

Страновой Отчет, 2021 год.

В Казахстане распространенность ВИЧ-инфекции удерживается в концентрированной стадии. На 1 января 2021 года в Казахстане оценочное число ЛЖВ составляет 35 500 (Программа «Спектрум»). Распространенность ВИЧ-инфекции среди ключевых групп населения: ЛУИН – 8,3%; СР – 1,3%; МСМ – 6,9%, среди населения 15-49 лет - 0,29 при прогнозе - 0,35. Показатель передачи ВИЧ от матери к ребенку составляет 1,4% при допустимом уровне - 2%, установленным Всемирной организацией здравоохранения. Процент ЛЖВ, знающих свой ВИЧ статус (первые 95%) увеличился на 2%, с 79% в 2020 году до 81% в 2021 году. На конец 2021 года индикатор достигнут по целевой группе СР - 99,5% при 95%. Проблемой в достижении первых 95 остается ограниченный доступ в группу ЛУИН и популяцию МСМ. Как и в других странах региона, в Казахстане основными препятствиями для эффективной реализации профпрограмм среди ЛУИН являются факторы изменения наркоситуации и переход инъекционного наркопотребления на синтетические наркотики, при которых «классические» подходы профилактики ВИЧ инфекции требуют пересмотра как на глобальном уровне, так и на уровне страны.

В последние годы, в стране отмечается рост новых случаев ВИЧ инфекции среди МСМ, что значительно затрудняет профилактику ВИЧ инфекции в данной группе из-за существующей стигмы и дискриминации, а также самостигмы у представителей сообщества. В связи с ухудшающейся эпидемиологической ситуацией среди МСМ, одним из приоритетов в стране является улучшение профилактических программ по ВИЧ среди МСМ сообщества. Для работы с МСМ сообществом в Казахстане используются инновационные подходы в рамках пилотных проектов Центра Изучения Глобального Здоровья (проект AmanBol) и проекта Алматинская модель по контролю над эпидемией ВИЧ (АМЕС), финансируемого фондом Элтона Джона. В частности, в рамках проекта АМЕС для МСМ сообщества разработана специальная карта Google с ограниченным доступом, на которой перечислены все поставщики услуг, дружественных к МСМ и ЛГБТ сообществу, проводятся мероприятия по стигме и дискриминации среди сотрудников общественных организаций и поставщиков медицинских услуг, улучшено взаимодействие между НПО и медицинскими организациями, проводится интенсивное обучение и регулярная менторская поддержка по вопросам выявления новых случаев ВИЧ, раннему началу АРТ, удержания на АРТ и приверженности лечению, а также управления данными.

С 2021 года в стране ключевым группам населения предоставляется доконтактная профилактика за счет средств государственного бюджета. Охват ключевых групп населения программами PreP составляет 0,11% от оценочного числа. Необходимо продолжить расширение предоставления доконтактной профилактики не только МСМ сообществу, но и всем представителям ключевых групп населения.

При уменьшении донорской помощи, в основном гранта Глобального фонда по борьбе со СПИДом, ТБ и Малярией отмечается снижение числа СПИД

сервисных НПО, а также отмечается недостаточное размещение государственного социального заказа для НПО по работе с КГН.

Обязательство 1. Комбинированная профилактика ВИЧ для всех.

Подходы к комбинированной профилактике ВИЧ отвечают разнообразным потребностям ключевых групп населения: в стране успешно реализуются профилактические программы (ПП) среди ключевых групп населения (КГН). Предоставляется комплексный пакет услуг (консультирование, тестирование, предоставление антиретровирусной терапии, лечение туберкулеза, инфекций, передающихся половым путем (ИППП), парентеральные вирусные гепатиты (ВГ); до и постконтактная профилактика; раздача шприцев, презервативов, лубрикантов, информационно-образовательного материала и др.). Реализуется программа поддерживающей (метадоновой) терапии агонистами опиатов в 10 регионах, охватывает 413 ЛУИН.

В стране работают 131 пункт доверия и 29 дружественных кабинетов, 494 аутрич, работающих среди КГН (361 за счет местного бюджета и 133 за счет международных доноров); где предоставляются комплексные профилактические и медико-социальные услуги в соответствии с рекомендациями ВОЗ/ЮНЭЙДС. Прямой охват лиц, употребляющих инъекционные наркотики (ЛУИН) составил по РК - 61%, 51 863 ЛУИН, от оценочного числа (ОЧ)-85 300; охват секс работников (СР) - 18812 человек, 93% от ОЧ-20 250, МСМ – 13 476 человек, 22% от ОЧ-62 000.

Охват тестированием от охвата профилактическими программами (ОПП)/от оценочного числа (ОЧ) составил по РК: 45 241 ЛУИН – 87/53%, 16 336 СР –87/81%, в том числе ЭТ 16 015 человек - 98% от обследованных, 11 577 МСМ – 86/19%, в том числе экспресс-тестами 11 507 МСМ - 99% от обследованных.

Вклад НПО в сфере профилактики ВИЧ инфекции: в 2021 году в РК в сфере профилактики ВИЧ-инфекции работало 43 НПО в 13 регионах из 17, из них – 12 НПО в 11 регионах работали в рамках государственного социального заказа (ГСЗ). С ключевыми группами работали 13 НПО, получили ГСЗ для КГН- 5 НПО. Силами НПО: охвачено ПП 25% КГН, протестировано 28% КГН от числа обследованных в рамках ПП.

Обязательство 2. 95-95-95 для тестирования и лечения ВИЧ.

