

**Министерство здравоохранения Республики Казахстан
ГУ «Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД»**

***Национальный доклад
о достигнутом прогрессе в
осуществлении глобальных мер в
ответ на СПИД***

**Отчетный период:
2013год**

Дата представления: 31 марта 2014 года

УДК 616.9
ББК 55.148
Н 35

Публикация выпущена при технической и финансовой поддержке Объединенной Программы ООН по ВИЧ/СПИД (ЮНЭЙДС) в Республике Казахстан.

Национальный отчет Республики Казахстан о ходе выполнения декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ и СПИД, принятой на специальной сессии Генеральной Ассамблеи ООН. / Тукеев М.С., Елизарьева А.В., Бокажанова А.Т. и др.

г. Алматы, 2014г. – 157 с.

ISBN 978-601-7353-98-5

Данная публикация включает национальный отчет Республики Казахстан за 2012 - 2013гг. о ходе выполнения декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ и СПИД, принятой на специальной сессии Генеральной Ассамблеи ООН в 2011 году. Национальный отчет отражает состояние дел и прогресс, достигнутый Республикой Казахстан в ответ на эпидемию ВИЧ-инфекции.

Адресуется сотрудникам государственных учреждений и ведомств, неправительственных и международных организаций, занимающихся профилактикой ВИЧ-инфекции и другим заинтересованным лицам.

Авторский коллектив:

Генеральный директор РЦ СПИД Тукеев. М.С. с соавторам

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

УДК 616.9

ББК 55.148

ISBN 978-601-7353-98-5

© Тукеев М.С. и др.

2014г.

ПОДГОТОВИЛИ:

Тукеев М.С.	Генеральный директор Республиканского центра по профилактике и борьбе со СПИД
Петренко И.И.	Заместитель Генерального директора Республиканского центра по профилактике и борьбе со СПИД
Ганина Л.Ю.	Заведующая эпидемиологическим отделом Республиканского центра по профилактике и борьбе со СПИД
Кипшакбаев Р.К.	Заведующий лечебно-профилактическим отделом Республиканского центра по профилактике и борьбе со СПИД
Калинич Н.Ф.	Заведующая организационно-методическим отделом Республиканского центра по профилактике и борьбе со СПИД
Казимова А.А.	Врач-эпидемиолог Республиканского центра по профилактике и борьбе со СПИД
Елизарьева А.В.	Врач-эпидемиолог Республиканского центра по профилактике и борьбе со СПИД
Бокажанова А.Т.	Национальный координатор Объединенной Программы ООН по ВИЧ/СПИД (ЮНЭЙДС)

Настоящая публикация представляет собой отчет Республики Казахстан о ходе выполнения декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ и СПИД, принятой на специальной сессии Генеральной Ассамблеи ООН в 2011 году.

Публикация выпущена при технической и финансовой поддержке Объединенной Программы ООН по ВИЧ/СПИД (ЮНЭЙДС) в Республике Казахстан.

Доклад обсужден и одобрен на консультативном совещании, 31 Марта 2014 г.

Республиканский Центр по профилактике и борьбе со СПИД выражает благодарность за техническую помощь в подготовке отчета:

Министерству Здравоохранения РК: директору Департамента организации медицинской помощи Тулегалиевой А.Г.

Специалистам Республиканского Центра по профилактике и борьбе со СПИД и группе реализации проекта Глобального Фонда за участие в подготовке доклада, в большей степени:

Балабаеву Тимуру/ Группа реализации проекта Глобального Фонда

для борьбы со СПИД, туберкулезом и малярией в Казахстане;

Давлетгалиевой Татьяне/ Группа реализации проекта Глобального Фонда

для борьбы со СПИД, туберкулезом и малярией в Казахстане.

Представителям неправительственных организаций: Казахстанскому Союзу Людей, Живущих с ВИЧ, Общественному Фонду «Шапагат», Общественному Фонду «Ты не один».

Международным партнерам из агентств ООН, СДС, ЮСАИД, проектам СДС и ЮСАИД, в большей степени:

Айтмагамбетовой Индире/ СиДиСи

Кульшаровой Мае/проект «Содействие»/ICAP

Крюковой Валерии /проект «Содействие»/ICAP

Ивакину Виктору/ проект «Содействие»/ICAP

Кудусовой Елене/ ЮСАИД/ проект "Качественное здравоохранение"

Мы хотим выразить особую благодарность страновому офису ЮНЭЙДС:

Скутельничук Отилии и Бокажановой Алие за координацию усилий, помощь при подготовке и написании национального отчета.

ВИЧ	вирус иммунодефицита человека
ВГС	вирусный гепатит С
ВГВ	вирусный гепатит В
ГФСТМ	Глобальный фонд для борьбы со СПИД, туберкулезом и малярией
ДЭН	дозорный эпидемиологический надзор, био-поведенческие исследования среди уязвимых групп населения
ДК	Дружественные кабинеты
ДКТ	добровольное консультирование и тестирование
ИППП	инфекции, передающиеся половым путем
КУИС	Комитет Уголовно- Исполнительной Системы
ИОМ	Информационно-образовательные материалы
ИУ	Исправительные учреждения
ЛЖВ	люди, живущие с ВИЧ
МЗ РК	Министерство здравоохранения Республики Казахстан
МВД	Министерство внутренних дел
МиО	мониторинг и оценка
МСМ	мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами
НПО	неправительственная организация
ПЕПФАР	чрезвычайный план Президента США по борьбе с ВИЧ
ЛУИН	люди, употребляющие инъекционные наркотики
ПМР	передача от матери ребенку [ВИЧ]
ПМСП	Первичная медико-санитарная помощь
ПСК	Психосоциальное консультирование
ППМР	профилактика передачи от матери ребенку [ВИЧ]
ПРООН	Программа Развития Организации Объединенных наций
PSI	Некоммерческая корпорация "Population Services International"
РС	Работники секса
РЦ СПИД	Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД
CDC	центры по контролю и профилактике заболеваний США
СКК	Страновой Координационный Комитет
ТБ	туберкулез
УГН	уязвимые группы населения
УНГАСС	Транслитерация английской аббревиатуры UNGASS- Специальная Сессия Генеральной Ассамблеи ООН по ВИЧ и СПИД
ЮСАИД	Агентство США по международному развитию

ЮНИСЕФ	Детский Фонд ООН
ЮНОДК	Управление ООН по наркотикам и преступности
ЮНЕСКО	Организация Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры
ЮНФПА	Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения
ЮНЭЙДС	Объединенная Программа ООН по ВИЧ/СПИД

Состав участников процесса написания отчета

В процессе подготовки Национального отчета о ходе выполнения Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ и СПИД принимали участие представители Национального координационного комитета, различных государственных, неправительственных и международных организаций, вовлеченные в противодействие эпидемии ВИЧ-инфекции и СПИД. Лидирующая роль в организации работы по составлению отчета принадлежит Республиканскому Центру по профилактике и борьбе со СПИД Министерства Здравоохранения Республики Казахстан и ЮНЭЙДС.

Состоялось широкое обсуждение национального отчета с участием специалистов Республиканского Центра по профилактике и борьбе со СПИД, городского центра СПИД г. Алматы, гражданского общества, представленным Казахстанским Союзом людей, живущих с ВИЧ, международных партнеров: ЮНЭЙДС, ЮНФПА, ЮНЕСКО, ЮСАИД, СДС, PSI, проект ЮСАИД «Качественное Здравоохранение», проект «Содействие»/ICAP, проект Глобального фонда по борьбе со СПИДом, малярией и туберкулезом и другие.

Состояние эпидемии.

Республика Казахстан является унитарным государством с президентской формой правления. Казахстан расположен в центре Евразийского континента. Занимая 2 млн. 724,9 тыс. квадратных километров, страна находится на девятом месте по площади территории среди государств мира. На севере и западе республика имеет общие границы с Россией, на востоке с Китаем, на юге - с Кыргызстаном, Узбекистаном и Туркменистаном. Кроме того, республика омывается внутриконтинентальными морями – Каспийским и Аральским.

Численность населения Казахстана на 1 июля 2013 года составляла 17 млн. 028 тыс. человек. Этническая структура казахстанского общества, согласно национальной переписи 2009 года, выглядит следующим образом: казахи - 63,07%, русские - 23,70%, узбеки - 2,85%, украинцы - 2,08%, уйгуры - 1,40%, татары - 1,28%, немцы - 1,11%, другие - 4,51 %. В городах проживает 55% населения и 45% - в сельской местности, 52% составляют женщины и 48% - мужчины.

В Казахстане, как и в других странах Восточной Европы и Центральной Азии, эпидемия распространяется преимущественно в уязвимых группах населения - люди, употребляющие инъекционные наркотики, работники секса, мужчины, имеющие секс с мужчинами, заключенные, половые партнеры наркопотребителей. Повышается доля женщин в общей структуре ЛЖВ, возрастает роль полового пути передачи среди выявленных случаев ВИЧ-инфекции.

Эпидемия ВИЧ-инфекции в Республике Казахстан находится в концентрированной стадии. В 2013 году распространенность ВИЧ-инфекции, по данным дозорного эпидемиологического надзора, среди ЛУИН составила – 4,8%, среди РС - 1,5%, среди МСМ – 1,2% и среди заключенных – 3,1%.

По данным официальной статистики, основанной на регистрации выявленных случаев ВИЧ - инфекции, среди граждан республики Казахстан на 31.12.2013г. кумулятивно зарегистрировано 19 905 ВИЧ-инфицированных. Количество ЛЖВ– 14742 (86,5 на 100 000 населения), среди детей – 384 (8,9 на 100 000 детского населения).

По кумулятивным данным (1987-2013 гг.) в 60,9% случаев, инфицирование ВИЧ-инфекцией произошло в результате парентерального пути передачи (внутривенного употребления наркотиков). С 2011 года среди ежегодно регистрируемых случаев ВИЧ-инфекции, преобладают случаи инфицирования половым путем. В 2010 году на этот путь приходилось 42,8%, в 2013 году – 61,2% (гомо- и гетеросексуальный).

В ежегодно регистрируемой совокупности лиц, инфицированных половым путем, преобладают женщины. В 2013 г. 80% впервые выявленных ВИЧ-инфицированных женщин и 43% ВИЧ-инфицированных мужчин заразились при половых контактах.

В общей структуре ВИЧ-позитивных лиц преобладают мужчины (69%), доля женщин составляет 31%.

В 2013г. на фоне обеспечения всеобщего доступа к антиретровирусной терапии отмечается снижение показателя смертности от СПИД, в расчете на 1000 ЛЖВ,- 11,7, тогда как в 2010 году показатель был равен– 13,8.

Политика и программные ответные меры

Проблема ВИЧ-инфекции и СПИД признана одной из приоритетных в стране. В 2013 году Республика Казахстан достигла прогресса в достижении целей, отраженных в Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ и СПИДом и национальных Целях всеобщего доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ-инфекцией.

Был принят ряд организационных и правовых решений, а также меры по преодолению проблем, выявленных в ходе подготовки предыдущего отчета о выполнении Декларации. Политическая поддержка и увеличение финансирования, в первую очередь за счет средств государства, позволили достичь значительных успехов в предоставлении доступа к услугам по профилактике, лечению и уходу в связи с ВИЧ-инфекцией.

В 2010 году Правительство Казахстана использовало новый подход для создания программ, так в соответствии с государственной политикой отраслевые программы более не разрабатывались, при этом Правительство Республики Казахстан утвердило единую Государственную программу развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан» на 2011-2015 годы (далее Государственная программа). На основе проведенного анализа современного состояния здоровья населения и системы здравоохранения Республики Казахстан были определены приоритетные стратегические направления и механизмы реализации Государственной программы.

В Программе предусмотрены меры по законодательному, инвестиционному, структурному, экономическому и кадровому обеспечению выполнения планируемых мероприятий с учетом межведомственного и межсекторального взаимодействия. Основанием для разработки новой программы в Казахстане послужил указ Президента Республики Казахстан от 1 февраля 2010 года № 922 «О Стратегическом плане развития Республики Казахстан до 2020 года». 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 (ЛУИН, РС, МСМ, заключенные);
- Профилактика ВИЧ-инфекции среди молодежи и общего населения;
- 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.

Предпринятые усилия позволили сдержать эпидемию ВИЧ-инфекции в стране в концентрированной стадии, уменьшить количество выявленных случаев ВИЧ-инфекции среди ЛУИН, снизить частоту передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку, бесплатно

обеспечить всех детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями, адаптированными молочными смесями, предоставить нуждающимся людям, живущим с ВИЧ, антиретровирусную терапию, повысить охват консультированием и тестированием населения.

**Ключевые показатели отчетности о достигнутом прогрессе в осуществлении
глобальных ответных мер на СПИД**

№ показа теля	Название показателя	Отчет 2010-2011	Отчет 2012-2013		
Показатели к цели №1.					
Сократить передачу ВИЧ половым путем на 50% до 2015 года					
<i>Общее население</i>					
№ показа теля	Название показателя	2010	2011	2012	2013
1.1	Процент молодых женщин и мужчин в возрасте 15–24 лет, которые правильно указывают способы профилактики передачи ВИЧ половым путем и в то же время отвергают основные неверные представления о передаче ВИЧ	н/д	31,9%	н/д	н/д
1.2	Процент молодых женщин и мужчин в возрасте 15-24 лет, у которых были половые контакты в возрасте до 15 лет	н/д	2,9%	н/д	н/д
1.3	Процент взрослых в возрасте 15–49 лет, у которых были половые контакты более чем с одним партнером за последние 12 месяцев	н/д	10,1%	н/д	н/д
1.4	Процент взрослых в возрасте 15–49 лет, у которых были половые контакты более чем с одним партнером за последние 12 месяцев и которые указали на использование презерватива во время последнего полового	н/д	38,8%	н/д	н/д

	контакта				
1.5	Процент женщин и мужчин в возрасте 15-49 лет, которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои результаты	н/д	31,8%	н/д	н/д
Тестирование и консультирование					
№ показателя	Название показателя	2010	2011	2012	2013
1.16	Тестирование и консультирование в связи с ВИЧ у женщин и мужчин в возрасте 15 лет и старше.	н/д	н/д	н/д	2 108 078
Показатели к цели №1. Сократить передачу ВИЧ половым путем на 50% до 2015 года Работники секса					
№ показателя	Название показателя	2010	2011	2012	2013
1.7	Процент РС, охваченных программами профилактики ВИЧ	90,5%	88,9%	90,3%	92,3%
1.8	Процент РС, указавших на использование презерватива во время контактов с последним клиентом	91%	95,7%	96,9%	95,5%
1.9	Процент РС, которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои результаты	79,6%	77,1%	77,1%	89,1%
1.10	Распространенность ВИЧ-инфекции среди РС	1,5%	1,5%	1,3%	1,5%
Мужчины, имеющие секс с мужчинами					
№ показателя	Название показателя	2010	2011	2012	2013
1.11	Процент мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, которые	68,2%	79,8%	66,2%	63,3%

	охвачены программами профилактики ВИЧ				
1.12	Процент мужчин, указавших на использование презерватива во время последнего анального секса с партнером-мужчиной	75%	76,4%	86,3%	88,4%
1.13	Процент мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои результаты	60%	61,4%	64,2%	74,4%
1.14	Распространенность ВИЧ-инфекции среди MSM	1,0%	1,0%	0,6%	1,2%

Показатели к цели №2.

Сократить передачу ВИЧ вследствие потребления инъекционных наркотиков на 50% до 2015 г.

№ показателя	Название показателя	2010	2011	2012	2013
2.1	Число шприцев, распространенных в рамках программ по обмену игл и шприцев на одно лицо, потребляющее инъекционные наркотики, в год	176	154	190	224
2.2	Процент лиц, потребляющих инъекционные наркотики, которые указали на использование презерватива во время последнего полового акта	55%	47,2%	50,6%	54%
2.3	Процент лиц, потребляющих инъекционные наркотики, которые указали на пользование стерильным инъекционным инструментарием во время последнего употребления инъекционных наркотиков	62,2%	61,3%	58,1%	53,8%
2.4	Процент лиц, потребляющих	61%	64,7%	64,3%	66,9%

	инъекционные наркотики, которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои результаты				
2.5	Распространенность ВИЧ-инфекции среди ПИН	2,8%	3,8%	4%	4,8%
2.6	Число лиц, получающих опиоидную заместительную терапию (ОЗТ)	На 01.01.11г. 93 чел.	На 01.01.12 112 чел.	На 01.01.13г. 207 чел.	На 01.01.14г. 308 чел.
2.7	Число пунктов, участвующих в программе обмена/предоставления игл и шприцев (ПОИШ)	168	155	155	153
2.7	Число пунктов предоставления опиоидной заместительной терапии (ОЗТ)	2	3	7	10

Показатели к цели №3.

Искоренить передачу ВИЧ от матери ребенку до 2015 г. и значительно сократить материнскую смертность вследствие СПИДа

№ показателя	Название показателя	2010	2011	2012	2013
3.1	Процент ВИЧ-инфицированных беременных женщин, получающих антиретровирусные препараты для снижения риска передачи ВИЧ от матери ребенку	н/д	92,5%	94,9%	94,9%
3.2	Процент младенцев, рождённых от ВИЧ-инфицированных женщин, прошедших вирусологический тест на ВИЧ в течение двух месяцев со дня рождения	н/д	96,3%	98,4%	97,9%
3.3	Передача ВИЧ-инфекции от матери ребенку	1,7%	1,5%	2,6%	2,1%
3.7	Процент младенцев, рожденных ВИЧ-инфицированными	97,4%	98,1%	99,4%	97,3%

	женщинами, получавших профилактику антиретровирусными (АРВ) препаратами для снижения риска ранней (в первые 6 недель) передачи ВИЧ от матери ребенку (то есть передачи в ранний послеродовой период младенцу в возрасте около 6 недель)				
Показатели к цели №4.					
Обеспечить до 2015 года предоставление антиретровирусной терапии для 15 миллионов людей, живущих с ВИЧ.					
№ показателя	Название показателя	2010	2011	2012	2014
4.1	Процент взрослых и детей, которым полагается антиретровирусное лечение и которые его получают	75%	83,3%	80,6	76.6
4.2	Процент ВИЧ-инфицированных взрослых и детей, которые, по имеющейся информации, продолжают получать антиретровирусное спустя 12 мес: спустя 24.мес. спустя 60 мес:	н/д	64% 40,7%	81,1 55,7 37,8	74.8 66,5 66,5
4.3	Число учреждений здравоохранения, предлагающих услуги по антиретровирусной терапии (АРТ)	23	23	23	23
4.4	Процент учреждений здравоохранения, отпускающих антиретровирусные (АРВ) препараты для антиретровирусной терапии, которые испытывали дефицит хотя бы одного из необходимых АРВ-препаратов в последние 12 месяцев	0	0	0	0
Показатели к цели №5.					
Сократить смертность по причине туберкулеза среди людей, живущих с ВИЧ, на 50% до 2015 г.					

№ показателя	Название показателя	2010	2011	2012	2013
5.1	Процент оценочного числа ВИЧ-инфицированных больных ТБ, получавших лечение в связи с ТБ и ВИЧ	н/д	74,5%	90,6	82
5.3	Процент взрослых и детей, впервые включенных в программу помощи при ВИЧ-инфекции, начавших профилактическое лечение изониазидом	н/д	66,3%	50	35.4
5.4	Процент (%) взрослых и детей, включенных в программу помощи при ВИЧ-инфекции, у которых статус в отношении ТБ оценивался и был зарегистрирован во время их последнего визита за отчетный период	н/д	4,8%	68,1	49.3

Обзор эпидемии ВИЧ и СПИД в Казахстане

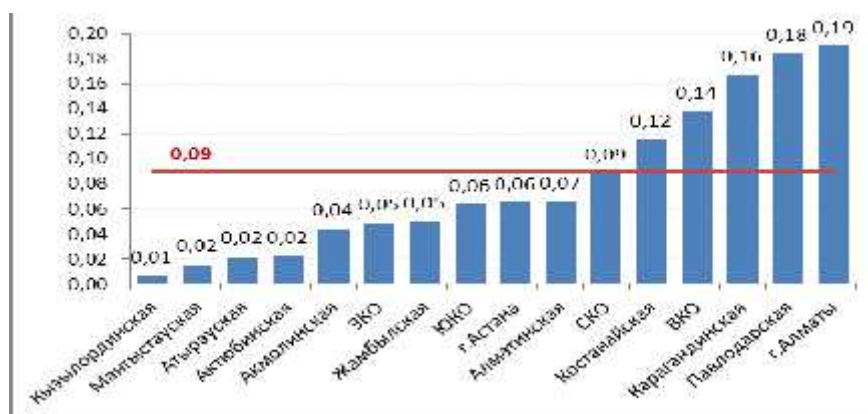
Эпидемия ВИЧ-инфекции в Республике Казахстан находится в концентрированной стадии.

Общее число ВИЧ-инфицированных граждан РК, с начала регистрации ВИЧ-инфекции (1987 г.) на 31 декабря 2013 года, составило 19 905 человек. СПИД был диагностирован у 1 933 человек, из них умерло - 1 431 человек.

По официальным данным показатель распространенности ВИЧ среди населения республики составил 86,5 на 100 тыс. населения, то есть 0,09%. Среди населения 15 лет и старше – 0,14%.

Случаи ВИЧ-инфекции зарегистрированы во всех областях страны. Наблюдается неравномерное распределение случаев ВИЧ-инфекции на территории Казахстана. Наибольший показатель на 100 тыс. населения наблюдается в г. Алматы (190,6 или 0,19%), Павлодарской области (178,6 или 0,18%), Карагандинской области (161,4 или 0,16%), Восточно-Казахстанской области – (136,1 или 0,14%) и Костанайской области – (117,3 или 0,12%), наименьший – в Кызылординской области (11 или 0,01%)

Рисунок №1. Распространенность ВИЧ-инфекции по областям РК (%)



Доступность тестирования на ВИЧ-инфекцию для населения Казахстана является всеобщей. В РК на выявление ВИЧ-инфекции ежегодно тестируется более 2-х миллионов человек. Средний ежегодный прирост объемов тестирования составляет 5 -6%. Так в 2013 году среди граждан РК было проведено 2 398537 тестов, объемы тестирования среди общего населения составили 14,2%, в 2012 году было проведено 2 280582 тестов, прирост составил – 5,2%.

В течение последних пяти лет в республике показатель заболеваемости ВИЧ-инфекцией находится на уровне 11,1 – 11,9 на 100 тыс. населения. За 12 месяцев 2013 года зарегистрировано 1993 случая ВИЧ-инфекции, показатель на 100 тысяч населения составил 11,6 (за 12 месяцев 2012 года – 1862 случая, показатель – 11,1). При увеличении объемов тестирования на 5,2%, рост регистрации новых случаев в 2013 году составил 7%.

Несмотря на то, что наибольшее количество ВИЧ-инфицированных являются городскими жителями, на протяжении последних пяти лет доля заболеваемости среди сельских жителей составляет 25-29%.

По кумулятивным данным (1987 - 31.12.2013 гг.) 60,9% инфицированных ВИЧ заразились парентеральным путем (при внутривенном введении наркотических веществ), удельный вес лиц, инфицирование которых произошло половым путем, составил 34%.

Впервые в 2011 году в РК стал преобладать половой (гетеросексуальный) путь передачи (50,7%). В 2013 году на половой (гетеросексуальный) путь передачи ВИЧ-инфекции приходится 59,8%, на парентеральный – 33,5%.

Наибольший удельный вес в регистрации приходится на возрастную группу от 20 до 39 лет – 70,7%. Из выявленных случаев ВИЧ-инфекции за 12 месяцев 2013 года 52,7% (-2,5%) - составляют неработающие (2012г. – 55,2%), 35,7% (+7,1%) - работающие (2012г. – 28,6%), заключенные - 7 % (2012г. – 11,2%).

В динамике по годам продолжает увеличиваться доля женщин в структуре выявления - 44,1% (2011г. - 39,6%; 2012г. - 41,9%), доля мужского населения среди выявленных уменьшается – 55,9% (2011г. - 60,4%; 2012г. - 58,1%).

В 2013 году в РК впервые было выявлено (109 код) 258 ВИЧ-инфицированных беременных женщин (2012г. - 228), из них 7 -иностранцы граждане. ВИЧ – инфицированные беременные женщины были выявлены в 15 областях РК, за исключением Кызылординской области.

Из вновь выявленных ВИЧ-инфицированных беременных женщин: 69% (2012г. – 59%) были выявлены при постановке на учет в женских консультациях, 5,2% (2012г. - 9,7%) были выявлены при повторном тестировании во время беременности, 8,4% (2012г. - 8,3%) - были выявлены при тестировании во время родов, и 17,5% (2012г. – 22,7%) – женщины, идущие на прерывание беременности.

У 6% беременных установлен парентеральный путь передачи, у 90% - половой путь передачи и у 4% - путь передачи не установлен.

В 2013г. снизился уровень перинатальной трансмиссии с 2,6% до 2,1%, что является положительной динамикой.

Пенитенциарный сектор

Выявление случаев ВИЧ-инфекции снизилось с 220 в 2012 году до 152 в 2013 году (- 68 сл.). Среди граждан РК зарегистрировано 138 случаев.

Среди вновь выявленных случаев на парентеральный путь передачи приходится 76,3% (2012г. - 70,9%), половой гомо – 3,3% (2012г. - 4,5%) и на половой гетеро – 19% (2012г. - 23,2%).

Доля случаев ВИЧ-инфекции, выявленных в ИУ, также снизилась до 15,1% (2012г. - 20%; 2011г. - 43,5%), что говорит о стабилизации ситуации в учреждениях УИС.

Наблюдается положительная динамика по частоте выявления случаев ВИЧ-инфекции в сравнении с 2012г. - снижение на 0,1% по результатам скрининга осужденных и следственно арестованных.

Распространенность ВИЧ-инфекции среди заключенных по данным учета составила по РК – 3,3% (2011г.- 3,55%; 2012г. - 3,4%), при пороговом уровне – 5%. Отклонений фактических результатов от запланированных не наблюдается, распространенность удержана в пределах целевых индикаторов Государственной программы.

Распространенность ВИЧ-инфекции в женских ИУ остается выше – 5,9% (2012г. - 6%), чем в мужских - 3,5%.

Также выше средне республиканского уровня по данным учета, распространенность ВИЧ-инфекции в учреждениях Алматинской области (4,2%), Восточно-Казахстанская область (4,3%), Карагандинской (5,2%), Костанайской (3,7%), СКО (4,1%).

Особенности развития эпидемии ВИЧ-инфекции в группе потребителей инъекционных наркотиков

По кумулятивным данным (1987-31.12.2013г.) 60,9% (12 126 человек) инфицированных ВИЧ заразились парентеральным путем, при внутривенном введении наркотических веществ.

По данным интегрированного био-поведенческого исследования (ДЭН) со связанным анонимным тестированием образцов сухой капли крови на ВИЧ, гепатит С и антитела к сифилису, проведенного в 2013 году, распространенность ВИЧ-инфекции среди ЛУИН составила 4,8%. Наиболее высокие показатели распространенности ВИЧ среди ЛУИН в Костанайской области – 9,3%, Карагандинской области – 8,8%, Павлодарской области и Восточно-казахстанской области – 6,5%, т.е. в тех областях, которые были пилотными по проведению ДЭН по новым протоколам (выборка РДС) и ЮКО – 7,9%. Показатель распространенности ВИЧ-инфекции среди ЛУИН – мужчин – составил - 4,4%, среди ЛУИН – женщин – 6,7%.

