

Страновой Отчет, 2024 год.

Республика Казахстан поддержала Политическую декларацию по ВИЧ и СПИДу, принятую на Генеральной Ассамблеи ООН в июне 2021 года, тем самым подтвердив свою приверженность глобальным усилиям по прекращению эпидемии ВИЧ как угрозы общественному здоровью. Принятие Политической декларации по ВИЧ и СПИДу отражает стремление страны к достижению целей устойчивого развития, обеспечению равного доступа к профилактике, лечению и уходу представителей ключевых групп населения и людей, живущих с ВИЧ.

В целях выполнения глобальных обязательств, отраженных в Политической декларации по ВИЧ и СПИДу, Министерство здравоохранения Республики Казахстан 16 марта 2023 года утвердило Дорожную карту «О реализации мер по предотвращению ВИЧ-инфекции в Республике Казахстан на 2023–2026 годы». Дорожная карта охватывает ключевые направления, такие как декриминализация ВИЧ, снижение уровня стигмы и дискриминации, связанных с ВИЧ, а также достижение целей 95–95–95.

С целью проведения всестороннего анализа эпидемиологической обстановки и оценки распространенности ВИЧ-инфекции на территории Республики Казахстан Казахский научный центр дерматологии и инфекционных заболеваний осуществляет систематический мониторинг и глубокий анализ соответствующих эпидемиологических данных на постоянной основе. На сегодняшний день ситуация по ВИЧ-инфекции в Республике остается стабильной. Казахстан находится в концентрированной стадии ВИЧ инфекции с распространением преимущественно в ключевых группах населения.

Согласно официальным данным, оценочное количество людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ), в Республике Казахстан составляет около 42 000 человек, из которых 83% осведомлены о своем ВИЧ-статусе. В стране доступ к тестированию на ВИЧ является бесплатным и общедоступным. В 2024 году проведено 4 640 942 исследований на ВИЧ-инфекцию, что составляет охват тестированием 21% граждан Республики Казахстан.

В 2024 году наблюдается двукратный рост использования экспресс-тестов для дистанционного самотестирования среди представителей ключевых групп населения и половых партнёров ЛЖВ (в 2024 году — 1650 экспресс-тестов по сравнению с 816 в 2023 году). Внедрение подхода самотестирования также значительно расширилось: если в 2023 году практика применялась в 5 регионах страны, то в 2024 году охватила все 20 регионов Республики Казахстан.

В 2024 году в Казахстане было выявлено 4003 случая ВИЧ инфекции, , в том числе среди иностранных граждан - 192 случая, среди граждан РК - 3811

(показатель на 100 тысяч населения – 19,0), снижение на 46 случаев (-1,2%). 13,9% случаев приходится на парентеральный путь передачи, связанный с инъекционным употреблением наркотиков (в 2023 году 17,8%). Преобладающим путем передачи ВИЧ инфекции является - половой путь, составляя 81,9%, из них гетеро составляет – 71,6%, гомо – 10,3%, на парентеральный путь приходится – 13,9%. Отмечается положительная динамика в эпидемиологической ситуации в стране: в 2024 году темп прироста регистрации новых случаев ВИЧ-инфекции продолжил снижаться — с -0,8% до -1,2%.

Значительно сократилась передача ВИЧ парентеральным путем при инъекционном употреблении наркотиков: доля таких случаев уменьшилась с 18% до 13,9%. Наблюдаемое снижение обусловлено, в том числе, переходом людей, употребляющих наркотики на более дешёвые и доступные синтетические наркотики, что сопровождается иным паттерном потребления и требует пересмотра профилактических программ для ЛУН. Также, по результатам биоповеденческих исследований также зафиксировано снижение оценочного количества людей, употребляющих инъекционные наркотики (ЛУИН) — с 79 900 в предыдущем периоде до 74 000 в 2024 году.

Несмотря на достигнутые в 2024 году положительные результаты в области противодействия ВИЧ-инфекции, сохраняются отдельные проблемные аспекты, препятствующие достижению высокой эффективности профилактических программ. Одним из таких вопросов является недостаточное применение подхода «Неопределяемый = Непередаваемый» (H=H) как в системе здравоохранения, так и в деятельности СПИД-сервисных НПО. Этот научно обоснованный подход остается недостаточно интегрированным в повседневную практику и информационные кампании, несмотря на его высокую значимость для снижения стигмы и улучшения приверженности к АРТ лечению. Особую обеспокоенность вызывает недостаточный охват программами доконтактной профилактики (PrEP) среди мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами (МСМ). В ряде регионов страны (например, в городах: Атырау, Актау, Уральск) до сих пор отсутствуют СПИД-сервисные организации, работающие с данной ключевой группой, что существенно ограничивает доступ к группе МСМ и оказанию профилактических услуг. В этой связи требуется активизация информационно-разъяснительной работы в молодежных центрах здоровья, учреждениях первичной медико-санитарной помощи и частных клиниках о наличии и доступности услуг по доконтактной профилактике ВИЧ-инфекции. Также необходимо наращивать усилия по расширению практики индексного тестирования — как одного из ключевых инструментов достижения первой цели стратегии «95-95-95», а именно: обеспечения осведомленности 95% людей, живущих с ВИЧ, о своем статусе. Индексное тестирование половых и парентеральных партнеров ЛЖВ должно стать неотъемлемой частью программ

раннего выявления ВИЧ инфекции. Отсутствие системных мер в данном направлении может привести к дальнейшему росту числа новых случаев ВИЧ-инфекции в стране.

Политическая декларация и рамки мониторинга 1. Комбинированная профилактика ВИЧ для всех.

