

**Национальный доклад
О ходе работы для ССГАООН
Республика Казахстан**

**Отчетный период:
январь 2010 года – декабрь 2011 года**

Дата представления: 30 марта 2012 года

СОДЕРЖАНИЕ:

Список сокращений	3
I. Краткий обзор	4
II. Перечень национальных показателей ЮНЭЙДС, ВОЗ, ЮНИСЕФ	6
III. Обзор эпидемии ВИЧ и СПИД в Казахстане.	13
IV. Национальные меры в ответ на эпидемию СПИД	16
V. Наилучшая практика	23
VI. Основные проблемы.....	25
VII. Поддержка со стороны партнеров по процессу развития в стране.	26
VIII. Стране необходима дальнейшая поддержка со стороны партнеров по процессу развития по следующим направлениям:.....	31
IX. Мониторинг и оценка:.....	32
Приложения	33

Список сокращений

ВИЧ	вирус иммунодефицита человека
ВГС	вирусный гепатит С
ГФСТМ	Глобальный фонд для борьбы со СПИД, туберкулезом и малярией
ДЭН	дозорный эпидемиологический надзор
ДКТ	добровольное консультирование и тестирование
ИППП	инфекции, передающиеся половым путем
КУИС	Комитет Уголовно- Исполнительной Системы
ЛЖВ	люди, живущие с ВИЧ
МЗ РК	Министерство здравоохранения Республики Казахстан
МнО	мониторинг и оценка
МСМ	мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами
НПО	неправительственная организация
ПЕПФАР	чрезвычайный план Президента США по борьбе с ВИЧ
ПИН	потребители инъекционных наркотиков
ПМР	передача от матери ребенку [ВИЧ]
ППМР	профилактика передачи от матери ребенку [ВИЧ]
ПРООН	Программа Развития Организации Объединенных наций
PSI	некоммерческая корпорация "Population Services International"
РС	работники секса
РЦ СПИД	Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД
CDC	центры по контролю и профилактике заболеваний США
СКК	Страновой Координационный Комитет
ТБ	туберкулез
УГН	уязвимые группы населения
УНГАСС	Транслитерация английской аббревиатуры UNGASS- Специальная Сессия Генеральной Ассамблеи ООН по ВИЧ и СПИД
ЮСАИД	Агентство США по международному развитию
ЮНИСЕФ	Детский Фонд ООН
ЮНОДК	Управление ООН по наркотикам и преступности
ЮНЕСКО	Организация Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры
ЮНФПА	Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения
ЮНЭЙДС	Объединенная Программа ООН по ВИЧ/СПИД

I. Краткий обзор

Состав участников процесса написания отчета

В процессе подготовки Национального отчета о ходе выполнения Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ и СПИД принимали участие представители Странового координационного комитета, различных государственных, неправительственных и международных организаций, вовлеченные в противодействие эпидемии ВИЧ-инфекции и СПИД. Лидирующая роль в организации работы по составлению отчета принадлежит Министерству Здравоохранения Республики Казахстан, Республиканскому Центру по профилактике и борьбе со СПИД и ЮНЭЙДС.

В подготовке национального отчета также принимали участие специалисты областных и городских центров по профилактике и борьбе со СПИД.

Состоялось широкое обсуждение странового отчета за 2010-2011 гг. с участием представителей Министерства Здравоохранения Республики Казахстан, специалистов Республиканского Центра по профилактике и борьбе со СПИД, гражданского общества (Казахстанский союз людей, живущих с ВИЧ, Ассоциация «Равный-Равному»), международные партнеры: ЮНЭЙДС, ЮНИСЕФ, ЮНФПА, ЮНЕСКО, ВОЗ, Управление Верховного Комиссара ООН по делам беженцев; ЮСАИД, СДС, PSI, международная неправительственная организация СПИД Фонд Восток Запад, проект «Качественное Здравоохранение», финансируемый ПЕПФАР, проект «Содействие»/ICAP, финансируемый СДС, проект Глобального фонда по борьбе со СПИДом, малярией и туберкулезом и другие.

Состояние эпидемии.

В Казахстане, как и в других странах Восточной Европы и Центральной Азии, эпидемия распространяется преимущественно в уязвимых группах населения - потребители инъекционных наркотиков (далее - ПИН), работники секса (далее - РС), мужчины, имеющие секс с мужчинами (далее - МСМ), заключенные и среди половых партнеров наркопотребителей. Повышается доля женщин в общей структуре ЛЖВ, возрастает роль полового пути передачи среди выявленных случаев ВИЧ-инфекции.

Эпидемия ВИЧ-инфекции в Республике Казахстан находится в концентрированной стадии. В 2011 году распространенность ВИЧ-инфекции по данным дозорного эпидемиологического надзора (ДЭН) среди ПИН составила – 3,8%, среди РС - 1,5%, среди МСМ – 1% и среди заключенных – 3%.

