



Республика Казахстан

Министерство здравоохранения и социального развития

Республики Казахстан

РГП на ПХВ «Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД»

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

Отчетный период: 2015

**Алматы, Казахстан
2016 год**

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, на его долю среди всех зарегистрированных случаев приходится 56,3% случаев ВИЧ-инфекции.

В Республике Казахстан ежегодно на ВИЧ-инфекцию тестируется более 2-х миллионов человек, охват тестированием населения составил - 14%. Ключевой задачей при тестировании на ВИЧ-инфекцию является обеспечение обследованных лиц качественным до и после тестовым консультированием.

По данным официальной статистики, основанной на регистрации выявленных случаев ВИЧ-инфекции на 31 декабря 2015 года кумулятивное число случаев ВИЧ-инфекции среди граждан РК составило – 24 427 человек, людей живущих с ВИЧ – 17 726. Распространенность ВИЧ-инфекции на 100 000 населения - 103. На диспансерном учете в областных и городских центрах СПИД состоит 14 933 ЛЖВ.

В возрастной группе 15-49 лет численность ЛЖВ составила 16466 случаев, или 93 % от всех зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции. Распространенность в данной возрастной группе составляет - 0,18%.

По данным дозорного эпидемиологического надзора, в 2015 году распространенность ВИЧ-инфекции среди ЛУИН составила – 8,2%. 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 – 1,3%, среди МСМ – 3,2% (данные ДЭН – 2015 года). 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 - удерживать распространенность ВИЧ-инфекции среди общего населения в возрасте 15-49 на уровне 0,2-0,6% к 2015 году и второй - удерживать распространенность ВИЧ-инфекции среди заключенных на уровне < 5%. Постановлением Правительства Республики Казахстан от «29» января 2011 года № 41 утверждено 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, лишенные свободы, и мужчин, имеющих секс с мужчинами;
2. Обеспечить ЛУИН, РС, МСМ программами обмена шприцев, презервативами в стационарных и мобильных пунктах доверия и дружественных кабинетах;
3. Обеспечить всех желающих ЛУИН, РС, МСМ и лиц, лишенных 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 2013–2015 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 так же 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.

**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.
Перечень показателей**

№	Название	Отчет 2010-11	Отчет 2012-14	Отчет 2015		
Показатели К Цели №1. Сократить передачу ВИЧ половым путем на 50% до 2015года Общее население						
1.3	Процент взрослых в возрасте 15–49 лет, у которых были Половые контакты более чем с одним	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 во время 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	н/д	31,8%	Исследование не проводилось	Исследование не проводилось	Исследование не проводилось

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

№	Название показателя	2010	2011	2012	2013	2014	2015
2.2	Процент РС, указавших на использование презерватива во время полового	91%	95,7%	96,9%	95,5%	Исследование не проводилось	95,4%
2.3	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	79,9%
2.4	Распространенность ВИЧ-	1,5%	1,5%	1,3%	1,5%	Исследование не	1,3%

Мужчины, имеющие секс с мужчинами

№	Название показателя	2010	2011	2012	2013	2014	2015
---	---------------------	------	------	------	------	------	------

	Процент мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, которые охвачены	68,2%	79,8%	66,2%	63,3%	Исследование не проводилось	
2.5	Процент мужчин, указавших на использование презерватива во время последнего анального секса с	75 %	76,4%	86,3%	88,4%	Исследование не проводилось	70,7%
2.6	Процент мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, которые прошли тестирование на ВИЧ за	60 %	61,4%	64,2%	74,4%	Исследование не проводилось	62,7%
2.7	Распространенность ВИЧ-	1,0%	1,0%	0,6%	1,2%	Исследование не	2,7%

**Показатели к цели №2.
Сократить передачу ВИЧ вследствие потребления инъекционных наркотиков
На 50% до 2015г.**

№	Название	2010	2011	2012	2013	2014	2015
2.8	Число шприцев, распространенных в рамках программ по обмену игл и шприцев на одно	176	154	190	224	189	128
2.9	Процент лиц, потребляющих инъекционные наркотики, которые указали на использование	55 %	47,2%	50,6%	54%	48,9%	49,8%
2.10	Процент лиц, потребляющих инъекционные наркотики, которые указали на пользование стерильным	62,2%	61,3%	58,1%	53,8%	52,0%	52,6%

2.11	Процент лиц, потребляющих инъекционные наркотики, которые прошли тестирование на	61%	64,7%	64,3%	66,9%	60,1%	60,6%
2.5	Распространенность ВИЧ-инфекции среди ЛУИН	2,8%	3,8%	4%	4,8%	8,4%	8,2%
2.6	Число лиц, получающих опиоидную заместительную терапию (ПЗТ)	93 чел.	112 чел.	207 чел.	308 чел.	266 чел.	292 чел.
2.7	Число пунктов, участвующих в программе обмена/предоставления игл и шприцев (ПОИШ)	168	155	155	153	151	144
2.7	Число пунктов предоставления опиоидной заместительной терапии (ПЗТ)	2	3	7	10	10	10

Показатели

К цели №3.

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

№	Название показателя	2010	2011	2012	2013	2014	2015
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%	97%

3.2	Процент младенцев, рождённых от ВИЧ-инфицированных женщин, прошедших вирусологический тест на		96,3%	98,4%	97,9%	99,7%	86,5%
3.3	Передача ВИЧ - инфекции от матери ребенку	1,7%	1,5%	2,6%	2,1%	1,8%	3,1%*
3.7	Процент младенцев, рожденных ВИЧ-инфицированными женщинами, получавших профилактику антиретровирусными (АРВ) препаратами для снижения риска ранней (впервые 6 недель) передачи ВИЧ от матери ребенку (то есть передачи в ранний с послеродовый период младенцу в возрасте около 6 недель)	97,4%	98,1%	99,4%	97,3%	98,8%	99,7%

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

№	Название	2010	2011	2012	2013	2014	2015
---	----------	------	------	------	------	------	------

*Поменялась методология: использовался когортный анализ. Знаменатель – количество детей, рожденных в 2013 году от ВИЧ-инфицированных матерей с известным ВИЧ-статусом; числитель - количество детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей в 2013 году которым был выставлен «Д» - ВИЧ-инфекция спустя 18 месяцев.

