

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

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

**Отчет
о деятельности службы СПИД
за 2012 год**

Алматы, 2013

Содержание:

1. Введение	3
2. Организационно - методическая работа.....	3
3. Информационное обеспечение службы СПИД.....	11
4. Эпидемиологическая ситуация в РК за 2010 год.....	12
5. Реализация профилактических программ.....	19
6. Реализация стратегии снижения вреда введения наркотиков.....	20
7. Реализация стратегии полового пути передачи ВИЧ.....	21
8. Профилактика гемотрансфузионного пути передачи ВИЧ	22
9. Лабораторная диагностика ВИЧ и контроль за АРТ.....	23
10. Состояние лечебно – профилактической помощи инфицированным ВИЧ и больным СПИД.....	26
11. Генодиагностика и мониторинг за резистентностью ВИЧ к АРТ.....	28
12. Реализация гранта ГФСТМ в 2012 году.....	28
13. Стратегические направления развития службы.....	30

1. Введение

В соответствии с Государственной Программой развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламаты Қазақстан» на 2011 – 2015 годы, утвержденной Указом Президента Республики Казахстан от 29.11.2010 года, № 1113 основным целевым индикатором службы СПИД на 2011-2015гг. является удержание распространенности ВИЧ-инфекции в возрастной группе 15 – 49 лет в пределах 0,2- 0,6%.

В Государственную Программу «Саламатты Қазақстан» включены следующие направления по ВИЧ и СПИД на 2011 – 2015 годы:

- 1) профилактика ВИЧ-инфекции в группах населения, ключевых для эпидемии (ПИН, РС, МСМ);
- 2) обеспечение лечением ВИЧ-инфицированных и больных СПИД;
- 3) поддержка НПО, работающих по вопросам ВИЧ/СПИДа, в том числе, в местах лишения свободы;
- 4) обеспечение службы СПИД лабораторным оборудованием и тест-системами;
- 5) обеспечение ПИН с опиоидной зависимостью заместительной терапией;
- 6) совершенствование эпидемиологического надзора за ВИЧ-инфекцией.

2. Организационно - методическая работа

Финансирование службы СПИД и мероприятий по борьбе с ВИЧ и СПИД

В соответствии с Государственной Программой «Саламатты Қазақстан» на 2012 год всего запланировано выделить на мероприятия по ВИЧ/СПИДу – 1028,4 млн. тенге, из них:

- РБ - 27,7 млн. тенге (пункты Программы 62, 106,107);
- ЦТТ – 743,2 млн. тенге (пункты 64, 100, 105, 124);
- МБ - 257,5 млн. тенге (пункты 98, 99, 101, 102, 103, 104);

Дополнительно выделено ЦТТ для ППМР- 70,1 млн. тенге.

ИТОГО выделено - 1098,5 млн. тенге.

Освоено в 2012 году (РБ, ЦТТ, МБ по Программе): 835,120 млн. тенге:

- РБ – 24,7 млн. тенге;
- ЦТТ – 741,950 млн. тенге;
- МБ по Программе – 138,551 млн. тенге;

Дополнительно освоено ЦТТ для ППМР - 70,1 млн. тенге.

ИТОГО освоено – 905,220 млн. тенге

Освоение финансовых средств по пунктам Программы:

- п. 62 - проектов НПО (пункт 62) РБ– 4,7 млн. тенге;
- п.64 -программы профилактики ВИЧ-инфекции МЛС ЦТТ– 31,357 млн. тенге;
- п.98 -обеспечение УГН шприцами МБ по Программе – 12,09 млн. тенге;
- п.98 - обеспечение УГЕ презервативами МБ по Программе –32,05 млн. тенге;
- п.99 - поддержание объектов ДКТ, ПД, ДК) МБ по Программе – 39,90 млн. тенге;

- п.100-специфическое лечения людей с ВИЧ/СПИДом ЦТТ–609,794 млн. тенге;
- п.101- постконтактная профилактика (п.101) МБ по Программе –1,41 млн. тенге;
- п.103- обеспечение ОГЦ СПИД тест-системами для иммунного статуса МБ по Программе –40,291 млн. тенге;
- п.104-обеспечение ОГЦ тест-системами для вирусной нагрузки МБ по Программе – 12,81 млн. тенге;
- п. 106 - обеспечение РЦ СПИД тест-системами для определения резистентности РБ – 10,90 млн. тенге
- п.107 - обеспечение РЦ СПИД тест-системами для определения вирусной нагрузки РБ – 9,10 млн. тенге
- п. 124 - совершенствование системы эпид.надзора - 30,709 млн. тенге.

Кроме того, в регионах дополнительно выделялись финансовые средства из МБ для реализации мероприятий по ВИЧ/СПИД – 3171,39 млн. тенге.

С учетом дополнительно выделенных средств из МБ всего было освоено в 2012 году – 4076,6 млн. тенге. Население РК составило 16,745473 человек. Республиканский показатель финансирования на душу населения из республиканского и местного бюджета за 2012 год составил 243 тенге.

На реализацию Программы по противодействию эпидемии СПИД международными партнерами освоено – 1114,780 млн. тенге, в их числе: ЮНИСЕФ, ЮНЭЙДС, ГФСТМ, PEPFAR через: проект USAID Диалог по ВИЧ и Туберкулезу (исполнитель PSI). Наибольший вклад внес Глобальный Фонд – 1038,241 млн. тенге.

Штаты и кадры службы СПИД

В 2012 году упорядочены структура и штаты центров по профилактике и борьбе со СПИД. В большинстве центров СПИД на 01.01.13г. пересмотрено штатное расписание и приведено в соответствие с НПА. Количество штатных единиц сократилось на 195,75 ставок (по сравнению с 2011 годом), в том числе количество ставок медицинских работников - на 108,25, из них врачебных - на 80,5 ставок. Количество сотрудников (физических лиц) увеличилось на 50 человек, в том числе врачей - на 11 человек.

В соответствии со штатным расписанием в службе СПИД на 01.01.2013г. утверждено – 1720,75 ставок сотрудников (на 01.01.12г. – 1916,5ставок), занято ставок - 1563,75 (91%) (в 2011г.-1546,5 - 81%), физических лиц - 1490 человек, укомплектованность кадрами составила 87% (2011г. -1440 чел., 75%). В 2012г. утверждено 1109 ставок медицинских работников (врачи и медработники среднего звена) (на 01.01.12г. - 1229,25 ставок, занято - 983 ставки - 89% (на 01.01.12г. - 968,75 ставок- 79%), физических лиц - 940 (2011г.- 895) человек, укомплектованность составила 85% (2011г. – 73%). Совмещение должностей медицинскими работниками, в целом по службе, составляет 4%, в т.ч. врачами - 5 %, средними медицинскими работниками – 3 %.

Укомплектованность центров СПИД специалистами по отделам:

- организационно–методические отделы - 79% от существующих ставок (в т.ч. врачами - 75%, средними медицинскими работниками – 88%, прочего персонала – 70%);
- эпидемиологические отделы - 94% от утвержденных ставок (в т.ч.: 80% - врачами; средними медицинскими работниками – 92%);
- отделы профилактической работы - 90 % от утвержденных ставок (в т.ч. врачами на 90%, средними медицинскими работниками - на 100% и не медицинскими работниками - на 77%);
- отделы лечебно – профилактической помощи - 84% от утвержденных ставок (в т.ч.: врачами - 76%; средними медицинскими работниками – 89%);
- лаборатории - 85% от утвержденных ставок (в т.ч.: 83% - врачами, 80%- средними медицинскими работниками);
- административно – хозяйственные отделы - 96% от утвержденных ставок: (87% - врачами, средними медицинскими работниками- 100%, специалистами немедицинских специальностей - 95%).
- отделы информатики и компьютерного надзора - 93% от утвержденных ставок. В отделах в основном работают специалисты немедицинских специальностей (инженеры-программисты, специалисты IT, операторы).

Квалификация специалистов

В службе СПИД 67% специалистов имеют квалификационную категорию (2011г.- 64%), в т.ч. - 63% врачей (2011г.- 62%) и 66% средних медицинских работников (2011г.- 66%). На 01.01.13 года 267 врачей (2011г. – 255 человек) имеют квалификационную категорию. При этом высшую категорию имеют 22% (91 врач) - (2011г.- 88 врачей, 21%), первую категорию имеют 128 врачей - 30% (2011г. - 122 врача, 30%), вторую категорию - 48 врачей - 12% (2011г. - 45 врачей, 11%). С ученой степенью в службе СПИД работает - 14 врачей (3%) (2011г. - 13 врачей - 3%). Без категории в ОГЦ СПИД работает 156 врачей - 36% (2011г. -154 врача, 37%).

Материальная база службы СПИД в РК

В 2012 году улучшилась материальная база центров СПИД. Проведен ремонт в 8 центрах (г. Астана, Акмолинская, Жамбылская, Карагандинская, Костанайская области, СКО, ЮКО), в т.ч. капитальный ремонт – в Мангистауском ОЦ СПИД. В 4-м квартале 2012 года начато строительство здания ОЦ СПИД Атырауской области. Нуждаются в капитальном ремонте центры СПИД г.Темиртау, г.Семей, Павлодарской области, СКО.

Служба СПИД республики оснащена 75 единицами автомобильного транспорта, в том числе для обслуживания мобильных и передвижных пунктов - 35%, степень износа автотранспортных средств более 45% - у 30% автотранспортных средств.

Для осуществления профессиональной деятельности в ОГЦ СПИД имеется 713 персональных компьютеров, 467 единиц множительной техники (принтеры и

сканеры) и 71 единица прочего современного оборудования (ноутбуки, мультимедиа МФУ, фотоаппараты, кинокамеры, модемы и др.).

Организационные мероприятия

В целях совершенствования нормативной правовой базы, для приведения ее в соответствие с законодательством РК, в 2012 году были разработаны и утверждены следующие нормативные акты службы:

- приказ № 272 от 18.04.2012г. «О профилактике передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку в Республике Казахстан»;
- приказ № 144 от 05.03.2012г. «О внедрении системы электронного слежения за случаями ВИЧ инфекции в Казахстане.

