Республика Казахстан

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

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

Отчетный период: 2016 год

Алматы, Казахстан
2017 год

Обзор

Развитие эпидемического процесса ВИЧ-инфекции на территории Казахстана, благодаря проводимым профилактическим мероприятиям, находится на концентрированной стадии эпидемии, распространение ВИЧ-инфекции наблюдается в основном в уязвимых по отношению к ВИЧ-инфекции группах населения: среди людей, употребляющих инъекционные наркотики (ЛУИН), работников секса (РС), мужчин, имеющих секс с мужчинами (МСМ) и заключенных. В Казахстане, употребление инъекционных наркотиков по- прежнему является основным фактором передачи ВИЧ-инфекции, на его долю среди всех зарегистрированных случаев приходится 53,8%.

Начиная с 1996 года, в Республике Казахстан мероприятия по профилактике ВИЧ-инфекции проводились в соответствии со следующими национальными программами:

- Государственная программа по противодействию эпидемии СПИДа в Республике Казахстан 1996 – 2000гг.;
- Программа по противодействию эпидемии СПИДа в Республике Казахстан 2001–2005гг;
- Программа по противодействию эпидемии СПИДа в Республике Казахстан 2006–2010гг.;
- Государственная Программа развития здравоохранения республики Казахстан «Саламатты Қазақстан» 2011-2015гг.;
- Государственная Программа развития здравоохранения республики Казахстан «Денсаулык» 2016-2019гг.

В настоящее время республиканская служба по профилактике и борьбе со СПИД участвует в реализации Государственной программы развития здравоохранения «Денсаулық», цели и задачи которой в части профилактики ВИЧ соответствуют целям устойчивого развития Организации объединенных наций, включая цели ускорения ЮНЭЙДС.

По данным официальной статистики на конец 2016 года кумулятивное число случаев ВИЧ-инфекции среди граждан РК составило – 27 126 человек. Распространенность ВИЧ-инфекции среди общего населения РК составила 0,1%, показатель на 100 000 населения – 108,9. Количество ЛЖВ составляет 19 113, на диспансерном учете с диагнозом ВИЧ-инфекции состоит 16 429 человек. Нуждается в антиретровирусном лечении 9919 ЛЖВ, получают АРТ – 7994 или 80,6% от числа нуждающихся. В 2016 году ППМР получили 94,6% ВИЧ-инфицированных беременных женщин, уровень перинатальной трансмиссии составил 1,5%. Показатель смертности от СПИДа на 1000 ЛЖВ составил 9,4.

По данным 2016 года на парентеральный путь передачи ВИЧ при употреблении внутривенных наркотиков приходится 29,7%, на половой путь - 62,4 %.

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

В Республике Казахстан 23 учреждения здравоохранения, которые предоставляют антиретровирусную терапию. В Центральной Азии, только в Республике Казахстан, начиная с 2009 года, АРВ лечение, закупка АРВ препаратов для взрослых и детей, обеспечивается полностью за счет государственных средств. Медицинская помощь ВИЧ-инфицированным пациентам осуществляется в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи.

На сегодняшний день доступность АРВ препаратов для ВИЧ - положительных пациентов составляет 100%. Преобладающие схемы лечения на 01.01.2016 года у ЛЖВ: AZT + 3TC + NVP и AZT + 3TC + EFV. Ежегодно увеличивается количество пациентов на схеме лечения с такими новыми препаратами как TDF, FTC и ABC. Простой способ приема схем на данных препаратах, хорошая переносимость позволяют добиться высокой приверженности и снизить риск распространения ВИЧ-инфекции.

В стране утвержден клинический протокол ведения пациентов с ВИЧ-инфекцией, в соответствии с рекомендациями ВОЗ 2015 года.

В настоящее время ведется работа по обновлению клинического протокола ведения пациентов с ВИЧ-инфекцией и клинического руководства по лечению в связи с инициативой ВОЗ «Тестируй и Лечи»; в 2017 году ожидается их утверждение Министерством здравоохранения РК для практического использования на уровне страны.