4.1	Процент взрослых и детей, которым полагается антиретровирусное лечение и которые его получают	75%	83,3%	80,6 %	76,6%	72,4%	79,3%
4.2	Процент ВИЧ-инфицированных взрослых и детей, которые, по имеющейся информации, продолжают получать антиретровирусное спустя 12мес: спустя 24.мес. спустя 60мес:	н/д	64% 40,7%	81,1% 55,% 37,8%	74,8% 66,5% 66,5%	78% 57,6% 44,9%	74,6% 74% 43,3%
4.3	Число учреждений здравоохранения, предлагающих услуги по антиретровирусной терапии (АРТ)	23	23	23	23	23	23
4.4	Процент учреждений здравоохранения, отпускающих антиретровирусные (АРВ) препараты для антиретровирусной терапии которые испытывали дефицит хотя бы одного из необходимых АРВ-препаратов В последние12 месяцев	0	0	0	0	0	0

**Показатели к цели №5.
Сократить смертность по причине туберкулеза среди людей, живущих с ВИЧ,
На 50%до2015г.**

№	Название	2010	2011	2012	2013	2014	2015
5.1	Процент оценочного 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%	50%
5.4	Процент (%) взрослых и детей, включенных в программу помощи при ВИЧ-инфекции, у которых статус в отношении ТБ оценивался и был зарегистрирован во время их последнего визита за отчётный период		4,8%	68,1%	49,3%	78%	-

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 2015 году программами профилактики ВИЧ-инфекции было охвачено – 16 995 РС (получили презервативы и ИОК), что составило – 89,2%, от их оценочного числа 19 100. Из 17 097 РС обратившихся в профпрограммы 36% обслуживались через аутрич - работников, 36% РС обратились в ДК и программы профилактики – самостоятельно и 28% при выездах сотрудников центров СПИД в места скопления РС.

В 2015 года РС было роздано 6 404 764 шт. презервативов, показатель обеспеченности РС презервативами составил 336 шт. на 1 РС от их оценочной численности.

Всего за отчетный период на ВИЧ-инфекцию обследовано 18 764 РС, в том числе экспресс методом – 15 403 чел. (82%).

Распространенность ВИЧ-инфекции среди РС в 2015 году составила 1,3%

В соответствие с докладом ЮНЭЙДС, глобальная распространённость ВИЧ среди мужчин, имеющих половые отношения с мужчинами, возросла и в последние годы находилась на очень высоком уровне¹.

По данным ДЭН, проведенного в 2015 году среди МСМ в 9 сайтах (Актюбинской, Восточно-Казахстанской, Жамбылской, Южно-Казахстанской, Карагандинской, Кызылординской, Павлодарской областей и гг. Алматы, Астана), распространенность ВИЧ-инфекции составила 3,2%, т.е. по сравнению с 2013 годом увеличилась в 3 раза.

¹ Глобальный доклад. Доклад ЮНЭЙДС о глобальной эпидемии СПИДа, 2013 г.

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 – 39 800 человек. В 2015 году превентивными программами охвачено – 6459 МСМ. В 2014 года МСМ было роздано 699 579 шт. презервативов.

Всего на ВИЧ-инфекцию было обследовано 1824 МСМ, в том числе экспресс методом – 1706.

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.

В 2013 году Проектом «Содействие»/ICAP проведено интегрированное био-поведенческое исследование среди половых партнеров людей, употребляющих инъекционные наркотики, в четырех городах Казахстана (Усть-Каменогорске, Павлодаре, Темиртау и Костанает)². В исследование было включено 1125 человек. Результаты исследования показали, что в Республике Казахстан половой путь 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 парентеральный при употреблении инъекционных наркотиков. Так, 56,3% случаев ВИЧ-инфекции зарегистрировано среди людей, употребляющих наркотики инъекционным путем (ЛУИН). В Казахстане, оценочная численность ЛУИН (тех, кто употреблял инъекционные наркотики в течение последних 12 месяцев) составляет - 127 800³

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

1. Функционирует 144 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

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

³ Отчет «ОЦЕНКА ЧИСЛЕННОСТИ ЛЮДЕЙ, УПОТРЕБЛЯЮЩИХ ИНЪЕКЦИОННЫЕ НАРКОТИКИ (ЛУИН), В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН». Алматы, 2016г.

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 – 47,5%, от оценочного количества. Основной охват ЛУИН обеспечивается за счет аутрич - работников, так в 2015 году, через аутрич – работников в профпрограммы обратилось 71% ЛУИН. За отчетный период ЛУИН было роздано 16 347 156шт. шприцев (264 шт. на 1 ЛУИН привлеченного в профпрограмму и 128 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 2015 году на ВИЧ-инфекцию было обследовано 50 756 (39% от количества ЛУИН по БОС и 84% от прямого охвата), экспресс тестирование на ВИЧ-инфекцию в 2014 году прошли – 37 355 (2013г. – 37 499) ЛУИН. Обследование экспресс методом на ВИЧ-инфекцию составило 73% 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 программу по предоставлению ПЗТ.



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 3,1% в 2015 году, т.е. в 2,4 раза. В 2015 году полный курс АРВ профилактики получили 95,1% ВИЧ-инфицированных беременных женщин, а охват профилактическим лечением детей составил – 99,7%.

В 2015 году состояло на «Д» учете в центрах СПИД 729 ВИЧ-инфицированных беременных женщин, из них у 368, беременность закончилась родами, родилось от ВИЧ-инфицированных женщин 362 ребенка.

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 ППМР остаются не охваченными, как правило, ВИЧ-инфицированные 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.

Доля ЛЖВ, получающих комбинированную АРТ на конец 2015 года составила 79,3% (6285) из числа нуждающихся в АРТ (7929 только 9,1% (712 пациента) из числа пациентов, которые находились на АРТ в течение отчетного периода (7798), прервали АРТ по различным причинам: 89,3% 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, иностранным гражданам содержащимся в пенитенциарной системе, мигрантам.