В контексте выполнения глобальных обязательств по СПИДу, в Казахстане реализуются все основные профилактические мероприятия, согласно руководству ВОЗ 2022 года «Сводные рекомендации по профилактике, диагностике, лечению и уходу за ВИЧ, вирусными гепатитами и ИППП для ключевых групп населения»: консультирование и тестирование на ВИЧ/ИППП/ВГ инфекции, включая тестирование на ВИЧ на базе неправительственных организаций и самотестирование; применяется подход индексного тестирования для половых партнеров ключевых групп населения, что позволяет улучшить охват и эффективность тестирования на ВИЧ, информационно-образовательная работа; доступ к презервативам и лубрикантам; программа снижения вреда для лиц, употребляющих инъекционные наркотики (ЛУИН) - доступ к иглам и шприцам; поддерживающая терапия агонистами опиатов (метадон)); до – контактная профилактика (ДКП) и постконтактная профилактика (ПКП); профилактика с участием неправительственных организаций, включающая структурные меры по борьбе со стигмой и дискриминацией, связанной с ВИЧ, профилактическую работу в формате аутрич работы и консультаций по методу равный-равному; перенаправление и сопровождение к необходимым специалистам для получения различных медицинских услуг: по вопросам лечения ВИЧ/ИППП/ВГ, туберкулеза, профилактики передачи ВИЧ/сифилиса/ВГ от матери к ребенку, услуги по репродуктивному здоровью, предоставления психологической и медико-социальной помощи. Все услуги предоставляются бесплатно в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (далее – ГОБМП) и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования (далее – ОСМС) во всех 20 регионах страны. Работают 114 пунктов доверия (88 стационарных и 25 передвижных) и 27 дружественных кабинетов.

Так, программами снижения вреда с предоставлением шприцев, презервативов и информационно-образовательных коммуникаций (ИОК) в 2024 году охвачено 52 624 ЛУИН, что составляет 66% от оценочного числа - 79 900 ЛУИН. Было роздано всего 10 333 385 шприцев; на 1 ЛУИН, вовлеченного в профилактические программы роздано 196 шприцев. На ВИЧ было обследовано 46 981 ЛУИН – 95% от охвата. Среди ЛУИН работали 18 НПО, в том числе получивших государственный социальный заказ-9 НПО.

Продолжается реализация профилактических программ (далее ПП) с предоставлением презервативов, лубрикантов, ИОК среди сообществ мужчин,

имеющих секс с мужчинами (МСМ). В 2024 году охвачено 20 871 МСМ - 29% от оценочного числа (71 000 МСМ). Всего было роздано 3 197 712 презервативов. На 1 МСМ включенного в профилактические программы роздано 153 презерватива. Лубрикантов было роздано 2 123 162, на 1 МСМ, охваченного профпрограммами роздан 102 лубриканта. На ВИЧ было обследовано – 18 417 МСМ - 94% от охвата ПП. С группой МСМ работали 23 НПО, в том числе получивших государственный социальный заказ-10 НПО.

Охват секс работников (СР) программами профилактики с предоставлением презервативов и ИОК составил 18 423 СР - 84% от оценочного числа (21 980). Было роздано 3 589 931 презервативов, одной СР, вовлеченной в программы профилактики ВИЧ было предоставлено 195 презервативов. На ВИЧ было обследовано – 16 563 СР - 90% от охвата ПП. С группой СР работали 20 НПО, в том числе получивших государственный социальный заказ - 9 НПО.

Основными получателями услуг снижения вреда в Казахстане являются люди, употребляющие опиоиды в прошлом или настоящем времени. Выход на группы людей, употребляющих новые синтетические вещества, является сложной задачей даже для аутрич работников, реализующих проекты снижения вреда через неправительственные организации. Отсутствуют эффективные способы профилактики и лечения зависимости от синтетических наркотиков. Рост употребления новых психоактивных веществ-химсекс –ведет к кластерному-быстрому росту полового пути передачи ВИЧ инфекции.

Противоэпидемическая работа среди ключевых групп риска направлена на дальнейшее расширение охвата КГН профилактическими программами, с использованием следующих инновационных подходов:

- Тестирование социальных сетей: на базе НПО что обеспечивает более широкий охват и доверие, само-, индексное тестирование -позволяет эффективно выявлять новые случаи ВИЧ среди контактов Лиц, Живущих с ВИЧ (ЛЖВ).
- Обучение SMM-специалистов и веб-аутричей, проводить информационно-образовательную работу с КГН, адаптированную под их особенности и потребности.
- Совместная работа с Центрами Психического Здоровья по новым психоактивным вещества (ПАВ), для адаптации программ под особенности этих групп.

В рамках гранта Глобального фонда по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией KAZ-H-RAC/3508 «Реализация устойчивых стратегических мер по сдерживанию эпидемии ВИЧ-инфекции среди ключевых групп населения в Республике Казахстан на 2024–2026 годы» в 2024 году была проведена закупка средств индивидуальной защиты (презервативов для ЛУИН и МСМ, лубрикантов

для МСМ) с целью обеспечения охвата ключевых групп населения (КГН) профилактическими программами.

Профилактические мероприятия среди лиц, употребляющих инъекционные наркотики (ЛУИН), реализуются в 3 регионах силами 4 некоммерческих организаций (НПО). В 2024 году 60 аутрич-работников охватили профилактическими услугами (шприцы, презервативы, информационно-образовательные материалы) 5 818 ЛУИН. Это составило 9% от национального охвата. В целом по стране охвачено 52 624 ЛУИН в 20 регионах, что составляет 66% от оценочного количества (79 900 человек).

Профилактические программы для мужчин, имеющих секс с мужчинами (МСМ), и трансгендерных людей в 2024 году реализовывались в 8 регионах при участии 8 НПО.

- **МСМ:** 87 аутрич-работников охватили 7 333 человека, что составляет 35% от общего национального охвата (20 871 человек, или 29% от оценочного количества МСМ – 71 000).
- **Трансгендерные люди (ТГЛ):** 8 аутрич-работников оказали услуги 134 трансгендерным людям. Из них 131 человек (98%) прошел тестирование на ВИЧ, выявленных случаев не зафиксировано. На доконтактную профилактику (ДКП) было направлено 59 ТГЛ, 8 из них начали получать ДКП. В целом по стране в профилактические программы обратились 285 ТГЛ, из которых 205 (72%) прошли тестирование. Вклад НПО проектных регионов в охват трансгендерных людей составил 47%.

Доконтактная профилактика ВИЧ (ДКП)

По состоянию на конец 2024 года:

- Всего на ДКП было привлечено **10 552 человека**.
 - **1 174 человека (11%)** — получили прерывистый курс;
 - **9 378 человек (89%)** — непрерывный курс.