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

В Республике Казахстан, начиная с 1996 года, т.е. около 20 лет реализуются профилактические мероприятия, направленные на группы населения с высоким риском инфицирования ВИЧ. Особенно значительных успехов страна достигла в организации и проведении профилактических мероприятий, направленных на профилактику передачи ВИЧ от матери ребенку.

Так, в Казахстане беременные женщины двукратно проходят тестирование на ВИЧ, и при выявлении ВИЧ-инфекции получают профилактическое лечение для предотвращения передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку. Также профилактическое лечение назначается и новорожденному. Благодаря проводимой в стране профилактической программе по предупреждению перинатальной трансмиссии от матери ребенку уровень передачи снизился с 7,4% в 2006 году до 1,5% в 2016 году.

По данным 2016 года число беременных женщин, живущих с ВИЧ, родивших за последние 12 месяцев, составило 392; полный курс АРВ профилактики получили 94,6% ВИЧ-инфицированных беременных женщин, а охват профилактическим лечением детей составил – 99,5%.

В республике существует возможность подбора схемы профилактической терапии в зависимости от индивидуального состояния женщины. В силу доступности профилактического лечения в стране увеличивается уровень рождаемости среди ВИЧ-инфицированных женщин, за последние 5 лет в 1,5 раза уменьшилось количество абортов среди женщин, живущих с ВИЧ. Это стало возможным благодаря совместной работе службы СПИД и служб родовспоможения, материнства и детства. Мерами профилактики ППМР остаются не охваченными, как правило, ВИЧ-инфицированные беременные женщины своевременно не вставшие на учет в женской консультации, прибывшие из других стран, не имеющие прописки и проживающие в дачных массивах. Также, не всегда в поле зрения врачей попадают женщины, употребляющие инъекционные наркотики.

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

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

Сегодня, перед специалистами республиканской службы по профилактике и борьбе со СПИД МЗ РК стоят новые амбициозные задачи: 90% людей с ВИЧ должны знать о своем диагнозе, 90% диагностированных ЛЖВ должны получать медицинскую помощь и антиретровирусную терапию, 90% людей, получающих терапию должны иметь положительный эффект от нее. В настоящее время население республики имеет возможность получать консультирование и тестирование на ВИЧ бесплатно на добровольной основе. На сегодня в Республике Казахстан тестируется ежегодно около 2 миллионов человек, т.е. более 10% населения РК.

В Республике Казахстан не предоставляется доконтакная профилактика в виде превентивного лечения, тем не менее, значительным достижением является предоставление АРВ лечения бесплатно, за счет государственного бюджета. На сегодняшний день, Казахстан является единственной страной из 5 стран Центральной Азии, выполнившей обязательство по финансированию антиретровирусного лечения за счет государственного бюджета.

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

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

1. Снизился уровень перинатальной трансмиссии (2014 год - 1,9%, 2016 год-1,5%);
2. Увеличился доступ к антиретровирусной терапии – 72,4% от нуждающихся в АРТ – в 2014 году, 80,6% – в 2016 году;
3. Снизилась в 3 раза частота выявления новых случаев с парентеральным путем передачи по сравнению с 2001 годом;
4. Превышен 10% охват тестированием населения на ВИЧ инфекцию. В 2016 году охват тестированием населения составил 13,4%;
5. Ежегодно увеличивается охват профпрограммами ключевых групп населения, прежде всего ЛУИН и количество лиц, протестированных экспресс-методом;
6. Ежегодно, в среднем на 5% увеличивается скрининг населения на ВИЧ.

Необходимо подчеркнуть, что в Республике Казахстан ВИЧ-инфекция находится на концентрированной стадии, в этой связи реализация профилактических программ по-прежнему фокусируется на людях, употребляющих инъекционные наркотики, мужчинах, практикующих секс с мужчинами, заключенных, работницах секса и их клиентах.

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

С момента присоединения к Пекинской декларации в 1995 году Правительством Республики Казахстан взят курс на формирование гендерной политики. В декабре 1998 года Указом Главы государства была создана Национальная комиссия по делам семьи и женщин. Приняты, и реализованы Концепция гендерной политики до 2006 года, Стратегия гендерного равенства в Республике Казахстан на 2006 – 2016 годы, которые позволили сделать дальнейшие шаги по созданию и совершенствованию национального законодательства в интересах гендерного равенства.

