НАЦИОНАЛЬНЫЙ ОТЧЁТ

2023

Гендерная оценка национальных ответных мер на ВИЧ

Республика Казахстан

СТОП СТИГМА
Бюро в Алматы

АВТОРСКИЙ КОЛЛЕКТИВ И БЛАГОДАРНОСТИ

Гендерный анализ был подготовлен Растокиной Еленой при технической и финансовой поддержке офиса ЮНЭЙДС в Казахстане. Пользуясь случаем, хотелось бы выразить слова благодарности и признательности сотрудникам ЮНЭЙДС, в частности: Габриэле Ионашку, Алие Бокажановой, Инне Бурмашовой и Елене Кирюшиной за помощь и поддержку при написании отчета.

Также хотели бы поблагодарить нашу коллегу Мейрамгуль Габасову, Казахский Научный Центр Дерматологии и Инфекционных заболеваний и коллег из СПИД Сервисных и международных организаций – Людмилу Полякову, Юлию Лысенкову, Миру Сауранбаеву, Любовь Воронцову, Оксану Ибрагимову и других, кто поделился своим опытом, видением, рекомендациями и комментариями в процессе проведения гендерной оценки в Казахстане.

Анализ, содержащийся в этом отчете по гендерной оценке, не подразумевает или иным образом не выражает и не предполагает одобрения, отношений или поддержки со стороны ЮНЭЙДС и ее мандата и/или кого-либо из ее коспонсоров, государств-членов и гражданского общества. Содержание анализа не подвергалось независимой проверке. ЮНЭЙДС не делает никаких заявлений, обещаний или гарантий относительно полноты и точности содержания тематических исследований и прямо отказывается от какой-либо ответственности за ошибки и упущения в содержании.

СОДЕРЖАНИЕ

АВТОРСКИЙ КОЛЛЕКТИВ И БЛАГОДАРНОСТИ 3

СОДЕРЖАНИЕ 4

СОКРАЩЕНИЯ 6

ВВЕДЕНИЕ 9

ГЛАВА 1: ЭПИДЕМИЯ ВИЧ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН 10

1.1 Распространенность 11

1.2 Численность 13

1.3 Заболеваемость 14

1.4 Лечение 15

Выводы по разделу 16

ГЛАВА 2: ПРОФИЛАКТИКА ВИЧ 17

2.1 Законы, регулирующие профилактику ВИЧ в Республике Казахстан 18

2.2 Группы населения, охваченные национальными мерами реагирования на ВИЧ 18

2.3 Тестирование на ВИЧ-инфекцию 20

2.4 Использование презервативов среди ключевых групп населения 21

2.5 До- и постконтактная профилактика 22

2.6 Расходы на профилактические программы 26

Выводы по разделу 29

ГЛАВА 3: МЕДИЦИНСКИЕ И СОЦИАЛЬНЫЕ УСЛУГИ 31

3.1 Законы, гарантирующие доступ к медицинским и социальным услугам 32

3.2 Опыт получения социальных и медицинских услуг ключевыми группами населения и людьми, живущими с ВИЧ 33

Выводы по разделу 37

ГЛАВА 4: ДОСТУП К СЕКСУАЛЬНОМУ И РЕПРОДУКТИВНОМУ ЗДОРОВЬЮ 38

4.1 Законы, регулирующие оказание услуг по СРЗ 39

4.2 Доступ подростков и молодежи к услугам по СРЗ 40

Выводы по разделу

ГЛАВА 5: ДИСКРИМИНАЦИЯ **45**

5.1 Дискриминация на законодательном уровне 46

5.2 Законы по защите от дискриминации 47

5.3 Стереотипы и общественное мнение 48

5.4 Опыт пережитой дискриминации 49

Выводы и рекомендации по разделу 50

ГЛАВА 6: ПОЛОЖЕНИЕ ЖЕНЩИН **52**

6.1 Законы, регулирующие положение женщин 53

6.2 Меры экономической поддержки для женщин 54

6.3 Отражение вопросов гендерного неравенства в политике противодействия ВИЧ. Финансирование 55

6.4 Гендерные стереотипы 56

Выводы по разделу 58

ГЛАВА 7: ГЕНДЕРНОЕ НАСИЛИЕ **59**

7.1 Политика и законы по противодействию гендерному насилию 60

7.2 Стереотипы в отношении гендерного насилия 61

7.3 Опыт пережитого насилия 62

Выводы по разделу 64

ГЛАВА 8: УЧАСТИЕ ГРАЖДАНСКОГО ОБЩЕСТВА **65**

8.1 Участие женщин в принятии решений 66

8.2 Мониторинг силами сообществ 67

Выводы по разделу 68

ССЫЛКИ **70**

СОКРАЩЕНИЯ

АРТ	антиретровирусная терапия
ВОЗ	Всемирная Организация Здравоохранения
ВИЧ	вирус иммунодефицита человека
ВЭФ	Всемирный экономический форум
ВГС	вирусный гепатит С
ГФСТМ	Глобальный фонд по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией
ДК	дружественные кабинеты
ДКП	доконтактная профилактика
ЕЖСС	Евразийская женская сеть по СПИДу
ЕСЛУН	Евразийская сеть людей, употребляющих наркотики
ИППП	инфекции, передаваемые половым путем
КГН	ключевые группы населения
КНЦДИЗ	Казахский научный центр дерматологии и инфекционных заболеваний
КОАП	Кодекс об административных правонарушениях
ЛУИН	люди, употребляющие инъекционные наркотики
МВД РК	Министерство внутренних дел Республики Казахстан
МСМ	мужчины, имеющие секс с мужчинами
МЦЗ	молодежные центры здоровья
НЦОЗ	Национальный центр общественного здравоохранения
НПО	неправительственные организации
ППМР	профилактика вертикального пути передачи ВИЧ-инфекции
ПТАО	поддерживающая терапия агонистами опиоидов
РК	Республика Казахстан
РНПЦПЗ	Республиканский научно-практический центр психического здоровья
СРЗ	сексуальное и репродуктивное здоровье
СПИД	синдром приобретенного иммунодефицита
ЭКО	экстракорпоральное оплодотворение
ЭСР	электронная система сбора и обработки данных
ЮНФПА	Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения
ЮНИСЕФ	Детский фонд Организации Объединенных Наций
ЮНЭЙДС	Объединённая программа Организации Объединённых Наций по ВИЧ/СПИД
CAAPL	Central Asian Association of People Living with HIV (Центральноазиатская ассоциация людей, живущих с ВИЧ)
CEDAW	The Committee on the Elimination of Discrimination against Women (Комитет по ликвидации дискриминации в отношении женщин)

STIGMASIZ HAYOT
TENGLASHISH VAQTI

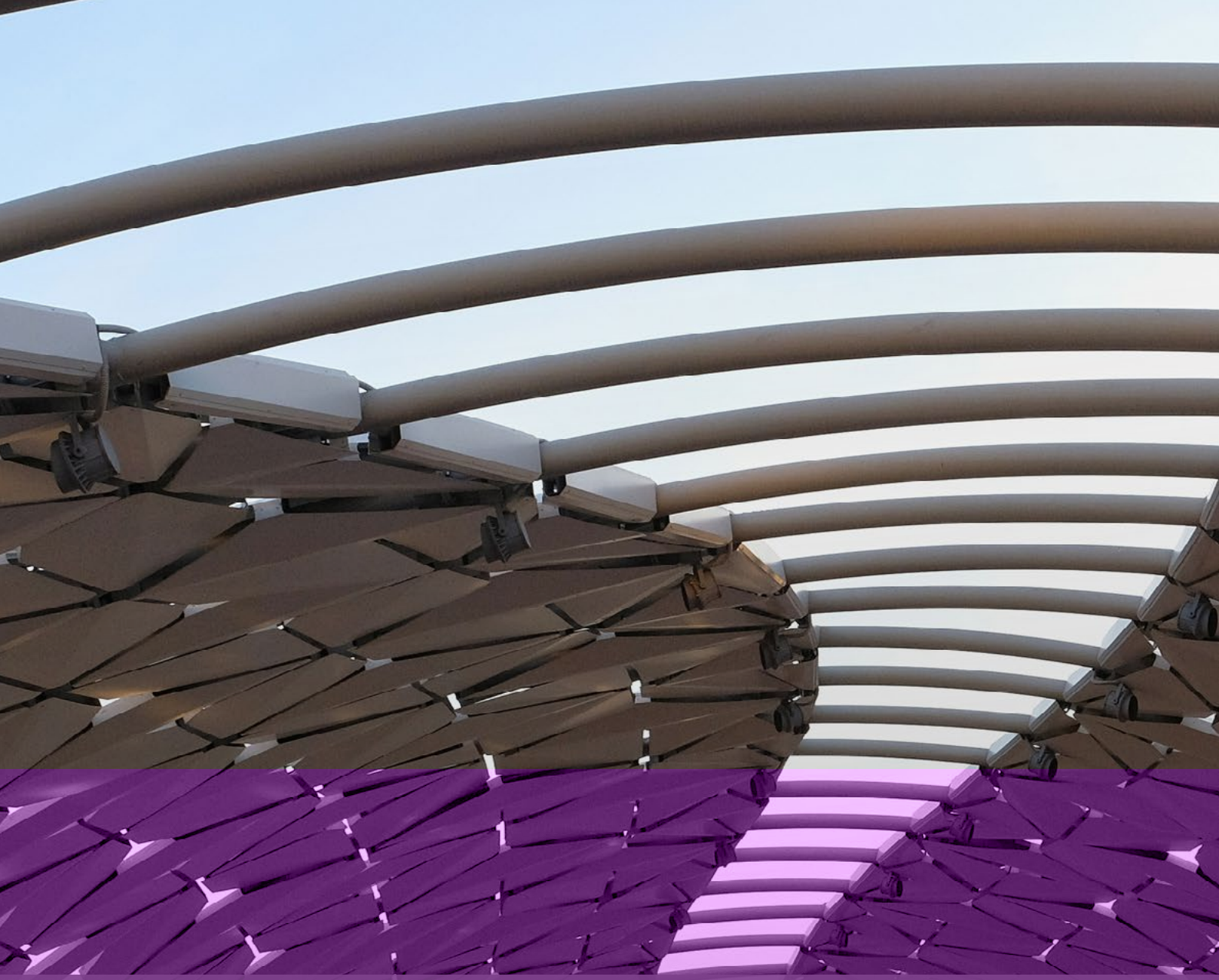
ВВЕДЕНИЕ

В 2023 году в Казахстане была проведена гендерная оценка ответа на ВИЧ по методологии инструмента ЮНЭЙДС. Оценка проводилась национальным консультантом в формате кабинетного анализа с организацией и проведением интервью, фокус-групп с участием представителей НПО, КГН и ЛЖВ. Для финализации гендерного отчета была оказана техническая помощь региональным и страновым офисом ЮНЭЙДС. Ответные меры были проанализированы с учетом гендерной составляющей: эпидемиология, профилактика, медицинские и социальные услуги, сексуальное и репродуктивное здоровье, дискриминация, положение женщин, гендерное насилие, участие гражданского общества.

Стоит признать, что Республика Казахстан уже достигла определенных результатов в вопросе приведения законодательства к международным стандартам в области усыновления детей людьми, живущими с ВИЧ.

С целью формирования гендерно-трансформационного, справедливого и основанного на правах человека ответа на ВИЧ в стране, гендерно-специфические мероприятия должны быть интегрированы в действующие политику и программы профилактики и лечения ВИЧ-инфекции в Казахстане.

.



ГЛАВА 1: ЭПИДЕМИЯ ВИЧ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН

В Казахстане ВИЧ-инфекция распространена преимущественно среди ключевых групп населения. Основным путем передачи ВИЧ, является половой путь, на его долю приходиться 74,7%. Половой путь передачи при гетеросексуальных контактах составляет 66, 8%, при гомосексуальных – 7,9% . Доля парентерального пути передачи ВИЧ при употреблении инъекционных наркотиков снижается из года в год, составляя 20,3% в 2022 году.

38 600

оценочное число людей, живущих с ВИЧ в Казахстане

1.1 РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ

Распространенность ВИЧ-инфекции среди ключевых групп населения: СР – 1,4% (2021 г); МСМ – 6,9% (2021 г.); ЛУИН – 7,6% (2022г.).

Общее число людей, умерших по причинам, связанным со СПИД, в 2022 году составило 178 ЛЖВ, мужчин – 104, женщин – 74, до 15 лет – 1, старше 15 лет – 177[1] .

Стоит отметить, что основная масса вновь выявленных случаев в 2022 году зафиксирована в возрастной группе 20–60 лет (см. график):

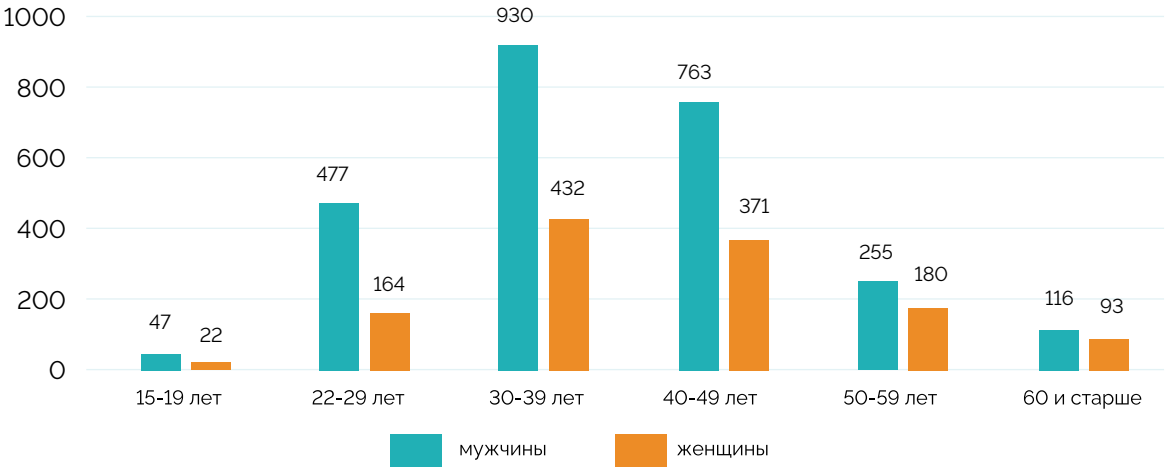
- 30–39 лет – 35,1% (11,14% женщин)
- 40–49 лет – 29,2% (9,5% женщин)
- 20–29 лет составляют 16,5% (4,2% женщин)
- 50–59 лет – 11,2% (4,6% женщин)
- 60 и больше – 5,4% (2,4% женщин)
- 15–19 лет – 1,8% (0,6% женщин)

178

Общее число людей, умерших по причинам, связанным со СПИД, в 2022 году

РИСУНОК 1

Возраст и пол ВИЧ-инфекцированных, выявленных в 2022 году в Республике Казахстан.



Большая часть выявленных в 2022 году являются не работающими (50,5%), из них женщин 18% (т.е. 701 женщина). Работают 38,8% ЛЖВ, из них женщин 11,14% или 432 женщины. На третьем месте по социальному статусу находятся пенсионеры 3,7%, из них женщин 1,8% или 71 женщина. Основным путем передачи ВИЧ в 2022 году стал половой путь при гетеросексуальных контактах (66,8%), эта тенденция сохраняется уже более 5 лет. Употребление инъекционных наркотиков остаётся вторым наиболее часто встречающимся путём передачи ВИЧ. Доля этого пути передачи — 20,3%. Половой путь передачи ВИЧ при гомосексуальных контактах составил 7,9%.

Если рассматривать распределение случаев ВИЧ среди женщин, то здесь тенденция сохраняется: лидируют гетеросексуальный половой путь (85%) и передача ВИЧ при употреблении инъекционных наркотиков (9%).

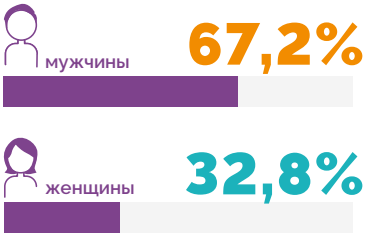
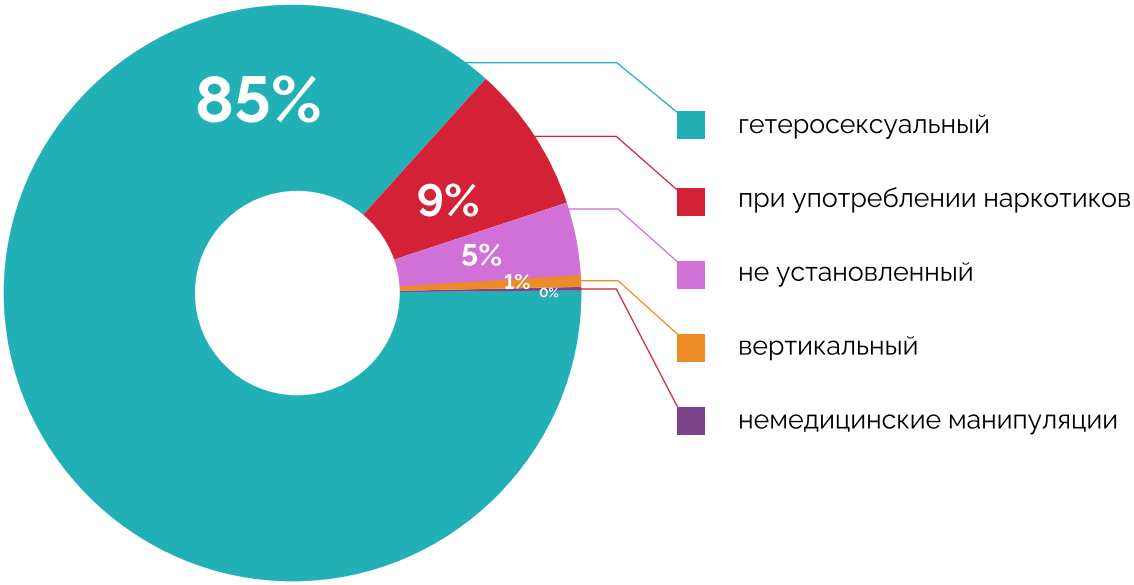


РИСУНОК 2

Распределение случаев ВИЧ по путям передачи в 2022 году



Согласно предварительным результатам проведенного исследования по давности заражения в 2022 году наибольший удельный вес случаев недавнего заражения среди ключевых групп составило: МСМ – 32%, ЛУИН – 20,4%, СР – 11%.

1.2 ЧИСЛЕННОСТЬ

Оценочная численность ключевых групп населения проводится 1 раз в 2 года: По нечетным годам – секс-работники (далее – СР) и мужчины, имеющие секс с мужчинами (далее – МСМ); по четным годам – люди, употребляющие инъекционные наркотики (далее – ЛУИН). Последние данные оценочной численности ключевых групп населения от 2021–2022 года: СР – 21 800 (2021 г.); МСМ – 62 000 (2021 г.); ЛУИН – 79 900 (2022 г.).

1.3 ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ

ТАБЛИЦА 1

Показатель заболеваемости ВИЧ-инфекции среди населения 15-49 лет за 12 месяцев 2021-2022 гг. по Республике Казахстан.

Области	Показатель заболеваемости по ВИЧ-инфекции в возрастной группе 15-49 лет за 12 месяцев 2021 года (%)	Показатель заболеваемости по ВИЧ-инфекции в возрастной группе 15-49 лет за 12 месяцев 2022 года (%)	Выявлено за 12 месяцев 2021г. среди населения 15-49 лет (абс.)	Выявлено за 12 месяцев 2022г. среди населения 15-49 лет (абс.)
Абайская	0,00	0,02	34	49
Акмолинская	0,03	0,03	94	92
Актюбинская	0,01	0,02	51	67
Алматинская	0,02	0,03	182	215
Атырауская	0,01	0,02	36	56
Восточно-Казахстанская	0,05	0,10	283	324
Жамбылская	0,01	0,02	52	102
Жетысуская	0,00	0,03	60	83
Западно-Казахстанская	0,03	0,03	81	88
Карагандинская	0,05	0,07	328	388
Костанайская	0,06	0,05	236	219
Кызылординская	0,01	0,01	25	35
Мангистауская	0,02	0,02	62	64
Павлодарская	0,06	0,06	210	213
Северо-Казахстанская	0,06	0,04	145	97
Туркестанская область	0,01	0,01	72	89
Улытауская	0,00	0,02	9	17
г. Алматы	0,04	0,05	484	564
г. Астана	0,05	0,05	303	314
г. Шымкент	0,02	0,02	124	131
Всего	**0,03**	**0,04**	**2871**	**3207**

В восьми регионах Казахстана заболеваемость осталась на прежнем уровне: Акмолинская, Западно-Казахстанская, Кызылординская, Мангистауская, Павлодарская, Туркестанская области, а также города Шымкент и Астана. В двух регионах (Костанайская и Северо-Казахстанская области) заболеваемость снизилась.

В остальных регионах заболеваемость повысилась на 0,01-0,02%. Исключение составляет Восточно-Казахстанская область, здесь заболеваемость повысилась сразу на 0,05%.

1.4 ЛЕЧЕНИЕ

Доля ЛЖВ, получающих АРТ на 31.12.2022 года, составила 84%, или 25 642 ЛЖВ, включая 292 ребенка. Из них 8 717 женщин и 11 956 мужчин достигли неопределяемой вирусной нагрузки. Эффективность АРТ составляет 87% или 20 673 ЛЖВ.

ТАБЛИЦА 2

Сравнение охвата АРТ терапией и уровня приверженности среди ключевых групп населения

ЛЖВ из числа КГН	Число КГН ЛЖВ	Число КГН на АРТ	% получавших АРТ за последние 12 месяцев	Выявлено за 12 месяцев 2022г. среди населения 15-49 лет (абс.)
СР	327	234	**72%**	49
МСМ	1566	1411	90%	92
ЛУИН	9618	7859	82%	67
трансгендеры	14	11	79%	215
заключенные	1461	1372	**94%**	56

Таким образом, данные Таблицы 2 показывают, что группа, менее всего охваченная АРТ – это СР (72%), условно более 95% из группы – женщины. Наибольший охват АРТ отмечается среди заключенных; 95% и более из этой группы – мужчины.