Республика Казахстан поддерживает Политическую Декларацию по ВИЧ и СПИДу: Ускоренными темпами к активации борьбы с ВИЧ и прекращению эпидемии СПИДа к 2030 году. Для выполнения задач, поставленных в Политической Декларации по СПИДу реализуется стратегия 95-95- 95.

В Казахстане медицинская помощь для тестирования и лечения ВИЧ инфекции предоставляется в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и оказывается за счет бюджетных средств. Необходимо

отметить, что тестирование на ВИЧ проводится бесплатно, на анонимной и конфиденциальной основе, тестирование предоставляется как медицинских учреждениях, так и на базе СПИД сервисных неправительственных организаций. Для достижения целей 95-95-95, в стране используются различные стратегии тестирования на ВИЧ инфекцию: на базе НПО, тестирование половых и инъекционных партнеров ЛЖВ, индексное тестирование МСМ. Утвержден приказ Министерства здравоохранения РК, позволяющий проводить на базе НПО экспресс-тестирование по слюне без участия медицинских работников

Экспресс-тестирование на ВИЧ инфекцию используется среди ключевых групп населения, контактных и анонимно обратившихся, введено тестирование на ВИЧ инфекцию половых партнёров беременных женщин, проводится мониторинг за обследованием беременных женщин с использованием информационных систем. В рамках пилотных проектов для МСМ используется возможность само-тестирования на ВИЧ, например в проекте AmanVol можно заказать тест на ВИЧ инфекцию и провести тестирование на ВИЧ в домашних условиях, при этом предоставление теста на самотестирование сопровождается подробной инструкцией и настоятельной рекомендацией при необходимости обратиться в медучреждение или НПО, предоставляющих тестирование на ВИЧ (адреса медучреждений и НПО указаны).

Слюновые экспресс-тесты для самотестирования «OraQuick@» зарегистрированы в 2019 году в РК и реализуются платно в аптечной сети.

На сегодняшний день СПИД Сервисные НПО активно вовлечены в оказание услуг по тестированию на ВИЧ инфекцию, адвокацию по снижению правовых барьеров в области ВИЧ и преодолению проблем возникших во время ограничений COVID-19. Так например, СПИД Сервисные НПО адвокатировали государственные структуры выдачу метадона на руки, и/или предоставления дополнительного финансирования проектам по ПЗТ для найма транспорта и развозки пациентов программ ПЗТ, предоставления специальных удостоверений для пациентов программ ПЗТ, позволяющих свободное передвижение по городу в условиях карантинных мероприятий COVID-19.

Клинические протоколы диагностики и лечения «ВИЧ-инфекция у взрослых», «ВИЧ-инфекция у детей» актуализированы и одобрены Объединенной комиссией по качеству медицинских услуг Министерства здравоохранения Республики Казахстан 11 июня 2020 года.

В регионе Центральная Азия, Казахстан был первой и долгое время единственной страной, предоставляющей АРТ лечение своим гражданам за счет государственного бюджета. Кроме АРТ, государство предоставляет на бесплатной основе ряд других медицинских услуг, таких как: мониторинг вирусной нагрузки, уровня CD4, общеклинические показатели здоровья, профилактическое лечение ВИЧ-ассоциированных заболеваний и туберкулеза. За последние 10 лет охват лиц, живущих с ВИЧ- инфекцией и знающих свой статус, антиретровирусной терапией увеличился в 6 раз с 14% в 2011 году до 79% в 2021 году.. На сегодняшний день доступность АРТ препаратов для ВИЧ - положительных пациентов составляет 100%. Преобладающие схемы лечения - комбинированные формы препаратов, с ежедневным приёмом 1 раз в день. На сегодняшний день в РК 18 наименований антиретровирусных препаратов с различной формой и

дозировкой входят в Перечень лекарственных средств и медицинских изделий для бесплатного и(или) льготного амбулаторного обеспечения

В результате увеличения доступности АРВ-терапии отмечается тенденция по снижению показателя смертности ЛЖВ от СПИДа в 2 раза: с 16 на 1000 ЛЖВ в 2011 году до 8 в 2021 году, что способствует повышению продолжительности и улучшения качества жизни ЛЖВ.

Для увеличения охвата АРТ и повышения приверженности к лечению необходимо применение новых комбинированных АРТ-препаратов с фиксированной дозировкой, которые обладают низкой токсичностью и практически не имеют побочных эффектов, в том числе и отдаленных. На сайте перебои.кз – пациенты, получающие АРТ написали 36 сообщений о смене схемы/отказе в выдаче АРВ-препаратов в 2020 году. В этой связи, СПИД сервисным НПО необходимо продолжать работу по мониторингу ценовой политики АРТ препаратов и адвокацию по снижению цен новых комбинированных АРТ-препаратов с фиксированной дозировкой.

Обязательство 3. Покончить с педиатрическим СПИДом и устранить вертикальную передачу инфекции.

В течение последнего десятилетия Казахстан продемонстрировал заметный прогресс в области профилактики передачи ВИЧ инфекции от матери ребенку (ППМР). Политическая приверженность и разумное руководство службами охраны здоровья матери и ребенка помогли достичь значительного снижения частоты передачи ВИЧ. В стране принципы и инструкции ППМР отражены в Стандартах оказания медицинской помощи при ВИЧ-инфекции, Клинических протоколах диагностики и лечения ВИЧ-инфекции. В документах расписаны все процедуры ППМР и назначаемые схемы АРТ, кратность лабораторных анализов, порядок наблюдения за младенцами, рожденными от ВИЧ-позитивных матерей. С 2017 года специалисты КНЦДИЗ регулярно проводят мониторинговые визиты в областные центры СПИД и городские центры городов республиканского значения, при мониторинговых визитах специалистов КНЦДИЗ в региональные центры СПИД в обязательном порядке проводятся проверки по выполнению работ в сфере ППМР как в местном центре СПИД, так и в родовспомогательных учреждениях и организациях ПМСП.