Результаты исследования, проведенного в 2013 г. в 22 городах страны (выборка ЛУИН - 5073) показали, что 53,8% ЛУИН, приняли на себя поведение, снижающее риск передачи ВИЧ, при парентеральном введении наркотиков (использование стерильного инъекционного инструментария при последней инъекции) (2011г. – 61,3%, 2012г. - 58%). Практика безопасного инъекционного поведения, у ЛУИН старше 25 летнего возраста – 62,4%, у ЛУИН младше 25 летнего возраста – 77%. 61,1% женщин и 65,1% мужчин не использовали общий инструментарий во время последнего приема наркотиков.

54% ЛУИН, приняли на себя поведение, снижающее риск передачи ВИЧ-инфекции половым путем, т.е. использовали презерватив при последней половой связи (2011г. – 47,2%, 2012 – 50,6%). ЛУИН до 25 лет использовали презерватив во время последнего полового контакта в 79,1% случаев, а ЛУИН старше 25 лет всего в 50% случаев. Практика использования презервативов у мужчин ЛУИН выше (55,4%), чем у женщин ЛУИН (46,7%).

67% ЛУИН прошли тестирование на ВИЧ-инфекцию за последние 12 месяцев и знают свои результаты (2011г. – 64,7%, 2012г. – 64,3%). Процент ЛУИН моложе 25 летнего возраста, которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои результаты составил – 61%, процент ЛУИН старше 25 летнего возраста – 67%. Процент женщин ЛУИН, которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои результаты составил – 71%, а мужчин – 66%.

В 2013 году 97,3% ЛУИН использовали индивидуальные шприцы, обеспеченность ЛУИН шприцами в 2013 году составила – 224 штуки на 1 ЛУИН от их оценочного числа.

Использование одноразовых шприцев при введении наркотика становится нормой инъекционного поведения ЛУИН. Это показывает высокую эффективность профилактических программ для ЛУИН, которые включают информирование о

безопасных моделях поведения, консультирование, обмен шприцев и игл, бесплатное распространение презервативов, социальное сопровождение.

Однако на этапах процесса приготовления и употребления наркотиков уровень инъекционного риска остается достаточно высоким.

Так, в 2013 году, 36,5% ЛУИН набирали раствор наркотика из общей посуды, 14,7% ЛУИН использовали общую воду для промывания шприца и иглы, 7,3 % ЛУИН пользоваться наркотиком, заправленным в шприц кем-то другим.

16,1% ЛУИН ответили, что за последний год употребляли наркотики с незнакомым человеком и 15,1% - с половым партнером. 5,2% ЛУИН ответили, что за последний месяц пользовались чужим шприцем и 2,2% ЛУИН пользовались чужим шприцем при последней инъекции.

Распространенность ВГС в 2013г. среди ЛУИН составила – 60,3% (2011 – 61,3%, 2012 – 63,1%). На протяжении 8 лет среднереспубликанский показатель распространенности ВГС, как маркера небезопасного инъекционного поведения, остается высоким и превышает 60%. Показатель распространенности ВГС в зависимости от областей колеблется от 85% в Актюбинской области (самый высокий) до 18% - в Атырауской области (самый низкий). Выше республиканского показатель распространенности ВГС в Павлодарской области – 83%, Костанайской области – 79% и в Акмолинской – 76%.

Распространенность сифилиса среди ЛУИН в 2013 году составила – 9,6% (2011г. – 9%, 2012г. – 8,9%). В течение 8 лет распространенность сифилиса находится в пределах 8 - 11,5%.

За последний год, из числа ЛУИН, привлеченных к участию в ДЭН, героин употребляли – 86,7% ЛУИН, 15,1% ЛУИН употребляли ханку и 30,6% ЛУИН ответили, что употребляли другие внутривенные наркотики, тогда как в 2012 году только 13,7% употреблял другие наркотики, 12,8% употребляли ханку и 97,1% употребляли героин.

Доля наркопотребителей, к численности населения РК от 15 лет и старше составляет 0,9%. Самая высокая распространенность инъекционного наркопотребления наблюдается в Павлодарской области (2,0%), Карагандинской области (1,2%), Восточно-Казахстанской, Южно-Казахстанской областях и городе Астане - по 1,1%.

Достаточно широкое распространение инъекционного наркопотребления в стране, высокий процент серопревалентности ВИЧ (4,8%), присутствие различного рода поведенческих рисков свидетельствуют о том, что люди, употребляющие инъекционные наркотики по-прежнему являются группой повышенного риска распространения ВИЧ-инфекции в Республике Казахстан.

Особенности развития эпидемии в группе работников секса

По данным интегрированного био-поведенческого исследования (ДЭН), со связанным анонимным тестированием образцов сухой капли крови на ВИЧ - инфекцию, гепатит С и антитела к сифилису, проведенного в 2013 году распространенность ВИЧ-инфекции среди РС составила 1,5%. Распространенность ВИЧ-инфекции среди РС – ЛУИН составила -13,3%, распространенность ВИЧ-инфекции среди РС не ЛУИН – 1%. Распространенность ВИЧ-инфекции выше среди РС старше 25 лет (1,9%), чем среди РС моложе 25 лет (0,9%).

Наиболее высокие показатели распространенности ВИЧ - инфекцию среди РС в 2013 году наблюдаются в Павлодарской области – 4%, Восточно-Казахстанской области – 3,8%, Костанайской области – 3%, Северо-Казахстанской области – 2%, Акмолинской области – 1,9%, Карагандинской и Южно-Казахстанской областях – 1,8% и Западно-Казахстанской области – 1,6%.

Данные ДЭН выявили высокий уровень инфицированности гепатитом С среди РС, только в 3-х областях распространённость ВГС равна 0, в остальных 13-ти областях данный показатель варьирует от 2,5% до 32%, что косвенно указывает на широкое вовлечение РС в наркопотребление. Среднереспубликанский показатель распространённость ВГС среди РС в 2013 году составил – 7,7%.

Результаты исследования, проведенного в 2013 г. в 20 городах страны (выборка РС - 2483) показали, что несмотря на то, что 95,5% РС указали на использование презерватива во время последнего полового контакта с клиентом, распространённость антител к сифилису среди РС остается высокой. В 2013 году она составила -17,7% и, в зависимости от регионов, варьирует от 3% до 35,5%.

Основными факторами риска, выявленными в данной группе при проведении ДЭН является:

- Большое количество сексуальных партнеров. Так 85% РС имели более одного полового партнера в последний день работы, среднее количество половых партнеров в день у РС - 10 человек, медиана – 3 половых партнера.
- Нерегулярное использование презервативов с постоянными половыми партнерами. Так постоянных половых партнеров имеют – 48% РС, из них только 65% РС используют презервативы с постоянными половыми партнерами.
- Употребление наркотиков и высокая распространённость ВИЧ-инфекции среди РС – ЛУИН. 3,2% РС ответили, что употребляют инъекционные наркотики, однако если расценивать носительство ВГС, как индикатор инъекционного употребления наркотиков, тогда распространённость наркопотребления среди РС составляет – 13%. Распространённость ВИЧ-инфекции среди РС-ЛУИН в 13 раз выше, чем среди РС не ЛУИН.

Особенности развития эпидемии в группе мужчин, имеющих сексуальные отношения с мужчинами

По данным официальной статистики за весь период наблюдения за ВИЧ-инфекцией (1987-2013 гг.) зарегистрировано 149 случаев инфекции среди MSM, граждан РК, что составляет 0,75% от общего количества выявленных случаев в стране. В 2013 году в этой группе зарегистрировано 40 новых случаев ВИЧ-инфекции (27% от всех зарегистрированных случаев среди MSM).

Истинная цифра вовлеченности в эпидемический процесс этой группы несколько выше, поскольку не все MSM раскрывают истинный путь инфицирования, указывая в качестве причины заражения гетеросексуальный контакт. Во многом это связано с боязнью раскрытия своей сексуальной ориентации.

По данным интегрированного био-поведенческого исследования (ДЭН), со связанным анонимным тестированием образцов сухой капли крови на ВИЧ - инфекцию, гепатит С и антитела к сифилису, проведенного в 2013 году распространённость ВИЧ-инфекции среди MSM составила 1,2%. Распространённость ВИЧ-инфекции среди MSM моложе 25 лет составила 1,2%, старше 25 лет - 1,1%.

ДЭН среди MSM был проведен в 8 сайтах РК (гг. Астане, Алматы, Караганде, Таразе, Шымкенте, Павлодаре, Усть-Каменогорске и Актобе), выборка составила 1035 MSM.

Наиболее высокие показатели распространённости ВИЧ - инфекции среди MSM в 2013 году наблюдаются в Восточно-Казахстанской области – 6,7% и Южно-Казахстанской области – 4%.

Распространённость ВГС среди MSM составила – 2,2%, распространённость сифилиса – 6,4%.

Данные поведенческого надзора среди MSM, проведенного в 2013 г. свидетельствуют, что в данной группе, по-прежнему, распространено поведение, которое может привести к инфицированию ВИЧ и ИППП.

По данным исследования в течение трех последних месяцев 85% респондентов имели более одного сексуального партнера, среднее количество половых актов в неделю составило – 3, медиана – 3. Среднее количество активных половых актов в месяц составляет – 6, медиана – 5, а пассивных – 5, медиана – 3. Не использовали презерватив во время последнего полового анального акта – 11% MSM. 20% MSM вступали в коммерческие половые контакты.

Национальные меры в ответ на эпидемию ВИЧ-инфекции

Казахстан, подписав Декларацию о приверженности делу борьбы с ВИЧ и СПИДом в 2001 году, а также в 2011 году планомерно проводит мероприятия, направленные на сдерживание распространения ВИЧ-инфекции. Приверженность государства делу борьбы с ВИЧ и СПИД отражена в Государственной программе.

В рамках Государственной Программы предусмотрены следующие основные группы мероприятий по противодействию развитию эпидемии ВИЧ и СПИД:

- профилактические мероприятия: повышение информированности населения по вопросам профилактики, профилактика в группах населения, ключевых для эпидемии ВИЧ-инфекции, в том числе заключенных, обеспечение постконтактной профилактикой лиц, подвергшихся риску ВИЧ-инфицирования, обеспечение потребителей инъекционных наркотиков с опиоидной зависимостью заместительной терапией;

- мероприятия по уходу и поддержке: обеспечение ВИЧ-инфицированных лиц антиретровирусными препаратами, лаборатории оборудованием и тест-системами для определения резистентности ВИЧ к антиретровирусной терапии, для определения вирусной нагрузки;

- мероприятия по формированию благоприятной среды: социальная поддержка проектов по профилактике ВИЧ-инфекции, усовершенствование системы эпидемиологического надзора за ВИЧ-инфекцией и системы мониторинга и оценки.

Благодаря созданной устойчивой системе мониторинга и оценки осуществляется анализ реализуемых мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции в стране и проводится оценка их эффективности.

Введенная новая электронная база слежения за случаями ВИЧ-инфекции позволяет осуществлять мониторинг за состоянием ВИЧ-инфицированных, беременных и детей, рожденных от них и их лечением в режиме реального времени.

Результативность противодействия ВИЧ и СПИД связана с адекватной поддержкой гражданского общества. За прошедший период наблюдается повышение роли неправительственных организаций, работающих в области профилактики. По проблеме ВИЧ и СПИД в Казахстане работает 75 НПО. Сфера деятельности неправительственного сектора постоянно расширяется, она включает в себя профилактические мероприятия, социальное сопровождение, оказание паллиативной помощи нуждающимся, работу по повышению приверженности к лечению.

Проводится постоянная работа по совершенствованию нормативной правовой базы по вопросам ВИЧ-инфекции.

Внесены предложения в Кодекс о здоровье народа и системе здравоохранения, в соответствии с которыми разработан проект приказа «Об утверждении Правил добровольного анонимного и (или) конфиденциального медицинского обследования и консультирования граждан Республики Казахстан и оралманов по вопросам ВИЧ-инфекции».

Также в 2013 году разработаны:

- стандарт государственной услуги «Добровольное анонимное и конфиденциальное медицинское обследование на наличие ВИЧ-инфекции» и регламент к нему;

- проект приказа «О совершенствовании системы дозорного эпидемиологического надзора за ВИЧ-инфекцией в Республике Казахстан» с оценкой численности УГН;
- проект приказа «Об утверждении инструкции по мониторингу и оценке мероприятий по противодействию ВИЧ и СПИД в Республике Казахстан».

В настоящее время РЦ СПИД проводится работа по разработке и внедрению в систему электронного слежения модуля «Учет и прогнозирование АРВП».

Изменение политики тестирования позволило обеспечить 14% охват населения тестированием. В Казахстане дозорный эпидемиологический надзор проводится среди 4 дозорных групп (потребители инъекционных наркотиков, работники коммерческого секса, мужчины имеющие связь с мужчинами, осужденные).

Реализация программ лечения, ухода и поддержки также является приоритетным направлением. В РК сделан значительный шаг вперед в области охвата ВИЧ-инфицированных лечением и уходом. Постоянно расширяется ассортимент АРВ препаратов, зарегистрированных в РК. В стране на сегодняшний день зарегистрировано 27 наименований брэндовых и генерических антиретровирусных препаратов, для увеличения доступа к лечению проводится кампания по снижению цен на эти препараты. Антиретровирусное лечение взрослых и детей в стране проводится за счет государственных средств, в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи. На эту цель, согласно Национальной Программе, только в 2013 году было выделено 1144 млн. тенге из госбюджета.

В соответствии с рекомендациями ВОЗ, осуществляется постоянный лабораторный и клинический мониторинг за лечением. Смертность от СПИДа среди населения РК в 2013 году составляет 0,01 на 1000 (2010г.- 0,01; 2011г. – 0,01; 2012г. – 0,01).

В Республике Казахстан проводятся комплексные превентивные мероприятия по предупреждению передачи ВИЧ от матери к ребенку, на всех этапах, в том числе осуществляется:

- обеспечение доступа к добровольному консультированию и тестированию, включая экспресс-диагностику на ВИЧ - инфекцию, для женщин репродуктивного возраста и беременных;
- обеспечение ВИЧ - инфицированных женщин качественной медикаментозной профилактикой с использованием антиретровирусных препаратов в период вынашивания беременности и в период родов.

В стране профилактическое антиретровирусное лечение, направленное на предупреждение передачи ВИЧ от матери к ребенку, входит в гарантированный объем бесплатной медицинской помощи. Охват ВИЧ-инфицированных беременных женщин, получивших АРВ профилактику составил в 2013 году – 90,7%. Охват профилактическим лечением детей, родившихся от ВИЧ-инфицированных матерей в 2013 году составил - 97,3%.

В целях профилактики гемотрансфузионного пути передачи ВИЧ- инфекции ведется постоянный контроль за безопасностью донорской крови и ее компонентов. Процент образцов донорской крови, тестированных на ВИЧ - инфекцию, в 2013 году составил – 100%.

Таким образом, Казахстан поддерживает усилия международного сообщества по борьбе со СПИД, туберкулезом и малярией, направленные на решение задач, отраженных в Политической Декларации по ВИЧ и СПИД Генеральной Ассамблеи ООН 2001 и 2011 года.

Финансирование программ профилактики и лечения ВИЧ и СПИДа

Финансовое обеспечение программ по профилактике, лечению, поддержке и уходу в связи с ВИЧ-инфекцией осуществляется за счет средств государственного бюджета, а также за счет оказания Республике Казахстан международной технической помощи,

оказываемой международными организациями.

Оценка национальных расходов в связи со СПИД в Республике Казахстан за период 2012 - 2013 года охватывает источники финансирования мероприятий за счет средств:

- Государственного (внутреннего) финансирования (средства республиканского и местных бюджетов);
- внешнего финансирования (средства оказываемой международной технической помощи).

Таблица 1. Источники финансирования национальных ответных мер в связи со СПИД, Казахстан, 2012-2013гг.

ПОКАЗАТЕЛЬ 6.1.	2012 год	2013 год
Внутренние и международные расходы в связи со СПИДом	<p>Всего: 5 638 млн. тенге (37 586 700 долларов США), в том числе: государственные источники: 4 526 млн. тенге (30 173 300 долларов США) – 80% государственный бюджет, 1 112 млн. тенге (7 413 400 долларов США) международное финансирование.</p>	<p>Всего: 5 784 млн. тенге (37 803 921 доллар США), в том числе: государственные источники: 4 724 млн. тенге (30 875 817 долларов США) – 82% государственный бюджет, 1 060 млн. тенге (6 928 104 доллара США) международное финансирование.</p>

Обратимся к структуре национальных расходов в связи со СПИД в Республике Казахстан в 2012 - 2013 годах (показатель 6.1) в разрезе источников финансирования. Удельный вес государственных источников в общем объеме финансирования составил 80% в 2012 году и 82% в 2013 году. В 2013 году значительно увеличилось финансирование за счет государственных источников (республиканских и местных). Отмечено увеличение показателя финансирования из государственных источников на душу населения.

Удельный вес международных источников в общем объеме финансирования составил 20% в 2012 году и 18% в 2013 году. При рассмотрении данных очевидно снижение расходов в области ВИЧ и СПИД в 2013 году из средств внешних источников финансирования.

Далее рассмотрены расходы на национальные ответные меры в связи со СПИД в 2012 и 2013 годах, в разрезе программных категорий.

Таблица 1. Расходы на национальные ответные меры в связи со СПИД в 2012 и 2013 годах

Программные категории	2012г.	2013г.
Профилактика полового пути передачи	1.6 млн.\$	1.7 млн.\$
Профилактика парентерального пути передачи	3.3 млн.\$	3.3 млн.\$
ППМР	0.6 млн.\$	0,6 млн.\$
АРТ	7 млн.\$	7,5 млн.\$

ВИЧ/ТБ	0,6 млн.\$	0,6 млн.\$
Профилактика среди населения и молодежи	1,4 млн.\$	1,4 млн.\$
Тестирование и консультирование	2 млн.\$	2,4 млн.\$
Лабораторный мониторинг	1 млн.\$	1 млн.\$
Мониторинг и оценку	1 млн.\$	1,3 млн.
На безопасность донорской крови (тестирование доноров)	0,7 млн.\$	0,7 млн.\$
Профилактика ВИЧ, направленная на ЛЖВ	0,5 млн.\$	0,5 млн.\$
Обучение кадров	0,4 млн.\$	0,5 млн.\$

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.

В Казахстане сохраняется тенденция закупок АРВ препаратов по наиболее высоким 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. Игрет роль географические особенности РК (большая территория при низкой плотности населения и удаленности населенных пунктов), что повышает стоимость логистики, а также несовершенство методики определения предельных цен на лекарственные средства единым дистрибьютором «СК-Фармация». Также все ВИЧ-инфицированные дети, находящиеся на АРВ лечении, получают только брендовые препараты. 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.

Профилактические программы

Оказание услуг по укреплению репродуктивного здоровья и рождению здоровых детей ВИЧ-позитивным женщинам и семьям, затронутым проблемой ВИЧ и СПИД

Внедрение мероприятий по профилактике вертикальной передачи ВИЧ - инфекции в стране началось в 1997г. и постоянно совершенствуется. В основу стратегии профилактики положены рекомендации ВОЗ и национальные протоколы лечения ВИЧ-инфекции. Ежегодно, с учетом современных методик профилактики и лечения, обновляется методическая и нормативная база, регламентирующая оказание помощи женщинам и детям, живущим с ВИЧ.

Национальными приоритетами в области профилактики вертикальной передачи ВИЧ – инфекции являются:

- первичная профилактика ВИЧ-инфекции посредством предоставления консультационных услуг по проблеме ВИЧ и СПИД всем женщинам, обращающимся в организации здравоохранения;
- обязательное 2-х кратное тестирование и консультирование женщин на ВИЧ-инфекцию во время беременности; экспресс-тестирование в родах для женщин, не состоящих на учете;
- обеспечение всех нуждающихся ВИЧ-инфицированных беременных женщин и новорожденных медицинскими услугами, направленными на профилактику передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку;
- обеспечение бесплатного заместительного вскармливания детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей, на первом году жизни;
- обеспечение всех нуждающихся ВИЧ-инфицированных женщин антиретровирусной терапией и лабораторным мониторингом иммунологических и вирусологических показателей;
- психологическая и социальная поддержка ВИЧ-инфицированных женщин и их детей;
- обследование детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей, в соответствии с алгоритмом в более ранних сроках.

Профилактика вертикальной трансмиссии ВИЧ - инфекции

Медикаментозная профилактика вертикальной трансмиссии ВИЧ является неотъемлемой частью комплекса мероприятий, направленных на снижение риска рождения ВИЧ-инфицированных детей. В республике существует возможность подбора схемы профилактической терапии в зависимости от индивидуального состояния женщины. Существующая система организации профилактики передачи ВИЧ - инфекции от матери ребенку позволяет проводить медикаментозную АРВ-профилактику всем ВИЧ-инфицированным беременным и новорожденным. В 2013 году 95% ВИЧ инфицированных беременных женщин получили курс профилактики ВИЧ во время беременности и родах. Медикаментозную профилактику с использованием трех антиретровирусных препаратов в 2013 году получили 73% беременных женщин (2012г. – 72%), экстренную профилактику в родах – 4,4%.

Все дети, рожденные ВИЧ-инфицированными матерями, до одного года обеспечиваются заместительным вскармливанием (адаптированными молочными смесями) за счет средств государственного бюджета.

В стране особое внимание уделяется услугам по консультированию и тестированию женщин репродуктивного возраста и беременных женщин. В 2013 г. акушеры-гинекологи провели 580 833 консультаций по проблеме ВИЧ-инфекции женщинам репродуктивного возраста.

В 2013 г. 387 820 беременных женщин были обследованы на ВИЧ-инфекцию, вновь выявлено было выявлено 339 ВИЧ-инфицированных беременных женщин (2012г. -342), из них 7 -иностранцы граждане. Всего в 2013 году беременность была зарегистрирована у 517 ВИЧ-инфицированных женщин, их них - у 334 (64,6%) беременность закончилась родами, 169 (32,7%) - прервали беременность. У 14 ВИЧ-инфицированных беременных женщин исход беременности наступит в 2014 году.

В 2013г. от ВИЧ-положительных матерей родилось 330 детей, из них вирусологическое тестирование на ВИЧ - инфекцию прошло 323 ребенка (98%).

Уровень вертикальной трансмиссии ВИЧ

В Республике Казахстан наблюдается тенденция увеличения числа детей, рожденных ВИЧ-инфицированными женщинами. За весь период регистрации (на 31.12.2013г.) в республике от ВИЧ-инфицированных матерей родилось 1 990 детей, из них диагноз ВИЧ-инфекция установлен 93 детям (4,7%).

Из 330 детей, рожденных живыми от ВИЧ-инфицированных матерей в 2013 году диагноз ВИЧ-инфекция установлен 7 детям. Уровень перинатальной трансмиссии в 2013 году составил – 2,1% (2012г. – 2,6%).

Диспансеризация детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей, осуществляется в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения Республики Казахстан от 18.04.2012 г. № 272 «О профилактике передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку», приказом Министерства здравоохранения Республики Казахстан №8 от 5 января 2011г. «Об утверждении протоколов диагностики и лечения ВИЧ-инфекции и СПИДа» и «Клиническим руководством по диагностике, лечению и предоставлению медицинской помощи при ВИЧ-инфекции и СПИДе»

На основании действующих нормативных правовых документов снятие ребенка с диспансерного учета, как здорового, проводится в возрасте 12 месяцев по результатам серологических методов диагностики и ПЦР.

По состоянию на 31.12. 2013 г. АРВ -лечение получает 331 ребенок. У всех детей отмечается положительный вирусологический, клинический и иммунологический эффект.

Существующая тенденция к увеличению числа детей, рожденных ВИЧ-инфицированными женщинами, вероятнее всего, сохранится в течение последующих лет. На развитие этого процесса влияют следующие факторы:

- рост числа ВИЧ-инфицированных женщин, большинство из которых находятся в детородном возрасте и имеют желание родить ребенка;
- увеличение уровня рождаемости среди ВИЧ-инфицированных женщин в силу доступности профилактического лечения, направленного на предупреждение передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку;
- уменьшение стигматизации ЛЖВ и улучшение качества жизни.

Обеспечение охвата уязвимых групп населения(ЛУИН, РС,МСМ)программами профилактики ВИЧ-инфекции

ЛУИН

По оценочным данным в Казахстане количество людей, употребляющих инъекционные наркотики, составляет 112 740. По состоянию на 31.12.13г. по данным официальной статистики, в организациях наркослужбы состояло на учете 34 709 наркопотребителей (2011г. – 42356, 2012г. - 37 731), из них – 24 667 ЛУИН (71%).

В республике Казахстан с середины 90-х годов распространение ВИЧ-инфекции происходит преимущественно парентеральным путем при инъекционном употреблении наркотиков. В связи с этим, с 1997 года в стране при поддержке ЮНЭЙДС и других агентств международных организаций начали реализовываться подходы стратегии «Снижения вреда».

В стране реализация стратегии снижения вреда регламентирована Приказом Министерства здравоохранения Республики Казахстан от 28.02.2013 г. № 115 «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Республики Казахстан от 09.03.2004 года «Об утверждении Положения об организации деятельности пунктов доверия для потребителей инъекционных наркотиков».

В стране функционирует 130 стационарных пунктов доверия, из которых 66% расположены в организациях ПМСП и 23 передвижных пункта доверия.

В «Пунктах доверия» ЛУИН предоставляется:

- обмен использованных одноразовых шприцев на стерильные, сбор и утилизации использованных шприцев;
- раздача презервативов, ЛУИН и их половым партнерам
- раздача информационно - образовательных материалов,

- предоставление информации о ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитах, инфекциях, передающихся половым путем, формах поведения, снижающих риск инфицирования ВИЧ-инфекцией, об обследовании на ВИЧ-инфекцию;
- проведение дотестового психосоциального консультирования по вопросам ВИЧ-инфекции и СПИД;
- обследование на ВИЧ – инфекцию, в том числе экспресс-методом;
- направление в медицинские организации для получения квалифицированной и специализированной медицинской помощи;
- предоставление информации о существующих в регионе медицинских организациях и НПО, оказывающих профилактическую помощь ЛУИН.

Из пунктов доверия ЛУИН направляются к специалистам ПМСП для получения медицинских услуг, таких как флюорография, вакцинация ВГВ, получение консультаций у профильных специалистов.

В 2013 году 89 490 ЛУИН хотя бы один раз получили профилактические услуги. Прямой охват ЛУИН профпрограммами составил – 79,4% от оценочного количества ЛУИН (2012г. – 85 041 - 72,8%). Систематический охват ЛУИН профпрограммами (не реже одного раза в месяц) в 2013 года составил – 66 713 человек или 59,2% (2012 год составил – 58 387 чел. или 50%).

За 2013 год в программы «Снижения вреда» было вновь привлечено 29 904 ЛУИН – 26,5% (2012г. – 32888 – 28,1%).

В 2013 году ЛУИН было роздано 25 197 654 шприцев, что на 12% больше, чем за 2012 год – 22 148 045. На одного ЛУИН, от их оценочного количества, было роздано – 224 (2012г. – 190) шприца или 282 штук (2012г. – 260) на 1 ЛУИН, привлеченного в профпрограммы (на 1 ЛУИН в год необходимо - не менее 200 шприцев).

Широко использовалась методика социальной работы на улице - аутрич-работа. 586 аутрич-работников, из которых 430 или 73% сами являются ЛУИН, проводили профилактическую работу, обеспечивая ЛУИН средствами защиты, информационными материалами, осуществляя социальное сопровождение.

В 2013 году для ЛУИН было роздано – 6 344 063 (2012г. - 4 656 303шт.) презервативов, это в 1,4 раза больше, чем в 2012 году. На 1 ЛУИН, в расчете от их оценочного количества, в год роздано – 56 презервативов и 71 презерватив на 1 ЛУИН, в расчете от охваченных профпрограммами.

