



**Республика Казахстан**

**Министерство здравоохранения и социального развития**

**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: 2014**

**Алматы, Казахстан**

## Отчет подготовили:

Байсеркин Б.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
Калинич Н.Ф	Заведующая организационно-методическим отделом Республиканского центра по профилактике и борьбе со СПИД
Казимова А.А.	Менеджер по МиО, отдел реализации грантов международных доноров, Республиканский Центр 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)

## СОДЕРЖАНИЕ

---

I. Краткий обзор .....	7
А. Состав участников процесса написания отчета: .....	7
В. Базовая информация. ....	7
Статус эпидемии.....	8
С. Реализация ответных политических мер и программ .....	9
II. Обзор эпидемии ВИЧ и СПИД в Казахстане в соответствии с Политической декларацией по ВИЧ/СПИДу, принятой Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций в 2011 году. .	15
III. Национальные меры в ответ на эпидемию СПИДа.....	15
IV. Передовой опыт .....	24
V. Система мероприятий по мониторингу и оценке .....	40
Приложения 1: Консультационный процесс/подготовка национального доклада о мониторинге выполнения Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ и СПИДом .....	41

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

1. Министерству Здравоохранения и социального развития Республики Казахстан
2. Специалистам Республиканского Центра по профилактике и борьбе со СПИД
3. Группе реализации проекта Глобального Фонда, представителям неправительственных организаций, международным партнерам из агентств ООН, СДС, ЮСАИД, проектам СДС, ЮСАИД, секретариату СКК и многим другим.

**Офис ЮНЭЙДС в Казахстане, Республиканский Центр по профилактике и борьбе со СПИД** хотели бы выразить особую признательность и благодарность сотрудникам проекта СДС ICAP/ «Содействие» г-же Крюковой Валерии Александровне и Ивакину Виктору за участие в написании отчета и подготовке страновых показателей.

## СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

<b>БОС</b>	Быстрая оценка ситуации
<b>ВИЧ</b>	Вирус иммунодефицита человека
<b>ВГС</b>	Вирусный гепатит С
<b>ВГВ</b>	Вирусный гепатит В
<b>ГФСТМ</b>	Глобальный фонд для борьбы со СПИД, туберкулезом и малярией
<b>ДЭН</b>	Дозорный эпидемиологический надзор, био-поведенческие исследования среди уязвимых групп населения
<b>ДК</b>	Дружественные кабинеты
<b>ДКТ</b>	Добровольное консультирование и тестирование
<b>ИППП</b>	Инфекции, передающиеся половым путем
<b>КУИС</b>	Комитет Уголовно-Исполнительной системы
<b>ИОМ</b>	Информационно-образовательные материалы
<b>ИУ</b>	Исправительные учреждения
<b>ЛЖВ</b>	Люди, живущие с ВИЧ
<b>МЗРК</b>	Министерство здравоохранения Республики Казахстан
<b>МВД</b>	Министерство внутренних дел
<b>МиО</b>	Мониторинг и оценка
<b>МСМ</b>	мужчины, имеющие половые отношения с мужчинами
<b>НПО</b>	Неправительственная организация
<b>ПЕПФАР</b>	Чрезвычайный план Президента США по борьбе с ВИЧ
<b>ЛУИН</b>	Люди, употребляющие инъекционные наркотики
<b>ПМР</b>	Передача от матери ребенку [ВИЧ]
<b>ПД</b>	Пункт доверия
<b>ПМСП</b>	Первичная медико-санитарная помощь
<b>ПСК</b>	Психосоциальное консультирование
<b>ППМР</b>	Профилактика передачи от матери ребенку [ВИЧ]
<b>ПРООН</b>	Программа Развития Организации Объединенных наций
<b>PSI</b>	Некоммерческая организация «Population Service International»
<b>РС</b>	Работники секса
<b>РЦСПИД</b>	Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД
<b>CDC</b>	Центры по контролю и профилактике заболеваний США
<b>СКК</b>	Страновой Координационный Комитет
<b>ТБ</b>	Туберкулез

<b>УГН</b>	Уязвимые группы населения
<b>УНГАСС</b>	Транслитерация английской аббревиатуры UNGASS-Специальная Сессия Генеральной Ассамблеи ООН по ВИЧ/СПИД
<b>ЮСАИД</b>	Агентство США по международному развитию
<b>ЮНИСЕФ</b>	Детский фонд ООН
<b>УПН ООН</b>	Управление ООН по наркотикам и преступности
<b>ЮНЕСКО</b>	Организация Объединенных наций по вопросам образования, науки и культуры.
<b>ЮНФПА</b>	Фонд народонаселения ООН в области народонаселения
<b>ЮНЭЙДС</b>	Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИД

## I. Краткий обзор

### A. Состав участников процесса написания отчета:

Национальный отчет о выполнении Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом за 2013-2014 гг. подготовлен Республиканским центром по профилактике и борьбе со СПИД при координирующей роли Министерства здравоохранения и социального развития Республики Казахстан, при участии Секретариата Странового Координационного Комитета по работе с международными организациями.

В ходе подготовки отчета были проведены заседания технической группы, использованы эпидемиологические и другие данные городских и областных центров СПИД, проведена национальная он-лайнконсультация с широким участием всех заинтересованных сторон, включая государственные, неправительственные и международные организации.

Значительный вклад в разработку проекта национального отчета внесли представители неправительственного сектора, в частности Казахстанский Союз Людей, живущих с ВИЧ, Казахстанская сеть женщин, живущих с ВИЧ, сотрудники группы реализации проекта Глобального Фонда для борьбы со СПИД, туберкулезом и малярией в Казахстане, представители международных организаций (СДС, ЮСАИД, проект ЮСАИД «Качественное Здравоохранение», проект СДС «Содействие»/ICAP, Центр изучения глобального здоровья в Центральной Азии, PSI), секретариат СКК, сотрудники системы ООН (ЮНЭЙДС, ООН Женщины, ЮНФПА, ЮНЕСКО, Управление ООН по наркотикам и преступности, ЮНИСЕФ) и другие.

### B. Базовая информация.

Республика Казахстан (РК) является независимой республикой, расположенной в Центральной Азии, занимает 2.7 миллионов кв. км. Казахстан является самой большой из республик бывшего Советского Союза после Российской Федерации и занимает 9 место в мире по размеру. Географически Казахстан граничит с Российской Федерацией на севере, с Китаем - на востоке и Кыргызской Республикой, Узбекистаном и Туркменистаном - на юге. Казахстан почти полностью окружен сушей и имеет два внутренних моря: Аральское и Каспийское. Местность страны простирается по степям и пустыням до высоких гор на северо-востоке, включая Тянь-Шань и Алтай.

Подобно географическому разнообразию, страна также очень разнообразна этнически; примерно 17,4 миллионов человек, проживающих в стране в 2014 году, разделены на 130 этнических групп (национальностей), включая 57.2% казахов, 27.2% русских и 15.6% других этнических групп. Основными религиями являются ислам и русское православие. В Республике Казахстан государственным является казахский язык. В государственных организациях и органах местного самоуправления наравне с казахским официально употребляется русский язык. Город Астана с населением 853,000 жителей является столицей Казахстана с 1997 года; второй по значимости город – это бывшая столица г. Алматы с населением 1,54, 000. Страна разделена на 14 областей; все области и два независимых города Астана и Алматы, в свою очередь, подразделены на районы.

После обретения независимости экономика страны столкнулась с сильным спадом в первой половине 90-х годов; самое сильное падение ВВП на 17.8% было зарегистрировано в 1994 году. ВВП в Казахстане

значительно восстановился в 1999 году из-за быстрого развития энергетического сектора. В последующие годы показатели роста ВВП в Казахстане оставались высокими, около 10% ежегодно, и с ними страна входила в число стран с самым высоким ростом экономики в мире.

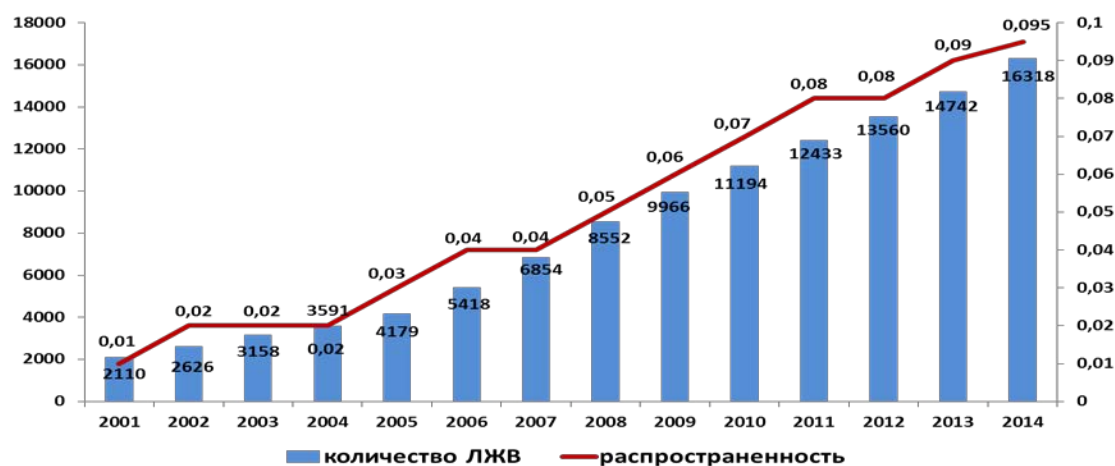
## Статус эпидемии.

Развитие эпидемического процесса ВИЧ-инфекции на территории Казахстана находится в концентрированной стадии эпидемии, распространение ВИЧ-инфекции наблюдается в основном в уязвимых по отношению к ВИЧ-инфекции группах населения, таких как: **люди, употребляющие инъекционные наркотики (ЛУИН), работники секса (РС), мужчины, имеющие секс с мужчинами (МСМ) и заключенные.** В Казахстане, употребление инъекционных наркотиков по-прежнему является основным фактором передачи ВИЧ-инфекции, более 58,3% случаев ВИЧ инфекции регистрируется у людей, употребляющих инъекционные наркотики.

В Республике Казахстан ежегодно на ВИЧ-инфекцию тестируется более 2-х миллионов человек, охват тестированием населения составил -11,2%. Ключевой задачей при тестировании на ВИЧ-инфекцию является обеспечение обследованных лиц качественным до и после тестовым консультированием. В 2014 году проведено 2460363 теста на антитела к ВИЧ среди граждан РК (2010г.- 2085344; 2011г. – 2207055, 2012г. – 2341969, 2013г. - 2450517). Охват населения тестированием увеличился в 2 раза по сравнению с 2001 годом: с 7% до 14,3%.

По данным официальной статистики, основанной на регистрации выявленных случаев ВИЧ - инфекции на 31 декабря 2014 года кумулятивное число случаев ВИЧ-инфекции среди граждан РК составило – 22109 человек, людей живущих с ВИЧ – 16 318. Распространенность ВИЧ-инфекции на 100 000 населения - 94,5. На диспансерном учете в областных и городских центрах СПИД состоит 14 110 ЛЖВ.

**Рисунок 1. Распространенность ВИЧ-инфекции среди общего населения РК (2001-2014г.), %**



В возрастной группе 15-49 лет численность ЛЖВ составила 15254 случаев, или 93,5% от всех зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции. Распространенность в данной возрастной группе составляет - 0,17%.

По данным дозорного эпидемиологического надзора, в 2014 году распространенность ВИЧ



инфекции среди ЛУИН составила –7,9%. В 2014 году изменилась методология проведения ДЭН среди ЛУИН, была использована выборка, построенная самими респондентами, которая максимально приближена к случайной, что показывает более реальную картину в популяции ЛУИН.

Распространенность ВИЧ инфекции среди РС –1,5%, среди MSM – 1,2% (данные ДЭН – 2013года). Среди заключенных - 3,9% 2014 году.

## С. Реализация ответных политических мер и программ

В Республике Казахстан, начиная с 1996 года, т.е. около 20 лет реализуются профилактические мероприятия, направленные на группы населения с высоким риском инфицирования ВИЧ. В 1996 году Постановление Правительства было утверждено План мероприятий по профилактике и борьбе со СПИДом в Республике Казахстан на 1996 - 2000 годы. В последующие годы были реализованы две государственные программы на период 2001-2005 гг. и 2006-2010 гг., с выделением соответствующего государственного финансирования по ключевым направлениям профилактической деятельности.