Для профилактики вертикального пути передачи ВИЧ инфекции, в стране проводится рутинное наблюдение беременных женщин, которое включает в себя обязательное 2-кратное обследование на ВИЧ. При этом все беременные состоят на учете в организациях первично-медико-санитарной помощи (ПМСП).

Таким образом, в Казахстане более 98% женщин состоят на учете в ПМСП, своевременно сдают бесплатный тест на ВИЧ. При выявлении ВИЧ-инфекции женщины направляются в региональные центры СПИД, где получают лабораторное наблюдение и лечение ВИЧ-инфекции. Около 2% женщин не встают своевременно на учет в ПМСП и поступают в родильные дома без обследования на ВИЧ. Там им проводится экспресс-тестирование на ВИЧ, при положительном результате роженицам проводится экстренная профилактика в родах. Все младенцы после рождения находятся на искусственном вскармливании и

получают АРТ препараты. Дети наблюдаются в ПМСП и центрах СПИД, в центре СПИД дети обследуются методом ПЦР и снимаются с учета после 2 отрицательных ПЦР и отрицательного ИФА на ВИЧ в возрасте 18 месяцев.

В Казахстане всем пациентам с ВИЧ назначается АРТ, но всегда в приоритете являются беременные женщины. Стабильно последние годы охват беременных женщин АРВ терапией составляет более 95%, охват детей профилактическим лечением составляет более 98%. В 32–36 недель беременности более 90% женщин с ВИЧ обследуются на ВН. Эффективность АРТ у беременных составляет 70–80%.

Благодаря проводимой в стране профилактической программе по ППМР уровень перинатальной трансмиссии передачи ВИЧ инфекции от матери ребенку снизился с 2,7% в 2017 году до 1,4% в 2021 году, т.е. в 1,9 раза. В 2021 году АРТ профилактики получили 98% ВИЧ-положительных беременных женщин, а охват профилактическим лечением детей составил – 99,5%.

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-положительных женщин, за последние 5 лет в 1,2 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-положительные беременные женщины, своевременно не вставшие на учет в женской консультации, прибывшие из других стран, не имеющие прописки и проживающие в дачных массивах. Также одной из проблем недостаточной эффективности профилактических программ при ВИЧ-инфекции является низкая приверженность дородовому и послеродовому наблюдению, лечению ВИЧ-инфекции женщин ЛУИН и/или злоупотребляющих алкоголем.

В этой связи, на уровне страны необходимо повсеместно обеспечить подготовку медицинского персонала по предоставлению качественных услуг по сексуально-репродуктивному здоровью для женщин, живущих с ВИЧ, и женщин, употребляющих наркотики на основе рекомендаций ВОЗ. Также, необходимо обеспечить систематическое обучение наркологов-психотерапевтов и акушеров-гинекологов по вопросам ведения беременных с опиоидной зависимостью, интегрировать выдачу ПЗТ на базе родильных домов, чтобы гарантировать непрерывность наркологического лечения и послеродового наблюдения и ухода для женщин, употребляющих наркотики, а также доступ к профилактике вертикальной трансмиссии. Необходимо привлекать негосударственные организации к разработке и реализации низкопороговых программ в области профилактики ВИЧ инфекции, сексуального и репродуктивного здоровья для женщин фертильного возраста, из ключевых групп населения.

При этом нужно отметить, что в Казахстане все дети с ВИЧ инфекцией получают необходимое АРТ лечение, мониторинг за вирусной нагрузкой и СД4, также для детей с ВИЧ инфекцией предусмотрены ежемесячные социальные выплаты и помощь от государства.

Обязательство 4. Гендерное равенство и расширение прав и возможностей женщин и девочек.

По данным Бюро статистики агентства по стратегическому планированию и реформам Республики Казахстан, в 2020 году было зарегистрировано 63 447 случая бытового насилия в отношении женщин. Также, в 2020 году - доля женщин в возрасте 15-49 лет, подвергшихся физическому и сексуальному насилию за последние 12 месяцев со стороны лица, не являющегося интимным партнером составляет 2,9%. Согласно опросу проведенному ЮНФПА в феврале 2022 года, в Казахстане 17% женщин в возрасте 18–75 лет, когда-либо имевших партнера, испытывали физическое или сексуальное насилие или обе формы со стороны интимного партнера. Женщины с ограниченными возможностями чаще подвергаются насилию, чем женщины без инвалидности, многие из опрошенных сообщили, что отношения с членами семей ухудшились во время изоляции КОВИД-19.

В Казахстане на государственном уровне проблема гендерного насилия решается путем присоединения и выполнения многих международных обязательств в области обеспечения гендерного равенства. Страной ратифицированы основополагающие международные акты – Пекинская платформа действий по улучшению положения женщин (1995 г.), Конвенция ООН о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин (1998 г.), Конвенция о политических правах женщин (2000 г.), Конвенция о гражданстве замужней женщины (2000 г.), Конвенция МОТ о равном вознаграждении труда мужчин и женщин за труд равной ценности (2000 г.) и др. Хотелось бы особо подчеркнуть, что в Казахстане действует закон «О профилактике Бытового Насилия» (2009). В 2020 году Парламентариями был разработан новый законопроект в сфере предотвращения Бытового насилия, однако был отозван ввиду общественной реакции.