На сегодняшний день доступность АРВ препаратов для ВИЧ - положительных пациентов составляет 100%. Преобладающие схемы лечения на 01.01.2016 года у ЛЖВ: AZT + ЗТС + NVP и AZT + ЗТС + EFV. Ежегодно увеличивается количество пациентов на схеме лечения с такими новыми препаратами как TDF, FTC и ABC. Простой способ приема схем на данных препаратах, хорошая переносимость позволяют добиться высокой приверженности и снизить риск распространения ВИЧ-инфекции.

В настоящее время утвержден клинический протокол ведения пациентов с ВИЧ инфекцией, в соответствие с последними рекомендациями ВОЗ 2013 года.



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 2015г. было зарегистрировано 781 ВИЧ – положительный пациент с активной формой ТБ.

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 2013года 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.



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 распространяется на 5-6 областей РК из 16 субъектов Республики Казахстан. 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 из РБ);

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

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

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

Всего на программы по ВИЧ-инфекции в 2015 году было израсходовано 7 537,9 млн.тенге.

На сегодняшний день из государственного бюджета финансируется более 90% всех профилактических программ на уровне страны.

В то же 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 и 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. Казахстанский союз людей, живущих с ВИЧ при технической поддержке ЮНЕЙДС провели Гендерный анализ национальной политики в сфере ВИЧ и СПИД в Республике Казахстан. В настоящее время в Казахстане идет разработка новой Гендерной Стратегии Республики Казахстан на 2016-2030 гг., в которой будут учтены результаты гендерного анализа.



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 с 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 внутривнутриполитической 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 66 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 2015 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 2015 году полный курс АРВ профилактики получили 95% ВИЧ-инфицированных беременных женщин, а охват профилактическим лечением детей составил – 99,7%, что позволило снизить передачу ВИЧ-от матери ребенку до 3,1%.

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.

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.

V. Основные проблемы

Национальная политика в области ВИЧ/СПИД и финансирование программы по борьбе со СПИДом.

В 2015 году вследствие снижения цен на нефть и ослабления внутреннего и внешнего спроса привел Казахстан к плавающему курсу обмена валют в августе 2015 года и резкой девальвации тенге, что негативно повлияло на внутренний спрос, усилило инфляционное давление и соответственно повлияло на пересмотр бюджетирования всех программ.

В 2015 году закончилась реализация государственной программы по развитию здравоохранения РК – «Саламатты Қазақстан» на 2011 -2015 годы, где было поддержано финансирование на мероприятия по ВИЧ-инфекции из государственного бюджета.

В новую ГПРЗ «Денсаулық» на 2016-2019 годы включен один показатель по ВИЧ –инфекции - удерживать распространенность ВИЧ-инфекции среди общего населения в возрасте 15-49 на уровне 0,2-0,6% к 2019 году. В ГПРЗ закуп АРТ препаратов предусмотрен за счет средств Республиканского бюджета. Финансирование на другие программы по ВИЧ-инфекции (скрининг населения, профилактические программы для УГН, лечение оппортунистических инфекций и т.д.) будет осуществляться за счет средств местного бюджета.

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 58% в 2015 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. Учитывая, что ЛУИН составляют большинство всех зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции, 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 ЛЖВ - ЛУИН, такие как своевременное или ранее начало АРВ-терапии.

Антиретровирусная терапия

Огромный интерес вызвало освещение проблем ценообразования на антиретровирусные препараты в стране, которое было организовано и проведено при участии ЮНЭЙДС, USAID/PEPFAR и Казахстанского Союза Людей, живущих с ВИЧ (Круглый стол, 14 августа 2015 г.). Участники дискуссии отметили ключевую роль использования антиретровирусного лечения как профилактики, особенно для сокращения новых случаев ВИЧ инфекции в стране. Более того, на уровне страны существуют все предпосылки для обеспечения людей, живущих с ВИЧ антиретровирусной терапией в широком масштабе, т.е. сокращение цен на АРТ препараты, позволить увеличить количество пациентов, без дополнительного увеличения финансирования со стороны государства. Значительное снижение цен на АРТ препараты становится возможным при использовании для закупа механизма Организаций Объединенных Наций (ООН), который нашел отражение в Постановлении Правительства Республики Казахстан №1729, от 30.10.2009 г.

В настоящее время проводится работа по внедрению механизма системы ООН для закупа АРТ препаратов.

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 292 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.

VI. Поддержка от партнеров по процессу развития страны

Реализация мероприятий гранта Глобального Фонда для борьбы со СПИД, туберкулезом и малярией (далее - ГФСТМ) в 2015 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».

РГП на ПХВ «Республиканский Центр по профилактике и борьбе со СПИД» - является основным получателем гранта, который реализует профилактическую деятельность среди лиц, употребляющим инъекционные наркотики (далее - ЛУИН) в 5 регионах Казахстана и 10 городах посредством деятельности своих субполучателей: 7 неправительственных организаций (далее - НПО), 6 ОЦ СПИД. Поддержка 6 НПО, работающих с ЛЖВ, открытие 3 Дропин-центров (61 млн.тг).

С целью предоставления профилактических услуг клиентам - ЛУИН в 2015 году, из средств гранта ГФ было выделено 11 НПО (73 млн .тг), выделено 167 ставок аутрич- работников по работе с ЛУИН; 6 ОЦ СПИД (55 млн. тг) выделено 138 ставки а/работников, 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 2015 году для НПО не осуществлялся, выдача раздаточного материала осуществлялась с учетом остатков, имеющихся в ОЦ СПИД.

В рамках реализации мероприятий гранта, а также приказа МЗ РК № 691 от 4 октября 2012 года и 105 пункта «Национальной программы «Саламатты Казахстан» в Казахстане на конец 2015 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, закуп тест систем, вспомогательных материалов: вода, трубочки, стаканчики, оплата сигнализации и охранного контракта.

На конец декабря 2015 года в проекте находились 292 пациента (мужчин -227 (77,7%) , женщин -65 (22,2%) % , ЛЖВ – 65 (22,2%) и из них на АРТ- 29.

Работающих – 183 (62,6%), не работающих - 109 (37,3) %. Количество семейных пар на ПЗТ -23.