В 2011 году Указом Президента Республики Казахстана была утверждена Государственная Программа развития здравоохранения «Саламатты Казахстан» на 2011-2015 годы, которая заменила собой несколько отраслевых программ по борьбе с конкретными видами заболеваний, включая программу по борьбе со СПИД. Основанием для разработки государственной программы развития здравоохранения «Саламатты Казахстан» послужил указ Президента Республики Казахстан от 1 февраля 2010 года № 922 «О Стратегическом плане развития Республики Казахстан до 2020 года». В государственную программу по развитию здравоохранения «Саламатты Казахстан» на 2011-2015 годы включены два показателя по ВИЧ: первый - удержать распространенность ВИЧ-инфекции среди общего населения в возрасте 15-49 на уровне 0,2-0,6% к 2015 году и второй - удержать распространенность ВИЧ-инфекции среди заключенных на уровне < 5%. Постановлением Правительства Республики Казахстан от «29 » января 2011 года № 41 утверждён план мероприятий по разделу ВИЧ/СПИД на 2011 – 2015 годы, включающий следующие разделы:

1. Провести профилактику ВИЧ-инфекции в группах населения, ключевых для эпидемии ВИЧ-инфекции, включая ЛУИН, секс-работниц, лиц, лишённых свободы, и мужчин, имеющих секс с мужчинами;
2. Обеспечить ЛУИН, РС, MSM программами обмена шприцев, презервативами в стационарных и мобильных пунктах доверия и дружественных кабинетах;
3. Обеспечить всех желающих ЛУИН, РС, MSM и лиц, лишённых свободы, качественными презервативами;
4. Обеспечить доступ населения к качественному консультированию и тестированию на ВИЧ-инфекцию;
5. Обеспечить ВИЧ-инфицированных лиц антиретровирусными препаратами;
6. Обеспечить потребителей инъекционных наркотиков с опиоидной зависимостью заместительной терапией;
7. Усовершенствовать систему эпидемиологического надзора за ВИЧ-инфекцией, укрепить систему мониторинга и оценки мероприятий по противодействию СПИД и другое.

За 2013–2014 гг. Республика Казахстан достигла определенного прогресса в достижении целей, отраженных в Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом. 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 обеспечение финансирования за счет государственного бюджета, позволила достичь успехов в

предоставлении доступа к услугам по профилактике, лечению и уходу в связи с ВИЧ-инфекцией.

### Перечень показателей

№	Название	Отчет 2010-11		Отчет 2012-13	Отчет 2014	
<b>Показатели К Цели №1. Сократить передачу ВИЧ половым путем на 50% до 2015 года Общественное население</b>						
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%	Исследование не проводилось	Исследование не проводилось	Исследование не проводилось
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 вовремя последнего полового контакта	н/ д	38,8%	Исследование не проводилось	Исследование не проводилось	Исследование не проводилось
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%	Исследование не проводилось	Исследование не проводилось	Исследование не проводилось
<b>Тестирование и консультирование</b>						
№	Название показателя	2010	2011	2012	2013	2014
1.1 6	Тестирование и консультирование в связи с ВИЧ женщин и мужчин в возрасте 15 лет и старше	Данные не подавались	Данные не подавались	Данные не подавались	2108078	2050061

**Показатели  
цели №1.  
Сократить передачу ВИЧ половым путем на 50% до 2015 года  
Работники секса**

<b>№</b>	<b>Название показателя</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
1 7	Процент РС, охваченных программами профилактики ВИЧ	90,5%	88,9%	90,3%	92,3%	Исследование не проводилось
1 8	Процент РС, указавших на использование презерватива вовремя полового контакта с последним клиентом	91%	95,7%	96,9%	95,5%	Исследование не проводилось
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%	Исследование не проводилось
1.1 0	Распространенность ВИЧ-инфекции среди РС	1,5%	1,5%	1,3%	1,5%	Исследование не проводилось
<b>Мужчины, имеющие секс с мужчинами</b>						
<b>№</b>	<b>Название показателя</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
1.1 1	Процент мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, которые охвачены программами профилактики ВИЧ	68,2%	79,8%	66,2%	63,3%	Исследование не проводилось
1.1 2	Процент мужчин, указавших на использование презерватива вовремя последнего анального секса с партнером-мужчиной	75%	76,4%	86,3%	88,4%	Исследование не проводилось
1.1 3	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%	Исследование не проводилось
1.1 4	Распространенность ВИЧ-инфекции среди МСМ	1,0%	1,0%	0,6%	1,2%	Исследование не проводилось

**Показатели цели №2.  
Сократить передачу ВИЧ вследствие употребления инъекционных наркотиков  
на  
50% до 2015г.**

№	Название показателя	2010	2011	2012	2013	2014
2 . 1	Число шприцев, распространенных в рамках программ по обмену игл и шприцев на однолицо, потребляющее инъекционные наркотики, в год	176	1 5 4	1 9 0	2 2 4	189
2 . 2	Процент лиц, потребляющих инъекционные наркотики, которые указали на использование презерватива во время последнего полового акта	55%	47,2%	50,6%	54%	48,9%
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%	52,0%
2 . 4	Процент лиц, потребляющих инъекционные наркотики, которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои результаты	61%	64,7%	64,3%	66,9%	60,1%
2 . 5	Распространенность ВИЧ-инфекции среди ЛУИН	2,8%	3,8%	4 %	4,8%	8,4%
2 . 6	Число лиц, получающих опиоидную заместительную терапию (ПЗТ)	93 чел.	112 чел.	207 чел.	308 чел.	266 чел.
2 . 7	Число пунктов, участвующих в программе обмена/предоставления игл и шприцев (ПОИШ)	16 8	15 5	1 5 5	1 5 3	151
2 . 7	Число пунктов предоставления опиоидной заместительной терапии (ПЗТ)	2	3	7	1 0	10

**Показатели  
Кцели№3.  
Искоренить передачу ВИЧ от матери ребенку до 20  
15 и значительно сократить  
материнскую смертность вследствие СПИДа**

<b>№</b>	<b>Название показателя</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
3 · 1	Процент ВИЧ-инфицированных беременных женщин, получающих антиретровирусные препараты для снижения риска передачи ВИЧ от матери ребенку		92,5%	94,9%	94,9%	96,3%
3 · 2	Процент младенцев, рожденных от ВИЧ-инфицированных женщин, прошедших вирусологический тест на ВИЧ в течение двух месяцев со дня рождения		96,3%	98,4%	97,9%	99,7%
3 · 2	Передача ВИЧ-инфекции от матери ребенку	1,7%	1,5%	2,6%	2,1%	1,8%
3 · 7	Процент младенцев, рожденных ВИЧ-инфицированными 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)	97,4%	98,1%	99,4%	97,3%	98,8%

**Показатели к цели №4.  
Обеспечить до 2015 года предоставление антиретровирусной терапии  
для 15  
миллионов людей, живущих с ВИЧ.**

<b>№</b>	<b>Название</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
----------	-----------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------

4 · 1	Процент взрослых и детей, которым полагается антиретровирусное лечение и которые его получают	7 5 %	83,3%	8 0 6 %	7 6 6 %	72,4%
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%	8 1 1 %	7 4 8 %	78%  57,6%  44,9%
4 · 3	Число учреждений здравоохранения, предлагающих услуги по антиретровирусной терапии (АРТ)	2 3	23	2 3	2 3	23
4 · 4	Процент учреждений здравоохранения, отпускающих антиретровирусные (АРВ) препараты для антиретровирусной терапии и которые испытывали дефицит хотя бы одного из необходимых АРВ-препаратов в последние 12 месяцев	0	0	0	0	0
<b>Показатели цели №5.</b> <b>Сократить смертность по причине туберкулеза среди людей, живущих с ВИЧ,</b> <b>на</b> <b>50% до 2015г.</b>						
<b>№</b>	<b>Название</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
5 · 1	Процент от общего числа ВИЧ-инфицированных больных ТБ, получавших лечение в связи с ТБ и ВИЧ		74,5%	90,6%	82%	
5 · 3	Процент взрослых и детей, впервые включенных в программу помощи при ВИЧ-инфекции, начавших профилактическое лечение изониазидом		66,3%	50%	35,4%	36,0%

5 · 4	Процент(%)взрослыхи детей,включенныхв программупомощипри ВИЧ-инфекции,укоторых статусотношенииТБ оценивалсяибылзарегистрированвовремях последнеговизитаза отчётныйпериод		4, 8 %	6 8 , 1 %	4 9 , 3 %	78%
-------------	--	--	--------------	-----------------------	-----------------------	-----

## II. Обзор эпидемии ВИЧ и СПИД в Казахстане в соответствии с Политической декларацией по ВИЧ/СПИДу, принятой Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций в 2011 году.

### III. Национальные меры в ответ на эпидемию СПИДа

#### Цели и обязательства по искоренению ВИЧ инфекции:

1 цель: Снизить передачу ВИЧ половым путем на 50% к 2015 году.



В Казахстане, для снижения темпов передачи ВИЧ-инфекции половым путем определены следующие индикаторы:

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

Для эффективной профилактики ВИЧ инфекции половым путем программы распространения презервативов являются неотъемлемым компонентом эффективной профилактики ВИЧ. При условии правильного и постоянного использования презервативы будут оставаться одним из наиболее эффективных доступных методов предотвращения передачи ВИЧ половым путём. В Казахстане закуп презервативов для РС и МСМ осуществляется за счет средств государственного бюджета территориальными центрами СПИД (областными и городскими), а для НПО, работающих с этими группами, за счет средств гранта ГФСТМ.

В стране функционирует 32 дружественных кабинета, для диагностики лечения и профилактики ИППП. Дружественные кабинеты, расположенные при центрах СПИД и др. медицинских организациях являются структурными подразделениями службы СПИД. Осуществляются выезды мобильных бригад, состоящих из сотрудников центров СПИД и аутрич-работников в места дислокации РС, МСМ для проведения профработы.

Начиная с 2011 года реализуется профилактические программы, включающие закуп презервативов и издание ИОМ для заключенных, на которые выделяются средства из госбюджета в рамках госпрограммы развития здравоохранения «Саламатты Қазақстан».

В 2014 году программами профилактики ВИЧ-инфекции было охвачено – 17097 РС (получили презервативы и ИОК), что составило – 85,7%. Из 17 097 РС обратившихся в профпрограммы 58%

обслуживались через аутрич - работников, 16% обратились в ДК – самостоятельно и 26% при выездах сотрудников центров СПИД в места скопления РС.

В 2014 года РС было роздано 6 383 204 шт. презервативов, показатель обеспеченности РС презервативами составил 320 шт. на 1 РС от их оценочной численности.

Всего за отчетный период на ВИЧ-инфекцию обследовано 12 216 РС, в том числе экспресс методом – 10 224 чел. (83,4%).

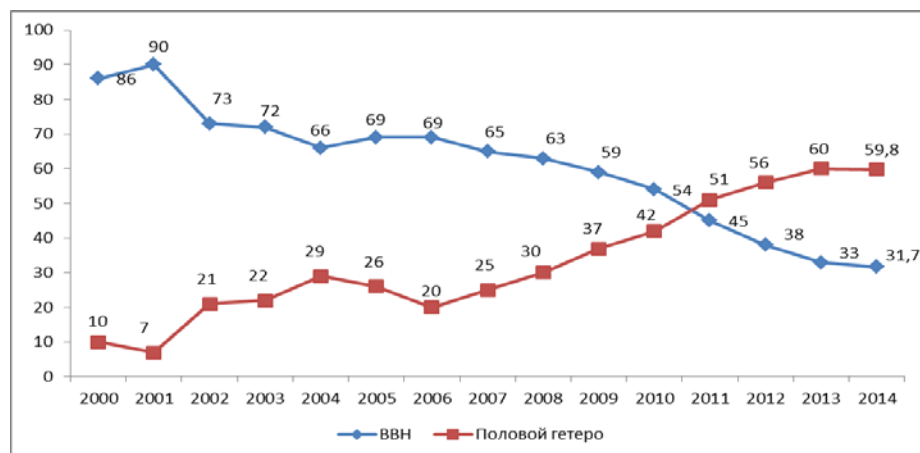
В соответствие с докладом ЮНЭЙДС, глобальная распространённость ВИЧ среди мужчин, имеющих половеотношения с мужчинами, возросла и в последние годы находилась на очень высоком уровне<sup>1</sup>. В Казахстане работа с МСМ проводится в 9 областях (Актюбинской, Восточно-Казахстанской, Жамбылской, Южно-Казахстанской, Карагандинской, Кызылординской, Павлодарской областей и гг. Алматы, Астана). В этих же областях проведена оценка численности МСМ, которая составляет – 27 890 человек. В 2014 года превентивными программами охвачено – 6793 МСМ, что составляет 24,4% от оценочного числа МСМ. В свою очередь из 6793 МСМ - 96,8% обслуживались через аутрич - работников, 1,5% обратились в ДК – самостоятельно и 1,6% МСМ обслуживались в ППД при выездах сотрудников центров СПИД в места скопления МСМ.

В 2014 года МСМ было роздано 1210129 шт. презервативов. В среднем на 1 МСМ, от их оценочной численности было роздано 43 шт. презервативов.

Всего на ВИЧ-инфекцию было обследовано 2808 МСМ, в том числе экспресс методом – 1738(91%).

Согласно данным официально статистики, в Казахстане начиная с 2011 года половой путь стал превалировать над парентеральным путем передачи. По сравнению с 2001 годом, частота выявления случаев с половым путем увеличилась в 8,5 раз, а по сравнению с 2006 годом в 3 раза, с 20% до 60%. В динамике отмечается снижение случаев инфицирования при употреблении инъекционных наркотиков, но, в то же время, наблюдается рост полового пути передачи ВИЧ (рис. 1).

**Рис. 1. Удельный вес полового и парентерального путей передачи ВИЧ инфекции, 2000 - 2014гг., (%)**



В 2013 году Проектом «Содействие»/ИСАР проведено интегрированное био-поведенческое исследование среди половых партнеров людей, употребляющих инъекционные наркотики, в четырех городах Казахстана (Усть-Каменогорске, Павлодаре, Темиртау и Костанаете)<sup>2</sup>. В исследование было включено 1125 человек. Результаты исследования показали, что в Республике Казахстан половой путь

<sup>1</sup> Глобальный доклад. Доклад ЮНЭЙДС о глобальной эпидемии СПИДа, 2013 г.