В 2017 году согласно принятого закона, статьи 108 и 109 Уголовного кодекса Республики Казахстан («Умышленное причинение легкого вреда здоровью» и «Побои») перешли из уголовного в Административный кодекс, т.е. были декриминализированы. Заключительные замечания Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин (КЛДЖ) к 5-му периодическому отчету Казахстана указывают, что декриминализация противоречит духу Конвенции и ослабляет защиту женщин от гендерного насилия.

В 2022 году Глава Государства поручил решить проблему насилия над женщинами и детьми через детальное изучение вопроса Генеральной Прокуратурой Республики Казахстан. В 2021 году Казахстан отменил список запрещенных профессий для женщин, что расширяет доступ женщин к трудоустройству. Заключительные замечания КЛДЖ к 5-му периодическому отчету

призывали отменить список запрещенных для женщин профессий и облегчить доступ женщин к таким профессиям, а также обеспечить, чтобы любого рода ограничения применялись в индивидуальном порядке, а не в отношении всех женщин.

По данным Национальной комиссии по делам женщин и семейно-демографической политике при Президенте Республики Казахстан, в Казахстане насчитывается около 600 000 женщин-предпринимателей. 43% МСБ возглавляют женщины, обеспечивающие 1/3 всех рабочих мест в секторе МСБ. В абсолютных цифрах — это 1 млн. человек, данный вклад женщин предпринимательниц значителен. Государственная поддержка по обеспечению широкого доступа к финансовым ресурсам, развитию женского бизнеса в целом, осуществляется сегодня через Государственную программу поддержки и развития бизнеса «Дорожная карта бизнеса – 2025», а также через инструменты Фонда развития предпринимательства «Даму» (ФРП «Даму») и Европейского банка реконструкции и развития ЕБРР

Особое внимание государством уделяется роли женщин в политике на уровне принятия решений. Доля женщин в общем составе депутатов Сената Парламента РК нынешнего созыва достигла 18,4 %. Постепенно увеличивается доля женщин в нижней палате Парламента: 11,76 % женщин среди депутатов Мажилиса первого созыва (1996-1999 гг.) и 27,8 % – в числе депутатов седьмого созыва (с 2021 г. по настоящее время) <https://strategy2050.kz/ru/news/gendernaya-politika-v-kazakhstane-sostoyanie-i-perspektivy/>

Закон Республики Казахстан “Об образовании” регулирует общественные отношения в области образования, определяет основные принципы государственной политики в этой сфере и направлен на обеспечение конституционного права граждан на образование. Девочки и мальчики (девушки, юноши) имеют одинаковое право изучать одинаковые предметы. В системе образования Республики Казахстан все учебные программы, учебники, учебные материалы по отношению ко всем учащимся одинаковы по содержанию.

Соблюдение репродуктивных прав граждан «Охрана репродуктивных прав граждан» зафиксирована в главе 17 Кодекса Республики Казахстан о здоровье народа и системе здравоохранения. Одно из основных репродуктивных прав— право на получение услуг по планированию семьи, на использование и свободный выбор методов контрацепции. Один из индикаторов повышения эффективности планирования семьи является сокращение числа искусственных абортов. Уровень распространённости абортов (на 1000 женщин фертильного возраста) в Казахстане уменьшился с 29, 1 (2005 г.) до 15,7 (в 2020 году).

Согласно социологического исследования (2018 г.) по изучению состояния репродуктивного здоровья подростков и молодых людей 15-19 лет: правильно ответили на все пять вопросов о ВИЧ/СПИД лишь 9,1% молодых людей 15-19 лет, доминирующее большинство – 91% не осведомлены о ВИЧ/СПИД в достаточной степени, правильные знания об использовании презервативов (профилактика нежелательной беременности и уменьшении риска инфицирования ИППП/ ВИЧ) продемонстрировали всего 34,4% молодёжи 15-19 лет.

В Казахстане услуги по тестированию и лечению ВИЧ инфекции получают все представители ключевых групп населения, без разделения по гендерному признаку, как девочки, девушки и женщины, так и юноши и мужчины. Для предоставления услуг по тестированию и лечению ВИЧ инфекции в стране функционируют 17 территориальных государственных организаций здравоохранения, осуществляющих деятельность в сфере профилактики ВИЧ-инфекции, и одна республиканская государственная организация здравоохранения (Казахский Научный Центр Дерматологии и Инфекционных Заболеваний), в ведении которой - скрининговые, экспертные, арбитражные исследования на ВИЧ-инфекцию.

Обязательство 5. Лидерство в сообществе.

В Казахстане большинство СПИД Сервисных НПО тесно взаимодействуют с Казахстанским Союзом людей, живущих с ВИЧ и национальной сетью Снижения Вреда. Лидеры республиканских организаций и отдельных НПО, занимающиеся вопросами ВИЧ, на постоянной основе участвуют в национальных встречах и обсуждениях стратегических направлений работы, вовлечены в процесс обсуждения принимаемых решений, обсуждения вносимых поправок в законодательство и других нормативных документов. Представители ключевых групп населения приглашаются для участия в ДЭН, разработке программ и материалов, реализации проектов. Представители НПО от всех ключевых групп населения являются постоянными членами Странового Координационного Комитета (СКК) по работе с международными организациями по вопросам ВИЧ-инфекции и ТБ.

