



**Национальный доклад о достигнутом  
прогрессе в осуществлении глобальных  
мер в ответ на СПИД  
Отчетный период: 2017 год**

Республика Казахстан  
Министерство  
здравоохранения  
Республики Казахстан  
РГП на ПХВ  
«Республиканский центр  
по профилактике и  
борьбе со СПИД»

## АКРОНИМЫ И СОКРАЩЕНИЯ

<b>АРВ</b>	Антиретровирусный (препарат)
<b>АРТ</b>	Антиретровирусная терапия
<b>ВИЧ</b>	Вирус иммунодефицита человека
<b>ВОЗ</b>	Всемирная организация здравоохранения
<b>ГФСТМ</b>	Глобальный Фонд для борьбы со СПИД, туберкулезом и малярией
<b>ЛЖВ</b>	люди, живущие с ВИЧ - инфекцией
<b>ЛУИН</b>	люди, употребляющие инъекционные наркотики
<b>ООН</b>	Организация Объединенных Наций
<b>СПИД</b>	Синдром приобретенного иммунодефицита
<b>ППМР</b>	профилактика передачи от матери ребенку
<b>ПРООН</b>	Программа развития Организации Объединенных Наций
<b>ЮНЭЙДС</b>	Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу
<b>ЮНИСЕФ</b>	Детский Фонд Организации Объединенных Наций
<b>ЮСАИД</b>	Агентство США по международному развитию
<b>СДС</b>	Центр по контролю и профилактике заболеваний (США)
<b>ПЕПФАР</b>	Чрезвычайный план Президента США для оказания помощи в связи со СПИДом
<b>НПО</b>	Неправительственные организации
<b>МСМ</b>	Мужчины, имеющие секс с мужчинами
<b>РС</b>	Работники секс-бизнеса
<b>ЦУР</b>	Цели устойчивого развития

## Обзор

Прекращение эпидемии СПИДа к 2030 году - одна из задач в списке целей устойчивого развития (ЦУР), которая была единогласно принята странами-членами ООН. Полученный опыт в решении проблем ВИЧ-инфекции будет играть определяющую роль в успешном достижении многих ЦУР, в частности, ЦУР 3 («Хорошее здоровье и благополучие»), а также целей касательно вопросов гендерного равенства и расширения прав и возможностей женщин, устранения неравенства между полами, глобального сотрудничества, а также установления принципов справедливости, мира и равноправия в обществе.

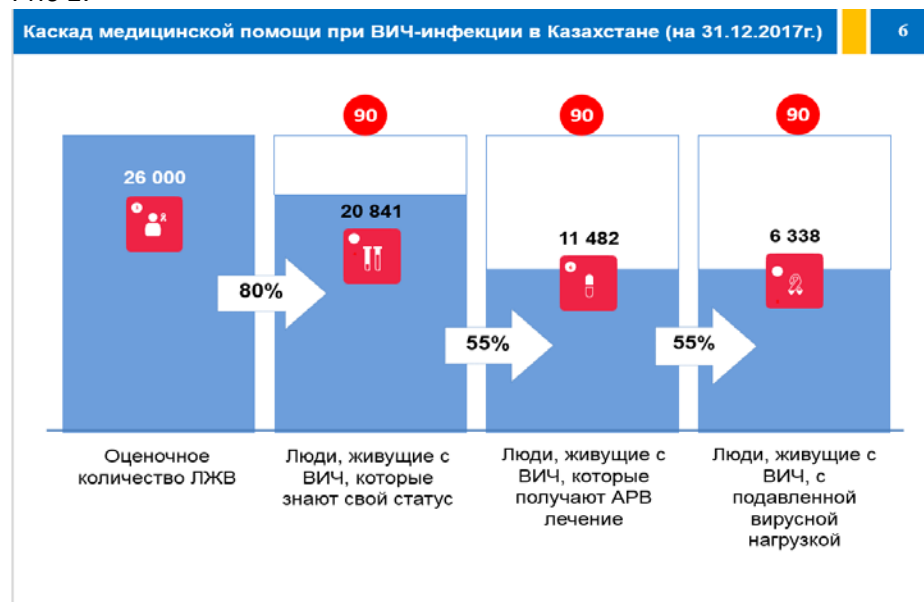
Представители от Республики Казахстан приняли активное участие в Совещании высокого уровня Генеральной Ассамблеи ООН по вопросам борьбы со СПИД, которое прошло в Нью-Йорке 8-10 июня 2016 года. Благодаря консолидированной позиции международного сообщества, на совещании высокого уровня, была одобрена Политическая декларация по ВИЧ/СПИДу: ускоренными темпами к активизации борьбы с ВИЧ и прекращению эпидемии СПИДа к 2030 году. Декларация была принята всеми странами-членами ООН, включая Республику Казахстан.

Для достижения целей политической декларации, Объединенная Программа ООН по ВИЧ/СПИД (ЮНЭЙДС) разработала глобальную стратегию «Ускорение: прекращение эпидемии СПИДа к 2030 году», включая достижение целей 909090 к 2020 году.

Достижение целей 909090 жизненно важно для всех, ожидается, что достижение этих целей приведет к окончанию эпидемии ВИЧ. ЮНЭЙДС призывает работать сообща всех: людей, живущих с ВИЧ, активистов сообщества, врачей, эпидемиологов, ученых, институты общественного здравоохранения, экспертов, политиков и других заинтересованных сторон.

Республика Казахстан активно участвует в достижении глобальных целей, присоединяясь к выполнению целей 909090. На сегодняшний день ключевыми показателями оценки эффективности ответных мер на ВИЧ являются показатели, позволяющие оценить каскад медицинских услуг - реализацию стратегии 90-90-90, предусматривающие, что 90% процентов людей, живущих с ВИЧ, будут знать свой статус; 90% всех пациентов с диагнозом ВИЧ-инфекции будут получать антиретровирусную терапию, и у 90% всех пациентов, получающих антиретровирусную терапию, будет достигнута подавленная вирусная нагрузка. В Казахстане оценочное количество ЛЖВ составляет 26 000 (программа ЮНЭЙДС «Спектрум»), официально зарегистрировано ЛЖВ (живых) 20 841 человек. Осведомленность о ВИЧ-статусе в среднем по стране составляет 80%, и варьирует по регионам от минимального 74,3% в Западно-Казахстанской области, до максимального 98,3% в Северо-Казахстанской области.