<sup>2</sup> Интегрированное био-поведенческое исследование среди половых партнеров людей, употребляющих инъекционные наркотики, в Республике Казахстан. Отчет. Алматы. Июль 2014.



передачи ВИЧ-инфекции остается тесно связанным с употреблением инъекционных наркотиков и передачей ВИЧ-инфекции от ЛУИН их половым партнерам. Также, результаты показывают, что увеличение числа случаев передачи ВИЧ-инфекции половым путем среди зарегистрированных новых случаев ВИЧ-инфекции может быть обусловлено нежеланием людей, особенно женщин, сообщать о своем прошлом или настоящем опыте инъекционного употребления наркотиков.



**2-я цель: Снизить передачу ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков на 50% к 2015 году.**

В настоящее время эпидемия в Республике Казахстан находится в концентрированной стадии, и одним из наиболее распространенных путей передачи ВИЧ-инфекции остается использование потребителями наркотиков общих шприцев и игл. Так, 58,3% случаев ВИЧ-инфекции зарегистрировано среди людей, употребляющих наркотики инъекционным путем (ЛУИН). В Казахстане, по данным городских и областных центров СПИД оценочная численность ЛУИН за 2014 год (тех, кто употреблял инъекционные наркотики в течение последних 12 месяцев) составила - 110940.

В Республики Казахстан для профилактики передачи ВИЧ среди ЛУИН предпринимаются следующие меры:

1. Функционирует 151 пункт доверия, где ЛУИН предоставляется полный пакет услуг в соответствии с рекомендациями агентств ООН (Комплексный пакет услуг для ПИН, ВОЗ, УНП ООН, ЮНЭЙДС, 2009 г.) и включает 9 основных компонентов;
2. Для оценки ситуации в группе ЛУИН проводится оценка численности этой группы, био-поведенческие исследования, мониторинг реализации профпрограмм;
3. Два раза в год осуществляется оценка эффективности проведения профработы среди ЛУИН;
4. С 2011 года в рамках Государственной программы развития здравоохранения «Саламатты Қазақстан» за счет средств государственного бюджета региональными (областными и городскими) центрами СПИД осуществляется закуп шприцев для ЛУИН, а для НПО, работающих с этими группами, за счет средств гранта ГФСТМ.

В рамках реализации стратегии снижения вреда среди ЛУИН проводятся мероприятия по предоставлению шприцев, игл, презервативов и ИОМ. В частности, прямой охват ЛУИН профпрограммами (процент ЛУИН, которые хотя бы 1 раз за отчетный период, получили шприцы, презервативы и ИОМ) составил – 65,1%, от оценочного количества. Основной охват ЛУИН обеспечивается за счет аутрич - работников, так в 2014 году, через аутрич – работников в профпрограммы обратилось 72,3% ЛУИН. За отчетный период ЛУИН было роздано 19743771 шт. шприцев (273 шт. на 1 ЛУИН привлеченного в профпрограмму и 178 на 1 ЛУИН от оценочной численности). Для профилактики полового пути передачи ВИЧ-инфекции, для ЛУИН, за отчетный период было роздано – 5 799 539 шт. презервативов.

Всего в 2014 году на ВИЧ-инфекцию было обследовано 53 133 (48% от количества ЛУИН по БОС и 73,6% от прямого охвата), экспресс тестирование на ВИЧ-инфекцию в 2014 году прошли – 37 499 (2013г. - 29230) ЛУИН. Обследование экспресс методом на ВИЧ-инфекцию составило 70,6% от общего обследования ЛУИН в пунктах доверия.

В последние годы в Республике Казахстан реализуется проект по предоставлению поддерживающей заместительной терапии в 10 сайтах. В 2014 году был издан приказ Министерства здравоохранения и социального развития РК №367 от 30.12.2014, в котором обозначены пункты 47-

49 касательно поддерживающей заместительной терапии. Достижением в утверждении данного приказа является «смягчение» критериев набора в программ.

Люди, употребляющие наркотики являются целевой группой для неправительственных организаций, в частности из 80 НПО – 39 (т.е. 50%) работали по предоставлению услуг для ЛУИН в 2014 году.



**3-я цель: Искоренить новые случаи ВИЧ-инфицирования среди детей к 2015 году и значительно снизить уровень материнской смертности вследствие СПИДа.**

Казахстан добился определенных успехов в профилактике передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку. Беременные женщины двухкратно проходят тестирование на ВИЧ и при выявлении ВИЧ-инфекции назначается профилактическое лечение, для предотвращения передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку. Также профилактическое лечение назначается и новорожденному. Благодаря проводимой в стране профилактической программе по предупреждению перинатальной трансмиссии от матери ребенку уровень перинатальной трансмиссии в Казахстане снизился с 7,4% в 2006 году до 1,8% в 2014 году. В 2014 году полный курс АРВ профилактики получили 91% ВИЧ-инфицированных беременных женщин, а охват профилактическим лечением детей составил – 97%.

В 2014 году было зарегистрировано 315 ВИЧ-инфицированных беременных женщин, что ниже на 7% по сравнению с 2013 годом (339), родилось от ВИЧ-инфицированных женщин 321 ребенок.

В республике существует возможность подбора схемы профилактической терапии в зависимости от индивидуального состояния женщины. В силу доступности профилактического лечения в стране увеличивается уровень рождаемости среди ВИЧ-инфицированных женщин, за последние 5 лет в 1,5 раза уменьшилось количество аборт среди женщин, живущих с ВИЧ.

Это стало возможным благодаря совместной работе службы СПИД и служб родовспоможения, материнства и детства. Мерами профилактики остаются не охваченными, как правило, беременные женщины своевременно не вставшие на учет в женской консультации, прибывшие из других стран, не имеющие прописки и проживающие в дачных массивах.

Несмотря на достижения Казахстана в вопросах профилактики перинатальной трансмиссии ВИЧ-инфекции, актуальными остаются вопросы планирования семьи среди ЛЖВ, доступности к современной контрацепции и поддерживающей заместительной терапии для женщин, употребляющих инъекционные наркотики.



**4-я цель: Предоставить жизненно необходимое антиретровирусное лечение 15 миллионам людей, живущим с ВИЧ, к 2015 году.**

В Республике Казахстан 23 учреждения здравоохранения, которые предоставляют АРТ.

Начиная с 2009 года АРТ лечение, закупка АРВ препаратов для взрослых и детей, обеспечивается полностью за счет государственных средств. Медицинская помощь ВИЧ-инфицированным пациентам осуществляется в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи. Действующий

утвержденный Министерством здравоохранения Национальный клинический протокол предписывают проведение систематического мониторинга CD4 для всех пациентов с ВИЧ-инфекцией для решения вопроса начала АРТ и профилактики оппортунистических инфекций.

Доля ЛЖВ, получающих комбинированную АРТ на конец 2014 года составила 72,4% (4639) из числа нуждающихся в АРТ (6407); только 15% (892 пациента) прервали АРТ по различным причинам: 66,7% пациентов, из числа прервавших лечение, остановили АРТ в связи с отказом, низкой приверженностью и побочными/токсическими эффектами от АРТ, низким охватом поддерживающей заместительной терапией и слабым развитием интегрированных услуг при ВИЧ-инфекции и употреблении наркотиков. Нерешенными вопросами остается предоставление услуг лицам, без определенного места жительства, освобожденным из мест лишения свободы, внутренним мигрантам.

На сегодняшний день доступность АРВ препаратов для ВИЧ - положительных пациентов составляет 100%. Преобладающие схемы лечения на 01.01.2015 года у ЛЖВ: AZT + ЗТС + NVP и AZT + ЗТС + EFV – 54,5% (2013г. - 63%). Ежегодно увеличивается количество пациентов на схеме лечения с такими новыми препаратами как TDF, FTC и ABC – 26% (2013г. – 10,4%). Простой способ приема схем на данных препаратах, хорошая переносимость позволяют добиться высокой приверженности и снизить риск распространения ВИЧ-инфекции.

В настоящее время разработан клинический протокол ведения пациентов с ВИЧ инфекцией, в соответствии с последними рекомендациями ВОЗ 2013 года; протокол направлен на утверждение в Министерство здравоохранения и социального развития РК.



**5-я цель: Снизить уровень смертности от туберкулеза среди людей, живущих с ВИЧ, на 50% к 2015 году.**

Казахстан классифицируется ВОЗ как страна с высоким приоритетом по ТБ и высоким бременем МЛУ-ТБ. После значительного повышения в конце 1990-х и начале 2000-х расчетная заболеваемость ТБ достигла своего пика в 2003 году, но в последующие годы имеет тенденцию к постоянному снижению. При выявлении ТБ во всех противотуберкулезных учреждениях проводят консультирование и тестирование на ВИЧ инфекцию, и охват тестированием по республике достиг 98% всех зарегистрированных случаев ТБ. В дальнейшем, если больной ТБ продолжает наблюдаться в активной группе учета по ТБ, тестирование на ВИЧ проводится 1 раз в полгода. Анализ выявления двойной инфекции при тестировании на ВИЧ из числа больных ТБ показывает, что число больных с ко-инфекцией увеличивается. В течение последних трех лет отмечается устойчивый рост случаев туберкулеза среди ВИЧ - положительных пациентов, так в 2012г. было зарегистрировано 706 ВИЧ - положительных пациентов с активной формой ТБ, в 2013г. – 803, и в 2014 г. - 875. На 01.01.2015 года в РК общее количество ВИЧ - положительных пациентов с активной формой туберкулеза составило 875 человека (6,2%). Среди больных ТБ/ВИЧ на конец 2014 года у 5% отмечается туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью.

В последние годы с целью улучшения общей координации между ТБ и ВИЧ/СПИД программами разработан проект нового Приказа «Об усилении мероприятий по контролю туберкулеза и ВИЧ-инфекции в Республике Казахстан» и направлен на утверждение в МЗ РК 27.02.13г. Во всех регионах страны назначены ответственные специалисты по взаимодействию между службами по вопросам ТБ/ВИЧ на всех уровнях ПТО, в Республиканском центре СПИД (РЦ СПИД) и Республиканском научно-практическом центре медико-социальных проблем наркомании (РНПЦ МСПН).

С целью улучшения менеджмента по ТБ/ВИЧ всем больным ТБ проводятся консультирование и тестирование на ВИЧ. С января 2013 года ВИЧ-инфицированные лица включены в группу исследования на ТБ с использованием ускоренных методов диагностики (G-Xpert). На уровне сети первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) по направлению СПИД центров ВИЧ-инфицированные лица ежегодно проходят флюорографический скрининг на ТБ, а при наличии кашля и/или других жалоб, подозрительных в отношении ТБ, специалисты центра СПИД направляют ЛЖВ в территориальные учреждения ПМСП для проведения диагностического алгоритма на ТБ. При взятии на учет ЛЖВ с отрицательным результатом скрининга на ТБ направляют к фтизиатру для назначения химиопрофилактики (ХП) изониазидом. На уровне ПМСП контакт ЛЖВ с больными ТБ исключен, так как больные ТБ, получающие лечение на уровне ПМСП не являются бактерио-выделителями по мазку и посеву. Кабинеты ДОТ имеют отдельный вход и выход.



**Цель 6: Ликвидировать глобальный дефицит ресурсов к 2015 году и обеспечить ежегодные инвестиции на уровне 22–24 млрд. долларов США в странах со средним и низким уровнем доходов.**

Начиная с 2006 года, Казахстан после присоединения к группе стран с уровнем дохода выше среднего существенно сократил свои возможности по получению международной финансовой помощи. Например, с 2011 года Казахстан более не имеет права подавать заявки на получения грантов для профилактики ВИЧ инфекции в Глобальный фонд по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией, являющимся вторым крупнейшим фондом по предоставлению средств для национальных программ по борьбе со СПИДом и туберкулезом непосредственно после правительства. Начиная с 2014 года, деятельность гранта ГФСТМ по профилактике ВИЧ сокращается на 5-6 областей РК. Реализацию профилактических программ среди уязвимых групп населения в других областях осуществляется за счет государственных средств.

Финансирование мероприятий по профилактике ВИЧ/СПИД в стране осуществляется в рамках Государственной программы развития здравоохранения «Саламатты Қазақстан» на 2011 – 2015 годы за счет средств республиканского и местного бюджетов. Кроме того, в соответствии с решениями маслихатов выделяются дополнительные средства, например на поддержание деятельности аутрич-работников, обеспечение безопасности функционирования базы электронного слежения за случаями ВИЧ-инфекции, замену лабораторного оборудования. Тем самым обеспечивается устойчивость реализуемых мероприятий и постепенный переход от финансирования международными партнерами к государственному финансированию.