В стране функционирует постоянно действующая платформа всех сообществ КГН и НПО с целью развития общего диалога внутри гражданского общества, обмена опытом, создания единой координирующей структуры на основе равноправного участия разных ключевых групп населения и достижения консенсуса в принятии совместных решений. Для усиления потенциала и обмена информацией работает рассылка для ключевых групп населения и ВИЧ-сервисных организаций.

Представитель сообщества ЛЖВ входит в состав членов СКК и является одним из заместителей председателя СКК. Также, в СКК представлены такие группы как MSM, PC, ТГЛ, ЛУИН, бывшие заключенные, женщины с ВИЧ. Председателем СКК в Казахстане является министр здравоохранения РК, что позволяет представлять актуальные вопросы ключевых групп и ЛЖВ на самом высоком уровне. 12 избирательных групп гражданского общества (из них 8 сообществ КГН и 4 объединения организаций) провели выборы члена СКК и альтерната с использованием задокументированных и широко распространенных прозрачных процессов, основанных на принципах Глобального фонда по надлежащему управлению.

Надзорный комитет СКК осуществляющий мониторинг реализации гранта Глобального фонда включает представителя сообщества ЛЖВ и ЛУИН.

Мониторинг деятельности государственных органов, оказывающих услуги ЛЖВ, проводится на основании международных проектов и государственного финансирования с целью определения статуса программ по вопросам финансовой устойчивости из средств государственного бюджета.

Для более широкого вовлечения ЛЖВ в процесс совместного принятия решений секретариатом СКК была создана рабочая платформа между НПО и парламентом Казахстана, которая работает на постоянной основе. На базе постояннодействующих курсов НПО, КГН и ЛЖВ имеют возможность усиления потенциала для работы с лицами, принимающими решения. Представители ЛЖВ, КГН и НПО являются членами технических рабочих групп при Парламенте Республики Казахстан для участия в законотворческом процессе и быть услышанными лицами, принимающими решения.

В 2021 году сообщества провели несколько важных исследований которые были использованы и используются для разработки политик. Следует отметить исследование по Индексу Стигмы которое ляжет в основу разработки национального плана по снижению стигмы и дискриминации, а также для составления отчетности страны для Глобальной Отчетности Мониторинга СПИДа.

Казахстанский Союз ЛЖВ провел исследование “Ситуационный и экономический анализы по вопросам предоставления медицинских услуг в связи с ВИЧ для иностранных граждан-мигрантов в Казахстане” с целью изучения вопроса финансирования услуг по диагностике лечению и ВИЧ у мигрантов.

Казахстанский Союз ЛЖВ провел и представил Оценку современной правовой среды, влияющей на доступ к услугам людей, живущих с ВИЧ, которая была представлена на рассмотрение Омбудсмену.

Центральноазиатская ассоциация людей, живущих с ВИЧ, провела исследование “ Обеспечение диагностическими тест-системами на определение маркеров к ВИЧ-инфекции, иммунного статуса (CD-4), вирусной нагрузки (РНК ВИЧ), лекарственной устойчивости в Республике Казахстан в 2017-2019 годах.” Данное исследование является первым исследованием по закупкам и обеспечению тестами на ВИЧ, CD-4, ВН, лекарственную устойчивость в Республике Казахстан, а также первым в своем роде на территории Центральной Азии.

Трансгендерное сообщество Казахстана впервые провело исследование по барьерам к доступу к медицинским услугам для трансгендерных людей.

Неправительственный сектор провел оценку устойчивости ответа на ВИЧ среди ключевых групп населения в контексте перехода от поддержки Глобального фонда на государственное финансирование, которое ляжет в основу разработки национального плана по целям для ВИЧ инфекции.

Данные, полученные от сообщества, были представлены в формате кейсов (документирования нарушений прав человека), которые позже легли в основу теневых отчетов CEDAW и НПО к промежуточному обзору Казахстана в Комитете ООН по экономическим, социальным и культурным правам. На основании поданных отчетов правительство Казахстана получило рекомендации от комитета CEDAW по устранению нарушений в области прав ЛЖВ. Отдельные проекты НПО,

направленные на проведение исследований в области мониторинга закупок антиретровирусных препаратов, диагностических средств, и барьеров в интеллектуальной собственности легли в основу адвокационной работы по снижению цен на АРТ, диагностику и в целом доступ ЛЖВ к рекомендованным ВОЗ схемам лечения. На основании рекомендаций отчетов были внесены поправки в нормативную базу РК.

Один из инструментов мониторинга силами сообществ это сайт www.pereboi.kz который был разработан и действует для оперативного сбора информации и анализа перебоев на уровне отдельных регионов жизненно важных препаратов для лечения инфекционных заболеваний, ВИЧ, гепатит С и туберкулез силами сообщества. Ежегодно информация анализируется и используется в адвокационной работе сообщества по доступу к лечению.

Обязательство 6. Реализация прав человека и устранение стигмы и дискриминации.

Конституция Республики Казахстан запрещает дискриминацию “по любым мотивам”, что очевидно включает в себя статус здоровья. Достигнут значительный прогресс в отношении искоренения стигмы и дискриминации в связи с ВИЧ. В законодательстве отсутствуют нормы, криминализующие нераскрытие статуса ВИЧ. Гомосексуальность, трансгендерность, употребление наркотиков, секс-работа не являются преступлениями. Принятый в 2020 году Кодекс о здоровье население и системе здравоохранения запрещает дискриминацию в связи с ВИЧ, включая дискриминацию в трудовых правах, запрет бизнесам увольнять людей, живущих с ВИЧ, в связи с их статусом, обязательства по внедрению систем профилактики на рабочих местах и в системе здравоохранения.