Из них **6 827 человек** были привлечены на ДКП впервые:

- 1 967 МСМ (28,85%)
- 3 023 ЛУИН (44%)
- 1 845 работников секса (РС) (27%)
- 12 трансгендерных людей (0,15%)

Вклад НПО в охват ДКП

- **МСМ:** НПО проектных регионов привлекли 936 МСМ, что составляет 67% от охвата МСМ в этих регионах и 47% от национального охвата.
- **ЛУИН:** НПО охватили 486 ЛУИН (41% от охвата в проектных регионах и 15,5% от национального).

- **ТГЛ:** Все 8 трансгендерных человека, получающие ДКП в проектных регионах, были привлечены НПО, что составляет 100% регионального охвата и 67% национального.

Консультативные услуги для трансгендерных людей: в рамках проекта, реализуемого ГФСТМ - трансгендерные люди получают как аутрич-поддержку от НПО, так и специализированные услуги от «дружественного эндокринолога», включая онлайн-консультации. В 2024 году такими консультациями воспользовались 50 трансгендерных людей.

Информационная поддержка:

Создан и функционирует специализированный сайт vich.kz на русском и казахском языках. На нем размещена информация о ВИЧ, его диагностике, лечении, профилактике, а также о доконтактной профилактике.

Стратегия профилактики в стране нацелена на создание интегрированного и инновационного подхода, который учитывает особенности и потребности ключевых групп, в перспективе с расширением использования инноваций (искусственный интеллект), применение искусственного интеллекта для анализа данных, предоставления персонализированных рекомендаций и улучшения эффективности программ. Это будет способствовать эффективному контролю и предотвращению дальнейшего распространения ВИЧ в обществе.

Политическая декларация и рамки мониторинга 2. 95-95-95 для тестирования и лечения ВИЧ.

В Республике Казахстан доступ к тестированию на ВИЧ-инфекцию рассматривается как одно из приоритетных направлений системы общественного здравоохранения. В 2024 году обследование на ВИЧ прошли более 4,6 миллиона человек (4 640 942), включая представителей ключевых групп населения. Это свидетельствует о широком охвате населения тестированием и подтверждает приверженность государства обеспечению доступности диагностики ВИЧ-инфекции. Широкое внедрение тестирования играет ключевую роль в достижении первой цели глобальной стратегии «95-95-95», согласно которой 95% людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ), должны знать свой ВИЧ-статус. Раннее выявление инфекции позволяет своевременно начать антиретровирусную терапию (АРТ), что не только улучшает качество жизни пациентов, но и способствует достижению последующих целей — охвату лечением 95% выявленных ЛЖВ и достижению подавленной вирусной нагрузки у 95% из них.

Таким образом, эффективная система тестирования на ВИЧ в стране укрепляет как индивидуальные, так и общественные меры профилактики,

способствует снижению передачи инфекции и поддерживает устойчивое развитие программ в сфере ВИЧ. Широкая доступность тестирования также играет важную роль в снижении уровня стигматизации и дискриминации в отношении ВИЧ. Чем выше охват населения диагностикой и информированность общества о ВИЧ инфекции, тем ниже уровень предубеждений, стигмы и дискриминации, связанной с ВИЧ. Это способствует формированию инклюзивной и поддерживающей социальной среды для людей, живущих с ВИЧ.

Правовая основа бесплатного доступа к тестированию на ВИЧ закреплена в Кодексе Республики Казахстан "О здоровье народа и системе здравоохранения" (статья 162). В соответствии с законодательством, граждане Республики Казахстан, кандасы, иностранные граждане, лица без гражданства, беженцы и лица, ищущие убежище, имеют право на добровольное, анонимное и/или конфиденциальное тестирование и консультирование в государственных организациях здравоохранения в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (ГОБМП).

В обновленном документе Всемирной Организации Здравоохранения по тестированию на ВИЧ за 2024 год «Унифицированные рекомендации по дифференцированным услугам по тестированию на ВИЧ»¹ рассматривается внедрение услуг по тестированию на ВИЧ (HTS), включая случаи интеграции с другими направлениями, для следующих групп:

- ключевые группы населения
- общее население
- мужчины
- беременные и женщины в послеродовом периоде
- младенцы и дети
- пары и партнёры
- подростки (10–19 лет) и молодёжь (15–24 года)
- другие уязвимые группы населения.

В стране услуги по тестированию на ВИЧ доступны для всех вышеуказанных групп, рекомендованных ВОЗ. Подросткам и молодёжи тестирование проводится на основании медицинских показаний и рекомендаций специалистов. При этом установленный возраст самостоятельного согласия на прохождение тестирования для молодёжи снижен до 16 лет.

Казахстан активно внедряет инновационные подходы к тестированию на ВИЧ рекомендованные ВОЗ и другими международными организациями, включая:

- проведение экспресс-тестирования на базе неправительственных организаций;

¹ <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/378162/9789240096394-eng.pdf?sequence=1>

- индексное тестирование половых и инъекционных партнёров представителей ключевых групп;
- самотестирование, особенно популярное среди МСМ-сообщества;
- использование цифровых решений: заказ и доставка экспресс-тестов через онлайн-платформы, возможность анонимного уведомления партнёров о рисках инфицирования (как онлайн, так и оффлайн).

Одной из новых стратегий тестирования, упоминаемой в документах ВОЗ, является определение давности ВИЧ-инфекции. Хотя данный метод не рекомендуется для включения в систему рутинного эпиднадзора, как инновационный подход он применяется в Казахстане. Основные результаты исследования давности ВИЧ-инфекции в Казахстане (январь – декабрь 2024 года). Работа была проведена Казахским научным центром дерматологии и инфекционных заболеваний Министерства здравоохранения РК совместно с региональными центрами профилактики ВИЧ. Целью исследования было определение доли недавних и давних случаев заражения ВИЧ среди впервые выявленных пациентов. Анализ проводился на основе метода авидности антител — биомаркера, позволяющего различать недавние и хронические инфекции. В исследовании приняли участие 3585 человек из 20 регионов страны в возрасте от 18 лет и старше, прошедшие подтверждение диагноза и анкетирование.