За все время в проекте было зарегистрировано 844 пациента, из них по разным причинам выбыло 554 человека. В частности: выбыло на ПМЖ – 22 человек, умерло – 24, выбыли из программы, по случаю стационарного лечения – 56 человека, добровольно вышли из программы – 165 человек, причем 139 из них зарегистрировались повторно. Из-за нарушения режима выбыли из программы – 133 человек, 36 – привлечены к уголовной ответственности за ранее совершенные преступления.

Нужно отметить, что из количества выбывших – 116 человек завершили проект с постепенным снижением дозы и вышли в стадии ремиссии.

За время реализации проекта 75 человека обрели семьи, 188 – устроились на работу, 33 - прошли обучение, 54 человека начали получать АРТ и противотуберкулезную терапию (17). Родили детей 2 женщины. У всех пациентов наблюдается положительная динамика в субъективной оценке благополучия и удовлетворенности условиями своей жизни.

В рамках реализации мероприятий Дорожной карты по предоставлению поддерживающей заместительной терапии:

1. 20-22 мая 2015 года в городе Астана проведен тренинг по теме: «Организация социальной работы для пациентов, находящихся на поддерживающей заместительной терапии», к котором приняли участие 10 социальных работников и психологов из 10 сайтов, а также 10 участников из НПО.

2. 13 по 24 мая 2015 проведен обучающий визит по обмену опытом в Центр зависимостей города Вильнюс. Прошли обучение 12 руководителей наркологических диспансеров (г. Алматы, Алматинской, Актюбинской, Атырауской, Восточно-Казахстанской, Жамбылской, Западно-Казахстанской, Карагандинской, Костанайской, Мангистауской, Павлодарской, Северо-Казахстанской областей).

3. Проведены Общественные слушания в 10 городах республики, направленные на предоставление достоверной информации по ОЗТ и проведение адвокационных мероприятий по ОЗТ среди общественности.

11 декабря 2015 года состоялось совещание, организованное совместно с UNODC по обсуждению поддерживающей заместительной терапии и возможностей дальнейшего применения в Казахстане с участием представителей Администрации Президента Республики Казахстан, Совета безопасности Республики Казахстан, Генеральной прокуратуры Республики Казахстан, Национального центра по правам человека в Республике Казахстан, депутатов Мажилиса Парламента Республики Казахстан и депутатов Маслихата областей, Министерства юстиции РК, Департамента по борьбе с наркобизнесом МВД РК, Комитета УИС МВД РК, Комитета национальной безопасности РК, а также международных экспертов и неправительственных организаций.

Секретариат СКК:

В марте 2015 года были завершены выборы членов СКК и 4 марта 2015 года новый состав Странового координационного комитета по работе с международными организациями (далее - СКК) был утвержден решением СКК. Новые члены СКК были обучены экспертами GMS проекта USAID роли и функциям СКК в координации грантов Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией (далее - Глобальный фонд), а также были ознакомлены обновленными квалификационными критериями Глобального фонда к СКК. Проект плана по обеспечению устойчивости СКК был представлен в Министерство здравоохранения и социального развития РК, как результат были согласования ряд мероприятий, которые после прекращения финансирования Глобального фонда, с 2018 года будут поддержаны в рамках Национальной программы «Денсаулық» на 2016-2019 годы.

Согласно рабочего плана СКК решением СКК 30 апреля 2015 года был создан Надзорный комитет СКК, председателем надзорного комитета был избран 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 Глобальным фондом, переходят на финансирование из государственного бюджета. Для выполнения профилактических программ, проектов, а также отдельных мероприятий, направленных на решение социальных задач неправительственными организациями применяется государственный социальный заказ. Финансирование государственного социального заказа осуществляется за счет средств государственного бюджета. На стадии решения, остаются вопросы по выделению социального заказа на приобретение услуг неправительственных организаций, работающих по обеспечению социальной помощью на поддерживающей фазе лечения МЛУ ТБ. 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 4 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, Национальный

центр экспертизы лекарственных препаратов с просьбой об оказании содействия в ускорении регистрации лекарственного препарата Метадон гидрохлорид в Казахстане. Препарат Метадон гидрохлорид был зарегистрирован в национальном реестре лекарственных средств.

В конце декабря 2015 года СКК получил финансирование Глобального фонда на поддержку своей деятельности на 2016-2017 годы. Все материалы по встречам, заседаниям СКК загружены на веб-сайт СКК и доступны по ссылке: <http://ccmkz.kz/meeting>.

Проекты ЮСАИД - Агентство США по международному развитию

Общественный фонд «СПИД Фонд Восток-Запад в Казахстане»

Общественный фонд «СПИД Фонд Восток-Запад в Казахстане» при финансовой поддержке Агентства США по международному развитию, реализует «Проект по противодействию ВИЧ» в Алматинской области и Восточно-Казахстанской области (ВКО). Партнеры проекта в регионах: Общественный фонд «Доверие плюс» (Алматинская область) и Общественный фонд «Answer» (ВКО).

За период с 1 января до 31 декабря 2015 г. Общественным фондом «СПИД Фонд Восток-Запад в Казахстане» в рамках данного проекта, проведено 4 тренинга по современным подходам к профилактике и лечению ВИЧ-инфекции и снижению стигмы и дискриминации для сотрудников исправительных учреждений, поставщиков медицинских услуг и НПО (обучено 93 специалистов).

ОФ «Доверие плюс» в рамках данного проекта охватил мини-тренингами по профилактике ВИЧ и снижению стигмы 992 осужденных исправительных учреждений Алматинской области (ЛА 155/4, 155/8, 155/14). 114 освобождающихся осужденных прошло программу социального сопровождения.

ОФ «Answer» в рамках данного проекта охватил мини-тренингами по профилактике ВИЧ и снижению стигмы 1073 осужденных исправительных учреждений ВКО (ОВ 156/2, 156/3, 156/21). 184 освобождающихся осужденных прошло программу социального сопровождения.