Основным законодательным актом в сфере гендерной политики является принятый в 2009 году Закон Республики Казахстан «О государственных гарантиях равных прав и равных возможностей мужчин и женщин».

Сегодня неправительственные организации играют большую роль в общественно-политической жизни страны. В целом за последние 5 лет по республике было реализовано более 500 социальных проектов в сфере гендерной политики. В 2015 г. в стане реализован проект «Гендерное равенство в ответ на эпидемию ВИЧ», который был направлен на усиление потенциала Сети женщин, живущих с ВИЧ, для проведения работы по адвокации и внесению гендерно-чувствительных изменений в Национальные программы по ВИЧ в Казахстане. Было достигнуто согласие Председателя Странового Координационного Комитета на создание специализированной гендерной группы в рамках проекта в Казахстане.

Также необходимо упомянуть, что в сентябре 2015 года Казахстан присоединился к целям устойчивого развития ООН, в которых 12 из 17 целей являются гендерно-чувствительными. В 2016 году была разработана Концепция семейной и гендерной политики в Республике Казахстан до 2030 года. Поскольку в обсуждении проекта Концепции семейной и гендерной политики приняли участие представители Казахстанского Союза людей, живущих с ВИЧ и представители Казахстанской Сети женщин, живущих с ВИЧ, то вопросы профилактики ВИЧ и СПИД нашли отражение в разработке Концепции.

Определенный прогресс достигнут в профилактике бытового насилия. С 1 января 2010 года в Казахстане был введен в действие Закон Республики Казахстан «О профилактике бытового насилия». В стране созданы специальные подразделения по защите женщин от насилия (в 133 из 247 районных отделов внутренних дел введена в штат должность инспектора по делам женщин и детей). С каждым годом растёт количество защитных предписаний, которыми воспользовались жертвы домашнего насилия.

Во всех регионах Казахстана функционируют 28 кризисных центров (17 с приютом), тогда как в 2006 году в 10 регионах действовали только 24 центра, в которых оказывают жертвам насилия бесплатные медико-социальные, социально-правовые, социально-психологические услуги, а также услуги временных приютов. Ежегодно во всех регионах проводятся информационно-просветительские акции «16 дней против насилия в отношении женщин».

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

На сегодняшний день особенно актуальной становится проблема ранних браков, подростковой беременности, абортов в раннем возрасте, что особенно распространено в сельской местности.

По данным официальной статистики за 2016 год, в Казахстане проживают более двух миллионов девочек-подростков и девушек в возрасте до 18 лет, это пятая часть всего женского населения республики. За последние 5 лет зарегистрирован 33 051 случай подростковой беременности, в том числе 9 906 абортов среди девочек от 15 до 18 лет. Число абортов в возрастной группе от 15 до 18 лет остается достаточно высоким и составляет порядка 2 тысяч абортов в год или 0,1% от всего количества девочек-подростков и девушек до 18 лет.

На данный момент, для подростков является затруднительным получение консультаций по вопросам полового и репродуктивного здоровья, прохождение тестирования на ВИЧ-инфекцию, поскольку возраст самостоятельного обращения молодежи - без согласия родителей, составляет 18 лет. В этой связи, в стране международными и неправительственными организациями проводится большая адвокационная работа для снижения возраста самостоятельного обращения молодежи (без согласия родителей) с 18 до 16 лет. Фонд народонаселения ООН (ЮНФПА), Детский Фонд ООН (ЮНИСЕФ) и другие организации обращаются к Правительству Республики Казахстан о рассмотрении вопроса изменения действующего законодательства по охране репродуктивного и сексуального здоровья, в части снижения возраста самостоятельного обращения молодежи.