В 2012 году проведена работа по разработке, а также внесению изменений и дополнений в существующие нормативные документы:

- Кодекс о здоровье народа и системе здравоохранения;
- Постановление Правительства РК № 1280 от 03.11.2011г. «Об утверждении Правил медицинского обследования лиц по клиническим и эпидемиологическим показаниям на наличие ВИЧ-инфекции»;
- приказ № 10 от 05.01.11г. «О внесении изменений и дополнений в приказ № 238 от 07.04.10г. «Об утверждении типовых штатов и штатных нормативов организаций здравоохранения»приказ № 238 от 07.04.10г. «Об утверждении типовых штатов и штатных нормативов организаций здравоохранения»;
- приказ № 355 от 06.06.2011года «Положение о деятельности центров по профилактике и борьбе со СПИД» (приложение № 1 «Организация деятельности пунктов доверия для потребителей инъекционных наркотиков»; приложение № 2 «Организация деятельности дружественных кабинетов»);
- приказ № 616 от 12.09.11г. «Об утверждении форм, предназначенных для сбора административных данных субъектов здравоохранения»;
- приказ № 583 от 05.09.11г. «О внесении изменений и дополнений в приказ № 907 от 23.11.10г. «Об утверждении форм первичной медицинской документации организаций здравоохранения»;
- приказ № 850 от 27.10. 2010г. «Об утверждении минимальных стандартов (нормативов) оснащения медицинской техникой и изделиями медицинского назначения государственных организаций здравоохранения»;
- САНПиН по лабораториям, раздел КУИС по противоэпидемическому режиму в связи с ВИЧ/СПИД;
- приказ № 634 от 23.12.2005г. «Об организации и проведении ДЭН в РК»;
- приказ МЗ РК №722 «Об усовершенствовании мероприятий по контролю сочетанной инфекции туберкулез/ВИЧ- инфекции РК»;
- проект приказа МЗ РК по референс - лаборатории службы крови;
- проект инструкции по противоэпидемическому режиму в диагностических лабораториях центров СПИД.

В 2012 году с целью обеспечения эффективности реализации Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан» на 2011 – 2015 годы был подписан Меморандум по достижению ключевых показателей между генеральным директором РЦ СПИД и начальниками областных отделов здравоохранения. Оценка реализации Меморандума осуществлялась по итогам полугодия и года.

Специалистами службы разработаны комплексные планы мероприятий по ВИЧ/СПИД с НЦПФЗОЖ на 2012 год, Комитетом уголовно-исполнительной системы Министерства внутренних дел РК на 2012-2015 годы.

В 2012 году проведено 9 селекторных совещаний с главными врачами областных центров СПИД, принято 9 протокольных решений. Осуществлялся мониторинг выполнения протокольных решений.

В 2012 году вопросы ВИЧ/СПИД рассматривались на заседаниях Странового Координационного Комитета по работе с международными организациями (11 заседаний), Координационных советов областного, городского, районных уровней (88 заседаний).

Специалистами РЦ СПИД проведена следующая методическая работа:

- разработана нормативы выдачи УГН шприцев, презервативов, ИОМ - для планирования деятельности;
- усовершенствованы отчетные формы по ПД, маршрутные листы, удостоверение участника профилактических программ;
- разработаны определения индикаторов системы мониторинга, методика расчета, целевые показатели; новые индикаторы переведены в формат EPI INFO;
- разработаны показатели Меморандума между РЦ СПИД и УЗО на 2012 год;
- внесены изменения в рейтинговые показатели деятельности по отделам;
- разработаны проекты протоколов и стандартных операционных руководств (СОП) по проведению ДЭН *(на основе рекомендаций оценки ДЭН 2011г.)* с применением выборки, построенной самими респондентами;
- разработан алгоритм постановки на «Д» учет амнистированных ЛЖВ из МЛС в связи с 20-летием независимости РК;
- разработан проект методических рекомендаций «Расчет показателя распространенности ВИЧ-инфекции среди населения в возрастной группе 15-49 лет и составление прогноза»;
- разработаны и переведены в формат EPI INFO отчетные формы по эпидмониторингу в КУИС, деятельности ДК, экспресс - тестированию;
- разработаны правила работы НПО, финансируемых по п.62 Гос. программы «Саламатты Қазақстан», обязанности сотрудников, учетная и отчетная документация, алгоритм отчетности, инструкция по заполнению отчетных форм, целевые индикаторы программной деятельности;
- разработаны рекомендации по родоразрешению ВИЧ-инфицированных женщин в сроке беременности 34-35 недель;

- разработан проект стандарта по оснащению медицинской техникой и изделиями медицинского назначения подразделений службы СПИД;
- разработаны квалификационные тесты по ВИЧ-инфекции для врачей, сдающих квалификационные экзамены на получение категории;
- подготовлен и опубликован «Отчет о деятельности службы СПИД за 2011 год»;
- подготовлена рецензия на итоговый отчет о деятельности Проекта по контролю СПИД в Центральной Азии (СААР) Всемирного Банка;
- подготовлен и опубликован сборник нормативных правовых документов по вопросам ВИЧ/СПИД;
- подготовлен и опубликован отчет по обзору эпидемиологической ситуации по ВИЧ-инфекции по результатам ДЭН за 2010-2011гг. в Республике Казахстан;
- подготовлен отчет по триангуляции данных из разных источников за 2001-2010гг. «Основные тенденции распространения ВИЧ-инфекции в РК» для ЮНЭЙДС;
- подготовлен отчет по ЕвроВИЧ по зарегистрированным случаям ВИЧ и СПИД за 2011 год для базы данных «TESSy»;
- подготовлен национальный отчет РК за 2010-2011 годы по реализации Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИД, принятой на специальной сессии Генеральной Ассамблеи ООН.

Для оказания организационно-методической и консультативной помощи региональным центрам СПИД на местах, специалистами РЦ СПИД осуществлено 15 выездов (г. Алматы, Южно-Казахстанская область, г. Караганда, г. Павлодар, ЗКО, Алматинская область).

В 2012 году специалисты службы приняли активное участие в работе технического консультативного совещания ВОЗ «Опыт и проблемы профилактики ВИЧ-инфекции среди ПИН в странах ЦА, государствах, членах Европейского региона» в г. Астане, на котором рассматривались вопросы сотрудничества в области противодействия эпидемии ВИЧ/СПИД.

Проведены международные встречи по обмену опытом работы в сфере ВИЧ/СПИД с туркменской делегацией, прибывшей по приглашению ЮНЭЙДС и представителями Уйгурско - Сяньтьзяньского округа КНР.

Специалисты службы приняли участие в 80 национальных и международных конференциях, семинарах, встречах, в т.ч.:

- в семинаре по подготовке странового отчета по выполнению Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИД, г. Лиссабон, Португалия;
- в тренинге для пользователей баз данных эпиднадзора за ВИЧ-инфекцией, г. Стокгольм, Швеция;
- в совещании Европейской сети по эпиднадзору за ВИЧ/СПИД, г. Стокгольм, Швеция;

- в семинаре по улучшению доступности эффективных вмешательств по профилактике и лечению зависимости от ПАВ, туберкулеза, ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов в пенитенциарной системе, г. Киев, Украина;
- в работе международной конференции «AIDS 2012», США;
- в региональной консультации для стран Европы, Центральной Азии по разработке стандартного пакета мероприятий по ВИЧ и репродуктивного здоровья для женщин, живущих или подверженных высокому риску заражения ВИЧ», г. Санкт-Петербург;
- в международной конференции «Расширение доступа к лечению ВИЧ и лечение, как ранняя профилактика в Казахстане», г. Алматы;
- в работе круглого стола «Результаты оценки системы дозорного эпиднадзора в РК», г. Алматы;
- в работе конференции «Актуальные вопросы антиретровирусной терапии в Казахстане», г. Алматы;
- в работе круглого стола по организации инфекционного контроля в медицинских организациях, организованного Евросоюзом, г. Алматы;
- в работе семинара – тренинга (НЦПТ) по подготовке тренеров по интегрированному ведению больных с ВИЧ и туберкулезом, г. Алматы;
- в рабочем совещании ЮНИСЕФ по работе миссии ВОЗ по оценке вопросов элиминации передачи ВИЧ – инфекции от матери ребенку в РК, г. Алматы;
- в мастер-классе с европейскими исследователями, практикующими врачами из Голландии, по работе с уязвимыми группами, г. Алматы;
- в международной научно-практической конференции «Ноль новых случаев ВИЧ-инфекции. Ноль дискриминации. Ноль связанных со СПИД смертей», г. Алматы;
- в семинаре «Ведение беременности у женщин, употребляющих наркотики», г. Алматы;
- в семинаре «Резистентность к АРВ-препаратам», г. Алматы;
- в семинаре «Клинические аспекты ВИЧ – инфекции. Антиретровирусная терапия и лечение оппортунистических инфекций», г. Алматы;
- в работе круглого стола «Правовые вопросы, касающиеся ВИЧ – инфицированных детей», г. Алматы;
- в семинаре «ИСО 15189-2007. Лаборатории медицинские. Специфические требования к качеству и компетенции», г. Алматы;
- в семинаре «Актуальные вопросы и правила проведения контроля качества клинических лабораторных исследований», г. Алматы;
- в семинаре-тренинге «Введение в молекулярную биологию, ПЦР», г. Алматы;
- в обучающем тренинге «Принципы молекулярной эпидемиологии инфекционных болезней», г. Алматы;
- в поездке по обмену опытом работы с наркопотребителями в г. Вильнюс (Республика Литва).

Проведена подготовка специалистов ОГЦ СПИД на семинарах, тренингах:

- по написанию протоколов по проведению ДЭН методом RDS, TLS в целевых группах населения;

- по АРВ терапии у детей;
- по АРВ терапии у взрослых;
- по мониторингу и оценке профилактических программ в рамках проекта ГФСТМ;
- по АРТ и вторичным заболеваниям;
- по клиническим аспектам ВИЧ – инфекции, антиретровирусной терапии и лечении оппортунистических инфекций;
- по вводу и анализу данных ДЭН в Еpi Info;
- по электронному слежению;
- по написанию отчетов по данным ДЭН за 2010-2011 годы.

Публикации:

1. Отчет о деятельности службы за 2011 год.
2. Сборник отчетов «Обзор ситуации по ВИЧ - инфекции по данным ДЭН за 2010-2011 годы».
3. Сборник нормативных правовых документов по вопросам ВИЧ/СПИД.
4. Национальный отчет о выполнении Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ и СПИД за 2010-2011 гг. (совместно с ЮНЭЙДС)
5. Статья «Профилактика ВИЧ/СПИД на рабочих местах» в журнале НЦПЗОЖ.
6. Отчет по оценке системы ДЭН (совместно с ICAP).
7. Тезисы на международную конференцию в США, опубликованы на сайте конференции AIDS-2012; подготовлен постер на тему «Гендерные аспекты ВИЧ-инфекции в пенитенциарной системе РК», опубликован на сайте конференции.
8. Статья по вопросам ВИЧ-инфекции – «ВИЧ цивилизации», в «Егемен Казахстан».

