям для назначения АРВ-терапии, необходимый им для сохранения собственного здоровья, в настоящее время получает АРВТ? 64% ВИЧ-инфицированных беременных женщин, из числа нуждающихся, получали АРВ – терапию, остальные беременные женщины, не готовы к назначению АРВ-терапии и находятся на АРВ профилактическом лечении.**

**3.12. Увеличивается ли данный процент с течением времени?**

В течение последних трех лет показатель увеличился в 2,5 раза (2010 год – 25,6%, 2011 – 39%, 2012 – 64%).

### **Ранняя диагностика у младенцев.**

**3.13. У какого процентного числа детей, рожденных ВИЧ-положительными женщинами, проводится ранняя диагностика заболевания в течение первых 2 месяцев жизни младенца?**

В стране 98,4% детей, рожденных ВИЧ - положительными женщинами, прошли раннюю диагностику заболевания в течение первых 2 месяцев жизни.

**3.14. Увеличивается ли данный процент с течением времени?**

Процентное число детей, рожденных ВИЧ-положительными женщинами с течением времени увеличивается, так этот показатель в 2011 года был 96,3% (2012 г. 98,4%)



### **3.15. Как вы думаете, страна находится на пути к достижению этой цели?**

Для Республики Казахстан является серьезным достижением то, что 94,9% ВИЧ - положительных беременных женщин, получали антиретровирусные препараты для снижения риска передачи ВИЧ от матери ребенку в 2012 году.

Тем не менее, для достижения глобальной цели, предусматривающей устранение новых случаев заражения ВИЧ-инфекцией среди детей в 2015 году, потребуется не только ускорение действий для расширения масштабов услуг по профилактике заражения детей ВИЧ-инфекцией, но также реализация шагов, направленных на полномасштабное внедрение всех программных компонентов. В частности достижение глобальных целей будет невозможно без профилактики заражения ВИЧ-инфекцией среди женщин репродуктивного возраста и предоставления женщинам, живущим с ВИЧ, возможности для принятия решений относительно своего репродуктивного здоровья.

В нашей стране Правительство, Министерство Здравоохранения, сотрудники служб СПИД и акушерско-гинекологической службы прилагают огромные усилия по выполнению этой цели к 2015 году.

## **4 Цель. Обеспечить лечением 15 миллионов человек.**

### **Национальная цель.**

#### **4.1. Есть ли у вашей страны национальная цель по обеспечению доступа к лечению до 2015 года?**

Одним из мероприятий, по разделу ВИЧ и СПИД из плана мероприятий по реализации Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан» на 2011 – 2015 годы является обеспечение ВИЧ-инфицированных лиц АРВ препаратами.

В целом по стране начиная с 2005 года в стране предоставляется комбинированная АРВ терапия доступ к которой достиг национального охвата в конце 2009 года. Протокол для стандартизированного АРВ лечения был разработан в соответствии с рекомендациями ВОЗ.

В целях контроля за эффективностью лечения больных ВИЧ-инфекцией АРВ препаратами, осуществляется регулярный лабораторный мониторинг за уровнем CD4-лимфоцитов и вирусной нагрузкой. Мониторинг за АРТ проводится на в областных центрах СПИД городов Алматы и Астана и лаборатории Республиканского центра СПИД. В 2010 году определение количества CD4-клеток проводили в 9 областных центрах СПИД, а также в центрах СПИД Алматы, Астаны и в РЦ СПИД.

#### **4.2. Как эта цель соотносится с целью, поставленной в Политической декларации по ВИЧ/СПИДу (80 %)?**

Выполнение мероприятий по обеспечению ВИЧ-инфицированных лиц АРВ препаратами в стране соответствуют цели, поставленной в Политической декларации по ВИЧ/СПИДу 2011 г. (80 %).

**Охват.**

**4.3. Каковы оценочные данные по числу взрослых (старше 15 лет), которые, согласно руководящим принципам ВОЗ (2010 г.), нуждаются в получении антиретровирусной терапии?**

В Казахстане оценочное число взрослых с диагнозом ВИЧ-инфекция, которые нуждаются в АРВ лечении в соответствии с критериями ВОЗ (2010 год) составляет 2970 человек.

**4.4. Каково число взрослых (старше 15 лет), получающих антиретровирусную терапию?** В республике Казахстан 2338 человек (число взрослых старше 15 лет) получают АРВ терапию.

**4.5. Увеличивается ли число взрослых, получающих антиретровирусную терапию?** Из года в год в Республике Казахстан растет количество ЛЖВ, получающих АРТ, так количество взрослых в 2010 году составило - 1044, в 2011 году – 1583, 2012 год – 2338, т.е. отмечается рост в 2,2 раза.

**4.6. Сколько пациентов получают лечение препаратами по схемам первого, второго и третьего ряда (в соответствии с определениями ВОЗ (2011 г.)**

а. 1-го ряда: 2564

б. 2-го ряда: 70

с. 3-го ряда: 0

**4.7. Сколько новых пациентов было принято в программы АРВ-терапии за первые 6 месяцев 2012 года?**

606 новых пациентов было принято на АРТ-лечение в 2012 году.

**4.8. Каков процент ВИЧ-инфицированных взрослых и детей, которые, по имеющейся информации, продолжают лечение спустя 12 месяцев после начала антиретровирусной терапии? (4.2показатель глобальной отчетности GARPR<sup>1</sup>)** 81% ВИЧ-инфицированных взрослых и детей, продолжают получать АРВ лечение спустя 12 месяцев от начала терапии.

**Схемы АРТ-терапии.**

**4.9. Если при лечении до сих пор используются схемы на основе ставудина, планируется ли их замена и переход на другие режимы?**

В стране есть схемы лечения на основе ставудина, планируется постепенная замена препарата и переход на другие режимы.

В целом на сегодняшний день у 35 пациентов используются схемы на основе ставудина. У данных пациентов не проводится замена препарата, так как имеется клиническая, иммунологическая и вирусологическая эффективность от проводимой терапии.

**4.10. Какова доля пациентов, получающих для лечения комбинированные АРВ-препараты в фиксированных дозах (1 таблетка в день)? (<20%, 20-50%, 50-80%, >80%)**

В Казахстане 95,6% доля пациентов, получающих для лечения АРВ-препараты в фиксированных дозах (1 таблетка в день).

#### **Политика.**

#### **4.11. Имею ли медсестры право/разрешение на выполнение следующих функций?**

- ✓ **Инициировать прием пациентов на АРВ**
- ✓ **Обеспечивать обслуживание пациентов, находящихся на АРВ терапии**

В Казахстане медицинские сестры имеют право/разрешение на обслуживание/оказание помощи пациентам, находящимся на АРВ терапии.