Как уже упоминалось выше, в 2016 году была принята Концепция семейной и гендерной политики в Республике Казахстан до 2030 года (далее - Концепция). Концепция широко обсуждалась на уровне министерств и ведомств, с привлечением неправительственных организаций и международных экспертов. Положительным моментом в реализации Концепции является то, что планируется организация и внедрение кабинетов по охране репродуктивного и сексуального здоровья, в том числе для молодежи (кабинеты планирования семьи), в каждой амбулаторно-поликлинической организации Республики Казахстан. Также, в концепции нашли отражение вклад Министерства образования и науки РК, которое планирует в системе среднего и профессионально-технического образования рассмотреть вопрос расширения программ обучения подростков и молодежи вопросам охраны сексуального и репродуктивного здоровья, безопасного сексуального поведения, профилактики нежелательных беременностей, профилактики передачи ИППП и ВИЧ-инфекции.

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

В Республике Казахстан медико-социальная помощь людям, живущим с ВИЧ и больным СПИД, оказывается в соответствии с Кодексом Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» от 18 сентября 2009 г. № 193-IV.
Так статья 112, главы 19 Кодекса определяет следующие гарантии государства в вопросах профилактики, диагностики и лечения ВИЧ-инфекции и СПИД:
1) доступность и качество добровольного анонимного и (или) конфиденциального медицинского обследования на бесплатной основе, обеспечение динамического

наблюдения, предоставление психосоциальных, юридических и медицинских консультаций;
2) медицинская помощь и лекарственное обеспечение в пределах ГОБМП;
3) социальная и правовая защита;
4) недопущение каких-либо форм дискриминации в связи с характером заболевания;
5) осуществление профилактических мероприятий по снижению риска передачи ВИЧ-инфекции от матери плоду.

Социальная защита лиц, зараженных ВИЧ или больных СПИД, определена в статье 113, главы 19 Кодекса Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» от 18 сентября 2009 г. № 193-IV):
1. Детям, инфицированным ВИЧ или больным СПИД, обеспечивается обучение в школе и других учебных заведениях.
2. Не допускаются увольнение с работы, отказ в приеме на работу, в детские дошкольные учреждения и учебные заведения, а также ущемление иных прав и законных интересов лиц, зараженных ВИЧ или больных СПИД, равно как ущемление жилищных и иных прав их родных и близких.
3. Лица, заражение ВИЧ или заболевание СПИД которых произошло в результате ненадлежащего исполнения своих обязанностей медицинскими работниками и работниками сферы бытового обслуживания, имеют право на возмещение вреда, причиненного жизни или здоровью, в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

Дополнительно, социальная помощь может предоставляться из местного бюджета на уровне области или города. Так, в соответствии с решением Маслихата города Астаны от 27 июня 2014 г. № 250/36-V «О Правилах оказания социальной помощи, установления размеров и определения перечня отдельных категорий нуждающихся граждан города Астаны»:
1. Пациентам, состоящим на учете в ГККП «Центр по профилактике и борьбе со СПИД», оказывается ежеквартальная выплата пособия в размере 5 месячно-расчетных показателей (МРП);
2. Лицам, страдающим болезнью, вызванной вирусом иммунодефицита человека, в том числе носителям вируса иммунодефицита человека, выплачивается единовременная социальная помощь к Наурыз мейрамы (21-23 марта) в размере 5 000 тенге.

Медико-социальная помощь оказывается детям, живущим с ВИЧ; так, по решению Тюлькубасского районного Маслихата Южно-Казахстанской области от 30 сентября 2014 г. № 33/9-05 детям выплачивается ежемесячная социальная помощь в размере 30 МРП.

Это несколько примеров оказания социальной помощи взрослым и детям, живущим с ВИЧ, как на уровне страны, так и на уровне регионов (областей и городов).

Обязательство 7. «Обеспечить лидерство неправительственных организаций в оказание как минимума 30% всех сервисных услуг к 2020 году»

Правительство Республики Казахстан активно сотрудничает с международными организациями в реализации глобальных инициатив по обеспечению универсального доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке людей, живущих с ВИЧ; активизации усилий и выполнения целей политической декларации ООН, и достижения основной цели - «Прекращение эпидемии СПИДа к 2030 году».