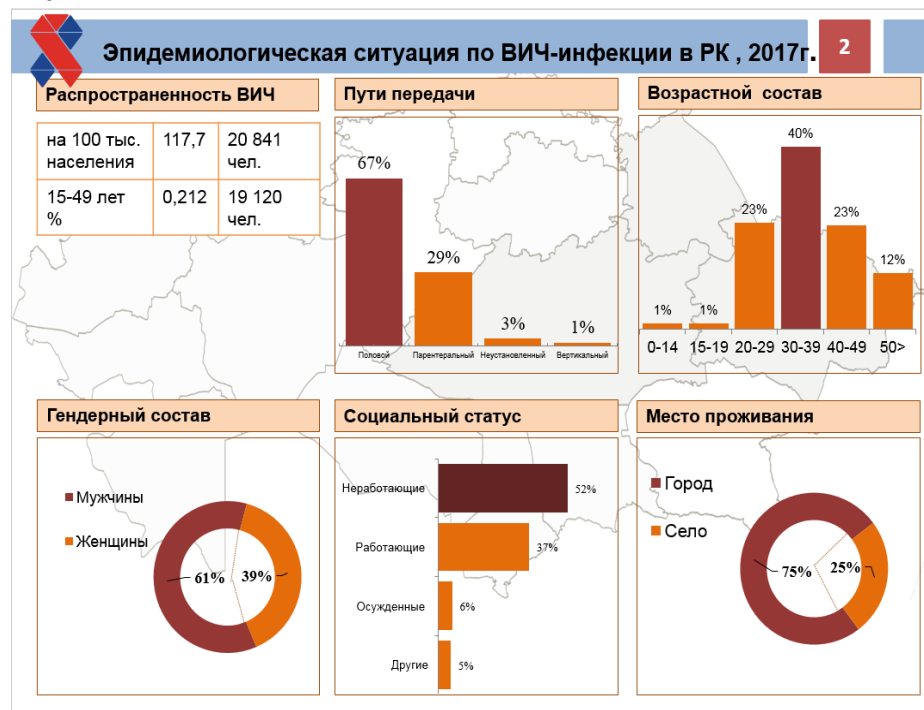
Рис 1.



По данным национального мониторинга: ВИЧ – инфекция удержана на концентрированной стадии. Оценочное количество ЛЖВ – 26 000. Состоят на учете – 17 958 ЛЖВ. Мужчин – 10 369 (57,7%); Женщин – 7 589 (42,3%).

Распространенность ВИЧ инфекции в возрастной группе 15-49 лет – 0,2%. Распространенность среди: общего населения – 0,1%; ЛУИН – 9,2%; РС – 1,9%; МСМ – 6,1%; Заключенные – 3,5%.

Рис. 2



На сегодняшний день в Казахстане внедрены 9 из 13 рекомендаций Всемирной организации здравоохранения (тестирование и консультирование, информационно-образовательная работа, доступ к презервативам, доступ к иглам и шприцам, профилактика с участием неправительственных организаций, постконтактная профилактика, применение принципа «равный-равному» в аутрич-работе, профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку, антиретровирусная терапия для серодискордантных пар). Республиканским центром СПИД проводится ежеквартальный мониторинг проводимых в стране профилактических программ среди ключевых групп населения (ЛУИН, РС, МСМ) в пунктах доверия (ПД), дружественных кабинетах (ДК), неправительственных организациях (НПО). Инструментами для мониторинга и оценки являются электронные онлайн системы е-МиО и Национальная база учета клиентов профпрограмм.

В 2017 году в целях повышения имиджа службы СПИД и информированности населения по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции в средствах массовой информации опубликовано 183 пресс-релиза, проведено 36 пресс-конференций, принято участие в 291 телепередаче, в 259 радиопередачах. Размещено 268 материалов в информагентствах, 5591 материал в электронных СМИ и интернет-изданиях. Выпущено 39 видеороликов и 43 аудиоролика. Проводилась трансляция видеороликов на различных видах экранов, количество трансляций составило 7982929, в т.ч. на ТВ - 28192. Трансляции аудиороликов всего - 1364386, в т.ч. количество трансляций аудиороликов на радио – 5865. В печатных СМИ опубликовано 729 статей. Размещено 1931 баннеров и плакатов. Распространено 526507 экземпляров информационно-образовательных материалов. Проведены 60 совещаний с заинтересованными ведомствами. В центрах СПИД и организациях ПМСП для населения были организованы 187 дней «открытых дверей» проведено 1393 мероприятия, в том числе акции «Узнай свой ВИЧ- статус».

#### **Основные достижения Республики Казахстан за 2017 год:**

- Прирост новых случаев снизился в 3,6 раза и составил - 4,8% (2016г. - 17,2%);
- В динамик эпидемического процесса ВИЧ-инфекции отмечается снижение парентерального пути передачи при употреблении внутривенных наркотиков в 2 раза;
- Регистрация случаев ВИЧ-инфекции в возрастной группе 15-29 лет снизилась в 1,7 раза
- Снизилась регистрация случаев ВИЧ-инфекции в пенитенциарной системе в 4 раза;
- Снижается смертность от СПИД, так за 10 лет показатель смертности на 1000 ЛЖВ снизился в 2,7 раза;
- По итогам 2017 года показатель удержания ЛЖВ на АРТ, из числа впервые начавших 12 месяцев назад, равен 79%;
- В стране ежегодно отмечается рост количества людей, живущих с ВИЧ-инфекцией, получающих антиретровирусную терапию. Так за последние годы количество ЛЖВ, получающих АРТ, увеличилось в 6,7 раза с 1711 в 2011 году до 11482 в 2017 году;

- Охват беременных АРВ - профилактикой увеличился в стране с 66% в 2005 году до 95% в 2017 году, а новорожденных, родившихся от ВИЧ-позитивных матерей, с 81% в 2005 году до 99,8% в 2017 году. Все дети, рожденные от ВИЧ-инфицированных матерей, обеспечиваются бесплатными адаптированными молочными смесями для кормления;
- Реализуется Дорожная карта реализации мер по предотвращению ВИЧ-инфекции в Республике Казахстан на 2017 - 2020 годы с учетом стратегии ВОЗ/ЮНЭЙДС, утвержденная приказом МЗ РК №164 от 17 апреля 2017 года;
- Подписан Национальный план по борьбе со стигмой и дискриминацией на 2018-2019 годы;
- Зарегистрирован долутегравир;
- Утвержден клинический протокол по лечению ВИЧ инфекции с включением новой инициативы Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ) «Тестируй и Лечи», реализация нового протокола начата в январе 2018 года;
- Постоянно увеличивается число пациентов на АРВ лечении - с 233 человек в 2005 году до 11482 человек в 2017 году, т.е. в 49,3 раза;
- Начато внедрение экспресс-тестирования групп населения в НПО в пилотных регионах.