Результаты показали, что в среднем по стране удельный вес недавних случаев заражения составил 14%. Наиболее высокие показатели отмечены в Актыбинской (30%), Жетысуской (26%), Мангистауской, Атырауской (18%) и ряде других областей. Молодёжь в возрасте 18–24 лет продемонстрировала наибольшую долю недавнего заражения — 24%, что в 2,2 раза выше по сравнению с людьми старше 45 лет. Это указывает на необходимость усиления профилактической работы среди молодых людей, включая использование соцсетей, привлечение молодежных центров здоровья и СПИД Сервисных НПО, работающих среди молодых людей.

Среди ключевых групп населения наибольшая доля недавних инфекций зафиксирована у МСМ (21%) и трансгендерных людей (17%). Полученные данные подчеркивают важность усиления программ раннего выявления и доконтактной профилактики, особенно среди молодежи и ключевых групп населения.

Дополнительно ко всем инновационным моделям тестирования на ВИЧ инфекцию, в Казахстане проводится систематическое обучение сотрудников СПИД-сервисных НПО и осуществляется рутинный мониторинг качества тестирования. Эти меры направлены на повышение эффективности, доверия и удобства при получении услуг по тестированию на ВИЧ.

В стране обеспечен не только широкий доступ к тестированию на ВИЧ, и к антиретровирусной терапии (АРТ), но и регулярному мониторингу её эффективности. Все пациенты, получающие АРТ, охвачены обследованием на

вирусную нагрузку. В 2024 году все лаборатории областных и городских центров по профилактике и борьбе с ВИЧ-инфекцией (ОГЦ ВИЧ) были полностью обеспечены диагностическими наборами для тестирования, а также для лабораторного мониторинга терапии — определения вирусной нагрузки и иммунного статуса. Определение уровня CD4-клеток проводилось во всех 20 лабораториях ОГЦ ВИЧ, всего выполнено 76 035 исследований, что на 3,8% больше по сравнению с 2023 годом. Анализ вирусной нагрузки также охватил все регионы: в 2024 году проведено 72 593 исследования — на 9,7% больше, чем в 2022 году.

По состоянию на 2024 год прогресс в достижении цели 95-95-95 составляет: 83% людей, живущих с ВИЧ, знают о своём статусе; из них 90% получают АРТ; и 92% из них достигли неопределяемого уровня вирусной нагрузки.

Политическая декларация и рамки мониторинга 3. Покончить с педиатрическим СПИДом и устранить вертикальную передачу инфекции.

Охрана здоровья матери и ребёнка остаётся одним из приоритетных направлений государственной политики, охватывающим медицинское сопровождение женщин в период беременности, родов и послеродового периода. В соответствии с законодательством Республики Казахстан, в частности подпунктом 32 статьи 7 Кодекса «О здоровье народа и системе здравоохранения», утверждены правила оказания акушерско-гинекологической помощи. Согласно этим правилам, медицинские услуги для беременных, рожениц, женщин в послеродовом периоде, а также для женщин вне беременности предоставляются в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (ГОБМП), системы обязательного медицинского страхования (ОСМС) и добровольного страхования.

Вопросы профилактики передачи ВИЧ от матери к ребёнку (ППМР) в Казахстане регламентируются клиническими протоколами по диагностике и лечению ВИЧ, а также проектом Стандарта медицинской помощи при ВИЧ-инфекции. Эти документы содержат подробные алгоритмы профилактики, схемы АРТ, графики лабораторных исследований и порядок наблюдения за детьми, рождёнными от ВИЧ-положительных женщин. С целью предотвращения вертикальной передачи инфекции в стране осуществляется плановое медицинское наблюдение за беременными, включая обязательное двукратное тестирование на ВИЧ.

В 2024 году в стране зарегистрировано 433 случая родов у женщин, живущих с ВИЧ. Из числа беременных, состоявших на диспансерном учёте на конец отчётного периода, 99,4% получали антиретровирусную терапию (АРТ). По состоянию на 31 декабря 2024 года 434 ребёнка, рождённые живыми от ВИЧ-

позитивных матерей, прошли обследование на ВИЧ в течение первых двух месяцев жизни — это 99,5% от общего числа. У 431 ребёнка (99%) результат был отрицательным, ВИЧ-инфекция выявлена у трёх детей (0,7%).

В стране существует возможность индивидуального подбора схем профилактической терапии в зависимости от состояния здоровья беременной женщины. Благодаря доступности лечения и скоординированной работе службы СПИД и системы родовспоможения, за последние 5 лет количество абортс среди ВИЧ-положительных женщин снизилось в 1,2 раза. Параллельно наблюдается рост рождаемости в этой группе, что свидетельствует о доверии женщин к системе медицинской помощи и эффективности профилактики передачи ВИЧ от матери ребёнку.

Политическая декларация и рамки мониторинга 4. Гендерное равенство и расширение прав и возможностей женщин и девочек.

Продвижение гендерного равенства и расширение прав и возможностей женщин является приоритетом государственной политики Казахстана и важным элементом устойчивого развития. За последние годы страна продемонстрировала стремление к усилению роли женщин в общественной, политической и экономической жизни. Были приняты системные меры, включая обновление Концепции семейной и гендерной политики до 2030 года, закрепление квот для женщин и молодежи в избирательных списках политических партий, ужесточение ответственности за бытовое насилие, а также расширение доступа к программам поддержки женского предпринимательства.

Государственная семейная политика является частью социальной политики Казахстана. Ее целями являются поддержка, укрепление и защита семей, создание необходимых условий, способствующих физическому, интеллектуальному, духовному, нравственному развитию семей и их членов, охрана материнства, отцовства и детства. Для решения стоящих перед государством задач приняты и действуют более 50 правовых актов, гарантирующих права и свободы в семейно-бытовой сфере, а также защиту детей (несовершеннолетних) от насилия, которые направлены на снижение угроз и выработку мер предупреждения и профилактики. Отраслевым нормативным правовым актом по борьбе с бытовым насилием, является Закон РК «О профилактике бытового насилия», принятый в 2009 году. По поручению Президента Республики Казахстан принят целый ряд мер, направленных на усиление ответственности за семейно-бытовое насилие. С 19 мая 2023 года вступили в силу поправки в Уголовный кодекс Республики Казахстан, предусматривающие введение квалифицирующего признака за причинение тяжкого или средней тяжести вреда здоровью лицам, находящимся в материальной или иной зависимости от виновного (ст.106 УК, ст. 107 УК). С 1