#### **4.12. Общественным медработникам разрешается выполнять следующие функции?**

- ✓ **Проводить экспресс-тестирование на ВИЧ-инфекцию**
- ✓ **Выдавать пациентам прописанные АРВ-препараты**

В Казахстане медицинские сестры имеют право/разрешение на проведение экспресс-тестирования на ВИЧ-инфекцию.

**4.13. Внедрены ли инструменты мониторинга за лечением ВИЧ-инфекции по месту оказания медицинской помощи? (*нет, только в небольших масштабах, в национальном масштабе*).** Во всех регионах РК проводится обследование пациентов на вирусную нагрузку, СД4 и диагностику оппортунистических заболеваний, т.е. инструменты мониторинга за лечением ВИЧ-инфекции есть на страновом уровне (национальный масштаб).

#### **Расходы.**

#### **4.14. Какова общая стоимость лечения одного пациента в год?**

Стоимость лечения одного пациента в год на 1-й линии АРТ, включая профилактическое лечение оппортунистических заболеваний котримаксозолом, составляет в среднем 160 803 тыс. тенге (1072\$), на 2 линии – 362 173 млн. тенге (2414\$). Стоимость лечения условна, зависит от различных факторов.

**4.15. Какая часть бюджета в сфере противодействия ВИЧ выделяется на лечение?** В Казахстане в 2012 году было на закуп АРВ препаратов было выделено 1 063 383 млн. тенге (7 млн. 089\$).

#### **4.16. Как вы думаете, страна находится на пути к достижению этой цели?**

За последние годы в стране обеспечен доступ ЛЖВ к антиретровирусной терапии, при этом ВИЧ-инфицированные наркопотребители имеют равный доступ к АРТ как и не ПИН, большая часть ЛЖВ получает медицинскую помощь на амбулаторном уровне. Проводится постоянный вирусологический и иммунологический лабораторный

контроль за ходом АРТ. Охват АРВ терапией ЛЖВ составил на конец 2012 года 80,6% (показатель 2010 года 75%, 2011 год – 83%). В связи с проводимой работой среди ЛЖВ ежегодно увеличивается процент лиц, находящихся на АРТ 12 / 60 месяцев: 2011 год – 64%/40,7%, 2012 год – 81%/37,8%.

Закуп АРВ препаратов для взрослых и детей в Казахстане обеспечивается за счет государственных (бюджетных) средств. Нужно принять во внимание, что с 2005 года финансирование на закуп АРВ препаратов в стране увеличилось более чем в 2 раза, ежегодно снижаются цены на АРВ препараты и регистрируются новые препараты (в РК зарегистрировано 18 наименований препаратов для взрослых и 16 препаратов для детей).

В соответствии с новыми международными рекомендациями в 2010-2012 годах были пересмотрены Клиническое руководство по диагностике, лечению и оказанию медицинской помощи при ВИЧ-инфекции и СПИДе и протоколы (стандарты) по проведению АРТ у взрослых и детей.

На национальном уровне предпринимаются большие усилия для обеспечения доступа к лечению, уходу и поддержке лиц, живущих с ВИЧ.

## **5.Снизить смертность от туберкулеза.**

### **Национальная цель.**

**5.1. Какова ваша национальная цель по снижению смертности от туберкулеза среди людей, живущих с ВИЧ?** Одной из целей, указанных в Государственной программе развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан» на 2011 – 2015 годы является снижение заболеваемости туберкулезом к 2013 году до 98,1; к 2015 году – 94,7 на 100 000 населения.

**5.2. Как эта цель соотносится с целью, поставленной в Политической декларации по ВИЧ/СПИДу (2011)? («уменьшить смертность от туберкулеза среди людей, живущих с ВИЧ, на 50 % до 2015 года»)**

Цель по снижению заболеваемости ТБ в стране соотносится с целью Политической декларации по ВИЧ/СПИДу (2011 год).

### **Национальная политика и руководство.**

**5.3. Есть ли в стране политика, регулирующая следующие аспекты?**

**1)Профилактическая терапия изониазидом у людей, живущих с ВИЧ;**

**2)Обследование для выявления туберкулеза у людей, живущих с ВИЧ.**

В Республике Казахстан проводятся обследование для выявления ТБ у людей, живущих с ВИЧ. Также, есть профилактическая терапия изониазидом у людей, живущих с ВИЧ.

**5.4. Какие из перечисленных руководящих принципов / протоколов / алгоритмов выполняются для профилактики туберкулеза у пациентов с ВИЧ-инфекцией?**

- ✓ Политика ВОЗ в отношении сотрудничества в области ТБ/ВИЧ.  
Руководящие принципы для национальных программ и других

**заинтересованных сторон (ВОЗ, 2012).** В Республике Казахстане разработан проект совместного приказа с фтизиатрической службой по интегрированному введению больных с сочетанной ВИЧ/ТБ инфекцией.

- ✓ **Руководящие принципы для интенсивного выявления туберкулеза и профилактической терапии изониазидом (ПЛИ) у людей, живущих с ВИЧ, в условиях нехватки ресурсов (ВОЗ, 2011).** В Казахстане люди, живущие с ВИЧ после взятия на диспансерный учет, должны пройти флюорографическое или рентгенологическое обследование и клинический скрининг на ТБ, в дальнейшем направляется в фтизиатрическую службу для решения вопроса назначения ПЛИ, диагностики ТБ и назначения лечения при постановке ТБ у ВИЧ инфицированных лиц. «Клиническое руководство по диагностике, лечению и предоставлению медицинской помощи при ВИЧ-инфекции и СПИДе», одобренное решением Экспертного Совета при Министерстве здравоохранения Республики Казахстан по вопросам стандартизации, оценке медицинских технологий и развитию специализированной и высокоспециализированной медицинской помощи, протокол заседания №21 от 15.11.2010 года.
- ✓ **Лечение туберкулеза: руководящие принципы для национальных программ (ВОЗ, 2011).** В Казахстане разработанное «Клиническое руководство по диагностике, лечению и предоставлению медицинской помощи при ВИЧ-инфекции и СПИДе», одобрено решением Экспертного Совета при Министерстве здравоохранения Республики Казахстан по вопросам стандартизации, оценке медицинских технологий и развитию специализированной и высокоспециализированной медицинской помощи, протокол заседания №21 от 15.11.2010 года.
- ✓ **Руководящие принципы для профилактики и лечения оппортунистических инфекций у ВИЧ-инфицированных взрослых и подростков (CDC — Центры по контролю и профилактике заболеваний, США).** «Клиническое руководство по диагностике, лечению и предоставлению медицинской помощи при ВИЧ-инфекции и СПИДе», одобренное решением Экспертного Совета при Министерстве здравоохранения Республики Казахстан по вопросам стандартизации, оценке медицинских технологий и развитию специализированной и высокоспециализированной медицинской помощи, протокол заседания №21 от 15.11.2010 года.