За 2013год из 89 490 ЛУИН, клиентов профилактических программ, 77 325 – 86,4% были охвачены ПСК (2012г. - 68807 – 80,9%). Из числа ЛУИН, охваченных ПСК, 60% было обследовано на ВИЧ – инфекцию (2012г. – 72,7%).

Процент ЛУИН, принявших на себя поведение, снижающее риск передачи ВИЧ-инфекции половым путем, т.е. тех, кто пользуется презервативами при последней половой связи составил – 54%. ЛУИН до 25 лет использовали презерватив во время последнего полового контакта в 79,1% случаев, а ЛУИН старше 25 лет всего в 50% случаев. Практика использования презервативов у мужчин ЛУИН выше (55,4%), чем у женщин ЛУИН (46,7%);

Процент ЛУИН, принявших на себя поведение, снижающее риск передачи ВИЧ - инфекции, при парентеральном введении наркотиков (использование стерильного инъекционного инструментария при последней инъекции) составил – 53,8%. Практика безопасного инъекционного поведения у ЛУИН старше 25 летнего возраста – 53,6%, у ЛУИН младше 25 летнего возраста, составляет – 55,8%. 50,4% женщин и 54,4% мужчин не используют общий инструментарий во время последнего приема наркотиков.

Процент ЛУИН, которые прошли тестирование на за последние 12 месяцев и знают свои результаты, составил – 66,5%. Процент ЛУИН, моложе 25 летнего возраста, которые прошли тестирование на ВИЧ - инфекцию - за последние 12 месяцев и знают свои результаты составил 63%, старше 25 летнего возраста – 68%. Процент женщин

ЛУИИН, которые прошли тестирование на ВИЧ-инфекцию за последние 12 месяцев и знают свои результаты составил – 71,3%, а мужчин – 66,5%.

В целях обеспечения потребителей инъекционных наркотиков с опиоидной зависимостью заместительной терапией в 2013 году дополнительно открыто 7 новых пунктов ОЗТ в городах Актобе, Караганда, Костанай, Семей, Экибастуз, Тараз, Уральск. Всего в настоящее время на базе наркологических диспансеров 10 городов РК предоставляется ОЗТ 230 лицам (ЛУИИН).

В 2012 году было проведено исследование, которое показало, что руководители наркологической службы, практические врачи, наблюдающие пациентов, сами больные и их близкие в абсолютном большинстве своем позитивно оценивают программу ОЗТ, считают, что она эффективна, но нуждается в усовершенствовании и расширении. Одним из сдерживающих факторов по расширению ОЗТ в РК является неоднозначное общественное мнение. Метадон до настоящего времени не внесен в список препаратов, разрешенных к применению в терапевтической практике.

РС

Оценочное количество РС в 2013 году в Республике Казахстан составило 19 940 человек.

С каждым годом профилактика ВИЧ-инфекции среди людей, вовлеченных в коммерческий секс, становится все более актуальной, так как ВИЧ-инфекция начинает распространяться половым путем.

За последние годы наблюдается повышение охвата РС профпрограммами. В 2013 году профпрограммами было охвачено 93% (18561) РС от их оценочной численности, в том числе 39% РС было впервые вовлечено в профилактические программы.

За 12 месяцев 2013 года РС было роздано 7250846 презервативов (2012г. – 5 729971), что в 1,3 раза больше по сравнению с прошлым годом. Показатель обеспеченности презервативами РС (от оценочной численности) составил 364 презерватива на одну РС, против 283 – в 2012 году.

По результатам ДЭН, проведенного среди РС в 2013 году:

- Процент РС, указавших на использование презерватива во время полового контакта с последним клиентом, составил– 95,5% (2012г. – 96,9%), у РС старше 25 лет – 94,8% (2012г. - 96,9%), моложе 25 лет – 96,7% (2012г. – 96,9%).
- Процент РС, которые правильно указали способы профилактики передачи ВИЧ-инфекции половым путем и в то же время отвергли основные неверные представления о передаче ВИЧ - инфекции составил – 81,4% (2012г. – 77,5%). Осведомленность РС старше 25 летнего возраста – 83,3% (2012г. – 79,5%), у РС моложе 25 лет – 78,1% (2012 г. – 74,5%).
- Процент РС, охваченных программами профилактики ВИЧ - инфекции, составил – 92,4% (2012 – 90,3%); до 25 лет – 88,3% (2012г. – 89,4%), старше 25 лет – 94,8% (2012г. – 90,9%).
- Процент РС, прошедших тестирование на ВИЧ - инфекцию в течение последних 12 месяцев и которые знают результаты своего теста, составил – 89,1% (2012г. – 77,1%); у РС до 25 лет– 89,5% (2012г. – 72,8%), старше 25 лет – 88,9% (2012г. – 80%).
- Процент РС с симптомами ИППП, получивших соответствующие услуги по диагностике, лечению и консультированию в ЛПО - 90,8% (2012г. – 92,2%). Обращаемость РС до 25 лет по поводу лечения ИППП в медорганизации составляет 91%, РС старше 25 лет –90,6%.

МСМ

В 2013 году оценочная численность МСМ в 9 регионах (гг. Алматы, Астана, Павлодарская, Карагандинская, Актюбинская, Жамбылская, Кызылординская, Восточно-

Казахстанская, Южно-Казахстанская области) составила 28 840 человек. Профилактическая работа с МСМ проводилась в 10 городах (гг. Алматы, Астана, Караганда, Кызылорда, Тараз, Усть – Каменогорск, Актобе, Шымкент и Павлодар).

- Число МСМ, хотя бы один раз за отчетный период, посетивших дружественные кабинеты, либо получивших хотя бы одну из профилактических услуг через аутрич-работников составил – 34,7% или 10 000 человек (2012г. – 28,9%).

- МСМ было роздано 1 940 536 презервативов. Обеспеченность МСМ презервативами составила – 67 презервативов на одного МСМ, от их оценочной численности и 195 презервативов - из числа привлеченных в профпрограммы (в 2012 году на одного МСМ, в расчете от оценочной численности, было роздано – 47 презервативов, 162 - из числа привлеченных в профпрограммы).

По данным ДЭН, проведенного среди МСМ в 2013 году:

- Процент МСМ, указавших на использование презерватива во время последнего анального контакта с партнером – мужчиной, составил – 86,2% (2012г. – 86,2%), до 25 лет – 87,2% (2012г. – 86,5%), старше 25 лет - 89,5% (2012г. – 86,1%).

- Процент МСМ, которые правильно указали способы профилактики передачи ВИЧ – инфекции половым путем и в то же время отвергли основные неверные представления о передаче ВИЧ - инфекции, составил – 78,65 % (2012г. - 82,4%), до 25 лет – 76,9% старше 25 лет – 80%.

- Процент МСМ, охваченных программами профилактики ВИЧ - инфекции, составил – 69,2% (2012г. – 63,9%), до 25 лет – 73,5% (2012 – 63,3%), старше 25 лет – 67,1% (2012 – 64,2%).

- Процент МСМ, прошедших тестирование на ВИЧ - инфекции в течение последних 12 месяцев и знают результаты своего теста, составил 74,4% (2012 – 64,2%), до 25 лет – 69,05% (2012 – 55,8%), старше 25 лет – 77 % (2012 – 68,6%) .

- Процент МСМ с симптомами ИППП, получивших соответствующие услуги по диагностике, лечению и консультированию в ЛПО – 90,0% (2012г. – 39,5%), до 25 лет - 90,2% (2012 – 35,5%), старше 25 лет – 89,9% (2012г. – 41,5%).

Для профилактики и лечения ИППП в стране функционирует 33 дружественных кабинета, из них при центрах СПИД – 31, при НПО – 2, 19 ДК расположено при центрах СПИД, 14- в других зданиях (2012г. – 33).

В 2013 г. в ДК обратилось 37 552 человек (2012г. – 28 504), количество обращений – 58 692 (2012г. – 52 047).

Из числа лиц, обратившихся в ДК – 28,1% - 10577 человек составляют РС (2012г. – 34,9%), 2,8% (1071 человек)- МСМ (2012г. – 3,3), 28% (10522 человек)- ЛУИИ (2012г. – 28,1) и 41% (15382 человека) - молодежь (2012г. – 33,5%).

Количество клиентов, обследованных на ИППП – 31716 или 91%, из них у 66% (21030 человек) были выявлены симптомы ИППП. 57,5% (21594 человек), из числа обратившихся, были пролечены в ДК.

В ДК было проведено 35572 ПСК, количество обследований на ВИЧ-инфекцию составило – 100%, из них – 31151 человек (87,6%) обследованы экспресс - методом.

Всего в ДК было роздано - 988799 презервативов (2012г. - 812721) и 231358 ИОМ (2012г. - 25882).

В 2013 году для ПД и ДК было закуплено 60 510 экспресс-тестов.

Особое внимание вопросам профилактики ВИЧ-инфекции уделяется в пенитенциарной системе.

Работа проводится согласно утвержденному с МВД «Комплексному плану мероприятий по профилактике, диагностике и лечению туберкулеза и ВИЧ-инфекции в учреждениях уголовно-исполнительной системы МВД Республики Казахстан на 2012-015 годы» рамках реализации Государственной программы.

- Процент осужденных, охваченных образовательными программами по профилактике ВИЧ и СПИД в учреждениях уголовно-исполнительной системы–88% (2012 – 99,7%).
- Процент следственно-арестованных, охваченных образовательными программами по профилактике ВИЧ и СПИД–74% (2012 – 97,2%).
- Процент личного состава, охваченного образовательными программами по профилактике ВИЧ и СПИД–99% (2012 – 99%).

Мероприятия по профилактике ВИЧ-инфекции в местах заключения реализовывались ОГЦ СПИД - в 7 регионах и НПО - в 9 регионах. Работали 140 аутрич-работников (2012год-133), которые подготовили по методу «Равный-равному» - 20209 человек.

В местах заключения в 2013 году всего роздано: презервативов – 850372 (2012 г. - 661716), дезтаблеток – 1117057, (2012 г. - 978 282), ИОМ - 102461.

Оказана 1821 услуга социального сопровождения в ИУ, охвачено 1804 человека; проведено 19988 мероприятий среди спецконтингента, охвачено 78937 человек, 84% -70 учреждений.

По данным ДЭН, проведенного среди осужденных в 2013 году:

- Процент осужденных, которые правильно указали меры профилактики ВИЧ - инфекции и в то же время правильно назвали неверные представления о путях передачи ВИЧ - инфекции, составил – 71,9% (2012 – 67,1%). Информированность мужчин – 73,9% (2012 – 67,3%), женщин – 53,1% (2012 – 65,6%). Осужденные до 25 лет менее информированы (68,6%), чем старше 25 лет (72,6%).
- Процент осужденных, прошедших тестирование на ВИЧ - инфекцию в течение последних 12 месяцев и которые знают результаты своего теста, составил – 75,7% (2012г. – 67,6%), до 25 лет– 73,3% (2012г. – 64,5%), старше 25 лет – 76,2% (2012г. – 68,2%). У мужчин показатель составил – 74,5% (2012г. – 65,9%), у женщин – 87,2% (2012г. – 84,6%).

Информационно-просветительская работа по профилактике ВИЧ- инфекции среди населения, включая молодежь

В 2013 году областными и городскими центрами СПИД проводились мероприятия для населения и молодежи совместно с центрами ЗОЖ, при участии НПО и международных организаций, в том числе, в рамках Всемирного Дня борьбы со СПИД, Всемирного Дня памяти умерших от СПИД. Профилактическая работа среди различных групп населения была направлена, в первую очередь, на профилактику ВИЧ-инфекции, снижению стигмы и дискриминации ЛЖВ, а также пропаганду здорового образа жизни, сексуальной культуры, борьбы с наркоманией.

В учреждениях образования для учащихся, студентов проводятся лекции, классные часы, акции. Обучение преподавательского состава организуется на курсах повышения квалификации, а также на семинарах-тренингах, проводимых ОГЦ СПИД.

Всего в учреждениях образования проведено 48302 профилактических мероприятия.

Активное участие в профилактической работе принимают неправительственные организации. В 2013 году работало 75 СПИД-сервисных НПО, из них – получили социальный заказ - 33 (2012г. – 28).

За последние годы усиливается движение людей, живущих с ВИЧ

Уход, лечение и поддержка.

В настоящее время в Казахстане специфическое лечение ВИЧ-инфекции предоставляется всем нуждающимся, из числа состоящих на диспансерном учете в центрах СПИД. Предоставление лечения регламентируется утвержденным Министерством здравоохранения Республики Казахстан приказом №8 от 5 января 2011г.

«Об утверждении протоколов диагностики и лечения ВИЧ-инфекции и СПИДа» и «Клиническим руководством по диагностике, лечению и предоставлению медицинской помощи при ВИЧ-инфекции и СПИДе».

Программа **доступа к антиретровирусной терапии** предусматривает:

- обеспечение современными препаратами для лечения ВИЧ-инфекции всех нуждающихся, включая ЛУИН, в том числе для предупреждения вертикальной трансмиссии, постконтактной профилактики;
- проведение лабораторного мониторинга за лечением ВИЧ-инфекции;
- методическое обеспечение проводимой терапии с использованием передового международного опыта и рекомендаций ВОЗ;

Медицинская помощь ВИЧ-инфицированным пациентам оказывается в рамках гарантированного объема на бесплатной основе и включает в себя диагностические, лечебные и консультативные услуги. Благодаря существующей системе диспансеризации, персонифицированного учета случаев ВИЧ-инфекции и наличию достаточного количества АРВ-препаратов, удалось существенным образом повысить качество и уровень охвата наблюдением, что положительно отразилось на своевременном назначении терапии. Антиретровирусное лечение ВИЧ-инфекции предоставляется всем нуждающимся, из числа состоящих на диспансерном учете.

Наряду с предоставлением АРВ-терапии, большое внимание было уделено созданию системы социального сопровождения, ухода и поддержке тяжелобольным ЛЖВ.

На 31 декабря 2013 г. антиретровирусную терапию получал 3 571 пациент с ВИЧ-инфекцией, в том числе 331 ребенок. Полностью решена проблема доступности АРТ в системе пенитенциарных учреждений, все нуждающиеся получают современное лечение и диагностику. Лечение проводится лекарственными средствами, закупленными за счет госбюджета. В Казахстане регистрируются новые АРВ-препараты, что дает возможность расширения схем АРТ и улучшения результатов лечения ВИЧ-инфицированных пациентов.

Охват программами АРВ-терапии в Казахстане составил в 2013 г. – 76,6%, от числа нуждающихся.

Большинство пациентов, включенных в программу АРВ-терапии, получают препараты 1 линии (95,8%), второй линии – 4,2%.

Стоимость лечения одного пациента, при применении схем 1-го ряда, составила 1158 долларов США, при использовании схем 2-го ряда - 1827.

Регулярно - 1 раз в 2 года - обновляются клинические протоколы ведения пациентов с ВИЧ-инфекцией, в соответствии с рекомендациями ВОЗ. Критерии начала АРВ-терапии - при уровне CD4 350 кл/мкл.

Разработано руководство по ведению пациентов с ко-инфекцией ВИЧ/ТБ, ВИЧ/парентеральные гепатиты, АРТ у ЛУИН, включая заместительную терапию метадонотом. Приведены в соответствие с рекомендациями ВОЗ схемы 2-го ряда АРВ-терапии; внесены подробные данные о новых антиретровирусных препаратах.

В целях создания системы бесперебойного снабжения антиретровирусными препаратами, в центрах СПИД внедряется компьютерная программа учета и прогнозирования потребностей в АРВ-препаратах.

На протяжении отчетного периода было продолжено оснащение лабораторной службы республики оборудованием для более качественного проведения клинического и лабораторного мониторинга ВИЧ-инфекции, а также диагностики оппортунистических инфекций.

Практически все регионы страны имеют в настоящее время возможность проводить иммунологическую и вирусологическую диагностику ВИЧ и СПИД в краткие сроки и с высокой степенью достоверности, а также проводить диагностику большинства

оппортунистических инфекций у ВИЧ-инфицированных пациентов, улучшая качество исследований и позволяя проводить более раннюю профилактику и терапию.

В 2013г. лабораторная служба республики продолжила определение резистентности к антиретровирусным препаратам штаммов ВИЧ, циркулирующих на территории республики.

Для улучшения качества предоставляемой помощи проводится обучение врачей центров СПИД, осуществляющих АРВ-терапию.

В 2012-2013 гг. большое внимание было уделено формированию приверженности к АРВ-терапии.

Вопросы по профилактике, лечению, уходу и поддержке ВИЧ-инфицированных включены в программы последипломного образования врачей.

Проводится работа по внедрению мультидисциплинарного подхода при оказании медицинской и социальной помощи ЛЖВ.

Профилактика и лечение туберкулеза у ВИЧ-инфицированных пациентов

В Казахстане, как и в других странах постсоветского пространства, туберкулез является наиболее часто встречающимся оппортунистическим заболеванием среди ВИЧ-инфицированных пациентов. В 2013 году в 60% случаев постановки диагноза СПИД туберкулез отмечен среди других СПИД-индикаторных заболеваний: 68% от общего числа летальных исходов при ВИЧ-инфекции в стадии СПИДа ассоциированы с туберкулезом.

В 2013 г. при обследовании на ВИЧ - инфекцию по клиническим показаниям выявлено 486 случаев инфекции, среди которых больные туберкулезом составили 38%, т.е. каждый третий.

Одной из проблем, способствующих распространенности туберкулеза среди ВИЧ-позитивных больных, является низкий уровень мотивации пациентов для медицинского сопровождения, а также поздняя выявляемость ВИЧ- инфекции. Так, в 2013 г. из 2141 пациентов - у 81(4%) ВИЧ-инфекция была выявлена в стадии СПИД.

V. Наилучшая практика

В связи с сокращением международной финансовой помощи, включая выделение средств из Глобального Фонда по борьбе со СПИД, малярией и туберкулезом, в Казахстане увеличивается финансировании программ по профилактике ВИЧ-инфекции за счет средств государственного бюджета последующим направлениям:

1) Расширение программ профилактики полового пути передачи ВИЧ-инфекции.

Для реализации данного направления ежегодно увеличивается охват населения тестированием на ВИЧ-инфекцию (не менее 10% от населения каждой области Республики Казахстан) и предоставление экспресс-тестирования УГН в дружественных кабинетах.

Повышается охват профпрограммами работников секса и МСМ. Выделяются средства государственного бюджета центрам СПИД на закуп презервативов, а для НПО, работающих с этими группами, финансирование осуществляется Глобальным Фондом по борьбе со СПИД, ТБ и малярией. В стране функционирует 33 дружественных кабинета, из них 29 финансируются из госбюджета и 4 ДК поддерживаются за счет средств ГФСТМ.

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.

2) Расширение программ профилактики ВИЧ инфекции среди ЛУИН.

За годы работы программ снижения вреда усилилось партнерство государственных и неправительственных СПИД - сервисных организаций. Компоненты программ снижения вреда в Казахстане соответствуют рекомендациям агентств ООН (Комплексный пакет услуг для ЛУИН, 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. Государством поддерживается деятельность пунктов доверия, обеспечивается закуп шприцев, предоставляется экспресс-тестирование, консультирование, перенаправление в медицинские организации. Обеспечивается высокая доступность шприцев (более 200 шприцев на одного ЛУИН в год).

3) Профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку (ППМР).

Для Республики Казахстан является серьезным достижением снижение уровня перинатальной трансмиссии ВИЧ-инфекции от матери к ребенку (2013г. - 2,1%) и 95% охват ВИЧ -положительных беременных женщин и 97 % охват детей, рожденных от ВИЧ-позитивных матерей, антиретровирусным профилактическим лечением для снижения риска передачи ВИЧ от матери ребенку.

4) Антиретровирусное лечение.

В последние годы в стране обеспечен доступ всех нуждающихся ЛЖВ к антиретровирусной терапии, при этом ВИЧ-инфицированные наркопотребители имеют равный доступ к АРТ, как и не ЛУИН, 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 2013 года 76,6%. 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. Ежегодно снижаются цены на АРВ препараты и регистрируются новые препараты (в РК зарегистрировано 27 наименований препаратов для взрослых и 16 препаратов для детей).

5) Поддержка НПО со стороны государства

В Казахстане создана эффективная система взаимодействия государства с неправительственным сектором через реализацию государственного социального заказа и непосредственное участие НПО в процессе принятия решений посредством функционирования различных диалоговых площадок, таких как Страновой координационный комитет, Совет по взаимодействию с неправительственными организациями и частным сектором здравоохранения, Общественный совет защиты прав пациентов при Министерстве здравоохранения. Количество НПО, получивших государственный социальный заказ в 2013 году, увеличилось до 33.

Поддержка НПО осуществляется на республиканском и местном уровне путем размещения государственного социального заказа. Объем финансирования НПО за последние годы значительно увеличился. Так в 2007 году финансирование гражданского сектора осуществлялось, в основном, за счет грантов международных организаций. В 2013 году финансирование НПО осуществляется за счет средств государства, в связи с сокращением международного финансирования. На поддержку НПО в 2013 году было выделено около 32,0млн.тенге.

Государственная программа предусматривает:

1.Размещение социального заказа по поддержке проектов по профилактике ВИЧ-инфекции, охране репродуктивного и сексуального здоровья, безопасного материнства, планированию семьи, профилактике распространенных заболеваний, туберкулеза, алкоголизма, наркомании, избыточного веса, низкой физической активности и др. среди

НПО через службу здорового образа жизни (ЗОЖ) с общей суммой финансирования на 5 лет целевыми трансфертами из республиканского бюджета - 916,8 млн.тенге

2. Повышение потенциала НПО, работающих по вопросам ВИЧ и СПИД, укрепить взаимодействие между государственными и неправительственными организациями (через РЦ СПИД) с общей суммой финансирования на 5 лет -38,5 млн. тенге.

б) Технический потенциал службы СПИД.

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 ЭС позволяет получать оперативную информацию в любой степени детализации, в т.ч. о проведении АРТ и ее эффективности, ко-инфекции ТБ/ВИЧ, профилактике передачи ВИЧ от матери к ребенку. В 2014 году будет разработано руководство оценки качества введенных данных на полноту и точность. На регулярной основе РЦ СПИД осуществляет проверку введенных данных. В течение 2012-2013 года также проводилась работа по совершенствованию системы ЭС, включая разработку новых инструментов получения данных для анализа.

VI. Основные проблемы

1. Национальная Программа по профилактике ВИЧ-инфекции.

Отсутствие отраслевой программы по противодействию распространения эпидемии СПИД в Республике Казахстан создает определенные трудности в реализации профилактических программ. Утвержденная Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламаты Қазақстан» на 2011-2015 гг. в основном направлена на улучшение здоровья граждан Казахстана для обеспечения устойчивого социально-демографического развития страны. В настоящее время подготовлен проект Комплексного плана мероприятий по профилактике ВИЧ и СПИД в Республике Казахстан на 2014-2020гг.

2. **Заместительная опиоидная терапия (ОЗТ)** в РК реализуется в формате пилотных проектов. На протяжении нескольких лет в Казахстане ОЗТ сталкивается с существенным противостоянием общественного мнения. Негативно настроенная часть общественности, включая гражданский сектор, специалисты наркослужбы требуют более убедительных доказательств эффективности и обоснованности ОЗТ в местных условиях, прежде чем одобрить такое вмешательство в качестве одного из методов лечения опиоидной зависимости.

3. Профилактические программы среди молодежи.

В Государственной программе предусмотрено финансирование на проведение образовательных программ по профилактике ВИЧ-инфекции в учебных заведениях с 2015 года. 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.

4. Увеличение финансирования на проведение био-поведенческих исследований среди уязвимых групп населения (ДЭН).

В связи с внедрением новых методологических подходов в формировании выборки (RDS), при проведении исследований и оценки численности групп риска имеется потребность в увеличении финансирования, в т.ч. для вознаграждений, с целью привлечения респондентов.

5. Укрепление потенциала неправительственных организаций.

В связи с завершением финансирования по линии ГФСТМ в Казахстане с целью укрепления потенциала и дальнейшего развития гражданского сектора требуется увеличение финансирования со стороны государства.

6. Поддержка деятельности аутрич-работников для проведения профилактической работы среди уязвимых групп населения.

До 2014 года финансирование оплаты труда аутрич-работников осуществлялось за счет средств ГФСТМ. В настоящее время в ряде регионов страны этот вид деятельности не поддерживается со стороны государства.

VII. Поддержка со стороны партнеров по процессу развития в стране

Объединенная программа ООН по ВИЧ и СПИД (ЮНЭЙДС)

В 2013г. ЮНЭЙДС предоставляла техническую и финансовую поддержку Республике Казахстан в реализации положений Политической декларации по ВИЧ и СПИД и стратегии «В направлении цели «ноль». ЮНЭЙДС осуществляла координацию работы агентств ООН для оказания эффективной поддержки в рамках реализации Целей Развития Тысячелетия (цель 6: остановить распространение ВИЧ и СПИД и положить начало тенденции к сокращению заболеваемости), «Рамочной программы ООН по оказанию помощи Республике Казахстан в целях развития на 2011–2015гг.»; предоставляла экспертную оценку и вовлечение партнеров в процесс национального стратегического планирования и адвокации; участвовала в повышении значимого участия СПИД сервисных НПО и людей, живущих с ВИЧ, в принятии решений.

Страновой координатор ЮНЭЙДС является заместителем председателя Национального Координационного Комитета (СКК). Сотрудники ЮНЭЙДС на регулярной основе принимают участие в заседаниях ССК, в 2013 году ЮНЭЙДС принимал активное участие в рассмотрении плана в рамках 2-й Фазы финансирования Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией по компоненту «ВИЧ/СПИД»; а также обсуждении Проекта «Концептуальной заявки Казахстана в ГФСТМ по компоненту ТБ по новому механизму финансирования. Координатор ЮНЭЙДС принимал участие в надзорных визитах, организованных в рамках Национального Координационного Комитета в 11 регионах Казахстана.

Страновой офис ЮНЭЙДС продолжает работать над улучшением качества стратегической информации и получением новой информации, необходимой для принятия программных решений; улучшением системы эпидемиологического надзора, и системы мониторинга и оценки в целом. Большая техническая и финансовая поддержка была оказана в проведении оценки эффективности работы мультидисциплинарных команд по формированию приверженности к лечению среди людей, живущих с ВИЧ. Страновым офисом ЮНЭЙДС завершается работа над исследованием: «Триангуляция данных и оценка путей передачи ВИЧ», отчет будет закончен в 2014 г.; оказана поддержка в обучении сотрудников РЦ СПИД методике СПЕКТРУМ для оценки и прогнозирования эпидемии.

Организация Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры (ЮНЕСКО): Все мероприятия ЮНЕСКО были проведены в рамках проекта UNAIDS/UBRAF: усиление ответа сектора образования на эпидемию ВИЧ путем продвижения всесторонних знаний и навыков для защиты молодых людей от ВИЧ, ИППП и употребления наркотических средств.

ЮНЕСКО в сотрудничестве с национальными партнерами обучили 189 специалистов из 73 организаций образования по использованию эффективных подходов при реализации профилактических программ для подростков и молодежи. Все участники получили раздаточные материалы для использования при проведении занятий. В целях снижения стигматизации и дискриминации людей с ВИЧ, ЮНЕСКО оказала техническую и финансовую поддержку ОФ «Аврора» для создания коротких документальных фильмов с участием людей, живущих с ВИЧ, или затронутых эпидемией. В сотрудничестве с кризисным центром «Забота» была подготовлена команда волонтеров, которые провели 15 театрализованных представлений для 2000 уязвимых подростков в г. Алматы. При содействии международных и местных НПО были разработаны три вида информационных буклетов (для волонтеров и аутрич работников) для профилактики ВИЧ и ИППП в трех ключевых группах: людей, употребляющих инъекционные наркотики, секс работников и молодежи. Было проведено обучение 72 представителей НПО по использованию информационных материалов в профилактической работе с уязвимыми группами населения.