ТАБЛИЦА 3

Люди, живущие с ВИЧ, получающие АРТ, за последние 12 месяцев

ЛЖВ из числа КГН	Число КГН ЛЖВ	Число КГН на АРТ	% получавших АРТ за последние 12 месяцев
женщины	9841	8717	**89%**
мужчины	13915	11956	86%
заключенные	1273	990	78%
ЛУИН	7256	6165	85%
СР	225	193	**86%**
МСМ	1246	1120	**90%**
трансгендеры	10	8	**80%**
беременные	165	148	**90%**

При сравнении двух таблиц (2 и 3) можно сделать следующие выводы: наиболее привержены АРТ группа МСМ и беременные, на втором месте по приверженности женщины. Мужчины и СР занимают третье место по приверженности, их доля составляет 86%. Число ЛЖВ, которые через 12 месяцев после начала АРТ получали лечение – 3358 (85%), число ЛЖВ, начавших АРТ впервые 12 месяцев назад – 3968. На конец 2021 года данный показатель составил 82%.

Согласно данным КНЦДИЗ, мужчины дольше находятся на АРТ, чем женщины.

Предпочтительные схемы АРТ: TDF+3TC (или FTC) + DTG (тенофовир+эмтрицитабин+долутегравир). DTG могут использовать женщины и девочки-подростки с репродуктивного возраста при условии информированности о преимуществах и рисках приёма этого препарата[2].

ВЫВОДЫ ПО РАЗДЕЛУ

1. Сбор эпидемиологических данных не всегда осуществляется с разбивкой по полу (ЛУИН, СР, заключенные), что существенно усложняет анализ текущей ситуации в отношении женщин, и, как следствие, затрудняет планирование программ для данной группы.

2. Группа СР недостаточно охвачена АРТ (72%), по сравнению с другими КГН.

ГЛАВА 2: ПРОФИЛАКТИКА ВИЧ

2.1 ЗАКОНЫ, РЕГУЛИРУЮЩИЕ ПРОФИЛАКТИКУ ВИЧ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН

Доступ к профилактическим программам по ВИЧ для КГН и общего населения, а также к программам снижения вреда осуществляется в рамках ряда законодательных актов:

• **Кодекса «О Здоровье»**[3]. В этот документ входит целый перечень мероприятий: информирование различных групп населения по вопросам ВИЧ-инфекции через информационные материалы, социальные сети и средства массовой информации; интеграция вопросов профилактики ВИЧ-инфекции в систему образования и на рабочих местах; предоставления ключевым группам населения лечебно-профилактических услуг в пунктах доверия, дружественных кабинетах; предупреждение передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку; предоставление доконтактной и постконтактной профилактики; предоставление АРТ.

• **Закон Республики Казахстан «О наркотических средствах и мерах противодействия их незаконному обороту и злоупотреблению ими»**[4].

• **Приказ МЗ Республики Казахстан №ҚР ДСМ-224/2020**. «Об утверждении стандарта организации оказания медико-социальной помощи в области психического здоровья населению Республики Казахстан»[5].

• **Приказ МЗ Республики Казахстан №ҚР ДСМ-137/2020** «Об утверждении правил проведения мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции»[6]

Кодексы и законы не содержат упоминания ПТАО (поддерживающей терапии агонистами опиоидов). Информация о ПТАО содержится только в подзаконных нормативных актах[7] и дорожной карте[8].

2.2 ГРУППЫ НАСЕЛЕНИЯ, ОХВАЧЕННЫЕ НАЦИОНАЛЬНЫМИ МЕРАМИ РЕАГИРОВАНИЯ НА ВИЧ

• **Женщины, употребляющие наркотики,** получают услуги[9] в рамках программ для ЛУИН. Отдельных гендерно-специфических услуг не предусмотрено. ЛУИН могут обратиться в пункты обмена шприцев за стерильными шприцами и презервативами.

• **Секс-работницы** включены в программы профилактики. Для данной группы существуют кабинеты доверия, в которых можно получить бесплатное обследование и лечение ИППП, презервативы. Платный доступ к презервативам имеется через аптечные сети во всех 20 регионах Республики Казахстан.

• **Женщины, живущие с ВИЧ,** получают услуги в рамках общих программ для ЛЖВ; отдельных гендерно-специфических услуг не предусмотрено.

• Отдельных услуг для людей **с ограниченными возможностями** не предусмотрено.

Профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку указана в Кодексе о здоровье (пункт 7 статьи 99), а также в подзаконных нормативных актах[10]. При этом услуги по ППМР могут получать не только женщины, постоянно проживающие на территории Республики Казахстан (наличие удостоверения/вида на жительство), но и мигрантки: «Женщины-иностранки с ВИЧ имеют право на бесплатное тестирование до и во время родов. При положительном результате ПЦР-теста (РНК ВИЧ) у беременных в третьем триместре АРВ-терапия назначается бесплатно. После родов родильница с ВИЧ и ребенок наблюдаются в центре СПИД. Однако ребенок наблюдается и обследуется в плановом порядке на бесплатной основе до 18 месяцев либо до 2 лет, в зависимости от результатов обследования на ВИЧ. Женщина же проходит обследование и получает АРВ только в случае, если она гражданка Республика Казахстан, беженка, иностранная гражданка и лицо без гражданства, постоянно проживающая на территории Республики Казахстан»[11].

В случае выявления ВИЧ во время беременности беременные ВИЧ-положительные женщины продолжают прием АРТ после родов.

Дети, рожденные от матерей, живущих с ВИЧ, имеют право на получение бесплатных адаптированных молочных смесей в соответствии с установленными нормами питания[12]. Отдельных норм, учитывающих гендерные особенности девочек-подростков, в рамках противодействия ВИЧ в законодательстве Республики Казахстан не указано.

Национальные профилактические программы не учитывают специфических гендерных вопросов в отношении женщин, живущих с ВИЧ, употребляющих наркотики и секс-работниц. Программы по дискриминации и стигме также не являются гендерно-ориентированными и реализуются только в рамках отдельных проектов международных организаций.

Гендерно-ориентированные программы существуют только для беременных женщин, живущих с ВИЧ, по предотвращению передачи ВИЧ от матери к ребенку. Связь с программами по насилию и защите прав женщин у этих программ отсутствует. В дорожной карте по ВИЧ отсутствуют пункты по гендерному и сексуальному насилию. Все расходы по программе профилактике передачи ВИЧ от матери ребенку предусмотрены в республиканском бюджете в рамках дорожной карты по ВИЧ.

В целом, профильные организации Республики Казахстан (КНЦДИЗ, Министерство здравоохранения) используют Политические декларации по СПИДу, также рекомендации ВОЗ для внедрения новых практик и политик для снижения бремени ВИЧ-инфекции в стране. Что касается непрофильных организаций и департаментов (Министерство социальной защиты, Министерство внутренних дел, Комитет уголовно-исполнительной системы и др.) работа по внедрению инноваций продвигается гораздо медленнее и требует больших усилий как от гражданского общества, так и от профильных организаций.

2.3 ТЕСТИРОВАНИЕ НА ВИЧ-ИНФЕКЦИЮ

Граждане Республики Казахстан, кандасы[13], иностранцы, лица без гражданства, беженцы и лица, ищущие убежище, постоянно и временно проживающие на территории Республики Казахстан, имеют право на добровольное анонимное и (или) конфиденциальное медицинское обследование и консультирование по вопросам ВИЧ-инфекции[14]. Информации о том, что тестирование на ВИЧ должно быть исключительно добровольным нет, однако обязательное конфиденциальное тестирование на ВИЧ законодательством предусмотрено.

Обязательство тестироваться на ВИЧ до брака не предусмотрено законодательной базой Республики Казахстан.

Согласно «Кодекса о здоровье» не допускается запрос работодателем результатов обследования на ВИЧ-инфекцию, кроме медицинских работников, имеющих контакт с кровью, другими биологическими жидкостями и биоматериалами, подлежащих предварительным и периодическим медицинским осмотрам[15]. Но есть также в законодательстве Республики Казахстан нормативные акты, которые позволяют тестировать такие категории, как правоохранительные органы, военные и некоторые другие категории государственных служащих (подробнее в разделе дискриминация).

Согласно Закона Республики Казахстан «О миграции»[16] и правил получения вида на жительство[17] тестирование на ВИЧ не требуется. Основания для отказа в получении вида на жительство в Республике Казахстан ВИЧ-инфекция также не указана. Таким образом, даже в случае, если сотрудник миграции запросит дополнительные документы (тест на ВИЧ), то юридически наличие ВИЧ-инфекции не может быть основанием. Фактически же, к сожалению, наличие ВИЧ-инфекции может сильно затянуть процесс получения вида на жительство. Обязательным тестирование является для следующих групп[18]:

- донорам органов (части органа) и (или) тканей (части ткани), половых клеток;
- реципиентам биологического материала;
- лицам, находящимся на гемодиализе;
- половым партнерам ВИЧ-инфицированных и партнерам по совместному употреблению инъекционных наркотиков;
- ключевым группам населения при обращении за медицинской помощью в организации здравоохранения; людям, употребляющим инъекционные наркотики;
- лицам, находящимся под арестом и осужденным при поступлении в следственные изоляторы и учреждения уголовно-исполнительной системы (дважды);
- детям, родившимся от ВИЧ-инфицированных матерей, от матерей с неустановленным ВИЧ статусом;
- лицам, пострадавшим в результате аварийной ситуации;
- медицинским работникам, проводившим инвазивные методы диагностики и лечения;
- военнослужащим в сфере государственной авиации и территориальной обороны, органов внутренних дел, национальной безопасности, других войсках и воинских формированиях Республики Казахстан, а также поступающим на военную службу по контракту и призыву, включая абитуриентов военных учебных заведений;

- беременным женщинам;
- лицам на основании запросов органов прокуратуры, следствия и (или) суда;
- половым партнерам беременной женщины;
- лицам из нозокомиального очага;
- детям до 16 лет при выявлении ВИЧ-инфекции у матери при выявлении ВИЧ-инфекции у детей до 16 лет, для выявления случаев заражения женщины в послеродовом периоде с риском заражения ребенка при грудном вскармливании.

За уклонение от тестирования предусмотрена административная ответственность[19].

2.4 ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРЕЗЕРВАТИВОВ СРЕДИ КЛЮЧЕВЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ

ТАБЛИЦА 4

Использование презервативов среди ключевых групп населения

Группы	2022	2018	2013
ЛУИН	69	61	**71**
СР	170	398	**390**
МСМ	153	183	**194**
трансгендеры	269	Нет данных	**Нет данных**

* Роздано презервативов на 1 лицо, охваченное профпрограммами

СЕКС-РАБОТНИКИ

В 2021 году объем выборки составил 3,256 СР. Доля СР, указавших на использование презерватива:

- во время полового контакта с последним клиентом по Республике Казахстан составил 96,4%,
- во время последнего полового контакта с коммерческим клиентом возрос с 88,6% (2019 г.) до 97,1% (исследование за 2021 г.).
- во время последнего полового контакта с непостоянным партнером снизился в сравнении с 2019 годом (73,6%) и составил 67,9%.
- во время последнего полового контакта с постоянным партнером также снизился в сравнение с 2019 годом с 60,3% до 45,2%[20].

ЛЮДИ, УПОТРЕБЛЯЮЩИЕ ИНЪЕКЦИОННЫЕ НАРКОТИКИ

ЛУИН использовали презервативы в 2020 году:

- при последнем половом контакте с постоянными партнерами – 30,6% (1195 из 3905).
- при последнем половом контакте с непостоянными партнерами – 40,3% (1574 из 3905).
- при последнем половом контакте с коммерческими партнерами – 94% (268 из 285)[21].

МУЖЧИНЫ, ИМЕЮЩИЕ СЕКС С МУЖЧИНАМИ

В 2021 году объем выборки составил 1,308 МСМ. Доля МСМ, указавших на использование презерватива:

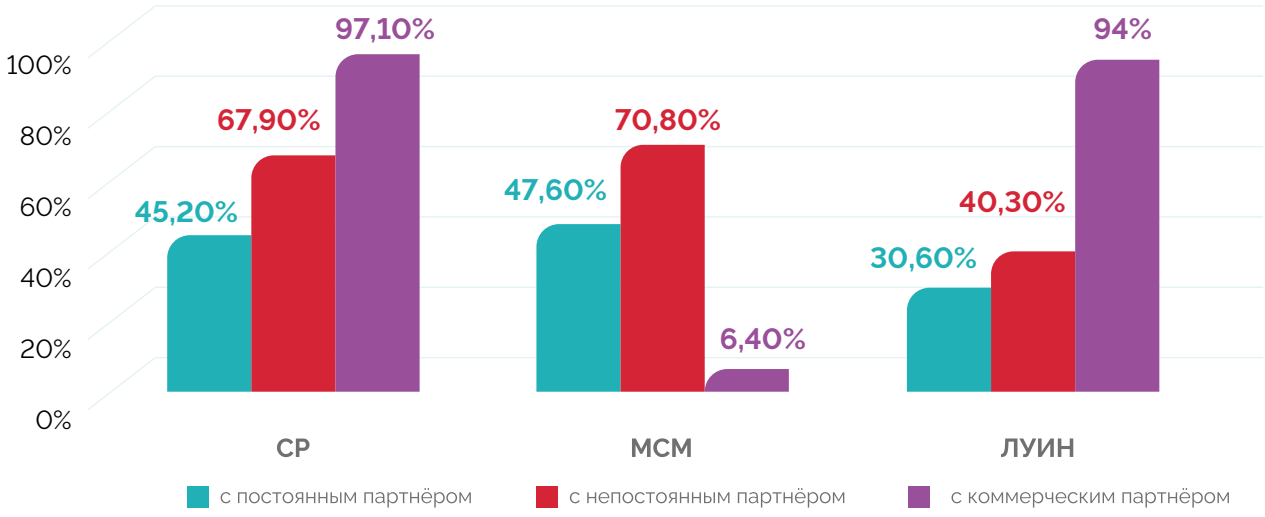
- 47,6% МСМ использовали презерватив во время последней половой связи с постоянным партнером мужчиной (2019 г. – 48,6%),
- 70,8% использовали презерватив с непостоянным партнером-мужчиной (2019 г. – 62,9%),
- 7,1% использовали презерватив с коммерческим партнером мужчиной (2019 г. – 6,1%).

Использовали презервативы при последнем половом контакте с женщинами:

- с постоянными партнерами – 23,2%;
- с непостоянными партнерами – 55,8%;
- с коммерческими партнерами – 6,4%.

РИСУНОК 3

Использование презервативов



МОЛОДЫЕ ЖЕНЩИНЫ (15–24 ЛЕТ)

Исследование, проведенное ЮНФПА в 2018 году, показывает, что среди 4360 опрошенных молодых людей 80,4% всей аудитории сообщили, что они использовали презервативы при последнем половом акте[22].

ОХВАТ ПРОГРАММАМИ ПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ СРЕДИ КЛЮЧЕВЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ

Доступных данных, дезагрегированных по полу и возрасту, по всем регионам Республики Казахстан нет. Условно, все МСМ — мужчины; доля женщин среди СР — 95% и более.

ТАБЛИЦА 5

Охват программами профилактики ВИЧ среди ключевых групп

Год	2022			2018			2013		
Группа	ОЧ[23]	ОПП	%	ОЧ	ОПП	%	ОЧ	ОПП	%
ЛУИН	85300	53153	62	12050	55968	4	112740	89490	79
СР	21500	18373	85	18350	16882	92	19943	18561	93
МСМ	62000	15071	24	62000	8590	14	28840	10000	35
трансгендеры[24]		233							

ЭОЧ – оценочное число ОПП – охват программами профилактики

ЛЮДИ, УПОТРЕБЛЯЮЩИЕ ИНЪЕКЦИОННЫЕ НАРКОТИКИ[25]

Охват тестированием на ВИЧ (Показатель ССГА ООН) определялся как доля ЛУИН, которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои результаты. Средневзвешенное значение показателя охвата женщин из числа ЛУИН по Республике Казахстан составило 79,1%. В большинстве дозорных сайтов (15 из 21) охват женщин выше, чем мужчин. По данным ЭСР 2020 года охват ЛУИН профилактическими программами в выборке составил 63,1%. Среднее значение охвата ЛУИН по Республике из категории женщин – 71,2%.

В 2020 году доля ЛУИН, указавших на использование стерильного инъекционного инструментария за последний месяц, составила 62.2% (2657 от 4269 ЛУИН, употреблявших наркотики инъекционно в течение последних 30 дней). В популяции ЛУИН Республики Казахстан в 2020 году распространенность безопасного употребления инъекционных наркотиков составила среди женщин 62,3%.

Данные РНПЦПЗ[26] на 2022 год – 2,9% (342 ЛУИН на поддерживающей терапии агонистами опиоидов из 11625 ЛУИН).

Из общего числа пациентов в 2020 году на ПТАО 20% женщин и 80% мужчин; 31,7% составляют люди в возрасте 40–44 лет, средний возраст составляет 43,3 года. Участников на ПТАО с подтвержденным диагнозом ВИЧ с 28,2% в 2016 году до 40% в 2020 г. Количество ЛЖВ в программе составляет 112 человек, из них 98 человек (87,5%) принимают АРТ[27]. 25 женщин, живущих с ВИЧ, принимают ПТАО (100% среди всех женщин, живущих с ВИЧ, включенных в программу ПТАО)[28].

Доля ЛУИН, с симптомами ИППП за последние 6 месяцев, составила в выборке 2020 года 8% (380 из 4761). Из 380 ЛУИН с симптомами ИППП до 25 лет составляют 6,3% (24), от 25 лет и старше – 93,7% (356), женщин – 33,2% (126). Среди ЛУИН с симптомами ИППП (380) имели положительный тест на сифилис 6,8% (26), на ВИЧ – у 7,6% (29); гепатит С 53,9% (205). За лечением в медицинские организации обратились с симптомами ИППП 75,3% ЛУИН (286 из 380), 12,9% лечились самостоятельно (49), 11,6% без лечения (44) и 0,3% – не ответили на этот вопрос (1). Из 286 обратившихся за лечением ИППП посетили: кожвендиспансер – 6,9% ЛУИН (20), ДК – 67,6% (194), частного врача – 12,5% (36), знакомого медработника – 6,3% (18), уролога/гинеколога – 6,3% (18), 0,4% – дали другие ответы (1). Это свидетельствует о необходимости работы дружественных кабинетов для ЛУИН. Не обращались за лечением с симптомами ИППП в медицинские организации 24,7% ЛУИН (94 из 380)[29].

СЕКС-РАБОТНИКИ[30]

Охват СР профилактическими программами по стране максимально приходится на раздачу презервативов – 93,2%, а минимальный охват услугами приходится на раздачу шприцев и игл – 2%, что связана с меньшей востребованностью в данной популяции. Среди опрошенных СР 91,8% является участниками профилактических программ, т.е. ситуация практически изменилась в лучшую сторону в сравнении с прошлым раундом ЭСР в 2019г. (89,6%).

В 2021 году среди лиц до 25 лет с симптомами ИППП обратились за лечением ИППП в медицинские организации – 59,3% (2019 год – 87%). В 2021 году среди лиц от 25 лет и старше с симптомами ИППП, обратились– 66,2% (2019 год – 91%). Из 592 обратившихся за лечением ИППП посетили: кожвендиспансер – 6,4%СР (38), ДК – 66,9% (396), частного врача – 14,2% (84), знакомого медработника – 2,5% (15), уролога/гинеколога – 8,9% (53), 1% – дали другие ответы (6). Это свидетельствует о необходимости работы дружественных кабинетов для СР. Не обращались за лечением с симптомами ИППП в медицинские организации 34,8% ЛУИН (316 из 908)[31].

СР также сообщают о принудительном тестировании в рамках совместных рейдов правоохранительных органов и центра СПИД[32].

ЗАКЛЮЧЕННЫЕ

С 01.01.2023 в Республике Казахстан планируется полностью передать работу с заключенными в систему общественного здравоохранения[33]. Ранее работа в местах лишения свободы проводилась региональными центрами СПИД с ЛЖВ, согласно графика (1 раз в квартал), а также в рамках отдельных проектов международных организаций местными НПО. Как видно из статистических данных, заключенные выделены в отдельную группу в графе выявления новых случаев и указания социального статуса ЛЖВ, но при этом отдельных программ профилактики для них не реализуется.

2.5 ДО- И ПОСТКОНТАКТНАЯ ПРОФИЛАКТИКА

С июля 2021 г. в стране реализуется программа по предоставлению нуждающимся представителям всех КГН доконтактной профилактики ВИЧ (ДКП или PreP). За 2022 год получили доконтактную профилактику ВИЧ 908 клиентов дружественных кабинетов, из них 26% охвачены прерывистым курсом ДКП, 74% – постоянным курсом ДКП. Из общего количества лиц, получивших ДКП, – 27% женщины, 73% – мужчины, 97% в возрастной категории 15–49 лет, в том числе 68% из группы риска (мужчины, имеющие секс с мужчинами – МСМ). Охват ДКП МСМ от оценочного количества составил 1%[34].

Всего постконтактную профилактику получили за 2022 год 383 человек, подвергнувшиеся риску ВИЧ-инфицирования. Охват профилактическим лечением из числа нуждающихся составил 98%.

ППМР

За 12 месяцев 2022 года по базе регистра беременнных и женщин фертильного врзраста[35] взято на учет 406 739 беременных женщин. Охват тестированием по Республике Казахстан составил 99,6%. Уровень охвата женщин на каждом этапе ППМР в 2022 году следующий[36]:

- двукратно – при постановке на учет по беременности и в сроке 28–30 недель; (по коду 109.1) – 445 507 тестов;
- перед прерыванием беременности в случае аборта, самопроизвольного выкидыша или замершей беременности (по коду 109.4) – 59 802 теста;
- поступившим в организации родовспоможения на роды без результатов двукратного обследования на ВИЧ-инфекцию (по коду 109.3) проведено 6 102 теста;
- обследованным однократно за три и более недели до поступления на роды; проведено обследований (по коду 109.2) – 399 612 тестов;
- родившие вне организаций родовспоможения;
- относящиеся к ключевым группам.