#### **ОБЯЗАТЕЛЬСТВО 1. «Обеспечить доступ к лечению для 30 миллионов людей с ВИЧ путем достижения целей «90–90–90» к 2020 году»**

На сегодняшний день в Казахстане применяются все методы лечения ВИЧ-инфекции и основные схемы препаратов, рекомендованные ВОЗ. С 2005 года на национальном уровне стало предоставляться антиретровирусное лечение взрослым и детям, с 2009 года АРВ-лечение проводится за счет государственных средств, в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, дети получают только брендовые АРВ препараты. Внедрены новые технологии для контроля за эффективностью АРВ терапии, лабораторным сопровождением, контролем за резистентностью. Проводимая работа позволила увеличить количество людей, получающих антиретровирусную терапию, с 233 человек в 2005 году до 11482 человек в 2017 году, т.е. в 49,3 раза. Утвержден клинический протокол ведения пациентов с ВИЧ-инфекцией, в соответствии с рекомендациями ВОЗ 2016 года, с 2018 года планируется внедрить стратегию Тестируй и Лечи.

В Казахстане доступность АРВ препаратов для ВИЧ - положительных пациентов составляет 100%. Преобладающие схемы лечения для всех пациентов, находящихся на диспансерном учете: TDF, FTC, EFV. Вместе с тем, в стране имеется доступ к ингибиторам интегразы (долутегравир) и ингибиторам протеазы 2-го поколения дорунавир. В Казахстане проводится мониторинг за лечением во всех территориальных центрах СПИД, доступно определение резистентности к АРТ.

В результате увеличения доступности АРВ-терапии отмечается тенденция по снижению показателя смертности ЛЖВ от СПИДа: с 16,1 на 1000 ЛЖВ в 2005 году до 10,6

в 2017 году, что способствует повышению продолжительности жизни и улучшения качества жизни ЛЖВ.

## **ОБЯЗАТЕЛЬСТВО 2. «Искоренить новые случаи инфицирования ВИЧ среди детей к 2020 году с обеспечением доступа для 1,6 миллионов детей к лечению от ВИЧ к 2018 году»**

В Республике Казахстан численность женщин фертильного возраста 4541387.

Удельный вес беременных женщин среди женщин фертильного возраста по итогам 2017 года – 8,4%, 2016 – 8,4%, 2015 – 8,4%, 2014 – 9,2%, 2013 – 7,9%. Уровень распространенности абортот – 17,3, уровень использования контрацептивов – 15,9. Доля беременных женщин среди ВИЧ-инфицированных – 4,4%.

Охват беременных женщин дородовым наблюдением 2017 – 99%, 2016 – 97,3%,

За последние 5 лет проведено 4 564 044 исследований на ВИЧ для беременных женщин, выявлено 1 144 случаев ВИЧ инфекции.

Распространенность ВИЧ-инфекции на 1000 беременных женщин по итогам 2017 года составила 1,8. За последние 5 лет наблюдается рост распространенности ВИЧ-инфицированных беременных женщин в 1,4 раза. Существующий уход акушерско-гинекологической помощи в стране обеспечивает всеобщий доступ к медицинским услугам и высокий уровень охвата дородовым наблюдением. С 2009 года во всех регионах страны тестирование на ВИЧ беременных женщин проводится дважды: во время первого визита в отделение по дородовому уходу и на 28-30 -недельный срок. Тестирование на ВИЧ у беременных женщин является добровольным и бесплатным, с информированием перед тестированием и послетестовым консультированием.

В 2015-2017 годах более 97% ВИЧ-инфицированных беременных женщин как минимум раз посетили лечебное учреждение в рамках дородового наблюдения, и более 99% женщин рожали в стационарных учреждениях.

С 2004 года в стране действует комплексный набор служб по ППМР, который постоянно обновляется. Эффективное внедрение комплексного подхода к ППМР позволило снизить передачу ВИЧ от матери к ребенку с 3,2% в 2008 году до 2,7% в 2017 году.

В стране активно реализуется Стратегия профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку ( ППМР) основанная на рекомендациях ВОЗ.

Национальные приоритеты ППМР:

- Первичный ППМР в предоставлении услуг консультирования по вопросам ВИЧ для всех женщин, посещающих медицинское учреждение;
- Охват всех беременных женщин дородовым наблюдением;
- Добровольное тестирование и консультирование, и тестирование на ВИЧ для беременных женщин;
- Предоставление услуг по ППМР всем ВИЧ-инфицированным беременным женщинам и новорожденным;
- Бесплатное предоставление заменителей грудного молока всем детям, родившимся у ВИЧ-инфицированных матерей, до одного года; (Страна перешла на вариант В +);

- Обеспечение высокоактивной АРВ-терапии и лабораторных исследований для всех ВИЧ-инфицированных женщин;
- Психологическая поддержка ВИЧ-инфицированным женщинам и их детям.

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

Таким образом, несмотря на достижения Казахстана в вопросах профилактики перинатальной трансмиссии ВИЧ-инфекции, актуальными остаются вопросы планирования семьи для женщин, живущих с ВИЧ, обеспечение доступности к современной контрацепции и поддерживающей заместительной терапии для женщин, употребляющих инъекционные наркотики.