Работа со СМИ:

- Размещено в эфире телепередач - 387;
- размещено в эфире радиопередач - 396;
- опубликовано материалов в печатных изданиях - 808;
- изготовлено видеороликов - 34;
- количество телетрансляций видеороликов – 66247;
- подготовлено журналистов по проблеме ВИЧ/СПИД– 350;
- подготовлены ответы на вопросы 1 канала Евразия;
- интервью на канале СТВ на русском языке;
- интервью на канале СТВ « Профилактика ВИЧ - инфекции » на казахском языке;
- участие в ток-шоу «Айтуға Онай» на телеканале «Казахстан».

Были организованы и проведены массовые информационные кампании, посвященные Всемирному дню борьбы со СПИД и Дню памяти умерших от СПИД.

3. Информационное обеспечение службы СПИД

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

В 2012 году оснащенность службы СПИД РК составила более 500 единиц компьютерной техники. Число абонентов электронной почты составляет более 170 пользователей, которые обслуживаются сервером почты rcaids.kz.

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

Осуществляется регулярное обновление и обеспечение функционирования web-ресурса Республиканского центра по профилактике и борьбе со СПИД (www.rcaids.kz), на котором размещается информация о деятельности службы СПИД. Сайт РЦ СПИД создан при технической и финансовой поддержке Глобального Фонда по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией.

В службе СПИД функционирует следующее программное обеспечение:

1) «Система электронного слежения за случаями ВИЧ-инфекции» (далее ЭС) представляет собой интегрированную информационную систему, предназначенную для сбора лабораторных, эпидемиологических и клинических данных обо всех зарегистрированных случаях ВИЧ-инфекции и СПИД с целью принятия своевременных и обоснованных решений в области оказания помощи людям, живущим с ВИЧ и ее оценка.

Система ЭС является неотъемлемой частью национальной системы надзора за ВИЧ-инфекцией, позволяет осуществлять мониторинг за тенденциями эпидемии и оценивать качество услуг по лечению и уходу, предоставляемых ЛЖВ.

На сегодняшний день к системе подключены все областные, городские центры СПИД. Данная система позволяет обеспечить полноту и своевременность информации обо всех зарегистрированных случаях ВИЧ-инфекции, в том числе о проведении АРТ и ее эффективности, ко-инфекции ТБ/ВИЧ, профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку.

ЭС выступает в качестве инструмента управления качеством медицинской помощи. При его использовании снизится вероятность врачебных ошибок, будут устранены избыточные или недостаточные назначения, определена полнота и адекватность поставленных диагнозов.

Для обеспечения безопасности передачи данных решается вопрос об организации IP VPN -защищенных корпоративных IP-сетей.

2) Система «Программа лабораторного контроля за сыворотками, поступающими на переконтроль в РЦ СПИД». Программа эксплуатируется в диагностической лаборатории РЦ СПИД. Она систематизирует, анализирует лабораторные исследования, накапливает статистику.

3) Система «AIDS.KZ», предназначенная для обеспечения процесса структурного распределения, ввода и анализа информации по национальным мероприятиям в ответ на эпидемию ВИЧ/СПИДа. Задача установлена в 16 регионах РК и обеспечивает передачу информации в виде баз данных в РЦ СПИД. Обучение сотрудников областных, городских Центров СПИД проводилось как на базе РЦ СПИД, так и с выездом специалистов в регионы при технической поддержке международных организаций: CDC, Глобального фонда по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией.

4) Во всех учреждениях службы СПИД продолжается использование программы Epi-Info для анализа результатов дозорного эпидемиологического надзора среди особо уязвимых в отношении ВИЧ-инфицирования групп риска.

5) База индивидуального учета клиентов проекта ГФСТМ.

4. Эпидемиологическая ситуация в РК за 2012 год

Развитие эпидемического процесса ВИЧ-инфекции на территории Казахстана находится на концентрированной стадии, которая указывает на распространение ВИЧ в определенных, уязвимых по отношению к инфекции, групп населения (ПИН, РС, МСМ, заключенные) и их окружения.

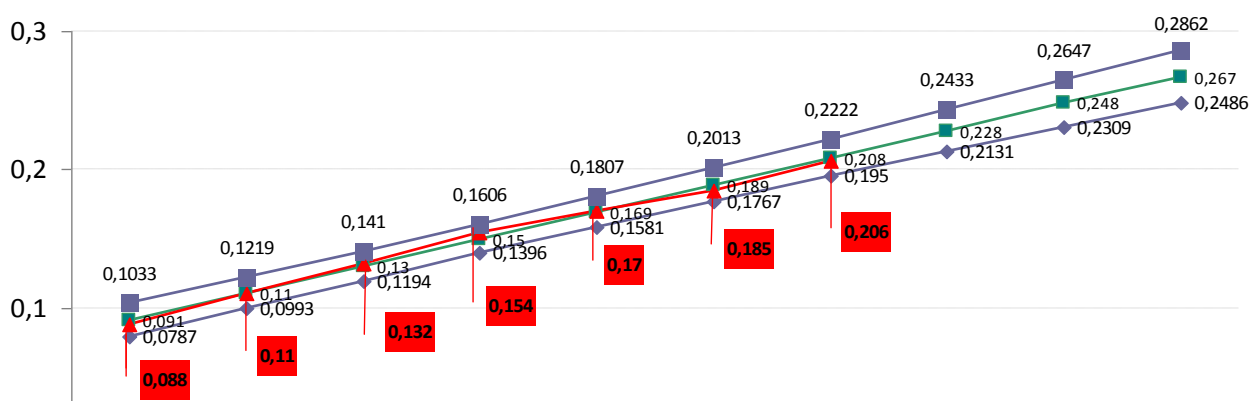
Характерными проявлениями эпидемического процесса ВИЧ-инфекции в республике являются:

- территориальная неравномерность распространения ВИЧ-инфекции;
- увеличение частоты и доли полового пути передачи при наличии признаков стабилизации среди наркопотребителей;
- увеличение удельного веса женщин в общей структуре способов передачи ВИЧ;
- превалирование в социальной структуре ВИЧ-инфицированных неработающего населения;
- в возрастной структуре ВИЧ-инфицированных наблюдается смещение регистрации случаев в сторону выявления ВИЧ-инфицированных более старших возрастов.

Кумулятивно на 01.01.2013г. в РК зарегистрировано 19748 ВИЧ-инфицированных, в том числе среди детей до 14 лет – 400.

В структуре выявленных случаев ВИЧ-инфекции - 95% приходится на возрастную группу от 15 до 49 лет. Распространенность ВИЧ-инфекции среди населения от 15 до 49 лет постепенно увеличивается, в том числе за счет повышения охвата нуждающихся в лечении антиретровирусной терапией и снижения показателя смертности. В 2010 году распространенность в возрастной группе 15-49 лет составляла 0,17%, в 2011 году - 0,185%, в 2012 году 0,206%.

Рисунок 1. Прогноз и фактическая распространенность ВИЧ-инфекции в возрастной группе 15-49 лет до 2015 года.



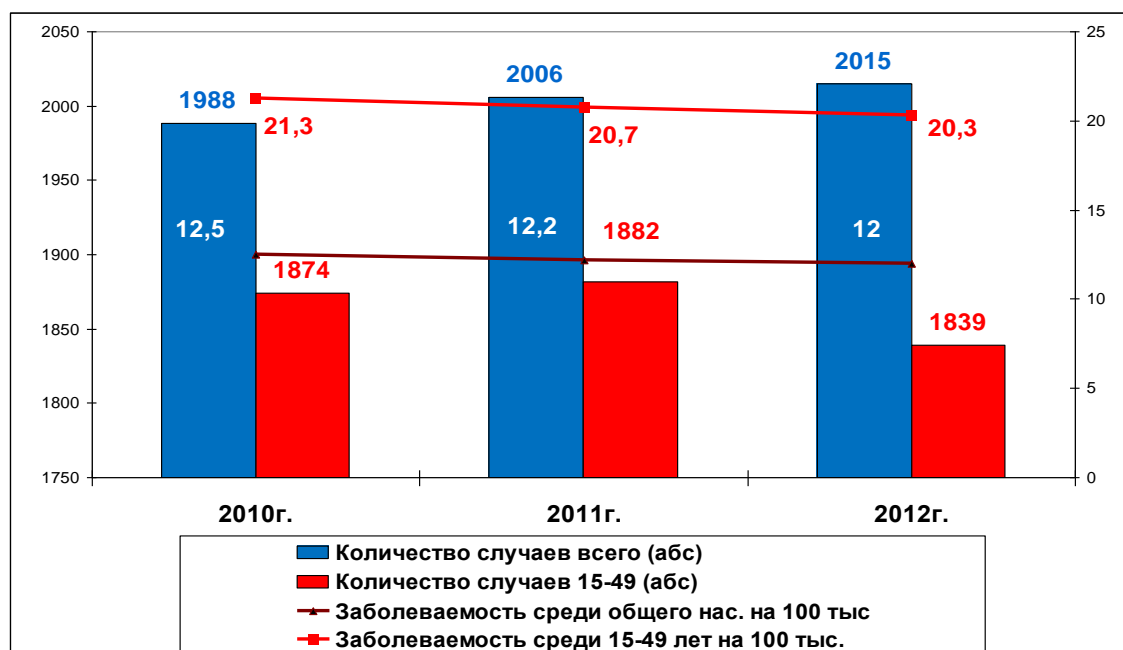
В 2012 году РЦ СПИД был рассчитан прогнозируемый уровень распространенности ВИЧ среди населения 15-49 лет на период до 2015 года (см. рисунок 1.)

Показатель распространенности ВИЧ-инфекции в возрастной группе 15-49 лет является целевым индикатором для оценки эффективности мероприятий по профилактике ВИЧ/СПИД Государственной программы развития здравоохранения «Саламатты Қазақстан» (0,2% - 0,6%) и одним из показателей индекса конкурентоспособности страны (ГИК).

В 2012 году распространенность удержана в пределах параметров, определенных Государственной программой и не превысила прогнозируемого уровня - 0,208% (фактически составила – 0,206%). В рейтинге ГИК 2012 года по распространенности ВИЧ-инфекции Казахстан поднялся на 12 позицию (2011г. – 21 позиция). По влиянию ВИЧ/СПИД на бизнес Казахстан поднялся с 96 места на 73 место, что является по оценкам аналитической группы Всемирного Экономического Форума прогрессом, обусловленным комплексом мер противодействия распространению ВИЧ - инфекции, реализуемых в республике.