июля 2023 года вступили в силу поправки в Кодекс РК об административных правонарушениях, предусматривающие переход с заявительного на выявительный порядок возбуждения административного производства за бытовое насилие. Также исключена возможность повторного примирения сторон: теперь это допускается только один раз на стадии судебного разбирательства, что снижает порочную практику психологического давления на пострадавших. С октября 2023 года для оперативного оказания правовой, психологической и консультативной помощи заработал единый государственный контакт-центр «111» по вопросам семьи, женщин и защиты прав детей.²

15 апреля 2024 года в Казахстане принят [закон](#) по вопросам обеспечения прав женщин и безопасности детей. Введены нормы, ужесточающие ответственность за любые проявления насилия в отношении женщин и детей, а также призванные укрепить институт семьи, безопасность несовершеннолетних. В частности, криминализированы умышленное причинение легкого вреда здоровью и побои. Кроме того, ужесточена ответственность за умышленное причинение средней тяжести и тяжкого вреда здоровью.

18 сентября 2024 года Правительство Республики Казахстан утвердило План действий по обеспечению равных прав и возможностей мужчин и женщин на 2024–2027 годы. Документ направлен на поэтапное устранение гендерных барьеров и включает меры по расширению участия женщин в принятии решений, снижению гендерного разрыва в заработной плате, профилактике насилия, поддержке женского предпринимательства и продвижению гендерного равенства в образовании, медицине и социальной сфере. Принятие плана демонстрирует стремление государства к формированию более справедливого и инклюзивного общества, где права женщин и мужчин реализуются на равных.

Вместе с тем, результаты комплексного социологического исследования, проведенного ПРООН и Структурой «ООН-Женщины» в 2023 году³, свидетельствуют о сохраняющихся барьерах и устойчивых гендерных стереотипах в обществе. Значительная часть населения по-прежнему воспринимает традиционные роли женщин в семье как приоритетные, слабо осведомлена о сути гендерного равенства, а вопросы дискриминации и насилия часто остаются неосознанными. Женщины сообщают о более высоком уровне нарушений своих прав, особенно в сфере занятости, политического участия и бытовой

² Специальный доклад о противодействии семейно-бытовому насилию, Уполномоченный по правам человека в Республике Казахстан. 2023 https://www.gov.kz/uploads/2024/3/1/5a7f4aa16b071a92334a67807af65ea9_original.9433178.pdf

³ Аналитический отчет ОБЩЕСТВЕННОЕ ВОСПРИЯТИЕ ГЕНДЕРНОГО РАВЕНСТВА И РАСШИРЕНИЯ ПРАВ И ВОЗМОЖНОСТЕЙ ЖЕНЩИН В КАЗАХСТАНЕ. 2024 https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/2024-03/analiticheskiy_otchet_polnyy_obschestvennoe_vospriyatie_gendernogo_ravenstva.pdf

безопасности. Эти данные подтверждаются также результатами гендерной оценки ответа на ВИЧ, проведённой при поддержке офиса ЮНЭЙДС в Казахстане⁴.

Оценка показала, что существующие профилактические и медицинские программы по-прежнему не в полной мере учитывают гендерные особенности женщин из ключевых групп населения — людей, употребляющих наркотики, секс-работниц, подростков и женщин, живущих с ВИЧ. Недостаточно охвачены программы доконтактной профилактики, сопровождение в рамках ППМР ориентировано преимущественно на предотвращение передачи ВИЧ, без учёта комплексных потребностей женщин, включая психосоциальную поддержку, прекращение лактации и обезболивание родов.

Для обеспечения гендерно-чувствительного и правозащитного подхода в ответе на ВИЧ и других сферах, необходимо усилить участие женщин из уязвимых групп в разработке и мониторинге программ, а также интегрировать гендерный анализ на всех этапах планирования и реализации политики. Только комплексный и межсекторальный подход позволит преодолеть неравенство, повысить эффективность государственных мер и создать условия для равноправного и инклюзивного общества.

Что касается молодежи, то в Казахстане, как и во всем мире - подростки и молодые люди младшего возраста испытывают трудности в связи с переходом к взрослой жизни, в том числе из-за необходимости самостоятельного медицинского обслуживания. Необходимость брать ответственность за свое здоровье накладывается на возрастные особенности подростков, включая стеснение в отношении своего изменяющегося тела, усложнение психических процессов, стремление к самостоятельности и даже бунту, а также рискованному поведению. В этот период очень важно обеспечить подростков и молодых людей возможностью получать медицинские услуги, особенно по чувствительным вопросам в максимально комфортном для них формате. С пониманием этого в Казахстане организована работа Молодежных центров здоровья (МЦЗ), выступающих в роли агрегаторов услуг: медицинских, консультационных, юридических и социальных для охраны ментального и репродуктивного здоровья подростков и молодежи, а также для защиты их прав.

В 2024 году ЮНИСЕФ инициировал внешнюю оценку потенциала молодежных центров здоровья (МЦЗ) в Казахстане с целью анализа их готовности отвечать на потребности подростков и молодежи в возрасте 10–29 лет⁵. Оценка

⁴ Гендерная оценка национальных ответных мер на ВИЧ, Республика Казахстан. 2023 https://ewna.org/wp-content/uploads/2024/08/gendernaya-oczenka-v-rk_russkij-variant.pdf

⁵ ОТЧЕТ ОЦЕНКА ПОТЕНЦИАЛА МОЛОДЕЖНЫХ ЦЕНТРОВ ЗДОРОВЬЯ И ПОТРЕБНОСТЕЙ ПОДРОСТКОВ И МОЛОДЕЖИ В КАЗАХСТАНЕ, 2024 <https://www.unicef.org/kazakhstan/media/11846/file/%D0%9E%D1%82%D1%87%D0%B5%D1%82%20%D0%BF%D0%BE%20%D0%B8%D1%82%D0%BE%D0%B3%D0%B0%D0%BC%20%D0%B2%D0%BD%D0%B5%D1%88%D0%BD%D0%B5%D0%B9%20%D0%BE%D1%86%D0%B5%D0%BD%D0%BA%D0%B8.pdf>