Не состояли на учете в женской консультации 1339 беременных женщин с ВИЧ, домашние роды – 214, состояли на учете в ПМСП, но не обследованы – 30. Ведется пофамильный мониторинг за обследованием беременных женщин с ВИЧ.

За 12 месяцев 2022 года количество родов среди ВИЧ-инфицированных женщин – 469, кол-во родившихся ВИЧ инфицированных детей – 12, риск перинатальной трансмиссии составил – 2,6%. 98,9% женщин, живущих с ВИЧ, получили антиретровирусные препараты для снижения риска передачи ВИЧ от матери ребенку в 2022 году.

В 2021 году было 486 женщин, живущих с ВИЧ, которые получали препараты для снижения риска передачи ВИЧ от матери ребенку[37], зафиксировано 7 случаев передачи ВИЧ от матери ребенку (1,4% от общего числа беременных женщин с ВИЧ).

В 2022 году в Республике Казахстан выявлено 192 беременные женщины с ВИЧ-инфекцией, из них 8 являются ЛУИН. Всего по стране число родов составило 353 915.

СТРУКТУРА ВЫЯВЛЕНИЯ ПО ВОЗРАСТНЫМ ГРУППАМ (192):

15–19 лет – 4 сл. (2,1%), за 2021 г. – 16 (8,6%) снижение на 12 случаев;

20–29 лет – 71 сл. (37,0%), за 2021 г. – 77 (41,4%), снижение на 6 случаев;

30–39 лет – 102 сл. (53,1%), за 2021 г – 83 (44,6), рост на 18 случаев;

40–49 лет – 15 сл. (7,8%), за 2021 г. – 10 (5,4%), рост на 5 случаев.

Сообщество ЛЖВ вовлечено в мероприятия по повышению приверженности к лечению по ППМР путем «равных консультаций»[38]. Отдельных протоколов социального сопровождения по ППМР, с учетом потребностей женщин, употребляющих наркотики, и секс-работниц не существует.

“Грудное вскармливание не рекомендовано. В случае, если женщина настаивает на грудном вскармливании, рекомендовано усиленное наблюдение за клиническими и вирусологическими показателями как матери, так и младенца”[39].

В случае, если женщина, живущая с ВИЧ, решила кормить грудью, не принимая при этом АРВ-препараты, то при обращении Центра СПИД или другого заинтересованного лица такая пациентка может преследоваться согласно уголовному законодательству за постановку в опасность заражения, а также непосредственную передачу ВИЧ-инфекции несовершеннолетнему лицу[40].

Из сообщений женщин, живущих с ВИЧ: в начале года, в процессе проведения закупок детского питания постоянной практикой являются перебои с детским питанием. Доступ есть только к одному виду питания, вариативность отсутствует[41].

Половые партнеры беременных женщин тестируются однократно при постановке беременной на учет[42]. По итогам 2022 года было обследовано – 285 715 (70,6%) половых партнеров, что способствовало выявлению 129 новых случаев ВИЧ-инфекции. У 86 из 129 партнеров беременные имели отрицательные результаты тестирования. ДКП назначена 50 женщинам из 86 (58,1%). В других случаях была рекомендована барьерная контрацепция и ежемесячное наблюдение в Центре СПИД.

2.6 РАСХОДЫ НА ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ПРОГРАММЫ

Расходы в 2022 году:

– 22 539 189 640,00 млн. тг. – из республиканского бюджета (88,8%)

– 2 246 361 453,70 млн. тг. – от международных доноров (11,2%), в том числе

от ГФСТМ – 731 000 000,00 млн.тг. (25,4%).

ТАБЛИЦА 6

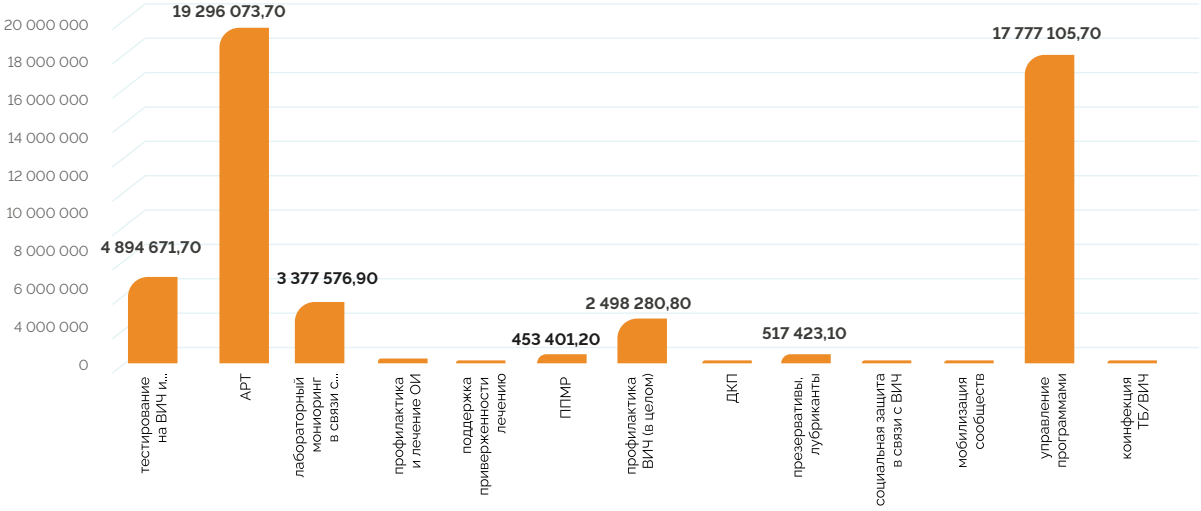
Расходы на профилактические программы в 2022 году

№	Наименование	Бюджет Республики Казахстан (KZT)	Бюджет Республики Казахстан (USD)	Показатель исполнения государственного бюджета на программы противодействия ВИЧ
1	Расходы на лечение, уход и поддержку в связи с ВИЧ	12 857 599 610,00	27 922 167,3	99,6%
	Расходы на консультирование и тестирование на ВИЧ	2 253 898 426,00	4 894 671,7	
	Расходы на антиретровирусную терапию	8 885 456 000,00	19 296 073,7	
	Расходы на лабораторный мониторинг в связи с ВИЧ	1 555 306 626,00	3 377 576,9	
	Расходы на профилактику и лечение оппортунистических инфекции	113 873 556,00	247 293,2	
	Расходы на поддержку приверженности лечения	49 065 000,00	106 551,9	
2	ППМР	208 782 184,00	453 401,2	100%
3	Профилактика ВИЧ	1 150 408 350,00	2 498 280,8	100%
	Расходы на ДКП	16 024 983,20	34 800,6	
	Расходы на презервативы, лубриканты	238 263 000,00	517 423,1	
4	Социальная защита в связи с ВИЧ	73 896 000,00	160 476,0	100%
5	Мобилизация сообществ	49 642 361,44	107 805,7	100%
6	Управление программами	8 186 001 616,00	17 777 105,7	99,2%
7	Коинфекция ТБ/ ВИЧ, диагностика и лечение	12 359 520,00	26 840,5	100%

При более подробном рассмотрении можно отметить, что основная доля затрат приходится на закупку антиретровирусных препаратов. Далее следуют затраты на диагностику, как для общего населения, так и для мониторинга лечения ВИЧ-инфекции, и профилактические программы, а также другие расходы.

РИСУНОК 4

Расходы государственного бюджета Республики Казахстан в долларах на 2022 год.

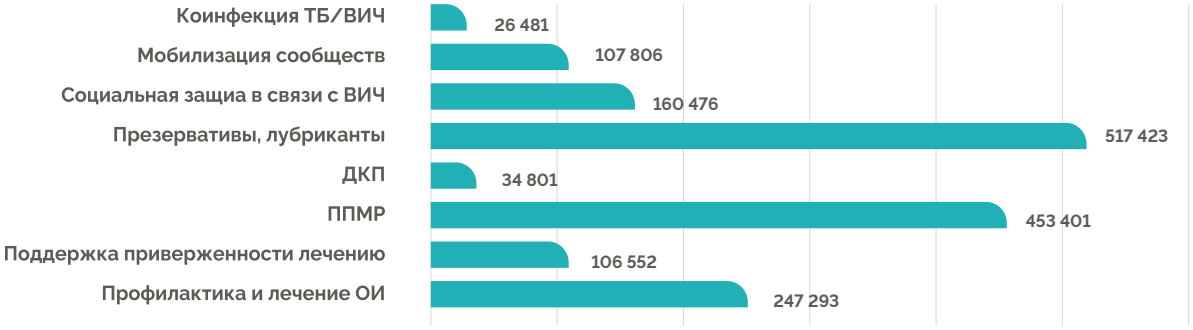


Для лучшего понимания приведен еще один график без указания лидеров по затратам. Из представленных данных видно, что материалы (презервативы, лубриканты) занимают лидирующие позиции. Затем следуют затраты на ППМР и затраты на лечение оппортунистических инфекций. Статьи бюджета, направленной на гендерные услуги, не указаны, единственной услугой «только для женщин» является ППМР, которая в большей степени направлена на одну из функций женщин, связанную с рождением здоровых детей.

Все остальные пункты содержат данные по затратам «в целом», без разбивки по половому признаку.

РИСУНОК 5

Расходы государственного бюджета Республики Казахстан на 2022 год



ОИ - оппортунистические инфекции

ВЫВОДЫ ПО РАЗДЕЛУ

1. Информация о ПТАО содержится только в подзаконных нормативных актах.

2. Применяемые программы профилактики ВИЧ разработаны без учета гендерных особенностей женщин, принадлежащих к группе ЛУИН, СР, ЛЖВ, девочек-подростков с ВИЧ.

3. Отдельных протоколов социального сопровождения по ППМР, с учетом потребностей женщин, употребляющих наркотики, и секс-работниц не существует. Необходимо указать методы обезболивания родов для женщин, употребляющих наркотики, и обезболивания в связи с наркотической зависимостью.

4. Работа по внедрению рекомендаций в рамках политических деклараций по СПИДу не является приоритетной для непрофильных министерств (организации по уходу и оказанию специальных социальных услуг, места лишения свободы). Законодательные изменения в непрофильных министерствах требуют долгие годы работы и колоссальных усилий от сообщества и государственных органов, международных организаций, ООН.

5. Информация в проведенных исследованиях, отчетной документации в отношении ключевых групп часто не содержит данных с разбивкой по полу, что затрудняет анализ сложившейся ситуации в ключевых группах в отношении женщин. Внедрение гендерно-ориентированных услуг без понимания статистики по женщинам из ключевых групп не эффективно.

6. Несмотря на всю проводимую работу по использованию презервативов, КГН продолжают практиковать рискованное поведение. Необходимы новые методики по сдерживанию эпидемии ВИЧ, например, расширение программы ДКП среди КГН.

7. Количество женщин на ДКП недостаточно (27%), необходимо расширять программу ДКП для женщин.

8. Важно расширять программы индексного тестирования для клиентов группы МСМ/ЛЖВ, учитывая низкие показатели использования презерватива в группе МСМ как мужчинами, так и женщинами. Единственные профилактические программы «для женщин», которые существуют — это профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку, которая направлена на репродуктивную функцию женщины, включающую вынашивание и рождение ребенка. Но, даже в этом случае программа учитывает только профилактические вопросы (предотвращение передачи ВИЧ), без учета потребностей женщин (прекращение лактации, психологическая поддержка). Необходимо внедрить программы по поддержке беременных женщин с ВИЧ, обеспечить доступ к бесплатному прекращению лактации.

9. Учитывая процентное соотношение женщин и мужчин в программе ПТАО в Республике Казахстан, а также отдельные свидетельства гражданского общества, можно сделать вывод, что ПТАО не привлекательна для женщин, употребляющих наркотики. Усиление гендерно-специфического подхода в оказании услуг для женщин положительно повлияет на привлечение женщин в программу ПТАО.

10. Отсутствие гендерно-специфического бюджета обусловлено несколькими факторами: на данном этапе развития эпидемии в Республике Казахстан женщины, в сравнении с мужчинами, составляют меньшую группу, что не позволяет сделать акцент на важность работы с данной группой, поскольку все вмешательства оцениваются только с точки зрения снижения числа новых случаев ВИЧ. Немногочисленность группы приводит также к отсутствию дезагрегированных данных по полу внутри каждой ключевой группы.

ГЛАВА 3:
МЕДИЦИНСКИЕ И СОЦИАЛЬНЫЕ УСЛУГИ

3.1 ЗАКОНЫ, ГАРАНТИРУЮЩИЕ ДОСТУП К МЕДИЦИНСКИМ И СОЦИАЛЬНЫМ УСЛУГАМ И ОПЫТ ИХ ПОЛУЧЕНИЯ

Получение социальных, медицинских и психосоциальных услуг для ЛЖВ регулируется Кодексом Республики Казахстан «О здоровье»[43] и другими подзаконными актами. Весь перечень медицинских, психосоциальных услуг оказывается на бесплатной основе в рамках ГОБМП. При этом отказ от лечения ВИЧ-инфекции является административным нарушением[44].

Специальные социальные услуги, оказываемые в специализированных учреждениях Министерства социальной защиты, недоступны людям с ВИЧ[45] по причине того, что СПИД – является противопоказанием для предоставления таких услуг любым возрастным категориям от младенцев до престарелых лиц, включая недееспособных, а также женщин, пострадавших от насилия[46].

Женщин в менопаузе и престарелых женщин национальные меры по профилактике ВИЧ и международные программы не охватывают.

В национальном законодательстве отсутствует алгоритм действий по оказанию медицинских, психологических и других услуг для ключевых групп и ЛЖВ в период военных конфликтов, что было наглядно продемонстрировано в январе 2022 года, когда в городе Алматы начались беспорядки, переросшие в массовый протест. В Алматы были приостановлены профилактические программы, единственным исключением стало продление работы сайта ПТАО до 17-00 часов ежедневно[47].

СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ДОСТУП ЖЕНЩИН К АРВ-ЛЕЧЕНИЮ, УДЕРЖАНИЮ НА ЛЕЧЕНИИ И ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ЛЕЧЕНИЮ:

13 женщин или 7,6% указали, что могут забрать АРВ-препараты из клиники или аптеки (нет возможности доехать или нет необходимых документов).

41 женщина или 24% респондентов указали, что не переносят побочных эффектов при лечении ВИЧ-инфекции. 27 женщин или 15,8% указали, что не чувствуют необходимости в лечении.

80 женщин или 16,9 % откладывали начало АРТ, чтобы не узнал партнер, семья, друзья. 88 женщин или 19,7% пропускали очередную дозу терапии из-за боязни, что кто-то узнает об их ВИЧ-статусе. 12 женщин или 8,6% прерывали лечения из-за боязни, что кто-то узнает об их статусе[48].

Согласно данным сайта pereboi.kz, случаев отсутствия тест систем на ВН и СД-4 в отдельных регионах в течение года не зафиксировано.

Около 54% женщин избегают посещения поликлиник и женских консультаций по месту жительства. Альтернативой для них становятся гинекологи, работающие в СПИД-центрах (в целом 58,8% респонденток обратились к ним) и медцентрах вне места проживания

(10,8%). Помимо объективной причины отсутствия гинеколога в медучреждении по месту жительства (18,8%), а также неудовлетворенности квалификацией/этикой поведения медперсонала (11,5%), присутствуют и специфические проблемы: в 20,9% случаев женщины боялись нарушения конфиденциальности своего статуса ВИЧ и распространения информации среди соседей и знакомых, каждая десятая респондентка отметила, что ей отказали в гинекологических услугах в медучреждении по месту жительства[49].

3.2 ОПЫТ ПОЛУЧЕНИЯ УСЛУГ КЛЮЧЕВЫМИ ГРУППАМИ НАСЕЛЕНИЯ И ЛЮДЕЙ С ВИЧ

ЖЕНЩИНЫ, ЖИВУЩИЕ С ВИЧ[50]

- В последние 12 месяцев: 10,1% или 23 женщинам отказали в предоставлении медицинских услуг из-за ВИЧ-статуса;
- 12,5% или 59 женщин предпочли не обращаться за медицинской помощью;
- 15,9% или 36 женщин ощутили, что с ними избегают физического контакта /используют дополнительные методы предосторожности (такие как вторая пара перчаток) из-за ВИЧ-статуса;
- специалисты здравоохранения рекомендовали прервать беременность 3,8% или 18 женщинам;
- 1,9% или 9 женщинам было отказано в контрацепции/услугах по планированию семьи;
- 1,9% или 9 женщинам была проведена стерилизация без их ведома или согласия;
- 1,44% женщин были вынуждены пройти тест на ВИЧ без их согласия;
- 12,8% респондентов-женщин, указали, что их статус раскрывали без их согласия;
- 3,4% или 16 женщин указали, что за последние 12 месяцев испытывали давление, с тем чтобы использовался конкретный вид контрацепции;
- 10,24% предпочли не обращаться за медицинской помощью;
- За последние 12 месяцев 6 женщинам было отказано в предоставлении приюта из-за ВИЧ-статуса.

Почти 30% женщин считают, что у них нет доступа к получению услуг по бесплатному лечению бесплодия, вспомогательным репродуктивным технологиям (например, ЭКО), каждая четвертая респондентка – к получению бесплатных контрацептивов, 22,3% – к безопасному и бесплатному или недорогому аборту (по необходимости), около 17% – к бесплатной помощи после аборта. Около 23% считают, что им недоступны бесплатные профилактические осмотры (в т.ч. анализы для ранней диагностики рака шейки матки) и услуги маммолога; 14,2% опрошенных женщин считают, что не имеют возможность получить консультации по безопасному зачатию (как забеременеть, не подвергая себя или своего партнера риску передачи ВИЧ или других ИППП). Объём выборки – 148 респонденток.

СЕКС-РАБОТНИКИ[51]

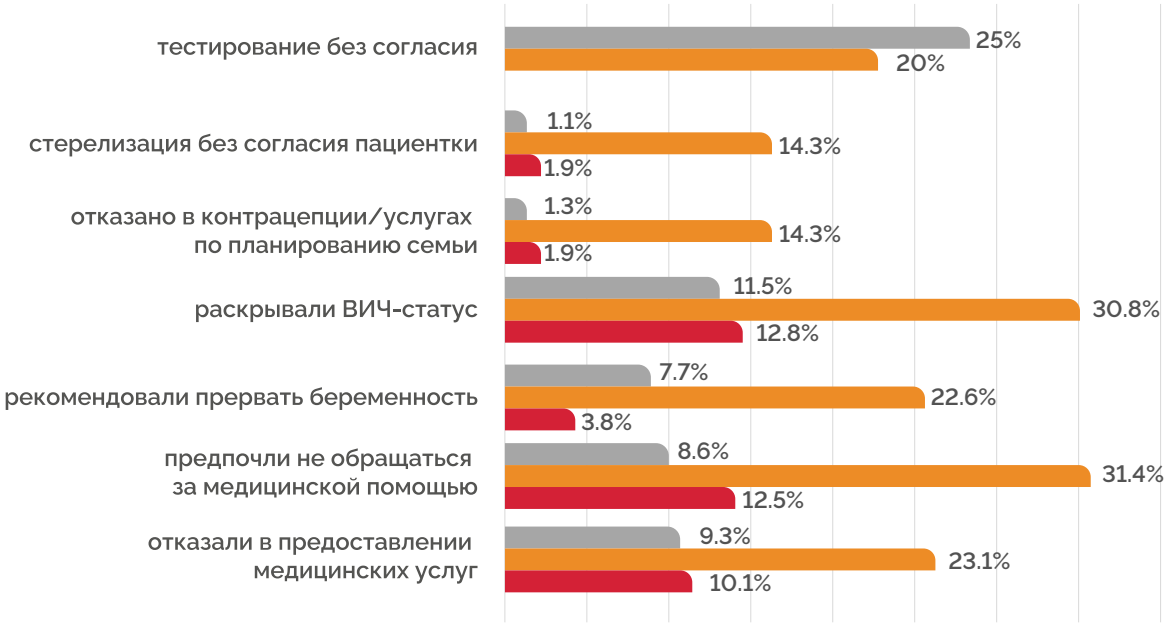
- 14,3% или 5 сексуальным работницам было отказано в контрацепции/услугах по планированию семьи;
- специалисты здравоохранения рекомендовали прервать беременность 22,6% или 7 женщинам;
- 14,3% или 5 сексуальным работницам была проведена стерилизация без их ведома или согласия;
- СР имеют высокий процент положительных ответов в отношении тестирования без ведома и согласия респондента (20,0% или 7 женщин);
- 23,1% женщин или 6 СР указали, что им отказывали в предоставлении медицинских услуг из-за ВИЧ-статуса;
- 30,8% СР заявили, что их ВИЧ-статус был раскрыт без их согласия;
- рекомендовали отказаться от занятий сексом из-за ВИЧ-статуса 26,9% СР, оказывали давление, чтобы использовался конкретный вид контрацепции на 16,1% или 5 женщин в последние 12 месяцев;
- предпочитают не обращаться за медицинской помощью 31,4% СР.