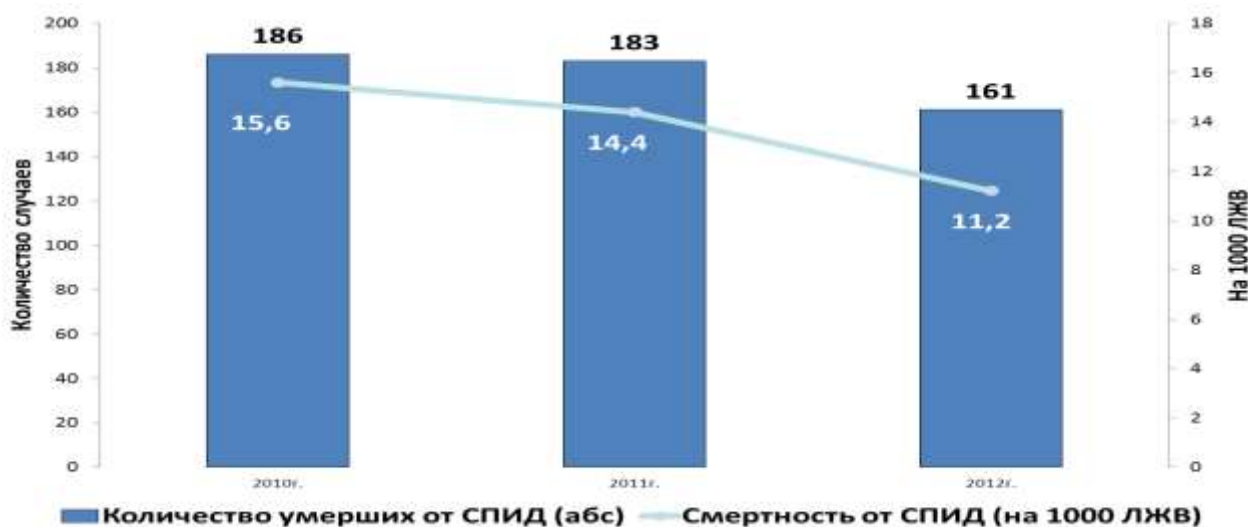
За 2012 год было зарегистрировано 2015 случаев ВИЧ-инфекции, показатель на 100 тысяч населения составил 12,0. В динамике (2010 – 2012г.г.) отмечается снижение уровня заболеваемости, как среди общего населения, так и в возрастной группе населения от 15 до 49 лет (рисунок 2.)

Рисунок 2. Сравнительные данные регистрации ВИЧ-инфекции и заболеваемость на 100 тыс. населения (2010-2012г.г.)



Зарегистрировано 232 больных СПИД (2010г.- 256 случаев; 2011г. - 235), отмечено снижение на 1,3%. Наблюдается положительная динамика по снижению показателей смертности от СПИД. Смертность от СПИД на 1000 людей, живущих с ВИЧ, составила 11,2 (2011г. – 14,4; 2010г. 15,6).

Рисунок 3. Динамика показателя смертности ЛЖВ от СПИД, РК, (2010-2012гг.)



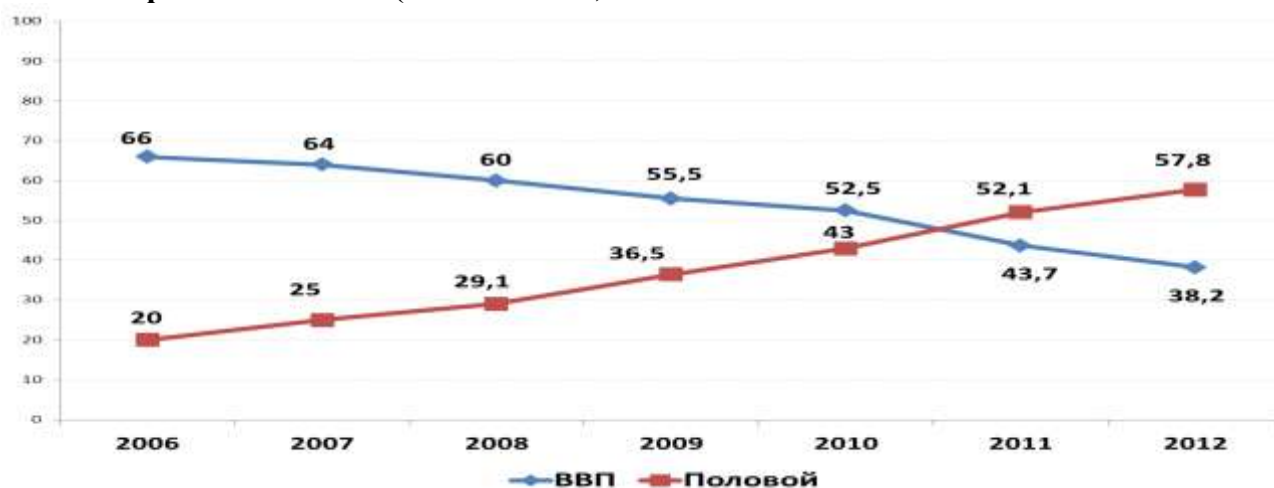
Увеличение числа зарегистрированных случаев в 2012 году произошло в 11 областях, в большей мере, чем в других - в Костанайской области – на 27,7% и в Алматинской области – на 14,5%.

Таблица 1. Количество зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции в разрезе областей (2010 - 2012г.г.)

Регион	2010	2011	2012	Кумулятивно
Алматинская	181	187	213	1441
Актюбинская	23	23	33	267
Атырауская	15	17	29	149
Акмолинская	49	48	55	411
ВКО	304	214	214	2135
Жамбылская	111	95	101	712
ЗКО	35	40	41	432
Карагандинская	281	365	302	3544
Кустанайская	133	119	152	1240
Кызылординская	5	7	7	74
Мангистауская	12	12	16	125
Павлодарская	144	166	129	1888
СКО	64	76	59	599
ЮКО	171	175	184	2206
г. Алматы	381	365	381	3943
г. Астана	79	97	99	582
РК	1988	2006	2015	19748

На сегодняшний день доля случаев с парентеральным путем передачи действительно снижается, что является результатом реализации профилактических программ среди потребителей инъекционных наркотиков, тогда как доля случаев с половым путем передачи ежегодно растет. (2011 г.- 43,7%, 2012 г. - 38,2%). Доля зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции с половым путем передачи в 2011 году составляла - 50,7%, в 2012 году - 56,6%.

Рисунок 4. Удельный вес случаев с половым и парентеральным путями передачи ВИЧ инфекции по годам (2006 - 2012гг.) %.



В 2012 году произошло снижение регистрации случаев ВИЧ-инфекции с парентеральным путем передачи на 107 случаев или на 14%

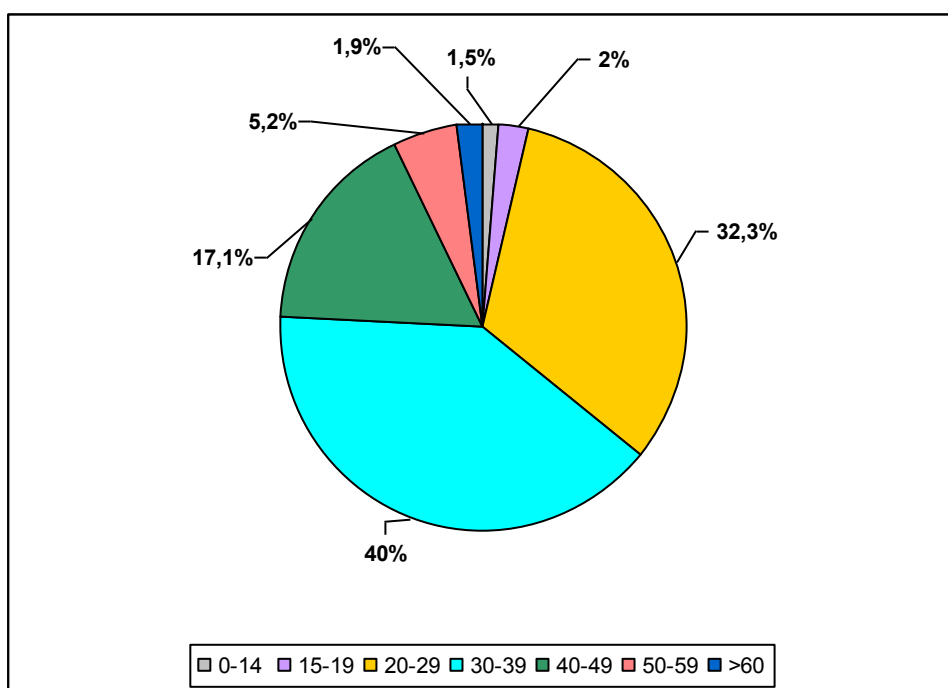
По сравнению с 2011 годом в РК увеличилась регистрация случаев ВИЧ-инфекции с половым путем передачи на 122 случая или на 12%. Рост полового пути передачи отмечен в 12 областях РК, за исключением Мангистауской (-3сл.), Павлодарской (-5 сл.), СКО (-6), г. Астана (-9).

Таблица 2. Динамика регистрации случаев ВИЧ-инфекции по основным путям передачи, 2012г.