#### **Ключевые показатели.**

**5.5. Сколько людей, у которых зарегистрирована ВИЧ-инфекция, получили профилактический курс изониазида (для лечения латентных форм туберкулеза) за последний календарный год?** В 2012 году 862 человека получили профилактический курс изониазида (для лечения латентных форм туберкулеза) (т.е. охват от числа нуждающихся составил - 93,6%).

**5.6. Увеличивается ли число таких пациентов за прошедшее время?** Число пациентов, у которых была зарегистрирована ВИЧ-инфекция, получившие профилактический курс изониазидаза последние годы растет, так в 2011 году этот показатель составил – 88,6%.

**5.7. Сколько людей, у которых зарегистрирована ВИЧ-инфекция, проходили обследование на туберкулез хотя бы один раз в течение года?** 9394 человек, из числа состоящих на «Д» учете (диспансерном) проходили обследование на туберкулез хотя бы один раз в течение года.

**5.8. Увеличивается ли число таких людей с течением времени?**

Показатель охвата ЛЖВ флюорографическим или рентгенологическим обследованием, и клиническим скринингом на ТБ увеличивается, так данный показатель в 2010 году был равен - 87%, в 2011 году – 96,5%, в 2012 году – 99,6%.

**5.9. Сколько ВИЧ-положительных пациентов с туберкулезом начали или продолжили получать АРВ-терапию?** На конец 2012 года начали и продолжают получать АРТ – 320 ЛЖВ из 745 больных с активным туберкулезом (42,9%).

**5.10. Увеличивается ли число таких людей?** В сравнении с 2010 годом увеличение данного показателя произошло в 2,4 раза (2010 год – 17,5%, 2011 год – 24%, 2012 год – 42,9%).

**5.11. Какова смертность от туберкулеза среди ВИЧ-положительных лиц, на 100 000 населения?**

В Казахстане смертность от туберкулеза среди ВИЧ-положительных лиц, на 100 000 населения в 2012 году равна - 1,5.

**5.12. Увеличивается ли этот показатель с течением времени?**

В 2012 году в сравнении с 2010 годом, отмечается снижение данного показателя (2010 год – 1,6; 2011 год – 1,6; 2012 год – 1,5).

**5.13. Как вы думаете, страна находится на пути к достижению этой цели?**

Достижения страны в выполнении этой цели являются обнадеживающими, так как ежегодно усиливается интеграция работы между фтизиатрической службой и службой СПИД. Усовершенствуются мероприятия по ТБ и ВИЧ: ЛЖВ включены в основные критерии исследования на туберкулез с использованием ускоренных методов диагностики (G-Xpert) и в настоящее время охвачены данным исследованием.

В региональных противотуберкулезных диспансерах проводится контроль за уровнем вирусной нагрузки и CD 4 клеток у больных ТБ/ВИЧ. Кроме того, больным

ТБ/ВИЧ антиретровирусная терапия проводится в течение от 2 до 8 недель от начала противотуберкулезной терапии. Разработаны индикаторы МиО по ТБ/ВИЧ.

Охват профилактическим лечением туберкулеза среди ЛЖВ достиг 93,6%, обследование на туберкулез из числа зарегистрированных на конец 2012 года, что составляет практически 100%, охват больных сочетанной ВИЧ/ТБ инфекцией АРВ терапией увеличился за последние 3 года в 2,4 раза.

Тем не менее, необходимо продолжать усиливать меры в ответ на взаимосвязанные эпидемии ВИЧ и ТБ. Так, тестирование всех больных туберкулезом на ВИЧ –инфекцию создает серьезные начальные возможности для оказания медицинской помощи не прошедшим диагностики пациентам, живущим с ВИЧ. Аналогичным образом, расширенное применение подхода «З-И» (более интенсивное выявление случаев ТБ, профилактическая терапия изониазидом и инфекционный контроль за ТБ), а также раннее начало антиретровирусной терапии очень важны для программ по ВИЧ в их работе по профилактике и снижению бремени ТБ среди людей, живущих с ВИЧ.

## **6 цель. Ликвидировать дефицит ресурсов.**

### **Потребности на последующий период.**

#### **6.1. Проводилась ли оценка потребностей в сфере ВИЧ на будущий период?**

По программе «Саламатты Қазақстан» потребность в финансах рассчитана до 2015 года, но в начале каждого года размер финансирования уточняется.

#### **6.2. Если да, каковы оценочные данные о потребностях в инвестициях на последующие годы? – По госпрограмме «Саламатты-Қазақстан» выделено:**

2013 – 1 млрд 094,7 млн тг. – 7,3 млн\$	2014- 1513,7 млн. тенге – 10,1млн. \$	2015 – 1844,9 млн. тг. – 12,3 млн. \$
--	--	--

### **Затраты за прошедший период.**

#### **6.3. Какой, по самым последним оценочным данным, была общая сумма всех затрат в сфере ВИЧ с учетом средств из всех государственных, частных и международных источников?**

5 млрд. 638 млн. тенге (\$37 млн.6 тыс. долларов США) общая сумма всех затрат в сфере ВИЧ с учетом средств из всех государственных, частных и международных источников.

#### **6.4. Какую часть от этой суммы составляло финансирование из собственных источников? (<20%, 20-40%, 40-60%, 60-80%, >80%)**

>80% этой суммы составляло финансирование из собственных источников (государственный бюджет и местный бюджет).

### **Собственные (национальные) государственные инвестиции.**

#### **6.5. Какой объем средств в бюджете страны был выделен за счет собственных источников финансирования в прошлом (2011) году? Более 80%**

**6.6. Объем средств, выделяемых из национального бюджета, увеличивается более быстрыми темпами, чем рост национальной экономики?** – Объем средств, выделяемых из национального бюджета не растет быстрее, чем рост национальной экономики.

**6.7. Ожидается ли увеличение объема средств, выделяемых за счет национального бюджета, в течение ближайших трех лет?** В течение ближайших трех лет ожидается увеличение объема средств, выделяемых за счет национального бюджета.

**6.8. Планирует ли страна принять особые меры для увеличения финансирования в сфере противодействия ВИЧ за счет собственных средств?** Правительство не планирует принимать особых мер для увеличения финансирования в сфере противодействия ВИЧ инфекции за счет собственных средств, подобные действия принимаются только по необходимости.

**6.9. Планируется ли использовать инновационные подходы для финансирования мер противодействия ВИЧ — такие как трастовые фонды по СПИД, целевые налоговые сборы, включение ВИЧ-инфекции в полисы государственного медицинского страхования?**

В настоящее время в стране нет трастовых фондов по СПИД, целевых налоговых сборов, включение ВИЧ-инфекции в полисы государственного медицинского страхования.