Детский Фонд ООН (ЮНИСЕФ).

ЮНИСЕФ оказал содействие в рамках укрепления мер профилактики ВИЧ - инфекции среди подростков и молодежи через продвижение добровольного тестирования на ВИЧ, посредством создания 2-ой серии интерактивной игры «X-road», видео на основе материалов по дородовому консультированию на ВИЧ - инфекцию, а также инструментов для консультирования детей подростков, живущих с ВИЧ (карточки для индивидуального/ группового консультирования). С целью повышения эффективности страновой программы профилактики передачи ВИЧ от матери к ребенку (ППМР) и достижения цели практической элиминации передачи ВИЧ от матери к ребенку, ЮНИСЕФ инициировал внедрение метода ранней диагностики ВИЧ у младенцев методом сухой капли крови. Для повышения качества услуг в рамках профилактики передачи ВИЧ от матери к ребенку для особо уязвимых беременных женщин, особенно женщин, употребляющих наркотики, ЮНИСЕФ оказал содействие в пересмотре нормативной базы и протоколов по ППМР и предоставлении услуг беременным женщинам с наркозависимостью. Разработана модель предоставления социальных услуг женщинам из уязвимых групп, укрепления потенциала медицинских и социальных работников, а также НПО, в предоставлении услуг по ППМР и планированию семьи для уязвимых групп женщин, а также повышение качества ведения детей на уровне ПМСП для обеспечения приверженности к АРВ терапии и качества жизни детей с ВИЧ - инфекцией. Кроме того, при поддержке ЮНИСЕФ было разработано и протестировано Руководство по инфекционному контролю для укрепления мер профилактики инфекционных заболеваний и контроля в медицинских учреждениях, с особым акцентом на туберкулез, ВИЧ и СПИД и гепатит С.

Управление ООН по наркотикам и преступности (ЮНОДС) продолжает свою работу по оказанию технической поддержки Правительству Казахстана в рамках проекта «Эффективная профилактика ВИЧ и СПИД среди уязвимых слоев населения в странах Центральной Азии. Фаза II (2010-2016)». Проводилась активная работа по адвокации программы Опиоидной заместительной терапии (ОЗТ), оказывалась техническая поддержка национальным партнерам в разработке ряда нормативных документов по менеджменту программы ОЗТ, разработке Коммуникационной стратегии по расширению

программы ОЗТ. По заказу Министерства здравоохранения РК начаты съемки короткометражного документального фильма по ОЗТ в Казахстане, предназначенного для показа лицам, принимающим решения и предоставляющим услуги на республиканском и областном уровнях.

В 2013 году был успешно проведен семинар по повышению потенциала сотрудников правоохранительных органов и НПО в 6 регионах Казахстана в области противодействия распространению эпидемии ВИЧ - инфекцию, особенно среди потребителей наркотиков и лиц в местах лишения свободы. Закончена работа по инвентаризации нормативно-правовых актов, определяющих стандарты предоставления услуг по профилактике ВИЧ инфекции среди наиболее уязвимых групп населения, в том числе находящихся в местах лишения свободы, с разработкой рекомендаций по совершенствованию нормативной базы. УНП ООН заканчивает исследование по оценке адекватности услуг здравоохранения для лиц, зависимых от наркотиков, в Восточно-Казахстанской и Карагандинской областях. Исследование включает оценку размера популяции потребителей наркотиков в выбранных регионах, их социально-демографические характеристики, спектр потребляемых наркотиков, способы и социальный контекст потребления наркотиков, спрос потребителей наркотиков на услуги здравоохранения и социальной защиты, реальное пользование услугами и другие параметры.

Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения (ЮНФПА)

В 2013 году ЮНФПА предоставил представителям различных министерств и ведомств РК доказательные данные о состоянии сексуального и репродуктивного здоровья секс работников и людей, живущих с ВИЧ, что позволило впервые создать диалоговую площадку между представителями ключевых групп и лицами, принимающими решения, и определить приоритеты дальнейшей работы, связанной с профилактикой передачи ИППП и ВИЧ, включая профилактику передачи ВИЧ от матери к ребенку, а также необходимость обеспечения доступа к информации, услугам и товарам охраны сексуального и репродуктивного здоровья, как для ключевых групп, так и для общего населения.

ЮНФПА также продолжает поддерживать молодежное движение Y-PEER через проведение обучающих тренингов, форумов и открытия молодежных ресурсных центров.

Проект «Содействие» – эти пятилетняя инициатива, финансируемая Центрами США по контролю и профилактике заболеваний (CDC) в рамках Президентского чрезвычайного плана по борьбе со СПИД (PEPFAR). Реализация Проекта «Содействие» осуществляется ICAP Школы Мейлмана общественного здравоохранения Колумбийского Университета при сотрудничестве с Центром изучения глобального здоровья в Центральной Азии (ЦИГЗЦА), филиалом Школы социальной работы Колумбийского Университета. Мероприятия Проекта осуществляются в четырех странах Центральной Азии (Казахстане, Кыргызстане, Таджикистане и Узбекистане) в течение периода 2010-2015 гг.

Данный проект предназначен для оказания содействия в реализации программ, связанных с ВИЧ.

Компонент 1. Укрепление услуг по профилактике, уходу, поддержке и лечению ВИЧ в медицинских учреждениях, включая улучшение лабораторных услуг по вопросам ВИЧ.

Мероприятия данного компонента включают предоставление методической и практической помощи республиканским, областным и городским центрам СПИД по оказанию высококачественных и всесторонних услуг по профилактике, уходу, поддержке и лечению ВИЧ - инфекции, а также улучшению лабораторной службы, связанной с ВИЧ. Основной целью данного компонента является создание, совместно с Министерством здравоохранения Республики Казахстан, системы предоставления услуг по профилактике, уходу и лечению, включая лабораторную помощь, для наиболее уязвимых групп населения и людей, живущих с ВИЧ, соответствующих международным стандартам. Для

достижения этой цели CDC и ICAP тесно сотрудничают с МЗ РК и Республиканским Центром СПИД по проведению базовых оценочных исследований и анализа имеющихся данных для определения потенциала, потребностей, а также пробелов и препятствий существующих программ. Также, в тесном взаимодействии с РЦ СПИД собираются и анализируются данные, касающиеся предоставляемого спектра услуг и их качества. Основываясь на результатах проведенного анализа, организованы обучающие семинары и обсуждения возможностей улучшения качества существующих услуг на местах, а также разработаны индикаторы качества предоставляемых услуг и внедрены планы по мониторингу и улучшению работы медицинских учреждений и лабораторий.

На основе результатов оценки РЦ СПИД определил в стране три области для оказания проектом ICAP расширенной консультативно-методической помощи медицинским учреждениям, предоставляющим услуги по уходу и лечению людям, живущим с ВИЧ. В соответствии с этой программой проводятся дополнительные тренинги на местах, оказывается консультативная поддержка клиническим и лабораторным сотрудникам на местах, продвигается командный подход к ведению пациентов. Ежеквартально сотрудниками проекта ICAP и РЦ СПИД осуществляются выезды на места и оказывается помощь врачам в консультировании наиболее сложных клинических случаев, обсуждаются существующие проблемы с приверженностью к АРТ и удержанием пациентов в программах лечения, определяются откорректированные планы ведения пациентов.

Проектом внедряются различные подходы по усилению приверженности, такие как, СМС-уведомления о приеме препаратов, привлечение помощников по лечению, раздача таблеток с электронными таймерами пациентам, во избежание пропуска приема АРТ, уход на дому через развитие сети патронажных медсестер. Продвигается интегрированный подход к ведению пациентов через систему откомандирования специалистов и перенаправления пациентов на обследование, укрепляется сотрудничество между различными медучреждениями (центры СПИД, кожно-венерологические, наркологические и туберкулезные диспансеры), и НПО, путем организации встреч партнеров во время посещений пилотных регионов.

Компонент 2. Укрепление и расширение систем получения стратегической информации (эпидемиологического надзора, МиО и информационных систем) и повышение эффективности их использования. В рамках Проекта предоставляется методическая и практическая помощь по укреплению и расширению систем получения стратегической информации и улучшению ее использования на национальном и областном уровнях.

1. Совершенствование системы дозорного эпидемиологического надзора (ДЭН) с целью получения репрезентативных данных по распространенности ВИЧ-инфекции и поведенческим рискам среди УГН. После проведенной оценки существующей системы ДЭН, был подготовлен отчет и даны рекомендации по совершенствованию существующей системы ДЭН. Одной из первостепенных рекомендаций была рекомендация по разработке нового нормативно-правового документа (приказа) по совершенствованию ДЭН в Республике Казахстан. При технической и методической помощи ICAP и ЮНЕЙДС разработаны протоколы по проведению ДЭН, протоколы были пилотированы в 6 сайтах в июне-июле 2013 года. В 2014 году ДЭН на национальном уровне будет проводиться по новым протоколам, после проведенного соответствующего обучения специалистов, вовлеченных в ДЭН на национальном и областном уровнях.

2. Совершенствование системы электронного слежения (ЭС) за случаями ВИЧ-инфекции. Система ЭС в стране полностью внедрена и с 1 января 2013 года данные ЭС используются в рутинной работе специалистов РЦ и ОГЦ СПИД для подготовки эпидемиологической ситуации, анализа качества проведения эпидемиологических исследований, формирования индикаторов для отчетности о достигнутом прогрессе в осуществлении Глобальных мер в ответ на СПИД, анализа ситуации по оказанию услуг лечения и ухода,

анализа своевременности обследования на СД4, ВН, ТБ. Отменены ранее используемые бумажные формы, в т.ч. карта эпидемиологического расследования.

Проводятся регулярные мониторинговые визиты по проверке качества (полноты и точности) вводимых данных в ЭС с оказанием консультативной помощи на местах; разработан и внедряется модуль учета и прогнозирования АРВП. Данный модуль интегрирован в национальную систему электронного слежения за случаями ВИЧ-инфекции.

3. Проведение исследования среди половых партнеров людей, употребляющих инъекционные наркотики (ЛУИН) с целью лучшего понимания профиля поведенческого риска половых партнеров ЛУИН. Задачами данного исследования являлись: оценка распространённости ВИЧ-инфекции и вирусного гепатита С, оценка информированности и поведения, связанного с ВИЧ-инфекцией, оценка возможностей и препятствий для активного вовлечения половых партнеров ЛУИН в мероприятия по профилактике, уходу и лечению ВИЧ-инфекции.

Проект ЮСАИД «Качественное здравоохранение»

В 2013 году Проект «Качественное здравоохранение» продолжил работу по профилактике ВИЧ-инфекции и улучшению доступа к услугам уязвимых групп населения. Совместно с государственными, международными и неправительственными партнерами были разработаны документы по Комплексному пакету услуг для групп ЛУИН и МСМ, которые были рекомендованы для включения в Национальный комплексный план по ВИЧ - инфекции 2014-2020гг. Были созданы Советы Пациентов в двух сайтах – г.Алматы (ГЦ СПИД) и г. Усть-Каменогорск (Восточно-Казахстанская область, Центр наркологии), члены которого активно представляют интересы пациентов и работают по улучшению доступа к услугам совместно с руководством медицинских учреждений, на базе которых они функционируют.

В 2013 году было обучено около 200 медицинских работников ПМСП в г.Алматы, г.Темиртау и г.Усть-Каменогорске по навыкам межличностного общения, до- и послетестового консультирования по ВИЧ, стигме и дискриминации. В рамках страновой кампании по прикреплению к ПМСП, с целью улучшения доступа к медицинским услугам, в трех городах Казахстана была поддержана местная кампании по прикреплению к поликлиникам ключевых групп.

Совместно с Ассоциацией НПО «Жолдас» (ЮКО) были организованы тренинги и круглые столы по вопросам государственного социального заказа для НПО.

Некоммерческая корпорация PSI

В 2013 году Централно-азиатский филиал некоммерческой корпорации PSI реализовывал два Проекта в Республике Казахстан:

1. **Проект USAID Диалог по ВИЧ и туберкулезу** направлен на стабилизацию темпов распространения ВИЧ и ТБ через изменение рискованных форм поведения и усиление профилактических мероприятий по ВИЧ и ТБ среди групп населения, которым грозит повышенный риск заражения: лицам, употребляющим инъекционные наркотики, работникам секса, мужчинам, практикующим секс с мужчинами, заключенным, мигрантам и людям, живущим с ВИЧ. PSI предоставляет техническую поддержку местным государственным и негосударственным организациям, по вопросам программного и финансово-административного менеджмента. Мероприятиями по профилактике ВИЧ и ТБ, а также формированию приверженности АРТ и лечению ТБ охвачено около 6000 представителей целевых групп, 920 прошли тестирование на ВИЧ - инфекцию, проведена оценка эффективности деятельности мультидисциплинарной команды при городском центре СПИД г. Алматы.

2. В 2013 г. завершилась реализация пятилетнего **социального Проекта «Орлеу» «Расширение профилактических программ по ВИЧ среди уязвимых групп населения Республики Казахстан»**, который осуществлялся при финансовой поддержке со стороны Основного Получателя гранта Глобального фонда для борьбы со СПИД, туберкулезом и малярией, в лице Государственного учреждения «Республиканский Центр по профилактике и борьбе со СПИД». Проект «Орлеу» выполнялся через неправительственные организации в пяти городах Казахстана: Алматы, Караганда, Шымкент, Павлодар и Семей, где были открыты Молодежные информационно-образовательные центры для рискующей молодежи в возрасте от 15-24 лет, проживающей в социально-неблагополучных районах и имеющей в своем непосредственном окружении потребителей инъекционных наркотиков. Деятельность Молодежных центров была направлена на изменение рискованного поведения через информационно-образовательные мероприятия по профилактике ВИЧ и альтернативные употреблению инъекционных наркотиков активности (бесплатные кружки, секции, клубы по интересам и др.). Всего в рамках проекта «Орлеу» было охвачено более 100 000 молодых людей.

Группа реализации проекта ГФСТМ

В 2013 году для реализации профилактических мероприятий гранта ГФСТМ были вовлечены 20 Центров СПИД и 26 неправительственных организаций, в том числе Международная неправительственная организация PSI и ОЮЛ «Казахстанский союз людей, живущих с ВИЧ», а также 10 Наркологических диспансеров (в гг. Актобе, Караганда, Темиртау, Костанай, Семей, Усть-Каменогорск, Павлодар, Экибастуз, Тараз, Уральск).

Для работы с уязвимой группой населения выделено 697 ставок аутрич-работников, вознаграждение которых оплачивается из средств ГФСТМ. Так, для работы с ПИН выделено 523 ставки, для работы с РС выделено 108 ставок, с группой МСМ выделено 66 ставок аутрич-работников, для работы с ЛЖВ – ставок аутрич-работников. Кроме того, в 2013 году были выделены 37 грантов по адвокативной деятельности профилактики ВИЧ и СПИД для гражданского общества для 1 неправительственной организации и на выполнение гендерно-специфических активностей для женщин, употребляющих инъекционные наркотики для 4 неправительственных организаций в Карагандинской, Восточно-Казахстанской и Павлодарской областях. За 12 месяцев консультации, услуги по уходу, поддержке, по приверженности к АРВ – лечению и заместительной терапии получили свыше 1 500 человек.

В 2013 году осуществлялся закуп и поставка: шприцев презервативов, гель-лубрикантов, контейнеров для утилизации, перчаток вакцины против гепатита «В», расходных материалов для проведения 3-х этапов вакцинации среди осужденных в 12 исправительных учреждениях 6 областей Казахстана, тест-систем для определения вирусной нагрузки иммунологического статуса, тест – систем для определения ВИЧ инфекции и других.

Кроме этого, осуществлен закуп препаратов для лечения ИППП в условиях Дружественных кабинетов, метадона и вспомогательных материалов для осуществления программы ОЗТ в РК.

В рамках реализации гранта ГФСТМ проведены тренинги для обучения медицинского персонала Центров по профилактике и борьбе со СПИД, ПМСП, противотуберкулезных диспансеров, аутрич-работников, а также для медицинских, немедицинских работников уголовно-исполнительной системы и осужденных по различным темам. Всего проведено 116 тренинга, обучено 1762 человека, прошли обучение: 147 аутрич-работников (7 тренингов), 482 медицинских работника (33 тренинга), для медицинских и немедицинских работников УИС - 657 (45 семинаров - тренингов), для 476 осужденных в 31 пенитенциарном учреждении.

В этом году впервые в Казахстан были приглашены международные тренеры из Молдовы для обмена опытом по профилактике ВИЧ инфекции в исправительных учреждениях. По завершении тренингов для медицинских и немедицинских работников уголовно-исполнительной системы в 6-ти регионах Республики было проведено заключительное совещание в г. Астана, для лиц принимающих решение по внедрению ОЗТ и ПОШ на уровне «пилотных» проектов в Карагандинской, Павлодарской областях.

С целью изучения опыта по предоставлению ОЗТ и обмену шприцев в пенитенциарном секторе, в июле 2013 года был осуществлен обучающий визит в Испанию, ответственных лиц из МЗ РК (ответственный секретарь), МВД РК (заместитель министра), КУИС (председатель).

Кроме этого, проведен 1 тренинг для журналистов по теме: «Освещение вопросов ВИЧ и ОЗТ в СМИ». В рамках реализации гранта были разработаны и изданы информационно-образовательные материалы по темам: «Профилактика ВИЧ инфекции среди осужденных», «Профилактика вирусных гепатитов», «ВИЧ и Туберкулез», «Репродуктивное здоровье ПИН».

Организована и проведена 4-ая Национальная конференция для ЛЖВ, 2 представителя из НПО и 2 из государственного секторов приняли участие в Международной конференции по снижению вреда (г. Вильнюс), 1 представитель (президент КАЗ Союз ЛЖВ) - в Европейском региональном совещании по подготовке заявок, представитель группы реализации гранта ГФСТМ – для участия в Международном тренинге по МИО.

Проводились масс-медиа кампании: трансляция 3 видеороликов, организован футбольный матч, концерт, посвященные Дню памяти, людей живущих с ВИЧ, проведен турнир по мини-футболу среди женских команд журналистов «Акулы пера» и финалисток конкурса красоты «Мисс Казахстан», посвященный Всемирному дню борьбы со СПИД 2013г.

Снят фильм «Мечта, мечта...» режиссера Р. Казаряна. Проведен КВН среди медицинских работников городских поликлиник и больниц.

Продолжалась работа Информационной Службы «Красная линия» по вопросам ВИЧ инфекции и наркомании». За 12 месяцев 2013 года на телефон ИС «Красная линия» поступило порядка 850 звонков и 1800 вопросов из всех регионов Республики Казахстан.

VIII. Необходимость поддержки со стороны партнеров по процессу развития

Стране необходима дальнейшая поддержка со стороны партнеров по процессу развития по следующим направлениям:

1. Профилактические программы среди уязвимых групп населения

- Дальнейшая техническая, финансовая и консультативная поддержка профилактических вмешательств среди целевых групп населения: ЛУИН, РС, МСМ, заключенных и других;

- Техническая и финансовая поддержка разработки и внедрения мероприятий, направленных на работу с половыми партнерами ЛУИН;

- Адвокационная и техническая поддержка для расширения пилотных инициатив по предоставлению опиоидной заместительной терапии.

2. Профилактические программы среди молодежи

- Необходимость помощи со стороны международных партнеров отмечается в проведении дополнительных исследований среди молодежи для понимания существующих культур с последующим пересмотром дизайна профилактических мер, направленных на молодежь.

- Требуется техническая и финансовая помощь для пересмотра формата профилактических программ для молодежи, использования новых подходов в виде интерактивных сайтов, форумов, «чатов», организации и проведения флеш-мобов и других современных «инструментов» для привлечения молодых людей к вопросам жизненных навыков, профилактики ВИЧ и ИППП, наркопотребления и т.д.

3. Лечение, уход и поддержка

- Техническая и финансовая поддержка при пересмотре протокола по лечению в соответствии с рекомендациями ВОЗ, 2013 г. с применением сводного руководства по использованию антиретровирусных препаратов для лечения и профилактики ВИЧ – инфекции;
- Дальнейшее оказание консультативной и технической помощи в деле совершенствования протоколов лечения ВИЧ-инфекции, включая диагностику и лечение оппортунистических инфекций; формированию приверженности АРТ, паллиативному уходу, в том числе заместительной терапии наркомании; подготовки кадров.
- Содействие более широкому вовлечению ЛЖВ, других целевых групп населения в противостояние ВИЧ-инфекции, содействие формированию и претворению в жизнь проектов для ЛЖВ.

IX. Мониторинг и оценка

- На страновом уровне становится актуальным выполнение регулярных надзорных визитов в регионы, для оказания технической помощи сотрудникам службы СПИД в проведении ДЭН с использованием нового подхода в формировании выборки построенной самими респондентами;
- По-прежнему необходимо дополнительное финансирование со стороны государства и/или международных организаций на проведение полевого этапа ДЭН и образовательных программ (семинары/тренинги) для специалистов службы СПИД в связи с внедрением новых технологий и программного обеспечения электронного слежения по сбору данных на зарегистрированных ВИЧ-инфицированных;
- Сохраняет актуальность в оказании технической и финансовой помощи при проведении социологических исследований среди молодежи и общего населения.

Условия для мониторинга и оценки

В Казахстане на постоянной основе функционирует система мониторинга и оценки. Условия для устойчивого функционирования системы мониторинга и оценки были заложены в ходе реализации отраслевой Программы по противодействию эпидемии СПИД в Республике Казахстан на 2006-2010 годы. В это время был утвержден приказ МЗ РК №591 от 23.11.2005 г. «Об утверждении Инструкции по мониторингу и оценке мероприятий по противодействию эпидемии СПИД в Республике Казахстан».

В дальнейшем в данный приказ были внесены дополнения и изменения (Приказ МЗ РК №45 от 08.02.2007 г. «О внесении изменений и дополнений в приказ МЗРК №591 «Об утверждении Инструкции по мониторингу и оценке мероприятий по противодействию эпидемии СПИД в Республике Казахстан»; Приказ МЗРК №279 от 27.03.2009 г. «О внесении изменений и дополнений в приказ МЗРК №591 от 23.11.2005 г.»).

Мониторинг и оценка проводимых мероприятий осуществляется по итогам полугодия и года. По мониторингу ситуации, доступности профилактических

программ и лечения в пенитенциарных учреждениях разработаны и внедрены ежеквартальные отчетные формы.

В настоящее время в Казахстане реализуется Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан "Саламатты Қазақстан" на 2011 - 2015 годы, утвержденная Указом Президента Республики Казахстан от 29 ноября 2010 года № 1113. В 2013 году в целях обеспечения мониторинга и оценки мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции, предусмотренных Госпрограммой "Саламатты Қазақстан", Республиканским центром СПИД подготовлен новый проект приказа по мониторингу и оценке, который в настоящее время направлен в МЗ РК. 13 марта 2014 года при технической поддержке проекта "Содействие" РЦ СПИД проведен двухдневный семинар по новому приказу для специалистов организационно-методических, эпидемиологических, лечебно-профилактических отделов, отделов профилактики, диагностических лабораторий территориальных центров СПИД. В дальнейшем работа по повышению профессионального уровня специалистов службы СПИД по мониторингу и оценке будет продолжаться.

В целях реализации мероприятий по совершенствованию системы эпидемиологического надзора за ВИЧ-инфекцией и мониторинга и оценки Государственной программы "Саламатты Қазақстан" в Казахстане внедрена система электронного слежения за случаями ВИЧ-инфекции, которая позволяет обеспечить полноту сбора и своевременность информации о всех зарегистрированных случаях ВИЧ-инфекции, в том числе о проведении АРТ и ее эффективности, ко-инфекции ТБ/ВИЧ, профилактике передачи ВИЧ от матери к ребенку, позволяет рационально планировать профилактические программы, ресурсы и определять приоритеты.

Приложение 1: Консультационный процесс/подготовка национального доклада о мониторинге выполнения Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ и СПИДом.

1) Какие учреждения/структуры отвечали за заполнение форм по различным показателям?

а) НКС или его эквивалент Нет

б) НПС Нет

в) Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД Министерства здравоохранения Да

2) Вклад со стороны Министерств:

Образования Нет

Здравоохранения Да

Труда Нет

Иностранных дел Нет

Обороны Нет

Внутренних дел Нет

Юстиции Нет

Культуры, информации и общественного согласия Нет

Организаций гражданского общества Да

Людей, живущих с ВИЧ Да

Частного сектора Нет

Организаций системы ООН Да

Двухсторонних организаций Да

Международных НПО Да

Других: СДС

Да

3) Обсуждался ли отчет на широком форуме? Да

4) Хранятся ли результаты обследований в центральной организации? Да

5) Доступны ли данные для проведения открытых консультаций? Да

6) Кто отвечает за представление доклада и последующие действия в случае появления вопросов относительно национального доклада о ходе работы:

Ф.И.О.: Тукеев Марат Сансызбекович

Генеральный директор Республиканского центра по профилактике и борьбе со СПИД

Дата заполнения 31 Марта 2014 года

Контактная информация:

Адрес: Республика Казахстан, город Алматы, улица Ауэзова, 84

E-mail info@rcaids.kz, epid.alla@rcaids.kz

Телефон +7 (727) 2699481

Приложение 1: Формы ввода данных для показателей отчётности о достигнутом прогрессе в осуществлении глобальных мер в ответ на СПИД (приложение к отчету)

**Формы ввода данных по показателям отчётности о достигнутом прогрессе в
осуществлении глобальных мер в ответ на СПИД**

2014 г.

Регион – ЕВРОПА И ЦЕНТРАЛЬНАЯ АЗИЯ

А. Общее население

1.1 Процент молодых женщин и мужчин в возрасте 15–24 лет, которые правильно указывают способы профилактики передачи ВИЧ половым путем и в то же время отвергают основные неверные представления о передаче ВИЧ

Техническое описание показателя представлено в руководстве ЮНЭЙДС¹ на русском языке, страница 27

Релевантность показателя: Направление релевантное, показатель релевантен, есть данные которые соответствуют требованиям

Период сбора данных (даты от - до): 01/12/2011- 31/12/2011

Дополнительная информация относительно введенных данных, методологические аспекты и качество данных (первоисточник просим отправить на электронный адрес AIDSreporting@unaids.org)

Тип исследования: Социологическое исследование через опрос молодежи. Целевая группа: Организованная молодежь в возрасте 15-24 года – учащиеся 9-11 классов средних школ, учащиеся средних специальных учебных заведений, студенты вузов, молодежь, работающая на предприятиях/организациях с численностью персонала выше 100 человек. Метод выборки: Выборка стратифицирована по регионам Казахстана, месту жительства (город/село), а также типу организованной молодежи. Размер выборки по региону определялся пропорционально доли молодежи в возрасте 15-24 лет, проживающей в данном регионе. Размер выборки по месту жительства определялся пропорционально доли населения, проживающей в городе (селе) в данном регионе. Распределение выборки по типу организованной молодежи определялось исходя из распределения предыдущего исследования (2008 года): учащиеся средних школ – 51,2%; учащиеся профессионально – технических школ и колледжей – 15,1%; студенты высших учебных заведений – 13,7%; рабочая молодежь – 20%. В прошлом исследовании (2008 года) размер выборки в каждом регионе был равен 200. В этом исследовании расчет выборки по регионам был изменен для повышения репрезентативности результатов на Национальном уровне. Сбор данных: самостоятельное заполнение вопросника респондентами в присутствии интервьюера. Вопросы в анкете сформулированы согласно рекомендациям ЮНЭЙДС 2010 года. Анализ данных: Единая национальная база данных. Национальный показатель рассчитывался по единой базе данных. Взвешивание базы данных не применялось. Для анализа использовалась программа SPSS.