регион	ВВП		Половой гетеро		ВВП рост/снижение	Половой гетеро рост/снижение
	2011	2012	2011	2012		
Алматинская	72	78	110	116	6	6
Актюбинская	9	10	14	21	1	7
Атырауская	5	3	9	25	-2	14
Акмолинская	11	15	33	37	4	4
ВКО	101	109	102	97	8	5
Жамбылская	53	45	35	50	-8	15
ЗКО	15	11	23	29	-4	6
Карагандинская	185	90	170	197	-95	27
Костанайская	60	73	51	75	13	24
Кызылординская	1	2	5	5	1	0
Мангистауская	3	9	8	5	6	-3
Павлодарская	96	58	67	62	-38	-5
СКО	46	32	30	24	-14	-6
ЮКО	51	48	110	122	-3	12
г. Алматы	137	148	185	218	11	33
г. Астана	31	38	66	57	7	-9
РК	876	769	1018	1140	- 107	122

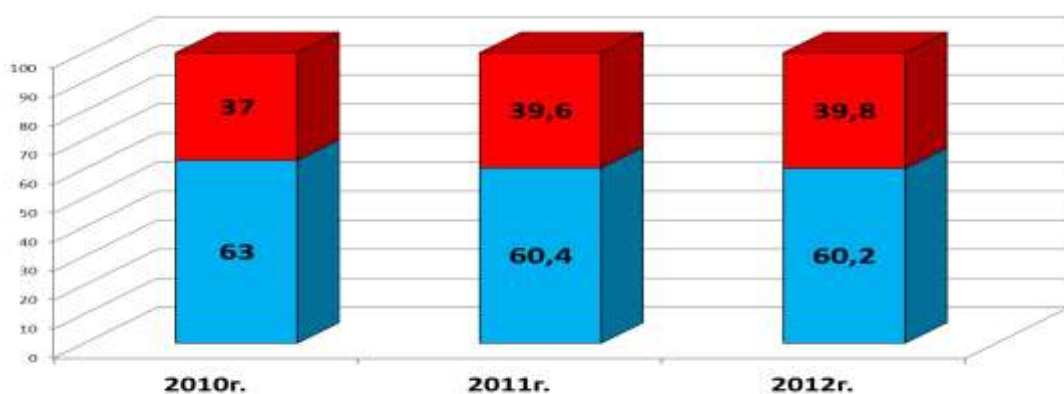
Среди ВИЧ–инфицированных в 2012 году преобладали лица в возрасте 30-39 лет – 40% или 805 случаев (2011г. - 41,7% или 836), возрастная группа 20-29 лет - 32,3% или 650 случаев (2011г. - 33,7% или 676). Доля возрастной группы 50-59 лет - 5,2% или 104 случая (2011г. - 4,2% или 84), старше 60 лет -1,9% или 38 случаев (2011г. - 1,1% или 22 случая). Дети до 14 лет в структуре выявления составили 1,5% или 33 случая (2011г. - 1% или 20 детей). Рост регистрации случаев ВИЧ-инфекции среди детей обусловлен ретроспективным выявлением случаев, в 2012 году из 33-х случаев – 20 детей были выявлены ретроспективно, так как их матери не проходили обследование во время беременности ввиду отсутствия до 2007 года нормативных документов, регламентирующих порядок (утвержденный алгоритм) обследования беременных.

Рисунок 5. Распределение случаев ВИЧ-инфекции по возрастному составу, N=2015, 2012г., в %



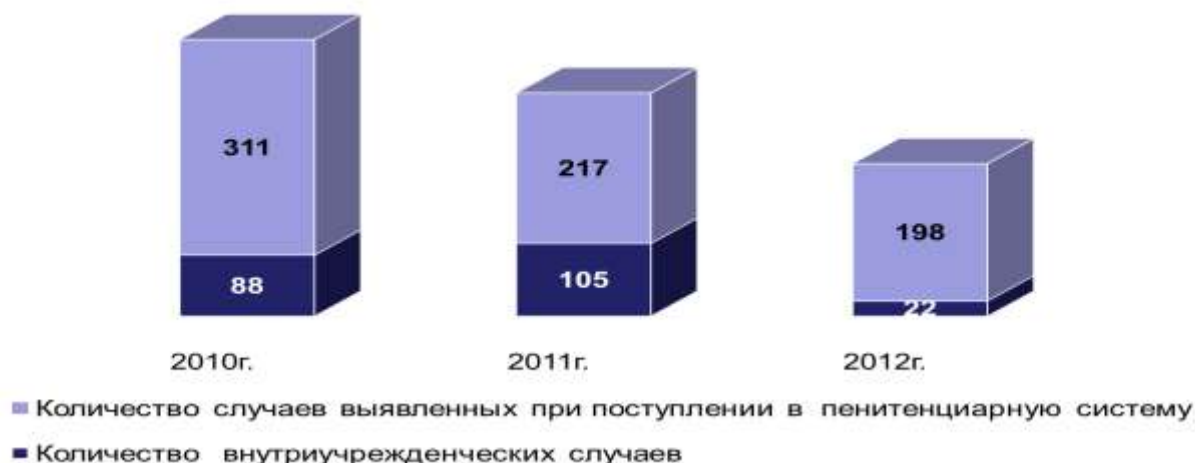
Ежегодно в структуре выявления увеличивается удельный вес ВИЧ инфицированных женщин, которые преимущественно инфицируются от своих половых партнеров, являющихся, либо потребителями инъекционных наркотиков, либо лицами, имеющими незащищенные половые контакты или частую смену половых партнеров.

Рисунок 6. Распределение случаев ВИЧ-инфекции по гендерному составу, РК 2010 –2012 годы (в %)



Снижается доля заключенных в общей структуре выявления в динамике: 2010г.- 20%; в 2011 году - 16%, 2012г. - 10,8%. В пенитенциарной системе в 2012 году зарегистрировано 220 случаев (2010г.- 398; 2011г. - 322), сохраняется положительная динамика и снижение на 102 случая.

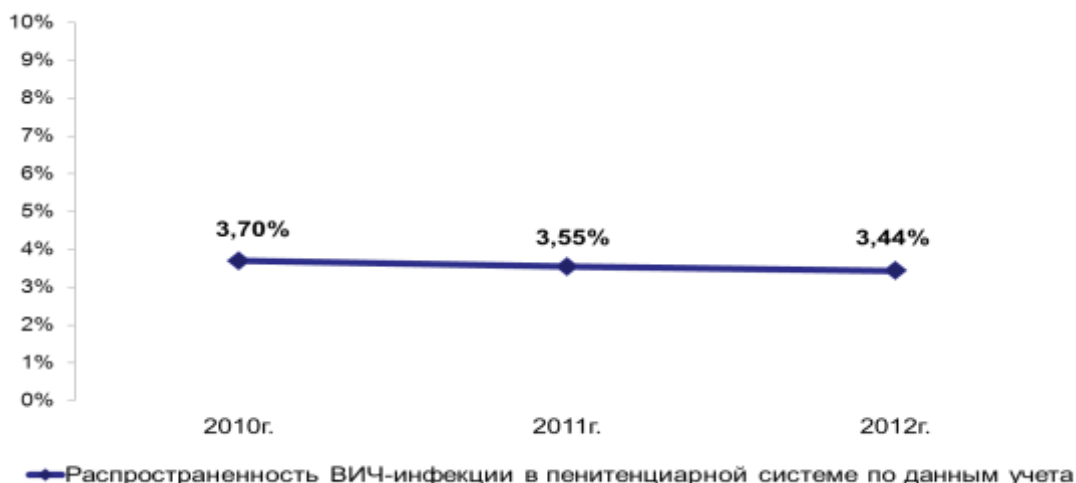
Рисунок 7. Количество случаев ВИЧ-инфекции выявленных в пенитенциарной системе (2010-2012 гг.)



В 2012 году было зарегистрировано 22 случая инфицирования осужденных внутри учреждений (2010г. - 88; 2011г. - 105), снижение составило 83 случая. Из 22 случаев, 3 зарегистрировано в следственных изоляторах и 19 – в исправительных учреждениях. Внутриучрежденные случаи инфицирования произошли в учреждениях Ақмолинской области - 2; Ақтүбінской -1; Алматынкой -1; ВКО – 5; г. Астане - 2; Жамбылской - 2 (из них 1 случай выявлен в Атырау); Карагандинской – 5; Павлодарской -4.

Основная причина инфицирования осужденных внутри учреждений – это употребление наркотиков и использование нестерильных шприцев - 10 случаев, гомосексуальный путь передачи -10 случаев, половой гетеро -1 и в 1 случае путь передачи не установлен.

Рисунок 8. Распространенность ВИЧ-инфекции в пенитенциарной системе по данным учета случаев в динамике (2010-2012г.г.)



Распространенность ВИЧ-инфекции в МЛС по данным учета: в 2010г.-3,7%; в 2011г. - 3,5%, в 2012г. - 3,4%. Выше среднереспубликанского показателя

распространенность в учреждениях Карагандинской области -5,1% (2011г. - 6,4%), СКО - 4,58% (2011г. - 4,0%), ВКО - 4,63% (2011г. - 4,5%), в Алматинской области - 4,7% (2011г. - 4,9%), в Павлодарской – 3,29 (2011г.- 3,6%), в Жамбылской – 3,84 (2011г. - 3,3%), в Костанайской – 3,52 (2011г.- 3,2%) областях.

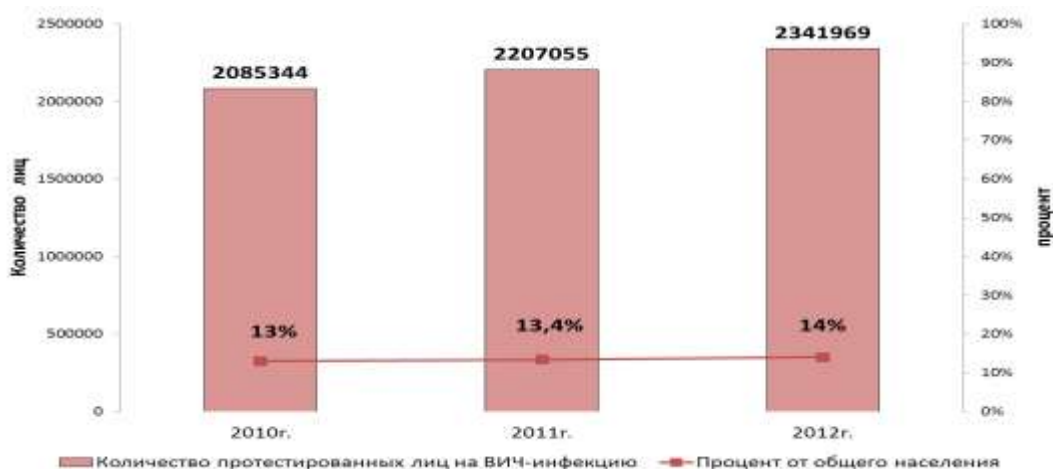
Рисунок 9. Динамика численности спецконтингента и ЛЖВ, содержащихся в пенитенциарных учреждениях МВД РК (2010-2012гг.)



В МЛС на конец 2012 года содержалось 1703 ВИЧ-инфицированных (2011г. - 1872), при численности спецконтингента - 49530 (2011г. – 52678).

Ежегодно увеличивается количество тестов на выявление ВИЧ-инфекции: 2010г.- 2085344; 2011г. – 2207055. За 2012 год было обследовано 2341969 лиц на выявление ВИЧ-инфекции, объемы тестирования населения увеличились на 134914 тестов или на 6,1% (2011г. - 5,8%).

Рисунок 10. Скрининг населения РК (2010-2012г.г.), количество протестированных лиц и % от общего населения



Охват тестированием населения республики составляет в среднем 13% в год от его численности. Увеличилось в 2012 году в 1,4 раза количество обследованных уязвимых групп населения методом экспресс-тестирования. Показатель охвата

ПИН экспресс - тестированием от оценочной численности инъекционных наркопотребителей составил - 24,6%, работников секса - 35,6%.