**ОБЯЗАТЕЛЬСТВО 3. «Обеспечить доступ к комбинированной профилактике, включая доконтактную профилактику, добровольное медицинское мужское обрезание, снижение вреда и пропаганду использования презервативов, для, как минимум, 90% людей, особенно молодых женщин и девочек-подростков в странах с высоким уровнем распространенности и ключевых групп населения — геев и других мужчин, имеющих половые связи с мужчинами, трансгендеров, работников секс-бизнеса и их клиентов, лиц, употребляющих инъекционные наркотики и заключенных».**

В Республике Казахстан, ВИЧ – инфекция удержана на концентрированной стадии. Оценочное количество ЛЖВ – 26 000. Состоят на учете – 17 958 ЛЖВ. Мужчин – 10 369 (57,7%); Женщин – 7 589 (42,3%); Детей – 459 (2,6%). Распространенность в возрастной группе 15-49 лет – 0,2%. Распространенность среди: общего населения – 0,1%; ЛУИН – 9,2%; РС – 1,9%; МСМ – 6,1%; Заключенные – 3,5%.

В Казахстане полностью включены рекомендации, приведенные в Объединенном руководстве ВОЗ по предоставлению услуг тестирования на ВИЧ (2015 г.), в национальное руководство по проведению тестирования ВИЧ инфекции. Население республики имеет возможность получать консультирование и тестирование на ВИЧ бесплатно на добровольной основе. На сегодня в Республике Казахстан тестируется ежегодно около 3 миллионов человек, прирост объемов тестирования 4,3%. Охват тестированием населения увеличился с 13,5% в 2016 году до 13,9% в 2017 году. В стране ежегодно отмечается рост количества людей, живущих с ВИЧ-инфекцией (ЛЖВ), получающих антиретровирусную терапию. На сегодняшний день, Казахстан является единственной страной из 5 стран Центральной Азии, выполнившей обязательство по финансированию антиретровирусного лечения за счет государственного бюджета. В Казахстане, в национальном руководстве по лечению ВИЧ инфекции полностью отражены рекомендации, приведенные ВОЗ в



Сводном руководстве по использованию антиретровирусных препаратов для лечения и профилактики ВИЧ-инфекции (2016 г.). Стратегия тестировать и лечить, рекомендованная ВОЗ планируется начать в 2018 году. За последние годы количество ЛЖВ, получающих АРТ, увеличилось в 6,7 раза с 1711 в 2011 году до 11482 в 2017 году. Начиная с 2009 года, закуп АРВ препаратов для лечения ВИЧ-инфекции проводится на средства республиканского и местного бюджета. АРВ терапия предоставляется для пациентов с ВИЧ инфекцией в противотуберкулезных диспансерах, в службе охраны матери и ребенка, в частности в учреждениях натальной и пренатальной помощи. Также, АРВ терапия предоставляется в учреждениях, предлагающих заместительную терапию.

Программы снижения вреда, включая программы обмена игл и шприцев, и распространение презервативов среди ключевых групп населения, является элементами государственной политики по проведению профилактических программ по ВИЧ.

За последние несколько лет, в результате предпринятых профилактических мер среди ключевых групп населения наблюдается следующая тенденция:

1. Превышен 10% охват тестированием населения на ВИЧ инфекцию. В 2017 году охват тестированием населения составил 13,9%;
2. Ежегодно увеличивается охват профпрограммами ключевых групп населения, прежде всего ЛУИН и количество лиц, протестированных экспресс-методом;
3. Долутегравир (Dolutegravir, DTG) в качестве режима АРВ-терапии первого ряда включен в национальное руководство по лечению ВИЧ инфекции, начат процесс закупки Долутегравир;
4. Страна планирует прохождение процесса валидации и получения сертификата ВОЗ по проводимой политике ППМР.

В Республике Казахстан, в частности г. Алматы присоединился к глобальной инициативе ЮНЭЙДС «Ускорение деятельности в крупных городах». Работая сообща, крупные города могут осуществлять действия на местах для ускорения мер по профилактике ВИЧ инфекции на местном (городском) уровне. Согласно Парижской декларации: «используя инфраструктуру и человеческий потенциал, крупные города обеспечат более справедливое, инклюзивное, процветающее и устойчивое будущее – независимо от пола, возраста, социального и экономического положения или сексуальной ориентации».

20 Июля 2017 года, акимат города Алматы подписал Парижской декларации, призывающей покончить с эпидемией СПИДа. Подписание Парижской декларации – важная и ответственная задача для всех мэров городов мира в целях поддержки мероприятий по улучшению ситуации в своих городах по выявлению и лечению ВИЧ-инфекции, а также уменьшения случаев смертей, связанных с ВИЧ-инфекцией и туберкулезом к 2020 году, и завершения эпидемии СПИДа к 2030 году. В настоящее время началась работа по разработке городской программы по профилактике ВИЧ и СПИД в рамках исполнения целей Парижской Декларации.

**ОБЯЗАТЕЛЬСТВО 4. «Устранить гендерное неравенство и искоренить все формы насилия и дискриминации в отношении женщин и девочек, лиц, инфицированных ВИЧ, и ключевых групп населения к 2020 году»**

В 1998 году Казахстан присоединился к Конвенции ООН о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин. Ратифицированы также Конвенции ООН «О политических правах женщин» и «О гражданстве замужней женщины».

Утверждение и реализация стратегии гендерного равенства на 2006-2016 годы позволили более равномерно подойти к вопросам прав и возможностей не только женщин, но и мужчин. Для Казахстана по итогам третьего и четвертого периодических докладов о ходе выполнения положений Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин Комитетом ООН была дана положительная оценка созданию законодательной базы по вопросам равенства прав и возможностей для мужчин и женщин. В соответствии со статьей 33 Конституции Республики Казахстан «Граждане Республики Казахстан имеют право участвовать в управлении делами государства». В 2016 года доля женщин среди государственных служащих по стране составила 55 %, по сравнению с 2005 годом доля уменьшилась на 2,4 %. Доля женщин среди политических государственных служащих составляет 9,7 % (в 2005 году - 11 %). Несмотря на то, что в Казахстане наблюдаются значительные успехи по вовлечению женщин в общественную сферу общества, женщины по-прежнему недостаточно представлены на руководящих постах. Женщины составляют 52% населения Казахстана, среди экономически активного населения их доля составляет 49%. Они же обеспечивают 30% всех рабочих мест в секторе малого и среднего бизнеса Казахстана. Вклад женщин в формирование ВВП страны достигает 40%. Следует отметить, что в устранении гендерных стереотипов, помимо образования и воспитания, особая роль отводится средствам массовой информации, как наиболее чувствительному индикатору состояния общества. С начала 2016 года размещено 1 523 материалов по теме «Гендерная политика». Из них, на телеканалах – 624 сюжета, в печатных СМИ – 769 статей, на интернет-ресурсах – 130 публикаций.