Казахстан является участником большинства основных договоров в области прав человека, в том числе Международного пакта о гражданских и политических правах, Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах, Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин, Конвенции о правах инвалидов, Конвенции о ликвидации всех форм расовой дискриминации. Казахстан регулярно отчитывается о прогрессе в отношении исполнения данных договоров. Кроме того, Казахстан признал компетенцию Комитета против пыток, Комитета по ликвидации дискриминации в отношении женщин, Комитета по ликвидации расовой дискриминации и Комитета по правам человека рассматривать индивидуальные жалобы на нарушения прав. Уголовный кодекс устанавливает наказание за дискриминацию. Уголовный кодекс признает отягчающим обстоятельством «совершение уголовного правонарушения по мотиву национальной, расовой и религиозной ненависти или вражды» (статья 54, Уголовного кодекса РК). С 2009 года действует Закон “О государственных гарантиях равных прав и равных возможностей для мужчин и женщин”; данный акт запрещает дискриминацию “по признаку пола” С 2010 года также действует Закона “О профилактике бытового насилия”, в рамках которого, помимо прочего, государством поддерживаются кризисные центры для жертв насилия.

Люди, живущие с ВИЧ, представители ключевых групп населения имеют правовые и практические возможности для участия в процессе принятия решений. В частности, представители ключевых групп участвуют в работе Странового координационного комитета по работе с международными организациями по вопросам ВИЧ-инфекции и туберкулеза, ведется работа по созданию парламентской площадки по вопросам, связанным с ВИЧ. НПО проводятся различные исследования, касающиеся вопросов ВИЧ, в том числе в контексте соблюдения прав человека. Кроме того, НПО, представляющие людей, живущих с ВИЧ, и ключевые группы населения, направляют независимые доклады в органы ООН в области прав человека.

Вместе с тем, в Казахстане действует уголовное наказание за постановку в опасность заражения и передачу ВИЧ (статья 118 “Заражение вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ)”. Участники программы ПТАО не имеют доступа к метадону в случае необходимости стационарного лечения в больницах и домашнего стационара.

Люди, живущие с ВИЧ, лишены доступа к проживанию в приютах, включая приюты для инвалидов и престарелых, а также кризисные центры для женщин-жертв бытового насилия (ВИЧ указан в перечне медицинских противопоказаний к проживанию в данных организациях, принятом на уровне подзаконного акта). По состоянию на 2021 год, НПО все еще регистрировали случаи отказа в предоставлении социальной помощи в виде индивидуального помощника для людей с ВИЧ и инвалидностью.

Ситуация с Ковид -19 обострила проблему, связанную с доступом пациентов к ПТАО в связи с длительными ограничениями на свободу передвижения (локдаунами) в условиях отсутствия выдачи препарата на руки. Заместительная терапия недоступна для женщин в родильных домах.

ВИЧ-инфекция по закону не является причиной отказа в присвоении гражданства в Республике Казахстан. Однако мигранты, живущие с ВИЧ не могут получить гражданство долгие годы, что в свою очередь ограничивает их доступ к реализации многих экономических и социальных прав.

ВИЧ включен в список социально значимых заболеваний, подлежащих получению бесплатной медицинской помощи (ГОБМП). Люди, живущие с ВИЧ, не платившие страховых взносов (ОСМС), не имеют доступа к другим медицинским услугам в государственной сети здравоохранения. В связи с этим КНЦДИЗ направлены предложения для внесения изменений в Кодекс «О здоровье народа и системе здравоохранения».

Существуют механизмы по восстановлению нарушенных прав и привлечению виновных к ответственности, включая органы полиции, прокуратуры, суды, учреждение Уполномоченного по правам человека. Казахстан также присоединился к ряду механизмов, позволяющих органам ООН в области прав человека рассматривать индивидуальные жалобы, включая Комитет по правам человека.

Кроме того, в большинстве регионов функционируют НПО, оказывающие услуги поддержки гражданам в случае отказа в предоставлении медицинской

помощи. Государством и другими заинтересованными сторонами проводятся программы по повышению потенциала в связи с ВИЧ и правами человека.

В 2021 году Казахстан присоединился к Глобальному партнерству по искоренению всех форм стигмы и дискриминации в связи с ВИЧ. В настоящее время ведутся мероприятия по повышению потенциала представителей сообщества людей, живущих с ВИЧ, и ключевых групп населения в отношении взаимодействия с государственными органами. Также ведется работа по разработке Национального плана против стигмы и дискриминации в связи с ВИЧ.

В 2021 году, в соответствии с международной методологией в Казахстане были проведены исследование Индекс стигмы людей, живущих с ВИЧ, а также Оценка современной правовой среды, влияющей на доступ к услугам людей, живущих с ВИЧ в Казахстане. Также в 2021 году при технической и финансовой поддержке офиса ЮНЭЙДС проведена оценка современной правовой среды, влияющей на доступ к услугам людей, живущих с ВИЧ в Казахстане. В ходе оценки выявлен ряд правовых ограничивающих правовых барьеров устранение которых позволит повысить эффективность ответных мер на распространение ВИЧ-инфекции в Республике Казахстан.