Центрально-азиатский филиал некоммерческой корпорации PSI/Проект ЮСАИД Диалог по ВИЧ и туберкулезу:

В 2015 году Центрально-Азиатский филиал некоммерческой корпорации PSI продолжил реализацию пятилетнего Проекта USAID Диалог по ВИЧ и туберкулезу в Республике Казахстан, который завершился в августе 2015 года. Проект был направлен на снижение темпов распространения ВИЧ и туберкулеза в Центральной Азии через изменение рискованных форм поведения среди групп населения, которым грозит повышенный риск заражения ВИЧ и туберкулезом.

В 2015 г продолжалось финансирование НПО «Куат» (г. Усть-Каменогорск) , НПО «Адали» (г. Алматы) и МДК на базе ГЦСПИД г. Алматы с целевыми группами: лица, употребляющие инъекционные наркотики (ЛУИН), мужчины, имеющие секс с мужчинами (МСМ) и люди, живущие с ВИЧ (ЛЖВ). Были разработаны и растиражированы информационно-образовательные материалы (брошюры, перекидные календари, промо-материалы, методические руководства с описанием профилактических моделей).

За 7 месяцев 2015 года в рамках проекта было охвачено целевым пакетом услуг 608 ЛУИН, из которых прошли тестирование и консультирование на ВИЧ - 361 ЛУИН (60%), 280 ЛУИН (46%) - диагностику туберкулеза, из них у 9 (3%) человек был выявлен туберкулез.

Услугами по приверженности АРТ было охвачено 230 ЛЖВ, из них 91 ЛЖВ (40%) прошли диагностику туберкулеза и у 9 (10%) человек выявили туберкулез. Все ЛЖВ с диагнозом ТБ получили услуги по приверженности лечению туберкулеза в рамках проекта и успешно завершили лечение.

Из группы МСМ 111 человек было охвачено проектом, из них 98 (88%) человек прошли тестирование и консультирование на ВИЧ.

На завершающей стадии Проекта было проведено третье заключительное заседание Регионального Наблюдательного комитета, созданного в качестве наблюдательного и экспертного органа в рамках проекта USAID Диалог по ВИЧ и туберкулезу на котором были представлены основные достижения в Казахстане: включение мультидисциплинарного подхода в новый Клинический Протокол диагностики и лечения ВИЧ-инфекции у взрослых и подростков; Национальная База данных учета клиентов профилактических программ с использованием УИК была адаптирована и разработана на основании Базы данных учета клиентов.

В декабре 2015 г. PSI начал реализацию нового пятилетнего Проекта USAID по ВИЧ в Центральной Азии, направленного на расширение использования высококачественных услуг по лечению, уходу и формированию приверженности АРТ для ЛЖВ, а также услуг по тестированию и консультированию на ВИЧ для близкого окружения ЛЖВ.

Проект «ЛИДЕР людей, живущих с ВИЧ» при поддержке Агентства США по Международному Развитию (ЮСАИД).

В 2015 году была продолжена работа проекта по усилению организационного развития Центрально-Азиатской Ассоциации ЛЖВ, в задачи которой входит: укрепление организационного и лидерского потенциала Секретариата Ассоциации ЛЖВ; снижения стигмы и дискриминации, для улучшения доступа ЛЖВ к качественным услугам; укрепление способности организаций, членов Ассоциации по снижению правовых и политических барьеров к услугам для ЛЖВ; предоставление возможности организациям ЛЖВ продвигать качественные услуги для ЛЖВ.

В реализации проекта участвуют страновые организации: Ассоциация страновая Сеть ЛЖВ (Кыргызстан), Общественная организация «СПИН Плюс» (Таджикистан) и ОЮЛ «Казахстанский СоюзЛЖВ»(Казахстан). В 2015 году для успешной работы проекта разработаны следующие документы: долгосрочная Стратегия развития до 2017г., внутренняя политика, регламентирующая деятельность Ассоциации, стратегии по фандрайзингу и коммуникациям. Проведен «Второй Региональный Форум ЛЖВ». В целях информирования сообщества о деятельности Ассоциации открыт веб сайт, выпущен первый Бюллетень организации. В 2015 году проводились различные мероприятия, такие как семинары, тренинги, круглые столы, акций, флешмобы в которых приняли участие более 3000 человек. Проведено исследование по мониторингу доступа и качества услуг для ЛЖВ. Планируется провести исследование по определению «Индекса стигмы», для проведения которого подготовлено 680 интервьюеров из числа сообщества.

Проект ICAP/«Содействие»

Проект «Содействие» финансируется Центрами США по контролю и профилактике заболеваний (CDC) в рамках Президентского чрезвычайного плана по борьбе со СПИД (PEPFAR). Реализация Проекта «Содействие» в Казахстане осуществляется ICAP при школе Мейлмана общественного здравоохранения Колумбийского Университета (США) с 2010 года. Основная цель проекта - оказание содействия в усилении потенциала программ, связанных с ВИЧ.

В течение 2015 года при поддержке Проекта «Содействие» ICAP осуществлялись следующие мероприятия: предоставление регулярной практической и консультационной помощи Центрам СПИД в Павлодаре и Усть-Каменогорске (Караганде, Темиртау, Уральске, Аксу и Экибастузе до октября 2015) включая:

Ежеквартальные выезды и работа со специалистами ЛПО ОГЦ СПИД на местах; внедрение современных методов повышения приверженности; обучение специалистов на рабочем месте

менторская помощь и мониторинг выполнения стандартов качества лечения ВИЧ-инфекции. За период 2015 год осуществлено 20 менторских визитов в пилотные сайты страны, обучены и осуществляли патронажную помощь по уходу на дому 17 медицинских сестер (из них трое до октября 2015): в течение года было сделано 6007 визитов к 5422 пациентам. ICAP оказывает поддержку в проведении совместной со специалистами супервизии надлежащего ведения регистрационных форм ЭС (электронной системы слежения за случаями ВИЧ) и медицинской документации. 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 обеспечил специалистов пилотных учреждений телефонными картами для приглашения пациентов на регулярные обследования и лечение.