По окончанию стратегии гендерного равенства на 2006-2016 годы была проведена работа по разработке Концепция семейной и гендерной политики в Республике Казахстан до 2030 года. В 2016 года, указом Президента РК утверждена Концепция семейной и гендерной политики в Республике Казахстан до 2030 года. Поскольку в обсуждении проекта Концепции семейной и гендерной политики приняли участие представители Казахстанского Союза Людей, Живущих с ВИЧ и представители Казахстанской Сети Женщин, Живущих с ВИЧ, то вопросы профилактики ВИЧ и СПИД нашли отражение в разработке Концепции.

**ОБЯЗАТЕЛЬСТВО 5. «Обеспечить 90% молодежи знаниями, умениями и навыками для защиты от ВИЧ и доступом к услугам в сфере полового и репродуктивного здоровья к 2020 году, чтобы снизить число новых ВИЧ-инфекций среди девочек-подростков и молодых женщин до уровня менее 100 000 в год»**

С демографической точки зрения, Казахстан является сравнительно молодой страной, где молодые возрастные группы занимают большинство населения страны. Средний возраст населения Казахстана составляет 29 лет. В ходе обзорных исследований, проведенных Фондом Народонаселения ООН (ЮНФПА), было установлено, что средний

возраст первородящих женщин в Казахстане значительно вырос с 23 лет в 1990 году до 27,6 лет в 2010 году)<sup>1</sup>.

Несмотря на значительный удельный вес населения активного репродуктивного возраста, уровень использования контрацептивов в Казахстане остается недостаточным. Низкая доступность контрацептивов подталкивает женщин к искусственному аборту. Аборт является достаточно распространенным методом контроля рождаемости в Казахстане, где каждая пятая беременность заканчивается абортом. В 2011 году Казахстанской Ассоциацией по Сексуальному и Репродуктивному Здоровью (КМПА) проведены фокус-групп исследований по изучению отношения к планированию семьи. Участники исследования сообщили о том, что ключевой проблемой ограниченного доступа к контрацептивам является их высокая стоимость. В среде молодежи, отсутствие конфиденциальности при консультировании или выборе метода контрацепции является еще одним барьером, наряду с высокой ценой на средства контрацепции. По данным анализа доступности противозачаточных средств, в Казахстане, проведенного международным экспертом ЮНФПА в 2014 году, были обнаружены значительные препятствия для доступа большинства населения страны к средствам контрацепции.

Доступ к контрацепции еще более актуален для уязвимых групп, таких как:

- подростки: из-за низкой доступности и отсутствия конфиденциальности в оказании услуг планирования семьи, ограничения по возрасту в законодательстве, когда человек имеет право на самостоятельное принятие решений при посещении медицинского учреждения только после исполнения 18 лет;
- молодые люди (до 25 лет) из неблагополучных семей, трудовые мигранты, инвалиды и группы с поведенческим риском передачи ВИЧ (ЛУИН и их сексуальные партнеры, РС) из-за недоступно высокой стоимости контрацептивов или маргинального поведения;
- сельские жители: из-за ограниченности аптек, скудного выбора и высокой стоимости контрацептивов;

Для решения большинства проблем среди молодежи, Правительство Казахстана приняло на себя обязательства по обеспечению всеобщего охвата населения услугами планирования семьи, включая доступ к информации, консультированию, услугам и контрацептивам.

Впервые в Казахстане, по инициативе Республиканского центра по профилактике и борьбе со СПИД при поддержке Министерства здравоохранения РК, акимата г.Алматы, Казахского национального медицинского университета им. С.Д. Асфендиярова, ЮНЭЙДС, ЮНИСЕФ 21-22 октября в г.Алматы состоялся первый международный дебатный турнир по теме ВИЧ-инфекции с участием студентов ВУЗов стран СНГ «Speak Up: AIDS» («Говори/не молчи о СПИД»). Мероприятие проведено с целью повышения информированности и разработки политики по ВИЧ силами молодежи через вовлечение в дискуссию. В открытии дебатов участвовали руководства акимата города Алматы, офиса ЮНЭЙДС, ЮНИСЕФ, Консул США в Казахстане. Среди участников турнира лучший спикер

---

<sup>1</sup> Рамочная программа по совершенствованию службы планирования семьи в Республике Казахстан 2017-2021.

мира 2017 года, главный судья Раффи Маршалл (Оксфорд), студенты крупнейших ВУЗов РК - КИМЭП, КБТУ, КазНИТУ, КазНУ, ЕНУ и других, а также более 300 студентов из стран СНГ- России, Таджикистана, Кыргызстана. Турнир проходил по британско – парламентскому формату, на 3-х языках (государственном, английском, русском). Во время турнира работала мобильная лаборатория Центра СПИД г.Алматы по экспресс-тестированию на ВИЧ.

**ОБЯЗАТЕЛЬСТВО 6. «Обеспечить социальную защиту с учетом конкретных потребностей в связи с ВИЧ для 75% людей находящихся в группе риска или инфицированных ВИЧ, к 2020 году».**

По приблизительным оценкам, около 650 миллионов человек, или 10% населения всего мира имеют какую-либо форму инвалидности<sup>2</sup>. Люди, живущие с ВИЧ, нередко испытывают нарушения здоровья по мере прогрессирования заболевания. В Республике Казахстан медико-социальная помощь людям, живущим с ВИЧ и больным СПИД, оказывается в соответствии с Кодексом Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» от 18 сентября 2009 г. № 193-IV. Так статья 112, главы 19 Кодекса определяет следующие гарантии государства в вопросах профилактики, диагностики и лечения ВИЧ-инфекции и СПИД:

- 1) доступность и качество добровольного анонимного и (или) конфиденциального медицинского обследования на бесплатной основе, обеспечение динамического наблюдения, предоставление психосоциальных, юридических и медицинских консультаций;
- 2) медицинская помощь и лекарственное обеспечение в пределах ГОБМП;
- 3) социальная и правовая защита;
- 4) недопущение каких-либо форм дискриминации в связи с характером заболевания;
- 5) осуществление профилактических мероприятий по снижению риска передачи ВИЧ-инфекции от матери плоду.