### **Международная помощь**

**6.10. Каковы оценочные данные по объему международной помощи в прошлом году?** В 2012 году в Казахстане объем международной помощи составил 20%.

**6.11. Ожидается ли увеличение объема международной помощи в течение ближайших трех лет?** Увеличения объема международной помощи не ожидается, более того ожидается уменьшение финансирования со стороны международных донорских организаций, так как в соответствии с критериями Глобального Фонда по борьбе со СПИД, ТБ и Малярией Казахстан не может получать финансирования из ГФСТМ.

### **Эффективность распределения ресурсов и техническая эффективность.**

**6.12. Соответствует ли в настоящее время распределение бюджетных ресурсов в сфере ВИЧ особенностям распределения ВИЧ-инфекции по группам населения и распространения в различных регионах страны?** В Казахстане в настоящее время распределение бюджетных ресурсов в сфере ВИЧ соответствует особенностям распределения ВИЧ-инфекции по группам населения и распространённости ВИЧ-инфекции в различных регионах страны



**6.13. Если нет, планируется ли перераспределение ресурсов в сфере ВИЧ?** Вопрос не релевантен, см. пункт 6.2.

**6.14. Насколько сравнимы цены на товары и продукцию в сфере ВИЧ с международными ценами в других странах с низким и средним уровнем доходов (например, по данным используемого ВОЗ механизма контроля цен на лекарственные препараты)?**

В Казахстане, к сожалению, сохраняется тенденция закупок АРВ препаратов по наиболее высоким закупочным ценам относительно стран Европы на патентованные лекарственные формы. Это связано в первую очередь с ценовой политикой фармацевтических компаний, работающих на рынке Казахстана. Также, ситуация усугубляется определенными требованиями законодательства РК в части регистрации лекарственных средств, например: фармацевтическая компания должна потратить финансовые средства на регистрацию медицинского препарата в стране, осуществить ввоз лекарственного препарата в страну в упаковке с приложенной инструкцией об использовании препарата на казахском языке, при небольших объемах поставок увеличиваются затраты фармацевтической компании, что соответственно отражается на стоимости препарата. Играет роль географические особенности РК (большая территория при низкой плотности населения и удаленности населенных пунктов), что повышает стоимость логистики. Также все ВИЧ-инфицированные дети находящиеся на АРВ лечении получают только брендовые препараты.

**6.15. Если цены выше, планируется ли пересмотреть практику проведения закупок, чтобы добиться снижения цен на товары?**

Для снижения цен на АРТ в РК осуществляется централизованный закуп методом открытых тендеров, проводится анализ ценовых предложений, ведутся переговоры с фармацевтическими компаниями и т.д.

**6.16. Рассматриваются ли различные модели предоставления услуг в сфере ВИЧ (например, интеграция услуг, децентрализация, развитие услуг на базе сообществ) с целью повышения доступности услуг и сокращения затрат?** Рассматриваются, с целью повышения доступности услуг и сокращения затрат на базе сообществ, так в 2012 году в Южно Казахстанской области был открыт дрипинг центр для ЛЖВ, где они могут получать более широкий спектр услуг в одном месте. В течении 5 лет планируется открыть еще 5 дрипинг-центров.

Вносятся изменения в приказ МЗ РК от 7 апреля 2010 года № 238 по штатному расписанию, в части выделения ставок ауртич-работников в областных и городских центрах СПИД для организации мультидисциплинарных команд.

## **Дефицит ресурсов.**

**6.17. Считаете ли вы, что в настоящее время имеется значительный дефицит ресурсов?** В настоящее время в стране нет значительного/острого дефицита ресурсов.

## **7 цель. Искоренить гендерное неравенство.**

**7.1. Производилась ли оценка развития эпидемии, ситуации и мер противодействия с учетом гендерных аспектов?**

В Республике Казахстан ежемесячно проводится анализ заболеваемости с учетом гендерных аспектов, в частности по полу, возрасту, путям передачи, социально-профессиональному статусу.

Республика Казахстан расширяет права и возможности женщин во всех их проявлениях, в том числе способствует тому, чтобы женщины, живущие с ВИЧ, участвовали в работе общественных организаций. Так в рамках реализации проекта Глобального фонда предоставлен грант 6 общественным организациям, работающим по вопросам ВИЧ/СПИД и гендер.

В 2010 - 2011 годах была поддержана инициатива ВИЧ-позитивных женщин в организации сети, в настоящее время ведется подготовительная работа по созданию сети женщин с ВИЧ-положительным статусом.

**7.2) Используются ли данные этой оценки при разработке стратегии противодействия ВИЧ?** Вопрос не релевантен см. пункт 1.0

**7.3. Обладает ли национальный стратегический план следующими характеристиками:**

а) включение конкретных мер для обеспечения потребностей и прав женщин и девочек и обеспечения гендерного равенства. **Нет**

б) выделение отдельного бюджета на решение гендерных проблем, влияющих на уязвимость населения к инфицированию ВИЧ. **Нет**

в) обеспечение нужд/потребностей и прав трансгендерных лиц. **Нет**

г) обеспечение нужд/потребностей и прав женщин из основных затронутых групп населения. **Нет**

д) включение деятельности, направленной на вовлечение мужчин и мальчиков в решение гендерных проблем. **Нет**

## **Жестокое обращение и насилие по гендерному признаку.**

**7.4. Существуют ли механизмы, позволяющие отслеживать проявления насилия по гендерному признаку?**

В Казахстане борьба с насилием в отношении женщин является одной из приоритетных задач социально-экономического развития. В этой связи Казахстан принимает важные политические меры по поиску новых, более эффективных подходов в

борьбе с данным явлением. Подтверждением тому является ратификация 29 июня 1998 года Конвенция ООН «о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин». Одной из практических мер реализации гендерной политики стало создание в 1999 году в структуре органов внутренних дел, вплоть до районного звена, специальных подразделений по защите женщин от насилия (ПЗЖН). Основной задачей этих подразделений является защита конституционных прав свобод и законных интересов женщин от противоправных посягательств. Работа ПЗЖН строится в соответствии с Конвенцией ООН о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин, Стратегией гендерного равенства в РК на 2006-2016 гг., Законом РК «О профилактике бытового насилия», Кодексом РК «О браке и семье» и приказом МВД. Начиная с 2001 года к решению проблем насилия в отношении женщин привлечен Верховный Суд Республики Казахстан. Приняты конкретные рекомендации по улучшению судебной практики по этим вопросам.