В рамках усиления потенциала программ опиоидной заместительной терапии (ОЗТ/ПЗТ) метадоном по оказанию качественной помощи людям с опиоидной зависимостью, Проектом предоставляется регулярная практическая и консультационная помощь пунктам ПЗТ при наркологических диспансерах в Павлодаре и Усть-Каменогорске (Караганде, Темиртау, Экибастузе и Уральске до октября 2015), всего проведено 20 менторских визитов. При участии Проекта в 2015 году группой ведущих специалистов наркологической службы был разработан и утвержден на Экспертном совете Республиканского центра развития здравоохранения клинический протокол диагностики и лечения зависимости от опиоидов: «Психические и поведенческие расстройства вызванные употреблением опиоидов, поддерживающая заместительная терапия».

С целью внедрения современных передовых международных практик, на базе двух областных наркологических диспансеров, Министерством здравоохранения и социального развития, был запущен пилотный проект, реализуемый ICAP при поддержке CDC, по предоставлению пациентам комплекса услуг по принципу «Единого окна», что позволило повысить эффективность лечения и внедрить интегрированные подходы к оказанию услуг по ОЗТ, ВИЧ и туберкулезу на базе пунктов ОЗТ в Павлодаре и Усть-Каменогорске.

Наряду с этими мероприятиями, в целях повышения мониторинга за реализацией программы ПЗТ, в указанный период, был разработан и внедрен Электронный регистр пациентов на заместительной поддерживающей терапии (ЭРЗПТ), в который была введена информация обо всех пациентах, включая выбывших из программы. Это позволило повысить контроль за реализацией программы и облегчить процесс предоставления отчетной документации о ходе реализации проекта ПЗТ в стране.

В рамках компонента по усилению потенциала лабораторий РЦ СПИД и ОГЦ СПИД по проведению качественной диагностики и мониторингу пациентов с ВИЧ-инфекцией, Проектом проведен обучающий семинар для 36 сотрудников лабораторных и клинических отделов ОГЦ СПИД по мониторингу ВИЧ-инфекции, способствовавший усилению взаимодействия между клиническими и лабораторными отделами центров СПИД; на базе ЭС разработан инструмент для визуализации и автоматической интерпретации результатов лабораторных исследований по мониторингу АРТ. Помощь ICAP включала предоставление регулярной практической и консультационной помощи на местах. Проект также оказал техническую поддержку Павлодарскому и Восточно-Казахстанскому ОЦ СПИД в обеспечении диагностическими тест-системами для количественного определения вирусной нагрузки ВИЧ и CD4+/CD8+ Т-лимфоцитов.

В рамках содействия эффективному внедрению современных информационных систем проектом оказана поддержка системы электронного слежения за случаями ВИЧ-инфекции (ЭС), в т.ч. модуля учета и прогнозирования АРВ препаратов, включая: предоставление регулярной консультативной помощи и технической поддержки Республиканскому, областным и городским центрам СПИД по ведению и использованию системы 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 17 ОГЦ СПИД. На 3-х региональных семинарах (Караганда, Актау, Шымкент) обучен 61 специалист ОГЦ СПИД получению

данных для анализа. Постоянно проводится совершенствование системы ЭС, разработка и внедрение новых отчетных форм и возможностей по анализу и демонстрации данных, подготовлены методические пособия по контролю качества и получению эпидемиологических и клинических данных для анализа.

В рамках совместной с РЦ СПИД работы, проект оказал содействие в вопросах совершенствования системы мониторинга и оценки (МиО), включая систему эпидемиологического надзора и помощь в повышении качества данных, получаемых при эпидемиологическом слежении за распространенностью ВИЧ-инфекции (ЭСР):

- продолжение внедрения протоколов ДЭН на национальном уровне (20 сайтов РС, 9 сайтов - МСМ);
- проведение мониторинговых визитов, обучение специалистов на рабочих местах (6 семинаров/58 специалистов);
- совершенствование и поддержка онлайн-системы сбора и обработки данных ЭСР е-ДЭН, включая разработку расчета размера выборки
- апробация ввода данных с использованием планшетных компьютеров в 2-х пилотных сайтах (гг. Актобе и Павлодар) на полевом этапе ЭСР среди РС и МСМ;
- совершенствование онлайн-системы сбора индикаторов е-МиО
- организация и проведение оценки ситуации среди МСМ в 8 дозорных сайтах с привлечением консультанта по работе с ключевыми группами (организация и проведение формативных исследований, выбор семян, оценка реального доступа в группу в дозорных сайтах);
- подготовка, публикация, тиражирование обзора эпидемиологической ситуации по ВИЧ-инфекции в Республике Казахстан за 2013-2015 гг.
- содействие распространению и использованию данных при принятии стратегических решений;

Проект способствовал совершенствованию подходов к оценке численности ключевых групп населения. Специалисты проекта принимали участие в разработке методических рекомендаций по оценке численности ключевых групп (ЛУИН, РС, МСМ) и в обучении специалистов на национальном уровне и на рабочих местах.

- проведение национального семинара «Методология оценки численности уязвимых групп населения - ЛУИН, РС, МСМ»;

- Подготовка, перевод на английский язык и публикация отчета по оценке численности ЛУИН в Республике Казахстан.

Центр Изучения Глобального Здоровья в Центральной Азии (ЦИГЗЦА) при Колумбийском университете

1. ЦИГЗЦА закончил исследование по молодежи - **«Компьютеризированная семейная программа профилактики ВИЧ и злоупотребление наркотиков среди молодежи в Казахстане»** при участии Колумбийского и Университета Чикаго. Это абсолютно новая семейно-ориентированная мультимедийная интервенция, разработанная с целью снижения рисков ВИЧ-инфекции, связанных с рискованным половым поведением и употреблением наркотиков среди 15-17-летних юношей и девушек, живущих в сообществе под влиянием риска торговли и употребления героина в г. Алматы, Казахстан. В рамках данного проекта, 180 групп пар «подросток-родитель» прошли четыре интерактивные мультимедийные сессии по 45 минут с использованием аватара, разработанного с учетом национальности и пола участников, которые направлены на повышение самоэффективности в плане снижения рисков, противостояния давлению сверстников, а также улучшения коммуникации

между подростками и родителями. Подростки научились распознавать и противостоять негативному давлению сверстников, строить свою самооффективность в отношении неиспользования наркотиков и практики безопасного секса, видеть истинный контекст природы употребления алкоголя и наркотиков в Казахстане. Родители (опекуны) научились лучше общаться, поддерживать и следить за своими детьми, устанавливать правила об употреблении наркотиков и вознаграждать подростков за хорошее поведение. Программа готова для дальнейшего распространения в целях первичной профилактики ВИЧ и наркозависимости среди подростков в школах страны, а также к дальнейшей адаптации для нужд особо уязвимых групп молодежи.