Социальная защита лиц, зараженных ВИЧ или больных СПИД, определена в статье 113, главы 19 Кодекса Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» от 18 сентября 2009 г. № 193-IV):

1. Детям, инфицированным ВИЧ или больным СПИД, обеспечивается обучение в школе и других учебных заведениях.
2. 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, зараженных ВИЧ или больных СПИД, равно как ущемление жилищных и иных прав их родных и близких.
3. Лица, заражение ВИЧ или заболевание СПИД которых произошло в результате ненадлежащего исполнения своих обязанностей медицинскими работниками и работниками сферы бытового обслуживания, имеют право на возмещение вреда, причиненного жизни или здоровью, в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

<sup>2</sup> Инвалидность и ВИЧ: Краткий документ по вопросам политики. UNAIDS, WHO, United Nations Human Rights

Дополнительно, социальная помощь может предоставляться из местного бюджета на уровне области или города<sup>3</sup>. Так, в соответствии с решением маслихата города Астаны от 27 июня 2014 г. № 250/36-V «О Правилах оказания социальной помощи, установления размеров и определения перечня отдельных категорий нуждающихся граждан города Астаны»:

1. Пациентам, состоящим на учете в ГККП «Центр по профилактике и борьбе со СПИД» оказывается ежеквартальная выплата пособия в размере 5 МРП;
2. Лицам, страдающим болезнью, вызванной вирусом иммунодефицита человека, в том числе носителям вируса иммунодефицита человека выплачивается единовременная социальная помощь к Наурыз мейрамы 21-23 марта в размере 5 000 тг.

В соответствии с решением Тьюлькубасского районного маслихата Южно-Казахстанской области от 30 сентября 2014 г. № 33/9-05 «О внесении изменений и дополнений в решение Тьюлькубасского районного маслихата от 21 августа 2013 г. № 18/2-05 «Об утверждении Правил оказания социальной помощи, установления размеров и определения перечня отдельных категорий нуждающихся граждан» людям заразившимся Синдромом Приобретенного Имунного Дефицита (далее-СПИД) или Вирусом Иммунодефицита Человека (далее-ВИЧ) по вине медицинских работников и работников в сфере социально бытовых услуг, что повлекло вред их здоровью, выплачивается ежемесячная социальная помощь в размере 30 МРП.

В соответствии с решением маслихата города Экибастуза Павлодарской области от 15 апреля 2014 г. № 207/26 «Об утверждении Правил оказания социальной помощи, установления размеров и определения перечня отдельных категорий нуждающихся граждан города Экибастуза» лицам, состоящим на учете, на основании списка, предоставляемого Экибастузским филиалом областного центра по профилактике и борьбе со СПИД, выплачивается единовременная социальная помощь в размере 7 МРП.

В соответствии с решением маслихата Майского района Павлодарской области от 13 марта 2014 г. N 1/30 «Об утверждении правил оказания социальной помощи, установления размеров и определения перечня отдельных категорий нуждающихся граждан Майского района» лицам, состоящим на учете, на основании списка, предоставляемого Майским филиалом областного центра по профилактике и борьбе со СПИД, выплачивается единовременная социальная помощь в размере 7 МРП.

В соответствии с решением маслихата Актогайского района Павлодарской области от 20 февраля 2014 г. N 106/27 «Об утверждении правил оказания социальной помощи, установления размеров и определения перечня отдельных категорий нуждающихся граждан Актогайского района» лицам, предоставившим справку о нахождении на учете в государственном учреждении "Павлодарский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД-ом» выплачивается единовременная социальная помощь в размере 10 МРП.

В соответствии с решением маслихата города Аксу Павлодарской области от 20 февраля 2014 г. N 196/28 «Об утверждении Правил оказания социальной помощи, установления размеров и определения перечня отдельных категорий нуждающихся граждан города Аксу» лицам, состоящим на учете, на основании списка, предоставляемого Аксуским отделением государственного учреждения «Павлодарский

---

<sup>3</sup> Медико-социальные услуги для уязвимых групп населения. Справочник подготовлен Общественным фондом «Аман-саулык», Алматы 2015.

областной центр по профилактике и борьбе со СПИДом», выплачивается единовременная социальная помощь в размере 7 МРП.

В соответствии с решением маслихата Успенского района Павлодарской области от 30 января 2014 г. N 138/31 «Об утверждении правил оказания социальной помощи, установления размеров и определения перечня отдельных категорий нуждающихся граждан» лицам, состоящим на учете, на основании списка, предоставляемого филиалами областного центра по профилактике и борьбе со СПИД, выплачивается единовременная социальная помощь в размере 7 МРП.

В соответствии с решением маслихата города Павлодара Павлодарской области от 20 января 2014 г. N 226/30 «Об утверждении Правил оказания социальной помощи, установления размеров и определения перечня отдельных категорий нуждающихся граждан в городе Павлодаре» выделяется следующая социальная помощь:

1. На погребение - умершим вследствие синдрома приобретенного иммунодефицита (далее - СПИД) единовременная социальная помощь в размере 15 МРП;
2. Лицам, страдающим заболеванием вируса иммунодефицита человека на основании списка, предоставляемого филиалами областного центра по профилактике и борьбе со СПИД единовременная социальная помощь в размере 10 МРП.

#### **Обязательство 7. «Обеспечить лидерство неправительственных организаций в оказании как минимум 30% всех сервисных услуг к 2020 году»**

В Казахстане насчитывается более 300 диалоговых площадок для государственных органов и НПО, однако наиболее значимой считается Гражданский форум, в 2016 году он прошёл в 7-й раз. В нём приняло участие свыше 300 представителей казахстанских, зарубежных и международных неправительственных организаций, а также депутаты Парламента, представители центральных и местных исполнительных органов, международных организаций, экспертное сообщество. Одним из актуальных вопросов форума был вопрос, касающийся совершенствования качества государственного социального заказа. За последние 5 лет государственный соцзаказ увеличился на 25,7%, что явилось существенной поддержкой гражданского сектора. В настоящее время Министерством по делам религий и гражданского общества Республики Казахстан ведется работа по реализации рекомендаций 7 Гражданского Форума. По итогам мониторинга реализации государственного социального заказа в 2017 году, в целом, отмечается положительная динамика по расширению отраслевой направленности госсоцзаказа. При этом, в 7 из 16 регионов (Алматинская, Атырауская, Жамбылская, Кызылординская, Костанайская, Павлодарская, Северо-Казахстанская области) государственный социальный заказ реализуется теперь во всех городах и районах.