Объем выборки: 3200

Таблица для ввода данных:

	Все	Мужчины (все)	Мужчины (15 - 19)	Мужчины (20 - 24)	Женщины (все)	Женщины (15 - 19)	Женщины (20 - 24)
Процент (%) респондентов 15 – 24	31,9	34,3	34,1	35,1	30,2	30,8	27,8

¹ Отчетность о достигнутом прогрессе в осуществлении глобальных мер в ответ на СПИД 2012 г., Руководство «Мониторинг выполнения Политической декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИД 2011 г.

лет которые правильно ответили на все 5 вопросов							
Число респондентов 15 – 24 лет которые правильно ответили на все 5 вопросов	1012	466	342	124	545	435	110
Число респондентов 15 – 24 лет которые дали ответы на все 5 вопросов	3171	1357	1004	353	1807	1411	396
Процент (%) респондентов 15 – 24 лет которые правильно ответили на вопрос 1	73,4	77,1	76,4	79,0	70,7	70,2	72,5
Число респондентов 15 – 24 лет которые правильно ответили на вопрос 1	2326	1046	767	279	1277	990	287
Число респондентов 15 – 24 лет	3171	1357	1004	353	1807	1411	396
Процент (%) респондентов 15 – 24 лет которые правильно ответили на вопрос 2	68,1	76,0	76,5	74,5	62,2	61,1	66,2
Число респондентов 15 – 24 лет которые правильно ответили на вопрос 2	2160	1031	768	263	1124	862	262
Число респондентов 15 – 24	3171	1357	1004	353	1807	1411	396
Процент (%) респондентов 15 – 24 лет которые правильно ответили на вопрос 3	68,5	69,8	70,5	67,7	67,6	68,2	65,2
Число респондентов 15 – 24 лет которые правильно ответили на	2172	947	708	239	1221	963	258

вопрос 3							
Число респондентов 15 – 24 лет	3171	1357	1004	353	1807	1411	396
Процент (%) респондентов 15 – 24 лет которые правильно ответили на вопрос 4	64,4	64,3	62,8	68,6	64,6	64,1	66,4
Число респондентов 15 – 24 лет которые правильно ответили на вопрос 4	2043	873	631	242	1168	905	263
Число респондентов 15 – 24 лет	3171	1357	1004	353	1807	1411	396
Процент (%) респондентов 15 – 24 лет которые правильно ответили на вопрос 5	69,1	67,0	66,1	69,4	71,0	69,8	74,7
Число респондентов 15 – 24 лет которые правильно ответили на вопрос 5	2192	909	664	245	1281	985	296
Число респондентов 15 – 24 лет	3171	1357	1004	353	1807	1411	396

1.2. Процент молодых женщин и мужчин в возрасте 15–24 лет, у которых были половые контакты в возрасте до 15 лет

Релевантность показателя: Направление релевантное, показатель релевантен, есть данные которые соответствуют требованиям

Период сбора данных (даты от - до) 01/12/ 2011- 31/12/ 2011

Тип исследования: Социологическое исследование через опрос молодежи. Целевая группа: Организованная молодежь в возрасте 15-24 года – учащиеся 9-11 классов средних школ, учащиеся средних специальных учебных заведений, студенты вузов, молодежь, работающая на предприятиях/организациях с численностью персонала выше 100 человек. Метод выборки: Выборка стратифицирована по регионам Казахстана, месту жительства (город/село), а также типу организованной молодежи. Размер выборки по региону определялось пропорционально доли молодежи в возрасте 15-24 лет, проживающей в данном регионе. Размер выборки по месту жительства определялось пропорционально доли населения, проживающей в городе (селе) в данном регионе. Распределение выборки по типу

организованной молодежи определялось исходя из распределения предыдущего исследования (2008 года): учащиеся средних школ – 51,2%; учащиеся профессионально – технических школ и колледжей – 15,1%; студенты высших учебных заведений – 13,7%; рабочая молодежь – 20%. В прошлом исследовании (2008 года) размер выборки в каждом регионе был равен 200. В этом исследовании расчет выборки по регионам был изменен для повышения репрезентативности результатов на Национальном уровне. Сбор данных: самостоятельное заполнение вопросника респондентами в присутствии интервьюера. Вопросы в анкете сформулированы согласно рекомендациям ЮНЭЙДС 2010 года. Анализ данных: Единая национальная база данных. Национальный показатель рассчитывался по единой базе данных. Взвешивание базы данных не применялось. Для анализа использовалась программа SPSS.

Объем выборки: 3200

Таблица для ввода данных:

	Все	Мужчины (все)	Мужчины (15 - 19)	Мужчины (20 - 24)	Женщины (все)	Женщины (15 - 19)	Женщины (20 - 24)
Процент (%) респондентов 15 – 24 лет у которых были половые контакты до 15 лет	2,9	6,1	5,5	7,9	0,6	0,4	1,0
Число респондентов 15 – 24 лет у которых были половые контакты до 15 лет	93	83	55	28	10	6	4
Число респондентов 15 – 24 лет	3171	1357	1004	353	1807	1411	396

1.3 Процент женщин и мужчин в возрасте 15–49 лет, у которых были половые контакты более чем с одним партнером за последние 12 месяцев

Техническое описание показателя представлено в руководстве ЮНЭЙДС на русском языке, страница 31

Релевантность показателя: Направление релевантное, показатель релевантен, есть данные которые соответствуют требованиям

Период сбора данных (даты от - до) 01/12/2011- 31/12/2011

Тип исследования: Социологическое исследование через опрос общего населения. Целевая группа: Население в возрасте 15-49 лет. Метод выборки: Выборка стратифицирована по регионам Казахстана, месту жительства (город/село), через опрос домохозяйств. Размер выборки по региону определялось пропорционально доли населения в возрасте 15-49 лет, проживающей в данном регионе. Размер выборки по месту жительства определялось пропорционально доли населения, проживающей в городе (селе) в данном регионе. Выбор домохозяйств осуществлялся случайным образом многоступенчато. На 1-м этапе случайным образом выбирались поликлиники. На 2-м этапе в выбранных

поликлиниках на основе данных поликлиники случайным образом выбирались домохозяйства, где проживает население в возрасте 15-49 лет. На 3-м этапе в выбранных домохозяйствах выбирались респонденты случайным образом. В прошлом исследовании (2008 года) размер выборки в каждом регионе был равен 200. В этом исследовании расчет выборки по регионам был изменен для повышения репрезентативности результатов на Национальном уровне. Сбор данных: интервью "лицом-к-лицу". Вопросы в анкете сформулированы согласно рекомендациям ЮНЭЙДС 2010 года. Анализ данных: Единая национальная база данных. Национальный показатель рассчитывался по единой базе данных. Взвешивание базы данных не применялось. Для анализа использовалась программа SPSS

Объем выборки: 3200

Таблица для ввода данных:

	Все	Мужчины (все)	Мужчины (15 - 19)	Мужчины (20 - 24)	Мужчины (25 - 49)	Женщины (все)	Женщины (15 - 19)	Женщины (20 - 24)	Женщины (25 - 49)
Процент (%) респондентов 15 – 49 лет у которых были половые контакты более чем с одним партнером за последние 12 месяцев	10,1	19,4	9,5	14,9	21,1	5,2	10,1	4,8	5,6
Число респондентов 15 – 49 лет у которых были половые контакты более чем с одним партнером за последние 12 месяцев	320	213	6	14	193	107	14	12	91
Число респондентов 15 – 49 лет	3184	1099	63	94	916	2074	132	248	1638

1.4 Процент женщин и мужчин в возрасте 15-49 лет, у которых были половые контакты более чем с одним партнером за последние 12 месяцев и которые указали на использование презерватива во время последнего полового контакта

Техническое описание показателя представлено в руководстве ЮНЭЙДС на русском языке, страница 32

Релевантность показателя: Направление релевантное, показатель релевантен, есть данные которые соответствуют требованиям

Период сбора данных (даты от - до) 01/12/2011- 31/12/2011

Дополнительная информация относительно введенных данных (первоисточник просим отправить на электронный адрес AIDSreporting@unaids.org), методологические аспекты и качество данных

Тип исследования: Социологическое исследование через опрос общего населения. Целевая группа: Население в возрасте 15-49 лет. Метод выборки: Выборка стратифицирована по регионам Казахстана, месту жительства (город/село), через опрос домохозяйств. Размер выборки по региону определялось пропорционально доли населения в возрасте 15-49 лет, проживающей в данном регионе. Размер выборки по месту жительства определялось пропорционально доли населения, проживающей в городе (селе) в данном регионе. Выбор домохозяйств осуществлялся случайным образом многоступенчато. На 1-м этапе случайным образом выбирались поликлиники. На 2-м этапе в выбранных поликлиниках на основе данных поликлиники случайным образом выбирались домохозяйства, где проживает население в возрасте 15-49 лет. На 3-м этапе в выбранных домохозяйствах выбирались респонденты случайным образом. В прошлом исследовании (2008 года) размер выборки в каждом регионе был равен 200. В этом исследовании расчет выборки по регионам был изменен для повышения репрезентативности результатов на Национальном уровне. Сбор данных: интервью "лицом-к-лицу". Вопросы в анкете сформулированы согласно рекомендациям ЮНЭЙДС 2010 года. Анализ данных: Единая национальная база данных. Национальный показатель рассчитывался по единой базе данных. Взвешивание базы данных не применялось. Для анализа использовалась программа SPSS.

Объем выборки: 3200

Таблица для ввода данных:

	Все	Мужчины (все)	Мужчины (15 - 19)	Мужчины (20 - 24)	Мужчины (25 - 49)	Женщины (все)	Женщины (15 - 19)	Женщины (20 - 24)	Женщины (25 - 49)
Процент (%) респондентов 15 – 49 лет у которых были половые контакты более чем с одним партнером за последние 12 месяцев и которые указали на использование презерватива во время последнего полового контакта	38,8	39,0	66,7	64,3	36,3	38,3	21,4	58,3	34,1
Число респондентов 15 – 49 лет у которых были	124	83	4	9	70	41	3	7	31

половые контакты более чем с одним партнером за последние 12 месяцев и которые указали на использование презерватива во время последнего полового контакта									
Число респондентов 15 – 49 лет у которых были половые контакты более чем с одним партнером за последние 12 месяцев	320	213	6	14	193	107	14	12	91

1.5 Процент женщин и мужчин в возрасте 15-49 лет, которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои результаты

Релевантность показателя: Направление релевантно, показатель релевантен, есть данные которые соответствуют требованиям

Период сбора данных (даты от - до) 12/01/2011 – 31/12/2011

Дополнительная информация относительно введенных данных (первоисточник просим отправить на электронный адрес AIDSreporting@unaids.org), методологические аспекты и качество данных

Тип исследования: Социологическое исследование через опрос общего населения. Целевая группа: Население в возрасте 15-49 лет. Метод выборки: Выборка стратифицирована по регионам Казахстана, месту жительства (город/село), через опрос домохозяйств. Размер выборки по региону определялось пропорционально доли населения в возрасте 15-49 лет, проживающей в данном регионе. Размер выборки по месту жительства определялось пропорционально доли населения, проживающей в городе (селе) в данном регионе. Выбор домохозяйств осуществлялся случайным образом многоступенчато. На 1-м этапе случайным образом выбирались поликлиники. На 2-м этапе в выбранных поликлиниках на основе данных поликлиники случайным образом выбирались домохозяйства, где проживает население в возрасте 15-49 лет. На 3-м этапе в выбранных домохозяйствах выбирались респонденты случайным образом. В прошлом исследовании (2008 года) размер выборки в каждом регионе был равен 200. В этом исследовании расчет выборки по регионам был изменен для повышения репрезентативности результатов на Национальном уровне. Сбор данных: интервью "лицом-к-лицу". Вопросы в анкете сформулированы

согласно рекомендациям ЮНЭЙДС 2010 года. Анализ данных: Единая национальная база данных. Национальный показатель рассчитывался по единой базе данных. Взвешивание базы данных не применялось. Для анализа использовалась программа SPSS.

Объем выборки: 3200

Таблица для ввода данных:

	Все	Мужчины (все)	Мужчины (15 - 19)	Мужчины (20 - 24)	Мужчины (25 - 49)	Женщины (все)	Женщины (15 - 19)	Женщины (20 - 24)	Женщины (25 - 49)
Процент (%) респондентов 15 – 49 лет, которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои результаты	31,8	27,6	14,3	30,9	27,7	34,1	17,4	33,1	35,8
Число респондентов 15 – 49 лет, которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои результаты	1013	303	9	29	254	708	23	82	587
Число всех респондентов в возрасте 15-49 лет, включая тех, кто никогда не слышал о ВИЧ или СПИДе	3184	1099	63	94	916	2074	132	248	1638

В.

С. Оценка численности ключевых групп населения

Работники секс-бизнеса

Проводили ли Вы оценки численности работников секс-бизнеса? **ДА**

Если да, когда проводилась последняя оценка (год)? 2013

Если да, то какие результаты были получены? 19 943

Комментарии (пожалуйста, укажите определение, использованное для данной группы, метод измерения ее численности, любые имеющиеся оценки по сайтам, если оценки проводились на нескольких сайтах). Данная цифра отражает суммарную оценочную численность секс работников в 20 сайтах

Определение единицы оценки: лица, оказывающие секс-услуги (трассовые и уличные) в течение любого времени за последние 6 месяцев

Метод оценки: перепись и подсчет.

Подготовительный этап: Начальная информация о секс услугах собирается от работниц коммерческого секса, администраторов гостиниц, полицейские, врачи дружественных кабинетов. На подготовительном этапе составляется карта населенного пункта и выявляются компетентные люди из числа потенциальных информаторов для проведения фокус-группы. Группам предлагается перечислить наиболее значимые места сбора секс работников (улицы, бани, сауны, недорогие кафе, гостиницы и др.). Результаты обсуждения заносятся на карту города.

При отсутствии возможности организовать фокус группу секс работников, а также при необходимости дополнить вопросы о численности секс работников, выезжают и проводят интервью в места дислокации РС.

Полевой этап: после уточнения всех мест расположения секс работниц исследователь посещает все места их дислокации. В местах сбора идентифицируются ключевые информаторы.

Составляется список секс работниц по типовой анкете. Личные данные каждого знакомого, упоминавшегося в анкете ключевым информатором, переписываются на отдельную карточку на каждом месте сбора.

Анализ данных: Карточки располагаются в алфавитном порядке. Изымаются повторяющиеся и пересчитываются.

Сопоставляются данные каждого информатора, а также данные собственного визуального наблюдения. В результате исключения повторов, получается оценочное число секс работниц на данном дозорном сайте. Для национальной оценки суммируются данные полученных с 20 сайтов.

Мужчины, имеющие секс с мужчинами

Проводили ли Вы оценки численности MSM? ДА

Если да, когда проводилась последняя оценка (год)? В 2013 году

Если да, то какие результаты были получены? 28 840

Комментарии (пожалуйста, укажите определение, использованное для данной группы, метод измерения ее численности, любые имеющиеся оценки по сайтам, если оценки проводились на нескольких сайтах).

Данная цифра отражает оценочную численность в 8 городах РК

Метод: 4% от числа мужчин 18-59 лет, проживающих в данном населенном пункте.

Лица, потребляющие инъекционные наркотики

Проводили ли Вы оценки численности ЛПИН? **ДА**

Если да, когда проводилась последняя оценка (год)? В 2013 году

Если да, то какие результаты были получены? **112 740**

Комментарии (пожалуйста, укажите определение, использованное для данной группы, метод измерения ее численности, любые имеющиеся оценки по сайтам, если оценки проводились на нескольких сайтах).

Национальная численность ЛПИН составляется при суммировании последних доступных данных каждой из 22 областей.

Определение единицы оценки - лица 16 лет и старше, употребившие инъекционные наркотики, хотя бы раз, в течение 12 месяцев.

Методология проведения оценки численности ПИН включает метод мультипликации, двойного охвата и номинации. Из результатов вычисляется средняя арифметическая величина. Оценка численности ПИН проводится в 22 сайтах 1 раз в 2 года. Каждый регион проводит оценку самостоятельно.

1.7 Процент работников секса, охваченных программами профилактики ВИЧ

Направление релевантное, показатель релевантный, имеются данные для 2013 года (вести данные)

Метод измерения (тип исследования или другие методы, выбрать из списка): **Интегрированное био-поведенческое исследование (ИБПИ)**

Период сбора данных (даты от - до)

01/06/ 2013 -31/07/2013

Дополнительная информация относительно введённых данных, методологические аспекты и качество данных (первоисточник просим отправить на My Documents в онлайн версии)

Тип исследования: Интегрированное Био-Поведенческое Исследование (ИБПИ), со связанным анонимным тестированием образцов сухой капли крови на ВИЧ, Гепатит С и антитела к сифилису.

Целевая группа: лица женского пола, оказывающие секс-услуги за последние 6 месяцев.

Метод выборки: В 20123 году ИБПИ среди РС проведено в 20 городах Казахстана.

Размер выборки Размер выборки рассчитывался в каждом отдельно взятом сайте на основании данных по распространенности ВИЧ инфекции среди РС за предыдущий год. Для рекрутирования респондентов использовалась выборка, обусловленная местом и временем. Данное исследование в группе РС проводится в Казахстане на ежегодной основе начиная с 2002 года, с 2005 года ИБПИ проводится на национальном (страновом) уровне. Сбор данных: интервью "лицом-к-лицу". Вопросы в анкете сформулированы согласно рекомендациям ЮНЭЙДС 2008 года.

Биологический компонент: связанное, анонимное тестирования с до и пост тестовым консультированием. Тестирование образцов сухой капли на антитела ВИЧ, гепатит С и сифилис осуществлялось по методу ИФА. Образцы сухой капли с положительным результатом на первый ИФА, отправлялись для повторного тестирования с использованием экспертных тест – систем.

Первый этап тестирования (первый ИФА) проводился с использованием тест систем российского производства: 1) На антитела к ВИЧ: КомбиБест анти ВИЧ 1+2 (Новосибирск, Россия), чувствительность - 99% и специфичность - 96%. Рекомбибест анти ВИЧ 1,2 ДСМ (Новосибирск, Россия), чувствительность - 98% и специфичность - 98%. 2) На антитела к гепатиту С: РекомбиБест анти ВГС (Новосибирск, Россия), чувствительность - 99% и специфичность - 96%. 3) На антитела к *Treponema pallidum*: МБС Сиф-ДСМ – суммарные (Новосибирск, Россия), чувствительность - 98% и специфичность - 98%. DiaProph Med Dia - Syph (Украина), чувствительность - 100% и специфичность - 99%.

Второй этап тестирования – экспертный, с использованием следующих тест систем: Murex anti HIV ABBOTT чувствительность - 100% и специфичность - 99%. Murex anti HCV ABBOTT чувствительность - 100% и специфичность - 99%. ICE Syphilis Murex ABBOTT чувствительность - 100% и специфичность - 99%.

Анализ данных: Национальная база данных составлялась из совокупности баз полученных из всех 20 сайтов сбора данных. Национальный показатель рассчитывался из совокупной базы всех сайтов. Взвешивание совокупной базы не применялось. Для анализа использовалась программа Эпи-Инфо.

Ограничения исследования: Репрезентативность ИБПИ может снижаться вследствие неправильной методологии формирования и расчета объема выборки. В силу ограниченности подходов к формированию выборки и анализу ИБПИ, не всегда экстраполяция полученных результатов на национальный уровень удовлетворительна. Для улучшения проведения ИБПИ разрабатывается протокол, в котором будет представлено подробное описание методологии ИБПИ и пересматриваются анкеты. Дополнительным фактором в ограничении исследования является отсутствие мотивирующего фактора (вознаграждения), для привлечения участников в исследования. Необходимо продолжать обучение специалистов участвующих в организации и проведению ИБПИ.

Число сайтов 20

Объём выборки: 2483

Таблица для ввода данных:

	Все	Мужчины	Женщины	Трансгендер	Моложе 25 лет	25 лет и старше
Процент (%) работников секса ответивших «да» на оба вопроса	92	-	92	-	88	95
Число респондентов ответивших «да» на оба вопроса	2293	-	2293	-	806	1487

Число респондентов в выборке	2483	-	2483	-	912	1571
Правильный ответ на вопрос 1: "Знаете ли вы, куда следует обратиться, если вы хотите пройти тест на ВИЧ?"						
Процент (%) работников секса ответивших «да» на вопрос 1	97,9	-	97,9	-	96,6	98,7
Число респондентов ответивших «да» на вопрос 1	2432	-	2432	-	881	1551
Число респондентов в выборке	2483	-	2483	-	912	1571
Правильный ответ на вопрос 2: "Получали ли вы презервативы за последние 12 месяцев?"						
Процент (%) работников секса ответивших «да» на вопрос 2	93,4	-	93,4	-	90	95,4
Число респондентов ответивших «да» на вопрос 2	2320	-	2320	-	821	1499
Число респондентов в выборке	2483	-	2483	-	912	1571

1.8 Процент работников секса, указавших на использование презерватива с последним клиентом

Объем выборки: 2483

Таблица для ввода данных:

	Все	Мужчины	Женщины	Трансгендер	Моложе 25 лет	25 лет и старше
Процент (%) работников секса указавших на использование презерватива с последним клиентом	95,5		95,5		96,7	94,8
Число респондентов указавших на использование презерватива с последним клиентом	2371	-	2371	-	882	1489
Число респондентов, у которых был коммерческий секс в течение последних 12 месяцев	2483	-	2483	-	912	1571

1.9 Процент работников секса, которые прошли тестирование на ВИЧ в течение последних 12 месяцев и знают свои результаты

Объём выборки: **2483**

Таблица для ввода данных:

	Все	Мужчины	Женщины	Трансгендер	Моложе 25 лет	25 лет и старше
Процент (%) работников секса которые прошли тестирование на ВИЧ в течение последних 12 месяцев и знают свои результаты	89,1	-	89,1	-	89,5	88,9
Число респондентов работников секса которые прошли тестирование на ВИЧ в течение последних 12 месяцев и знают свои результаты	2212	-	2212	-	816	1396
Число работников секса в выборке	2483	-	2483	-	912	1571

1.10 Процент работников секса, которые живут с ВИЧ

Объём выборки: **2483**

Таблица для ввода данных:

	Все	Мужчины	Женщины	Трансгендер	Моложе 25 лет	25 лет и старше
Процент (%) работников секса которые живут с ВИЧ	1,5		1,5		0,9	1,85
Число работников секса с положительным результатом теста на ВИЧ	37		37		8	29
Число работников секса, которые были тестированы на	2483	-	2483	-	912	1571

ВИЧ в выборке						
---------------	--	--	--	--	--	--

В.2. Мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами

Релевантность показателя (выбрать одну опцию из списка)

Да.

Доступны данные

Да.

Метод измерения (тип исследования или другие методы, выбрать из списка): Интегрированное Био-Поведенческое Исследование (ИБПИ)

Комментарии к источнику данных

Тип исследования: Интегрированное Био-Поведенческое Исследование (ИБПИ), со связанным анонимным тестированием образцов сухой капли крови на ВИЧ, Гепатит С и антитела к сифилису.

Размер выборки рассчитывался в каждом отдельно взятом сайте на основании данных по распространенности ВИЧ инфекции среди РС за предыдущий год.

Метод формирования выборки: неслучайная выборка.

Для рекрутирования респондентов использовались элементы выборки построенной респондентами (RDS). Данное исследование в группе MSM проводится в Казахстане на ежегодной основе начиная с 2002года – 1 сайт, к 2011 году количество сайтов расширено до 8. Во времени методы выборки менялись для повышения валидности результатов.

Поведенческий компонент: стандартная анкета интервью "лицом-к-лицу"

Биологический компонент: Тестирование образцов сухой капли на антитела ВИЧ, гепатит С и сифилис осуществлялось по методу ИФА.

Образцы сухой капли с положительным результатом на первый ИФА, отправлялись для повторного тестирования с использованием экспертных тест – систем. Первый этап тестирования (первый ИФА) проводился с использованием тест систем российского производства: 1)На антитела к ВИЧ: КомбиБест анти ВИЧ 1+2 (Новосибирск, Россия), чувствительность - 99% и специфичность - 96%. Рекомбибест анти ВИЧ 1,2 ДСМ (Новосибирск, Россия), чувствительность - 98% и специфичность - 98%. 2)На антитела к гепатиту С: РекомбиБест анти ВГС (Новосибирск, Россия), чувствительность - 99% и специфичность - 96%. 3)На антитела к *Treponema pallidum*: МБС Сиф-ДСМ – суммарные (Новосибирск, Россия), чувствительность - 98% и специфичность - 98%. DiaProph Med Dia - Syph (Украина), чувствительность - 100% и специфичность - 99%. Второй этап тестирования – экспертный, с использованием следующих тест систем: Murex anti HIV ABBOTT чувствительность - 100% и специфичность - 99%. Murex anti HCV ABBOTT чувствительность - 100% и специфичность - 99%. ICE Syphilis Murex ABBOTT чувствительность - 100% и специфичность - 99%.

Анализ данных: Национальная база данных составлялась из совокупности баз данных полученных из всех 8 сайтах сбора данных. Национальный показатель рассчитывался из совокупной базы всех сайтов. Взвешивание совокупной базы не применялось. Для анализа использовалась программа Эпи-Инфо.

Ограничения исследования:

Репрезентативность результатов ИБПИ под вопросом вследствие неправильной методологии формирования и расчета объема выборки каждым сайтом в отдельности, а также расчета показателей из совокупной базы данных, без взвешивания с учетом оценочного числа МСМ на каждом из сайтов. Дополнительным ограничением является отсутствие мотивирующего фактора (вознаграждения), для привлечения участников в исследования. Для улучшения проведения ИБПИ разработан протокол, в котором представлен подробное описание методологии ИБПИ и анкеты. Начиная с 2014 года данный протокол будет использован по всей стране.

Период сбора данных (даты от - до) 01/10/2013 – 01/12/2013

Определение случая – кого считают МСМ для включения в выборку в данном исследовании?

Мужчины 16 лет и старше, имевшие оральный или анальный секс с другими мужчинами в течение последних 6 месяцев.

Число сайтов сбора данных: - 8

1.11 Процент мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, которые охвачены программами профилактики ВИЧ

Объём выборки: 1035

Таблица для ввода данных:

	Все	Моложе 25 лет	25 лет и старше
Процент (%) МСМ ответивших «да» на оба вопроса	69,3	73,5	67,2
Число респондентов ответивших «да» на оба вопроса	717	247	470
Число опрошенных респондентов	1035	336	699
Правильный ответ на вопрос 1: "Знаете ли вы, куда следует обратиться, если вы хотите пройти тест на ВИЧ?"			
Процент (%) МСМ ответивших «да» на вопрос 1	97	95	98
Число респондентов ответивших «да» на вопрос 1	1005	319	686
Число опрошенных респондентов	1035	336	699

Правильный ответ на вопрос 2: "Получали ли вы презервативы за последние 12 месяцев?"			
Процент (%) MSM ответивших «да» на вопрос 2	71	77	68
Число респондентов ответивших «да» на вопрос 2	735	258	477
Число опрошенных респондентов	1035	336	699

1.12 Процент мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, указавших на использование презерватива во время последнего анального секса с партнером-мужчиной

Объем выборки: 1035

Таблица для ввода данных:

	Все	Моложе 25 лет	25 лет и старше
Процент (%) MSM указавших на использование презерватива при последнем анальном сексе с партнером-мужчиной	88,4	87,2	88,5
Число респондентов указавших на использование презерватива при последнем анальном сексе с партнером-мужчиной	915	293	619
Число респондентов имевших анальный секс с партнером-мужчиной в течение последних 6 месяцев	1035	336	699

1.13 Процент мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои результаты

Объем выборки: 1035

Таблица для ввода данных:

	Все	Моложе 25 лет	25 лет и старше
Процент (%) МСМ, которые прошли тестирование на ВИЧ в течение последних 12 месяцев и знают свои результаты	74,4	69,1	76,97
Число респондентов, которые прошли тестирование на ВИЧ в течение последних 12 месяцев и знают свои результаты	770	232	538
Число респондентов в выборке, которые ответили на данные вопросы	1035	336	699

1.14 Процент МСМ, которые живут с ВИЧ

Объем выборки: 1035

Таблица для ввода данных:

	Все	Моложе 25 лет	25 лет и старше
Процент (%) МСМ, которые живут с ВИЧ	1,2	1,2	1,1
Число МСМ с положительным результатом теста на ВИЧ	12	4	8
Число МСМ, которые были тестированы на ВИЧ в выборке	1028	336	692

D. Тестирование на ВИЧ

1.16 Число лиц 15 лет и старше, которые прошли тестирование на ВИЧ и знают свои результаты (по данным медицинской статистики)

Если в промежутке между отчетностями 2012 и 2013 годов новые данные не собирались, тогда страна не отчитывается по данному показателю. В глобальную базу данным уже введены предыдущие значения показателя.