Постановлением Правительства Республики Казахстан от 12 марта 2001 года № 346 утверждены Правила взаимодействия государственных органов, организаций и общественных объединений, занимающихся проблемами насилия в отношении женщин. Разработан проект Закона Республики Казахстан «О бытовом насилии», который определяет круг лиц, подлежащих защите от бытового насилия, и организаций, которые должны оказывать помощь пострадавшим. Практически во всех регионах страны открыты 38 кризисных центров для женщин и детей, в 2009-2010 гг. финансирование 13 кризисным центрам было обеспечено за счет государственного бюджета.

**7.5. Какой процент женщин, когда-либо состоявших в браке или в гражданском союзе с партнером, подвергались физическому или сексуальному насилию со стороны близкого партнера-мужчины за последние 12 месяцев?** Таких данных нет, т.к. не все жертвы насилия обращаются в правоохранительные органы. Также при формировании данных в области насилия отсутствует единая методологическая основа сбора и обработки статистических данных.

**7.6. Из какого источника эти данные и каким числом они датируются?** Вопрос не релевантен, см. ответ пункт 7.5.

**7.7. Используются ли эти данные для разработки стратегии противодействия ВИЧ или при составлении программных предложений?** Вопрос не релевантен, см. ответ пункт 7.5.

**7.8. Включает ли национальный стратегический план конкретные действия, направленные на борьбу с насилием в отношении женщин и девочек?**

Указом Президента Республики Казахстан №1677 от 29 ноября 2005 г. разработана и утверждена Стратегия гендерного равенства на 2006-2016 гг. Гендерные приоритеты и индикаторы мониторинга, обозначенные в стратегии, были разработаны на основе индикаторов Целей Развития тысячелетия и Конвенции ООН «О ликвидации всех форм

дискриминации в отношении женщин» и приведены в соответствие с национальными задачами. Приняты законы от 04.12.2009 г. №214-4 «о профилактике бытового насилия» и от 08.12.2009 г. №223-IV «О государственных гарантиях равных прав и возможностей мужчин и женщин».

Для внедрения Стратегия гендерного равенства принят план мероприятий, включающий раздел по предотвращению насилия в обществе по признаку пола.

### **7.9. Есть ли у страны политика, закон или установленный порядок, направленный на уменьшение насилия против женщин, в том числе, например, жертв сексуального насилия или женщин, живущих с ВИЧ?**

В республике Казахстан разработаны и утверждены следующие законы:

- 1) Закон о профилактике бытового насилия (2009)
- 2) О государственных гарантиях равных прав и возможностей мужчин и женщин»(2009)
- 3) Закон о специальных социальных услугах (2008)
- 4) Кодекс «О здоровье народа и системе здравоохранения»
- 5) Стратегия гендерного равенства на 2006-2016 гг.
- 6) План мероприятий по реализации стратегии гендерного равенства на 2006-2016 гг.

### **Воздействие.**

### **7.10. Существуют ли доказательства уменьшения гендерного неравенства в результате применения законов, политики и программ, обеспечивающих формирование благоприятной обстановки и улучшение сексуального и репродуктивного здоровья?**

В Казахстане не проводилось исследований и/или изучение доказательства уменьшения гендерного неравенства в результате применения законов, политики и программ, обеспечивающих формирование благоприятной обстановки и улучшение сексуального и репродуктивного здоровья.

### **7.11. Как вы думаете, страна находится на пути к достижению этой цели?**

Республика Казахстан расширяет права и возможности женщин и девочек во всех их проявлениях, в том числе способствует тому, чтобы женщины, живущие с ВИЧ, участвовали в работе общественных организаций, становились лидерами общественных организаций для обеспечения гендерного равенства и доступа к качественным услугам.

## **8 цель. Искоренение стигмы и дискриминации.**

### **Стигма и дискриминация. Сложившая ситуация.**

### **8.1. Какие существуют механизмы для того, чтобы фиксировать и исправлять нарушения прав человека, связанные с ВИЧ, в стране? (Полицейские протоколы, материалы судебных дел, специальные опросы и исследования, нет механизмов)**

Первым и главным правовым источником в Республике Казахстан, имеющим высшую юридическую силу является Конституция РК от 30 августа 1995 г., в которой закреплены основные права и свободы человека и гражданина Республики

Казахстан. В соответствии с данным документом в Республике Казахстан признаются и гарантируются права и свободы человека, которые принадлежат каждому от рождения, признаются абсолютными и неотчуждаемыми, определяют содержание и применение законов и иных нормативных правовых актов.*ст.12 Конституции РК от 30.08.1995 г. (с изменениями и дополнениями от 07.10.1998 г. №284-III, 21.05.2007 г. №254-III).*

«Никто не должен подвергаться пыткам, насилию, другому жестокому или унижающему человеческое достоинство обращению или наказанию» *.ст.17 Конституции РК от 30.08.1995 г. (с изменениями и дополнениями от 07.10.1998 г. №284-III, 21.05.2007 г. №254-III).**ст. 130 УК РК от 16.07.1997 года N 167-1, предусматривает уголовную ответственность за оскорбление, то есть унижение чести и достоинства другого лица, выраженное в неприличной форме.*

Таким образом, достоинство человека неприкосновенно в соответствии с Конституцией РК независимо от социального положения, вероисповедания, характера заболевания и т. д.

Судебная защита от случаев дискриминации, включая дискриминации в связи с ВИЧ осуществляется в рамках общей системы защиты прав и свобод граждан Казахстана. Каждый, кто считает, что был подвергнут дискриминации, может обратиться в суд в общем порядке. В соответствии со статьей 13 Конституции РК «каждый имеет право на судебную защиту своих прав и свобод» и «каждый имеет право на получение квалифицированной юридической помощи» В случаях, предусмотренных законом, юридическая помощь оказывается бесплатно. В Республике Казахстан активно работают организации, которые рассматривают все вопросы, связанные с нарушением прав человека. Однако, широко известных прецедентов, связанных с нарушением прав представителей уязвимых групп населения не было.

С 18 сентября 2009 года в Республики Казахстан действуют положения нового нормативно-правового акта - Кодекса Республики Казахстан «О здоровье населения и системе здравоохранения» (далее – «Кодекс о здоровье».)*Согласно Пункта 2 статья 113 Кодекса о здоровье-не допускаются увольнение с работы, отказ в приеме на работу, в детские дошкольные учреждения и учебные заведения, а также ущемление иных прав и законных интересов лиц, живущих с ВИЧ-инфекцией, равно как ущемление жилищных и иных прав их родных и близких. Это означает, что ВИЧ-инфицированному человеку не может быть отказано в приеме на работу и его не имеют права уволить на основании того, что он инфицирован. Данные действия могут осуществляться только на общих основаниях, предусмотренных Трудовым кодексом РК. Кроме того, работодатель не имеет права требовать от работника или кандидата в работники информацию о его ВИЧ статусе. Существует исчерпывающий перечень документов, необходимых для заключения трудового договора. Данный перечень включает документ о прохождении предварительного медицинского освидетельствования, только для лиц, обязанных проходить такое освидетельствование в соответствии действующим законодательством РК (статья 31 Трудового Кодекса РК от 15.05.2007 г.).*