2. ЦИГЗЦА стартовал новый проект в г.Темиртау **“Оценка интервенции по микрофинансированию женщин групп риска в Казахстане”**, рандомизированное контрольное исследование для женщин, употребляющих наркотики и обменивающих секс на деньги, направленное на оценку эффективности экспериментальной интервенции, включающей три компонента по обучению и один компонент по микрофинансированию. Целью интервенции является снижения числа новых случаев ВИЧ/ИППП, а также рисков, связанных с половым поведением и употреблением наркотиков среди женщин, употребляющих наркотики и обменивающих секс на деньги в гг.Темиртау и Алматы (с 2016 г.). Экспериментальной группе была предоставлена интервенция, включающая 4 сессии по снижению риска ВИЧ/ИППП, 6 сессий по финансовой грамотности и 36 сессий по профессиональному обучению таким двум профессиям, как парикмахерское или поварское мастерство по выбору участниц проекта. А также был предложен компонент по микрофинансированию, предоставляющим вознаграждение, равное сбережениям участниц, в зависимости от накопленной участницей суммы. До настоящего времени, исследований по микрофинансированию женщин высокого риска в Казахстане не проводилось. Подобное исследование проводится в Казахстане впервые. Результаты исследования позволят оценить эффективность комплексной интервенции по микрофинансированию, а также собрать важные сведения о факторах различного уровня, связанных с рисками ВИЧ/ИППП среди женщин, употребляющих наркотики и обменивающих секс на деньги, в Казахстане.

Поддержка со стороны системы ООН

Структура Организации Объединённых Наций по вопросам гендерного равенства и расширения прав и возможностей женщин (ООН Женщины):

В 2015 г. реализован проект «Гендерное равенство в ответ на эпидемию ВИЧ», который был направлен на усиление потенциала Сети женщин, живущих с ВИЧ для проведения работы по адвокации и внесению гендерно чувствительных изменений в Национальные программы по ВИЧ в Казахстане. Было достигнуто согласие Председателя СКК на создание специализированной гендерной группы в рамках проекта в Казахстане; ОО "Казахстанская сеть женщин, живущих с ВИЧ" совместно с партнёрами IWPR и UN Women провела встречу с заместителем председателя Национальной комиссии по делам женщин и семейно демографической политике Тарасенко Е.И. с целью поддержки ВИЧ-положительных женщин в конструктивном участие в экспертных группах по разработке новой стратегии; разработаны предложения и рекомендации по улучшению доступа к услугам здравоохранения женщин, живущих с ВИЧ, для включения в Программу «Денсаулық» на 2016-2020); разработан план стратегического развития Национальной Сети женщин, живущих с ВИЧ в Казахстане. В результате реализации проекта, на сегодняшний день, лидеры сообщества

женщин, живущих с ВИЧ, начинают активно вовлекаться в процессы принятия решений и продвижении гендерно-чувствительных вопросов на Национальном уровне в Казахстане. Был снят фильм, о женщинах, живущих с ВИЧ, чтобы предоставить им возможность самим рассказать о наиболее насущных проблемах, решениях, достижениях и изменениях в их жизни.

Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения (ЮНФПА):

В 2015 году ЮНФПА оказал техническую и финансовую поддержку правительству в проведении Национального Кластерного обследования по многим показателям (МИКО) в результате которого были получены национальные данные по вопросам репродуктивного здоровья, планирования семьи, профилактики ИППП и ВИЧ. Также была проведена оценка и анализ доступа мигрантов к качественным услугам материнского и репродуктивного здоровья, планирования семьи и профилактики ИППП/ВИЧ. С этой целью проведено социологическое обследование внутренних, сезонных, трудовых мигрантов и оралманов, анализ полученных данных, разработан аналитический отчет по итогам проведенного обследования. На республиканской конференции под эгидой Национальной Комиссии по делам женщин и семейно-демографической политике при Президенте РК, были обсуждены итоги исследования с участием соответствующих министерств и ведомств, членов Парламента РК и международных организаций; принята резолюция с рекомендациями правительству РК для принятия соответствующих мер. 40 национальных ключевых партнеров информированы по вопросу ограниченного доступа мигрантов к услугам и информации СРЗ, включая информацию о передаче и профилактике ВИЧ-инфекции.

В 2015 году ЮНФПА провел республиканское совещание под эгидой Национальной Комиссии по делам женщин и семейно-демографической политике по вопросам внедрения нравственно полового образования в Казахстане для повышения осведомленности подростков и молодых людей 15-19 лет по вопросам охраны репродуктивного здоровья, где были представлены результаты пилотирования курса Валеологии с усиленным компонентом по охране СРЗ для студентов колледжей Восточно-Казахстанской области. Результаты оценки уровня знаний студентов пилотных колледжей до и после обучения их по разработанному при технической поддержке ЮНФПА, курсу «Валеологии» с усиленным компонентом по вопросам охраны СРЗ, показали эффективность предложенного курса в вопросах повышения осведомленности подростков в данных вопросах. Уровень информированности по всесторонним знаниям о ВИЧ повысился с 5% до 16,5%, большее количество студентов стали понимать причины и способы передачи ВИЧ, снизилась стигма по отношению к людям, живущим с ВИЧ (ЛЖВ). 60 представителей министерств и ведомств, а также членов Парламента РК были информированы о необходимости и эффективности внедрения обучения по охране сексуального и репродуктивного здоровья (СРЗ), которое включает информацию по вопросам передачи и профилактики ВИЧ-инфекции, и приняли резолюцию конференции с рекомендациями для правительства.

Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИД (ЮНЭЙДС):

Для достижения 10 целей, принятых странами на Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций в 2011 году и нашедших отражение в Политической декларации по ВИЧ/СПИДу, страновой офис ЮНЭЙДС оказывал и продолжает оказывать техническую и финансовую поддержку по основным направлениям реализации профилактических программ. Так, в Казахстане в 2015 году становым офисом ЮНЭЙДС для достижения цели «Снизить передачу ВИЧ инфекции среди ЛУИН на

50% к 2015 году» в сотрудничестве с СДС/ПЕПФАР было проведено консультативное совещание «Улучшение доступа к получению услуг по профилактике ВИЧ-инфекции, лечению, уходу и поддержке для людей, употребляющих инъекционные наркотики». На совещании был представлен позитивный, пока ещё не получивший широкого распространения, но заслуживающий внимания государственных структур, опыт интеграции сервисных услуг для ЛУИН, включая ОЗТ, АРВ и ТБ лечение, опыт работы в мультидисциплинарных командах для повышения приверженности к лечению, опыт профилактики ВИЧ/ИППП/Гепатита С среди ЛУИН и их сексуальных партнеров. Было особо отмечено, что обеспечение ЛУИН и других ключевых групп населения комплексом услуг по профилактике, лечению, уходу и поддержке в области ВИЧ является соблюдением их неотъемлемых прав на здоровье, на свободу от дискриминации, на доступ к информации, медицинским и социальным услугам. В этой связи, в частности, участники совещания выразили озабоченность в связи с невозможностью предоставлять услуги по профилактике ВИЧ-инфекции для людей, употребляющих инъекционные наркотики в местах заключения, не смотря на имеющиеся договоренности по реализации мероприятий в рамках гранта Глобального фонда по борьбе со СПИД, ТБ и Малярией в пенитенциарной системе.

В рамках реализации цели по предоставлению антиретровирусного лечения 15 миллионам людей, живущим с ВИЧ, на глобальном уровне, в стране была проведена огромная работа. В частности, организован и проведен круглый стол ««Остановить ВИЧ инфекцию – увеличить число людей на АРТ лечении», в сотрудничестве с USAID/PEPFAR, казахстанским Союзом Людей, Живущих с ВИЧ и Республиканским Центром по профилактике и борьбе со СПИД. Огромный интерес вызвало освещение проблем ценообразования на антиретровирусные препараты в стране, включая критические выступления представителей неправительственного сектора Республики Казахстан и Казахстанского Союза Людей, живущих с ВИЧ. Участники круглого стола отметили ключевую роль использования АРТ лечения как профилактики, особенно для сокращения новых случаев ВИЧ инфекции в стране. Более того, на уровне страны существуют все предпосылки для обеспечения людей, живущих с ВИЧ антиретровирусной терапией в широком масштабе, т.е. сокращение цен на АРТ препараты, позволить увеличить количество пациентов, без дополнительного увеличения финансирования со стороны государства. Значительное снижение цен на АРТ препараты становится возможным при использовании для закупок механизма Организаций Объединенных Наций (ООН), который нашел отражение в Постановлении Правительства Республики Казахстан №1729, от 30.10.2009 г. В настоящее время ЮНЭЙДС, USAID/PEPFAR в партнёрстве с международными и государственными организациями продолжают адвокационные мероприятия, направленные на снижение цен на АРТ препараты в стране и расширение доступа к АРВ на основе принципов 90:90:90.

Для достижения цели по ликвидации глобального дефицита ресурсов к 2015 году и обеспечения ежегодных государственных инвестиций в странах со средним и низким уровнем доходов; в республике было проведено исследование по оптимизации инвестиций Казахстана в мероприятия по контролю эпидемии ВИЧ-инфекции. Одним из ключевых выводов исследования для Республики Казахстан является то, что оптимизированное распределение выделяемых страной ресурсов (в настоящее время выделяется около 38 млн. долл. США) на программы высокого воздействия могло бы предотвратить 6% новых случаев ВИЧ-инфекции и 22% смертности в связи с ВИЧ в период 2015-2020 гг., по сравнению со сценарием текущего распределения ресурсов.

Страновой офис ЮНЭЙДС принимает активное участие в адвокационных мероприятиях, направленных на снижение стигмы и дискриминации в обществе, в этой связи ЮНЭЙДС в сотрудничестве с Казахстанским Союзом ЛЖВ провел исследование по Индексу Стигмы. ЮНЭЙДС офис планирует продолжить работу в данном направлении в текущем году.

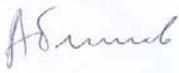
Объединение Юридических Лиц «Казахстанский Союз ЛЖВ»

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 - 1044 человек, количество ЛЖВС на лечении, получивших услуги, направленные на улучшение приверженности АРТ – 427 человек. Количество лиц, посетивших Дропин центры – 234 человек и количество оказанных услуг -1401.

С апреля 2014 года, при поддержке Евразийской Сети Снижения Вреда осуществляется 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 Национальный отчет «Снижение вреда работает. Аргументы в пользу финансирования» и 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.

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

1) Какие учреждения/структуры отвечали за заполнение форм по различным показателям?	
а) НКС или его эквивалент	Нет
б) НПС	Нет
в) Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД Министерства здравоохранения	Да
2) Вклад со стороны Министерств:	Да
Образования	Нет
Здравоохранения	Да
Труда	Нет
Иностраннных дел	Нет
Обороны	Нет
Внутренних дел	Нет
Юстиции	Нет
Культуры, информации и общественного согласия	Нет
Организаций гражданского общества	Да
Людей, живущих с ВИЧ	Да
Частного сектора	Нет
Организаций системы ООН	Да
Двухсторонних организаций	Да
Международных НПО	Да
Других организаций	Да
Обсуждался ли отчет на широком форуме?	Да
Хранятся ли результаты обследований 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	Абишев Асылхан Туреханович /Генеральный директор Республиканского центра по профилактике и борьбе со СПИД
Дата заполнения	04.05.2016г. 2016 года
Подпись:	
Контактная информация:	Адрес: Республика Казахстан, город Алматы, улица Ауэзова, 84 E-mail info@rcaids.kz , zamorg@rcaids.kz, epid.alla@rcaids.kz

Телефон	+7 (727) 2699481
---------	------------------