Релевантность показателя (выбрать одну опцию из списка)

Да: загрузить новые данные

Доступны данные

Да: загрузить новые данные

Источник измерения (тип исследования или другие методы, выбрать из списка): медицинская статистика

Комментарии к источнику данных

Данные официальной статистики, форма №4 отчет о результатах лабораторного исследования крови методом ИФА на ВИЧ-инфекцию.

В данный показатель включено число лиц в возрасте 15 лет и старше, прошедших тестирование на ВИЧ – инфекцию в течение последних 12 месяцев. В стране регистрируется количество обследованных лиц, методом ИФА на ВИЧ-инфекцию, данные заносятся в форму №4, которая предусматривает обследование как детского, так и взрослого населения, с разбивкой по обследуемым и выявленным контингентам, разбивка по полу в форме не предусмотрена. Были исключены коды, по которым тестируются дети Число ВИЧ инфицированных из числа протестированных доступно так же из электронного слежения (электронная база данных зарегистрированных случаев ВИЧ инфекции). Из этой базы данных были получены разбивки по полу и возрасту для ВИЧ инфицированных.

В существующих формах отёчности не регистрируется факт проведения консультирования Обязательное тестирование на ВИЧ-инфекцию в РК предусмотрено только для доноров в соответствии с «Кодексом о здоровье населения 2009 года».

Период сбора данных: от 01.01.2013г. – до 31.12.2013г.)

Таблица для ввода данных:

	Все 15+	Мужчины 15+	Женщины 15+
Число лиц 15 лет и старше, которые прошли тестирование и консультирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои результаты (по данным медицинской статистики), исключая обязательное тестирование, в том числе	2108078	н/д	н/д
Число ВИЧ инфицированных из числа протестированных	1957		

	Женщины 15+	Женщины 15-19	Женщины 19-24	Женщины 25+
Число беременных женщин 15 лет и старше, которые прошли тестирование и консультирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои результаты (по данным медицинской статистики)	387820	н/д	н/д	н/д

1. Число лиц 15 лет и старше, которые прошли тестирование и консультирование на ВИЧ за последние 12 месяцев в кабинетах ДКТ и знают свои результаты 1715338.

1.16 EURO Число лиц 15 лет и старше, которые прошли тестирование на ВИЧ и знают свои результаты (по данным медицинской статистики)

Релевантность показателя (выбрать одну опцию из списка)

Да:

Доступны данные

Да:

Источник измерения (тип исследования или другие методы, выбрать из списка): медицинская статистика

Комментарии к источнику данных

В РК тестирование населения осуществляется в соответствии с Постановлением Правительства Республики Казахстан от 03.11.11 г.

№1280. «Об утверждении Правил медицинского обследования лиц по клиническим и эпидемиологическим показаниям на наличие ВИЧ-инфекции».

Данные официальной статистики, форма №4 отчет о результатах лабораторного исследования крови методом ИФА на ВИЧ-инфекцию.

В стране регистрируется количество обследованных лиц, методом ИФА на ВИЧ-инфекцию, данные заносятся в форму №4.

В форма №4 отражены контингенты обследуемых (ПИН, РС, МСМ, лица, обследованные по клиническим показаниям, доноры, беременные, реципиенты, анонимно обследованные и т.д.), всего 24 группы обследуемых. Однако нужно учесть, что представители уязвимых групп могли обратиться и пройти тестирование на ВИЧ инфекцию, не признаваясь в своем рискованном поведении, и учтены в других контингентах обследования на ВИЧ. Отдельной категории для возможной гетеросексуальной передачи не предусмотрено, так как возможный путь передачи устанавливается после подтверждения ВИЧ+ статуса.

В категорию Другие были включены следующие контингенты:

- лица, обследованные по половому контакту при проведении эпидрасследования, беременные, реципиенты, военнослужащие, обследованные в пенитенциарной системе, обследованные по клиническим показаниям, медработники, иностранные граждане, лица выезжающие за границу.

В категорию Неизвестные были включены - обследованные анонимно

В существующих формах отёчности не регистрируется факт проведения консультирования.

Период сбора данных : от 01.01.2013г. – до 31.12.2013г.)

Таблица для ввода данных:

	ПИН	МСМ	Гетеросексуальный путь	Вертикальный	Другие	Неизвестные
Число лиц 15 лет и старше, которые прошли тестирование и консультирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои результаты (по данным медицинской статистики), исключая обязательное тестирование, в том числе	34427	791	Нет данных	391	959443	22527

1.16.1 Процент учреждений здравоохранения, отпускающих экспресс тесты, которые испытывали дефицит в экспресс тестах в течение последних 12 месяцев

Релевантность показателя (выбрать одну опцию из списка)

Да:

Доступны данные

Да:

Источник измерения (тип исследования или другие методы, выбрать из списка): медицинская статистика

Комментарии к источнику данных

Данный показатель включает общее число учреждений здравоохранения, распределяющих экспресс-тесты. В Казахстане – это центры СПИД, родильные дома и родильные отделения.

Период сбора данных: 01/01/2013-31/12/2013

Таблица для ввода данных:

Процент учреждений здравоохранения, отпускающих экспресс тесты, которые испытывали дефицит в экспресс тестах в течение последних 12 месяцев	0
Число учреждений здравоохранения, отпускающих экспресс тесты, которые испытывали дефицит в экспресс тестах в течение последних 12 месяцев	0
Число учреждений здравоохранения, отпускающих экспресс тесты	327

1.17 ИППП

1.17.1 Доля женщин, обратившиеся за услугами по дородовой помощи, которые прошли тестирование на сифилис при первом посещении службы дородовой помощи

Релевантность показателя (выбрать одну опцию из списка)

Да:

Доступны данные

Да:

Источник измерения (тип исследования или другие методы, выбрать из списка): медицинская статистика

Комментарии к источнику данных

Данные Министерства Здравоохранения, представленные родовспомогательной службой Казахстана. Существующие статистические формы сбора данных не регистрируют, на каком этапе беременности было предоставлено тестирование на сифилис, только факт тестирования на любом из этапов.

Период сбора данных: 01.12.2013-31.12.2013

Данные репрезентативны для всей страны **ДА**

	Все
Доля (%) женщин, обратившихся за услугами по дородовой помощи, которые прошли тестирование на сифилис при первом посещении дородовой службы	н/д
Число женщин, обратившихся за услугами по дородовой помощи, которые прошли тестирование на сифилис при первом посещении дородовой службы	н/д
Число женщин, обратившихся за услугами по дородовой помощи	н/д

При посещении дородовой службы

Таблица для ввода данных:

	Все
Доля (%) женщин, обратившихся за услугами по дородовой помощи, которые прошли тестирование на сифилис при любом из посещений дородовой службы	99.8
Число женщин, обратившихся за услугами по дородовой помощи, которые прошли тестирование на сифилис при любом из посещений дородовой службы	395471

Число женщин, обратившихся за услугами по дородовой помощи	395940
--	--------

1.17.2 Доля женщин, обратившиеся за услугами по дородовой помощи с положительным результатом тестирования на сифилис

Релевантность показателя (выбрать одну опцию из списка)

Да:

Доступны данные

Да:

Источник измерения (тип исследования или другие методы, выбрать из списка): медицинская статистика

Комментарии к источнику данных: форма 9 годовая, предназначена для сбора административных данных, утвержденная приказом МЗ РК от 12.09.2011 № 616; информация собирается со всех областей РК (электронный вариант + бумажный почтой)

Период сбора данных: (даты от 01.01.2013 – до 31.12.3013г.)

Таблица для ввода данных:

	Все	Моложе 25	25 +
Доля (%) женщин, обратившихся за услугами по дородовой помощи у которых положительный результат тестирования на сифилис	0.13	н/д	н/д
Число женщин, обратившихся за услугами по дородовой помощи у которых положительный результат тестирования на сифилис	527	Нет официальной регистрации данных	
Число женщин, обратившихся за услугами по дородовой помощи, которые прошли тестирование на сифилис	395471		

Показатель 1.17.3 Доля женщин, обратившиеся за услугами по дородовой помощи с положительной серологической реакцией на сифилис и которые получили лечение

Релевантность показателя (выбрать одну опцию из списка)

Да:

Доступны данные

Да: Источник измерения (тип исследования или другие методы, выбрать из списка): медицинская статистика

Комментарии к источнику данных: форма 9 годовая, предназначена для сбора административных данных, утвержденная приказом МЗ РК от 12.09.2011 № 616; информация собирается со всех областей РК (электронный вариант + бумажный почтой)

Период сбора данных: (даты от 01.01.2013 – до 31.12.3013г.)

Таблица для ввода данных:

	Все
Доля (%) женщин, обратившиеся за услугами по дородовой помощи с положительной серологической реакцией на сифилис и которые получили лечение (не менее одной дозы бензатинбензилпенициллин 2.4 млн ЕД)	100%
Число женщин, обратившиеся за услугами по дородовой помощи с положительной серологической реакцией на сифилис и которые получили лечение (не менее одной дозы бензатинбензилпенициллин 2.4 млн ЕД)	527 (бензатинбензилпенициллин 2.4 млн ЕД на территории РК не зарегистрирован в течении 2-х лет), используем Бензилпенициллин
Общее число женщин, обратившиеся за услугами по дородовой помощи с положительной серологической реакцией на сифилис	527

Показатель 1.17.6 Количество взрослых с сифилисом зарегистрированных за 12 месяцев

Релевантность показателя (выбрать одну опцию из списка)

Да:

Доступны данные

Да:

Источник измерения (тип исследования или другие методы, выбрать из списка): медицинская статистика

Комментарии к источнику данных: форма 9 годовая, предназначена для сбора административных данных, утвержденная приказом МЗ РК от 12.09.2011 № 616; информация собирается со всех областей РК (электронный вариант + бумажный почтой)

Период сбора данных: (даты от 01.01.2013 – до 31.12.3013г.)

Таблица для ввода данных:

Таблица для ввода данных:

	Все	Женщины	Мужчины
Число взрослых старше 15 лет с сифилисом зарегистрированных за 12 месяцев	6 023	2 891	3 132
Общее число взрослых старше 15 лет	12 381 765	6 546 166	5 835 599

Показатель 1.17.7 Количество случаев врожденного сифилиса (живорожденные и мертворожденные) за 12 месяцев

Релевантность показателя (выбрать одну опцию из списка)

Да: загрузить новые данные

Доступны данные

Да: загрузить новые данные

Источник измерения (тип исследования или другие методы, выбрать из списка): медицинская статистика

Комментарии к источнику данных: форма 9 годовая, предназначена для сбора административных данных, утвержденная приказом МЗ РК от 12.09.2011 № 616; информация собирается со всех областей РК (электронный вариант + бумажный почтой)

Период сбора данных: (даты от 01.01.2013 – до 31.12.3013г.)

Таблица для ввода данных:

	Все
Число случаев врожденного сифилиса (живо и мертворожденные) за 12 месяцев	17
Число живорожденных	389863

Показатель 1.17.8 Количество мужчин с зарегистрированным диагнозом гонореи за 12 месяцев

Релевантность показателя (выбрать одну опцию из списка)

Да: загрузить новые данные

Доступны данные

Да: загрузить новые данные

Источник измерения (тип исследования или другие методы, выбрать из списка): медицинская статистика

Комментарии к источнику данных: форма 9 годовая, предназначена для сбора административных данных, утвержденная приказом МЗ РК от 12.09.2011 № 616; информация собирается со всех областей РК (электронный вариант + бумажный почтой)

Период сбора данных: (даты от 01.01.2013 – до 31.12.3013г.)

Таблица для ввода данных:

	Все
Число мужчин старше 15 лет с зарегистрированным диагнозом гонореи за 12 месяцев	3 499

Число мужчин старше 15 лет	5 835 599
----------------------------	-----------

Показатель 1.17.9 Количество мужчин с зарегистрированным случаем уретральных выделений за 12 месяцев

Релевантность показателя (выбрать одну опцию из списка)

Да: загрузить новые данные

Доступны данные

Да: загрузить новые данные

Источник измерения (тип исследования или другие методы, выбрать из списка): медицинская статистика

Комментарии к источнику данных: форма 9 годовая, предназначена для сбора административных данных, утвержденная приказом МЗ РК от 12.09.2011 № 616; информация собирается со всех областей РК (электронный вариант + бумажный почтой)

Период сбора данных: (даты от 01.01.2013 – до 31.12.3013г.)

Таблица для ввода данных:

	Все
Число мужчин старше 15 лет с зарегистрированным случаем уретральных выделений за 12 месяцев	Нет официальной регистрации данных
Число мужчин старше 15 лет	

1.17.10 Количество взрослых с зарегистрированным случаем генитальных язв за 12 месяцев

Релевантность показателя (выбрать одну опцию из списка)

Да: загрузить новые данные

Доступны данные

Да: загрузить новые данные

Источник измерения (тип исследования или другие методы, выбрать из списка): медицинская статистика

Комментарии к источнику данных: форма 9 годовая, предназначена для сбора административных данных, утвержденная приказом МЗ РК от 12.09.2011 № 616; информация собирается со всех областей РК (электронный вариант + бумажный почтой)

Период сбора данных: (даты от 01.01.2013 – до 31.12.3013г.)

Таблица для ввода данных:

	Все	Мужчины	Женщины
Число взрослых старше 15 лет с зарегистрированным случаем генитальных язв за 12 месяцев	Нет официальной регистрации данных		

Число взрослых старше 15 лет	н/д	н/д	н/д
------------------------------	-----	-----	-----

А. Лица, потребляющие инъекционные наркотики

Релевантность показателя (выбрать одну опцию из списка)

Да:

Доступны данные

Да:

Источник измерения (тип исследования или другие методы, выбрать из списка): Интегрированное Био-Поведенческое Исследование (ИБПИ)

Комментарии к источнику данных

Тип исследования: Интегрированное Био-Поведенческое Исследование (ИБПИ), со связанным анонимным тестированием образцов сухой капли крови на ВИЧ, Гепатит С и антитела к сифилису.

Размер выборки рассчитывался в каждом отдельно взятом сайте на основании данных по распространенности ВИЧ инфекции среди ЛПИН за предыдущий год.

Поведенческий компонент: стандартная анкета интервью "лицом-к-лицу"

Биологический компонент: Тестирование образцов сухой капли на антитела ВИЧ, гепатит С и сифилис осуществлялось по методу ИФА.

Образцы сухой капли с положительным результатом на первый ИФА, отправлялись для повторного тестирования с использованием экспертных тест – систем. Первый этап тестирования (первый ИФА) проводился с использованием тест систем российского производства: 1)На антитела к ВИЧ: КомбиБест анти ВИЧ 1+2 (Новосибирск, Россия), чувствительность - 99% и специфичность - 96%. Рекомбибест анти ВИЧ 1,2 ДСМ (Новосибирск, Россия), чувствительность - 98% и специфичность - 98%. 2)На антитела к гепатиту С: РекомбиБест анти ВГС (Новосибирск, Россия), чувствительность - 99% и специфичность - 96% . 3)На антитела к *Treponema pallidum*: МБС Сиф-ДСМ – суммарные (Новосибирск, Россия), чувствительность - 98% и специфичность - 98%. DiaProph Med Dia - Syph (Украина), чувствительность - 100% и специфичность - 99%. Второй этап тестирования – экспертный, с использованием следующих тест систем: Murex anti HIV ABBOTT чувствительность - 100% и специфичность - 99%. Murex anti HCV ABBOTT чувствительность - 100% и специфичность - 99%. ICE Syphilis Murex ABBOTT чувствительность - 100% и специфичность - 99%.

Анализ данных: Национальная база данных составлялась из совокупности баз данных полученных из всех 22 сайтах сбора данных.

Национальный показатель рассчитывался из совокупной базы всех сайтов. Взвешивание совокупной базы не применялось. Для анализа использовалась программа Эпи-Инфо.

Ограничения исследования:

Репрезентативность результатов ИБПИ под вопросом вследствие неправильной методологии формирования и расчета объема выборки каждым сайтом в отдельности, а также расчета показателей из совокупной базы данных, без взвешивания с учетом оценочного числа MSM

на каждом из сайтов. Дополнительным ограничением является отсутствие мотивирующего фактора (вознаграждения), для привлечения участников в исследования. Для улучшения проведения ИБПИ разработан протокол, в котором представлен подробное описание методологии ИБПИ и анкеты. Начиная с 2014 года данный протокол будет использован по всей стране.

Период сбора данных с 01.04.2013-31.12.2013

2.1 Профилактические программы для лиц, потребляющие инъекционные наркотики

Релевантность показателя: Направление релевантное, показатель релевантен, есть данные, которые соответствуют требованиям.

Метод измерения: данные мониторинга программ обмена шприцев, полученные из всех регионов страны; и данные проектов (НПО) предоставляющих услуги по снижению вреда.

Период сбора данных:

01/01/2013 -31/12/2013

Таблица для ввода данных:

	Все
Число шприцев, розданных в рамках программ по обмену шприцев на одно лицо, потребляющее инъекционные наркотики, в год	224
Число шприцев, розданных в рамках программ по обмену шприцев за последние 12 месяцев	25 197 654
Оценочное число лиц, потребляющие инъекционные наркотики в стране	112 740

2.2 Процент лиц, потребляющие инъекционные наркотики, которые указали на использование презерватива при последнем половом контакте

Объем выборки: 5073

Таблица для ввода данных:

	Все	Мужчины	Женщины	Моложе 25 лет	25 лет и старше
Процент (%) лиц, потребляющие инъекционные наркотики указавших на использование презерватива при последнем половом контакте	54	55,4	46,7	79,1	49,7
Число лиц, потребляющие инъекционные наркотики указавших	2119	1837	282	458	1661

на использование презерватива при последнем половом контакте					
Число лиц, потребляющие инъекционные наркотики указавших на инъекционное потребление наркотиков и имели половые контакты в течение последнего месяца	3922	3318	604	579	3343

2.3 Процент лиц, потребляющие инъекционные наркотики, которые указали на использование стерильного инструментария при последней инъекции наркотика

Объём выборки: 5073

Таблица для ввода данных:

	Все	Мужчины	Женщины	Моложе 25 лет	25 лет и старше
Процент (%) лиц, потребляющие инъекционные наркотики которые указали на использование стерильного инструментария при последней инъекции наркотика	53,8	54,4	50,4	55,8	53,6
Число лиц, потребляющие инъекционные наркотики которые указали на использование стерильного инструментария при последней инъекции наркотика	2356	2022	334	208	2148
Число лиц, потребляющие инъекционные наркотики указавших на инъекционное потребление наркотиков в течение последнего месяца	4382	3719	663	373	4009

2.4 Процент лиц, потребляющие инъекционные наркотики, которые прошли тестирование на ВИЧ в течение последних 12 месяцев и знают свои результаты

Объем выборки: 5073

Таблица для ввода данных:

	Все	Мужчины	Женщины	Моложе 25 лет	25 лет и старше
Процент (%) лиц, потребляющие инъекционные наркотики которые прошли тестирование на ВИЧ в течение последних 12 месяцев и знают свои результаты	66,9	66,1	71,4	61,4	67,4
Число лиц, потребляющие инъекционные наркотики которые прошли тестирование на ВИЧ в течение последних 12 месяцев и знают свои результаты	3395	2841	554	264	3131
Число респондентов, включенных в выборку	5073	4297	776	430	4643

2.5 Процент лиц, потребляющие инъекционные наркотики, которые живут с ВИЧ

Объем выборки: 5073

Таблица для ввода данных:

	Все	Мужчины	Женщины	Моложе 25 лет	25 лет и старше
Процент (%) лиц, потребляющие инъекционные наркотики которые живут с ВИЧ	4,8	4,4	6,7	5	4,7
Число лиц, потребляющие инъекционные наркотики с положительным результатом теста на ВИЧ	242	190	52	34	208

Число лиц, потребляющие инъекционные наркотики, которые были тестированы на ВИЧ	5073	4298	775	681	4392
---	------	------	-----	-----	------

2.6 а *Оценочное число лиц, потребляющие опиатные наркотики*

Релевантность показателя (выбрать одну опцию из списка)

Да:

Доступны данные

Да:

Источник измерения (тип исследования или другие методы, выбрать из списка):

Комментарии к источнику данных

Оценка численности: По данным за 2013 год оценочное число ЛПИН (тех, кто употреблял инъекционные наркотики в течение последних 12 месяцев) – 112 740 человек (Доверительный интервал – нижняя граница – 100 000, верхняя – 150 000). Методология проведения оценки численности ПИН включает метод мультипликации, двойного охвата и номинации. Из результатов трех указанных методов вычисляется средняя арифметическая величина. Оценка численности ЛПИН проводится в 22 городах Казахстана 1 раз в 2 года. Каждый регион проводит оценку самостоятельно. Национальная численность ЛПИН составляется при суммировании последних доступных данных каждой из 22 областей. Согласно результатам ИБПИ 2013 года среди ПИН 76% ответили, что за последний месяц использовали опиаты инъекционно. Таким образом, в Казахстане 85,700 ЛПИН зависимы от опиатов. Одним из обязательных критериев включения в ОЗТ является потребление опиатов инъекционным путем. Нет оценочных данных о числе лиц потребляющих опиаты не-инъекционным путем.

Оценочное число лиц потребляющих опиаты (инъекционные и не-инъекционные)

85 700

2.6 в *Число лиц, потребляющие опиатные наркотики, которые получают ОЗТ*

Релевантность показателя (выбрать одну опцию из списка)

Да:

Доступны данные

Да:

Источник измерения (тип исследования или другие методы, выбрать из списка): медицинская статистика

Комментарии к источнику данных

По состоянию на 01.02.2013 года в РК действует пилотный проект по ОЗТ в 10 городах РК, в проекте участвуют 308 пациентов

Период сбора данных 31/12/2013

Число лиц на ОЗТ во всех сайтах

308

Примечание: По состоянию на 01.02.2013 года в РК действует
проекте участвуют 308 пациентов

пилотный проект по ОЗТ в 10 городах РК, в

2.7 а Число пунктов, участвующих в программе обмена шприцев (ПОШ)

Релевантность показателя (выбрать одну опцию из списка)

Да:

Доступны данные

Да:

Источник/метод измерения: мониторинг программы обмена шприцев на страновом уровне

Комментарии к источнику данных

Мониторинг программ обмена шприцев и игл, реализуемый на страновом уровне как центрами СПИД, так и неправительственными организациями. В РК в программах обмена шприцев и игл не включены аптечно-розничная сеть. В пенитенциарных учреждениях страны программ обмена шприцев нет.

Период сбора данных (даты от – до): 31/12/2013

Количество пунктов обмена

153

шприцев (включая аптеки, которые выдают шприцы бесплатно)

2.7 в Число пунктов предоставления заместительной терапии опиоидами (ЗТО)

Релевантность показателя (выбрать одну опцию из списка)

Да:

Доступны данные

Да:

Источник измерения (тип исследования или другие методы, выбрать из списка): программный мониторинг

Комментарии к источнику данных

В РК действует пилотный проект по ОЗТ в 10 городах РК, в проекте участвуют 308 пациентов

Период сбора данных (даты от - до): 31/12/2013

Количество пунктов предоставления ОЗТ

10 сайтов

Примечание: По состоянию на 01.02.2013 года в РК действует пилотный проект по ОЗТ в 10 городах РК, в проекте участвуют пациентов

3.1 Процент ВИЧ-инфицированных беременных женщин, которые получали антиретровирусные препараты для снижения риска передачи ВИЧ от матери ребенку

Релевантность показателя (выбрать одну опцию из списка)

Да:

Доступны данные

Да:

Источник измерения (тип исследования или другие методы, выбрать из списка): программный мониторинг

Комментарии к источнику данных

Данные официальной статистики Министерства Здравоохранения Казахстана и Республиканского Центра СПИД полученные из базы « Электронное Слежение за случаями ВИЧ инфекции».

В 2012 году система электронного слежения за случаями ВИЧ-инфекции (далее система ЭС) 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 ЭС позволяет получать оперативную информацию в любой степени детализации, в т.ч. о проведении АРТ и ее эффективности, ко-инфекции ТБ/ВИЧ, профилактике передачи ВИЧ от матери к ребенку. На текущий момент завершён ретроспективный ввод данных. Также, был разработан инструмент оценки качества введенных данных на полноту и точность. На регулярной основе РЦ СПИД осуществляет проверку введенных данных. В течение 2012-2013 гг. также проводилась работа по совершенствованию системы ЭС, включая разработку новых инструментов получения данных для анализа. В РК было зарегистрировано 517 (это все беременные – впервые выявленные и женщины статусом + с повторными повторные беременностями) ВИЧ-инфицированные беременные женщины, в проведении АРТ – профилактики в течение последних 12 месяцев нуждались только беременных 334 женщины.

Период сбора данных (с 01.01.2013 по 31.12.2013г.)

Таблица для ввода данных:

Процент (%) ВИЧ-инфицированных беременных, которые получали антиретровирусные препараты для снижения риска передачи ВИЧ от матери ребенку	95%
Число беременных женщин с положительным статусом ВИЧ, получавших антиретровирусные препараты в течение последних 12 месяцев в целях снижения риска передачи ВИЧ от матери ребенку во время беременности и родоразрешения. В том числе по каждой линии в отдельности:	317

1. Впервые начавшие АРВ лечение после наступления нынешней беременности, в том числе	22
2. Впервые начавшие АРВ лечение до наступления нынешней беременности	29
3. Для матери профилактика тремя препаратами (Опция В согласно ВОЗ)	232
4. Для матери AZT (Опция А согласно ВОЗ или рекомендациями ВОЗ от 2006 года)	20
5. Только разовая доза невирапина (с последующей послеродовой терапией или без нее)	4
6. Другие схемы (укажите какие схемы и число женщин по каждой из них в комментариях)	10
Если разбивка по пунктам 1 и 2 не проводилась, пожалуйста, укажите общее число беременных, получающих пожизненный курс АРТ	
Оценочное число ВИЧ положительных беременных в течение последних 12 месяцев	334

3.2 Процент младенцев, рождённых от ВИЧ-инфицированных женщин, прошедших вирусологический тест на ВИЧ в течение двух месяцев жизни

Релевантность показателя (выбрать одну опцию из списка)

Да: загрузить новые данные

Доступны данные

Да:

Источник измерения (тип исследования или другие методы, выбрать из списка):

Комментарии к источнику данных

Для данного показателя были использованы данные ЭС по количеству младенцев, прошедших вирусологический тест на ВИЧ в течение первых двух месяцев жизни в течение 2013 года. Число детей, рожденных живыми – 330, из них 7 детей не обследованы на ВИЧ, так как неизвестно местонахождение данных детей (матери без определенного места жительства). Проводятся мероприятия по розыску данных детей.