Распространенность ВИЧ-инфекции в уязвимых группах.

Распространенность ВИЧ инфекции в 2012 году по данным дозорного эпидемиологического надзора (ДЭН) среди потребителей инъекционных наркотиков (далее – ПИН) составила – 4%, среди работниц секса (далее – РС) - 1,2%, среди мужчин, имеющих секс с мужчинами (далее – МСМ) – 0,6% и среди заключенных 2,2%.

5. Реализация профилактических программ

В 2012 году продолжалась работа по обеспечению доступности населения к информационно-образовательным материалам по вопросам ВИЧ-инфекции. В стране выпускались и распространялись информационно-образовательные материалы, учебные пособия. В 2012 году на государственном языке было издано – 731099 экземпляров информационно-образовательных материалов, на русском языке – 745939 экземпляров. Информационно-образовательные материалы издавались и распространялись как для общего населения, так и для уязвимых групп. Из 1477038 экземпляров, изданных в 2012 году ИОМ – 75% издано для общего населения, из них - 10% для молодежи. Для УГН было издано 17% ИОМ.

В 2012 году по данным, представленным областными и городскими центрами СПИД, 97% общеобразовательных школ, 96,8% ССУЗов, 95% ВУЗов проводили профилактические мероприятия по вопросам ВИЧ –инфекции среди учащихся.

В 2012 году в РК проведено всего 143992 профилактических мероприятий (семинаров, тренингов, лекций, акций), охвачено 2 271671 человек.

Во всех регионах республики проводилась информационно – образовательная работа по вопросам профилактики ВИЧ -инфекции среди населения, в т.ч. среди работников промышленных предприятий, а также представителей бизнеса «Деловое влияние ВИЧ-инфекции на бизнес», всего проведено 780 семинаров, в т.ч. совместно с ДКГСЭН - 398, охвачено 3982 бизнес-структур.

В стране в 2012 году по реализации мероприятий по ВИЧ и СПИД работало – 86 неправительственных организаций (НПО), из них получили социальный заказ - 28 НПО.

По данным дозорного эпидемиологического надзора:

- Процент ПИН, которые правильно указали способы профилактики и пути передачи ВИЧ половым путем, и в то же время отвергли основные неверные представления о передаче ВИЧ, в 2012 году составил – 80,3% (2011г. – 77,9%).
- Процент РС, которые правильно указали способы профилактики и пути передачи ВИЧ половым путем, и в то же время отвергли основные неверные представления о передаче ВИЧ, составил в 2012г. – 77,5% (2011г.- 80,8%).
- Процент МСМ, которые правильно указали способы профилактики и пути передачи ВИЧ половым путем, и в то же время отвергли основные неверные представления о передаче ВИЧ, в 2012 г. составил – 82,4 % (2011г.- 74,1%).

- Процент осужденных, которые правильно указали способы профилактики и пути передачи ВИЧ половым путем, и в то же время отвергли основные неверные представления о передаче ВИЧ, в 2012г. достиг – 67,1% (2011г. – 65,5%).

6. Реализация стратегии снижения вреда введения наркотиков

В рамках стратегии снижения вреда в 2012 году продолжалась работа по предоставлению потребителям инъекционных наркотиков обучения, информации, консультирования по индивидуальному риску и профилактике передачи ВИЧ - инфекции.

Оценочное число ПИН в 2012 году составило –116840 человек (2011г. – 123640 ПИН). Охват ПИН профилактическими программами по итогам 2012 года составил – 72,8% или 85 041чел. от их оценочной численности (2011г. - 64,4% или 79 597 ПИН). Систематический охват ПИН составил 50% или 58 387 чел. от БОС (2011г. – 46,6% , 57 649чел.).

На конец 2012 года в республике действовало 155 пунктов «доверия» для ПИН, из которых - 22 передвижных.

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

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

В 2012 году ПИН было роздано – 22 148045 шт. шприцев. На одного ПИН, от их оценочного числа, было роздано – 190 шт. шприцев, на 1 ПИН, из числа привлеченных в профилактические программы - 260 шт. (по рекомендации ВОЗ - 200 шт. шприцев на 1 ПИН в год).

Услугами консультирования на ВИЧ-инфекцию в 2012 году было охвачено – 81% ПИН (2011г. - 75%). Тестирование на ВИЧ-инфекцию прошли – 73% ПИН, получивших консультирование.

Антиретровирусную терапию в 2012 году получали - 1289 (69,5%) ЛЖВ-ПИН. В Республике Казахстан для потребителей инъекционных наркотиков доступны услуги по диагностике вирусных гепатитов «В» и «С», вакцинация гепатита «В», а также услуги по профилактике, диагностике и лечению туберкулеза.

В стране продолжил работу пилотный проект по опиоидной заместительной терапии (ОЗТ) в гг. Павлодар, Темиртау, Усть-Каменогорск, а с декабря 2012 года начали предоставление ОЗТ в гг. Костанай, Тараз, Актобе. Всего на ОЗТ находятся

240 пациентов (Павлодар- 52, Усть- Каменогорск-54, Темиртау-50, Костанай-7, Тараз-9, Актобе-29), из них - 83 ЛЖВ, 16, из которых, принимают АРТ.

Проблемы и потребности программ снижения вреда:

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

7. Реализация стратегии профилактики полового пути передачи ВИЧ-инфекции

В стране проводится пропаганда и обеспечение лиц из уязвимых групп населения (ПИН, РС, МСМ, осужденных) качественными презервативами. В 2012 году УГН было роздано – 12 367035 шт. презервативов, из них РС – 5729971 шт., ПИН – 4656303 шт., МСМ – 1498492 шт. и осужденным – 482269 шт. презервативов.

По данным дозорного эпиднадзора в 2012 году:

- процент ПИН, принявших на себя поведение, снижающее риск передачи ВИЧ (использование презервативов), составил – 50,6% (2011г. – 47,2%);
- процент РС, указавших на использование презерватива во время полового контакта с последним клиентом, составил – 97% (2011г. – 95,7%);
- процент МСМ, указавших на использование презерватива во время последнего анального контакта с партнером – мужчиной, составил – 86,2% (2011г. - 87,8%).

Для обеспечения доступа уязвимых групп населения (ПИН, СР, МСМ) к лечению ИППП на бесплатной конфиденциальной и анонимной основе, в республике работает 33 дружественных кабинета, из них при центрах СПИД – 31, при НПО – 2. 19 ДК расположено при центрах СПИД, 14 - в других зданиях (КВД и ж/к). В 2012г. в ДК обратилось – 28 504 чел. (2011г. – 25345чел.), количество обращений – 52 047 (2011г. – 50580). У 66% лиц, из числа обратившихся, выявлено один или более синдромов ИППП. 13% клиентов, были направлены в КВД и ж/к для уточнения диагноза. Количество клиентов, обследованных на ИППП – 25947 или 91%, из них у 92% (23882) были выявлены симптомы ИППП. 89,7% (25566) из числа обратившихся были пролечены в ДК. В ДК было проведено 32761 ПСК, количество обследований на ВИЧ–инфекцию составило – 29329, из них 18498 (63%) обследованы экспресс - методом. Всего в ДК было роздано - 812721 штук презервативов и 25882 экземпляров ИОМ.

По данным дозорного эпиднадзора:

- процент ПИН с симптомами ИППП, получившие соответствующие услуги по диагностике, лечению и консультированию - 75,3% (2011г. – 75,5%);
- процент РС с симптомами ИППП, получившие соответствующие услуги по диагностике, лечению и консультированию в МО - 92% (2011г. – 86,8%);
- процент МСМ с симптомами ИППП, получивших соответствующие услуги по диагностике, лечению и консультированию в МО – 39,5% (2011г. – 70,5%).

По данным мониторинга охват профилактической работой работников секса в 2012г. составил 97%, от их оценочной численности (2011 – 89%). Охват профилактической работой МСМ в 2012 году составил – 63,9% (2011г. – 79,8%) от оценочной численности.

По данным дозорного эпиднадзора:

- процент РС, охваченных программами профилактики ВИЧ в 2012г., составил – 90,3% (2011г. – 88%);
- процент МСМ, охваченных программами профилактики ВИЧ, составил – 66,2% (2011г. – 80%).

8. Профилактика гемотрансфузионного пути передачи ВИЧ – инфекции

На 1 января 2013 года в республике зарегистрировано 489 ВИЧ-инфицированных доноров биоматериала, из них - 63 человека выявлено в 2012 году. Новые случаи ВИЧ среди доноров крови и ее компонентов зарегистрированы в 14 регионах страны, за исключением – СКО и Мангистауской области.

Случаев гемотрансфузионного заражения ВИЧ за отчетный период не зарегистрировано.

Все выявленные в 2012г. ВИЧ-инфицированные доноры крови являются безвозмездными донорами. У 97% доноров отмечено наличие факторов высокого риска заражения ВИЧ: употребление инъекционных наркотиков, незащищенные половые контакты со случайными партнерами или ВИЧ-инфицированные половые партнеры, пребывание в местах заключения.

По оценке эффективности мероприятий по недопущению заражения ВИЧ гемотрансфузионным путем, центрами СПИД в 2012 году была проведена следующая работа:

по результатам проверок учреждений службы крови приняты административные меры в семи регионах (Алматинская, Актюбинская,) Атырауская, ВКО, Костанайская, Кызылординская, Павлодарская области), было дано 43 предписания, наложено 63 штрафа, отстранены от работы - 2 человека, 1 медработник уволен;

проведено 320 семинаров для сотрудников службы крови, на которых подготовлено 14736 медработников;

в 15 из 16 регионов (за исключением – ЗКО) были направлены информации для принятия мер в УЗО (24), в ДГСЭН и руководителям МО (334).

Результаты проверок учреждений крови были рассмотрены на 3 коллегиях управлений здравоохранения (Атырауская, ВКО, СКО); на 3 Координационных советах (Костанайская область, Карагандинская, ЮКО); на 8 совещаниях МО и санэпидслужбы; на 4 заседаниях лечебно-профилактических советов (Актюбинская, Костанайская, Карагандинская, ЮКО).

9. Лабораторная диагностика ВИЧ и контроль за АРТ

Деятельность лабораторной службы СПИД Казахстана в 2012 году

Структурно лабораторная служба СПИД Республики Казахстан представлена 22 лабораториями (16 областных, 4 городских, 3 филиала).