проводилась с использованием смешанного метода, включавшего анализ статистических данных, нормативных документов и отчетности МЦЗ, онлайн-опросы молодежи в четырёх пилотных регионах, полуструктурированные интервью с представителями государственных органов, специалистов МЦЗ, НПО, а также фокус-групповые обсуждения с участием молодых людей, включая представителей уязвимых групп (подростков, живущих с ВИЧ, ЛГБТК+, и др.). Кроме того, применялся специально разработанный инструмент оценки дружелюбности услуг. В результате было выявлено, что при наличии 141 функционирующего МЦЗ уровень охвата молодежи их услугами остается низким — около 12%. Среди ключевых проблем — ограниченная осведомленность о МЦЗ, нехватка профильных специалистов (психологов, социальных работников, подростковых врачей), слабая доступность для сельской и уязвимой молодежи, недостаточная конфиденциальность и отсутствие инклюзивной среды. Услуги по-прежнему слабо адаптированы к нуждам подростков, живущих с ВИЧ, а также не предусматривают полноценного дистанционного доступа. Молодые люди отмечают потребность в большем уважении, доверительном общении, а также доступе к онлайн-консультациям и дружелюбным, безопасным пространствам.

По итогам оценки были даны рекомендации по усилению кадрового и инфраструктурного потенциала МЦЗ, расширению программ информирования, улучшению качества и доступности психосоциальных услуг, развитию онлайн-сервисов и повышению устойчивости финансирования. Отчет подчеркивает важность трансформации МЦЗ с учетом реальных потребностей молодежи и вовлечения самих молодых людей в разработку и реализацию программ.

Политическая декларация и рамки мониторинга 5. Лидерство в сообществе.

В 2021 году Казахстан присоединился к Глобальному партнёрству по ликвидации всех форм стигмы и дискриминации, связанных с ВИЧ-инфекцией. В рамках реализации данной инициативы на национальном уровне проводится широкий спектр адвокационных мероприятий, направленных на снижение уровня стигмы и дискриминации в различных сферах. Это включает пересмотр законодательства в части декриминализации ВИЧ, устранение стигмы и дискриминации в медицинских учреждениях, а также развитие механизмов мониторинга силами сообщества. В 2023 году была создана национальная группа по мониторингу силами сообщества. В 2024 году, при лидирующей роли Центрально-Азиатской ассоциации людей, живущих с ВИЧ началась разработка и обсуждение Дорожной карты по внедрению мониторинга силами сообщества.

Следует отметить, что в последние годы СПИД-сервисные неправительственные организации в Казахстане активно применяют подход – мониторинг силами сообщества, одним из ключевых инструментов является платформа www.pereboi.kz, предназначенная для оперативного сбора и анализа информации о перебоях в обеспечении жизненно важными препаратами для лечения ВИЧ, гепатита С, туберкулеза и других инфекционных заболеваний на региональном уровне. Собранные данные ежегодно анализируются и используются в адвокационной деятельности по обеспечению доступа к лечению.

По данным Министерства культуры и информации Республики Казахстан, в Казахстане насчитывается более 23 тысяч организаций гражданского сектора, треть из которых деятельность направлена на поддержку социально уязвимых слоев населения. Совместная работа государственного и гражданского сектора вносит большой вклад в реализацию ключевой цели Развития Республики Казахстан до 2030 года.

По оценкам Казахского научного центра дерматологии и инфекционных заболеваний, за 12 месяцев 2024 г. в Республике Казахстан в сфере профилактики ВИЧ-инфекции работали 42 НПО в 15 из 20 регионов страны (для сравнения в 2023 г. – 47 НПО в 18 регионах). На сегодняшний день нет работающих СПИД Сервисные НПО в 5 регионах: Акмолинская, ЗКО, Кызылординская, Мангистауская, Улытау. В то же время представители сообщества Людей, Живущих с ВИЧ и ключевых групп населения представлены в составе Странового координационного комитета (СКК) по работе с международными организациями по вопросам ВИЧ-инфекции и Туберкулеза. Так, в СКК представлены такие группы как МСМ, РС, ТГЛ, ЛУН, бывшие заключенные, женщины, живущие с ВИЧ. Председателем СКК в

Казахстане является вице-министр здравоохранения РК, что позволяет представлять актуальные вопросы ключевых групп и ЛЖВ на самом высоком уровне. Представители неправительственных организаций принимают участие в конкурсных комиссиях государственных организаций, привлекаются в качестве экспертов по различным профилактическим вопросам.

Одним из важнейших инструментов государственной поддержки НПО является государственный социальный заказ в Республике Казахстан. В 2020 году в связи с выходом новой редакции Кодекса РК «О здоровье народа и системе здравоохранения», профилактика ВИЧ-инфекции осуществляются также путем размещения и реализации государственных социальных грантов и государственных социальных заказов через НПО.

Именно механизм государственного социального заказа (ГСЗ) может стать основой для эффективного предоставления услуг в сфере ВИЧ и туберкулеза за счет средств государственного бюджета — как республиканского, так и местного. В 2024 году был проведен анализ финансовых потоков местных исполнительных органов с целью расширения профилактических программ по ВИЧ/СПИДу с вовлечением неправительственных организаций. Исследование было подготовлено национальным консультантом Программы развития ООН (ПРООН) совместно с Секретариатом Координационного комитета по взаимодействию с государством (СКК) при финансовой поддержке офиса ЮНЭЙДС в Казахстане.

В отчете подчеркивается, что ключевыми барьерами остаются ограниченность устойчивого финансирования, сложные тендерные процедуры, а также преобладание краткосрочных и малобюджетных проектов в сфере ВИЧ. Вместе с тем, за последние годы наблюдается положительная динамика: увеличилось число СПИД-сервисных НПО, реализующих профилактические инициативы в рамках ГСЗ, а также расширяется использование ресурсов республиканского и местных бюджетов на мероприятия по ВИЧ.

Международный опыт, представленный в отчете, демонстрирует эффективность устойчивых моделей финансирования гражданского сектора в области здравоохранения. В качестве рекомендаций предлагается упростить процедуры ГСЗ, увеличить объемы финансирования, перевести успешные проекты на долгосрочную основу и ориентировать реализацию на актуальные потребности ключевых групп населения.

По данным Казахского научного центра дерматологии и инфекционных заболеваний (КНЦДИЗ), в 2024 году в рамках ГСЗ НПО провели 248 мероприятий (семинары, тренинги, акции и др.), охватив 13 052 человека.