Так, профилактика ВИЧ-инфекции среди УГН (шприцы, презервативы, аутрич-работа) в рамках Государственной программы развития здравоохранения «Саламатты Қазақстан» на 2011 – 2015 годы предусматривает следующие пункты:

- ✓ (62) Повысить потенциал НПО, работающих по вопросам ВИЧ/СПИДа, укрепить взаимодействие между государственными и неправительственными организациями (финансирование – РБ);
- ✓ (64) Реализовать программу профилактики ВИЧ-инфекции в местах заключения и внедрить программы социального сопровождения для лиц, освобождающихся из мест лишения свободы. Развивать потенциал НПО для борьбы с ВИЧ/СПИД в местах лишения свободы (финансирование ЦТТ);

✓ (98) Провести профилактику ВИЧ-инфекции в группах населения, ключевых для эпидемии ВИЧ-инфекции, включая потребителей инъекционных наркотиков (ПИН), секс-работниц (СР), лиц, лишенные свободы, и мужчин, имеющих секс с мужчинами (МСМ), в том числе:

- обеспечить ПИН, СР, МСМ программами обмена шприцев, презервативами в стационарных и мобильных пунктах доверия и дружественных кабинетах (финансирование – МБ)

- обеспечить всех желающих ПИН, СР, МСМ и лиц, лишенных свободы, качественными презервативами (финансирование – МБ).

На сегодняшний день из государственного бюджета финансируется более 80% всех профилактических программ на уровне страны.

В тоже время необходимо сказать и о поддержке международных организаций, которые в рамках своих проектов продолжают оказывать техническую помощь по вопросам профилактики и лечения ВИЧ-инфекции, мониторинга и оценки, повышения профессионального уровня специалистов службы СПИД.



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

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

Постановлением Правительства Республики Казахстан от 12 марта 2001 года № 346 утверждены Правила взаимодействия государственных органов, организаций и общественных объединений, занимающихся проблемами насилия в отношении женщин. Разработан проект Закона Республики Казахстан «О бытовом насилии», который определяет круг лиц, подлежащих защите от бытового насилия, и организаций, которые должны оказывать помощь пострадавшим. Практически во всех регионах страны открыты 38 кризисных центров для женщин и детей. Указом Президента Республики Казахстан №1677 от 29 ноября 2005 г. разработана и утверждена Стратегия гендерного равенства на 2006-2016 гг. Гендерные приоритеты и индикаторы мониторинга, обозначенные в стратегии, были разработаны на основе индикаторов Целей Развития тысячелетия и Конвенции ООН «О ликвидации

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

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

В целом в Республике Казахстан разработаны и утверждены следующие законы:

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

В Казахстане разработан план мероприятий по реализации заключительных замечаний Комитета ООН по ликвидации дискриминации в отношении женщин по объединенным третьему и четвертому периодическим докладам Казахстана по выполнению Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин от 14 февраля 2014 года.

В стране работает Казахстанская сеть женщин, живущих с ВИЧ, в 2014 году две представительницы сети были включены в состав Странового координационного комитета. Казахстанская сеть женщин, живущих с ВИЧ при финансовой и технической поддержке ЮНЕЙДС в Казахстане и Центра Изучения Глобального Здоровья в Центральной Азии при Колумбийском университете в отчетном году реализовала проект «НАЧАЛО – START UP», целью которого является определения нужд и потребностей женщин, живущих с ВИЧ для разработки рекомендаций по внедрению актуального комплекса медико – социальных услуг. В рамках данного проекта 2014 году было проведено исследование среди 250 женщин, живущих с ВИЧ, в пяти регионах Казахстана. Результаты исследования будут доступны в 2015 году.



**Цель 8: Искоренить стигму и дискриминацию по отношению к людям, живущим с ВИЧ и затронутым проблемой ВИЧ, путем принятия законов и политик, обеспечивающих полную реализацию всех прав человека и основных свобод.**

Первым и главным правовым источником в Республике Казахстан, имеющим высшую юридическую силу является Конституция РК от 30 августа 1995 г., в которой закреплены основные права и свободы человека и гражданина Республики Казахстан. В соответствии с данным документом в Республике Казахстан признаются и гарантируются права и свободы человека, которые принадлежат каждому от рождения, признаются абсолютными и неотчуждаемыми, определяют содержание и применение законов и иных нормативных правовых актов.ст.12 Конституции РК от 30.08.1995 г. (с изменениями и дополнениями от 07.10.1998 г. №284-III, 21.05.2007 г. №254-III). «Никто не должен подвергаться пыткам, насилию, другому жестокому или унижающему человеческое достоинство обращению или наказанию».ст.17 Конституции РК от 30.08.1995 г. (с изменениями и дополнениями от 07.10.1998 г. №284-III, 21.05.2007 г. №254-III).ст. 130 УК РК от 16.07.1997 года N 167-1, предусматривает



уголовную ответственность за оскорбление, то есть унижение чести и достоинства другого лица, выраженное в неприличной форме.

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

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

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



#### **Цель 9: Устранить ограничения на въезд, пребывание и проживание на основании ВИЧ-статуса.**

Ограничения на въезд, пребывание и проживание на основании ВИЧ-статуса не могут быть оправданы. Нет никаких доказательств того, что лица, совершающие поездки, представляют угрозу в плане передачи ВИЧ инфекции, и в любом случае имеющиеся факты и обширный международный опыт указывают на то, что стратегии, основанные на научных данных и принципах соблюдения прав человека, а не обязательное тестирование и другие, карательные и принудительные подходы, являются наиболее эффективными в профилактике передачи ВИЧ. Казахстан, как и большинство других стран во всём мире не имеет нормативных правовых актов ограничивающих въезд, пребывание и проживание людей, живущих с ВИЧ.



**Цель 10: Устранить параллельные системы оказания услуг в связи с ВИЧ целью дальнейшей интеграции мер в ответ на СПИД в глобальные действия в области здравоохранения и развития, а также укрепления систем социальной защиты.**

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

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

В настоящее время в Казахстане разрабатывается Концепция развития службы СПИД на 2016-2020 годы в основе, которой находятся вопросы взаимодействия и интеграции с другими службами по профилактике ВИЧ-инфекции.

#### **IV. Передовой опыт**

##### **1. Финансирование профилактических программ за счет государственных средств.**

Начиная с 2006 года, Казахстан после присоединения к группе стран с уровнем дохода выше среднего существенно сократил свои возможности по получению международной финансовой помощи. Например, с 2011 года Казахстан более не имеет права подавать заявки на получения грантов для профилактики ВИЧ инфекции в Глобальный фонд по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией, являющимся вторым крупнейшим фондом по предоставлению средств для национальных программ по борьбе со СПИДом и туберкулезом непосредственно после правительства.

На сегодняшний день из государственного бюджета финансируется более 80% всех профилактических программ на уровне страны. За счет бюджетных средств приобретаются шприцы, презервативы, информационные материалы, и осуществляется финансирование аутрич работников.

Также, закуп АРТ препаратов для взрослых и детей в Казахстане, консультирование и тестирование на ВИЧ-инфекцию, включая беременных женщин, лабораторный контроль за эффективность проводимого лечения обеспечивается за счет государственного бюджета.

##### **2. Поддержка НПО со стороны государства.**

В Казахстане одной из стратегических задач на предстоящее десятилетие определено дальнейшее развитие институтов гражданского общества, укрепление внутривластной стабильности, расширение прав и свобод граждан. Последовательно выполняя соответствующие меры, Казахстан вышел на новый путь преобразования в этой сфере. Процесс становления и развития гражданского общества немыслим без развития неправительственного сектора. Являясь неотъемлемой составной частью гражданского общества, неправительственные организации оказывают позитивное воздействие на дальнейшую демократизацию общественно-политических процессов в стране. Действуя на добровольных началах и проявляя инициативу, НПО уже сегодня вносят ощутимый вклад в решение острых проблем социальной сферы. Так, в профилактические программы активно



вовлекается неправительственный сектор, всего в республике работает 68 СПИД - сервисных НПО, которые вносят большой вклад в профилактику ВИЧ-инфекции. На базе НПО оказываются различные услуги как для УГН, так и для ЛЖВ, работают социальные и кризисные центры.

В Казахстане применяется государственный социальный заказ для выполнения неправительственными организациями социальных программ, проектов, а также отдельных мероприятий, направленных на решение социальных задач; финансирование государственного социального заказа осуществляется за счет бюджетных средств. В 2014 году 27 неправительственных организаций получили государственный социальный заказ для работы по профилактике ВИЧ-инфекции на страновом уровне.

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

Благодаря проводимой в стране профилактической программе по предупреждению перинатальной трансмиссии от матери ребенку в 2014 году полный курс АРВ профилактики получили 91% ВИЧ-инфицированных беременных женщин, а охват профилактическим лечением детей составил – 97%, что позволило снизить передачу ВИЧ-от матери ребенку до 1,8%, т.е. на 14% по сравнению с 2013 годом.

В республике существует возможность подбора схемы профилактической терапии в зависимости от индивидуального состояния женщины. В силу доступности профилактического лечения в стране увеличивается уровень рождаемости среди ВИЧ-инфицированных женщин, за последние 5 лет в 1,5 раза уменьшилось количество абортс среди женщин, живущих с ВИЧ.

### **4. Дозорный эпидемиологический надзор**

Дозорный эпидемиологический надзор в Казахстане проводится с 2005 года за счет государственного бюджета. В 2014 году в соответствии с международными рекомендациями пересмотрены протоколы по проведению дозорного эпидемиологического надзора за ВИЧ-инфекцией и оценки численности УГН, которые в настоящее время направлены на утверждение в Министерство здравоохранения и социального развития.

## **V. Основные проблемы**

**Национальная политика в области ВИЧ/СПИД.** В 2011 году Правительством Казахстана была принята государственная программа в области здравоохранения на 2011-2015 годы «Саламатты Казахстан», которая заменила собой несколько отраслевых программ по борьбе с конкретными видами заболеваний, включая национальную программу по борьбе со СПИДом. В программу «Саламатты Казахстан» на 2011-2015 годы включены только два показателя по ВИЧ: первый - удержать распространенность ВИЧ-инфекции среди общего населения в возрасте 15-49 на уровне 0,2-0,6% к 2015 году и второй - удержать распространенность ВИЧ-инфекции среди заключенных на уровне < 5%. Реализация программы показала, что в рамках Государственной программы в области здравоохранения «Саламатты Казахстан» на 2016-2020 годы, профилактике ВИЧ инфекции должно уделяться больше внимания;

**Финансирование программы по борьбе со СПИДом.** Как уже упоминалось, Казахстан после присоединения к группе стран с уровнем дохода выше среднего существенно сократил свои возможности по получению международной финансовой помощи. Начиная с 2011 года Казахстан более не имеет права подавать заявки на получения грантов для профилактики ВИЧ инфекции в Глобальный фонд по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией, являющимся вторым крупнейшим фондом по предоставлению средств для национальных программ по борьбе со СПИДом и туберкулезом непосредственно после Правительства. Поскольку новая программа в области

здравоохранения будет разработана и представлена на утверждение в Правительство в 2015 году, необходимо спрогнозировать распространение ВИЧ-инфекции в 5-10-летней перспективе, предусмотреть соответствующий пакет профилактических мер, и с самого начала включить в комплексную программу необходимое целевое финансирование;

**Программа по профилактике передачи ВИЧ-инфекции половым путем.** Несмотря на то, что употребление инъекционных наркотиков остается основным путем передачи ВИЧ-инфекции, настораживает то, что статистические данные свидетельствуют о ежегодном увеличении числа выявленных случаев ВИЧ-инфекции с половым гетеросексуальным путем передачи, так согласно статистике рост полового пути передачи увеличился с 40% в 2010 году до 61,9% в 2013 году. В тоже время, официальные статистические данные показывают, что половые партнеры людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ), составляют одну из самых больших групп среди вновь выявленных случаев ВИЧ-инфекции (11,2% в 2011 г., 11,7% в 2012 г. и 14,6% в 2013 г.). Учитывая, что ЛУИН составляют большинство всех зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции, можно предположить, что половые партнеры ЛУИН, не употребляющие инъекционные наркотики, составляют одну из наиболее значимых групп среди новых случаев ВИЧ-инфекции с половым гетеросексуальным путем передачи. На сегодня отсутствуют эффективные и комплексные программы по предупреждению передачи ВИЧ-инфекции среди половых партнеров ЛУИН, своевременное или ранее начало АРВ-терапии;

**Поддерживающая заместительная терапия.** В Казахстане на протяжении нескольких лет поддерживающая заместительная терапия реализуется в формате пилотного проекта. На сегодняшний день пилотный проект по ПЗТ функционирует в 10 городах Казахстана, с участием в программе 205 пациентов, что далеко не соответствует имеющимся потребностям. При этом, существует ряд обоснованных фактов, подтверждающих, что ПЗТ сокращает использование незаконных опиоидов, предотвращает распространение заражения ВИЧ-инфекцией и снижает уровень преступности среди ЛУИН. ПЗТ также увеличивает возможности ЛУИН начать лечение туберкулеза, особенно среди ЛУИН, имеющих ВИЧ/ТБ ко-инфекции путем улучшения доступа к диагностике и лечению, а также повышения уровня приверженности к лечению.

На страновом уровне реализация пилотного проекта продолжает сталкиваться с негативно настроенным общественным мнением. В этой связи, Республиканский центр СПИД, Республиканский центр наркологии, международные и неправительственные организации продолжают адвокационные мероприятия, направленные на обеспечение устойчивости программ ПЗТ в республике, включая усиление потенциала профессиональных кадров и повышение информированности населения по вопросам ПЗТ через СМИ.