Лабораторная служба выполняет следующие задачи:

- 1) диагностика ВИЧ/СПИД и СПИД индикаторных заболеваний
- 2) проведение серологического этапа ДЭН
- 3) мониторинг эффективности лечения ВИЧ инфицированных
- 4) контроль качества проведения лабораторных исследований.

Техническое обеспечение

В 2012 году в 6 лабораториях ОГЦ СПИД было установлено новое оборудование. Лаборатории ОЦ СПИД и гг. Алматы, Астаны обеспечены, как минимум, двумя комплектами диагностического оборудования для проведения ИФА (за исключением Акмолинского и Кызылординского ОЦ). За счёт местного бюджета были закуплены автоматизированные станции в ЮКО, Карагандинском ОЦ и ГЦ гг. Астана, Алматы.

В 13 из 16 лабораторий имеются проточные цитометры для определения иммунного статуса ВИЧ-инфицированных.

Требуется замена цитометров в ВКО, Карагандинской, Костанайской, Акмолинской областях и ГЦ Алматы и установка в Алматинском ОЦ, Мангистауском ОЦ.

В восьми лабораториях имеется ПЦР - оборудование (РЦ СПИД, ГЦ Алматы, ГЦ Астаны, ОЦ ЮКО, Павлодар, Караганда, ЗКО, ВКО) для определения вирусной нагрузки. Необходимо открыть ПЦР лабораторию в Костанайском ОЦ СПИД.

Полным комплектом оборудования для клинико-биохимических исследований оснащены только две лаборатории: ГЦ Алматы и Павлодарский ОЦ. Три центра - Карагандинский, Южно-Казахстанский, Северо-Казахстанский оснащены гематологическими, биохимическими анализаторами. В Акмолинском ОЦ – в наличии только биохимический анализатор, в Мангистауском ОЦ – гематологический, в Актюбинском ОЦ - только анализатор мочи.

Необходимо доукомплектовать: анализаторами мочи - Карагандинский, Южно - Казахстанский, Акмолинский, Мангистауский, Западно-Казахстанский, Северо-Казахстанский центры СПИД; гематологическим анализатором - Акмолинский ОЦ, Актюбинский ОЦ; биохимическим анализатором - Мангистауский ОЦ, Актюбинский ОЦ.

Требуется укомплектовать полным комплектом оборудования для клинико-биохимических исследований: АОЦ, ВКО, Жамбылский, Костанайский, Кызылординский ОЦ СПИД и ГЦ г. Астаны.

Номенклатура исследований в лабораториях службы СПИД

Кроме исследований по определению антител к ВИЧ методом ИФА, в лабораториях службы СПИД проводятся исследования на СПИД - индикаторные заболевания – определение маркеров инфекций методом ИФА.

Всего по основным СПИД - ассоциированным заболеваниям проведено 614980 исследований:

- ВГВ (HBsAg) -213244
- ВГС -222943
- Сифилис – 43382
- ТОХО IgM и G – 48513
- ЦМВ IgM и G – 44104
- ВПГ IgM и G – 42598
- ТВС – 196.

Диагностика ВИЧ/СПИД и СПИД индикаторных заболеваний

В 2012 году проведено 2205461 исследование на ВИЧ (в 2011г-2 930250).

Все лаборатории городских и областных центров имели тест-системы для проведения скринингового этапа, не менее чем от двух производителей, и возможность перепроверки положительного результата в экспертных тест-системах. Обеспечение лабораторий тестами, необходимыми для получения точного результата, позволило достичь, в среднем по республике, 97% подтверждения положительного статуса сыворотки в ИФА на уровне РЦ СПИД.

За отчетный период в лабораторию РЦ СПИД поступило на переконтроль из ОГЦ СПИД 2122 сыворотки. Положительный статус подтвержден у 2015 образцов, 38 образцов определены, как сомнительные.

По итогам года правильно определили статус образца в 90-100% и получили пять баллов все области, кроме ГЦ СПИД Алматы (89,4%), который получил четыре балла.

Проведение серологического этапа ДЭН

Для оценки качества серологического этапа ДЭН предусматривается верификация 10% отрицательных образцов. Согласно национальной программе, с 2007 года верификация 10% отрицательных образцов проводится в лабораториях ОЦ СПИД Караганды, Павлодара, ЮКО, ЗКО и РЦ СПИД. Кроме того, на региональном уровне проводится ДЭН в Карагандинской области – города Темиртау, Жезказган, Балхаш, Павлодарской области – города Аксу, Экибастуз, Восточно-Казахстанской области - город Семей.

В 2012 году 10% верификации по республике составило 3882 образца, из них на ВИЧ перепроверено 1424 образца, положительных нет; на ВГС перепроверено 857 образцов и выявлено 10 положительных образцов; на сифилис –1601образец, выявлено 30 положительных.

Таблица 1. Сравнительные данные верификации 10 % отрицательных образцов по результатам 2007 – 2012 годов

Годы	Маркеры								
	ВИЧ			ВГС			сифилис		
	К-во обр-цов	Полож	%	К-во образцов	Полож	%	К-во обр-цов	Полож	%
2007	2120	0	100	1735	7	99,6	1565	30	98,1
2008	1043	0	100	613	5	99,1	965	17	98,2
2009	1767	0	100	1299	4	99,7	1588	10	99,4
2010	1231	0	100	803	7	99,1	1147	16	98,6
2011	1549	0	100	1149	2	99,8	1927	25	98,7
2012	1424	0	100	857	10	98,8	1601	30	98,1

Мониторинг лечения инфицированных ВИЧ

Мониторинг за АРТ проводится на уровне ОЦ СПИД, гг. Алматы, Астана и лаборатории РЦ СПИД.

В 2012 году определение количества CD4-клеток проводили в 11 ОЦ СПИД, гг. Алматы, Астана и в лаборатории РЦ СПИД. Всего проведено 17777 исследований.

Вирусная нагрузка проводится в шести лабораториях (Карагандинский, Павлодарский, Южно – Казахстанский ОЦ СПИД, ГЦ СПИД Астаны, Алматы и лаборатория РЦ СПИД). Проведено 14929 исследований. Клинико-биохимические исследования проводились в десяти центрах (за исключением Восточно-Казахстанского, Алматинского, Жамбылского, Кызылординского, Атырауского, Актюбинского областных центров).

Контроль качества

Все лаборатории ОГЦ СПИД и гг. Алматы и Астана выполняют входной контроль тест - систем, используют внутрилабораторные стандарты и проводят исследования по диагностике ВИЧ-инфекции с применением внутрилабораторного контроля качества, что соответствует международным требованиям и требованиям Комитета по контролю качества РК. В 2012 году внешняя оценка качества (ВОК) проводилась на национальном и региональном уровнях.

Национальный уровень – 99,2% – участники, все лаборатории областных центров СПИД, лаборатории центров СПИД гг. Алматы и Астаны. Все пробы на ВИЧ, ВГС и HBsAg определены правильно всеми участниками, кроме Карагандинского ОЦ, который не определил одну пробу на HBsAg.

Региональный уровень – 100% - внешняя оценка качества проводилась в Карагандинской области: гг. Темиртау, Балхаш, Жезказган; в ВКО: г. Семей, ОЦК, СПК; в Жамбылской области: г. Шу, г. Жанатас; Кызылординская область: гг.

Казалинск, Шиели; Западно-Казахстанская область: г.Аксай, ОЦК; Южно-Казахстанская область: г.Жетысай, г.Туркестан, ОЦК; ГЦ г.Алматы: РЦК, ГЦК. Все участники правильно определили образцы контрольных панелей, включавших в себя отрицательные и положительные образцы на ВИЧ.

10. Состояние лечебно-профилактической помощи ВИЧ-инфицированным и больным СПИД

На 01.01.2013г. на диспансерном учете в центрах по профилактике и борьбе со СПИД состояло 12 272 ВИЧ – инфицированных лиц, в том числе детей до 14 лет – 339, мужчин – 7877 (64,2%), женщин – 4395 (35,8%). По сравнению с 2011 годом количество лиц, состоящих на «Д» учете, увеличилось на 8% (2011г. – 11359).

В 2012 году взято на «Д» учет впервые – 2583 (21%) ЛЖВ, в т.ч. прибыло – 813 (6,6%), убыло – 879 (7,2%), умерло – 782 (6,4%). Из числа ЛЖВ, состоящих на «Д» учете, ПИН –7166 (58,4%).

Распределение инфицированных ВИЧ, по стадиям заболевания:

1 клиническая стадия – 6288 пациентов (51,2%), в 2011 году - 6309 (55,5%);
2 клиническая стадия - 3113 пациентов (25,4%), в 2011 году - 2797 пациентов (24,6%);

3 клиническая стадия –2544 пациентов (20,7%), в 2011 году –1968 пациентов (17,3%);

4 клиническая стадия –327 пациентов (2,7%), в 2011 году –285 пациентов (2,5%).

Показатель охвата диспансерным наблюдением ЛЖВ, находящихся на Д учете на конец 2012 года составил по РК – 66% (количество ЛЖВ, состоящих на Д учете и прошедших Д осмотр не менее 1 раза за последние 12 месяцев).

В республике состоит на «Д» учете 339 детей, по стадиям заболевания:

1 клиническая стадия – 43

2 клиническая стадия – 155

3 клиническая стадия – 74

4 клиническая стадия - 67.

Находятся на АРВ терапии – 296 детей, охват лечением, из числа состоящих на «Д» учете, составляет 87,3%.

Профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку

За 2012 год было зарегистрировано 342 ВИЧ-инфицированных беременных и 518 беременностей, т.е. 176 женщин имели повторные беременности. Наибольшее количество беременностей у ВИЧ-инфицированных женщин зарегистрировано в г. Алматы – 97, Карагандинской – 81, ВКО – 71 и Южно-Казахстанской области – 61.

За 2012 год было 318 (2011- 267) родов у ВИЧ - инфицированных беременных женщин, в том числе преждевременных – 45 (2011г-25), методом «кесарево сечение» – 182 (2011г-182). Внедренная экспресс-диагностика ВИЧ-инфекции у беременных женщин в учреждениях родовспомогательной службы

позволила проводить экстренную АРВ профилактику беременным женщинам, не состоявшим на учете в женских консультациях. Достигнут 96% охват АРВ профилактикой беременных женщин (в 2011 году – 97%) и 99,4% новорожденных (в 2011 году - 98%).

Профилактика вторичных заболеваний у людей с ВИЧ – инфекцией

Туберкулёз принадлежит к числу важнейших оппортунистических заболеваний, поражающих инфицированных ВИЧ лиц. Основной причиной смерти ЛЖВ является двойная инфекция: ВИЧ + ТБ, в совокупности составляет - 32% (2011 – 42%).