ЖЕНЩИНЫ, УПОТРЕБЛЯЮЩИЕ НАРКОТИКИ[52]

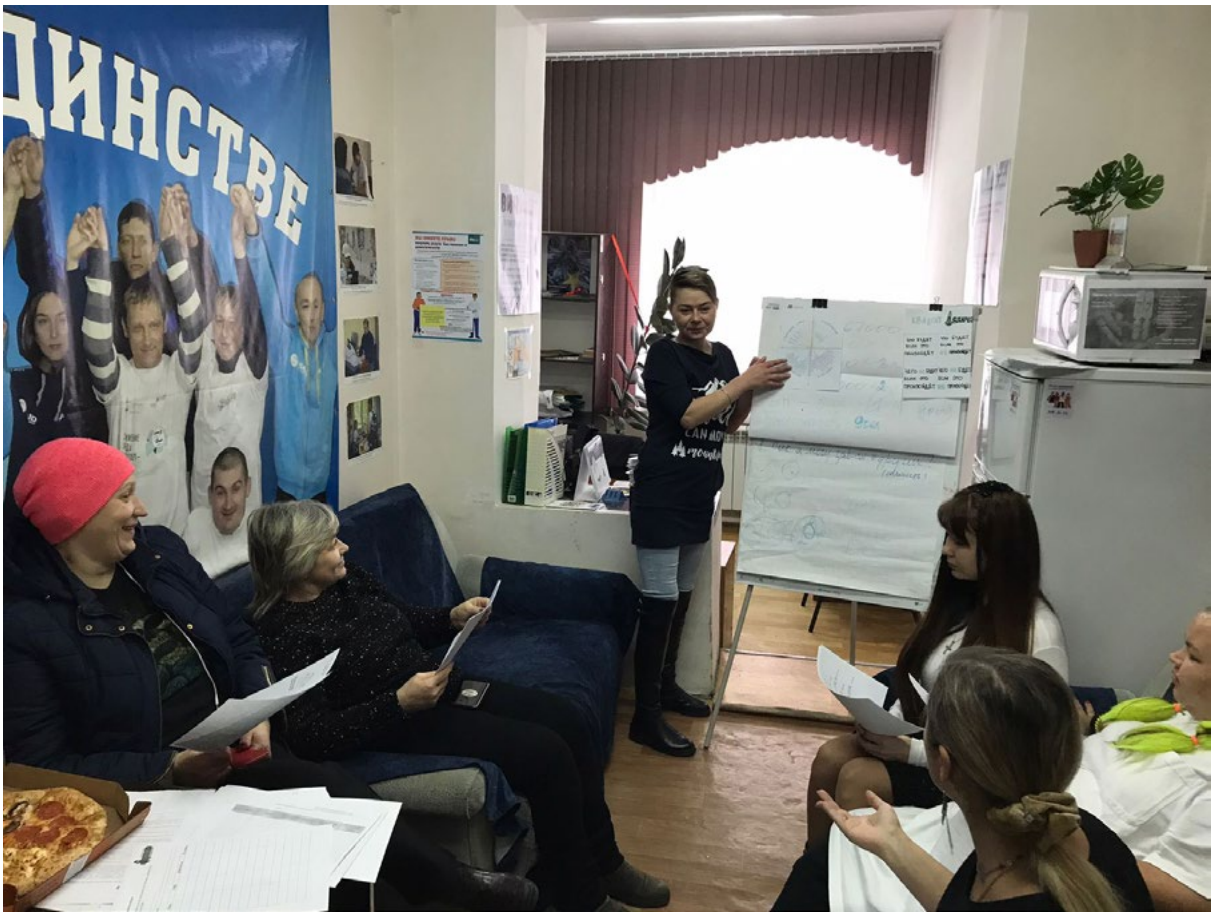
- Специалисты здравоохранения рекомендовали прервать беременность 7,7% или 14 женщинам;
- 1,3% или 7 женщинам из числа ЛУН было отказано в контрацепции/услугах по планированию семьи;
- 1,1% или 6 женщинам из числа ЛУН была проведена стерилизация без их ведома или согласия;
- ЛУИН имеют высокий процент положительных ответов тестирования без ведома и согласия респондента 25% или 131 женщина;
- 9,3% или 25 женщин получили отказ в мед услугах по причине ВИЧ- статуса;
- 40% женщин, принявших участие в опросе, говорили, что обращение со стороны медперсонала в ходе родовспоможения носило заметно недоброжелательный, непрофессиональный характер;
- Зафиксированы отдельные случаи непредоставления обезболивающего;
- 11,5% или 31 женщина столкнулась с раскрытием статуса без согласия пациентки;
- 4,8% или 13 женщин получили рекомендацию отказаться от занятий сексом, оказывали давление, в выборе конкретного вида контрацепции на 3,9% или 7 женщин в последние 12 месяцев;
- 8,6% избегали медицинской помощи в последние 12 месяцев, так как беспокоились, что кто-то может узнать об употреблении наркотиков.

РИСУНОК 5

Опыт получения медицинских услуг среди КГН



Как можно видеть на графике, работа в области повышения толерантного отношения к женщинам из ключевых групп и женщин с ВИЧ не перестает быть актуальной.



РАК ШЕЙКИ МАТКИ

Профилактика рака шейки матки в Казахстане проводится на уровне страны[53]. В 2020 году был пересмотрен и разработан проект постановления об утверждении перечня заболеваний, против которых проводятся профилактические прививки, групп населения, подлежащих профилактическим прививкам и правил их проведения в соответствии с Кодексом Республики Казахстан от 7 июля 2020 года № 360-VI Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» Согласно Правилам, утверждённым правительством Республики Казахстан, в Календарь прививок была включена вакцинация девочек с 16 лет против вируса папилломы человека (ВПЧ) с повторением через каждые 10 лет для профилактики рака шейки матки (РШМ). Профилактический скрининг для женщин старше 35 лет на рак шейки матки проводится.

ВИЧ-инфекция указана в качестве факторов риска развития рака в аналитическом обзоре[54] для формирования политики, которая разработана в рамках реализации стратегического плана развития РЦРЗ (РГП на ПХВ «Республиканский центр развития здравоохранения»). Дорожная карта по обеспечению ответных мер на ВИЧ в Республике Казахстан на 2023-2026 гг.[55] не включает вопросы, связанные с профилактикой РШМ. Скрининг на рак шейки матки указан в исследованиях для пациенток с клиническими симптомами ВИЧ-инфекции, а также в разделе «Репродуктивное здоровье»[56].

В Казахстане в 2019 году запланированный охват населения целевой группы скринингом на РШМ составил 89% от регистра прикрепленного населения (РПН), при этом охват скринингом на рак молочной железы составил 60% от РПН.

Женщины, живущие с ВИЧ, входят в перечень показаний к скринингу, но дезагрегированных данных по ним нет. В рамках цитологического скрининга на рак шейки матки осмотрено 954 322 женщины в возрасте 30-70 лет, что составило 95,5% от плана, с превышением числа охваченных скринингом в 2018 году на 3% (929 465 – 96%)[57].

Мер по повышению числа обследованных на рак шейки матки среди женщин, живущих с ВИЧ, не предусмотрено. Учитывая, что не все пациенты знакомы с клиническими протоколами лечения ВИЧ-инфекции, у пациентки зачастую недостаточно информации о необходимости тестирования на рак шейки матки. В местных поликлиниках о диагнозе ВИЧ-инфекция врачам не известно, что не позволяет им сделать предположение о необходимости тестирования на РШМ. В то же время все женщины, вне зависимости от ВИЧ-статуса, приглашаются на тестирование поликлиниками по достижению 35-летнего возраста. По последним рекомендациям ВОЗ: «среди женщин с ВИЧ-инфекцией его следует проводить начиная с 25-летнего возраста. Кроме того, скрининг среди ВИЧ-инфицированных женщин должен проводиться каждые 3–5 лет»[58].

Информация по вакцинации против вируса папилломы человека, скринингу, лечению и паллиативной помощи при раке шейки матки, а также скринингу на рак анального отверстия по группе женщин, живущих с ВИЧ, не собирается, анализ не проводится.

В Республике Казахстан функционирует 29 дружественных кабинетов (ДК) и во всех ДК проводится скрининг, диагностика и лечение инфекций, передающихся половым путем.

ВЫВОДЫ ПО РАЗДЕЛУ

1. Привести в соответствие с международными рекомендациями законодательные акты (КОАП, приказы №379, №1079);

2. Включить в отдельную строку бюджета работу по толерантному отношению, правам женщин с ВИЧ/КГН в медицинских учреждениях и учреждениях, предоставляющих социальные услуги;

3. Разработать алгоритм оказания услуг женщинам с ВИЧ в период военных конфликтов;

4. Разработать алгоритм оказания услуг женщинам с ВИЧ в период менопаузы. (Включить в консультирование женщин в период менопаузы вопросы взаимодействия менопаузальной гормональной терапии и АРТ. Привлекать на фармацевтический рынок препараты АРТ, подходящие для женщин в менопаузе.);

5. Разработать меры по увеличению числа обследованных на рак шейки матки среди женщин, живущих с ВИЧ с 25 лет, с периодичностью исследования каждые 3–5 лет. Внедрить статистику по данной категории обследований;

6. Обеспечить доступ женщин с ВИЧ и женщин из числа КГН ко всем видам аборта, включая безопасный медикаментозный аборт при наличии обязательного информированного согласия женщины на аборт.

ГЛАВА 4:
ДОСТУП К СЕКСУАЛЬНОМУ И РЕПРОДУКТИВНОМУ ЗДОРОВЬЮ

4.1 ЗАКОНЫ, РЕГУЛИРУЮЩИЕ ОКАЗАНИЕ УСЛУГ ПО СРЗ

Права каждой женщины, закрепленные в Кодексе о Здоровье[59] предоставляется вне зависимости от принадлежности к ключевым группам. Граждане Республики Казахстан вправе на:

- свободный репродуктивный выбор;
- получение услуг по охране репродуктивного здоровья и планированию семьи;
- получение достоверной и полной информации о состоянии своего репродуктивного здоровья;
- использование и свободный выбор методов контрацепции.

В клиническом протоколе[60] по Ведению физиологической беременности также предусмотрена консультация по видам контрацепции в послеродовой период без указания ключевых групп населения, то есть для всех женщин в послеродовой период.

Контрацепцию можно получить в поликлинике по месту жительства, экстренную контрацепцию можно получить на общих основаниях, в рамках клинического протокола по проведению абортов[61]. Для ключевых групп населения (СР) презервативы также можно получить в кабинетах доверия[62].

Диагностика ИППП и ВИЧ предусмотрена в рамках обязательных лабораторных исследований в клиническом протоколе ведения беременности[63]. При этом в этом же документе присутствует следующее уточнение для медицинского персонала: «пациентки-носители (имеется в виду ВИЧ) не представляют опасности в быту для персонала и других женщин, равно как и для своих детей, поэтому не должны изолироваться в антенатальном и послеродовом периодах».

В случае возникновения подозрений у врача о насилии со стороны интимного партнера: «Медикам следует попытаться встретиться с женщиной наедине и спросить ее о возможном насилии. Даже если в этот раз пациент не решится рассказать о насилии, но будет знать, что врач в курсе проблемы, и сможет обратиться к нему позднее». Дальнейший алгоритм поведения представлен в протоколе по гендерному насилию[64].

Стандарт организации оказания акушерско-гинекологической помощи в Республике Казахстан содержит термин «планирование семьи», в том числе для девочек-подростков, при этом вопросы согласия на секс в нормативном документе не отражены. Все зависит от того считает ли нужным врач, медицинская сестра затрагивать эту тему[65].

Консультация, тестирование или перенаправление в связи с прерыванием беременности осуществляется в рамках клинического протокола по проведению абортов[66], вне зависимости от принадлежности в ключевым группам населения.

Лечение бесплодия, доступ к вспомогательным репродуктивным технологиям также доступны на общих основаниях. В протоколе в разделе противопоказания отсутствует ВИЧ-инфекция, но при этом на постоянной основе встречаются отказы при обращении женщин, живущих с ВИЧ, как в государственные учреждения (по квоте), так и в частные клиники.

Рекомендации сводного руководства ВОЗ 2017 года по сексуальному и репродуктивному здоровью и правам женщин, живущих с ВИЧ, большей частью внедрены в Республике Казахстан.

4.2 ДОСТУП ПОДРОСТКОВ И МОЛОДЕЖИ К УСЛУГАМ ПО СРЗ

ИНФОРМИРОВАНИЕ ПО ВИЧ:

Согласно Кодексу «О здоровье»[67] мероприятия по профилактике ВИЧ-инфекции осуществляются путем интеграции вопросов профилактики ВИЧ-инфекции в систему образования и на рабочих местах.

Информирование различных групп населения по вопросам ВИЧ-инфекции проводится через информационные материалы, социальные сети и средства массовой информации[68].

ОЦ СПИД в областях проводят профилактическую работу с молодежью[69].

ПОДРОСТКИ

Субъекты здравоохранения предоставляют несовершеннолетним в возрасте от десяти до восемнадцати лет и молодежи конфиденциальную комплексную помощь, включающую медицинские, психосоциальные и юридические услуги, бесплатные презервативы в молодежных центрах здоровья (МЦЗ)[70]. Доступ несовершеннолетних в возрасте от 10 до 18 лет и молодежи в возрасте от 18 до 29 лет к услугам и средствам охраны репродуктивного и психического здоровья осуществляется без наличия направления от специалистов первичного звена здравоохранения.

На конец 2022 года по данным НЦОЗ МЗ Республики Казахстан функционирует 191 МЦЗ во всех регионах Республики Казахстан. Общее количество подростков и молодежи, обратившихся к специалистам МЦЗ составило 728 628 человек. Специально для оказания услуг в данных центрах ЮНФПА было разработано руководство по оказанию медицинской помощи в МЦЗ[71].

Важно отметить, что при наличии законодательной базы отсутствуют утвержденные программы обучения по профилактике ВИЧ и СРЗ, вся работа проводится факультативно, на классных часах, по инициативе учителя могут быть приглашены сторонние лекторы. В некоторых регионах (Астана) работа по информированию школьников ведется на основании Методических рекомендаций по СРЗ, разработанных в 2018 году ЮНФПА[72].

Недостаточная осведомленность о передаче ВИЧ среди сельских жителей делает их уязвимыми, поскольку в школьной программе отсутствуют образовательные программы по ВИЧ/СПИДу, половому воспитанию[73].

Отдельные программы для девочек, живущих с ВИЧ, отсутствуют. В некоторых регионах, где ВИЧ распространен у детей/подростков, реализуются проекты[74], финансирование которых осуществляется из разных источников, как из республиканского бюджета, в случае выделения государственного социального заказа Министерством труда и социальной защиты, так и агентствами ООН (ЮНЭЙДС, ЮНИСЕФ), а также другими донорами. Существует руководство по группам взаимопомощи для подростков, живущих с ВИЧ[75].

В Республике Казахстан существует Закон «о молодежной политике»[76], но данный документ не содержит информации по доступу к медицинским и другим услугам. Закон в большей степени регулирует вопросы самоуправления, организации досуга молодежи. Медицинские услуги, направленные на СРЗ, доступны в молодежных центрах здоровья, другие медицинские услуги также предусмотрены законодательными актами Республики Казахстан в общем порядке.

ТЕСТИРОВАНИЕ И ЛЕЧЕНИЕ ПОДРОСТКОВ

Кодекс Республики Казахстан «О здоровье народа»[77] содержит норму, которая позволяет тестироваться подросткам без ограничений по гендерному признаку, но при постановке на учет родители все равно будут привлечены: «Медицинское освидетельствование на ВИЧ-инфекцию несовершеннолетних проводится с согласия их законных представителей или по их желанию» (пункт 3, ст. 162).

Несовершеннолетние в возрасте шестнадцати лет и старше имеют право на информированное согласие или отказ на оказание профилактической, консультативно-диагностической помощи, за исключением хирургических вмешательств, искусственного прерывания беременности, которые производятся с согласия их родителей или законных представителей (пункт 2, ст. 78).

Законов, требующих согласия супруга для замужних женщин на доступ к тестированию на ВИЧ, в Республике Казахстан нет.

Особенности организации медицинской помощи по охране репродуктивного здоровья несовершеннолетних в возрасте от десяти до восемнадцати лет и молодежи предусматривают в одной главе документа как профилактику ВИЧ-инфекции, так и профилактику беременности[78].

Одна из рекомендаций ВОЗ по СРЗ в 2018 году звучит следующим образом: «Странам предлагается изучить имеющееся законодательство относительно возраста согласия и рассмотреть вопрос о его пересмотре в сторону уменьшения возрастных барьеров для получения услуг, относящихся к ВИЧ-инфекции»[79]. Данная рекомендация пока не полностью внедрена в законодательство Республики Казахстан, так как с 16 лет возможно лишь тестироваться на ВИЧ без согласия родителей.

ОПЫТ ПОЛУЧЕНИЯ УСЛУГ. РАННИЕ БРАКИ:

7% женщин вступили в брак до достижения 18-летнего возраста: 8,4% в сельской местности, 6% в городской местности.

За последние 5 лет в стране в среднем ежегодно вступали в брак около 1200 девочек, не достигших совершеннолетия[80].

НЕЖЕЛАТЕЛЬНАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ СРЕДИ ПОДРОСТКОВ И НЕУДОВЛЕТВОРЕННЫЕ ПОТРЕБНОСТИ В КОНТРАЦЕПЦИИ

Уровень рождаемости среди девочек в возрасте 15–19 лет в Казахстане остается неприемлемо высоким. Согласно исследованиям ЮНФПА[81], на каждые 1000 девочек в этом возрасте приходится 25 родов.

В 2014 году этот показатель составлял 35 случаев на 1000. У молодых людей в возрасте 15–19 лет:

- сильную обеспокоенность вызывают вопросы начала половой жизни и беременности среди подростков (23% и 29% соответственно);
- 65% респондентов в возрасте 15–19 лет заявили, что не используют средства контрацепции;
- 63,5% подростков в возрасте от 15 до 19 лет не знают о контрацепции поскольку об этом не принято говорить в семье (стыдно);

- 27,0% подростков в возрасте от 15 до 19 лет не знают о контрацепции, поскольку у них нет доверительного лица, с кем можно было бы обсудить эту информацию;
- 20,9% подростков в возрасте от 15 до 19 лет не знают о контрацепции, поскольку нет условий, обеспечивающих анонимность получения такой информации.

Использование презерватива во время последнего полового акта: 80,4% подростков в возрасте 15–19 лет, которые когда-либо имели сексуальные контакты, указали, что они использовали презерватив во время своего последнего полового акта.

Подростковая беременность: 16,7% девочек, которые указали, что были сексуально активны, сказали, что они были беременны в какой-то момент своей жизни:

- многие из них (62%) заявили, что у них были роды;
- у 22% был искусственный аборт;
- у 16% был самопроизвольный выкидыш.

ИНФЕКЦИИ, ПЕРЕДАЮЩИЕСЯ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ (ИППП):

- 14,8% подростков, которые указали на сексуальную активность, заявили, что за последние 12 месяцев у них был по крайней мере один симптом ИППП;
- однако большая часть (62,6%) из них не обращались за медицинской помощью для лечения ИППП в медицинских учреждениях.

ИНФОРМИРОВАННОСТЬ ПОДРОСТКОВ:

- только 34,4% подростков в возрасте 15–19 лет знали, что презервативы – при правильном использовании – могут одновременно предотвращать нежелательную беременность и снижать риск ИППП, включая ВИЧ;
- только 35,3% респондентов были осведомлены о важности лечения ИППП;
- 85% опрошенных подростков заявили, что они ищут информацию о сексуальном и репродуктивном здоровье, ИППП и ВИЧ в основном в интернете и социальных сетях;
- 73,5% опрошенных подростков не знали, куда они могли бы пойти, чтобы пройти анонимное тестирование на ВИЧ;
- низкая осведомленность была более распространена среди молодых людей, живущих в сельской местности, среди девочек и среди подростков в возрасте 15–17 лет;
- 47% от общего числа опрошенных подростков не знали о последствиях небезопасных абортов, а 46% не знали о последствиях заражения ИППП;
- 21,1% или 271 людей, в возрасте 15–19 лет, которые не использовали презерватив при последнем половом контакте и указавшие одну из следующих причин:
- нет денег на покупку (3,7% или 10 человек);
- негде было приобрести (11,1% или 30 человек).

Из опрошенных подростков четверо (4,3%) были девушки.

ОБРАЩЕНИЕ ЗА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ В СВЯЗИ С ИППП:

- 52,6% или 100 молодых людей, имевших симптомы ИППП, не обращались в лечебно-профилактические организации (КВД, женские консультации, частные клиники) и дружественные кабинеты за диагностикой и лечением ИППП для получения следующих медицинских услуг в полном объеме (ведение медицинской карты; медицинское обследование; лечение; консультирование (включая уведомление партнера, использование презерватива и обследование на ВИЧ и ИППП).
- 10% или 19 человек не помнят/не знают, обращались ли они.
- Большинство (62,6%) молодых людей 15–19 лет с симптомами ИППП не обращались за медицинской помощью для лечения ИППП в лечебные учреждения. Из них 65,9% или 56 – девушки.
- Доминирующее большинство (90,8%) молодых людей 15–19 лет не обращались в молодёжные центры здоровья. Был проанализирован вопрос наличия симптомов ИППП среди молодёжи, вступавшей в половые контакты (n=1284). 26,7% обратившихся в данные центры молодых людей имели симптомы ИППП. Среди тех, у кого были симптомы ИППП, 23,2% ранее обращались в молодёжные центры здоровья, большинство с симптомами ИППП (76,8%) не обращались в данные центры здоровья.

ПРИЧИНЫ, ПО КОТОРЫМ МОЛОДЫЕ ЛЮДИ НЕ ОБРАЩАЛИСЬ В ЦЕНТРЫ ЗДОРОВЬЯ:

- 27% или 31 человек указали на отсутствие конфиденциальности;
- 26% или 29 человек указали причиной стеснение;
- 25% или 28 человек указали, что бояться медицинских процедур;
- 24% или 27 человек опасаются утечки конфиденциальной информации;
- 21% или 24 человека указали отсутствие денег на оплату лечения или осмотра;
- 18% или 20 человек опасаются насмешек со стороны медперсонала .

Определённый распространённый источник информации о методах контрацепции отсутствует. Респонденты указали, что для них источниками информации были:

- 48% СМИ,
- 47% мед работник,
- 42% социальные сети,
- 40% друзья,
- 23% родители,
- 6% преподаватели.

В целом 85% молодых людей 15–19 лет отметили, что получают информацию о сексуальном и репродуктивном здоровье, включая информацию о ВИЧ-инфекции и ИППП, из какого-либо источника. Из них 13,3% или 278 девушек не получали информацию по СРЗ, ВИЧ и ИППП. Причем 20,8% или 557 женщин являются казахоговорящими, и 5,9% или 98 женщин русскоговорящие .

В Казахстане отсутствуют исследования, которые бы подтверждали/отрицали использование разнообразных видов контрацепции населением; основным вопросом, касающимся контрацепции, всегда является использование презерватива.