Период сбора данных (даты от - до) (с 01.01.2013 по 31.12.2013г.)

Таблица для ввода данных:

Процент (%) младенцев, рождённых от ВИЧ-инфицированных женщин, прошедших вирусологический тест на ВИЧ в течение первых двух месяцев жизни	96,9
Число младенцев, рождённых от ВИЧ-инфицированных женщин, прошедших вирусологический тест на ВИЧ в течение первых двух месяцев жизни в течение последних 12 месяцев. В том числе с результатом тестирования:	323

Положительный	7
Отрицательный	12
Неопределенный	311
Отказанных лабораторией	
Другое	
Число ВИЧ положительных беременных родивших в течение последних 12 месяцев	330

3.3 Процент ВИЧ-инфекций среди детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями за последние 12 месяцев (смоделированная)

Релевантность показателя (выбрать одну опцию из списка)

Да:

Доступны данные

Да:

Источник измерения (тип исследования или другие методы, выбрать из списка):

Комментарии к источнику данных

Данный показатель рассчитан с использованием данных официальной статистики Министерства Здравоохранения РК и Республиканского Центра по профилактике и борьбе со СПИД. Просим учесть тот факт, что в Республики Казахстан отдается большое значение профилактике передачи ВИЧ от матери к ребенку и ведется строгий учет детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями, с выполнением 96% охвата тестированием беременных, в этой связи принято решение использовать данные официальной статистики.

В 2012 году система электронного слежения за случаями ВИЧ-инфекции (далее система ЭС) 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 ЭС позволяет получать оперативную информацию в любой степени детализации, в т.ч. о проведении АРТ и ее эффективности, ко-инфекции ТБ/ВИЧ, профилактике передачи ВИЧ от матери к ребенку. На текущий момент завершён ретроспективный ввод данных. В течение 2012-2013г. также проводилась работа по совершенствованию системы ЭС, включая разработку новых инструментов получения данных для анализа. На регулярной основе РЦ СПИД осуществляет проверку введенных данных.

Период сбора данных (даты от - до) (с 01.01.2013 по 31.12.2013г.)

Таблица для ввода данных:

Процент (%) ВИЧ-инфекций среди детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями в течение последних 12 месяцев	2.09
---	------

Оценочное число младенцев с положительным ВИЧ статусом, вследствие вертикальной передачи ВИЧ, рождённых от ВИЧ положительных матерей в течение последних 12 месяцев	7
Оценочное число ВИЧ положительных беременны родивших в течение последних 12 месяцев	334

3.4 Процент беременных, прошедших тестирование на ВИЧ и получивших свои результаты - во время беременности, в период схваток и изгнания и после родов (<72 часов), включая женщин с ранее известным ВИЧ-статусом

Релевантность показателя (выбрать одну опцию из списка)

Да:

Доступны данные

Да:

Источник измерения (тип исследования или другие методы, выбрать из списка):

Комментарии к источнику данных

Источники данных – учреждения родовспомогательной службы (женские консультации, родильные дома), и данные полученные из областных и городских центров СПИД. В 2007 году введено 2-х кратное плановое тестирование на ВИЧ беременных женщин, внедрена экспресс диагностика ВИЧ в системе родовспоможения на этапе родильных домов, для женщин, не прошедших тестирования во время беременности. В 2013 году охват тестированием беременных женщин составляет 98%. Существующая система отчетности не регистрирует факт консультирования, поэтому этих данных нет. Однако, согласно регламентирующим документам по тестированию тестирование обязательно сопровождается консультированием – до тестовым и после тестовым консультирования

Период сбора данных (с 01.01.2013 по 31.12.2013г.)

Таблица для ввода данных:

Процент (%) беременных, прошедших тестирование на ВИЧ в течение последних 12 месяцев и получивших свои результаты - во время беременности, в период схваток и изгнания и после родов (<72 часов), включая женщин с ранее известным ВИЧ-статусом	98%
Тестирование во время беременности, в период схваток и изгнания и после родов (<72 часов), все беременные	
Общее число беременных, прошедших тестирование на ВИЧ - во время беременности, в период схваток и изгнания и после родов (<72 часов), включая женщин с ранее известным ВИЧ-статусом	387 820
Общее число беременных, прошедших тестирование на ВИЧ и получивших свои результаты - во время беременности, в период схваток и изгнания и после родов (<72 часов), включая женщин с ранее известным ВИЧ-статусом	

Общее число беременных, прошедших тестирование на ВИЧ (во время беременности, в период схваток и изгнания и после родов (<72 часов)) с положительным ВИЧ статусом (включая женщин с ранее известным положительным ВИЧ-статусом)	517
Тестирование во время беременности, все беременные	
Общее число беременных, прошедших тестирование на ВИЧ во время беременности, включая женщин с ранее известным ВИЧ-статусом	360 858
Общее число беременных, прошедших тестирование на ВИЧ и получивших свои результаты во время беременности, включая женщин с ранее известным ВИЧ-статусом	
Общее число беременных, прошедших тестирование на ВИЧ во время беременности с положительным ВИЧ статусом (включая женщин с ранее известным положительным ВИЧ-статусом)	496
Тестирование во время беременности, беременные с неизвестным статусом	
Общее число беременных с ранее неизвестным ВИЧ статусом, прошедших тестирование на ВИЧ во время беременности	360 837
Общее число беременных с ранее неизвестным ВИЧ статусом, прошедших тестирование на ВИЧ и получивших свои результаты во время беременности	
Общее число беременных с ранее неизвестным статусом, прошедших тестирование на ВИЧ во время беременности, у которых был установлен положительный ВИЧ статус	311
Беременные с ранее известным положительным ВИЧ статусом, для которых это новая беременность	
Общее число беременных с ранее известным положительным ВИЧ статусом обратившиеся за дородовой помощью по поводу новой беременности	185
Тестирование в период схваток и изгнания, беременные с неизвестным статусом	
Общее число беременных с ранее неизвестным ВИЧ статусом, прошедших тестирование на ВИЧ в период схваток и изгнания	25530
Общее число беременных с ранее неизвестным ВИЧ статусом, прошедших тестирование на ВИЧ в период схваток и изгнания и получивших свои результаты	
Общее число беременных с ранее неизвестным статусом, прошедших тестирование на ВИЧ в период схваток и изгнания и был установлен положительный ВИЧ статусом	15
Тестирование после родов (<72 часов), беременные с неизвестным статусом	
Общее число беременных с ранее неизвестным ВИЧ статусом, прошедших тестирование на ВИЧ после родов (<72 часов)	1432

Общее число беременных с ранее неизвестным ВИЧ статусом, прошедших тестирование на ВИЧ после родов (<72 часов) и получивших свои результаты	
Общее число беременных с ранее неизвестным статусом, прошедших тестирование на ВИЧ после родов (<72 часов) и был установлен положительный ВИЧ статусом	6
Оценочное число беременных в стране	395 940

3.6 Процент ВИЧ положительных беременных, которые были оценены на предмет соответствия критериям для назначения АРВ по клиническим критериям или уровню СД4

Релевантность показателя (выбрать одну опцию из списка)

Да

Доступны данные

Да

Источник измерения (тип исследования или другие методы, выбрать из списка): медицинская статистика

Комментарии к источнику данных

Данные получены из базы данных по электронному слежению

В 2012 году система электронного слежения за случаями ВИЧ-инфекции (далее система ЭС) 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 ЭС позволяет получать оперативную информацию в любой степени детализации, в т.ч. о проведении АРТ и ее эффективности, ко-инфекции ТБ/ВИЧ, профилактике передачи ВИЧ от матери к ребенку. На текущий момент завершен 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 2012-2013 года также проводилась работа по совершенствованию системы ЭС, включая разработку новых инструментов получения данных для анализа. В 2013 году у 334 ВИЧ-инфицированных беременных женщин – беременность закончилась родами. Согласно протоколам по ППМР все ВИЧ-инфицированные беременные женщины обследуются на СД-4.

Период сбора данных (даты от - до) 01/01/2013-31/12/2013

Таблица для ввода данных:

Процент (%) ВИЧ положительных беременных которые были оценены на предмет назначения АРВ лечения по клиническим критериям или уровню СД4	100
Число ВИЧ положительных беременных которые были оценены на предмет назначения АРВ лечения по	334

клиническим критериям или уровню СД4, в том числе:	
Число ВИЧ положительных беременных, которые были оценены на предмет соответствия критериям назначения АРВ лечению только по клиническим критериям	0
Число ВИЧ положительных беременных, которые были оценены на предмет соответствия критериям назначения АРВ лечению по уровню СД4 (если были оценены и по клиническим и по лабораторным критериям, следует включить в данную графу – СД4)	334
Оценочное число ВИЧ положительных беременных	334

3.7 Процент младенцев, рожденных ВИЧ-инфицированными женщинами, получавших антиретровирусные препараты для профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку в течение первых 6 недель жизни

Релевантность показателя (выбрать одну опцию из списка)

Да

Доступны данные

Да

Источник измерения (тип исследования или другие методы, выбрать из списка): медицинская статистика

Комментарии к источнику данных

Источники данных – учреждения родовспомогательной службы (женские консультации, родильные дома), и данные полученные из ЭС. В 2012 году система электронного слежения за случаями ВИЧ-инфекции (далее система ЭС) 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 ЭС позволяет получать оперативную информацию в любой степени детализации, в т.ч. о проведении АРТ и ее эффективности, ко-инфекции ТБ/ВИЧ, профилактике передачи ВИЧ от матери к ребенку. На текущий момент завершён ретроспективный ввод данных. В течение 2013 года также проводилась работа по совершенствованию системы ЭС, включая разработку новых инструментов получения данных для анализа. На регулярной основе РЦ СПИД осуществляет проверку введенных данных. Количество рожденных детей – 330, 9 детей не получили АРВ профилактику в связи с отсутствием или отрицательным результатом экспресс тестирования матери в родах, в результате поздняя постановка диагноза ВИЧ-инфекция матери и истечение срока предоставления профилактического лечения ребенку.

Период сбора данных (с 01.01.2013 по 31.12.2013г.)

Процент (%) младенцев, рожденных ВИЧ-инфицированными женщинами, получавших антиретровирусные препараты для ранней профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку в первые 6 недель жизни (ранняя	
---	--

послеродовая профилактика передачи, около 6 недель жизни) Желательно что бы страны учитывали младенцев, которые с достоверностью получили профилактику. Если такой возможности нет, то учитывать тех, кто начал принимать профилактику или кому были выданы АРВ препараты для АРВ профилактики.	97,3
Число младенцев, рожденных ВИЧ-инфицированными женщинами, получавших антиретровирусные препараты для ранней профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку (ранняя послеродовая профилактика передачи, 6 недель жизни)	321
Количество родивших живых детей	330

3.9 Процент младенцев, рожденных ВИЧ-инфицированными женщинами, которые начали профилактику котримоксазолом в первые два месяца жизни

Релевантность показателя (выбрать одну опцию из списка)

Да

Доступны данные

Да

Источник измерения (тип исследования или другие методы, выбрать из списка):

Комментарии к источнику данных

В 2012 году система электронного слежения за случаями ВИЧ-инфекции (далее система ЭС) 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 ЭС позволяет получать оперативную информацию в любой степени детализации, в т.ч. о проведении АРТ и ее эффективности, ко-инфекции ТБ/ВИЧ, профилактике передачи ВИЧ от матери к ребенку. На текущий момент завершен 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 2013 года также проводилась работа по совершенствованию системы ЭС, включая разработку новых инструментов получения данных для анализа.

В 2013 году родили 334 беременные, 334 младенца, 330 родились живыми.

Период сбора данных с 01.01.2013 по 31.12.2013г.)

Процент (%) младенцев, рожденных ВИЧ-инфицированными женщинами, которые начали профилактику котримоксазолом в первые два месяца жизни Желательно что бы страны учитывали младенцев, которые с достоверностью получили профилактику. Если	97,3
---	------

такой возможности нет, то учитывать тех, кто начал принимать профилактику или кому были выданы препараты для профилактики	
Число младенцев, рожденных ВИЧ-инфицированными женщинами, которые получили ко-тримоксазол в первые два месяца жизни	321
Оценочное число ВИЧ-инфицированных женщин, которые родили	330

3.10 Распределение способов вскармливания (исключительно грудное вскармливание, искусственное вскармливание, смешанное вскармливание/другое) у младенцев, рожденных ВИЧ-инфицированными женщинами, установленное во время визита для получения АҚДСЗ

Релевантность показателя (выбрать одну опцию из списка)

Да

Доступны данные

Да

Источник измерения (тип исследования или другие методы, выбрать из списка):

Комментарии к источнику данных

Комментарии: Данные получены из базы данных электронного слежения и данные педиатрической службы

В 2012 году система электронного слежения за случаями ВИЧ-инфекции (далее система ЭС) 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 ЭС позволяет получать оперативную информацию в любой степени детализации, в т.ч. о проведении АРТ и ее эффективности, ко-инфекции ТБ/ВИЧ, профилактике передачи ВИЧ от матери к ребенку. На текущий момент завершён 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 2013 года также проводилась работа по совершенствованию системы ЭС, включая разработку новых инструментов получения данных для анализа.

Период сбора данных (с 01.01.2013 по 31.12.2013г.)

Таблица для ввода данных:

Распределение способов вскармливания (исключительно грудное вскармливание, искусственное вскармливание, смешанное вскармливание/другое) у младенцев, рожденных ВИЧ-инфицированными женщинами, установленное во время визита для получения АҚДСЗ:

Число младенцев исключительно на грудном вскармливании	0
--	---

Число младенцев исключительно на искусственном вскармливании	330
Число младенцев на смешанном вскармливании/другое	0
Число младенцев с типом вскармливания не вошедший ни в одну из выше указанных категорий	0
Число младенцев, рожденных ВИЧ-инфицированными женщинами, у которых тип вскармливания был оценен и зарегистрирован во время визита для получения АКДС3, возраст примерно 3 месяца	330

3.11 Число беременных обратившиеся в дородовую службу за отчетный период

Период сбора данных (даты от - до) (с 01.01.2013 по 31.12.2013г.)

Релевантность показателя (выбрать одну опцию из списка)

Да

Доступны данные

Да

Источник измерения (тип исследования или другие методы, выбрать из списка): медицинская статистика

Комментарии к источнику данных

Официальные данные МЗ РК «ОПЕРАТИВНЫЕ ДАННЫЕ О БЕРЕМЕННЫХ И КОЛИЧЕСТВЕ РОДОВ»

Период сбора данных (с 01.01.2013 по 31.12.2013г.)

Комментарии:

Таблица для ввода данных:

Число беременных, обратившихся в дородовую службу за отчетный период	395 940
--	---------

3.11.1 Процент ВИЧ+ беременных чья беременность закончилась за отчетный период

Релевантность показателя (выбрать одну опцию из списка)

Да:

Доступны данные

Да:

Источник измерения (тип исследования или другие методы, выбрать из списка): медицинская статистика

Комментарии к источнику данных

Данные получены из базы данных электронного слежения и данные педиатрической службы

В 2012 году система электронного слежения за случаями ВИЧ-инфекции (далее система ЭС) 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 ЭС позволяет получать оперативную информацию в любой степени детализации, в т.ч. о проведении АРТ и ее эффективности, ко-инфекции ТБ/ВИЧ, профилактике передачи ВИЧ от матери к ребенку. На текущий момент завершен 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 2013 года также проводилась работа по совершенствованию системы ЭС, включая разработку новых инструментов получения данных для анализа. В 2013 году 169 ВИЧ-инфицированных беременных женщины прервали беременность.

Период сбора данных (даты от - до) (с 01.01.2013 по 31.12.2013г.)

Таблица для ввода данных:

Процент ВИЧ положительных беременных, чья беременность закончилась за отчётный период	32.7
Число ВИЧ положительных беременных, чья беременность закончилась за отчётный период	169
Число ВИЧ положительных беременных зарегистрированных за отчетный период	517

3.11.2 Процент ВИЧ+ беременных которые родили за отчетный период

Релевантность показателя (выбрать одну опцию из списка)

Да

Доступны данные

Да

Источник измерения (тип исследования или другие методы, выбрать из списка): медицинская статистика

Комментарии к источнику данных

Данные получены из базы данных электронного слежения и данные педиатрической службы

В 2012 году система электронного слежения за случаями ВИЧ-инфекции (далее система ЭС) 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 ЭС позволяет получать оперативную информацию в любой степени детализации, в т.ч. о проведении АРТ и ее эффективности, ко-инфекции ТБ/ВИЧ, профилактике передачи ВИЧ от матери к ребенку. На текущий момент завершен 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 2013 года также проводилась работа по совершенствованию системы ЭС, включая разработку новых инструментов получения данных для анализа. В 2013 году всего было зарегистрировано 517 ВИЧ-инфицированных беременных женщин, из них беременность закончилась родами у 334, прервали беременность – 169 беременных женщины и у 14 беременных женщин беременность закончится в 2014 году.

Период сбора данных (с 01.01.2013 по 31.12.2013г.)

Таблица для ввода данных:

Процент ВИЧ положительных беременных, которые родили за отчётный период	64.6
Число ВИЧ положительных беременных, которые родили за отчётный период	334
Из них через физиологические роды или срочное кесарево сечение	143
Через запланированное кесарево сечение	191
Число ВИЧ положительных беременных зарегистрированных за отчетный период	517

3.13.1 Процент ВИЧ+ беременных которые ПИН

Релевантность показателя (выбрать одну опцию из списка)

Да

Доступны данные

Да

Комментарии к источнику данных

В 2012 году система электронного слежения за случаями ВИЧ-инфекции (далее система ЭС) 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 ЭС позволяет получать оперативную информацию в любой степени детализации, в т.ч. о проведении АРТ и ее эффективности, ко-инфекции ТБ/ВИЧ, профилактике передачи ВИЧ от матери к ребенку. На текущий момент завершен 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 2013 года также проводилась работа по совершенствованию системы ЭС, включая разработку новых инструментов получения данных для анализа.

Дополнительная информация относительно введенных данных, первоисточник, методологические аспекты

Период сбора данных (даты от 01.01.2013 – до 31.12.2013)

Таблица для ввода данных:

Процент ВИЧ положительных беременных, которые ПИН	4,1
Число ВИЧ положительных беременных, которые ПИН	21
Число ВИЧ положительных беременных зарегистрированных за отчетный период	517

3.13.2 Процент ВИЧ+ беременных которые ПИН и получили ОЗТ во время беременности

Таблица для ввода данных:

Процент ВИЧ положительных беременных, которые ПИН и получили ОЗТ во время беременности	0
Число ВИЧ положительных беременных, которые ПИН и получили ОЗТ во время беременности	0
Число ВИЧ положительных беременных ПИН зарегистрированных за отчетный период	0

3.13.3 Процент ВИЧ+ беременных которые ПИН и получили АРВ препараты для ППМР

Релевантность показателя (выбрать одну опцию из списка)

Да:

Доступны данные

Да:

Таблица для ввода данных:

Процент ВИЧ положительных беременных ПИН, которые получили АРВ препараты для ППМР	95,2
Число ВИЧ положительных беременных ПИН, которые получили АРВ препараты для ППМР, из которых	20
Исключительно одна доза невирапина	1
Моно профилактика AZT начиная с 24-28 недель беременности	1
Моно профилактика AZT начиная с 24-28 недель беременности и профилактику NVP в родах	0
Профилактика из 3 препаратов начиная с 24-28 недель беременности	2
АРВ лечение согласно критериям включения в лечение	5
Другие	11
Число ВИЧ положительных беременных ПИН зарегистрированных за отчетный период	21

4.1 Процент взрослых и детей, которым полагается антиретровирусное лечение и которые его получают

Релевантность показателя (выбрать одну опцию из списка)

Да

Доступны данные

Да

Источник измерения (тип исследования или другие методы, выбрать из списка): медицинская статистика

Комментарии к источнику данных

В 2012 году система электронного слежения за случаями ВИЧ-инфекции (далее система ЭС) 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 ЭС позволяет получать оперативную информацию в любой степени детализации, в т.ч. о проведении АРТ и ее эффективности, ко-инфекции ТБ/ВИЧ, профилактике передачи ВИЧ от матери к ребенку. На текущий момент завершён 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 2013 года также проводилась работа по совершенствованию системы ЭС, включая разработку новых инструментов получения данных для анализа.

С 2005 года в Казахстане предоставляется комбинированная АРВ терапия. Протокол для стандартизированного АРВ лечения разработан в соответствии с рекомендациями ВОЗ 2010. Критерии включения в лечение - основным критерием назначения АРТ является число лимфоцитов CD4 и клиническая стадия ВИЧ-инфекции (стадия 3 или 4), а вспомогательным критерием – уровень ВН. Решение о начале АРТ основывается на результатах 2-х отдельных измерений CD4, с интервалом не менее 7 дней.

Рекомендации для начала АРТ у взрослых и подростков:

Клиническая стадия

Число лимфоцитов CD4

Рекомендации:

1. ≤ 350 /мкл Лечить
2. ≤ 350 /мкл Лечить
3. Независимо от числа CD4 Лечить
4. Независимо от числа CD4 Лечить

Учитывая тот факт, что в Республике Казахстан распространенность ВИЧ инфекции находится в концентрированной стадии, предлагаемая для использования программа СПЕКТРУМ дает завышенные цифры для таких стран как Казахстан, принято решение использовать не оценочные числа, а данные официальной статистики (данные Министерства Республики Казахстан, и Республиканского центра по профилактике и борьбе со СПИД) о числе нуждающихся в лечении.

Период сбора данных (с 01.01.2013 по 31.12.2013г.)

Таблица для ввода данных:

	Все (мужчины и женщины)	Мужчины, все	Женщины, все	Пол не известен	Моложе 15 лет	Возраст до года	Возраст 1-4 года	Возраст 5-9	Возраст 10-14	Моложе 15, если нет разбивки	Возраст 15-19	Возраст 20-24	Возраст 15-49	Возраст 50+	15 лет и старше (если нет разбивки)	Возраст не известен	Государственный сектор	Частный сектор
Процент (%) взрослых и детей, которые нуждаются в АРВ лечении и которые его получают (критерии ВОЗ)																		
Число взрослых и детей которые получают АРВ лечения в соответствии с национальными протоколами (или протоколами ВОЗ), на конец отчётного периода	3571	2114	1457		331	8	59	211	53		11	72	2928	312			3571	

Оценочное число взрослых и детей живущих с ВИЧ																			
Оценочное число взрослых и детей, которые нуждаются в АРВ лечении в соответствии с национальными критериями	4659	2895	1764	-	337	8	62	213	54	-	12	74	3905	331					
Число взрослых и детей, которые впервые начали АРВ лечение в отчётном периоде	1245	725	520	-	41	8	16	13	4	-	1	42	1099	105					

4.1 EURO Процент взрослых и детей, которым полагается антиретровирусное лечение и которые его получают

Источник измерения Регистр АРВ пациентов

Числитель: 3571

Знаменатель: 4659

Комментарии к источнику данных

В 2012 году система электронного слежения за случаями ВИЧ-инфекции (далее система ЭС) 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 ЭС позволяет получать оперативную информацию в любой степени детализации, в т.ч. о проведении АРТ и ее эффективности, ко-инфекции ТБ/ВИЧ, профилактике передачи ВИЧ от матери к ребенку. На текущий момент завершен 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 2013 года также проводилась работа по совершенствованию системы ЭС, включая разработку новых инструментов получения данных для анализа.

С 2005 года в Казахстане предоставляется комбинированная АРВ терапия. Протокол для стандартизированного АРВ лечения разработан в соответствии с рекомендациями ВОЗ

Критерии включения в лечение - основным критерием назначения АРТ является число лимфоцитов CD4 и клиническая стадия ВИЧ-инфекции (стадия 3 или 4), а вспомогательным критерием – уровень ВН. Решение о начале АРТ основывается на результатах 2-х отдельных измерений CD4, с интервалом не менее 7 дней.

Рекомендации для начала АРТ у взрослых и подростков:

Клиническая стадия

Число лимфоцитов CD4

Рекомендации 1 ≤ 350 /мкл Лечить

2 ≤ 350 /мкл Лечить

3 Независимо от числа CD4 Лечить

4 Независимо от числа CD4 Лечить

Учитывая тот факт, что в Республике Казахстан распространенность ВИЧ инфекции находится в концентрированной стадии, предлагаемая для использования программа СПЕКТРУМ дает завышенные цифры для таких стран как Казахстан, принято решение использовать не оценочные числа, а данные официальной статистики (данные Министерства Республики Казахстан, и Республиканского центра по профилактике и борьбе со СПИД).

Таблица для ввода данных:

Разбивка по путям передачи	Получают АРТ в настоящее время	Начавшие АРТ в течение последнего отчетного года
Число взрослых и детей которые получают АРВ лечению в соответствии с национальными протоколами (или протоколами ВОЗ), на конец отчетного периода		
ПИН	1695	597
МСМ	25	12
Гетеросексуальный контакт	1449	575
Вертикальный путь	201	34
Другие или неизвестный	201	27

Разбивка по статусу ПИН на момент начала АРВ	Получают АРТ в настоящее время	Начавшие АРТ в течение последнего отчетного года
Число взрослых и детей которые получают АРВ лечения в соответствии с национальными протоколами (или протоколами ВОЗ), на конец отчетного периода		
Активный ПИН	798	271
Бывший ПИН	897	326
Не ПИН	1876	648

Разбивка по статусу ОЗТ	Получают АРТ в настоящее время	Начавшие АРТ в течение последнего отчетного года
Число взрослых и детей которые получают АРВ лечения в соответствии с национальными протоколами (или протоколами ВОЗ), на конец отчетного периода		
ПИН получающие ОЗТ	22	16
Не получающие ОЗТ	1673	581

Разбивка по статусу заключения	Получают АРТ в настоящее время	Начавшие АРТ в течение последнего отчетного года
Заклученные	567	316
Не заключенные	3004	1375

4.2.a Процент ВИЧ-инфицированных взрослых и детей, которые, по имеющейся информации, продолжают получать антиретровирусное лечение спустя 12 месяцев после его начала

Релевантность показателя (выбрать одну опцию из списка)

Да

Доступны данные

Да

Источник измерения (тип исследования или другие методы, выбрать из списка): Регистр АРВ пациентов

Комментарии к источнику данных

В 2012 году система электронного слежения за случаями ВИЧ-инфекции (далее система ЭС) 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 ЭС позволяет получать оперативную информацию в любой степени детализации, в т.ч. о проведении АРТ и ее эффективности, ко-инфекции ТБ/ВИЧ, профилактике передачи ВИЧ от матери к ребенку. На текущий момент завершён 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 2013 года также проводилась работа по совершенствованию системы ЭС, включая разработку новых инструментов получения данных для анализа.

Данный показатель отражает пациентов начавших АРВ лечение в 2012 году

Период сбора данных: с 01.01.2013 по 31.12.2013г.)