Медико-социальными услугами были охвачены 12 760 представителей ключевых групп населения и 1 335 человек, живущих с ВИЧ. Распространено 1 317 326 презервативов и 8 761 экземпляр информационно-образовательных материалов для ключевых групп.

Кроме того, Центрально-Азиатская Ассоциация людей, живущих с ВИЧ, за последние годы провела ряд значимых исследований, которые легли в основу национальных политик. Так, опубликованный в 2021 году отчет по Индексу Стигмы был использован при разработке национального плана по снижению стигмы и дискриминации, а также для подготовки отчетности в рамках Глобального мониторинга эпидемии СПИДа. В 2023–2024 годах Ассоциация реализовала очередной цикл Индекса Стигмы. Согласно предварительным данным, в стране не наблюдается положительной динамики в вопросах устранения стигмы и дискриминации, но и ухудшения ситуации не зафиксировано. Публикация отчета запланирована на 2025 год; предполагается, что его результаты будут использованы в адвокационной деятельности по вопросу декриминализации передачи ВИЧ в стране.

Политическая декларация и рамки мониторинга 6. Реализация прав человека и устранение стигмы и дискриминации.

Казахстан последовательно внедряет международные стандарты в области прав человека в национальное законодательство. Страна является участником более 70 международных договоров в данной сфере. Основные меры по укреплению прав человека и верховенства закона отражены в государственных планах действий, включая План первоочередных и дальнейших мер, а также План действий в области прав человека и верховенства закона, утвержденный Президентом в 2023 году с активным участием гражданского общества.

Казахстан активно взаимодействует с системой ООН, регулярно представляя национальные доклады о реализации международных обязательств. С 2019 года направлены доклады по Конвенции о правах ребенка, Конвенции против насильственных исчезновений, Конвенции о ликвидации дискриминации в отношении женщин, а также по Международным пактам о гражданских, политических, экономических, социальных и культурных правах. В августе 2024 года направлена информация о выполнении рекомендаций Подкомитета ООН по предупреждению пыток.

В декабре 2023 года Казахстан присоединился к глобальной инициативе «Human Rights 75», взяв на себя добровольные обязательства. В 2024 году страна завершила трехлетнее членство в Совете ООН по правам человека. По инициативе Казахстана были приняты две резолюции: «Обеспечение качественного

образования во имя мира и толерантности для каждого ребенка» (поддержана 126 странами) и «Искоренение домашнего насилия» — первая резолюция по этой теме, поддержанная 85 государствами.

Вместе с тем, в Казахстане сохраняется уголовная и административная ответственность, связанная с ВИЧ. В соответствии с Уголовным кодексом Республики Казахстан (статья 118 «Заражение вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ)»), предусматривается наказание за заведомое поставление другого лица в опасность заражения ВИЧ.

В Кодексе об административных правонарушениях также имеются положения, затрагивающие права людей, живущих с ВИЧ:

- статья 429 — уклонение от медицинского обследования и лечения лиц, контактировавших с ВИЧ-инфицированными, а также больными венерическими заболеваниями, туберкулезом и психическими расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ;
- статья 430 — уклонение от лечения лиц с заболеваниями, представляющими опасность для окружающих;
- статья 431 — сокрытие источника заражения и лиц, находившихся в контакте, со стороны больных социально опасными заболеваниями.

В 2024 году в стране активно обсуждалась деятельность программы ПТАО (поддерживающей терапии агонистами опиатов). Несмотря на отсутствие официального запрета на приём новых участников, программа работает в ограниченном режиме: врачи-наркологи неохотно включают новых пациентов. Кроме того, участники ПТАО не имеют доступа к метадону при необходимости стационарного или домашнего лечения, что значительно ограничивает эффективность программы.

Следует также отметить, что в соответствии с Приказом Заместителя Премьер-Министра — Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 22 июня 2023 года № 230 «Об утверждении Правил деятельности организаций, оказывающих специальные социальные услуги», люди, живущие с ВИЧ, лишены доступа к специальным социальным услугам. Это касается и женщин, живущих с ВИЧ, которые не могут размещаться в кризисных центрах для женщин — жертв бытового насилия, поскольку ВИЧ-инфекция включена в перечень медицинских противопоказаний для проживания в этих учреждениях (на уровне подзаконного акта).

Хотя ВИЧ официально включён в перечень социально значимых заболеваний, подлежащих бесплатному лечению в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (ГОБМП), лица, не участвующие в системе обязательного социального медицинского страхования (ОСМС), не имеют доступа ко многим другим видам медицинских услуг в государственных учреждениях здравоохранения.

В настоящее время Центрально-Азиатская ассоциация людей, живущих с ВИЧ, в сотрудничестве с КНЦДИЗ и при поддержке международных организаций, включая систему ООН, продолжает адвокационную деятельность, направленную на изменение законодательства в области ВИЧ.

Политическая декларация и рамки мониторинга 7. Всеобщий охват услугами здравоохранения и интеграция.

В Казахстане мероприятия по профилактике, диагностике и лечению туберкулеза осуществляются за счет государственного бюджета и доступны населению бесплатно. В учреждениях фтизиатрического профиля и организациях первичной медико-санитарной помощи внедрены современные методы диагностики, соответствующие международным стандартам. Благодаря этому выявление туберкулеза, включая формы с множественной лекарственной устойчивостью, возможно в течение двух часов.

Страна достигла одного из самых высоких в мире уровней охвата бесплатным лечением пациентов с лекарственно устойчивым туберкулезом — 99,6%, что значительно превышает рекомендуемый ВОЗ показатель в 85%. С 2016 года в Казахстане применяются новейшие схемы лечения, включающие препараты, рекомендованные ВОЗ, и укороченные курсы терапии, направленные на достижение устойчивого выздоровления.

По данным за 2024 год, количество людей, живущих с ВИЧ, у которых диагностирована сопутствующая инфекция туберкулеза, составило 453 человека. Из них 448 были охвачены антиретровирусной терапией и противотуберкулезным лечением, что составляет 99%. Для пациентов с двойной инфекцией антиретровирусное лечение назначается через 2–8 недель после начала терапии от туберкулеза, в соответствии с действующими клиническими протоколами. Эффективность и приверженность к лечению контролируются совместно врачом-инфекционистом и врачом-фтизиатром.