В настоящее время государство берет на себя обязательства по обеспечению устойчивости финансирования СПИД-сервисных НПО в рамках государственного социального заказа для обеспечения национальных ответных мер на ВИЧ. В 2017 году в РК в сфере профилактики ВИЧ-инфекции работало 46 НПО. Финансирование НПО осуществляется не только международными донорами, но и за счет государственных средств. В 2017 году государственный социальный заказ получили 16 НПО.

НПО организации работают как с отдельными ключевыми группами (ЛУИН, РС, МСМ, ЛЖВ), так и с несколькими. Представители гражданского общества оказывают

различные услуги по социальному и медицинскому сопровождению, проводят семинары, тренинги, акции. В 2017 году было предоставлено 9 418 социальных услуг и 11 001 медицинских услуг (перенаправления, консультирование по приверженности и т.д.). Количество охваченных ЛУИН – 15 434, РС - 567, МСМ - 392, ЛЖВ – 4926, других лиц (молодежь, население, мигранты и т.д.) – 57 467. Проведено 3769 мероприятий (семинары, тренинги, акции и др.).

Активно участвуют в оценке профилактических мероприятий и мер по уходу и поддержке людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ), принимают участие в разработке и совершенствовании нормативных законодательных актов РК.

В 2017 году при поддержке РЦ СПИД, международных организаций, Казахстанского Союза ЛЖВ в 2-х пилотных регионах (Павлодарская и Восточно-Казахстанская область) начато внедрение экспресс тестирования УГН в НПО, что в дальнейшем позволит распространить этот опыт на все регионы РК.

Также, неправительственные организации, при ведущей роли Казахстанского Союза людей, живущих с ВИЧ, принимают активное участие в адвокационных мероприятиях, направленных на снижение стигмы и дискриминации в обществе. В преддверии первого марта, в День «Ноль дискриминации», в Казахстане состоялось подписание Национального плана по борьбе со стигмой и дискриминацией людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ) на 2018-2019 годы. Документ подписали Генеральный директор Республиканского Центра по профилактике и борьбе со СПИД (РЦ СПИД) Министерства здравоохранения РК Бауыржан Байсеркин и Президент Казахстанского Союза ЛЖВ Нурали Аманжолов.

Национальный план имеет четыре стратегические цели, которые направлены на снижение уровня стигмы и дискриминации к людям, живущим с ВИЧ в обществе, в том числе в медицинских учреждениях и в сообществе ЛЖВ, а также совершенствование законодательных норм.

Во время подписания документа сотрудниками организаций, работающими в сфере ВИЧ-инфекции, и гражданскими активистами дан старт кампании #тыНЕодинок #YouAreNotAlone, инициированной Региональным офисом ЮНЭЙДС для стран Восточной Европы и Центральной Азии по случаю Дня «Ноль дискриминации» 1 марта 2018 года. Кампания стартует в социальных медиа. Это даст возможность каждому желающему выразить свои взгляды на дискриминацию, связанную с ВИЧ-статусом или буллингом с хэштегом кампании #тыНЕодинок #YouAreNotAlone.

В целях расширения возможностей получения государственного социального заказа СПИД-сервисными НПО, в рамках реализации гранта ГФСТМ начата работа по разработке квалификационных требований к СПИД-сервисным НПО, аутрич-работникам, соцработникам и равным консультантам; адвокации данного вопроса с местными исполнительными органами власти. Всё это позволит выработать эффективную модель реализации социального заказа для СПИД-сервисных НПО.

**ОБЯЗАТЕЛЬСТВО 8. «Обеспечить увеличение инвестиций на борьбу с ВИЧ до 26 миллиардов долларов США к 2020 году, включая 25% на профилактику ВИЧ-инфекции и 6% на системы социального обеспечения»**

В Республике Казахстан служба СПИД располагает достаточными финансовыми и человеческими ресурсами для достижения целей глобальной стратегии «Ускорение: прекращение эпидемии СПИДа к 2030 году», включая достижение целей 909090 к 2020 году.

В настоящее время служба по профилактике и борьбе со СПИД представлена Республиканским центром, 14 областными и центрами СПИД городов Астана и Алматы.

Центры по профилактике и борьбе со СПИД имеют различные формы собственности. Республиканский центр СПИД является Республиканским государственным предприятием на праве хозяйственного ведения (РГП на ПХВ). По итогам 2017 года в сравнении с 2016 годом количество врачей службы СПИД уменьшилось на 0,2%, составив 466 против 467 в 2016 году. При этом на долю врачей с научной степенью приходится 3% (13 чел.), с квалификационными категориями - 66% (307 чел.), из них с высшей категорией – 111 чел. (36%), с 1 категорией – 148 чел. (48%), со 2 категорией – 48 чел. (16%). Количество средних медицинских работников увеличилось на 2,8%, составив 542 против 528 соответственно. в распоряжении специалистов службы СПИД имеется 912 персональных компьютеров, 566 единиц множительной техники (принтеры, сканеры, ксероксы, факсы), 1659 единиц прочего современного оборудования (ноутбуки, проекторы, мультимедиа, и др.). Парк автомобильного транспорта службы СПИД включает 75 автомобилей, 22 автомобилей (29%) - используются для передвижных пунктов доверия.