Хотелось бы особо подчеркнуть сотрудничество Министерства здравоохранения РК, Республиканского центра СПИД с Казахстанским Союзом людей, живущих с ВИЧ. Одним из самых показательных примеров является адвокационная работа по предоставлению антиретровирусного лечения 15 миллионам людей, живущим с ВИЧ, на глобальном уровне. В частности, ЮНЭЙДС в сотрудничестве с USAID/PEPFAR, Казахстанским Союзом людей, живущих с ВИЧ и Республиканским центром по профилактике и борьбе со СПИД провели освещение проблем ценообразования на антиретровирусные препараты в стране. Было сделано заключение о том, что значительное снижение цен на АРВ препараты возможно при использовании для закупа механизма ЮНИСЕФ, который нашел отражение в Постановлении Правительства Республики Казахстан №1729, от 30.10.2009 г. В настоящее время Республика Казахстан осуществляет первый закуп АРВ препаратов через систему закупа ЮНИСЕФ, что позволит в дальнейшем за счет уменьшения цен на АРВ препараты значительно увеличить количество пациентов на антиретровирусной терапии; более того, к 2018 году страна планирует перейти на стратегию «Тестируй и Лечи».

Также, неправительственные организации, при ведущей роли Казахстанского Союза людей, живущих с ВИЧ, принимают активное участие в адвокационных мероприятиях, направленных на снижение стигмы и дискриминации в обществе. В этой связи, в 2016 г. ЮНЭЙДС в сотрудничестве с USAID/PEPFAR и Казахстанским Союзом ЛЖВ провели исследование по Индексу стигмы. Результаты исследования были представлены на круглом столе с участием г-на Биртанова Е., министра здравоохранения РК, по итогам круглого стола было принято решение включить мероприятия по искоренению стигмы и дискриминации, связанной с ВИЧ-инфекцией в национальный план профилактических программ Республики Казахстан.

В ближайшее время планируется изучить опыт пилотного тестирования УГН экспресс-методом в НПО (Проект «Флагман», проект «КазСоюзЛЖВ») для дальнейшего решения вопроса внедрения экспресс-тестирования в НПО на уровне страны.

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

Начиная с 2006 года, Казахстан после присоединения к группе стран с уровнем дохода выше среднего существенно сократил свои возможности по получению международной финансовой помощи. Например, с 2011 года Казахстан более не имеет права подавать заявки на получения грантов для профилактики ВИЧ-инфекции в Глобальный фонд по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией, являющимся вторым крупнейшим фондом по предоставлению средств для национальных программ по борьбе со СПИДом и туберкулезом, непосредственно после правительства. Начиная с 2014 года, деятельность гранта ГФСТМ по профилактике ВИЧ распространяется на 5 областей РК из 16 субъектов Республики Казахстан. Реализация профилактических программ среди уязвимых групп населения в других областях осуществляется за счет государственных средств. Финансирование мероприятий по профилактике ВИЧ/СПИД в стране осуществлялось в рамках Государственной программы развития здравоохранения «Саламатты Қазақстан» на 2011 – 2015 годы за счет средств республиканского и местного бюджетов. Кроме того, в соответствии с решениями Маслихатов выделялись дополнительные средства, например, на поддержание деятельности аутрич-работников,

обеспечение безопасности функционирования базы электронного слежения за случаями ВИЧ-инфекции, замену лабораторного оборудования.

Таким образом, доля государственных средств составляет более 80%, а остальные 20% финансируются за счет международных партнеров. В составе международной помощи, предоставляемой Республике Казахстан на реализацию мероприятий по контролю эпидемии ВИЧ-инфекции, самая большая доля была предоставлена Глобальным фондом по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией. Остальная часть международного финансирования поступала от правительства США (USAID/PEPFAR, CDC/PEPFAR), системы ООН и других партнеров.

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

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

Для того, чтобы иметь такую информацию, в 2005 году на международном уровне была выдвинута инициатива по сбору данных для изучения уровня стигмы и дискриминации в разных странах мира (www.stigmaindex). Исследование индекса стигмы ЛЖВ в Казахстане – было проведено 2015-2016 гг. и явилось частью крупномасштабного исследования индекса стигмы в трех странах Центральной Азии (Казахстан, Кыргызстан и Таджикистан). Оно позволило охарактеризовать группы ЛЖВ в регионах, выявить основные точки «риска» в стигматизации, дискриминации и нарушении прав, и, соответственно, наметить перспективные и целесообразные направления развития программ в этой сфере.