**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.

## **VI. Поддержка от партнеров по процессу развития страны**

**Реализация мероприятий гранта Глобального Фонда для борьбы со СПИД, туберкулезом и малярией (далее - ГФСТМ) в 2014 году:**

Реализаций мероприятий в рамках 2 Фазы Гранта ГФСТМ № KAZ-H-RAC «Увеличение доступа к профилактическому лечению, оказание помощи и поддержки людям с ВИЧ/СПИДом, особенно для уязвимых групп населения в гражданском и пенитенциарном секторах через увеличение и

расширение государственных, неправительственных и частных партнерских отношений» были прерваны в конце 1 квартала 2014 года и продолжены лишь в 3 квартале 2014 года, после подписания Соглашения о гранте между ГФСТМ и МЗ РК (28.07.2014).

ГУ « Республиканский Центр по профилактике и борьбе со СПИД» - является основным получателем гранта, который реализует профилактическую деятельность средилиц, употребляющих инъекционные наркотики (далее ЛУИН) в 5 регионах Казахстана и 10 городах: Восточно-Казахстанской (гг. Семей, Усть-Каменогорск), Карагандинской (гг. Караганда, Темиртау, Балхаш, Жезказган), Костанайской (г. Костанай), Павлодарской (гг. Павлодар, Экибастуз), Южно-Казахстанской (г. Шымкент), посредством деятельности своих субполучателей: 7 неправительственных организаций (далее - НПО), 6 ОЦ СПИД. С целью предоставления профилактических услуг клиентам - ЛУИН в 2014 году, из средств гранта ГФ было выделено 222 ставок аутрич-работников (156 – ОЦ СПИД и 66 НПО), вознаграждение которых оплачивается из средств ГФСТМ. Кроме этого, из средств гранта ГФСТМ оплачивается штатные единицы специалиста по ведению базы данных индивидуального учета клиентов, координатора, бухгалтера, аренда помещения и складского помещения для НПО, что является весомой поддержкой для эффективной работы НПО.

Деятельность аутрич-работников по работе с ЛУИН заключается в предоставлении достоверной информации о путях передачи ВИЧ - инфекции и мерах профилактики, способах безопасного поведения, программах снижения вреда, в т.ч. и ПЗТ, мотивации и направлении на тестирование, предоставляют шприцы, презервативы, дезинфицирующие средства, информационно - образовательные материалы (далее ИОМ).

Закуп вышеуказанных материалов в 2014 году для НПО не осуществлялся, выдача раздаточного материала осуществлялась с учетом остатков, имеющихся в ОЦ СПИД, переданных на баланс НПО, с которыми прекращена деятельность на 2014 год.

В рамках реализации мероприятий гранта, а также приказа МЗ РК № 691 от 4 октября 2012г. и 105 пункта «Национальной программы «Саламатты Казахстан» в Казахстане на конец 2014 года продолжают функционировать 10 сайтов (гг. Павлодар, Темиртау, Усть-Каменогорск, Актобе, Караганда, Костанай, Семей, Экибастуз, Тараз, Уральск) по предоставлению ПЗТ лицам, зависимым от опиатов. Нужно отметить, что начиная с 2008 года реализация проекта ПЗТ в РК осуществлялась полностью за счет средств ГФСТМ, а именно: оплата 8 ставок медицинских работников, участвующих в проекте и составе мультидисциплинарной команды (в среднем от 2 440 867 до 4 784 217 тенге в год, в зависимости от количества пациентов на сайте от 25 до 50) , закуп тест систем, вспомогательных материалов: вода, трубочки, стаканчики, оплата сигнализации и охранный контракт (в среднем от 927 800 до 2 245 800 тенге).

На конец декабря 2014 года в проекте находились 224 пациента (мужчин -173 (77,3%) , женщин - 51 (22,7%) % , ЛЖВ – 51 (22,%) и из них на АРТ- 17.

Работающих – 145 (64,7%), не работающих- 79 (35,3) % , из них 3 - инвалида. Количество семейных пар на ПЗТ -20 человек.

За все время в проекте было зарегистрировано 716 пациентов, из них по разным причинам выбыло 492 человека. В частности: выбыло на ПМЖ- 19 человек, умерло -19, выбыли из программы, по случаю стационарного лечения- 44 человека, добровольно вышли из программы – 161 человек, причем 95 из них зарегистрировались повторно. Из-за нарушения режима выбыли из программы- 108 человек, 30 – привлечены к уголовной ответственности за ранее совершенные преступления. Нужно отметить, что из количества выбывших- 109 человек завершили проект с постепенным снижением дозы и вышли в стадии ремиссии.

За время реализации проекта 63 человека обрели семьи, 178 –устроились на работу, 19-прошли обучение, 33 человека начали получать АРТ (18) и противотуберкулезную терапию (15). Родили детей 2 женщины. У всех пациентов наблюдается положительная динамика в субъективной оценке благополучия и удовлетворенности условиями своей жизни.

В 2014 году был осуществлен закуп Метадона в объеме 17 кг 630 грамм на сумму 102254 Евро и 10 ручных дозаторов на сумму 2 800 Евро.

ОЮЛ «Казахстанский союз людей, живущих с ВИЧ» является также основным получателем гранта ГФ. Каз Союз ЛЖВ в 2014 году выделил мини-гранты для 6 НПО в гг. Павлодар, Темиртау, Шымкент, Талдыкорган, Усть-Каменогорск, Костанай на реализацию проекта «Формирование приверженности и мотивации к лечению (АРТ) у людей, живущих с ВИЧ. За 2014 год консультирование по приверженности и необходимости применения АРТ получили 995 человек, как ЛЖВ, так и их близкие.

Кроме того, КазСоюз ЛЖВ выделил финансирование для открытия и работы 3-х дропин-центров в гг. Павлодар, Шымкент, Усть-Каменогорск для временного пребывания ЛУИН, которым необходимо время для оформления документов или решения других вопросов.

В рамках реализации мероприятий гранта ГФСТМ проведены тренинги в шести регионах Республики по обучению медицинских, немедицинских работников уголовно-исполнительной системы и среди осужденных по теме: «Профилактика ВИЧ инфекции и программы снижения вреда в тюрьмах». Всего причем з числа осужденных. Все заключенные после семинаров получили ИОМ, мотивационные пакеты (гигиенические, продуктовые).

Кроме этого, были проведены тренинги по ведению базы данных и учетно-отчетной документации для субполучателей НПО и всех ОЦ СПИД. Обучено свыше 80 человек.

В 2014 году, уже в пятый раз, КазСоюз ЛЖВ организовал для ЛЖВ летний лагерь, в котором приняли участие 22 человека.

За счет средств гранта ГФСТМ, в 2014 году представители НПО и МЗ РК приняли участие в региональном совещании для Восточно -Европейского и Центрально-Азиатского регионов.

### **Секретариат СКК**

С июня 2014 года СКК совместно с экспертами GMSпроекта, финансируемого ЮСАИД работали над разработкой нового Плана обеспечения устойчивости координационного механизма и внесением изменений и дополнений во внутренние правила СКК, чтобы соответствовать квалификационным критериям ГФСТМ. Для данной работы СКК создали две рабочие группы, рабочую группу по разработке Плана устойчивости координационного механизма возглавлял советник первого –вице-министра здравоохранения по вопросам науки, и вторую группу по внутренним правилам СКК возглавлял Директор офиса ЮНЭЙДС в Казахстане. Проекты двух документов были презентованы на заседании СКК 11 ноября 2014 года в Астане для всех членов СКК и партнеров.

В рамках рабочего плана СКК решением СКК 12 мая 2014 года был создан Надзорный комитет СКК, председателем надзорного комитета является Директор офиса ЮНЭЙДС в Казахстане. С целью реализации надзорной функции СКК были осуществлены надзорные визиты в 5 регионов Казахстана. В ходе визитов члены надзорного комитета СКК встречались с руководителями Областных управлений здравоохранения и специалистами, работающими в программах по ВИЧ/СПИДу. Как результат длительных бесед с 2011 года члены надзорного комитета отметили, что постепенно расходы, изначально финансируемые ГФСТМ, переходят на финансирование из государственного бюджета. На стадии решения, остаются вопросы по выделению социального заказа на приобретение услуг неправительственных организаций, что гарантирует устойчивость проекта по окончании финансирования со стороны ГФСТМ, функционирование ресурсных учебных центров, вопросы обеспечения социальной помощью на поддерживающей фазе лечения МЛУ ТБ, обеспечения реагентами для лабораторной диагностики туберкулеза и функционирование вентиляционной системы лаборатории Областных противотуберкулезных диспансеров. Результаты надзорных визитов обсуждались с Основными реципиентами для регулирования дальнейших программных вмешательств и усиления мониторинга и оценки программ.

Совместно с местными агентами фонда были проведены 3 встречи по обзору прогресса и пробелов грантов Глобального фонда по компонентам ВИЧ и туберкулез. По итогам встреч, были подготовлены письма в Министерство здравоохранения и социального развития об оказании содействия по регистрации метадона в Казахстане.

#### **ПЕПФАР/USAID - Агентство США по международному развитию**

Программы, которые финансировались USAID, включали Диалог по ВИЧ и туберкулезу, Качественное здравоохранение, HIVReact, GrantManagementSolution (GMS), HealthPolicyProject (HPP), InvestmentCase (реализуемый в сотрудничестве с РЦ СПИД и ЮНЭЙДС) и Лидер для людей, живущих с ВИЧ. USAID в течение 2014 продолжал оказывать поддержку неправительственным организациям для проведения аутрич работы и перенаправления на тестирование на ВИЧ среди ключевых групп населения, таких как люди, употребляющие наркотики, секс работницы и мужчины, имеющие секс с мужчинами. Всего в 2014 году 6 236 ключевого населения было охвачено целевым пакетом услуг и социальным сопровождением, из которых 1 393 прошли консультирование и тестирование на ВИЧ. Аутрич пакет услуг также включал мини-сессии по ВИЧ, ИППП, гендерному насилию и по их профилактике. USAID предоставлял гранты для неправительственных организаций с целью повышения доступа заключенных и бывших заключенных к услугам по профилактике и лечению ВИЧ.

Кроме того USAID через проект Диалог по ВИЧ и туберкулезу продолжал оказывать поддержку мульти-дисциплинарным командам (МДК) в Алматы и Усть-Каменогорске для усиления приверженности ЛЖВ лечению АРТ и ТБ. Из более 600 ЛЖВ, клиентов МДК около 450 получили поддержку приверженности к АРТ в течение года и 132 к ТБ лечению через равных социальных работников, группы взаимопомощи и консультации психологов.

В течение 2014 года Проект Качественное здравоохранение продолжил работу по улучшению доступа уязвимых групп населения к медицинским услугам в Карагандинской, Восточно-Казахстанской областях и г.Алматы. Обучено 400 врачей и медицинских сестер ПМСП по добровольному консультированию при тестировании на ВИЧ и навыкам межличностного общения при консультировании на ВИЧ. Разработано перекидное пособие по консультированию на ВИЧ для специалистов ПМСП. Завершена работа над созданием модуля по ВИЧ-инфекции для постдипломного образования врачей, с включением в него вопросов снижения вреда, стигмы и дискриминации, межличностного общения, гендерных аспектов. Финальные проекты страновых рекомендаций по обеспечению комплексного пакета услуг для уязвимых групп населения (ЛУИН, РС и МСМ) переданы на утверждение в РЦ СПИД с последующим включением в новую Национальную программу по здравоохранению, раздел ВИЧ-инфекции.

Продолжена работа по обучению и поддержке СПИД-сервисных НПО в сфере государственного социального заказа. Организовано проведение рабочего совещания по обмену опытом между опытными НПО и НПО, не имеющими опыт по работе с государством. В 2014 году 20 НПО из Карагандинской, Восточно-Казахстанской, Южно-Казахстанской, Алматинской областей подали заявки на государственный социальный заказ, 18 из них получили финансирование от государства на общую сумму – 800 000 долларов США.

В течение 2014 года при поддержке Проекта были созданы два новых совета представителей сообществ (СПС) – в г.Караганде на базе центра СПИД – Совет представителей сообщества ЛЖВ и в г.Павлодаре – на базе областного наркологического центра – Совет представителей сообщества клиентов ПЗТ. Всего в стране работает 5 Советов пациентов – 3 ЛЖВ и 2 ПЗТ. Основная цель создания Советов пациентов – вовлечение представителей сообщества в процесс улучшения качества медицинских услуг путем налаживания эффективного сотрудничества между пациентами и медицинскими работниками, в том числе, администрацией клиники.

Через поддержку пяти советов представителей сообществ (СПС) USAID поддерживал ЛЖВ и пациентов на опиоидной заместительной терапии в их усилиях улучшить качества услуг, предоставляемых наркологическими центрами и центрами СПИД.

Программы USAID поддерживали обучающие семинары в УИС для медицинских и немедицинских работников и социальных работников по профилактике и лечению ВИЧ.

В 2014 USAID начал новую программу с целью усиления организационного развития Центрально-Азиатской Ассоциации ЛЖВ. Ассоциация провела ряд мероприятий по построению команды, по разработке внутренних политик и положений и по разработке стратегического и адвокационного плана организации. Кроме того была оказана поддержка СКК в разработке внутреннего положения об СКК и механизмов устойчивости СКК после окончания финансирования из Глобального Фонда. USAID и ЮНЭЙДС поддержал анализ инвестиционного подхода в области ВИЧ, чтобы предложить возможности для более эффективного использования бюджета по ВИЧ.