**Финансирования мероприятий по ВИЧ/СПИД в Республике Казахстан проводится по следующим категориям:**

- 1. Профилактические программы:** закуп шприцев, закуп презервативов, издание и распространение информационных материалов, финансирование аутрич-работников, финансирование НПО (в некоторых регионах), информационную поддержку по вопросам ВИЧ и СПИД;
- 2. Диагностика:** закуп тест-систем для скрининга на ВИЧ, закуп тест-систем для определения иммунного статуса, закуп тест-систем для определения вирусной нагрузки, закуп тест-систем для диагностики СПИД-индикаторных заболеваний;
- 3. Лечение:** закуп АРВ-препаратов, На закуп АРВ препаратов для постконтактной профилактики лиц, подвергшихся риску ВИЧ-инфицирования, на профилактику передачи ВИЧ от матери ребенку;
- 4. Другие мероприятия:** совершенствование системы эпиднадзора за ВИЧ и укрепление системы МиО, ДЭН, профилактику и лечение ко-инфекций, связанных со СПИД, кроме туберкулеза, химиопрофилактика туберкулеза у ВИЧ инфицированных, закуп оборудования и изделий медицинского назначения, лечение ИППП, медицинское обслуживание и содержание центров СПИД.

Таким образом, доля государственных средств составляет около 90%, а остальные 10% финансируются за счет международных партнеров. В составе международной помощи, предоставляемой Республике Казахстан на реализацию мероприятий по контролю эпидемии ВИЧ-инфекции, самая большая доля была предоставлена Глобальным фондом по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией. Остальная часть международного финансирования поступала от правительства США (USAID/PEPFAR, CDC/PEPFAR), системы ООН и других партнеров.



## **ОБЯЗАТЕЛЬСТВО 9. «Обеспечить людей, живущих с ВИЧ, находящихся в группе риска или пострадавших от ВИЧ, возможностями по просвещению в сфере имеющихся у них прав и доступом к правосудию и юридическим услугам для профилактики и борьбы с нарушениями прав человека»**

Стигма и дискриминация, связанные с ВИЧ-статусом, представляют собой серьезные препятствия в доступе ЛЖВ к профилактике, лечению и поддержке. Для защиты прав и интересов ЛЖВ очень важно обладать информацией, дающей представление о реальной ситуации: с какими сложностями и трудностями сталкиваются люди, и как это отражается на их собственной жизни и жизни их родных и близких<sup>4</sup>.

Для того, чтобы иметь такую информацию, в 2005 году на международном уровне была выдвинута инициатива по сбору данных для изучения уровня стигмы и дискриминации в разных странах мира ([www.stigmaindex](http://www.stigmaindex.org)). Очень важно, что исследование Индекса стигмы разработано и реализуется самими людьми, живущими с ВИЧ, с учетом этических аспектов проведения исследования. Согласно методологии опрос людей, живущих с ВИЧ, проводится интервьюерами, которые сами являются людьми, живущими с ВИЧ, что обеспечивает полное взаимопонимание между респондентом и интервьюером. Также необходимым условием является получение информированного согласия респондентов и соблюдение полной конфиденциальности информации. Все эти этические моменты уже предусмотрены данной методологией.

Перед началом проведения исследования в июле 2015 года в Казахстане прошла консультативная встреча, в которой приняли участие все заинтересованные стороны, представляющие государственные структуры, гражданское общество, агентства системы ООН и международные организации. В ходе встречи было отмечено, что данное исследование будет проводиться в стране впервые, является очень важным для получения информации по уровню стигмы и дискриминации в области ВИЧ с целью дальнейшей разработки стратегии по снижению стигмы и дискриминации. Проведение данного исследования было широко обсуждено и с учетом высказанных предложений обсуждено и одобрено партнерами. Исследование индекса стигмы ЛЖВ в Казахстане – было проведено летом-осенью 2015 года и явилось частью крупномасштабного исследования индекса стигмы в трех странах Центральной Азии (Казахстан, Кыргызстан и Таджикистан). Оно позволило охарактеризовать группы ЛЖВ в регионах, выявить основные точки «риска» в стигматизации, дискриминации и нарушении прав, и, соответственно, наметить перспективные и целесообразные направления развития программ в этой сфере. По итогам исследования в ноябре 2017 года в Алматы прошла межстрановая рабочая встреча государственных структур, НПО и сообщества ЛЖВ. На встрече было принято решение о написании стратегии противодействия стигме и дискриминации на национальном уровне в каждой из стран.

Как упоминалось выше, в Казахстане, в преддверии первого марта, в День «Ноль дискриминации», был подписан Национальный план по борьбе со стигмой и

<sup>4</sup> Показатель уровня Стигмы и Дискриминации Людей, живущих с ВИЧ. Казахстанский союз Людей, живущих с ВИЧ. Аналитический отчет. Казахстан, Алматы, 2015.

<http://www.stigmaindex.org/sites/default/files/reports/Kazakhstan%202015%20Stigma%20Index%20%20Russian%20Final.pdf>

дискриминацией людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ) на 2018-2019 годы. Примечательно, что документ подписан представителем государственных структур и представителем Казахстанского союза Людей, живущих с ВИЧ.

**ОБЯЗАТЕЛЬСТВО 10. «Предпринять все усилия для отхода от практики изолированного рассмотрения проблемы СПИДа с помощью систем, ориентированных на интересы людей, для расширения охвата универсальными услугами в сфере здравоохранения, включая лечение от туберкулеза, рака шейки матки и гепатитов В и С»**

Республика Казахстан классифицируется ВОЗ как страна с высоким приоритетом по туберкулезу (ТБ). Казахстан находится в списке 15 стран с самым высоким бременем ТБ с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ ТБ) в Европейском регионе. Ответные меры на ТБ/ВИЧ в Казахстане соответствует рекомендациям политики ВОЗ по ТБ/ВИЧ.

При выявлении ТБ во всех противотуберкулезных учреждениях проводят консультирование и тестирование на ВИЧ-инфекцию. В соответствии с национальными показателями, охват тестированием на ВИЧ 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 один раз в полгода.

В рамках проведения ежегодной Кампании, посвященной Всемирному дню борьбы со СПИД 4 - 5 декабря в г.Алматы проведена Национальная конференция «Интегрированный контроль сочетанной туберкулез и ВИЧ инфекции. Расширение и улучшение приверженности людей, живущих с ВИЧ к антиретровирусной терапии» с целью обеспечения устойчивой интеграции между противотуберкулезной, СПИД, наркологической службами и другими заинтересованными службами.

Генеральный директор Республиканского центра по профилактике и борьбе со СПИД	Байсеркин Бауыржан Сатжанович
Дата заполнения	28 Марта 2018 года
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