**8.2. Проводилась ли оценка уровня и характера распространения стигмы и дискриминации, связанных с ВИЧ, и их воздействия на реализацию мер противодействия ВИЧ (например, на основе Индекса стигмы людей, живущих с ВИЧ)?**

В 2010-2011 гг. в Казахстане проводилось кластерное исследование по многим показателям для получения информации по оценке положения детей, женщин в Казахстане, необходимых для мониторинга прогресса достижения целей развития тысячелетия. В этом исследовании есть раздел, посвященный ВИЧ/СПИД и сексуальному поведению. В частности исследователи старались получить информацию о наличии знаний о передаче ВИЧ-инфекции и заблуждений относительно ВИЧ-инфекции, выяснить есть ли толерантное отношение к людям, живущим с ВИЧ, наличие знаний о том, где можно протестироваться на ВИЧ, сексуальное поведение, связанное с передачей ВИЧ-инфекции и другие.

Проведенное кластерное обследование являлось национально репрезентативным выборочным обследованием. Общий объем выборки составил 16 380 домохозяйств, данная выборка не была самовзвешенной (подробное описание есть в приложении отчета «Кластерное обследование по многим показателям 2010/2011»).

### 8.3. Каковы основные полученные данные?

В Казахстане среди женщин, которые слышали о ВИЧ и СПИД – 90,7% согласны, как минимум, с одной из толерантных позиций. Самая распространенная толерантная позиция заключается в готовности проявлять заботу о члене семьи, который болен в собственном доме-86,4% опрошенных согласны с этим. В целом по стране только 15,3% опрошенных не желают держать в секрете факт, что член семьи инфицирован ВИЧ. Среди мужчин, 88% согласны проявлять заботу о члене семьи, который болен СПИД, и только 14,5% опрошенных мужчин не желают держать в секрете факт, что член семьи инфицирован ВИЧ.

	Проявляется в отношении людей, живущих с ВИЧ	Проявляется в отношении ключевых групп населения
Стигматизация в семье и сообществе (например, изгнание из семьи, исключение из социальной жизни или религиозных мероприятий, сплетни).	<b>нет</b>	<b>нет</b>
Насилие (например, словесные оскорбления; нападки или угрозы; физические преследования или нападения, связанные с ВИЧ-статусом).	<b>нет</b>	<b>нет</b>
Дискриминация в сфере здравоохранения (например, отказ в предоставлении обслуживания, в т.ч. стоматологической помощи, услуг в сфере сексуального и репродуктивного здоровья, помощи участкового/семейного врача).	<b>нет</b>	<b>нет</b>
Дискриминация на рабочих местах (например, лишение работы или дохода, отказ в приеме на работу)	<b>нет</b>	<b>нет</b>

#### **8.4. Проводилась ли оценка правовой, регламентирующей (на уровне принятой политики и процедур) и социальной среды для выявления основных барьеров в сфере противодействия ВИЧ?**

В 2010 году впервые в Казахстане (также как и в других странах Центральной Азии и Азербайджан) группой национальных консультантов при технической и финансовой поддержки ЮНОДК была проведена большая работа по анализу законодательства и политики в области доступности профилактики и лечения ВИЧ инфекции для людей, употребляющих наркотики и лиц, находящихся в местах лишения свободы и был подготовлен отчет, содержащий 60 рекомендаций. Некоторые из рекомендаций отчета до сих пор являются актуальными для пересмотра существующих законодательных актов, регулирующих доступность услуг здравоохранения в целом, и услуг, связанных с ВИЧ, в частности (включая документы, регулирующие лечение наркотической зависимости, и доступность услуг здравоохранения в местах лишения свободы).

#### **8.5. Какие результаты были получены в ходе такой оценки?**

- ✓ Карательные законы в отношении людей, живущих с ВИЧ, препятствуют им в получении доступа к услугам - Нет
- ✓ Карательные законы в отношении представителей основных затронутых групп населения препятствуют им в получении доступа к услугам-Нет
- ✓ Правоохранительная деятельность, направленная на выполнение карательных законов, препятствует обеспечению доступа к услугам- Нет
- ✓ Недостаточная правоохранительная деятельность по реализации законов, обеспечивающих защиту прав, содействует развитию стигмы и дискриминации- Нет

#### **Меры противодействия.**

#### **8.6. Реализуются ли программы, направленные на уменьшение стигмы и дискриминации, связанной с ВИЧ?**

Республика Казахстан предпринимает шаги для того, чтобы лучше понимать и устранять факторы, которые влияют на уязвимость к ВИЧ инфекции и препятствуют доступу к услугам; принимает меры для снижения уровня стигмы и дискриминации; проводится работа по проведению многочисленных общественных мероприятий, направленных на формирование толерантности в обществе по отношению к ЛЖВ, и искоренению стигмы и дискриминации.

Так, в Казахстане серию дебатов инициировали и провели Республиканский Центр профилактики и борьбы с СПИД и Дебатный студенческий клуб г. Алматы. Более 2000 студентов приняли участие в первом форуме, который прошел 11 ноября 2011 г. в г. Алматы. За ним последовали форумы в 14 университетах в семи регионах страны. Обсуждения продолжались на страничке Facebookspidunet.kz. 3-4 декабря 90 молодых лидеров из разных уголков страны собрались в Алматы для обобщения выводов дискуссий и разработке рекомендаций. Дебаты прошли в рамках глобальной инициативы ЮНЭЙДС по привлечению посредством интернета широкой общественности к разработке новой стратегии по молодежи и ВИЧ — CrowdOutAIDS.org. Краудсорсинг (CrowdOutAIDS.org).

Также, в Казахстане, под эгидой Республиканского центра по борьбе и профилактике со СПИД, прошел конкурс проектов «Идеи для жизни», направленный на использование мобильных технологий и социальных сетей для профилактики и борьбы с распространением ВИЧ и СПИД, и преодолением стигмы и дискриминации в обществе. Партнером проведения конкурса выступил Международный университет информационных технологий, журнал ForbesKazakhstan. Конкурс стал следующим шагом в реализации Казахстаном Всемирной стратегии ЮНЭЙДС, направленной на вдохновение и стимулирование молодёжи к использованию социальных сетей для начала революции в области профилактики ВИЧ-инфекции.