Всего состоит на учете ЛЖВ с ВИЧ и ТБ – 1535. Процент лиц с ВИЧ и ТБ, получающих комбинированную антиретровирусную терапию, из числа выявленных за отчетный период, составил – 48% (750). В 2012 году в МЛС выявлено лиц с двойной инфекцией ВИЧ и ТБ – 159 (в 2011 году – 205). Охват лечением больных с сочетанной инфекцией ВИЧ и ТБ в 2012 г. составил 55% (в 2011 году – 58,7%).

Профилактическое лечение туберкулеза приводит к сокращению активных форм туберкулеза у лиц с ВИЧ/СПИД. Охват профилактическим лечением туберкулеза составил по Казахстану 90,3% (в 2011 году – 89,6%). Из 217 подлежащих, 196 ВИЧ - инфицированных осужденных получили профилактическое лечение туберкулеза.

По данным ОГЦСПИД охвачено профилактическим лечением оппортунистических заболеваний - 2312 ЛЖВ (97,4%) (2011г. - 99,7%).

Обеспечение антиретровирусной терапией людей с ВИЧ – инфекцией

Обеспечен доступ людей, живущих с ВИЧ инфекцией (взрослых и детей) к комбинированной антиретровирусной терапии. Лечение проводится во всех областях. На 31 декабря 2012г. АРВ - терапию получали 2634 (81%) ЛЖВ, (2011г. - 83%), в т.ч. 296 детей.

В 2012 году впервые начали АРВ – терапию – 1220 ЛЖВ (в 2011г.- 660). Число ЛЖВ, которые спустя 12 месяцев после начала комбинированной антиретровирусной терапии продолжают жить и получают лечение, составило – 77,2% (2011г.- 71,2%). Данный показатель характеризует эффективность АРТ.

В 2012 году ЛЖВ получали лечение за счет средств республиканского и местного бюджета. Охват АРТ по РК составил 81%. Самый низкий охват АРТ наблюдается в Восточно-Казахстанской области – 49%, Павлодарской области - 78%, г. Астана – 73%.

Низкой остается приверженность лечению, за отчетный период прервали лечение – 653 ЛЖВ, находящихся на АРТ (2011г.- 444 чел.), из них: в связи со смертью – 24%, с выездом за пределы страны – 24,5%, низкая приверженность – 27,45%, вследствие побочного действия препаратов – 2%.

11. Генодиагностика и мониторинг за резистентностью ВИЧ к АРТ

В РЦ СПИД проводится тестирование на лекарственную устойчивость ВИЧ к АРВ препаратам.

За отчетный период было исследовано 146 образцов крови от ВИЧ-инфицированных пациентов, принимающих антиретровирусные препараты. Результаты получены по 133 образцам. У 36 пациентов (27,1 %) были выявлены мутации резистентности к одному или нескольким препаратам. Лекарственная устойчивость к НИОТ наблюдалась у двух пациентов (1,5%); мутации резистентности к препаратам ННИОТ были выявлены у 7 пациентов (5,3%).

В большинстве случаев у пациентов с неудачей АРТ, регистрировались мутации резистентности сразу к двум классам препаратов (26 – 19,6%). Лекарственная устойчивость к препаратам трех классов (НИОТ, ННИОТ и ИП) отмечена у одного пациента.

Как показал анализ полученных данных, чаще всего лекарственная устойчивость вируса формируется к ламивудину, невирапину и эфаверенцу - препаратам первой линии АРТ. Как правило, у пациентов наблюдается перекрестная резистентность: при наличии мутации М184V к ламивудину и эмтрицитабину, при нуклеотидных заменах в кодонах 103 и 181 - к эфаверенцу и невирапину. Также следует отметить увеличение в 2012 году тимидин аналоговых мутаций (ТАМ), приводящих к резистентности вируса к большинству препаратов НИОТ (зидовудин, ставудин, диданозин, абакавир).

12. Реализация гранта ГФСТМ «Увеличение доступа к профилактическому лечению, оказание помощи и поддержки людям с ВИЧ и СПИД, а также из уязвимых групп населения через увеличение и расширение государственных, неправительственных и частных партнерских отношений»

Грант Глобального Фонда для борьбы со СПИД, туберкулезом и малярией (далее ГФСТМ) является одним из крупных проектов в сфере ВИЧ/СПИД, реализуемых в Казахстане. В реализацию профилактических мероприятий гранта ГФСТМ в 2012 году было вовлечено 20 Центров СПИД и 30 неправительственных организаций, в том числе международная неправительственная организация PSI. За счет средств гранта осуществляется финансирование работы с уязвимыми группами населения посредством аутрич – работников, всего выделено 733 ставки для работы с ПИН, РС, МСМ и ЛЖВ.

В 2012 году были выделены гранты по адвокационной деятельности профилактики ВИЧ и СПИД для гражданского общества, для 5 неправительственных организаций и на выполнение гендерно-специфических активностей для женщин, употребляющих инъекционные наркотики, для 5 НПО в Костанайской, Карагандинской, Восточно-Казахстанской, Южно-Казахстанской и Павлодарской областях.

В 2012 году в информационную службу «Красная линия» поступило свыше 900 звонков и 1700 вопросов из всех регионов Республики Казахстан.

В 2012 году на средства гранта ГФСТМ проведены тренинги для обучения медицинского персонала, аутрич-работников, а также для медицинских, немедицинских работников уголовно-исполнительной системы и заключенных. Всего за год проведено 45 тренингов: 15 - для медицинских работников, обучено 335 человек, 9 - для аутрич-работников, обучено - 196 человек. Тренинги проводились по вопросам профилактики, консультирования ВИЧ-инфекции, предоставления АРТ, лабораторного мониторинга, по профилактике передозировок и применению опиоидно - заместительной терапии и др. Для работников уголовно-исполнительной системы Карагандинской, Павлодарской, Алматинской, Костанайской, Восточно-Казахстанской и Южно-Казахстанской областей проведено 8 семинаров - тренингов по профилактике ВИЧ - инфекции, предоставлению АРВ лечения осужденным, по взаимодействию 2-х служб, а также по программам снижения вреда в тюрьмах, иммунизации против гепатита «В». Всего для работников УИС проведен 21 тренинг, обучено 224 медицинских и немедицинских работника в пенитенциарных учреждениях. Среди осужденных было проведено 23 семинара по профилактике ВИЧ-инфекции, обучение прошли 335 человек.

В рамках проведения вышеуказанных тренингов были обучены и медицинские работники ПМСП по теме: «Профилактика ВИЧ - инфекции и предоставление психосоциального консультирования уязвимым группам населения». Обучение прошли врачи из всех регионов Казахстана, обучено – 122 медицинских работника ПМСП.

В целях укрепления усилий в деле профилактики ВИЧ-инфекции и взаимодействия между СПИД - службой и системой исполнения наказаний в трех пенитенциарных учреждениях ЮКО реализован проект «Вакцинация против гепатита «В» среди осужденных. Было закуплено 2700 доз вакцин, необходимое оборудование и тест- системы для осуществления проекта.

При региональных центрах СПИД в рамках гранта ГФСТМ организовано 20 ресурсных центров (далее РУЦ), где представители уязвимых групп населения, медицинские работники, представители НПО могут получить полную и достоверную информацию по вопросам ВИЧ/СПИД, использовать интернет – сайты. На базах РУЦ проводятся семинары, тренинги, акции, конференции и другие мероприятия.

За счет средств гранта функционирует 33 дружественный кабинета (далее ДК), преимущественно ДК открыты при Центрах СПИД, а также при МО и 6 - при НПО. В ДК предоставляют консультирование и тестирование на ВИЧ, ИППП, проводят необходимое обследование клиентов, а также проводят синдромальное лечение ИППП. Препараты, для лечения ИППП, закупаются из средств местного бюджета и за счет гранта ГФСТМ.

В 2012 году продолжалась реализация проекта ОЗТ в гг. Павлодар, Темиртау, Усть-Каменогорск, а с декабря 2012 года начали предоставление ОЗТ в гг. Костанай, Тараз, Актобе. В 2012 году за счет средств гранта ГФСТМ осуществлен ремонт помещений для открытия сайтов по предоставлению ОЗТ в 7 городах: Актобе, Уральск, Семей, Тараз, Костанай, Экибастуз, Караганда.

В целях реализации 105 пункта программы по обеспечению потребителей инъекционных наркотиков с опиоидной зависимостью заместительной терапией в 2012 году проводились организационные мероприятия за счет средств Глобального Фонда, а также при поддержке проекта ICAP:

1. Проведена оценка проекта по ОЗТ в Республике Казахстан с участием независимых международных экспертов.
2. Проведен круглый стол в МЗ РК по предоставлению оценки проекта.
3. Выпущено 100 экз. данного отчета на 2-х языках.
4. В 2012 году было продолжено обучение участников мультидисциплинарной команды в новых сайтах ОЗТ, обучено 32 человека.

Впервые в 2012 году осуществлены обучающие визиты в Молдову и Малайзию, для ознакомления с международным опытом по программам снижения вреда в тюрьмах.

За счет средств ГФСТМ проведено 5 масс-медиа кампаний, приуроченных ко Дню памяти, людей умерших от СПИДа; Всемирному дню защиты детей; Международному дню борьбы с наркоманией, а также в рамках проведения Всемирной кампании борьбы со СПИД. Осуществлена трансляция 5 видеороликов по 30 секунд на казахском и русском языках, направленных на профилактику ВИЧ-инфекции, а также снижение стигмы и дискриминации людей, живущих с ВИЧ на каналах «Хабар», «Ел Арна» и «31 канал».

13. Стратегические направления развития службы на 2013-2015 годы

1. Усиление профилактических программ среди населения, в частности повышение информированности молодежи через СМИ, интернет, социальные сети, операторы мобильной связи и др.

2. Перенос акцента на усиление контроля за управляемыми путями передачи ВИЧ-инфекции (вертикальный и гемотрансфузионный пути).

3. Дальнейшая работа по программам снижения вреда с уязвимыми группами населения, в том числе в местах заключения.

4. Повышение приверженности к АРТ, обеспечение доступа к лечению, усиление мультидисциплинарного подхода в лечении и социальном сопровождении лиц, живущих с ВИЧ и мониторинга за антиретровирусной терапией.

5. Снижение смертности среди лиц, живущих с ВИЧ.

6. Усиление межведомственного взаимодействия по вопросам ВИЧ/СПИД.