Для повышения общественной осведомленности о ВИЧ, людях, живущих с ВИЧ и других маргинализованных людях существуют различные медиа проекты: телеграмм боты (Eli, Uyat Emes), проекты по предоставлению помощи параюристов. Проводятся тренинги по правам человека и недискриминации в связи с ВИЧ для сотрудников правоохранительных органов, судей, а также членов Парламента. Проведена серия обучающих мероприятий для лидеров сообщества людей, живущих с ВИЧ, и ключевых групп населения по повышению потенциала по взаимодействию с депутатами Парламента и лицами, принимающими решения, по использованию инструмента мониторинга преступлений на почве ненависти; будет функционировать платформа по отчетности в отношении преступлений на почве ненависти.

Обязательство 7. Всеобщий охват услугами здравоохранения и интеграция.

В Казахстане предоставление услуг по профилактике, диагностике, лечению ВИЧ-инфекции, Туберкулеза и гепатита С для представителей ключевых групп населения реализуется в рамках гарантированного бесплатного объема (ГОБМП) за счет государственных бюджетных средств.

При этом, мероприятия по профилактике ВИЧ-инфекции осуществляются всеми организациями здравоохранения, в том числе организациями первичной медико-санитарной помощи, государственными организациями здравоохранения, осуществляющими деятельность в сфере профилактики ВИЧ-инфекции, и НПО.

Эпидемиологический надзор и контроль заболеваемости туберкулезом в Казахстане реализуется через Национальный центр проблем туберкулеза в рамках Национальной программы по борьбе с туберкулезом. Ответные меры на ТБ/ВИЧ в стране соответствует рекомендациям политики ВОЗ по ТБ/ВИЧ. В 2021 году заболеваемость сочетанной ВИЧ/ТБ – инфекцией на 100 000 населения составила – 3,1, что в 1,3 ниже показателя 2017 года – 4,1 на 100 000 населения. Показатель смертности по итогам 2021 года на 100 000 населения – 0,5 (2017–0,8).

За период 2020–2021 года профилактическая терапия котримаксазолом и антиретровирусная терапия для пациентов с сочетанной ВИЧ/ТБ инфекцией предоставлялась на регулярной основе. Охват антиретровирусной терапией пациентов с сочетанной инфекцией возрос с 84% в 2017 году до 98% в 2021 году. Охват котримаксазолом с 73% в 2017 году до 98% в 2021 году.

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 коинфекцией постепенно снижается. Если в 2017 году из числа вновь выявленных пациентов с ВИЧ-инфекцией, удельный вес сочетанной ВИЧ/ТБ инфекции составлял 5,2%, то в 2021 году наблюдается снижение до 4%.

С целью улучшения менеджмента по ТБ/ВИЧ всем больным ТБ проводятся консультирование и тестирование на ВИЧ. С января месяца 2013г. 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 – положительные пациенты 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 изониазидом. В сравнении с 2017 годом, показатель охвата профилактическим лечением туберкулеза ЛЖВ возрос в 1,3 раза с 62% в 2017 году до 83% в 2021 году. На уровне ПМСП контакт ЛЖВ с больными ТБ исключен, так как больные ТБ, получающие лечение на уровне ПМСП не являются бактериовыделителями по мазку и посеву. Кабинеты ДОТ имеют отдельный вход и выход.

Следует отметить, что есть определенные трудности при дифференциальной диагностике внелегочного ТБ у ЛЖВ на уровне ПМСП, в связи с трудностями взятия целенаправленного биологического материала для проведения быстрых методов диагностики ТБ. Больные ТБ/ВИЧ недостаточно привержены к антиретровирусной терапии из-за большого количества принимаемых препаратов. Предпочтение при приеме отдают противотуберкулезному лечению, откладывая прием АРВП. Так по итогам 2021 года, эффективность антиретровирусной терапии у пациентов с сочетанной инфекцией составила 70% при 86% эффективности среди общего количества ЛЖВ на АРТ. В сравнении с 2017 годом, наблюдается повышение эффективности АРТ практически в 1,5 раза (2017–42%).

Как уже упоминалось выше, в Республике Казахстан медицинская помощь больным с хроническим вирусным гепатитом С (ХВГ), в том числе лечение оказывается в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи. Первичная диагностика ХВГ осуществляется врачом первичной медико-санитарной помощи, для уточнения и подтверждения диагноза пациент

направляется к врачу гастроэнтерологу/гепатологу районной или городской поликлиники.

В Казахстане протокол лечения вирусных гепатитов существует как отдельный документ и содержит большее количество рекомендаций, которые касаются не только лечения, но и выявления вирусных гепатитов среди групп риска, диагностики и мониторинга больных вирусными гепатитами. В последнее время, в том числе благодаря активной работе НПО, в стране ведется активная работа по обновлению протоколов лечения вирусных гепатитов, обучение медицинского персонала.

В Казахстане представитель неправительственной организации “АГЕР С” входит в состав экспертных комитетов Министерства Здравоохранения РК по разработке руководств диагностики и лечения вирусных гепатитов, также представителями НПО на постоянной основе проводятся встречи с руководством Министерства Здравоохранения, с фармацевтическими компаниями по расширению доступа к лечению путём снижения стоимости лекарственных препаратов применяемых в лечении ВГС и ВГВ.

На сегодняшний день в стране руководства по лечению ВГС приближаются к рекомендациям ВОЗ, Европейской ассоциации по изучению болезней печени и Американской ассоциации исследований заболеваний печени в отношении схем лечения ВГС.