Ежегодно проводятся мероприятия, посвященные Дню памяти, умерших от СПИД на национальном уровне, организуемые Казахстанским союзом людей, живущих с ВИЧ. В стране представители НПО участвуют в работе Странового Координационного Комитета, представитель сообщества людей, живущих с ВИЧ выбран заместителем председателя СКК. В Республике Казахстан укрепляется движение людей, живущих с ВИЧ; Казахстанский Союз Людей, живущих с ВИЧ стал основным суб-реципиентом гранта Глобального Фонда 10 раунда. Создается сеть женщин с ВИЧ-положительным статусом. В настоящее время ведется подготовительная работа по регистрации ассоциации ВИЧ-положительных женщин. В 2013 году планируется организация и проведение 4 съезда Людей, живущих с ВИЧ.

#### **8.7. Включают ли данные программы перечисленные компоненты?**

- ✓ **деятельность, направленная на повышение толерантности и предупреждение дискриминации в отношении людей, живущих с ВИЧ, или представителей основных затронутых групп населения**
- ✓ **юридические услуги по проблемам, связанным с ВИЧ, для людей, живущих с ВИЧ, и представителей основных затронутых групп населения**
- ✓ **программы повышения правовой грамотности («знай свои права»)**
- ✓ **разъяснительная работа среди представителей законодательных и правоохранительных органов**
- ✓ **обучение поставщиков услуг здравоохранения по вопросам соблюдения прав человека и медицинской этики в сфере ВИЧ**
- ✓ **деятельность, направленная на уменьшение дискриминации в отношении женщин в контексте ВИЧ**

В Казахстане нет специально разработанной программы, посвященной сокращению стигмы и дискриминации, при этом на базе НПО и государственных учреждений (некоторых областных или городских центрах СПИД) предоставляются юридические услуги по проблемам, связанным с ВИЧ-инфекцией; для людей, живущих с ВИЧ; и представителей основных затронутых групп населения; программы повышения правовой грамотности («знай свои права»); деятельность, направленная на повышение толерантности и предупреждение дискриминации в отношении людей, живущих с ВИЧ, или представителей основных затронутых групп населения и т.д.



## **Воздействие.**

**8.8. Есть ли доказательства того, что реализация данных программ привела к сокращению стигмы и дискриминации?** В Казахстане не проводилось исследований и/или изучение доказательства того, что реализация данных программ привела к сокращению стигмы и дискриминации.

## **8.9. Как вы думаете, страна находится на пути к достижению этой цели?**

Несмотря на то, что на уровне страны достигнуты определённые успехи в решении проблемы стигмы и дискриминации, многое еще предстоит сделать. В данном случае необходимо усилить сотрудничество государственных и неправительственных организаций для ускорения прогресса в искоренении стигмы и дискриминации.

## **9. Устранить ограничения на поездки в связи с ВИЧ-инфекцией.**

### **9.1. Имеются ли ограничения на въезд, пребывание и проживание для людей, живущих с ВИЧ, на основании их ВИЧ-статуса?**

Ограничений на въезд, пребывание и проживание для людей, живущих с ВИЧ, на основании их ВИЧ-статуса в Казахстан нет.

### **9.2. Получены ли какие-либо сообщения об отказах на въезд, пребывание и проживание либо о депортации людей на основании их ВИЧ-статуса за последние 6 месяцев?**

Сообщений/информации об отказах на въезд, пребывание и проживание либо о депортации людей на основании их ВИЧ-статуса за последние 6 месяцев нет.

### **9.3. Если ограничения на поездки людей на основании ВИЧ-статуса существуют, какие действия предприняты в рамках национальной программы для их устранения?** Вопрос для страны не релевантен, см. пункт 9.1;9.2

- ✓ Пересмотр законов, правил, регламентирующей политики и практических норм, связанных с обеспечением права на въезд, пребывание и проживание для людей, живущих с ВИЧ
- ✓ Инициирование политического диалога с участием различных ключевых партнеров и заинтересованных сторон (соответствующих министерств, департаментов, парламентских комитетов, гражданского общества и частного сектора) с целью устранения ограничений на въезд, пребывание и проживание.
- ✓ Инициирование формальных процедур с целью устранения положений, ограничивающих въезд, пребывание и проживание, из

действующих законов, правил и распоряжков, политики и нормативных документов.

- ✓ Инициирование формальных процедур для исключения вопросов о ВИЧ-статусе из бланков заявлений и анкет, используемых при оформлении виз.

#### **9.4. Как вы думаете, страна находится на пути к достижению этой цели?**

На наш взгляд, страна находится на пути к достижению этой цели. В настоящее время в Казахстане не существует законов или законодательных актов направленных на ограничения на въезд, пребывание и проживание для людей, живущих с ВИЧ, на основании их ВИЧ-статуса в Казахстан нет.

#### **10-я цель. Усилить интеграцию программ и услуг в сфере деятельности ВИЧ-инфекции.**

##### **10.1. Согласована ли деятельность по достижению национальных целей в сфере противодействия ВИЧ-инфекции и сокращения материнской и детской смертности?<sup>б</sup>**

В республике Казахстан деятельность по достижению национальных целей в сфере противодействия ВИЧ-инфекции и сокращению материнской и детской смертности согласована.

Так, национальная программа расширения услуг по профилактике вертикальной передачи ВИЧ в стране реализовалась в рамках Программы по снижению материнской и детской смертности в Республике Казахстан на 2008-2010 годы, в целях реализации которой был разработан и утвержден Стандарт здравоохранения «Профилактика передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку» (Приказ МЗРК № 699 от 29 декабря 2008г.«О профилактике передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку в Республике Казахстан). Данным стандартом были определены: организация консультирования и тестирования беременных на ВИЧ, помощь ВИЧ-инфицированным беременным и детям, схемы проведения АРВ профилактики матери и ребенку, алгоритмы ведения родов и тестирования новорожденных на ВИЧ.

Приказом Министерства Здравоохранения Республики Казахстан №8 от 5 января 2011 года утверждены Стандарты по предоставлению антиретровирусной терапии ВИЧ-инфицированным взрослым и детям. В рамках реализации программы по разделу ППМР в Республике Казахстан изменилась политика тестирования беременных. В 2012 году было проведено обновление приказа, новая версия это -Приказ Министерства Здравоохранения РК №272 от 18.04.2012г. «О профилактике передачи ВИЧ инфекции от матери ребенку в РК».

В 2007 году введено и сохраняется до сегодняшнего дня 2-х кратное плановое тестирование беременных женщин на добровольной основе (Приказ МЗРК №648 от 26.12.2006 «О внесении изменений и дополнений в приказ №575 «Об утверждении Правил медосвидетельствования на выявление заражения ВИЧ»), что позволяло осуществить раннюю диагностику ВИЧ-инфекции у женщин и своевременно проводить АРВ профилактику, в случае сохранения беременности.

Проводятся семинары-тренинги по предупреждению передачи ВИЧ-инфекции вертикальным путем, добровольному консультированию и тестированию на ВИЧ беременных женщин для акушерско-гинекологической и педиатрической служб.