ВЫВОДЫ ПО РАЗДЕЛУ

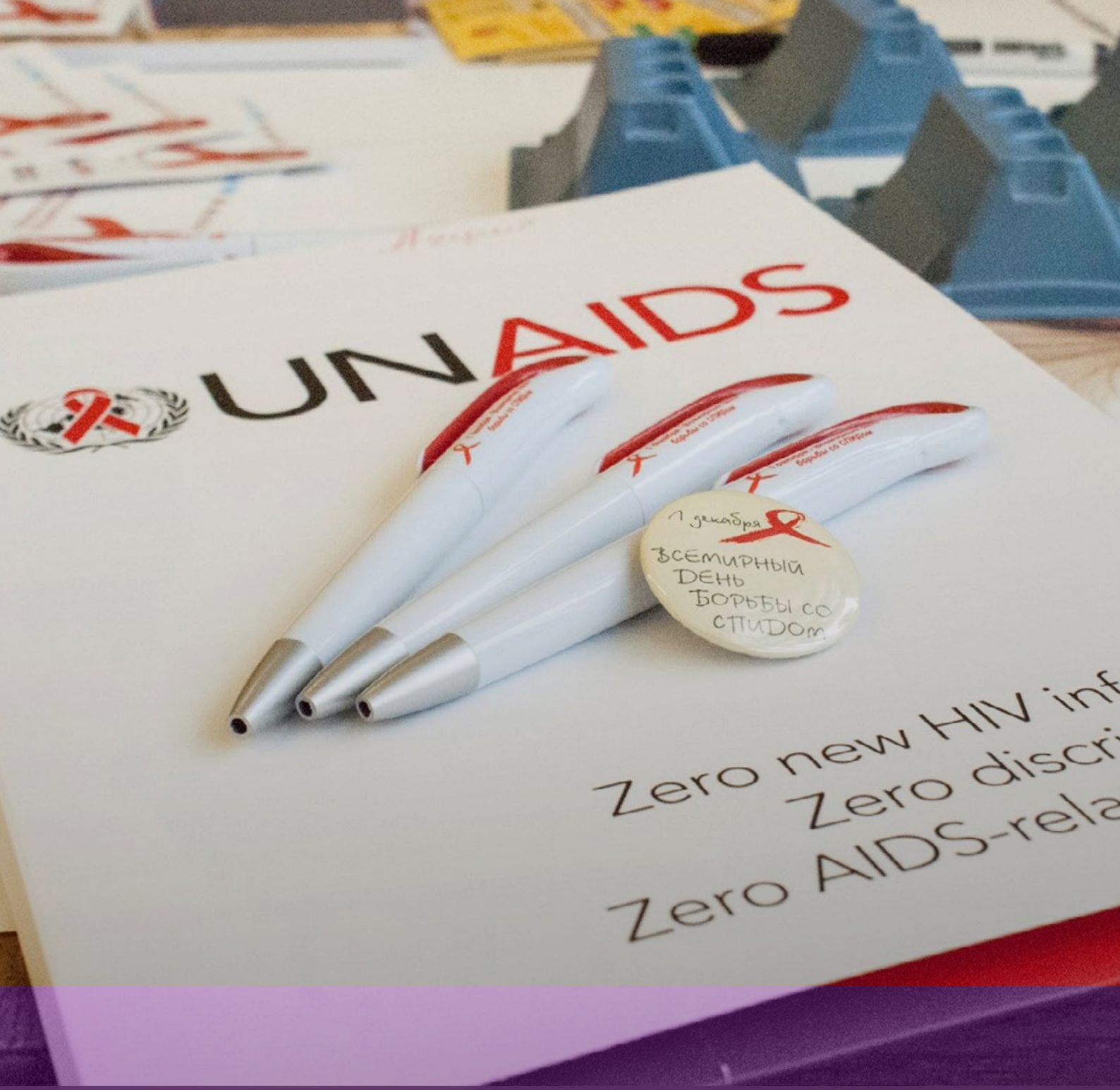
1. Женщинам репродуктивного возраста необходимо предоставлять информацию обо всех современных методах контрацепции, включая гормональную контрацепцию и взаимодействие с АРТ с использованием критериев приемлемости ВОЗ;

2. Зафиксированы случаи отказов в репродуктивных технологиях для женщин с ВИЧ. Необходимо обеспечить доступ ЛЖВ к программам ЭКО;

3. Ввиду представленных данных по недостаточной осведомленности школьников по вопросам СРЗ необходимо усилить работу по уровню информированности школьников во всех регионах Республики. В 2018 году ЮНФПА были разработаны методические рекомендации для работы по обучению школьников вопросам СРЗ, но применяются данные рекомендации только в некоторых регионах, и то при поддержке международных организаций. Необходимо утвердить разработанные в 2018 году методические рекомендации по СРЗ, внедрить в обязательную школьную программу всех регионов Республики Казахстан за счет государственного финансирования.

4. Существующее законодательство препятствует своевременному лечению подростков с ВИЧ (только с 18 лет, без оповещения родителей), так как не все подростки имеют доверительные отношения с родителями и не всегда готовы обсуждать темы своего рискованного поведения. Необходимо снизить возраст, позволяющий подросткам вставать на диспансерный учет и получать лечение в связи с ВИЧ без уведомления родителей, до 16 лет.

5. В Казахстане отсутствуют исследования, которые бы подтверждали/отрицали использование разнообразных видов контрацепции среди общего населения и женщин с ВИЧ, в частности. Основным вопросом, касающимся контрацепции, всегда является использование мужского презерватива.



ГЛАВА 5: ДИСКРИМИНАЦИЯ

5.1 ДИСКРИМИНАЦИЯ НА ЗАКОНОДАТЕЛЬНОМ УРОВНЕ

КРИМИНАЛИЗАЦИЯ УПОТРЕБЛЕНИЯ НАРКОТИКОВ

В Казахстане не налагаются ни административные, ни уголовные санкции за употребление наркотиков за исключением немедицинского потребления в общественных местах, которое влечет наказание в виде штрафов, исправительных работ, общественных работ или ареста до 20 суток (пункт 1 ст. 296 УК РК); введена уголовная ответственность за другую, связанную с наркотиками, деятельность без цели сбыта, включая хранение наркотиков (ст. 296 УК РК, пункты 2-4). «Разработано два законопроекта, предусматривающих смягчение наказания за немедицинское употребление наркотиков. То есть лиц, употребляющих и хранящих наркотики в малых количествах, будут привлекать не к уголовной, а к административной ответственности», — сообщил начальник управления департамента по противодействию наркопреступности МВД РК Бахытжан Амирханов[82].

Гражданин, который вследствие злоупотребления спиртными напитками или наркотическими веществами ставит свою семью в тяжелое материальное положение, может быть ограничен судом в дееспособности[83]. Постановка на учет влияет на возможность трудоустройства, получение водительских прав[84].

Наркозависимость является основанием для отказа в усыновлении, опеки и попечительстве[85].

КРИМИНАЛИЗАЦИЯ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ

Уголовный кодекс Республики Казахстан[86] содержит статью 118 по заражению ВИЧ, без конкретизации путей передачи (т.е. включая вертикальный). Статья 118 Уголовного кодекса РК 118 применяется только в случае неразглашения информации о ВИЧ. В случае, если партнер был уведомлен, лицо, повлекшее инфицирование ВИЧ/поставившее в опасность инфицирования ВИЧ, освобождается от уголовной ответственности. Количество дел, рассмотренных судами с вынесением приговора за период 2019 и 9 месяцев 2020 года: 3 случая за передачу ВИЧ по п.3. статьи 118 «Инфицирование ВИЧ, совершенное в отношении двух или более лиц либо в отношении заведомо несовершеннолетнего» (путь передачи не указан)[87]. В Дорожной карте по ВИЧ на 2023–2026 годы[88] предусмотрен пункт по исключению части 1 статьи 118 по постановке в опасность заражения ВИЧ.

КРИМИНАЛИЗАЦИЯ СЕКСУАЛЬНОЙ ОРИЕНТАЦИИ И/ИЛИ ГЕНДЕРНОЙ ИДЕНТИЧНОСТИ

Сексуальная ориентация и гендерная идентичность не криминализированы. В то же время в статье 93 УК РК присутствует такая мера принудительного характера, как «лечение расстройства сексуального предпочтения»[89].

КРИМИНАЛИЗАЦИЯ СЕКС-РАБОТЫ

Занятие секс-работой не является правонарушением. На практике СР привлекают к административной ответственности за «приставание в общественных местах».

ОГРАНИЧЕНИЯ НА ВЪЕЗД, ПРЕБЫВАНИЕ И ПРОЖИВАНИЕ ДЛЯ ЛЮДЕЙ, ЖИВУЩИХ С ВИЧ

Законодательные ограничения на въезд, пребывание и проживание исключены из законодательных актов. Существуют свидетельствования ЛЖВ, которые долгое время не могли получить гражданство в виду своего ВИЧ-положительного статуса, поскольку на принятие решения о выдачи гражданства также влияет человеческий фактор.

ОГРАНИЧЕНИЯ ТРУДОВЫХ ПРАВ ИЗ-ЗА ВИЧ-СТАТУСА

Группа работников, чьи права нарушаются в отношении труда по причине ВИЧ-инфекции в Казахстане – это служащие в воинских подразделениях, в специальных государственных и правоохранительных органах[90], а также пилотов гражданской авиации.

ОГРАНИЧЕНИЕ РОДИТЕЛЬСКИХ ПРАВ, ОГРАНИЧЕНИЕ В ПРАВЕ НА УСЫНОВЛЕНИЕ/УДОЧЕРЕНИЕ, ОПЕКУНСТВО.

С декабря 2022 года ограничения для ЛЖВ по усыновлению сняты.

5.2 ЗАКОНЫ ПО ЗАЩИТЕ ОТ ДИСКРИМИНАЦИИ

Конституцией[91] предусмотрен запрет на дискриминацию: “Никто не может подвергаться какой-либо дискриминации по мотивам происхождения, социального, должностного и имущественного положения, пола, расы, национальности, языка, отношения к религии, убеждений, места жительства или по любым иным обстоятельствам.”

Как видно, род деятельности (имеется в виду секс-работа) и сексуальная ориентация отдельно не прописаны в Конституции, эти пункты возможно отнести к фразе “по любым иным обстоятельствам”. Других нормативных правовых атктов, касающихся недискриминации секс-работы, как и существование самой профессии, в законодательстве не прописано.

В отношении сексуальной ориентации – мотив «сексуальная ориентация» отягчающим обстоятельством при совершении преступления, правонарушения не является[92]. Также статья 174 УК РК по разжиганию ненависти не содержит признака «сексуальная ориентация».

«Никто не может подвергаться какой-либо дискриминации при реализации трудовых прав по мотивам происхождения, социального, должностного и имущественного положения, пола, расы, национальности, языка, отношения к религии, убеждений, места жительства, возраста или физических недостатков, принадлежности к общественным объединениям или по иным обстоятельствам»[93]. Сексуальная ориентация отдельно не прописана и рассматриваться может только в пункте “или по иным обстоятельствам”.

В Дорожной карте по борьбе с ВИЧ проблемы гендерной идентичности и сексуальной ориентации не рассматриваются.

ПРОГРАММЫ ПО ПРЕДОТВРАЩЕНИЮ ДИСКРИМИНАЦИИ:

CAAPL проводит тренинги для сотрудников полиции и сотрудников медицинских учреждений в Алматы по вопросам стигмы и дискриминации в отношении ЛЖВ в рамках реализации отдельного проекта[94]. Данные тренинги не институализированы, но работа по утверждению модуля для проведения обучения в постдипломном образовании проводится.

Обучение врачей всех специальностей, включая пенитенциарные учреждения, по вопросам стигмы и дискриминации было включено в Дорожную карту по ВИЧ на 2023–2026 годы[95]. К сожалению, в индикаторы дорожной карты число обученных по этому направлению не вошло.

5.3 СТЕРЕОТИПЫ И ОБЩЕСТВЕННОЕ МНЕНИЕ

Восприятие секс-работы и женщин, употребляющих наркотики

Публикации в сети показывают не самое позитивное отношение к ключевым группам населения: “Шокирует и то, что среди наркоманов немало девочек, которые не стесняясь предлагают свое тело в обмен на мефедрон”[96].

Употребление наркотиков широко считается “неподобающим поведением” в Казахстане, и из-за этого люди подвергаются многочисленным формам дискриминации. Из-за стигматизации беременные наркозависимые женщины неохотно обращаются за медицинской помощью и получают необходимые медицинские услуги, включая наркологический, дородовой и послеродовой уход. Женщины, работающие в секс-сфере, и потребительницы наркотиков чаще подвергаются дискриминации, поскольку от них ожидают хорошего поведения, материнства и ведения домашнего хозяйства. Они с меньшей вероятностью обратятся за услугами, поскольку рискуют потерять родительские права или попасть в тюрьму[97].

Аким Алматы после обращения жителя запретил секс-работницам работать на улицах[98].

Гендерные нормы в значительной степени формируются традициями. Считается, что женщины находятся под опекой родственников-мужчин до вступления в брак, когда они становятся финансовой и моральной ответственностью своего супруга. Женская сексуальность является центральным элементом моральной респектабельности и чести; более того, она заложена в семье женщины, отражая как ее характер, так и характер ее мужа и семьи. Аналогичным образом, единственное морально приемлемое выражение женской сексуальности ограничено контекстом брака. Хотя ислам и другие религии также придерживаются одинаковых стандартов в отношении мужской сексуальности, культурное принуждение неодинаково, и мужчинам предоставляется большая снисходительность. Страх отвержения, гнева и насилия со стороны партнеров препятствует тому, чтобы женщины начали использовать презервативы, особенно когда женщина финансово зависит от мужчины. Мужское неприятие может для некоторых женщин выразиться в том, что мужчина не обеспечивает женщину достаточным количеством пищи, чтобы прокормить себя и своих детей. Жена, просящая своего мужа воспользоваться презервативом, может считаться неверной, проявляющей неуважение и недоверие к своему мужу и лишенной супружеского благочестия[99].

5.4 ОПЫТ ПЕРЕЖИТОЙ ДИСКРИМИНАЦИИ

ЖЕНЩИНЫ, ЖИВУЩИЕ С ВИЧ

- 3,6% или 17 женщин исключали из семейных мероприятий из-за ВИЧ-статуса[100].
- К уголовной ответственности по фактам семейного насилия привлекались другие члены семьи – у 12,2% (выборка 148 респонденток)[101].
- 7,4% или 35 женщин подвергались устному порицанию, устному насилию со стороны другого человека (например, крикам, ругани) из-за ВИЧ-статуса, а также другие люди (не члены семьи) высказывались негативно или сплетничали о респондентках из-за ВИЧ-статуса в последние 12 месяцев.
- 1,3% или 6 женщин подвергались физическому насилию со стороны другого человека (например, тычкам, толчкам, ударам) из-за ВИЧ-статуса.
- В последние 12 месяцев: 10,1% или 23 женщинам отказали в предоставлении медицинских услуг из-за ВИЧ-статуса.
- 12,5% или 59 женщин предпочли не обращаться за медицинской помощью.
- 20,3% или 96 женщин предпочли не заниматься сексом.
- 16,7% случаев или о 38 женщинах плохо говорили или сплетничали из-за ВИЧ-статуса.
- 15,9% или 36 женщин ощутили, что с ними избегают физического контакта /используют дополнительные методы предосторожности (такие как вторая пара перчаток) из-за ВИЧ-статуса.
- 9,7% или 22 женщины были задеты в устной форме (на них кричали, ругались, их обзывали или же подвергали вербальному насилию другого рода) из-за ВИЧ-статуса.
- 2,2% или 5 женщин подвергались физическому насилию (их толкали, били, ударяли или каким-либо другим образом подвергали физическому насилию) из-за ВИЧ-статуса.
- Специалисты здравоохранения рекомендовали прервать беременность 3,8% или 18 женщинам.
- 1,9% или 9 женщинам было отказано в контрацепции/услугах по планированию семьи.
- 1,9% или 9 женщинам была проведена стерилизация без их ведома или согласия.
- 1,44% женщин были вынуждены пройти тест на ВИЧ без их согласия.
- 12,8% респондентов женщин, указали, что их статус раскрывали без их согласия.
- 3,4% или 16 женщин указали, что за последние 12 месяцев испытывали давление, с тем чтобы они использовали конкретный вид контрацепции.
- 10,24% предпочли не обращаться за медицинской помощью.
- За последние 12 месяцев 6 женщинам было отказано в предоставлении приюта из-за ВИЧ-статуса.

Почти 30% женщин считают, что у них нет доступа к получению услуг по бесплатному лечению бесплодия, вспомогательным репродуктивным технологиям (например, ЭКО), каждая четвертая респондентка – к получению бесплатных контрацептивов, 22,3% – к безопасному и бесплатному или недорогому аборту (по необходимости), около 17% – к бесплатной послеабортной помощи. Около 23% считают, что им недоступны бесплатные профилактические осмотры (в т.ч. анализы для ранней диагностики рака шейки матки) и услуги маммолога; 14,2% опрошенных женщин считают, что не имеют возможность получить консультации по безопасному зачатию (как забеременеть, не подвергая себя или своего партнера риску передачи ВИЧ или других ИППП). Объём выборки – 148 респонденток.

СЕКС-РАБОТНИЦЫ

- 14,3% или 5 женщинам СР было отказано в контрацепции/услугах по планированию семьи.
- Специалисты здравоохранения рекомендовали прервать беременность 22,6% или 7 женщинам.
- 14,3% или 5 женщинам СР была проведена стерилизация без их ведома или согласия.
- СР имеют высокий процент положительных ответов в отношении тестирования без ведома и согласия респондента (20,0% или 7 женщин).
- 23,1% женщин или 6 СР указали, что им отказывали в предоставлении медицинских услуг из-за ВИЧ-статуса.
- 46,2% или 12 женщин из группы СР указали, что о них плохо говорили или сплетничали из-за их ВИЧ-статуса; 23,1% СР отметили, что их задевали в устной форме (на них кричали, ругались, их обзывали или же подвергали вербальному насилию другого рода) из-за ВИЧ-статуса.
- 30,8% СР указали, что их ВИЧ-статус раскрывали без их согласия.
- 26,9% секс-работницам рекомендовали отказаться от занятий сексом из-за ВИЧ-статуса; на 5 женщин (16,1% СР) оказывали давление в последние 12 месяцев, с тем чтобы они использовался конкретный вид контрацепции.
- Предпочитают не обращаться за медицинской помощью 31,4% СР.

ЖЕНЩИНЫ, УПОТРЕБЛЯЮЩИЕ НАРКОТИКИ

- Специалисты здравоохранения рекомендовали прервать беременность 7,7% или 14 женщинам.
- 1,3% или 7 женщинам из числа ЛУН было отказано в контрацепции/услугах по планированию семьи.
- 1,1% или 6 женщинам из числа ЛУН была проведена стерилизация без их ведома или согласия.
- ЛУИН имеют высокий процент положительных ответов тестирования без ведома и согласия респондента 25% или 131 женщина.
- 9,3% или 25 женщин получили отказ в медуслугах по причине ВИЧ-статуса.
- 19,0% респонденток индекса стигмы отметили что в последние 12 месяцев их задевали в устной форме из-за употребления наркотиков.
- 8,6% или 45 женщин ЛУИН/ЛЖВ Подвергались устному порицанию, устному насилию со стороны другого человека (например, крикам, ругани) из-за ВИЧ-статуса.
- 40% женщин, принявших участие в опросе, говорили, что обращение со стороны медперсонала в ходе родовспоможения носило заметно недоброжелательный, непрофессиональный характер.
- Зафиксированы отдельные случаи не предоставления обезболивающего.
- 11,5% или 31 женщина столкнулась с раскрытием статуса без согласия пациентки.
- 4,8% или 13 женщин получали рекомендацию отказаться от занятий сексом; на 3,9% или 7 женщин оказывали давление в последние 12 месяцев, с тем чтобы они использовался конкретный вид контрацепции.
- 8,6% избегали медицинской помощи в последние 12 месяцев, так как беспокоились, что кто-то может узнать об употреблении наркотиков.

ВЫВОДЫ ПО РАЗДЕЛУ

1. Криминализация употребления и хранения наркотиков без цели сбыта ограничивает доступ женщин, употребляющих наркотики, к программам снижения вреда. Это влияет на распространение ВИЧ-инфекции в группе ЛУИН. Необходимо исключить уголовное преследование за немедицинское употребление наркотиков в общественных местах, и хранение без цели сбыта.

2. Наличие уголовного наказания за распространение ВИЧ-инфекции отрицательно сказывается на обращаемость людей, практикующих рискованное поведение, за тестированием на ВИЧ; усиливает дискриминацию по отношению к людям с ВИЧ; ставит в уязвимое положение женщин с ВИЧ. Следует устранить отдельную статью по уголовному наказанию за постановку под угрозу заражения, а также заражение ВИЧ. Рассматривать данное преступление, согласно международным рекомендациям, следует в рамках общеуголовного законодательства, в случае, когда доказан умысел.

3. Отсутствие прямого указания по «исключению ВИЧ» из оснований для отказа в предоставлении вида на жительство, гражданства РК, негативно влияет на сроки получения указанных документов людьми, живущими с ВИЧ. Важным фактором в этом вопросе является то, что доступ к бесплатному лечению для людей с ВИЧ возможен только при наличии данных документов. Необходимо внести соответствующие изменения в законодательные акты для исключения возможности «личных решений», «затягивания процесса» сотрудниками миграции.

4. Действующий запрет на работу в качестве служащих в воинских подразделениях, в специальных государственных и правоохранительных органах, гражданской авиации нарушает права людей, живущих с ВИЧ. Необходимо внести изменения, согласно которым в случае выявления ВИЧ, сотрудники данных направлений переводятся на «работу, не связанную с повреждением кожных покровов».

5. Отсутствие утвержденного модуля по стигме и дискриминации в отношении ЛЖВ и КГН для проведения обучения рамках постдипломного медицинского образования, а также утвержденных часов для проведения данного обучения, не способствует дальнейшему исправлению ситуации по дискриминации женщин с ВИЧ в медицинских учреждениях. Необходимо утвердить модуль и внедрить часы по обучению медицинских работников вопросам «Стигмы и дискриминации по отношению к ЛЖВ и КГН» в рамках постдипломного образования.