Как уже упоминалось выше, по итогам исследования индекса стигмы в 2016 году был проведен Круглый стол, в ходе работы принял участие г-н Биртанов Е., министр здравоохранения РК, парламентарии, представители прессы, международных и неправительственных организаций. На встрече были сформулированы возможные мероприятия по искоренению стигмы и дискриминации, связанной с ВИЧ и включение их в политику противодействия распространения СПИДа на национальном уровне.

Министерство здравоохранения РК, Республиканский центр СПИД, международные и неправительственные организации работают в тесном сотрудничестве с Общественным фондом «Аман-саулык», являющимся экспертной правозащитной организацией и работающий в области здравоохранения и социальной защиты. С января 2008г. при ОФ «Аман-саулык» работает бесплатная телефонная «Горячая линия», принимающая обращения граждан по вопросам качества и доступности гарантированных медицинских услуг. На «Горячую линию» обращаются жители со всех регионов Казахстана и даже из других стран. Общественный Фонд «Аман-саулык» бесплатно консультирует в случаях, связанных с нарушением прав на здоровье, качество и доступность медико-социальных услуг, в первую очередь представителей социально-уязвимых слоев населения, включая лиц, пребывающих в местах заключения, представителей уязвимых групп населения и людей, живущих с ВИЧ.

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

Республика Казахстан классифицируется ВОЗ как страна с высоким приоритетом по туберкулезу (ТБ). После значительного роста ТБ в конце 1990-х и начале 2000-х годов, расчетная заболеваемость в последующие годы имеет тенденцию к постоянному снижению. В течение последних 10 лет заболеваемость ТБ снизилась на 49%, а смертность на 67%. Тем не менее, Казахстан находится в списке 15 стран с самым высоким бременем ТБ с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ ТБ) в Европейском регионе. Удельный вес новых случаев туберкулеза с МЛУ в РК составляет 21%, а ранее пролеченных случаев МЛУ ТБ составляет 53% (Казахстан, 2014).

При выявлении ТБ во всех противотуберкулезных учреждениях проводят консультирование и тестирование на ВИЧ-инфекцию. В соответствии с национальными показателями, охват тестированием на ВИЧ по республике достиг 98% всех зарегистрированных случаев ТБ. В дальнейшем, если больной ТБ продолжает наблюдаться в активной группе учета по ТБ, тестирование на ВИЧ проводится один раз в полгода. Анализ выявления двойной инфекции при тестировании на ВИЧ из числа больных ТБ показывает, что число больных с ко-инфекцией увеличивается.

Невзирая на долгосрочное сотрудничество служб ТБ и СПИД, существует ряд проблем, требующих пристального внимания. Так, во многих центрах СПИД отсутствуют фтизиатры либо по причине отсутствия ставки фтизиатра в штатном расписании, либо потому, что руководители учреждений перепрофилируют существующие ставки фтизиатров для других специалистов. Уровень знаний и понимания среди врачей и средних медицинских работников центров СПИД положений по профилактике, клиническому скринингу, диагностике и лечению ТБ у ЛЖВ, требует дальнейшего повышения. Все вышеуказанные вопросы, а также вопросы взаимодействия служб по расширению охвата универсальными услугами в сфере здравоохранения, включая лечение от туберкулеза, рака шейки матки и гепатитов В и С для представителей уязвимых групп населения, требует обсуждения на уровне страны.

Генеральный директор Республиканского центра по профилактике и борьбе со СПИД	Байсеркин Бауыржан Сатжанович
Дата заполнения	31.03.2017 года
Подпись:	
Контактная информация:	Адрес: Республика Казахстан, город Алматы, улица Ауэзова, 84 E-mail info@rcaids.kz , zamorg@rcaids.kz, epid.alla@rcaids.kz
Телефон	+7 (727) 2699481