**Центрально-азиатский филиал некоммерческой корпорации PSI.** В 2014 году PSI продолжил реализацию пятилетнего Проекта USAID Диалог по ВИЧ и туберкулезу в Республике Казахстан. Проект направлен на стабилизацию темпов распространения ВИЧ и ТБ через изменение рискованных форм поведения и усиление профилактических мероприятий по ВИЧ и ТБ среди уязвимых групп населения (УГН), техническую поддержку местных государственных и негосударственных организаций), по вопросам программно и финансово-административного менеджмента, а также на формирование приверженности АРТ и лечению ТБ. Проект реализуется в гг. Алмат и Усть-Каменогорске. В 2014 году модель работы мультидисциплинарной команды по приверженности лечению ВИЧ и туберкулеза была включена в новый Клинический Протокол диагностики и лечения ВИЧ-инфекции и СПИДа у взрослых и подростков, который в настоящее время находится на одобрении в МЗиСР. Также МДК подход был включен в комплексный план по туберкулезу на 2016-2020 гг. и в национальную концептуальную заявку по новой модели финансирования ГФСТМ по компоненту туберкулез. Данный механизм будет способствовать расширению деятельности МДК и доступу больных туберкулезом из числа УГН к услугам по приверженности лечению ТБ. Представитель PSI Казахстан был избран в члены нового состава СКК как представитель сектора международных НПО и продолжает адвокацию доступа представителей УГН к медицинским услугам и стандартизации аутрич работы на национальном уровне.

**СидиСи (Центр по контролю и профилактике заболеваний США):** В течение 2014 года, при технической и финансовой поддержке СДС, сотрудниками РЦ СПИД продолжена работа по валидации 5 экспресс тестов на ВИЧ. В рамках данного проекта проведена следующая деятельность: 1) разработан протокол по валидации 5-ти экспресс тестов на ВИЧ и одобрен в СДС/Атланте и в Локальном Этическом Комитет ВШОЗ; 2) обучен штат диагностической лаборатории по созданию панели сывороток и проведению валидации экспресс тестов; 3) разработаны 5 Стандартных Операционных Процедур для каждого экспресс-теста. В настоящее время создана национальная панель сывороток и начата работа по валидации экспресс тестов.

В рамках проекта «Содействие», который оказывает техническую помощь при финансовой поддержке СДС, проведены регулярные менторские визиты в 6 Центров по профилактике и борьбе со СПИД: г. Павлодар, г. Караганда, г. Темиртау, г. Уральск, г. Аксу и г. Экизастуз, с целью улучшения работы в области лечения и ухода за ЛЖВ и совершенствования электронного слежения за ВИЧ. Более того, при содействии проекта «Содействие» создан модуль по прогнозированию АРТ и установлен во всех центрах СПИД. Совместно с коллегами из Центров СПИД и ЮНЭЙДС разработан и апробирован обновленный протокол проведения ДЭН.



Кроме того, проводится совместная работа с Институтом Клинических и Лабораторных Стандартов США в области внедрения лабораторных систем управления качеством в соответствии с требованиями ISO 15189: 1) проведены оценочные визиты в лаборатории г. Астаны, ОЦ СПИД Карагандинской области и Южно-Казахстанской области. В течение текущего года, состоится повторный оценочный визит в лабораторию Западно-Казахстанского ОЦ СПИД.

В рамках сотрудничества с Республиканским Центром крови предоставлено Программное Обеспечение по переливанию крови в 8 больницах республиканского значения. В этих организациях были открыты Трансфузионные Советы, которые решают, необходимо ли переливание крови. Проведены тренинги по клинической трансфузиологии и работе Трансфузионных Комитетов (121 человек).

Совместно с УНП ООН были проведены: региональная конференция “От политики к практике: Полноценный ответ на эпидемию ВИЧ”; семинар по оценке численности ЛУИН; Национальная консультация по ПЗТ для менеджеров высокого уровня Центров наркологии; Круглые столы по ПЗТ в 10 регионах РК. 9 городов выразили готовность к выполнению ПЗТ. Обучено 29 сотрудников пенитенциарной системы и социологов по социальным, медицинским и юридическим аспектам борьбы с ВИЧ среди ЛУИН. Выпущено Руководство для социальных работников и пенитенциарной системы по социальным, медицинским и юридическим аспектам борьбы с ВИЧ среди ЛУИН.

**Проект ICAP/«Содействие»**-эти пятилетняя инициатива, финансируемая Центрами США по контролю и профилактике заболеваний (CDC) в рамках Президентского чрезвычайного плана по борьбе со СПИД (PEPFAR). В течение 2014 года при поддержке **Проекта «Содействие»/ICAP** осуществлялись следующие мероприятия:

- 1. Усиление потенциала областных и городских центров СПИД по оказанию качественной помощи людям, живущим с ВИЧ (ЛЖВ):** предоставление регулярной практической и консультационной помощи Центрам СПИД в Караганде, Темиртау, Павлодаре, Экибастузе, Аксу и Уральске, включая ежеквартальные выезды и работу с врачами на местах; внедрение современных методов повышения приверженности; обучение специалистов на рабочем месте; менторская помощь и мониторинг выполнения стандартов качества лечения ВИЧ-инфекции. За 2014 год осуществлено 17 менторских визитов, 145 пациентов обеспечены таблетницами, 53 – подписались на смс-уведомления о приеме препаратов, обучены и осуществляют патронажную помощь по уходу на дому 5 медицинских сестер в 3 пилотных сайтах страны. ICAP оказал содействие в обучении специалистов Центров СПИД, оказывает поддержку в проведении совместной со специалистами супервизии надлежащего ведения регистрационных форм ЭС (электронной системы слежения за случаями ВИЧ) и медицинской документации (просмотрено более 1000 карт с целью своевременного назначения обследований и лечения ЛЖВ). На счету у сотрудников Проекта: десятки совместных разборов сложных клинических случаев, регулярная оценка качества вводимых данных в систему ЭС, систематическое оказание дистанционной поддержки специалистам на местах. Проект оказал содействие в разработке учебного пособия для медицинских сестер по вопросам лечения и ухода при ВИЧ;
- 2. Усиление потенциала лабораторий РЦ СПИД и ОГЦ СПИД по проведению качественной диагностики и мониторингу пациентов с ВИЧ-инфекцией,** включающей предоставление регулярной практической и консультационной помощи. За период 2014 года проведен обучающий семинар для 39 сотрудников лабораторных и клинических отделов ОГЦ СПИД по мониторингу ВИЧ-инфекции, способствовавший усилению взаимодействия между клиническими и лабораторными отделами центров СПИД; разработана методика контроля качества ПЦР-исследований на вирусную нагрузку; оказана помощь лабораториям при запуске нового оборудования (в г. Уральске и Усть-Каменогорске); проект оказал техническое

содействие РЦ СПИД в проведении лабораторных испытаний экспресс-тестов на ВИЧ с последующей разработкой национальных алгоритмов тестирования на ВИЧ с использованием экспресс-тестов.

3. В рамках **усиления потенциала программ опиоидной заместительной терапии (ПЗТ/ПЗТ) метадоном по оказанию качественной помощи людям с опиоидной зависимостью**, Проектом предоставляется регулярная практическая и консультационная помощь пунктам ПЗТ при наркологических диспансерах в Караганде, Темиртау, Павлодаре, Экибастузе и Уральске, (всего проведено 20 менторских визитов). Подготовлена команда национальных менторов (5 человек), обучено 28 специалистов пунктов ПЗТ. Разработанные проектом клинические алгоритмы ПЗТ переданы специалистам на местах для практического применения.

Оказано содействие Республиканскому научно-практическому центру медико-социальных проблем наркомании в совершенствовании нормативно-правовой базы программы ПЗТ: помощь в вопросах согласования дорожной карты по устойчивости ПЗТ 2015-2017 годы и положения о наркологических организациях. Проект приступил к разработке системы мониторинга программ ПЗТ (электронного регистра заместительной поддерживающей терапии (ЭРЗПТ)), разработаны формы электронного регистра в бумажном формате.

4. В рамках **содействия эффективному внедрению современных информационных систем** проектом оказана поддержка системы электронного слежения за случаями ВИЧ-инфекции (ЭС), включая: предоставление регулярной консультативной помощи и технической поддержки Республиканскому, областным и городским центрам СПИД по ведению и использованию базы ЭС; проведение рутинного мониторинга качества данных, включая оценку качества данных (ОКД) на местах и передача функций по оценке качества эпидемиологических данных специалистам РЦ СПИД с выездом в 6 ОГЦ СПИД; обучение эпидемиологов и клиницистов вопросам ввода и анализа данных в системе ЭС: проведение семинаров на национальном и региональном уровнях. На 3-х региональных семинарах (Астана, Актау и Шымкент) обучено 84 специалиста РЦ и ОГЦ СПИД получению данных для анализа. На национальном семинаре «Получение, интерпретация, визуализация и использование данных для эпидемиологического анализа в системе ЭС» подготовлен 21 специалист РЦ и ОГЦ СПИД РК. Постоянно проводится совершенствование системы ЭС, разработка и внедрение новых отчетных форм и возможностей по анализу и демонстрации данных, подготовлено методическое пособие по контролю качества и получению эпидемиологических данных для анализа.

Как результат проводимой совместной работы со специалистами РЦ СПИД система ЭС внедрена во все центры СПИД Казахстана, все специалисты обучены использованию системы ЭС, завершён ретроспективный ввод и проведена оценка качества данных; данные, полученные из системы ЭС, активно используются специалистами Республиканского, областных и городских центров СПИД для анализа эпидемиологической ситуации и мониторинга и оценки услуг по лечению и уходу.

Подготовлено методическое пособие и осуществлена передача функций по оценке качества эпидемиологических данных специалистам РЦ СПИД.

В дополнении, проектом разработан модуль учета АРВ-препаратов, инструмент учета и прогнозирования установлен во все центры СПИД, 42 специалиста - обучены навыкам работы с модулем, ICAP оказывает регулярную практическую помощь специалистам Центров СПИД по мониторингу работы по учету АРВ-препаратов и совершенствованию работы с модулем.

5. В рамках совместной с РЦ СПИД работы, проект оказал **содействие в вопросах совершенствования системы мониторинга и оценки (МиО) национальной программы по ВИЧ, включая систему эпидемиологического надзора** и помощь в повышении качества данных дозорного эпидемиологического надзора (ДЭН).

- Повышение качества данных дозорного эпидемиологического надзора (ДЭН):



- ✓ совершенствование протоколов ДЭН: совместно со специалистами РЦ и ОГЦ СПИД, ЮНЕЙДС разработаны новые протоколы ДЭН среди 4-х дозорных групп, получено одобрение этического комитета при ВШОЗ МЗ РК.
- ✓ обучение специалистов, вовлеченных в организацию и проведение ДЭН, на национальном уровне: организован и проведен национальный семинар «Внедрение новых протоколов ДЭН и оценки численности УГН в Республике Казахстан» для заведующих отделами эпидемиологического надзора и заведующих лабораториями, обучено 39 специалистов.
- ✓ обучение специалистов ОГЦ СПИД, ответственных за организацию и проведение ДЭН на рабочих местах: организованы и проведены мониторинговые визиты в 12 ОГЦ СПИД во время проведения полевого этапа ДЭН среди ЛУИН, обучено 142 специалиста, осуществлялся контроль качества сбора поведенческих и серологических данных.
- ✓ содействие распространению и использованию данных ДЭН при принятии стратегических решений;
- ✓ разработка и внедрение онлайн системы сбора и первичной обработки данных ДЭН.
  - В составе страновой рабочей группы (ТРГ) специалисты ICAP приняли активное участие в работе по совершенствованию приказа по мониторингу и оценке (МиО), при поддержке проекта обучены специалисты службы СПИД на национальном семинаре по внедрению нового приказа по МиО в РК, количество обученных на семинаре 49 специалистов (заведующие организационно-методическими отделами, эпидемиологическими отделами, отделами профилактики и отделами лечебной помощи).
  - Проект способствовал совершенствованию подходов к оценке численности ключевых групп населения. Специалисты проекта принимали участие в разработке методических рекомендаций по оценке численности УГН и в обучении специалистов на национальном уровне и на рабочих местах.
  - Организовано и проведено интегрированное био-поведенческое исследование среди половых партнеров ЛУИН, подготовлен и распространен отчет среди всех заинтересованных лиц (РЦ и ОГЦ СПИД, НПО, международные организации). Основные результаты представлены на круглом столе при участии национальных и международных партнеров.

В рамках работы проекта по совершенствованию системы мониторинга и оценки (МиО), включая систему эпидемиологического надзора, достигнуты следующие ключевые результаты:

- ✓ Оказана помощь по совершенствованию и внедрению протоколов ДЭН, включая методологию расчета размера и формирования выборки, пересмотр вопросников, совершенствование подходов к анализу данных; протоколы ДЭН внедрены на национальном уровне, ДЭН среди ЛУИН был проведен в 22 пилотных сайтах РК. Подготовлен обобщенный материал по основным результатам мониторинговых визитов с выводами и рекомендациями для специалистов ОГЦ СПИД.
- ✓ Оказано содействие в осуществлении мониторинга полевого этапа ДЭН среди ЛУИН и консультативная помощь, с обучением специалистов на местах.
- ✓ Усовершенствован расчет оценки численности ЛУИН, с использованием разработанной методологии.
- ✓ Внедрена онлайн система сбора и первичной обработки данных ДЭН («е-ДЭН»)
- ✓ Внедрена онлайн система сбора национальных индикаторов МиО (е-МиО).
- ✓ Обучены специалисты ОГЦ СПИД - анализу данных среди ЛУИН в компьютерной программе RDSAnalyst (RDS-A). Оказана помощь в получении показателей на областных и национальном уровнях в программе RDS-A.