Таблица для ввода данных:

	Все	Мужчины	Женщины	Моложе 15	15 и старше	Состояние беременности при начале терапии	Состояние грудного вскармливания при начале терапии
Процент (%) ВИЧ-инфицированных взрослых и детей, которые продолжают получать антиретровирусное лечение в 12 месяцев после его начала							
Число ВИЧ-инфицированных взрослых и детей, которые продолжают получать антиретровирусное лечение в 12 месяцев после его начала (на лечении на момент когда исполняются 12 месяцев, даже если в течение 12 месяцев были прерывания и возобновление лечения)	895	539	356	44	851	-	-
Число ВИЧ-инфицированных взрослых и детей, которые, начали получать антиретровирусное лечение за 12 месяцев раньше отчётного периода	1197	750	447	49	1148	-	

(включая умерших, выбывших, прервавших лечение).							
Дополнительно к тем, кто продолжают получать антиретровирусное лечение в 12 месяцев после его начала указанных выше, запрашивается разбивка тех, которые не находились на лечении при исполнении 12 месяцев от его начала:							
Число выбывших из лечения (пропали из поля зрения)	37						
Число прервавших лечение	188						
Число умерших	77						

4.2.1a Процент ВИЧ-инфицированных ПИН, которые, по имеющейся информации, продолжают получать антиретровирусное лечение в 12 месяцев после его начала

Релевантность показателя (выбрать одну опцию из списка)

Да

Доступны данные

Да:

Источник измерения (тип исследования или другие методы, выбрать из списка): Регистр АРВ пациентов

Комментарии к источнику данных

В 2012 году система электронного слежения за случаями ВИЧ-инфекции (далее система ЭС) 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 ЭС позволяет получать оперативную информацию в любой степени детализации, в т.ч. о проведении АРТ и ее эффективности, ко-инфекции ТБ/ВИЧ, профилактике передачи ВИЧ от матери к ребенку. На текущий момент завершен 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 2013 года также проводилась работа по совершенствованию системы ЭС, включая разработку новых инструментов получения данных для анализа.

Данный показатель отражает пациентов начавших АРВ лечение в 2012 году

Период сбора данных (с 01.01.2013 по 31.12.2013г.)

Таблица для ввода данных:

	Все	Моложе 25	25 и старше
Процент (%) ВИЧ-инфицированных ПИН, которые продолжают получать			

антиретровирусное лечение в 12 месяцев после его начала			
Число ВИЧ-инфицированных ПИН, которые продолжают получать антиретровирусное лечение в 12 месяцев после его начала (на лечении на момент когда исполняются 12 месяцев, даже если в течение 12 месяцев были прерывания и возобновление лечения)	454	2	452
Число ВИЧ-инфицированных ПИН, которые, начали получать антиретровирусное лечение за 12 месяцев раньше отчётного периода (включая умерших, выбывших, прервавших лечение).	625	7	618

4.2b Процент ВИЧ-инфицированных взрослых и детей, которые продолжают получать антиретровирусное лечение в 24 месяца после его начала

Релевантность показателя (выбрать одну опцию из списка)

Да

Доступны данные

Да

Источник измерения (тип исследования или другие методы, выбрать из списка): Регистр АРВ пациентов

Комментарии к источнику данных

В 2012 году система электронного слежения за случаями ВИЧ-инфекции (далее система ЭС) 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 ЭС позволяет получать оперативную информацию в любой степени детализации, в т.ч. о проведении АРТ и ее эффективности, ко-инфекции ТБ/ВИЧ, профилактике передачи ВИЧ от матери к ребенку. На текущий момент завершён 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 2013 года также проводилась работа по совершенствованию системы ЭС, включая разработку новых инструментов получения данных для анализа. Данный показатель отражает пациентов начавших АРВ лечение в 2011 году.

Период сбора данных (с 01.01.2013 по 31.12.2013г.)

Таблица для ввода данных:

	Все	Мужчины	Женщины	Моложе 15	15 и старше	Состояние беременности при начале терапии	Состояние грудного вскармливания при начале терапии
Процент (%) ВИЧ-инфицированных взрослых и детей, которые продолжают получать антиретровирусное лечение в 24 месяца после его начала							
Число ВИЧ-инфицированных взрослых и детей, которые продолжают получать антиретровирусное лечение в 24 месяца после его начала (на лечении на момент когда исполняются 24 месяца, даже если в течение 12 месяцев были прерывания и возобновление лечения)	542 529	336	193	39	490	Нд	Нд
Число ВИЧ-инфицированных взрослых и детей, которые, начали получать антиретровирусное лечение за 24 месяца раньше отчётного периода (включая умерших, выбывших, прервавших лечение).	796 795	522	273	41	754	нд	нд
Дополнительно к тем, кто продолжают получать антиретровирусное лечение в 24 месяца после его начала указанных выше, запрашивается разбивка тех, которые не находились на лечении при исполнении 12 месяцев от его начала:							
Число выбывших из лечения (пропали из поля зрения)	-						
Число прервавших лечение	207						
Число умерших	59						

4.2.16 Процент ВИЧ-инфицированных ПИН, которые, по имеющейся информации, продолжают получать антиретровирусное лечение в 24 месяца после его начала

Таблица для ввода данных:

	Все	Моложе 25	25 и старше
Процент (%) ВИЧ-инфицированных ПИН, которые продолжают получать антиретровирусное лечение в 24 месяца после его начала	63,4	25,0	63,7
Число ВИЧ-инфицированных ПИН, которые продолжают получать антиретровирусное лечение в 24 месяцев после его начала (на лечении на момент когда исполняются 24 месяцев, даже если в течение 24 месяцев были прерывания и возобновление лечения)	287	1	286
Число ВИЧ-инфицированных ПИН, которые, начали получать антиретровирусное лечение за 24 месяца раньше отчётного периода (включая умерших, выбывших, прервавших лечение).	453	4	449

4.2.1с Процент ВИЧ-инфицированных ПИН, которые, по имеющейся информации, продолжают получать антиретровирусное лечение в 60 месяцев после его начала

Релевантность показателя (выбрать одну опцию из списка)

Да

Доступны данные

Да

Источник измерения (тип исследования или другие методы, выбрать из списка): Регистр АРВ пациентов

Комментарии к источнику данных

В 2012 году система электронного слежения за случаями ВИЧ-инфекции (далее система ЭС) 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 ЭС позволяет получать оперативную информацию в любой степени детализации, в т.ч. о проведении АРТ и ее эффективности, ко-инфекции ТБ/ВИЧ, профилактике передачи ВИЧ от матери к ребенку. На текущий момент завершен 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 2013 года также проводилась работа по совершенствованию системы ЭС, включая разработку новых инструментов получения данных для анализа.

Данный показатель отражает пациентов начавших АРВ лечение в 2008 году.

Период сбора данных (с 01.01.2013 по 31.12.2013г.)

Таблица для ввода данных:

	Все	Мужчины	Женщины	Моложе 15	15 и старше	Состояние беременности при начале терапии	Состояние грудного вскармливания при начале терапии
Процент (%) ВИЧ-инфицированных взрослых и детей, которые продолжают получать антиретровирусное лечение в 60 месяцев после его начала							
Число ВИЧ-инфицированных взрослых и детей, которые продолжают получать антиретровирусное лечение в 60 месяцев после его начала (на лечении на момент когда исполняются 60 месяцев, даже если в течение 60 месяцев были прерывания и возобновление лечения)	175	102	73	59	116		
Число ВИЧ-инфицированных взрослых и детей, которые, начали получать антиретровирусное лечение за 60 месяца раньше отчётного периода (включая умерших, выбывших, прервавших лечение).	263	172	91	60	203		
Дополнительно к тем, кто продолжают получать антиретровирусное лечение в 60 месяцев после его начала указанных выше, запрашивается разбивка тех, которые не находились на лечении при исполнении 60 месяцев от его начала:							
Число выбывших из лечения (пропали из поля зрения)							
Число прервавших лечение	49						
Число умерших	39						

4.2.1с Процент ВИЧ-инфицированных ПИН, которые, по имеющейся информации, продолжают получать антиретровирусное лечение в 60 месяцев после его начала

Таблица для ввода данных:

	Все	Моложе 25	25 и старше
Процент (%) ВИЧ-инфицированных ПИН, которые продолжают получать антиретровирусное лечение в 60 месяцев после его начала	51,2		51,2
Число ВИЧ-инфицированных ПИН, которые продолжают получать антиретровирусное лечение в 60 месяцев после его начала (на лечении на момент когда исполняются 60 месяцев, даже если в течение 60 месяцев были прерывания и возобновление лечения)	63	0	63
Число ВИЧ-инфицированных ПИН, которые, начали получать антиретровирусное лечение за 60 месяцев раньше отчётного периода (включая умерших, выбывших, прервавших лечение).	123	0	123

4.3а Число учреждений здравоохранения, предоставляющие АРВ терапию

Источник/метод измерения: Данные мониторинга и оценки программ. АРТ в РК предоставляется только в центрах СПИД (22) и центре мать и дитя (1)

Период сбора данных 2013 год

Комментарии:

Таблица для ввода данных:

Число учреждений здравоохранения, предоставляющие АРВ терапию (назначение или клиническое наблюдение), в том числе		
	Государственные	23
	Частные	0
	Неуказанные/другие	0
	Разбивка по типу медучреждения	
	Стационар	0
	Амбулатория	23
	Дородовая служба	0

Туберкулезная служба	0
Служба по лечению ИППП	0
Неуказанные/другие	0

4.3b Число учреждений здравоохранения, предоставляющие педиатрическую АРВ терапию

Источник измерения (тип исследования или другие методы, выбрать из списка):

Комментарии к источнику данных На сегодняшний день Казахстане в 15 регионах (областях) предоставляют лечение детям с ВИЧ положительным статусом, которые нуждаются в АРТ – лечение.

Период сбора данных 31.12..2013

Таблица для ввода данных:

Число учреждений здравоохранения, предоставляющие педиатрическое АРВ терапию (назначение или клиническое наблюдение), в том числе	15
Государственные	15
Частные	0
Неуказанные/другие	0

4.4 Процент учреждений здравоохранения, отпускающих антиретровирусные (АРВ) препараты для антиретровирусной терапии, которые испытывали дефицит хотя бы одного из необходимых АРВ-препаратов в течение последних 12 месяцев

Релевантность показателя (выбрать одну опцию из списка)

Да

Доступны данные

Да

Источник измерения (тип исследования или другие методы, выбрать из списка):

Комментарии к источнику данных: В 2013 г. ни одно из учреждений здравоохранения, отпускающих антиретровирусные (АРВ) препараты для антиретровирусной терапии не испытывали дефицит хотя бы одного из необходимых АРВ-препаратов

Период сбора данных 01.01.2013 – 31.12.2013

Таблица для ввода данных:

Процент учреждений здравоохранения, отпускающих антиретровирусные (АРВ) препараты для	
---	--

антиретровирусной терапии, которые испытывали дефицит хотя бы одного из необходимых АРВ-препаратов в течение последних 12 месяцев	
Число учреждений здравоохранения, отпускающих антиретровирусные (АРВ) препараты для антиретровирусной терапии, которые испытывали дефицит хотя бы одного из необходимых АРВ-препаратов в течение последних 12 месяцев	0
Число учреждений здравоохранения, отпускающих антиретровирусные (АРВ) препараты для антиретровирусной терапии	23

4.6 Число лиц на диспансерном учёте

В руководстве по дополнительным показателям есть его техническое описание. В совместной отчётности 2009 года (ВОЗ, ЮНИСЕФ, ЮНЭЙДС) это был показатель №Н1, часть Системы здравоохранения.

Направление релевантное, показатель релевантный, есть данные, которые полностью соответствуют требованиям

Источник/метод измерения: Данные электронного слежения

Период сбора данных (с 01.01.2013 по 31.12.2013г.)

Комментарии: В 2012 году система электронного слежения за случаями ВИЧ-инфекции (далее система ЭС) 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 ЭС позволяет получать оперативную информацию в любой степени детализации, в т.ч. о проведении АРТ и ее эффективности, ко-инфекции ТБ/ВИЧ, профилактике передачи ВИЧ от матери к ребенку. На текущий момент завершён 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 2013 года также проводилась работа по совершенствованию системы ЭС, включая разработку новых инструментов получения данных для анализа.

Таблица для ввода данных:

	Все	Мужчины	Женщины	Пол неизвестен	Моложе 15	15+	Возраст неизвестен
4.6.а Число лиц (взрослых и детей) на диспансерном учет на конец отчетного периода	13173	7933	4866	0	374	12799	0
4.6.в Число впервые взятых на диспансерный учет в течение отчетного периода	1915	1031	843	0	41	1874	0

4.6 а (EURO) Число лиц на диспансерном учёте

Релевантность показателя (выбрать одну опцию из списка)

Да

Доступны данные

Да

Источник измерения (тип исследования или другие методы, выбрать из списка): медицинская статистика

Комментарии к источнику данных

Период сбора данных (31.12.2013г.)

Комментарии: 2012 году система электронного слежения за случаями ВИЧ-инфекции (далее система ЭС) 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 ЭС позволяет получать оперативную информацию в любой степени детализации, в т.ч. о проведении АРТ и ее эффективности, ко-инфекции ТБ/ВИЧ, профилактике передачи ВИЧ от матери к ребенку. На текущий момент завершен 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 2013 года

Таблица для ввода данных:

	ПИН	МСМ	Гетеросексуальный контакт	Вертикальный путь	Другие и неизвестные
4.6.а Число лиц (взрослых и детей) на диспансерном учет на конец отчетного периода	7045	22	5430	216	460

4.7 а Процент лиц на АРТ с неопределяемой вирусной нагрузкой за отчетный период

Релевантность показателя (выбрать одну опцию из списка)

Да

Доступны данные

Да

Источник измерения (тип исследования или другие методы, выбрать из списка):

Комментарии к источнику данных

В 2012 году система электронного слежения за случаями ВИЧ-инфекции (далее система ЭС) 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 ЭС позволяет получать оперативную информацию в любой степени детализации, в т.ч. о проведении АРТ и ее эффективности, ко-инфекции ТБ/ВИЧ, профилактике передачи ВИЧ от матери к ребенку. На текущий момент завершён 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 2013 года также проводилась работа по совершенствованию системы ЭС, включая разработку новых инструментов получения данных для анализа.

Период сбора данных (с 01.01.2013 по 31.12.2013г.)

Таблица для ввода данных:

	Все	Мужчины	Женщины	Пол неизвестен	Моложе 15	15+	Возраст неизвестен
Процент лиц на АРТ у которых вирусная нагрузка была неопределяемой за отчетный период	68,3	65,9	71,7		84,7	66,4	
Число лиц на АРТ у которых вирусная нагрузка была неопределяемой за отчетный период	2111	1173	938	0	272	1839	0
Число лиц на АРТ которые прошли тест на вирусную нагрузку за отчетный период	3090	1781	1309	0	321	2769	0

5.1 Процент оценочного числа ВИЧ-инфицированных больных с ТБ, получавших лечение в связи с ТБ и ВИЧ

Релевантность показателя (выбрать одну опцию из списка)

Да

Доступны данные

Да

Источник измерения (тип исследования или другие методы, выбрать из списка): медицинская статистика

Комментарии к источнику данных

В 2012 году система электронного слежения за случаями ВИЧ-инфекции (далее система ЭС) 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 ЭС позволяет получать оперативную информацию в любой степени детализации, в т.ч. о проведении АРТ и ее эффективности, ко-инфекции ТБ/ВИЧ, профилактике передачи ВИЧ

от матери к ребенку. На текущий момент завершён 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 2013 года также проводилась работа по совершенствованию системы ЭС, включая разработку новых инструментов получения данных для анализа.

Период сбора данных с 01.01.2013 по 31.12.2013г.)

Таблица для ввода данных:

	Все	Мужчины	Женщины	Моложе 15	15 и старше
Процент (%) оценочного числа ВИЧ-инфицированных больных с ТБ, получавших лечение в связи с ТБ (новые случаи и рецидивы) и ВИЧ	82				
Число ВИЧ-инфицированных больных ТБ, которые получали АРВ лечение (в соответствии с национальными протоколами или протоколами ВОЗ по АРВ лечению) и начавшие лечение туберкулёза (новые случаи и рецидивы) (в соответствии с национальными протоколами по ТБ лечению) в отчётном периоде	271	207	64	0	271
Оценочное число случаев заболевания ТБ (новые случаи и рецидивы) среди людей, живущих с ВИЧ (в прикрепленном эксель файле)	330				

5.2 Пропорция ТБ случаев зарегистрированных в течение отчетного периода среди ЛЖВ на учете

Релевантность показателя (выбрать одну опцию из списка)

Да

Доступны данные

Да

Источник измерения (тип исследования или другие методы, выбрать из списка): медицинская статистика

В 2012 году система электронного слежения за случаями ВИЧ-инфекции (далее система ЭС) 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 ЭС позволяет получать оперативную информацию в любой степени детализации, в т.ч. о проведении АРТ и ее эффективности, ко-инфекции ТБ/ВИЧ, профилактике передачи ВИЧ от матери к ребенку. На текущий момент завершён 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 2013 года также проводилась работа по совершенствованию системы ЭС, включая разработку новых инструментов получения данных для анализа.

Период сбора данных (даты от -01.01.2013 до 31.12.2013)

Таблица для ввода данных:

	Все	Мужчины	Женщины	Пол неизв	Моложе 15	15+	Возраст неизвест

				естен			ен
Процент ТБ случаев зарегистрированных за отчетный период среди ЛЖВ на учете							
Число ТБ случаев зарегистрированных за отчетный период среди ЛЖВ на учете	630	491	139	-	1	629	0
Число ЛЖВ на учете за отчётный период	13173	8154	5019	-	374	12799	0

5.3 Процент взрослых и детей, впервые включенных в программу помощи при ВИЧ-инфекции, начавших профилактическое лечение изониазидом (ПЛИ)

В руководстве по дополнительным показателям есть его техническое описание. В совместной отчётности 2009 года (ВОЗ, ЮНИСЕФ, ЮНЭЙДС)

Релевантность показателя (выбрать одну опцию из списка)

Да:

Доступны данные

Да:

Источник измерения (тип исследования или другие методы, выбрать из списка):

Комментарии к источнику данных

В 2012 году система электронного слежения за случаями ВИЧ-инфекции (далее система ЭС) 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 ЭС позволяет получать оперативную информацию в любой степени детализации, в т.ч. о проведении АРТ и ее эффективности, ко-инфекции ТБ/ВИЧ, профилактике передачи ВИЧ от матери к ребенку. На текущий момент завершён 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 2013 года также проводилась работа по совершенствованию системы ЭС, включая разработку новых инструментов получения данных для анализа. Из числа взрослых и детей, впервые включенных в программу помощи при ВИЧ-инфекции (впервые взятые на диспансерный учёт), решением врачебной комиссией нуждались в профилактическом лечении ТБ – 646 ЛЖВ (охват из числа нуждающихся – 35,7%. После взятия на диспансерный учет, ЛЖВ проходит флюоро или рентгенологическое обследование и клинический скрининг на ТБ, в дальнейшем направляется в фтизиатрическую службу для решения вопроса о назначении профилактического лечение изониазидом (ПЛИ)

Период сбора данных (с 01.01.2013 по 31.12.2013г.)

Таблица для ввода данных:

	Все
Процент (%) взрослых и детей, впервые включенных в программу помощи при ВИЧ-инфекции (впервые взятые на диспансерный учёт), начавших профилактическое лечение изониазидом (ПЛИ)	35,7
Число взрослых и детей, впервые включенных в программу помощи при ВИЧ-инфекции (впервые взятые на диспансерный учёт), начавших профилактическое лечение изониазидом (ПЛИ) (минимум одну дозу), в течение отчетного периода	662
Число взрослых и детей, впервые включенных в программу помощи при ВИЧ-инфекции (впервые взятые на диспансерный учёт)	1872

5.4 Процент взрослых и детей, включенных в программу помощи при ВИЧ-инфекции, у которых статус в отношении ТБ оценивался и был зарегистрирован во время их последнего визита

Релевантность показателя (выбрать одну опцию из списка)

Да: загрузить новые данные

Доступны данные

Да: загрузить новые данные

Источник измерения (тип исследования или другие методы, выбрать из списка):

Комментарии к источнику данных

В 2012 году система электронного слежения за случаями ВИЧ-инфекции (далее система ЭС) 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 ЭС позволяет получать оперативную информацию в любой степени детализации, в т.ч. о проведении АРТ и ее эффективности, ко-инфекции ТБ/ВИЧ, профилактике передачи ВИЧ от матери к ребенку. На текущий момент завершен 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 2013 года также проводилась работа по совершенствованию системы ЭС, включая разработку новых инструментов получения данных для анализа.

Период сбора данных (с 01.01.2013 по 31.12.2013г.)

Таблица для ввода данных:

	Все
Процент (%) взрослых и детей, включенных в программу помощи при ВИЧ-инфекции, у которых статус в отношении ТБ оценивался и был зарегистрирован во время их последнего визита за отчетный период	49,3
Число взрослых и детей, включенных в программу помощи при ВИЧ-инфекции (находящиеся на диспансерном учёте), у которых статус в отношении ТБ оценивался и был зарегистрирован во время их последнего визита в отчетном периоде	8470

Число взрослых и детей, включенных в программу помощи при ВИЧ-инфекции (находящиеся на диспансерном учёте) в отчётном периоде	17173
---	-------

8.1 Дискриминирующее отношение к людям, живущим с ВИЧ

Релевантность показателя: Направление релевантное, показатель релевантен, есть данные которые соответствуют требованиям

Период сбора данных (даты от - до): 01/12/2011- 31/12/2011

Дополнительная информация относительно введённых данных, методологические аспекты и качество данных (первоисточник просим отправить на электронный адрес AIDSreporting@unaids.org)

Тип исследования: Социологическое исследование через опрос молодежи. Целевая группа: Организованная молодежь в возрасте 15-24 года – учащиеся 9-11 классов средних школ, учащиеся средних специальных учебных заведений, студенты вузов, молодежь, работающая на предприятиях/организациях с численностью персонала выше 100 человек. Метод выборки: Выборка стратифицирована по регионам Казахстана, месту жительства (город/село), а также типу организованной молодежи. Размер выборки по региону определялось пропорционально доли молодежи в возрасте 15-24 лет, проживающей в данном регионе. Размер выборки по месту жительства определялось пропорционально доли населения, проживающей в городе (селе) в данном регионе. Распределение выборки по типу организованной молодежи определялось исходя из распределения предыдущего исследования (2008 года): учащиеся средних школ – 51,2%; учащиеся профессионально – технических школ и колледжей – 15,1%; студенты высших учебных заведений – 13,7%; рабочая молодежь – 20%. В прошлом исследовании (2008 года) размер выборки в каждом регионе был равен 200. В этом исследовании расчет выборки по регионам был изменен для повышения репрезентативности результатов на Национальном уровне. Сбор данных: самостоятельное заполнение вопросника респондентами в присутствии интервьюера. Вопросы в анкете сформулированы согласно рекомендациям ЮНЭЙДС 2010 года. Анализ данных: Единая национальная база данных. Национальный показатель рассчитывался по единой базе данных. Взвешивание базы данных не применялось. Для анализа использовалась программа SPSS.

Объем выборки: 3200

Таблица для ввода данных:

	Все	Мужчины (все)	Мужчины 15-19	Мужчины 20-24	Мужчины 25-49	Женщины, все	Женщины (все)	Женщины 15-19	Женщины 20-24	Женщины 25-49
Ответили "Нет" или "Когда как" на вопрос 1 "Вы бы купили свежие овощи у продавца или торговца, если бы знали, что этот человек										

болен ВИЧ?"										
Процент респондентов в возрасте 15-49 лет, которые ответили "Нет" или "Когда как" на вопрос 1 "Вы бы купили свежие овощи у продавца или торговца, если бы знали, что этот человек болен ВИЧ?"	68,3	71,1	74,6	68,4	71,2	66,8	66,8	67,6	66,4	66,8
Число респондентов в возрасте 15-49 лет, которые ответили "Нет" или "Когда как" на вопрос 1	2186	786	47	65	674	1400	1400	92	166	1142
Число всех респондентов в возрасте 15-49 лет, которые слышали о ВИЧ.	320	1105	63	95	947	2059	2059	136	250	1709
Ответили "Нет" или "Когда как" на вопрос 2 "Как Вы думаете, могут ли дети, живущие с ВИЧ, ходить в школу вместе с ВИЧ-										

негативными детьми?"										
Процент респондентов в возрасте 15-49 лет, которые ответили "Нет" или "Когда как" на вопрос 2	39,3	41,9	58,7	41,1	40,9	37,9	37,9	46,3	40	36,9
Число респондентов в возрасте 15-49 лет, которые ответили "Нет" или "Когда как" на вопрос 2	1257	463	37	39	387	794	794	63	100	631
Число всех респондентов в возрасте 15-49 лет, которые слышали о ВИЧ	320	1105	63	95	947	2059	2059	136	250	1709
Ответили "Нет" или "Когда как" на оба вопроса										
Процент респондентов в возрасте 15-49 лет, которые ответили "Нет" или "Когда как"	36,3	39,7	54	37,9	39	34,5	34,5	43,4	35,2	33,7

на оба вопроса										
Число респондентов в возрасте 15-49 лет, которые ответили "Нет" или "Когда как" на оба вопроса	1162	436	34	36	369	723	723	59	88	576
Число всех респондентов в возрасте 15-49 лет, которые слышали о ВИЧ.	320	1105	63	95	947	2059	2059	136	250	1709

Показатели Дублинской Декларации - Показатели ВИЧ/Гепатиты (EURO)

EUR15. Число ЛЖВ взрослых и детей на учете которые прошли скрининг на Гепатит В

Источник/метод измерения: Данные электронного слежения

Период сбора данных (с 01.01.2013 по 31.12.2013г.)

Комментарии: В 2012 году система электронного слежения за случаями ВИЧ-инфекции (далее система ЭС) 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 ЭС позволяет получать оперативную информацию в любой степени детализации, в т.ч. о проведении АРТ и ее эффективности, ко-инфекции ТБ/ВИЧ, профилактике передачи ВИЧ от матери к ребенку. На текущий момент завершен 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 2013 года также проводилась работа по совершенствованию системы ЭС, включая разработку новых инструментов получения данных для анализа.

Таблица для ввода данных:

	Все
Числитель: число ЛЖВ взрослых и детей состоящих на учете (под медицинским	6466

наблюдением), которые прошли скрининг на Гепатит В с использованием теста на HBsAg в отчетном периоде	
Дополнительная информация: число ЛЖВ взрослых и детей состоящих на учете (под медицинским наблюдением), которые прошли скрининг на Гепатит В с использованием теста на HBsAg и которым был поставлен диагноз Гепатита В в отчетном периоде	238

EUR16. % ЛЖВ с Гепатитом В которые нуждаются в АРВ лечении Гепатита В и ВИЧ и которые получили АРВ лечение от Гепатита В и ВИЧ

В настоящее время регистр пациентов с диагнозом ВГВ и ВГС разрабатывается специалистами МЗ РК, имеющиеся данные различаются по источникам, следовательно, данный показатель не может быть отражён объективно.

EUR17. Число ЛЖВ взрослых и детей на учете, которые прошли скрининг на Гепатит С

Релевантность показателя (выбрать одну опцию из списка) Да

Да:

Доступны данные

Да:

Источник измерения (тип исследования или другие методы, выбрать из списка): медицинская статистика

Комментарии к источнику данных

В 2012 году система электронного слежения за случаями ВИЧ-инфекции (далее система ЭС) 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 ЭС позволяет получать оперативную информацию в любой степени детализации, в т.ч. о проведении АРТ и ее эффективности, ко-инфекции ТБ/ВИЧ, профилактике передачи ВИЧ от матери к ребенку. На текущий момент завершен 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 2013 года также проводилась работа по совершенствованию системы ЭС, включая разработку новых инструментов получения данных для анализа. Рекомендации по тестированию ЛЖВ на ВГС?

Период сбора данных: с 01.01.2013 по 31.12.2013

Таблица для ввода данных:

	Все
--	-----

Числитель: число ЛЖВ взрослых и детей состоящих на учете (под медицинским наблюдением), которые прошли скрининг на Гепатит С с использованием теста на антитела HCV в отчетном периоде	5866
Дополнительная информация: число ЛЖВ взрослых и детей состоящих на учете (под медицинским наблюдением), которые прошли скрининг на Гепатит С с использованием теста на антитела HCV и которым был поставлен диагноз Гепатита С в отчетном периоде	2851