**Интеграция вопросов ВИЧ-инфекции в программы здравоохранения и развития.**

**10.2. Упомянуты ли ключевые группы населения, подверженные наиболее высокому риску инфицирования ВИЧ, в национальном плане/программе социального/демографического развития? -**

Вопросы профилактики ВИЧ-инфекции отражены в Государственной программе развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан» на 2011-2015 годы. Основанием для разработки Гос.программы в Казахстане послужил указ Президента Республики Казахстан от 1 февраля 2010 года № 922 «О Стратегическом плане развития Республики Казахстан до 2020 года».

**10.3. Обеспечена ли согласованность циклов планирования и бюджетных циклов в сферах здравоохранения и противодействия СПИДу на национальном уровне? В Казахстане цикл планирования и бюджетный цикл в сфере здравоохранения согласованы.**

**Интегрированный подход к финансированию программ по ВИЧ-инфекции.**

**10.4. Какая доля донорских средств в сфере ВИЧ реализуется за рамками государственного бюджета (внебюджетное финансирование)? 20% это доля донорских средств в сфере профилактики ВИЧ-инфекции.**

**10.5. Какие услуги в сфере ВИЧ финансируются за счет национальной программы обязательного медицинского страхования?**

В Казахстане нет системы обязательного медицинского страхования; есть гарантированный объем бесплатной медицинской помощи, кроме того в Государственной программе развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан» на 2011 – 2015 годы предусмотрено финансирование на:

1. Обследование на ВИЧ-инфекцию
2. Предоставление АРТ терапии
3. ППМР
4. Мониторинг за лечением
5. Закуп лабораторного оборудования
6. Закуп шприцев для ПИН
7. Закуп презервативов, экспресс тестов для ПИН, РС, МСМ, заключенных
8. ИОМ
9. ОЗТ
10. Проведение био-поведенческих исследований среди УГН
11. Совершенствование системы электронного слежения за случаями ВИЧ-инфекции
12. Поддержка НПО в 4 областях за счет предоставления социального заказа.

**Интеграция с другими медицинскими программами и системой здравоохранения.**

**10.6. Какие элементы национальной программы ППМР интегрированы в программы охраны здоровья матери и ребенка?**

✓ Совместное проведение      ✓ Совместный контроль      ✓ Обучение/подготовка

В Казахстане все вышеуказанные элементы программы по ППМР интегрированы в программы охраны здоровья матери и ребенка.

**10.7. Программы противодействия ВИЧ-инфекции скоординированы с противотуберкулезными программами?**

В республике программы противодействия ВИЧ-инфекции скоординированы с противотуберкулезными программами.

**10.8. Как система мониторинга и оценки в сфере ВИЧ интегрирована в систему информатизации здравоохранения?**

Общий персонал       Общая база данных  
 Общие системы сбора данных       Объединенный анализ программ  
 Другие элементы: \_\_\_\_\_

В Республике Казахстан система МиО в сфере ВИЧ не интегрирована в систему информатизации здравоохранения. Тем не менее, в 2012 году система электронного слежения за случаями ВИЧ-инфекции была внедрена во всех центрах СПИД Республики Казахстан. Данная система представляет собой интегрированную компьютерную систему, предназначенную для сбора, хранения, передачи и анализа эпидемиологических, клинических и лабораторных данных на все зарегистрированные случаи ВИЧ-инфекции. Система электронного слежения позволяет получать оперативную информацию в любой степени детализации, в том числе о проведении АРТ и ее эффективности, ко-инфекции ТБ/ВИЧ, профилактике передачи ВИЧ от матери к ребенку. На текущий момент завершена ретроспективный ввод данных.

В 2012 году был разработан инструмент оценки качества введенных данных на полноту и точность. На регулярной основе РЦ СПИД осуществляет проверку введенных данных. В течение 2012 года также проводилась работа по совершенствованию системы ЭС, включая разработку новых инструментов получения данных для анализа.

**10.9. Закупки и поставки лекарственных средств и диагностических препаратов для лечения и диагностики ВИЧ-инфекции осуществляются**

**через ту же систему, которая используется для снабжения товарами и медикаментами для лечения других заболеваний?**

✓ Общая система закупок	✓ Общая складская инфраструктура	✓ Общая транспортная инфраструктура	✓ Общая система контроля запасов
-------------------------	----------------------------------	-------------------------------------	----------------------------------

В Казахстане закупки и поставки лекарственных средств и диагностических препаратов для лечения и диагностики ВИЧ-инфекции осуществляются через ту же систему, которая используется для снабжения товарами и медикаментами для лечения других заболеваний с использованием всех звеньев указанных выше, т.е. общая система закупок, общая складская инфраструктура, общая транспортная инфраструктура, общая система контроля запасов.

#### **10.10. Как вознаграждается труд поставщиков услуг здравоохранения в сфере ВИЧ, по сравнению с другими медицинскими работниками?**

В соответствии со статьей Кодекса Кодекс Республики Казахстан от 18.09.2009 N 193-IV "О здоровье народа и системе здравоохранения", статья 182 Права и обязанности медицинских и фармацевтических работников - медицинские работники, служащие и технические работники, непосредственно занятые профилактической, лечебно-диагностической и научно-исследовательской работой, связанной с ВИЧ и СПИД, имеют право на сокращенный шестичасовой рабочий день, дополнительный оплачиваемый отпуск продолжительностью двадцать четыре календарных дня, дополнительную оплату труда за профессиональную вредность в размере шестидесяти процентов от установленной заработной платы.

#### **Интеграция услуг здравоохранение.**

#### **10.11. Работа учреждений здравоохранения, предоставляющих услуги в сфере ВИЧ, интегрирована с деятельностью других служб в сфере здравоохранения?**

- АРВТ с работой противотуберкулезных служб
- АРВТ с лечением неинфекционных заболеваний
- АРВТ с общей системой амбулаторной помощи
- ППМР с системой дородового наблюдения и помощи / охраны здоровья матери и ребенка
- Консультирование и тестирование с программами сексуального и репродуктивного

В Казахстане работа учреждений здравоохранения, предоставляющих услуги в сфере ВИЧ, интегрирована с деятельностью противотуберкулезных служб, в плане назначения и предоставления АРТ, с системой дородового наблюдения и помощи / охраны здоровья матери и ребенка в плане оказания программ по ППМР, а также с

деятельностью других служб по консультирование и тестирование с программами сексуального и репродуктивного здоровья.

**10.12. Как вы думаете, страна находится на пути к достижению этой цели?** В Казахстане прилагаются огромные усилия по обеспечению максимальной синергии и интеграция противодействия ВИЧ в различные сферы здравоохранения для обеспечения результативности и устойчивости ответных мер. Правительство и другие службы здравоохранения стремятся к выполнению данной цели.