Впервые в Казахстане проведено интегрированное био-поведенческое исследование среди половых партнеров ЛУИН, получены данные для организации и проведения профилактических

мероприятий среди данной группы, проведена оценка возможностей и препятствий для активного вовлечения половых партнеров ЛУИН в мероприятия по профилактике, лечению и уходу.

**Центр Изучения Глобального Здоровья в Центральной Азии при Колумбийском университете:** «Компьютеризированная семейная программа профилактики ВИЧ и злоупотребление наркотиков среди молодежи в Казахстане»: Данное исследование является первым рандомизированным контролируемым испытанием, адаптирующим доказательную профилактику ВИЧ-инфекции и наркомании для подростков, подверженных наибольшему риску употребления наркотиков, и их опекунов (родителей или других взрослых членов семьи) в Казахстане. Это семейная мультимедийная интервенция разработана для 14-17-летних юношей и девушек, живущих в сообществе под влиянием риска торговли и употребления героина в Алматы, Казахстан. Данная интервенция проводится с участием 180 подростков и их 180 опекунами. Подростки в группах интервенции и в контрольной группе получают пакет услуг по уходу для молодежи групп риска, который включает образовательные сессии по проблемам ВИЧ и употреблению наркотиков. Сессии охватывают такие темы, как самоэффективность, давление со стороны сверстников, навыки отказа, общение и поддержка ребенок-родитель, семейные правила относительно рискованного полового поведения подростков и употребления ими наркотиков, мониторинг внешкольного поведения молодежи и значимость вознаграждения детей. Участники представлены в виде анимационных персонажей, которые сталкиваются с рискованными ситуациями, рассматривают альтернативные решения и вовлекаются в интерактивные упражнения. Смоделированные интерактивные упражнения заставляют участников давать реалистичные ответы. Подростки научились распознавать и противостоять негативному давлению сверстников, строить свою самоэффективность в отношении неиспользования наркотиков и практики безопасного секса, видеть истинный контекст природы употребления алкоголя и наркотиков в Казахстане. Опекуны научились лучше общаться, поддерживать и следить за своими детьми, устанавливать правила об употреблении наркотиков и вознаграждать подростков за хорошее поведение;

Проект «NOVA». Проект NOVA это рандомизированное контрольное исследование для женщин, занимающихся коммерческим сексом и употребляющих наркотики, направленное на оценку эффективности экспериментальной интервенции, включающей три компонента по обучению и один компонент по микрофинансированию. До настоящего времени, исследований по микрофинансированию женщин высокого риска в Казахстане не проводилось. Целью интервенции является снижения числа новых случаев ВИЧ/ИППП, а также рисков, связанных с половым поведением и употреблением наркотиков среди женщин, употребляющих наркотики и занимающихся коммерческим сексом в Темиртау, Алматы и Павлодаре. Экспериментальной группе будет предоставлена интервенция, включающая 4 сессии по снижению риска ВИЧ/ИППП, 6 сессий по финансовой грамотности и 24 сессии по профессиональному обучению таким двум профессиям, как парикмахерское или швейное мастерство, по выбору участниц проекта, в сочетании с компонентом по микрофинансированию, предоставляющим вознаграждение, равном сбережениям участниц. Контрольной группе будет предоставлена контрольная интервенция, включающая 4 сессии по снижению риска ВИЧ/ИППП. В настоящее время ведется подготовка сайтов и персонала к проведению проекта. Готовится полевой офис в Темиртау. Разработаны протоколы по набору участников в проект, протокол сбора, хранения и транспортировки биологических образцов. Разработаны основные инструменты исследования. Проведено обучение персонала по проведению интервенции по снижению риска ВИЧ/ИППП, интервенции по финансовой грамотности, а так же по клиническому компоненту и чувствительности и вопросам

этики в исследованиях с уязвимыми группами. Получены одобрения этических комитетов ВШОЗ МЗ РК и Колумбийского университета в США на проведение исследования в Казахстане.

### **Объединение Юридических Лиц «Казахстанский Союз ЛЖВ»**

В 2014 году ОЮЛ «Казахстанский Союз Людей, Живущих с ВИЧ», в рамках реализации гранта (фаза 2) Глобального фонда для борьбы со СПИД, туберкулезом и малярией, программа «Формирование приверженности и мотивации к АРТ у ЛЖВ» продолжил реализацию программы «Формирование приверженности и мотивации к АРТ у ЛЖВ». Проект направлен на повышение качества услуг по формированию мотивации у ЛЖВ к началу лечения АРТ, а также повышению качества услуг направленных на улучшение приверженности АРТ. Проект реализуется в шести регионах: Алматинская область(г.Талдыкорган – ОФ «Талдыкорганский региональный фонд содействия занятости),ВКО(г.Усть-Каменогорск-ОО«ПЛЖВ«Куат»»),Карагандинская область (г.Темиртау-ОБФ «Шапагат»), Костанайская область(г.Костанай-ОФ «Помощь»),Павлодарская область(г.Павлодар-ОФ «Ты не один») и ЮКО(г.Шымкент-ОО «Куат-Шымкент») и три Дропин центра в городах Усть-Каменогорск, Павлодар и Шымкент для предоставления низкопороговых услуг уязвимым группам населения. Всего за 2014 год количество ЛЖВ, получивших услуги направленные на мотивацию к началу АРТ -609 человек, количество ЛЖВС на лечении, получивших услуги, направленные на улучшение приверженности АРТ – 386 человек. Количество лиц, посетивших Дропин центры – 188 человек и количество оказанных услуг -877.

С апреля 2014 года, при поддержке Евразийской Сети Снижения Вредаосуществляется Региональная программа«Снижение вреда работает- обеспечьте финансирование!» мероприятия которой рассчитаны на три года (апрель 2014 – март 2017), нацелена на снижение темпов распространения эпидемии ВИЧ-инфекции в Восточной Европе и Центральной Азии посредством усиления адвокации снижения вреда. Целью Региональной программы является усиление адвокации со стороны гражданского общества, в том числе сообщества людей, употребляющих наркотики, направленной на обеспечение стабильных стратегических инвестиций в снижение вреда как стратегию профилактики ВИЧ-инфекции в странах Восточной Европы и Центральной Азии. Суб-суб-реципиентами данной Программы являются ОФ «Answer»(г. Усть-Каменогорск), ОО «Амелия» (г.Талдыкорган) и ИГ «Forward»(г.Темиртау). Подготовлен проект Национального отчета и готовится Национальный план по адвокации на 2015-2017 годы

Президент ОЮЛ «КазСоюз ЛЖВ» избран заместителем председателя в Страновой Координационный Комитет РК , как представитель сектора НПО и проводит адвокатию доступа представителей ЛЖВ к медицинским услугам.

### **Поддержка со стороны системы ООН**

**Вклад Управление ООН по наркотикам и преступности (УПН ООН):** В 2014 году УПН ООН работало в направлении улучшения партнерства в сферах здравоохранения, уголовного правосудия и гражданского общества в целях повышения доступа к лечению ВИЧ, снижения стигматизации и дискриминации людей, употребляющих инъекционные наркотики (ЛУИН). Так, в июне 2014 года УПН ООН была проведена международная конференция высокого уровня по вопросам ответных мер ВИЧ с точки зрения общественного здравоохранения, и продвижения надлежащей практики по профилактике ВИЧ-инфекций в тюрьмах, а также сотрудничества полиции и гражданского общества. На семинаре, организованном для представителей полицейских академий, правоохранительных органов и НПО, было представлено «Руководство по обучению сотрудников правоохранительных органов по вопросам снижения вреда и профилактики ВИЧ среди людей, употребляющих инъекционные наркотики». Участники семинара проанализировали существующие

барьеры для ЛУИН по доступу к услугам и разработали предложения для будущего сотрудничества. Региональное исследование было инициировано в целях проведения оценки правовых границ и практики уголовного правосудия в отношении наркозависимых правонарушителей и разработки рекомендаций для использования альтернатив тюремному заключению за ненасильственные преступления, связанные с наркотиками. УПН ООН усилил национальный потенциал экспертов СПИД центров, наркодиспансеров, агентств по контролю за наркотиками и НПО посредством проведения тренинга по оценке численности ЛУИН. Участники тренинга улучшили свои знания по проведению оценок высокого качества и развили технику письма. Подготовлен и переведен на русский и казахский языки отчет “Оценка численности лиц, употребляющих инъекционные наркотики, в отобранных высоко приоритетных странах: анализ имеющихся знаний”, который был распространён среди основных партнеров.

УНП ООН оказывает техническую поддержку по закупке и регистрации метадона, созданию Межведомственной рабочей группы по ПЗТ при Министерстве здравоохранения и социального развития РК, разработке и утверждению нормативных документов и приказов министерств по вопросам ПЗТ и адвокации для расширения ПЗТ. Документальный фильм об ПЗТ был разработан по запросу Министерства здравоохранения и социального развития РК. В партнерстве с ведущими научно-исследовательскими центрами наркологии в 16 городах Казахстана были организованы многосекторальные круглые столы по вопросам ПЗТ. Данная деятельность вызвала положительное освещение в местных средствах массовой информации, и, в результате, администрация 9 городов выразила готовность открыть ПЗТ сайты у себя. УПН ООН разработало Руководство по обучению социальных работников, психологов и других специалистов, работающих в уголовно-исполнительной системе, в сфере профилактики ВИЧ среди ЛУИН. Некоторые вопросы руководства были включены в обучающий процесс двух учебных заведений Казахстана. Национальный отчет по профессиональным стандартам и учебным программам для пред- и пост-дипломной медицинской, правовой и социальной работы был обновлен для оценки соответствия с техническими руководствами ЮНЭЙДС/УНП ООН/ВОЗ по профилактике ВИЧ-инфекции среди ЛУИН. Было рекомендовано разработать стандарты профессиональных компетенций для специалистов правоохранительных органов, особенно тех, кто работает в уголовно-исполнительной системе, а также отдельные общие квалификационные характеристики для социальных работников в сфере здравоохранения и уголовно-исполнительной системы.

**Организация Объединённых Наций по вопросам образования, науки и культуры (ЮНЕСКО):** продолжает поддерживать мероприятия, направленные на укрепление потенциала работников системы образования и молодежных лидеров для проведения эффективных.

25 волонтеров из казахстанских НПО повысили свои знания, улучшили понимание и навыки для обучения ровесников во время летней школы. В программу школы были включены вопросы укрепления здоровья, включая предупреждение беременности, употребления наркотиков и ИППП. Летняя школа была проведена при технической и финансовой поддержке ЮНЕСКО и партнеров: ЮНФПА и КМПА. Все участники получили информационные буклеты по часто задаваемым вопросам относительно ВИЧ/СПИД и ИППП на казахском и русском языках, а также сборник интерактивных упражнений. После тренинга участники использовали приобретенные знания и навыки для проведения обучения по принципу «равный равному». 35 заместителей директоров общеобразовательных школ Казахстана улучшили знания и получили ресурсные материалы по предупреждению стигматизации, дискриминации и насилия в школах. По словам участников, тренинг помог им понять свою роль в предупреждении случаев насилия в школе. Более 60 специалистов из школ, ассоциированных с ЮНЕСКО, повысили знания и навыки по созданию условий, дружественных к учащимся, в школах.

При поддержке ЮНЕСКО разработан Модуль «Улучшение навыков коммуникации», предназначенный для обучения педагогов.

**Структура Организации Объединённых Наций по вопросам гендерного равенства и расширения прав и возможностей женщин (ООН Женщины):** В сотрудничестве со страновым офисом ЮНЭЙДС Структура «ООН-женщины» завершила процесс гендерной экспертизы основных политик и процедур в области ВИЧ/СПИД в Казахстане. По результатам исследования представлены данные о недостаточном отражении гендерных аспектов эпидемии СПИДа в государственной программе развития здравоохранения и в других, связанных с ней политиках и стратегиях, одной из причин указывается факт, что адвокаты и эксперты по гендерным вопросам, ВИЧ-сервисные НПО и международные организации, не имели четких и сильных аргументов и доказательной базы в поддержку своих мнений перед людьми, принимающими решения. Разработаны рекомендации по внедрению гендерно ориентированных рекомендаций в основные политики по ВИЧ/СПИДу в Республике Казахстан.

Структура «ООН-женщины» уделяет внимание развитию потенциала организаций женщин, затронутых эпидемией ВИЧ/СПИД, в процессах подготовки, принятия и мониторинга политик и стратегий по ВИЧ/СПИД, Гендеру и Насилию, в подготовке страновых отчетов по ВИЧ, CEDAW. За текущий год проведена серия образовательных тренингов для представительниц Национальной Сети женщин, живущих с ВИЧ по вопросам представления интересов сообщества на различных уровнях принятия решений, развития лидерских навыков и ораторского мастерства. Представительницы Национальной Сети женщин, живущих с ВИЧ были избраны и вошли в состав ССК как представители сообщества людей, живущих с ВИЧ. Было уделено особое внимание обеспечению участия ВИЧ-положительных женщин в глобальных мероприятиях, таких как конференция по СПИДу 2014, Глобальное обсуждение Достижений Пекинской платформы действий по обеспечению равных прав и возможностей для женщин, участие в Комиссии по статусу женщин в Нью-Йорке. С целью содействия обеспечению гендерного равенства и соблюдения прав человека в борьбе с ВИЧ были переведены на русский язык и изданы следующие информационные материалы: «Новые подходы в реализации национальных мер по противодействию СПИДу», а также пособие в котором представлена комплексная методология использования гендерно чувствительных показателей для мониторинга и оценки программ по противодействию ВИЧ\СПИДу, даны рекомендации относительно анализа данных и осуществления мер реагирования в контексте гендерного равенства «Показатели в области гендерного равенства и ВИЧ».