6. Программы по толерантному отношению отсутствуют в РК, исключение составляет отдельные проекты за счет международного финансирования.

7. Необходимо выделять отдельную статью для государственного финансирования работы по толерантному отношению к КГН, ЛЖВ для общего населения, с обязательным участием КГН, ЛЖВ в разработке кампаний, программ.

ГЛАВА 6: ПОЛОЖЕНИЕ ЖЕНЩИН

6.1 ЗАКОНЫ, РЕГУЛИРУЮЩИЕ ПОЛОЖЕНИЕ ЖЕНЩИН

Конституцией обеспечены права и доступ к социальным, медицинским услугам, образованию и трудоустройству для всех граждан РК вне зависимости от пола.

Существуют некоторые значимые моменты в истории РК, которые стали основными вехами в формировании гендерной политики[102]:

- в 1995 году был создан Совет по проблемам семьи, женщин и демографической политике при Президенте РК;
- в 1997 году была одобрена Концепция государственной политики улучшения положения женщин в РК;
- в 1998 году в рамках Послания народу Казахстана президент назвал гендерное равенство одним из направлений демократических реформ. В том же году Казахстан присоединился к Конвенции Организации Объединенных Наций о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин. Совет был преобразован в Национальную комиссию по делам семьи и женщин при Президенте РК, в рамках которой в 1999 году был разработан Национальный план действий по улучшению положения женщин в РК;
- в продолжение гендерной политики в 2017 году в Казахстане была принята «Концепция семейной и гендерной политики до 2030 года»[103], в которой усилилась позиция по расширению экономических возможностей женщин. Сегодня гендерные индикаторы используются при формировании государственного бюджета, разработке государственных планов и программ;
- в 2020 году был подписан Конституционный закон, который обеспечил 30-процентную квоту для женщин и молодежи в избирательных партийных списках.

С момента первых выборов депутатов в Мажилис Парламента РК – 12 декабря 1995 года, вплоть до избирательной кампании 2004 года представительство женщин в составе избранных депутатов нижней палаты составляло в среднем порядка 11–12%. При этом среди кандидатов, выдвигавших свои кандидатуры на этих выборах, женщины составляли в среднем около 14%. На конец 2022 года доля женщин в парламенте РК составляет 24,7%[104]. В Индексе гендерного разрыва Всемирного экономического форума 2019 года по уровню участия женщин в экономике наша страна расположилась на 37-й позиции среди 153 государств. Эти результаты показывают планомерное развитие гендерной политики в Казахстане. Но, к сожалению, гендерная политика и профилактика ВИЧ в настоящий момент не взаимосвязаны на должном уровне, они существуют в «параллельных мирах» РК: один мир с женскими НПО и общими женскими достижениями в стране, а другой мир – это мир профилактики и лечения ВИЧ, где нет гендерно-специфических направлений деятельности, помимо профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку.

Гендерная стратегия содержит следующие направления:

1. сокращение гендерного разрыва в ожидаемой продолжительности жизни мужчин относительно женщин;
2. сокращение доли расторгнутых браков;
3. сокращение случаев искусственного прерывания беременности;
4. сокращение случаев бытового насилия в отношении женщин и детей;
5. сокращение гендерного разрыва в средней заработной плате женщин относительно мужчин;
6. повышение доли женщин, владеющих материальным активом;

7. повышение доли женщин в исполнительных, представительных и судебных органах власти, государственном, квазигосударственном и корпоративном секторах на уровне принятия решений;
8. повышение доли женщин в обеспечении мира и безопасности.

Как можно отметить, стратегия не ставит перед собой направления деятельности в отношении образования, в виду того, что разница в области образования в зависимости от пола не существенна[105]. По оценкам Всемирного экономического форума (ВЭФ), уровень гендерных разрывов в сфере образования в Казахстане является минимальным. «Доля женщин и девочек в общем массиве обучающихся составляет 49,5%, доля мужчин и мальчиков – 50,5%. Минимальный гендерный разрыв характерен для уровней среднеобразовательных школ, технического и профессионального образования и высшего образования. На уровне послевузовского образования доля женщин превышает долю мужчин в 1,7 раза. В рамках Глобального индекса гендерного разрыва ВЭФ по показателям зачисления в среднюю школу и вузы, Казахстан располагается на первом месте»[106].

В высших учебных заведениях в рамках вариативного компонента образовательных программ по направлениям: "Образование", "Гуманитарные науки", "Право", "Социальные науки, бизнес и экономика" разработаны и внедрены элективные курсы по вопросам гендерного равенства.

Стратегия ставит перед собой цели, направленные на улучшение экономического положения женщин, а также на предотвращение насилия, дискриминации по признаку полу. Вопросы равенства в интимных отношениях в стратегии не освещены.

6.2 МЕРЫ ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ПОДДЕРЖКИ ДЛЯ ЖЕНЩИН[107]

Женщины в Казахстане могут рассчитывать и на финансовую поддержку при создании собственного бизнеса[108]. Так, в 2022 году порядка 80 тыс. женщин прошли курсы по основам предпринимательства. В итоге около 13 тыс. из них получили гранты.

В Казахстане действует программа "Серебряный возраст", в рамках которой люди предпенсионного возраста могут получить работу. По данным Минтруда, из 3 тыс. трудоустроенных в прошлом году граждан порядка 50% были женщинами.

Меры по поддержке материнства и детства подразумевают пособие по беременности и родам, а также ежемесячное пособие по уходу за ребенком до 1,5 лет, выплаты многодетным матерям.

ГЕНДЕРНЫЙ ПАРИТЕТ

Женщины составляют более 70% наемных работников в сфере здравоохранения, образования и социальной защиты, в то время как представленность женщин в финансовом и государственном секторах составляет чуть больше половины. Традиционно данные виды секторов менее доходные по сравнению с "мужскими отраслями", такими как строительство, нефтегазовый сектор, добывающие производства, транспорт и т.д. По данным 2020 года доля женщин в сфере строительства составляет 23,3%, в сфере промышленности – 31,7%, в сфере сельского, лесного хозяйства и рыбного хозяйства – 42,4%, в сфере транспорта и складирования – 23,3%, с сфере профессиональной, научной и технической деятельности – 49,9%, в сфере образования – 72,1%, в сфере здравоохранения – 72,3%. Информация о гендерном паритете в оказании услуг по уходу и поддержке в области ВИЧ не собирается НПО и другими структурами.

В 2021 году были внесены изменения в Трудовой кодекс Республики Казахстан в рамках Закона Республики Казахстан "О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Республики Казахстан по вопросам социальной защиты отдельных категорий граждан" в части отмены списка работ, на которых запрещается применение труда женщин. Решение об его отмене носит прогрессивный характер и направлено на обеспечение равных прав и равных возможностей мужчин и женщин в сфере труда.

Для заключения брака необходимы свободное и полное согласие мужчины и женщины, вступающих в брак, по достижению ими 18 лет[109]. В случае беременности или наличия общего ребенка брачный возраст может быть снижен на 2 года. При этом необходимо согласие как обоих супругов, так и их родителей.

В РК не допускаются полигамные браки, а также браки между:

- лицами одного пола;
- близкими родственниками;
- усыновителями и усыновленными, детьми усыновителей и усыновленными детьми;
- лицами, хотя бы одно из которых признано недееспособным вследствие психического заболевания или слабоумия по решению суда, вступившему в законную силу.

Тестирование на ВИЧ не зависит от супруга, каждый может тестироваться вне зависимости от пола. Но интересен тот факт, что при прохождении добровольного медицинского обследования будущими супругами, медицинский работник вправе сообщить о заболеваниях, создающих угрозу для второго супруга без его согласия. Перечень таких заболеваний не обозначен.

Отказ в наследовании и/или имущественных правах женщинам не предусмотрен в РК.

Как можно заметить по перечисленным документам, Казахстан активно работает над внедрением в законодательство вопросов, освещенных в Пекинской декларации и Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин.

6.3 ОТРАЖЕНИЕ ВОПРОСОВ ГЕНДЕРНОГО НЕРАВЕНСТВА В ПОЛИТИКЕ ПРОТИВОДЕЙСТВИЯ ВИЧ. ФИНАНСИРОВАНИЕ

В Казахстане присутствуют гендерно-специфические программы по ВИЧ только на уровне международных грантов, что говорит о недостаточном признании гендерного неравенства. На государственном уровне пока внедрены только кризисные центры для жертв, пострадавших от насилия, которые, к сожалению, не предоставляют услуги женщинам с ВИЧ. Программы, направленные на предотвращение распространения ВИЧ, не учитывают таких вопросов как:

- неравенство между женщинами и девочками по сравнению с мужчинами и мальчиками;
- неравенство между трансгендерными женщинами и трансгендерными мужчинами;
- гендерное неравенство в уходе и поддержке на домашнем и общинном уровнях;
- участие мужчин в вопросах женщин (включая вопросы ухода);

- обучение и поддержка в области паллиативной помощи;
- концепции мужественности могут привести к повышению риска заражения ВИЧ.

Возможно, такая ситуация сложилась в виду отсутствия обучающих программ для лиц, принимающих решения по вопросам «гендерного равенства и ВИЧ», и, как следствие, отсутствия понимания необходимости данных программ.

Программы обучения для медицинского персонала: в постдипломном образовании по направлению ВИЧ курс повышения квалификации в большей степени сосредоточен на путях передачи ВИЧ, ППМР и инфекционной безопасности, чем на таких вопросах, как: гендерное равенство, права человека, а также стигматизация и дискриминация.

6.4 ГЕНДЕРНЫЕ СТЕРЕОТИПЫ

Мужчины по-прежнему сохраняют стереотипное мнение, что политика не для женщин, т.к. мешает им быть матерью и женой, и сама по себе политическая деятельность слишком сложна для женщин[110].

Рассматривая мнения казахстанцев о традиции «кражи невест», достаточно большое количество (20,8%) смирились бы с ситуацией. 5% опрашиваемых выбрали вариант ответа –«буду рассчитывать на возмещение материального и морального ущерба со стороны жениха», по-видимому считая такую ситуацию возможной и допустимой. При этом среди жителей сельской местности больше тех, кто смирится с данной ситуацией. Подавляющее большинство опрошенных ответило, что не знают о наказании за преступление «кража невесты». Только 8,5% знают о существовании 125 статьи УК РК, а 3,9% информантов уверены, что такого наказания не существует. При этом 48,2% женщин ничего не знают о наказании за кражу невесты.

Отвечая на вопрос о том, возможно ли девушке выйти замуж, если ее родители против, большая часть респондентов отметила вариант ответа «не знаю / зависит от обстоятельств», но и 35,1% считают, что «нет, скорее нет»; только 19,9% думают, что девушка может пойти против воли родителей. Это демонстрирует факт иерархии отношений между поколениями, ситуацию подчиненности женщин старшим родственникам обоих по лов.

При оценке ситуации, когда у незамужней женщины с ограниченными финансовым возможностями будет незапланированная беременность, то что ей следует делать – родить ребенка или сделать аборт, большинство опрошенных (85,1%) посчитали необходимым родить ребенка вне зависимости от брачного статуса женщины.

Только 7,2% считают, что в таких обстоятельствах женщине нужно сделать аборт. Такое распределение мнений демонстрирует нам однозначно традиционалистские установки относительно роли женщины, которая должна быть, прежде всего, и вопреки всему матерью[111].

49,4% опрошенных считают добрачные половые связи недопустимыми. Большинство ответивших как мужчин, так и женщин отрицательно относятся к добрачным половым связям. Стереотипное представление казахстанцев относительно брачного возраста, когда мужчина должен быть старше по возрасту и социально состоявшимся, а женщине нужно быть, самое главное, молодой[112].

Хотя религиозный закон запрещает людям вступать в сексуальные контакты вне брака, такой закон в культурном контексте в наибольшей степени адресован женщинам. Полигамия среди мужчин считается чем-то обязательным в обществе – мужчины, имеющие отношения с другими женщинами вне брака, терпимы, а иногда даже приветствуются, поскольку это "отражает" мужественность и гордость. 62% из 1 110 девушек считают, что вступать в сексуальные отношения до брака неправильно[113].

Данные нормы и практики повышают уровень риска для передачи ВИЧ-инфекции женщинам, так как послушная, испытывающая насилие, зависимая от мужчины в разных вопросах женщина, не сможет настоять на использовании презерватива. Об этом свидетельствуют рекомендации по результатам исследования домохозяйств по вопросам насилия в отношении женщин в Казахстане, связывающие распространение ВИЧ и гендерное насилие: "Обеспечить учет проблемы насилия в отношении женщин в многочисленных инициативах по охране здоровья, т.е. по репродуктивному здоровью, здоровью подростков, матерей, детей, психическому здоровью, профилактике ВИЧ".

КУЛЬТУРНЫЕ ПРАКТИКИ

По информации координатора национальных программ Фонда ООН в области народонаселения (ЮНФПА) Газизы Молдакуловой, в течение последних пяти лет в Казахстане ежегодно вступают в брак в среднем около 1 200 девочек, не достигших совершеннолетия. Доля ранних союзов в общем количестве браков, заключаемых в стране, составляет около 7%[114].

ВЫВОДЫ ПО РАЗДЕЛУ

1. Государственные программы, направленные на предотвращение распространения ВИЧ, не учитывают таких вопросов как: неравенство между женщинами и девочками по сравнению с мужчинами и мальчиками, гендерное неравенство в уходе и поддержке на домашнем и общинном уровнях, привлечение мужчин к вопросам ухода, обучение и поддержка в области паллиативной помощи, концепции мужественности могут привести к повышению риска заражения ВИЧ.

2. Существующие гендерные нормы усугубляют уязвимость женщины в вопросах профилактики ВИЧ. Необходимо внедрять программы по повышению информированности общего населения, которые должны содержать информацию о правах женщин в области своего здоровья и развеивать гендерные стереотипы и негативные культурные практики.

3. Для успешного внедрения программ по гендерно-специфическим услугам в вопросах профилактики ВИЧ и программ ухода и поддержки необходимо проводить обучение лицам, принимающим решения, по вопросам прав женщин и гендерного равенства в области ВИЧ.

ГЛАВА 7: ГЕНДЕРНОЕ НАСИЛИЕ

7.1 ПОЛИТИКА И ЗАКОНЫ ПО ПРОТИВОДЕЙСТВИЮ ГЕНДЕРНОМУ НАСИЛИЮ

В Казахстане закон[115] дает определение бытовому насилию, которое включает в себя понятия сексуального, психологического, экономического и сексуального насилия. При этом определение регулирует отношения не только тех, кто находится в официальном браке: "бытовое насилие – умышленное противоправное деяние (действие или бездействие) одного лица в сфере семейно-бытовых отношений в отношении другого (других), причиняющее или содержащее угрозу причинения физического и (или) психического страдания;" семейно-бытовые отношения – отношения между супругами, бывшими супругами, лицами, проживающими или проживавшими совместно, близкими родственниками, лицами, имеющими общего ребенка (детей)".

Таким образом, вне зависимости от того, является ли партнер бывшим или настоящим, узаконены ли отношения, защита от насилия предусмотрена.

В Уголовном кодексе не предусмотрено отдельной меры наказания для супругов. Согласно законодательству изнасилование супругом рассматривается в рамках общеуголовной статьи 120 по изнасилованию[116].

Отдельных норм, защищающих КГН и женщин с ВИЧ от насилия, в законодательстве РК не предусмотрено, для рассмотрения случаев насилия над КГН или женщинами с ВИЧ, злоупотреблениями со стороны полиции применяются общеуголовное законодательство. В рамках мероприятий по предотвращению пыток и жестокому обращению в закрытых учреждениях создан специальный превентивный механизм[117], который позволяет выявлять нарушения в этой области и публиковать отчеты о своей работе на уровне уполномоченного по правам человека.

Первичная психологическая поддержка оказывается при обращении в кризисные центры[118]. Основная работа по оказанию помощи, женщинам, пострадавшим от насилия, оказывается в кризисном центре «Жан-Сая» (Алматы), таких центров 44 в Казахстане[119], но есть сложности в том, что женщин с ВИЧ туда не всегда принимают, так как официально противопоказанием получения услуг являются «инфекционные заболевания», к которым руководство центров относит ВИЧ-инфекцию[120].

Отдельные ВИЧ-сервисные НПО[121] также оказывают социальные и психологические, юридические услуги в рамках различных проектов при финансировании как государственного социального заказа, так и частных фондов, международных компаний. Но, как правило, данная поддержка является профессиональной поддержкой ключевой группы или ЛЖВ, а не жертвы, пострадавшей от насилия.

Регистрация случаев насилия среди ключевых групп проводится на общих основаниях[122]. Среди всех ВИЧ-сервисных НПО, регистрирующих насилие, кейсы собирает только ОФ «Амелия», который представляет интересы секс-работников.

Отдельные НПО оказывают услуги временного проживания для женщин из ключевых групп, в том числе пострадавших от насилия, в некоторых регионах Казахстана (Темиртау, Алматы)[123]. Успехом является получение государственного социального заказа в г. Алматы для финансирования таких услуг НПО.

На основании запроса ОФ «Реванш» при технической и финансовой поддержке офиса ЮНЭЙДС был подготовлен «Стандарт оказания специальных социальных услуг ключевым группам населения», который позволяет продолжить дальнейшую адвокацию по утверждению стандартов оказания специальных социальных услуг ключевым группам населения, включая вопрос доступа женщин, живущих с ВИЧ, в кризисные центры[124].

ОФ "Answer" реализовал менторскую программу для женщин, живущих с ВИЧ, и представителей КГН, которая включает группы взаимопомощи для женщин в 4 регионах РК, при технической и финансовой поддержке ЮНЭЙДС[125].

Экстренная контрацепция для женщин, безопасный аборт, постконтактная профилактика инфекций, передающихся половым путем/ВИЧ предусмотрены в рамках клинического протокола диагностики и лечения по гендерному насилию[126].

Важно понимать, что ситуация с доступом к кризисным центрам продолжается уже довольно долгое время. Казахстан даже получал рекомендации от комитета CEDAW по устранению данного нарушения прав на основании теневого отчета гражданского общества в 2019 году[127]. Но данный вопрос актуален до сих пор.

Партнерские отношения между НПО, государственными структурами и международными организациями присутствуют, но вопросы «насилия и ВИЧ» в этих отношениях не поднимаются. Этому способствует то, что насилие в отношении женщин из ключевых групп до сих пор не выделено в отдельное направление. В 2022 году КНЦДИЗ при участии сообщества тесно работал над дорожной картой по ВИЧ, в 2023 году документ утвержден, но в этом документе также отсутствует направление работы по ВИЧ и гендерному насилию, хотя в разработке принимали участие представители ключевых групп.

7.2 СТЕРЕОТИПЫ В ОТНОШЕНИИ ГЕНДЕРНОГО НАСИЛИЯ

Чаще всего акцент с насильника и его насильственных действий переносится на пострадавшую. Практически неизбежно задаётся вопрос — а что она натворила, какая она? То есть мировоззрение окружающих построено на том, что использование насилия в отношениях допустимо и оправданно недостатками партнёра. С точки зрения социума нужно быть идеальным или хотя бы в меру хорошим, для того чтобы тебя было запрещено насиловать. Иначе социум будет на стороне насильника[128].

По результатам исследования[129], проведённого ЮНФПА в 2021 году, почти каждый пятый мужчина (21%) разделяет мнение, что женщина должна терпеть насилие, чтобы сохранить свою семью. Среди женщин тоже есть согласные с данным мнением (9%), но их в два раза меньше, чем среди мужчин. Также согласных с данным утверждением больше в селах (21%), чем в городах (12%); больше в городе Шымкент (38%), в Туркестанской (43%) и Атырауской областях (30%). Несмотря на то, что большинство мужчин (67%) и женщин (81%) разделяют мнение, что в Казахстане права и возможности у мужчин и женщин равны, большинство мужчин (68%) и женщин (83%) считают, что в нашей стране необходима дальнейшая работа по достижению равенства женщин и мужчин.

По мнению большинства опрошенных чаще всего жертвами насилия становятся женщины и их дети. Наиболее распространенными формами насилия являются:

- физическое насилие (66,5%),
- психологическое (57,7%),
- сексуальное насилие (45,9%),
- 19,8% респондентов указали экономическое насилие[130].

7.3 ОПЫТ ПЕРЕЖИТОГО НАСИЛИЯ

Общее население

В последние 12 месяцев подвергались физическому насилию со стороны интимного партнера 5,3% женщин Республики Казахстан, сексуальному насилию 1,2% женщин РК. А также 2,9% женщин РК подверглись физическому насилию со стороны лица, не являющегося интимным партнером[131].

Женщины, живущие с ВИЧ

Данные опроса, проведенного НПО[132] (выборка 148 респонденток) свидетельствуют о распространенности жестоких форм физического насилия в отношении женщин, такие как:

- удары кулаком, бросание в них предметов (отметили 38,7% женщин, состоящих в браке или в отношениях с партнером/партнершей);
- пинки, избиения (33,1%);
- угрозы или реальное использование оружия против них (32,5%);
- удушение, нанесение ожогов (32,3%);
- 37,1% опрошенных женщин (состоящих в отношениях) принуждали к сексу против их желания;
- 45,2% опрошенных женщин получали пощечины или в них бросали предметами, которые могли поранить;
- 40,3% респонденток отметили, что их толкали или дергали за волосы.

Распространенным является психологическое насилие (контролирующее поведение) со стороны мужа/партнера/партнерши:

- каждая вторая женщина подвергалась оскорблениям;
- 40,3% – запугиванию и угрозам;
- 41,9% женщин выгоняли из дома;
- 38,7% слышат угрозы физической расправы;
- 54,8% женщин подвергаются оскорблениям;
- У 21,8% респонденток были случаи, когда муж/партнер угрожал отнять у них детей.