В 2018 году, Министерство Здравоохранения РК и ПРООН подписали соглашения о сотрудничестве для лечения социально значимых заболеваний, в рамках которого ПРООН закупил для Казахстана высокоэффективные лекарственные препараты для лечения гепатита С – софосбувир и даклатасвир. Стоимость полного курса лечения продолжительностью 12 недель составляет – 89 долларов США, являясь самой низкой ценой на данные препараты в Регионе Центральной Азии. В 2019 году, закончен совместный проект Министерства Здравоохранения РК, НПО “АГЕР С” и компании GILEAD по расширению доступа к лечению вирусного гепатита С. Казахстан включен в добровольную лицензию на 3 инновационных препарата. Патентообладатель разрешил Казахстану закупать не только дорогостоящие оригинальные препараты для лечения вирусного гепатита С, но и значительно более доступные дженерики этих препаратов. <https://tengrinews.kz/article/ya-dumala-zatyuanuvshayasya-prostuda-v-kazahstane-besplatno-1375/>

Обязательство 8. Инвестиции и ресурсы.

Одним из основных задекларированных приоритетов для государства остается построение устойчивых систем финансирования программ в сфере ВИЧ. Казахстан – одно из немногих государств в регионе Восточной Европы и Центральной Азии, предоставляющий диагностику и лечение ВИЧ-инфекции бесплатно за счет государства. Доля государственного финансирования мер борьбы с ВИЧ составляет 87% всех расходов (более 59 миллионов долларов), доля грантового финансирования – 13% (более 9 миллионов долларов).

В составе международной помощи, предоставляемой Республике Казахстан на реализацию мероприятий по контролю эпидемии ВИЧ-инфекции, средства,

выделенные Глобальным фондом по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией, правительством США (CDC/PEPFAR), агентствами ООН и другими партнерами. Расходы на душу населения на ВИЧ (Государственное финансирование + международные источники) составляет- 1544 тенге, из них за счет государственного финансирования 1339 тенге.

Наибольший объем финансирования (гос.бюджет + междунар. доноры) приходится на лечение, уход и поддержку (в том числе закуп АРВ-препаратов для лечения взрослых и детей; закуп препаратов для профилактики и лечения оппортунистических заболеваний у ЛЖВ, лабораторный мониторинг (закуп тест-систем для скрининга на ВИЧ, для определения иммунного статуса, для определения вирусной нагрузки, закуп тест-систем для диагностики СПИД-индикаторных заболеваний), поддержка приверженности лечению) и составляет - 59% . Из них 92% составляет государственное финансирование, в том числе на АРТ – 46%.

Финансирование профилактических программ для КГН (шприцы, презервативы ИОМ, аутрич-работники, тестирование на ВИЧ, финансирование НПО, информационная поддержка по вопросам ВИЧ, ДКП), ПКП, ППМР составляет – 7,9% от общего объема финансирования (гос.бюджет + междунар. доноры). Из них государственное составляет – 79%.

Согласовано

31.03.2022 16:22 Петренко Ирина Ивановна




Подписано

01.04.2022 11:04 Абишев Асылхан Туреханович



Данный электронный документ DOC24 ID KZXA8YZ202210004256A226287 подписан с использованием электронной цифровой подписи и отправлен посредством информационной системы «Казахстанский центр обмена электронными документами» Doculite.kz.

Для проверки электронного документа перейдите по ссылке: <https://doculite.kz/landing?verify=KZXA8YZ202210004256A226287>

Тип документа	Исходящий документ
Номер и дата документа	№ 05-0346 от 01.04.2022 г.
Организация/отправитель	РЕСПУБЛИКАНСКОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ ПРЕДПРИЯТИЕ НА ПРАВЕ ХОЗЯЙСТВЕННОГО ВЕДЕНИЯ «КАЗАХСКИЙ НАУЧНЫЙ ЦЕНТР ДЕРМАТОЛОГИИ И ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН
Получатель (-и)	МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН
	НЕТ
	ДА
Электронные цифровые подписи документа	 <p>Подписано:</p> <p>Время подписи: 31.03.2022 16:22</p>
	 <p>РЕСПУБЛИКАНСКОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ ПРЕДПРИЯТИЕ НА ПРАВЕ ХОЗЯЙСТВЕННОГО ВЕДЕНИЯ "КАЗАХСКИЙ НАУЧНЫЙ ЦЕНТР ДЕРМАТОЛОГИИ И ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ" МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН</p> <p>Подписано: АБИШЕВ АСЫЛХАН МПWwgYJ...CJ9QScg==</p> <p>Время подписи: 01.04.2022 11:04</p>
	 <p>РЕСПУБЛИКАНСКОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ ПРЕДПРИЯТИЕ НА ПРАВЕ ХОЗЯЙСТВЕННОГО ВЕДЕНИЯ "КАЗАХСКИЙ НАУЧНЫЙ ЦЕНТР ДЕРМАТОЛОГИИ И ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ" МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН</p> <p>Подписано: ДЖОЛДАСОВ ЕРНАР МПW3QYJ...Fy1NJ2w==</p> <p>Время подписи: 01.04.2022 11:06</p>



Данный документ согласно пункту 1 статьи 7 ЗРК от 7 января 2003 года N370-II «Об электронном документе и электронной цифровой подписи», удостоверенный посредством электронной цифровой подписи лица, имеющего полномочия на его подписание, равнозначен подписанному документу на бумажном носителе.