**Всемирный Банк:** В ноябре 2014 г. Всемирным банком было оказано техническое содействие Казахстану в проведении анализа эффективности распределения средств на мероприятия по ВИЧ уровне страны (Анализ национального распределения ресурсов в сфере противодействия ВИЧ-инфекции). Данное техническое содействие было предоставлено в сотрудничестве с ЮНЭЙДС, ПРООН и Глобальным фондом по борьбе с ВИЧ, туберкулезом и малярией в рамках многострановой инициативы в регионе Восточной Европы и Центральной Азии с охватом шести стран: Армения, Беларусь, Казахстан, Кыргызстан, Молдова и Украина. Предварительные результаты анализа по Казахстану были представлены в ходе регионального семинара в г. Ереван. В ходе продолжающегося следующего этапа технического содействия Казахстану будет оказана помощь в подготовке отчета по результатам анализа.

**Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения (ЮНФПА):** В рамках национальной дорожной карты по репродуктивному здоровью ЮНФПА продолжает проводить работу по улучшению услуг по планированию семьи (ПС) на уровне первичной медицинской

помощи: в каждом регионе республики назначены и обучены координаторы по ПС; кабинеты ПС оснащены обучающими и демонстрационными манекенами; разработаны индикаторы оценки программ по ПС; разработано национальное руководство по ПС, а также клинические протоколы по контрацепции в период после аборта и родов. ЮНФПА продолжает внедрение обще-рыночного подхода (ОРП) в Казахстане. В результате диалога с лицами, принимающими решения, было выделено два основных направления внедрения ОРП: обеспечение средствами контрацепции уязвимых групп населения в рамках ГОБМП, и обеспечение доступности минимального пакета средств контрацепции по доступной цене. Также ЮНФПА поддержал проведение анализа сегментации рынка противозачаточных средств.

Клинические протоколы по ведению и перенаправлению жертв сексуального насилия были разработаны при поддержке ЮНФПА и переданы на утверждение в Республиканский центр развития здравоохранения при Министерстве здравоохранения и социального развития.

В рамках сотрудничества ЮНФПА с религиозными организациями (Сунни Ислам и Православное Христианство) были разработаны информационные материалы для прихожан, в которых отражены такие вопросы как безопасное материнство, охрана сексуального и репродуктивного здоровья, включая профилактику ВИЧ и гендерного насилия и тд. Материалы содержат цитаты из соответствующих религиозных учений и будут распространяться среди прихожан мечетей и церквей. Во время кампании по противодействию гендерному насилию всех мечетях и церквях Казахстана прозвучали молитвы, разработанные и утвержденные религиозными лидерами, и направленные против гендерного насилия, дискриминации и ранних браков.

За 2014 год ЮНФПА способствовал созданию диалоговых платформ, где встречались молодые люди, представители религиозных организаций, представители сообществ секс работников и людей, живущих с ВИЧ, с людьми, принимающими решения для обсуждения вопросов всестороннего полового воспитания, доступа к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья, профилактике ИППП, ВИЧ и нежеланной беременности, а также насилия, основанного на гендерном неравенстве.

#### **Детский Фонд ООН (ЮНИСЕФ):**

В 2014 году ЮНИСЕФ в тесном сотрудничестве с Министерством здравоохранения и социального развития РК продолжил работу по внедрению ранней диагностики ВИЧ у младенцев с использованием метода сухой капли крови (СКК) на национальном уровне. В рамках реализации проекта была разработана нормативная база для пилотного внедрения РДМ методом СКК в двух регионах (г. Алматы и Алматинская область), в том числе осуществлена разработка алгоритмов тестирования, отработан процесс передачи тестов в диагностическую лабораторию РЦ СПИД, а также разработана структура мониторинга 1-фазы проекта.

ЮНИСЕФ оказал поддержку в рамках двухнедельного обучения специалистов национальной лаборатории СПИД по методу ранней диагностики ВИЧ у младенцев с использованием метода сухой капли крови (СКК) на базе Российского Института эпидемиологии в г. Москва. Укрепление потенциала национальной лаборатории СПИД отвечает потребностям страны в рамках внедрения РДМ методом СКК и будет способствовать достижению долгосрочной цели по повышению эффективности национальной программы ППМР и достижению цели практической элиминации передачи ВИЧ от матери к ребенку.

ЮНИСЕФ оказал поддержку по укреплению потенциала сотрудников региональных центров СПИД (г. Алматы, Алматинская, Карагандинская, Южно-Казахстанская области) посредством обучения в рамках тренинга по педиатрическому ВИЧ, организованного ЮНИСЕФ совместно с Педиатрической Европейской сетью по лечению СПИДа (PENТА) в г. Тбилиси, Грузия. Обучение помогло укрепить и расширить знания специалистов центров СПИД в области педиатрического ВИЧ



на основе передовых научных знаний и клинического опыта, что, в свою очередь, будет способствовать улучшению качества медицинской помощи для детей с ВИЧ, и созданию систем обмена/перенаправления между поставщиками педиатрических услуг в регионах.

**Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИД (ЮНЭЙДС):** В 2014 году офис ЮНЭЙДС продолжил предоставление технической и финансовой поддержки по основным направлениям реализации профилактических программ, в частности по АРВ лечению, профилактики передачи ВИЧ инфекции среди ЛУИН и использования инвестиционного подхода в финансирование программ по ВИЧ.

Для повышения потенциала 50 специалистов областных и городских центров СПИД: заведующих лечебно-профилактических отделов (ЛПО), провизоров / (старших медицинских сестёр, казахстанским офисом ЮНЭЙДС совместно с ICAP были организованы и проведены 2 обучающих семинаров в городах Алматы, Астана. В рамках обучающих семинаров были освещены вопросы по АРВ лечению, знакомству с новыми рекомендациями ВОЗ, прогнозирование потребности в АРВ препаратах на страновом уровне и другим вопросам. Также, казахстанский офис ЮНЭЙДС предоставил финансовую помощь для привлечения национальных консультантов, оказавших техническую и экспертную помощь при разработке нового протокола диагностики и лечения ВИЧ-инфекции и СПИД у взрослых и подростков, на основе новых рекомендаций Всемирной Организации Здравоохранения 2013 года. В настоящее время проект протокола диагностики и лечения ВИЧ-инфекции и СПИД у взрослых и подростков находится на рассмотрении и утверждение в Министерстве здравоохранения и социального развития Республики Казахстан.

При сотрудничестве офиса ЮНЭЙДС и СДС было организовано и проведено консультативное совещание «Улучшение доступа к получению услуг по профилактике ВИЧ-инфекции, лечению, уходу и поддержке для людей, употребляющих инъекционные наркотики» в городе Астана, 21-22 января 2015 г. Огромный интерес вызвало освещение достижений и проблем предоставления поддерживающей заместительной терапии в Казахстане, включая позитивные и критические выступления непосредственных участников программы ПЗТ из г. Павлодара и г. Темиртау. Участники дискуссии особо отметили ключевую роль, которую играет ПЗТ как для профилактики ВИЧ-инфекции среди ЛУИН, так и для лечения людей с тяжелой формой опиоидной зависимости. На сегодняшний день пилотный проект по ПЗТ функционирует в 10 городах Казахстана, с участием в программе 205 пациентов, что далеко не соответствует имеющимся потребностям. Поэтому участники совещания высказали пожелание по достижению целевых показателей, установленных МЗСР РК по ПЗТ, и обеспечению устойчивости программ ПЗТ в республике, включая усиление потенциала профессиональных кадров и повышение информированности населения по вопросам ПЗТ через СМИ. В результате групповых дискуссий был разработан проект резолюции с обозначением проблем и возможных решений; проект резолюции был направлен в адрес Министерства здравоохранения и социального развития РК.

В Казахстане сокращение объемов международной помощи в условиях экономического кризиса требует создания механизмов, обеспечивающих переход на государственные источники финансирования; в этой связи ЮНЭЙДС совместно с ЮСАИД/ПЕПФАР, Всемирным Банком и другими партнёрами работают над реализацией проекта по инвестиционному подходу. В частности, на страновом уровне ведется активная разработка инновационных механизмов финансирования, обеспечивающих национальную самостоятельность и полномасштабное лидерство в вопросах стратегии финансирования программы борьбы с ВИЧ и СПИД, а также выявление возможностей для повышения эффективности соответствующих расходов. Для реализации инвестиционного подхода была создана страновая команда из национальных консультантов, в основном сотрудников Республиканского центра по профилактике и борьбе со СПИД, собраны демографические, эпидемиологические, поведенческие данные, цифры по

лечению, профилактике среди групп высокого риска, финансовых расходах на профилактические программы и т.д. Огромный пул данных был передан группе международных консультантов из Австралийского университета для дальнейшей калибровки данных в программе «Оптима». На сегодняшний день получены предварительные результаты программы «Оптима», которые будут представлены государственным структурам, в первую очередь министерству здравоохранения и социального развития для последующего принятия решений о финансировании программ по ВИЧ.

Страновой офис ЮНЭЙДС принимает активное участие в адвокационных мероприятиях, направленных на изменение негативного общественного мнения в отношении реализации поддерживающей заместительной терапии в Казахстане. Так, от имени Мишеля Сидебе/исполнительного директора Объединенной программы ООН по ВИЧ/СПИД было направлено письмо г-ну К.К. Масимову/ Премьер-министру Республики Казахстан в поддержку программы по предоставлению поддерживающей заместительной терапии в более широких масштабах.

## V. Система мероприятий по мониторингу и оценке

В Казахстане на постоянной основе функционирует система мониторинга и оценки. 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.

Для обеспечения сбора, хранения, передачи и анализ эпидемиологических, клинических и лабораторных данных на все зарегистрированные случаи ВИЧ-инфекции в Казахстане внедрена система электронного слежения за случаями ВИЧ-инфекции.

В 2014 году, в стране в целях обеспечения мониторинга и оценки мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции в соответствии со всеми новыми международными обязательствами, утвержден приказ «Об утверждении инструкции по мониторингу и оценки мероприятий по противодействию ВИЧ/СПИД в РК».


В отчетном году для проведения ДЭН среди ЛУИН, во всех сайтах РК (22) была использована выборка, построенная самими респондентами, которая позволила максимально приблизиться кслучайной, и показать более реальную картину в популяции ЛУИН. Данные ДЭН были проанализированы в программе RDS-Analyst (RDS-A) - компьютерной программе предназначенной для анализа данных, полученных в ходе исследований, проведенных с использованием выборки, построенной респондентами (RDS).

В 2014 году, во всех регионах РК была проведена оценка численности ЛУИН. Оценка численности проводилась с использованием метода множителя, для этого стандартные вопросники ДЭН были включены соответствующие вопросы.

Для проведения оценки численности ЛУИН использовали 7 множителей, таких как ЛУИН – состоящих на наркоучете; впервые взятые на наркологический учёт; количество знакомых ЛУИН состоящих на наркоучете; охват ЛУИН программами обмена шприцев; обращения ПИН в дружественные кабинеты; тестирование ПИН на ВИЧ-инфекцию в наркологической службе; тестирование ПИН на ВИЧ-инфекцию экспресс-методом.



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) НКСи или его эквивалент	Нет
б) НПС	Нет
в) Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД Министерства здравоохранения	Да
2) Вклад стороны Министерств:	
Образования	Нет
Здравоохранения	Да
Труда	Нет
Иностранного дела	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 организаций	Да, в частности СДС
Обсуждался ли отчет на широком форуме?	Да
Хранятся ли результаты исследований в центральной организации?	Да
Доступны ли данные для проведения открытых консультаций?	Да
Кто отвечает за представление доклада и последующие действия в случае появления вопросов относительно национального доклада о ходе работы	Бауржан Сатжанович Байсеркин/Генеральный директор Республиканского центра по профилактике и борьбе со СПИД
Дата заполнения	15 апреля 2015 года
Подпись:	
Контактная информация:	Адрес: Республика Казахстан, город Алматы, улица Ауэзова, 84 E-mail info@rcaids.kz , zam.org@rcaids.kz, epid.alla@rcaids.kz

Телефон:	+7 (727) 2699481
Приложение2:	Матрица национального финансирования – 2014 год( предоставлена через веб-сайт отчетности о достигнутом прогрессе в осуществлении глобальных мер в ответ на СПИД <a href="http://aidsreportingtool.unaids.org">aidsreportingtool.unaids.org</a> )
Приложение 3:	Показатели отчётности о достигнутом прогрессе в осуществлении глобальных мер в ответ на СПИД(предоставлены через веб-сайт сайт отчетности о достигнутом прогрессе в осуществлении глобальных мер в ответ на СПИД <a href="http://aidsreportingtool.unaids.org">aidsreportingtool.unaids.org</a> )