Различным видам экономического насилия со стороны мужа/партнера/партнерши подвергаются от 18 до 49% женщин, в частности, им отказывают в деньгах на домашние, личные расходы, расходы на продукты, на детей, даже если у партнера есть свободные финансовые средства:

- 48,4% респонденток отметили, что их муж/партнер/партнерша отказываются давать им достаточно денег на расходы домохозяйства, даже если у него/нее есть деньги на другие расходы;
- 37,9% опрошенных женщин отметили, что от них скрывают доходы семьи, и они не имеют к ним доступа;
- у 29,7% респонденток мужья/партнеры не дают деньги на продукты;
- 23,4% женщин не получают от мужей/партнеров деньги на необходимые расходы для детей;
- в 37,9% случаев, мужья/партнеры не дают женщинам денег на личные расходы (одежду, обувь, предметы гигиены);
- у 17,7% женщин муж/партнер отобрал документы, и они не имеют к ним доступа.

Сексуальное насилие: 37,1% опрошенных женщин принуждали к сексу против их желания. Объем выборки составил 148 респонденток

К уголовной ответственности по фактам семейного насилия привлекались мужья/партнеры/партнерши – у 28,4% респонденток.

СЕКС-РАБОТНИКИ

Зафиксировано 2 кейса в 2020 году по насилию в отношении секс-работницы, трансгендерной женщины – секс-работницы.

С февраля 2021 года в Общественное объединение "Амелия" обратились 36 секс-работниц за помощью в связи с насилием со стороны клиента, сожителя[133].

ЗАКЛЮЧЕННЫЕ

По отчетам ОНК в Казахстане условия содержания женщин в закрытых учреждениях не соответствуют установленным нормам: здания ветхие (в отчете НПМ указаны 3 области), температурный режим не соблюдается (очень холодно), отсутствует необходимый инвентарь (нет чистых матрасов), нет условий для соблюдения женской гигиены, существуют нарушения трудовых прав. У сотрудников учреждений отсутствует понимание, как работать с трансгендерами.

Зафиксировано изнасилование трансгендерной женщины в 2019 году. В 2016 г. жертвой сексуального насилия в учреждении ЛА-155/18 Департамента УИС по г. Алматы стала С.Н. (трансгендерная женщина). Со слов С.Н., в данном учреждении его сотрудники наладили своего рода «криминальный бизнес», принуждая заключенных женщин оказывать сексуальные услуги представителям криминальной среды, лицам, занимающим привилегированное положение в преступной иерархии осужденных[134].

ВЫВОДЫ И РЕКОМЕНДАЦИИ ПО РАЗДЕЛУ

1. Учитывая распространенность насилия в стране и уязвимость женщин, живущих с ВИЧ, и представительниц ключевых групп в этом вопросе, необходимо приложить все усилия для внедрения мер по поддержке женщин, пострадавших от насилия, из числа КГН и живущих с ВИЧ.

2. Добиться изменений в приказе №1079 по доступу к кризисным центрам для жертв, пострадавших от насилия.

3. Внедрить программы по поддержке НПО для оказания данных услуг женщинам, пострадавшим от насилия, на базе организаций сообщества за счет государственных услуг и международного финансирования.

4. Обеспечить обсуждение трудностей положения женщины и оценку потенциального риска насилия в отношении женщины при консультировании о добровольном раскрытии статуса, а также, в случае необходимости обеспечить перенаправление женщин в службы предотвращения насилия и оказания помощи его жертвам.

ГЛАВА 8: УЧАСТИЕ ГРАЖДАНСКОГО ОБЩЕСТВА

8.1 УЧАСТИЕ ЖЕНЩИН В ПРИНЯТИИ РЕШЕНИЙ

Женщины, живущие с ВИЧ, женщины, употребляющие наркотики, секс-работницы участвуют в разработке политики как представители всей своей группы, не учитывая гендерные особенности. Это отражено в дорожной карте, где показатели зафиксированы на уровне группы, без гендерной специфики. Участие женщин, живущих с ВИЧ, в вопросах элиминации передачи ВИЧ от матери ребенку закреплено приказом МЗ РК в 2017 году[135].

Страновой координационный комитет[136] включает представительницу женщин, живущих с ВИЧ. Также при СКК предусмотрена рабочая группа женщин, живущих с ВИЧ[137]. В случае если представитель группы выносит актуальные вопросы на заседание, такие вопросы рассматриваются. В свою очередь, представитель должен согласовывать все вопросы, выносимые на повестку со своим сообществом. Например, после вынесения проблемы на СКК и совместного посещения членами СКК омбудсмена по вопросу отказа в доступе к кризисным центрам для женщин, пострадавших от насилия и живущих с ВИЧ. В кодекс о здоровье были внесены поправки, которые позволили проводить дальнейшую адвокацию по вопросу изменения подзаконных нормативных актов. Нормативный документ содержит также ограничения по другим социальным услугам, в связи с чем было принято решение указать всю группу людей с ВИЧ при написании письма[138].

РЕГИСТРАЦИЯ НПО

Организации гражданского общества по ВИЧ, включая организации женщин, живущих с ВИЧ, не выделяются в отдельную группу и регистрируются на общих основаниях[139]. Организации женщин, употребляющих наркотики, также могут быть зарегистрированы, а также все перечисленные организации под руководством представителей сообществ имеют право оказывать услуги, лицензирование при этом не требуется[140].

На законодательном уровне препятствие в регистрации для организации секс-работниц состоит в том, что термина “секс-работница” законодательно нет в РК, что не позволяет секс-работницам прописывать защиту своих прав и другие услуги для СР в уставе.

Финансирование предоставляется организациям гражданского сообщества в рамках государственного социального заказа и грантов, а также международных грантов[141].

В настоящее время в Казахстане зарегистрирован Фонд женщин, живущих с ВИЧ в Казахстане[142], который осуществляет свою работу на всей территории страны. Фонд финансируется как международными, так и государственными организациями, агентствами ООН, частными пожертвованиями. Виды деятельности весьма широко представлены: от профилактики ВИЧ (включая ППМР), непосредственного оказания услуг по социальным, психологическим вопросам, временному проживанию до развития сообщества, адвокации интересов женщин, живущих с ВИЧ, а также женщин из ключевых групп (ЛУИН, заключенные).

Интересы секс-работниц представляет в РК ОФ «Амелия». Финансирование осуществляется за счет международных организаций. Организация занимается развитием сообщества СР в Казахстане, защитой прав и продвижением интересов сообщества СР.

Интересы женщин, употребляющих наркотики, представлены инициативной группой «Форум ЛУН». В связи с тем, что официальная регистрация пока отсутствует, финансирование обычно проводится через дружественные партнерские организации. Организация занимается развитием сообщества ЛУИН в Казахстане, защитой прав и продвижением интересов сообщества ЛУИН.

8.2 МОНИТОРИНГ СИЛАМИ СООБЩЕСТВ

До 2022 года все индикаторы по ответным мерам на ВИЧ находились в различных документах, что затрудняло вопрос отслеживания показателей для гражданского общества, основными индикаторами долгое время воспринимались показатели стратегии «90-90-90», а затем «95-95-95». В случае утверждения дорожной карты по ВИЧ каждый показатель можно будет отследить, включая вопрос ППМР, как единственный на данный момент отражающий гендерную специфику.

Отдельные отчеты по ответным мерам на ВИЧ изучались сообществом людей, живущих с ВИЧ, в части закупок и удовлетворения потребностей в обеспечении АРВ-препаратами и диагностическими средствами, а также по анализу законодательства, дискриминации в отношении ЛЖВ. Системного анализа всех показателей в области противодействия ВИЧ сообществом ЛЖВ до сих пор не проводилось.

В стране регулярно проводится индекс стигмы[143], который позволяет ЛЖВ непосредственно участвовать в мониторинге ситуации с дискриминацией ЛЖВ. Также формируются регулярные отчеты по закупкам АРТ[144] и диагностики, которые позволяют сообществу ЛЖВ отслеживать реальное положение вещей по этим направлениям (данный вид аналитики не подразумевает выделения гендерных отличий по доступу к лечению и диагностики, анализируется общий уровень доступа к услугам).

Также доступ к лечению, диагностике и другим медицинским услугам в онлайн режиме осуществляется через платформу pereboi.kz, сайт «Справедливость для каждого»[145], используется ЛЖВ и КГН в случае нарушения прав, в рамках международных проектов сайт финансируется 3 года и позволяет получить юридическое сопровождение при обращении.

Представительницы форума ЛУН имели возможность пройти обучение по использованию инструмента «Внедрение всеобъемлющих программ по ВИЧ и ВГС для людей, употребляющих инъекционные наркотики: практическое руководство для совместных мер» (IDUIT)[146].

Представительницы организации секс-работниц (ОФ «Амелия») проводят обучение по использованию инструмента реализации программ для секс-работников (SWIT) с 2018 года. Было проведено 10 тренингов для 200 участников, как национальных, так и по областям Казахстана[147].

Интересы девушек-подростков и молодых женщин представляет организация «Равный-равному плюс», которая сосредоточена на реализации программ по СРЗ и профилактике ВИЧ среди подростков и молодежи, включая девочек, живущих с ВИЧ, (движение Teenergizer).

В 2018 году был подготовлен и подан теневой отчет гражданского сообщества о дискриминации и насилии в отношении женщин, живущих с ВИЧ, женщин, употребляющих наркотики, секс-работниц и женщин из мест лишения свободы[148]. На основании отчета комитетом CEDAW были даны рекомендации по каждой ключевой группе[149], к сожалению, совсем не большое количество рекомендаций на данный момент принято во внимание и отражено в нормативных актах.

Представители женщин, живущих с ВИЧ, женщин, употребляющих наркотики, СР активно участвуют в таких международных движениях как ЕЖСС, ЕСЛУН, SWAN, ITPC.

ВЫВОДЫ ПО РАЗДЕЛУ

1. Несмотря на присутствие женщин, живущих с ВИЧ и представительниц КГН на мероприятиях по формированию политики по ВИЧ и программ профилактики ВИЧ, вопросам внедрения гендерно-специфических услуг не уделяется достаточного внимания, адвокация по включению таких услуг недостаточно эффективна. В связи с чем, требуется усиление потенциала женщин-лидеров, живущих с ВИЧ и из числа КГН, за счет проведения обучения по направлению адвокации включения гендерно-специфических программ и других аспектов уязвимости женщин в контексте ВИЧ, а также реализации программ в области мониторинга прав женщин с ВИЧ и из числа КГН.

2. Сообщество женщин, живущих с ВИЧ, и женщин из числа КГН нуждается в дальнейшем развитии

Предварительные результаты гендерной оценки были представлены и обсуждены на платформе ССК для ключевых групп населения с участием государственных, неправительственных и международных организаций, включая представителей сообщества ЛЖВ и женщин, живущих с ВИЧ, 11 апреля 2023 года.

Окончательные результаты гендерной оценки с предоставлением отчета будут обсуждены на уровне страны до конца 2024 года. Также будет принято решение о разработке плана, ориентированного на результат, с планированием мероприятий, учитывающих гендерные факторы на уровне страны.

ССЫЛКИ

1 Ответ КНЦДИЗ № ПР-185 от 27.02.2023

2 Протокол № 97 от 11 июня 2020 года по ВИЧ-инфекции у взрослых. Таблица 5. Основные схемы антиретровирусной терапии первого ряда. https://diseases.medelement.com/disease/%D0%B2%D0%B8%D1%87-%D0%B8%D0%BD%D1%84%D0%B5%D0%BA%D1%86%D0%B8%D1%8F-%D1%83-%D0%B2%D0%B7%D1%80%D0%BE%D1%81%D0%BB%D1%8B%D1%85-2019/16435?ysclid=l5kmyxuvyw280435700

3 Кодекс Республики Казахстан от 7 июля 2020 года № 360-VI «О здоровье народа и системе здравоохранения», ст. 99 пункт 4. https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=34464437

4 Закон Республики Казахстан от 10 июля 1998 года № 279-I «О наркотических средствах Республики Казахстан, психотропных веществах, их аналогах и прекурсорах и мерах противодействия их незаконному обороту и злоупотреблению ими», статья 35 https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=1009806&pos=449;-62#pos=449;-62

5 Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-224/2020. "Об утверждении стандарта организации оказания медико-социальной помощи в области психического здоровья населению Республики Казахстан". п. 14, п 87 https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021712#z8

6 Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 19 октября 2020 года № ҚР ДСМ-137/2020 «Об утверждении правил проведения мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции» https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021467

7 Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-224/2020. "Об утверждении стандарта организации оказания медико-социальной помощи в области психического здоровья населению Республики Казахстан". п.5 главы 2; п.п.6 п.10 главы 3; пп4 п.11 главы 3; п. 23 главы 3. https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021712#z8

8 Приложение 15. Дорожная карта ПТАО

9 Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 19 октября 2020 года № ҚР ДСМ-137/2020 «Об утверждении правил проведения мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции» (пункт 7 главы 2). https://online.zakon.kz/document/?doc_id=37731591

10 Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 19 октября 2020 года № ҚР ДСМ-137/2020 «Об утверждении правил проведения мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции» (пункт 7 главы 2). https://online.zakon.kz/document/?doc_id=37731591

11 https://migrationhealth.group/wp-content/uploads/2022/06/STUDY_Kazakhstan_RUS.pdf

12 Кодекс о здоровье. пункт 6 Статьи 78. Права детей https://online.zakon.kz/document/?doc_id=34464437

13 Кандасы – это этнические казахи и (или) члены их семей казахской национальности, ранее не состоявшие в гражданстве Республики Казахстан, прибывшие на историческую родину и получившие соответствующий статус в порядке, установленном законом «О миграции населения». Закон Республики Казахстан от 22 июля 2011 года № 477-IV. https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z1100000477#z1

14 Кодекс Республики Казахстан от 7 июля 2020 года № 360-VI «О здоровье народа и системе здравоохранения» (с изменениями и дополнениями по состоянию на 01.07.2022 г.) пункты 1 статьи 162 https://online.zakon.kz/document/?doc_id=34464437&pos=3090;-55#pos=3090;-55&sdoc_params=text%3D%25D0%25B2%25D0%25B8%25D1%2587%26mode%3Dindoc%26topic_id%3D34464437%26s-pos%3D1%26tSynonym%3D1%26tShort%3D1%26tSuffix-%3D1&sdoc_pos=29

15 Кодекс Республики Казахстан от 7 июля 2020 года № 360-VI «О здоровье народа и системе здравоохранения» (с изменениями и дополнениями по состоянию на 01.07.2022 г.) пункты 2,3,4 статьи 161 https://online.zakon.kz/document/?doc_id=34464437&pos=3083;-43#pos=3083;-43&sdoc_params=text%3D%25D0%25B2%25D0%25B8%25D1%2587%26mode%3Dindoc%26topic_id%3D34464437%26s-pos%3D1%26tSynonym%3D1%26tShort%3D1%26tSuffix-%3D1&sdoc_pos=29

16 Закон Республики Казахстан от 22 июля 2011 года № 477-IV «О миграции населения» (с изменениями и дополнениями по состоянию на 26.02.2023 г.) https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=31038298&doc_id2=31038298#activate_doc=2&pos=53;-140.1999969482422&-pos2=1117;-89.19999694824219

17 Постановление Правительства Республики Казахстан от 26 августа 2013 года № 852. «Об утверждении Правил оформления, выдачи, замены, сдачи, изъятия и уничтожения паспорта гражданина Республики Казахстан, удостоверения личности гражданина Республики Казахстан, вида на жительство иностранца в Республике Казахстан, удостоверения лица без гражданства, удостоверения беженца и проездного документа». https://adilet.zan.kz/rus/docs/P1300000852

18 Приказа Министра здравоохранения Республики Казахстан от 27 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-211/2020 «Об утверждении правил обязательного конфиденциального медицинского обследования на наличие ВИЧ-инфекции» (п. 39). https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021692

19 Кодекс Республики Казахстан об административных правонарушениях от 5 июля 2014 года № 235-V (с изменениями и дополнениями по состоянию на 02.03.2022 г.). пункт 1 статьи 429, https://online.zakon.kz/document/?doc_id=31577399#sub_id=0

20 Приложение 4. Kazakhstan Gender Assessment Report 2020. Стр. 19 . Приложение 6. Анализ СР за 2021 год РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН. Стр. 17.

21 Survey among sex partners of people who inject drugs: https://www.researchgate.net/publication/271191602_INTEGRATED_BIOLOGICAL_BEHAVIORAL_SURVEY_AMONG_SEX_PARTNERS_OF_PEOPLE_WHO_INJECT_DRUGS_IN_KAZAKHSTAN_REPORT/citation/download

Kazakhstan Gender Assessment Report 2020. Стр. 19, Отчет ЛУИН ЭСР 2020 год Республики Казахстан. Стр. 15.

22 UNFPA survey among 15-19 young people, https://kazakhstan.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/%D0%9E%D1%82%D1%87%D0%B5%D1%82%20%D1%80%D1%83%D1%81._2.pdf

23 ОЧ - оценочное число

24 ТГ лица в 2022 году охвачены в 6 регионах из 17.

25 Отчет ЛУИН ЭСР 2020 год Республики Казахстан. Стр. 12.

26 РГП на ПХВ "Республиканский научно-практический центр психического здоровья" МЗ Республики Казахстан

27 Приложение 21. Kazahstan-переход к финансированию от ГФ. Стр. 62.

28 Приложение 24.3. Ответ в цифрах

29 Приложение 7. Отчет ЛУИН ЭСР 2020 год Республики Казахстан. Стр. 17.

30 Приложение 6. Анализ СР за 2021 год Республики Казахстан. Стр. 17.

31 Приложение 6. Анализ СР за 2021 год Республики Казахстан. Стр. 21.

32 https://ru.sputnik.kz/20170519/dvd-sredi-stolichnyh-prostitutok-vich-inficirovannyh-ne-vyyavleno-2292863.html

33 https://www.inform.kz/ru/kogda-medobespechenie-osuzhdennyh-polnost-yu-perevedut-v-grazhdanskoe-zdravoohranenie_a3992417?ysclid=lg9d84wit203429035

34 Ответ КНЦДИЗ № ПР-185 от 27.02.2023

35 Регистр беременных и женщин фертильного возраста

36 Ответ КНЦДИЗ № ПР-185 от 27.02.2023

37 Приложение 8. Данные по ППМР за 2019–2021 годы Республики Казахстан.

38 Протокол №97 от 11 июня 2020 года по ВИЧ-инфекции у взрослых. Мероприятия по повышению приверженности. Страница 34. https://diseases.medelement.com/disease/%D0%B2%D0%B8%D1%87-%D0%B8%D0%BD%D1%84%D0%B5%D0%BA%D1%86%D0%B8%D1%8F-%D1%83-%D0%B2%D0%B7%D1%80%D0%BE%D1%81%D0%BB%D1%8B%D1%85-2019/16435

39 Протокол №97 от 11 июня 2020 года по ВИЧ-инфекции у взрослых. Варианты применения схем АРВ-препаратов у беременных женщин, впервые обратившихся за помощью к моменту родов https://diseases.medelement.com/disease/%D0%B2%D0%B8%D1%87-%D0%B8%D0%BD%D1%84%D0%B5%D0%BA%D1%86%D0%B8%D1%8F-%D1%83-%D0%B2%D0%B7%D1%80%D0%BE%D1%81%D0%BB%D1%8B%D1%85-2019/16435?ysclid=l5kmyxuvyw280435700

40 Уголовный кодекс Республики Казахстан от 3 июля 2014 года № 226-V (с изменениями и дополнениями по состоянию на 02.03.2022 г.) Ст.118 https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=31575252&sub_id=1180000&pos=1868;-54#pos=1868;-54

41 Данные взяты с фокус-групп с женщинами, рожавшими в 2021 году при проведении валидации ВОЗ по ППМР. Приложение 9. Программа проведения встреч и интервью с национальным специалистами Республики Казахстан.

42 Приказ МЗ Республики Казахстан от 27 ноября 2020 года №ҚР ДСМ – 211/2020 «Об утверждении правил обязательного конфиденциального медицинского обследования на наличие ВИЧ-инфекции» п.39, пп.13

43 Кодекс Республики Казахстан от 7 июля 2020 года № 360-VI «О здоровье народа и системе здравоохранения» https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=34464437

44 Кодекс Республики Казахстан об административных правонарушениях от 5 июля 2014 года № 235-V. Ст. 430 https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=31577399

45 Приказ Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 29 августа 2018 года № 379. «Об утверждении Правил деятельности организаций, оказывающих специальные социальные услуги». https://adilet.zan.kz/rus/docs/V1800017467

46 Приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 21 декабря 2016 года № 1079 «Об утверждении стандарта оказания специальных социальных услуг жертвам бытового насилия». https://adilet.zan.kz/rus/docs/V1600014701

47 Информация предоставлена членами сообщества ЛУИН

48 Индекс стигмы ЛЖВ 2,0 в 2021 году. Стр. 60-61.

49 Отчет_СРЗ_ЛЖВ_2020. Стр. 10.

50 Индекс стигмы ЛЖВ 2,0_2022 год. https://caapl.org/wp-content/uploads/2023/01/otchet_indeks-stigmy-lzhv-2.0_kazahstan_2022_fv.pdf

51 Индекс стигмы ЛЖВ 2,0_2022 год. https://caapl.org/wp-content/uploads/2023/01/otchet_indeks-stigmy-lzhv-2.0_kazahstan_2022_fv.pdf

52 Индекс стигмы ЛЖВ 2,0_2022 год. https://caapl.org/wp-content/uploads/2023/01/otchet_indeks-stigmy-lzhv-2.0_kazahstan_2022_fv.pdf

53 Вирус папилломы человека и рак шейки матки. Роль вакцинации: Аналитическая записка (policy brief// Бердыбекова Раушан Рахимбековна, Искакова Альмира Талгатовна// Нур-Султан: Республиканский центр развития здравоохранения, 2020. - __с. Приложение 17. ПБ Рак шейки матки. Стр. 17, 19.

54 Вирус папилломы человека и рак шейки матки. Роль вакцинации: Аналитическая записка (policy brief// Бердыбекова Раушан Рахимбековна, Искакова Альмира Талгатовна// Нур-Султан: Республиканский центр развития здравоохранения, 2020. - __с.