Профилактическое лечение туберкулеза среди ВИЧ-положительных пациентов направлено на устранение латентной туберкулезной инфекции. Оно

назначается только после исключения активных форм заболевания на основе комплексного обследования. В 2024 году на диспансерный учет были поставлены 3290 ВИЧ-положительных пациентов (без учета беременных и пациентов с активным ТБ), из них 2869 человек (87%) начали профилактическое лечение. Охват составил 98%.

Параллельно с борьбой с туберкулезом, Казахстан предпринимает системные шаги по борьбе с вирусными гепатитами. С 2017 года реализуются национальные меры по профилактике, раннему выявлению и лечению гепатитов В и С. Республика входит в число немногих стран региона, где обследование и терапия этих заболеваний полностью бесплатны.

В 2022 году страна поддержала новые рекомендации ВОЗ, направленные на улучшение доступа к лечению гепатита С и индивидуализированный подход к пациентам. Медицинская помощь оказывается на уровне поликлиник и центров первичной медико-санитарной помощи, что делает лечение максимально доступным через участковых врачей. Бесплатная противовирусная терапия предоставляется в рамках государственной гарантии, предусмотренной Конституцией Казахстана, при наличии медицинских показаний. С 2011 года осуществляются централизованные закупки современных препаратов, включая софосбувир.

В течение 2024 года 3754 человек, живущих с ВИЧ, впервые начали антиретровирусную терапию. Скрининг на вирусный гепатит С прошли 22 962 человек — 95%, что выше показателя предыдущего года (89%). Для повышения охвата лечением гепатита С среди людей с двойной инфекцией ВИЧ/ВГС требуется активизация межсекторального взаимодействия, особенно с организациями первичной медико-санитарной помощи.

Политическая декларация и рамки мониторинга 8. Инвестиции и ресурсы

В 2024 году в Казахстане финансовое обеспечение программы по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции составляет 94%.

В отчетном, 2024 году на реализацию мероприятий в этой сфере фактически выделено 28 929,14 млн тенге, что превышает объем 2023 года (26 351,41 млн тенге). Из этой суммы из республиканского бюджета направлено 24 920,92 млн тенге (в 2023 году — 23 372,69 млн тенге), а из местных бюджетов — 4 008,21 млн тенге (в 2023 году — 2 978,72 млн тенге).

Финансирование из республиканского и местных бюджетов распределено по следующим ключевым направлениям национальной программы по ВИЧ:

- лечение, уход и поддержка для людей, живущих с ВИЧ;
- профилактика передачи ВИЧ от матери к ребенку (ППМР);
- профилактика ВИЧ среди ключевых групп населения;

- меры социальной защиты в связи с ВИЧ-инфекцией;
- мобилизация сообществ, включая финансирование проектов неправительственных организаций через механизм социального заказа;
- управление программой и координация мероприятий;
- диагностика и лечение коинфекции ТБ/ВИЧ.

Дополнительную поддержку Казахстан получает в виде международной финансовой помощи. Основными донорами в 2024 году остаются Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, а также правительство США через инициативы USAID/PEPFAR и CDC/PEPFAR. Также определенный вклад вносится агентствами системы ООН, включая Объединённую программу ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) и другими международными партнёрами.

Согласовано

15.04.2025 10:03 Касымбекова Сайранкуль Жузбаевна (без ЭЦП)

15.04.2025 11:42 Ахметова Гулжахан Мажитовна (без ЭЦП)

15.04.2025 12:55 Турдалиева Ботагоз Саитовна (без ЭЦП)

Подписано

17.04.2025 15:41 Медеубеков Улугбек Шалхарович

Действителен Уникальное имя владельца: МЕДЕУБЕКОВ УЛУГБЕК Дата начала: 2025-03-31 13:39:45 (+05) Дата окончания: 2026-03-31 13:39:45 (+05) Серийный номер: 254029095518526334618919516636353894876106077213 Субъект: GIVENNAME=ШАЛХАРОВИЧ, OU=BIN181240026355, O="Республиканское государственное предприятие на праве хозяйственного ведения \"Казахский научный центр дерматологии и инфекционных заболеваний\" Министерства здравоохранения Республики Казахстан\", C=KZ, SERIALNUMBER=IIN730426300563, SURNAME=МЕДЕУБЕКОВ, CN=МЕДЕУБЕКОВ УЛУГБЕК Издатель: C=KZ, CN=ҰЛТТЫҚ КУӘЛАНДЫРУШЫ ОРТАЛЫҚ (GOST) 2022



Данный электронный документ DOC ID KZXA8YZ2025100093794D5B5FE подписан с использованием электронной цифровой подписи и отправлен посредством информационной системы «Казахстанский центр обмена электронными документами» <https://documentolog.com/>.

Для проверки электронного документа перейдите по ссылке: <https://documentolog.com/?verify=KZXA8YZ2025100093794D5B5FE>

Тип документа	Исходящий документ
Номер и дата документа	№ 05-0567 от 17.04.2025 г.
Организация/отправитель	РЕСПУБЛИКАНСКОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ ПРЕДПРИЯТИЕ НА ПРАВЕ ХОЗЯЙСТВЕННОГО ВЕДЕНИЯ «КАЗАХСКИЙ НАУЧНЫЙ ЦЕНТР ДЕРМАТОЛОГИИ И ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН
Получатель (-и)	010000100000
	МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН
	НЕТ
	ДА
Электронные цифровые подписи документа	 Республиканское государственное предприятие на праве хозяйственного ведения "Казахский научный центр дерматологии и инфекционных заболеваний" Министерства здравоохранения Республики Казахстан Подписано: МЕДЕУБЕКОВ УЛУГБЕК МПЙsgYJ...QFZO7ds= Тип: НУЦ Время подписи: 17.04.2025 15:41
	 Республиканское государственное предприятие на праве хозяйственного ведения "Казахский научный центр дерматологии и инфекционных заболеваний" Министерства здравоохранения Республики Казахстан ЭЦП канцелярии: ЕРМЕКОВА МАЙРА МПЙ3QYJ...eKNdo0zGA Тип: НУЦ Время подписи: 17.04.2025 16:32

[[QRCODE]]

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.