55 Дорожная карта ВИЧ 2023-2026

56 Протокол лечения ВИЧ у взрослых. Таблица 4. Уровень доказательности инструментальных методов исследования: https://diseases.medelement.com/disease/%D0%B2%D0%B8%D1%87-%D0%B8%D0%BD%D1%84%D0%B5%D0%BA%D1%86%D0%B8%D1%8F-%D1%83-%D0%B2%D0%B7%D1%80%D0%BE%D1%81%D0%BB%D1%8B%D1%85-2019/16435?ysclid=l5w03o9dg7553984748

57 Клинический протокол "Рак шейки матки". Стр. 20.

58 Рак шейки матки. https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer

59 ст. 79, п 8. Кодекс Республики Казахстан от 7 июля 2020 года № 360-VI «О здоровье народа и системе здравоохранения» https://online.zakon.kz/document/?doc_id=34464437&doc_id2=34464437#activate_doc=2&pos=101;-86&pos2=2102;-100&sdoc_params=text%3D%25D0%2592%25D0%2598%25D0%25A7%26mode%3Dindoc%26topic_id%3D34464437%26spos%3D1%26tSynonym%3D1%26tShort%3D1%26tSuffix%3D1&sdoc_pos=1&sdoc_params2=text%3D%25D1%2580%25D0%25B5%25D0%25BF%25D1%2580%25D0%25BE%25D0%25B4%25D1%2583%25D0%25BA%25D1%2582%25D0%25B8%25D0%25B2%26mode%3Dindoc%26topic_id%3D34464437%26spos%3D1%26tSynonym%3D1%26tShort%3D1%26tSuffix%3D1&sdoc_pos2=0

60 Клинический протокол "Ведение физиологической беременности" № 18 МЗ Республики Казахстан от 19 сентября 2013 года. раздел Цели послеродового осмотра. https://diseases.medelement.com/disease/%D0%B2%D0%B5%D0%B4%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B5-%D1%84%D0%B8%D0%B7%D0%B8%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%BE%D0%B9-%D0%B1%D0%B5%D1%80%D0%B5%D0%BC%D0%B5%D0%BD%D0%BD%D0%BE%D1%81%D1%82%D0%B8/13644?ysclid=l67m6ssk1m475496158

61 Клинический протокол № 165 по медицинскому аборту от «8» июля 2022 года https://diseases.medelement.com/disease/%D0%BC%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D1%86%D0%B8%D0%BD%D1%81%D0%BA%D0%B8%D0%B9-%D0%B0%D0%B1%D0%BE%D1%80%D1%82-%D0%BA%D0%BF-%D1%80%D0%BA-2022/17216

62 п. 9 Главы 2. Приказа Министра здравоохранения Республики Казахстан от 19 октября 2020 года № ҚР ДСМ-137/2020. «Об утверждении правил проведения мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции» https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021467

63 Клинический протокол "Ведение физиологической беременности" № 18 МЗ Республики Казахстан от 19 сентября 2013 года. раздел Обязательные лабораторные исследования. https://diseases.medelement.com/disease/%D0%B2%D0%B5%D0%B4%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B5-%D1%84%D0%B8%D0%B7%D0%B8%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%BE%D0%B9-%D0%B1%D0%B5%D1%80%D0%B5%D0%BC%D0%B5%D0%BD%D0%BD%D0%BE%D1%81%D1%82%D0%B8/13644?ysclid=l67m6ssk1m475496158

64 Клинический протокол диагностики и лечения по гендерному насилию. Бизнес-процессы предоставления комплексной медицинской помощи в случаях гендерного (сексуального) насилия https://diseases.medelement.com/disease/%D0%B3%D0%B5%D0%BD%D0%B4%D0%B5%D1%80%D0%BD%D0%BE%D0%B5-%D0%BD%D0%B0%D1%81%D0%B8%D0%BB%D0%B8%D0%B5-%D0%BA%D0%BF-%D1%80%D0%BA-2021/17015?ysclid=l6109l8pip9835887

65 Стандарт организации оказания акушерско-гинекологической помощи в Республике Казахстан «Об утверждении стандарта организации оказания акушерско-гинекологической помощи в Республике Казахстан» https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2100024131

66 Клинический протокол № 165 по медицинскому аборту от 8 июля 2022 года https://diseases.medelement.com/disease/%D0%BC%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D1%86%D0%B8%D0%BD%D1%81%D0%BA%D0%B8%D0%B9-%D0%B0%D0%B1%D0%BE%D1%80%D1%82-%D0%BA%D0%BF-%D1%80%D0%BA-2022/17216

67 Кодекс Республики Казахстан от 7 июля 2020 года № 360-VI «О здоровье народа и системе здравоохранения». Статья 99, 92 https://online.zakon.kz/document/?doc_id=34464437

68 Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 19 октября 2020 года № ҚР ДСМ-137/2020 «Об утверждении правил проведения мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции» https://gcaids.kz/images/prikaz137.pdf

69 3 мая медики Центра СПИД г. Алматы выступили с лекциями в учебных и трудовых коллективах города. https://gcaids.kz/ru/novosti/691-3-may-lections Профилактика ВИЧ - инфекции в молодежной среде. Источник: https://www.ng.kz/modules/news/article.php?storyid=44091&ysclid=l5pyp7b2ko55530862

70 Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-285/2020, «Об утверждении правил организации медицинской помощи по охране репродуктивного и психического здоровья несовершеннолетних в возрасте от десяти до восемнадцати лет и молодежи»

71 Руководство по оказанию медицинской помощи в Молодежных центрах здоровья, 2021 год, ЮНФПА, https://kazakhstan.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/manual_yhc_professionals_rus.pdf

72 Методическое пособие для преподавателей по введению усиленного компонента по охране сексуального и репродуктивного здоровья в предмет «Валеология», 2018, UNFPA. https://kazakhstan.unfpa.org/sites/default/files/

73 Kazakhstan Gender Assessment Report 2020. Стр. 30.

74 Работа сети teenergizer в Алматы за 2021 год https://www.instagram.com/p/CZrCwFklSMJ/?utm_source=ig_web_copy_link

75 https://www.unicef.org/kazakhstan/media/3811/file/Руководство%20по%20психосоциальной%20поддержке%20детей%20и%20подростков,%20живущих%20с%20ВИЧ%20и%20другими%20хроническими%20заболеваниями.pdf

76 Закон Республики Казахстан от 9 февраля 2015 года № 285-V «О государственной молодежной политике»

77 Кодекс Республики Казахстан от 7 июля 2020 года № 360-VI «О здоровье народа и системе здравоохранения» (с изменениями и дополнениями по состоянию на 03.05.2022 г.) п. 3, ст. 162, п. 2, ст. 78 https://adilet.zan.kz/rus/docs/K2000000360

78 Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-285/2020. «Об утверждении правил организации медицинской помощи по охране репродуктивного и психического здоровья несовершеннолетних в возрасте от десяти до восемнадцати лет и молодежи». Параграф 1. https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021846

79 Рекомендации ВОЗ по СРЗ для женщин с ВИЧ, 2018

80 https://gender.stat.gov.kz/page/frontend/detail?id=83&slug=18-49-18-75-12-2&cat_id=4&lang=ru Больше 1000 детских браков заключают в Казахстане ежегодно - исследование. https://tengrinews.kz/kazakhstan_news/1000-detskih-brakov-zaklyuchayut-kazahstane-ejegodno-406991/?ysclid=l5nevaglun347822575

81 Отчет по результатам социологического исследования «Осведомленность о методах контрацепции и вопросам планирования семьи среди подростков и молодежи», Фонд ООН в области народонаселения (ЮНПФА), 2019 год. стр. 12, стр. 57, стр. 65 https://kazakhstan.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/combinepdf%20%284%29.pdf

82 Уголовный кодекс Республики Казахстан от 3 июля 2014 года № 226-V (с изменениями и дополнениями по состоянию на 02.03.2022 г.) статья 296 https://online.zakon.kz/document/?doc_id=31575252&doc_id2=31575252#pos=319;-120&pos2=4338;-100 В Казахстане хотят отменить уголовную ответственность за употребление наркотиков 06.04.2022 г. https://mk-kz.kz/social/2022/04/06/v-kazakhstane-khotyat-otmenit-ugolovnuyu-otvetstvennost-za-upotreblenie-narkotikov.html?ysclid=l5os36vvbw708021566

83 п. 1, ст. 27 Гражданского кодекса Республики Казахстан (Общая часть), принят Верховным Советом Республики Казахстан 27 декабря 1994 года https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=1006061

84 п. 8, параграф 1. Приказа и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года № ҚР ДСМ-172/2020. «Об утверждении Правил проведения медицинского осмотра лиц, претендующих на получение права управления транспортными средствами, повторного медицинского осмотра водителя механических транспортных средств» https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021557

85 Приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 28 августа 2015 года № 692 Перечень заболеваний, при наличии которых лицо не может усыновить ребенка, принять его под опеку или попечительство, патронат. Пункт 3. https://adilet.zan.kz/rus/docs/V1500012127

86 Уголовный кодекс Республики Казахстан от 3 июля 2014 года № 226-V (с изменениями и дополнениями по состоянию на 02.03.2022 г.) Ст.118 https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=31575252&sub_id=1180000&pos=1868;-54#pos=1868;-54

87 Приложение 2. Комитет статистики. Ответ Комитета по правовой статистике и специальным учетам Генеральной прокуратуры Республики Казахстан.

88 Приказ МЗ РК № 155 от 16.03.2023 Об утверждении дорожной карты «О реализации мер по предотвращению ВИЧ-инфекции в Республике Казахстан на 2023-2026 годы»

89 Уголовный кодекс Республики Казахстан от 3 июля 2014 года № 226-V (с изменениями и дополнениями по состоянию на 27.06.2022 г.) ст. 93 https://online.zakon.kz/document/?doc_id=31575252

90 Кодекс Республики Казахстан от 7 июля 2020 года № 360-VI «О здоровье народа и системе здравоохранения» (с изменениями и дополнениями по состоянию на 01.07.2022 г.) п. 5, ст. 161 https://online.zakon.kz/document/?doc_id=34464437&pos=3083;-43#pos=3083;-43&sdoc_params=text%3D%25D0%25B2%25D0%25B8%25D1%2587%26mode%3Ddoc%26topic_id%3D34464437%26spos%3D1%26tSynonym%3D1%26tShort%3D1%26tSuffix%3D1&sdoc_pos=29 Приказ Министра внутренних дел Республики Казахстан от 2 ноября 2020 года № 758 Об утверждении Правил проведения военно-врачебной экспертизы в правоохранительных органах и Государственной фельдъегерской службе Республики Казахстан и Положения о комиссиях военно-врачебной экспертизы в органах внутренних дел Республики Казахстан. https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021580#z2243

91 Конституция Республики Казахстан (принята на республиканском референдуме 30 августа 1995 года) (с изменениями и дополнениями по состоянию на 08.06.2022 г.). Пункт 2 Статьи 14. https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=1005029&pos=162;-42#pos=162;-42

92 Уголовный кодекс Республики Казахстан от 3 июля 2014 года № 226-V (с изменениями и дополнениями по состоянию на 27.06.2022 г.) ст.54 https://online.zakon.kz/document/?doc_id=31575252

93 Трудовой кодекс Республики Казахстан от 23 ноября 2015 года № 414-V (пункт 2 статьи 6) https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=38910832

94 Тренинг для медиков и социальных работников https://caapl.org/blog/2021/01/27/trening-dlya-medikov-i-soczialnyh-rabotnikov/

95 Приказ МЗ РК № 155 от 16.03.2023 г. Об утверждении дорожной карты «О реализации мер по предотвращению ВИЧ-инфекции в Республике Казахстан на 2023-2026 годы»

96 "С меня тело - с тебя меф". Как алматинская молодежь подсаживается на наркотики, 11 ноября 2021 г. https://tengrinews.kz/article/s-telo-tebya-mef-almatinskaya-molodej-podsajivaetsya-1665/?ysclid=l5ors2dzr5742148391

97 Приложение 4. Kazakhstan Gender Assessment Report 2020. Стр. 36, 27.

98 Сагинтаев дал команду зачистить проспект Сейфуллина от проституток https://tengrinews.kz/kazakhstan_news/sagin-taev-dal-komandu-zachistit-prospekt-seyfullina-372732/?ys-clid=l5oro1c8mo274847332

99 Приложение 4. Kazakhstan Gender Assessment Report 2020. Стр. 28

100 Приложение 3. Индекс стигмы ЛЖВ 2,0 в 2021 г. Стр. 49.

101 Приложение 14. Отчет СРЗ_ЛЖВ_2020. Стр. 12, 19

102 Развитие гендерной политики в Казахстане за годы независимости. Экспертный обзор https://www.nur.kz/nezavisimost/1904553-razvitie-gendernoy-politiki-v-kazah-stane-za-gody-nezavisimosti-ekspertnyy-obzor/

103 Указ Президента Республики Казахстан от 6 декабря 2016 года № 384 «Об утверждении Концепции семейной и гендерной политики в Республике Казахстан до 2030 года» https://adilet.zan.kz/rus/docs/U2200000853#z405

104 https://gender.stat.gov.kz/page/frontend/de-tail?id=70&slug=-57&cat_id=9&lang=ru

105 https://gender.stat.gov.kz/ru/category/8

106 Указ Президента Республики Казахстан от 6 декабря 2016 г. № 384 «Об утверждении Концепции семейной и гендерной политики в Республике Казахстан до 2030 года» https://adilet.zan.kz/rus/docs/U2200000853#z405

107 https://www.nur.kz/nurfin/pension/2012058-kakuyu-pod-derzhku-zhenschinam-mozhet-okazat-gosudarstvo-v-kazah-stane/

108 Гендерное исследование: как в Казахстане реализуется политика в отношении женщин и мужчин. https://www.zakon.kz/4872564-gendernoe-issledovanie-kak-v-kazahstane.html?ysclid=l5nghd454e913851788

109 Кодекс Республики Казахстан от 26 декабря 2011 г. № 518-IV «О браке (супружестве) и семье» (с изменениями и дополнениями по состоянию на 08.04.2023 г.), ст. 10

110 Гендерное исследование: как в Казахстане реализуется политика в отношении женщин и мужчин. https://www.zakon.kz/4872564-gendernoe-issledo-vanie-kak-v-kazahstane.html?ysclid=l5nghd454e913851788

111 Гендерное исследование: как в Казахстане реализуется политика в отношении женщин и мужчин. https://www.zakon.kz/4872564-gendernoe-issledovanie-kak-v-kazahstane.html?ysclid=l5nghd454e913851788

112 Гендерное исследование: как в Казахстане реализуется политика в отношении женщин и мужчин. https://www.zakon.kz/4872564-gendernoe-issledovanie-kak-v-kazahstane.html?ysclid=l5nghd454e913851788

113 Kazakhstan Gender Assessment Report 2020. Стр. 29. Приложение 13. Здоровье подростков. Стр. 24.

114 «Мне было 15 лет, я даже не знала будущего мужа». Почему в Казахстане до сих существуют ранние браки Источник: https://semey.city/novosti-kazakhstana/40830/?y-sclid=l5pxxxekxs180130485

115 Закон Республики Казахстан «О профилактике бытового насилия», стр. 1, 4. https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z090000214_ Приложение 5. Правовое ориентирование жертв насилия. Стр. 17.

Приказ Министра внутренних дел Республики Казахстан от 29 декабря 2015 года № 1097 «Об утверждении Правил по организации работы подразделений органов внутренних дел Республики Казахстан по защите женщин от насилия» https://adilet.zan.kz/rus/docs/V1500012948 doc_id=30525680

116 Уголовный кодекс Республики Казахстан от 3 июля 2014 года № 226-V (с изменениями и дополнениями по состоянию на 27.06.2022 г.) ст. 120, 121. https://online.zakon.kz/document/?doc_id=31575252

117 https://www.gov.kz/memleket/entities/ombudsman/activi-ties/1030?lang=ru&ysclid=lg81ryioka983997005

118 Кризисный центр Жан-Сая https://uki.kz/

Куда обращаться в случае домашнего насилия в Алматы https://www.zakon.kz/4997148-kuda-obrashchatsya-v-sluch-ae-domashnego.html?ysclid=l6101pyfeq267435934

119 https://gender.stat.gov.kz/page/frontend/de-tail?id=94&slug=-79&cat_id=4&lang=ru

120 Приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 21 декабря 2016 г. № 1079 «Об утверждении стандарта оказания специальных социальных услуг жертвам бытового насилия» https://adilet.zan.kz/rus/docs/V1600014701

121 https://revanche.info/ Сайт фонда «Реванш»

122 Закон Республики Казахстан «О профилактике бытового насилия», ст. 1, 4. https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z090000214_
Приказ Министра внутренних дел Республики Казахстан от 29 декабря 2015 года № 1097 Об утверждении Правил по организации работы подразделений органов внутренних дел Республики Казахстан по защите женщин от насилия https://adilet.zan.kz/rus/docs/V1500012948

123 https://revanche.info/ Сайт фонда «Реванш»

124 Стандарт оказания специальных социальных услуг ключевым группам населения в Республике Казахстан. Байсакова З., 2023 год.

125 В Кокшетау впервые прошла группа взаимопомощи для женщин с ВИЧ https://www.facebook.com/answerKazakh-stan/posts/pfbid0Cm7VkjUsrgiQ7q52WHtHgiYVZc9ikDPhxn-LFcPJXr1B6fgTmEPweGM8VwQJAH3gCl

126 Клинический протокол диагностики и лечения по гендерному насилию. Раздел: Профилактика нежелательной беременности: https://diseases.medelement.com/disease/%D0%B3%D0%B5%D0%B-D%D0%B4%D0%B5%D1%80%D0%B-D%D0%BE%D0%B5-%D0%B-D%D0%B0%D1%81%D0%B8%D0%BB%D0%B8%D0%B5-%D0%BA%D0%BF-%D1%80%D0%BA-2021/17015?ysclid=l6109l-8pip9835887

127 Additional information to the Shadow Report of Civil Society Organisations on Discrimination and Violence against Women who use Drugs, Women Living with HIV, Sex Workers and women in prison in Kazakhstan. Стр 6-8. https://harmreduc-tioneurasia.org/wp-content/uploads/2019/10/F_Kazakh-stan-CEDAW-2019-ENG.pdf

128 Ж37. Алгоритм правового ориентирования жертв гендерного насилия: учебно-методическое пособие / М.Жаскайрат, С.Бакиров, С.Танирбергенов: Нур-Султан: Медицинский университет Астана, 2022. – 59 с.: библиогр.20 назв. Приложение 5. Правовое ориентирование жертв насилия. Стр.16.

129 Роль мужчин, их степень вовлеченности в семейную жизнь и воспитание детей в Казахстане: Алматы, 2021, результаты комплексного национального социологического исследования https://kazakhstan.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/otchet_rus_3_0.pdf

130 Гендерное исследование: как в Казахстане реализуется политика в отношении женщин и мужчин. https://www.zakon.kz/4872564-gendernoe-issledovanie-kak-v-kazahstane.html?ysclid=l5nghd454e913851788

131 doc_id=30525680
https://gender.stat.gov.kz/ru/category/4

132 Отчет СРЗ_ЛЖВ_2020. Стр. 12, 19

133 HateIncidents ODIHR.

134 Консолидированный доклад участников Национального превентивного механизма по итогам превентивных посещений, выполненных в 2019-2020 гг. , стр. 17–19. https://bureau.kz/wp-content/uploads/2021/09/report_npm-2021.pdf?ysclid=l5nd3raktj490662156

135 Приложение 20. приказ № 768 от 17.10.17 г ППМР

136 Приложение к распоряжению премьер министра РК. http://www.ccmkz.kz/upload/CCM%20membership_ru.pdf

137 Приложение 19. ToR working group on Gender

138 Приложение 16. Ombudsmens' letter_Рекомендация в МТСЗ РК

139 Закон Республики Казахстан от 16 января 2001 года № 142 «О некоммерческих организациях», статьи19 https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z010000142_

140 Закон Республики Казахстан от 16 января 2001 года № 142 «О некоммерческих организациях», статьи 32 https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z010000142_

141 Закон Республики Казахстан от 16 января 2001 года № 142 «О некоммерческих организациях», статьи пункт 2 статьи 40 https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z010000142_ Закон Республики Казахстан от 12 апреля 2005 года N 36. «О государственном социальном заказе, грантах и премиях для неправительственных организаций в Республике Казахстан». Статья 6, 6-1 https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z050000036_

142 https://www.facebook.com/FundofWomenLivingwithHIvinKazakhstan/

143 Индекс стигмы ЛЖВ 2,0 в 2021 году

144 Исследование закупок антиретровирусных препаратов для лечения ВИЧ-инфекции и препаратов для лечения вирусного гепатита С на 2021 год в Республике Казахстан https://itpc-eeca.org/wp-content/uploads/2022/07/otchet-o-zakupokah-arv-preparatov-dlya-lecheniya-vich-infekczii-i-preparatov-dlya-lecheniya-virusnogo-gepatita-s-v-rk-za-2021-god.pdf?ysclid=l68nreo48i631608467

145 https://jojoq.kz/

146 Возможности значимого участия людей, употребляющих наркотики в принятии решений. IDUIT Казахстан https://www.facebook.com/KCCV.Kz/

147 https://m.facebook.com/story.php?story_fbid=pfbid0JbELQ5FvoetrSWd7k1Yzfwf3gHif9U2CTnw3pijgXizgfWLtyVDHmRC5615SWFwal&id=1407527303&sfnsn=mo , https://m.facebook.com/story.php?story_fbid=pfbid02TxmYamKBiAu8ZcjPJqkcamB2ECUBwnDv7QMXxNiXAexdLanu1rEMoyuCLwUWS4nul&id=100003105330220

148 http://www.ewna.org/wp-content/uploads/2018/10/Final_KZ_CEDAW_ru.pdf

149 Additional information to the Shadow Report of Civil Society Organisations on Discrimination and Violence against Women who use Drugs, Women Living with HIV, Sex Workers and women in prison in Kazakhstan. Стр 6-8. https://harmreductioneurasia.org/wp-content/uploads/2019/10/F_Kazakhstan-CEDAW-2019-ENG.pdf

Страновой офис
Объединенной программы
Организации Объединенных
Наций по ВИЧ / СПИДу

ООН Плаза, ул. Байзакова, 303
г. Алматы, Казахстан
+7 (727) 2582643

unaids.org