По данным официальной статистики, основанной на регистрации выявленных случаев, в Республике Казахстан на 01.01.2012 г. кумулятивно зарегистрировано 17763 ВИЧ-инфицированных (на 100 тыс. населения – 86,8), в том числе мужчин – 12444 (70,1%), женщин – 5319 (27,6%), детей до 14 лет – 369 (2,1%). Количество людей, с известным ВИЧ-статусом за вычетом умерших и выехавших за пределы Казахстана составило 14316 человек, оценочное количество людей, живущих с ВИЧ (далее - ЛЖВ) – 20500.

Политика и программные ответные меры.

Проблема ВИЧ-инфекции и СПИД признана одной из приоритетных в стране. Республика Казахстан в 2010-2011 гг. продолжила последовательно выполнять обязательства, взятые в рамках принятой в 2001 году Генеральной Ассамблеи ООН Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ и СПИД. Правительство страны, государственные и общественные организации Казахстана активно содействуют

реализации глобальной инициативы по обеспечению универсального доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке.

В Республике Казахстан в 2010 году закончилась реализация Программы по противодействию эпидемии СПИД на 2006-2010гг., утвержденной постановлением Правительства Республики Казахстан от 15.12.2006 г. №1216.

В 2010 – 2011 гг. была проведена оценка реализации национальной Программы по противодействию эпидемии СПИД в Республике Казахстан. Проект отчета обсуждался с участием широкого круга лиц из правительства, неправительственных и международных организаций. Оценка включала такие вопросы как:

- эпидемиологическая ситуации по ВИЧ-инфекции в стране за последние 5 лет;
- финансирование профилактики ВИЧ-инфекции;
- совершенствование политики правоотношений, создание правовой и социальной среды, снижение риска заражения ВИЧ-инфекцией в группах повышенного риска (ПИН, РС, МСМ, заключенные и молодежь);
- профилактика гемотрансфузионного пути передачи;
- вопросы консультирования и тестирование на ВИЧ-инфекцию;
- постконтактная профилактика;
- профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку;
- лечение, уход и поддержка;
- ТБ/ВИЧ;
- проблемы системы МиО.

В 2010 году Правительство Казахстана использовало новый подход для создания программ, так в соответствии с государственной политикой отраслевые программы более не разрабатывались, при этом Правительство Республики Казахстан утвердило единую Государственную программу развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан» на 2011-2015 годы. На основе проведенного анализа современного состояния здоровья населения и системы здравоохранения Республики Казахстан были определены приоритетные стратегические направления и механизмы реализации Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан» на 2011-2015 годы. В Программе предусмотрены меры по законодательному, инвестиционному, структурному, экономическому и кадровому обеспечению выполнения планируемых мероприятий с учетом межведомственного и межсекторального взаимодействия. Основанием для разработки новой программы в Казахстане послужил указ Президента Республики Казахстан от 1 февраля 2010 года № 922 «О Стратегическом плане развития Республики Казахстан до 2020 года». В Государственную Программу «Саламатты Қазақстан» включены следующие направления по ВИЧ и СПИД» на 2011 – 2015 годы:

- Профилактика ВИЧ-инфекции в группах населения, ключевых для эпидемии ВИЧ-инфекции;
- Обеспечение лечением ВИЧ-инфицированных и больных СПИД;
- Поддержка неправительственных организаций, работающих по вопросам ВИЧ и СПИД, в том числе в местах лишения свободы;
- Обеспечение службы СПИД лабораторным оборудованием и тест системами;
- Обеспечение потребителей инъекционных наркотиков с опиоидной зависимостью заместительной терапией;
- Совершенствование эпидемиологического надзора за ВИЧ-инфекцией.

В результате реализации Программы эпидемия ВИЧ-инфекции удержана в концентрированной стадии. Наибольший прогресс был достигнут в области

профилактики ВИЧ-инфекции среди ПИН и РС. Повышается охват консультированием и тестированием населения, увеличился охват АРВ терапией нуждающихся ЛЖВ, и охват профилактикой ВИЧ-инфицированных беременных женщин, повысился уровень знаний различных групп по проблеме ВИЧ и СПИД. Отмечается положительная тенденция в отношении принятия практик менее рискованного поведения представителями уязвимых групп населения.

В 2009 году Страной Координационный Комитет (СКК) по работе с Глобальным Фондом по борьбе со СПИД, ТБ и Малярией был переименован в СКК по работе с международными организациями, в связи, с чем был обновлен состав СКК с расширением функций. Впервые Заместителем Председателя СКК выбран представитель Казахстанского Союза ЛЖВ.

II Перечень национальных показателей ЮНЭЙДС, ВОЗ, ЮНИСЕФ

№ показателя	Название показателя	Отчет 2008-2009	Отчет 2010-2011		
Показатели к цели №1.					
Сократить передачу ВИЧ половым путем на 50% до 2015 года					
<i>Общее население</i>					
№ показателя	Название показателя	2008	2009	2010	2011
1.1	Процент молодых женщин и мужчин в возрасте 15–24 лет, которые правильно указывают способы профилактики передачи ВИЧ половым путем и в то же время отвергают основные неверные представления о передаче ВИЧ	30%	н/д	н/д	31,9%
1.2	Процент молодых женщин и мужчин в возрасте 15-24 лет, у которых были половые контакты в возрасте до 15 лет	4%	н/д	н/д	2,9%
1.3	Процент взрослых в возрасте 15–49 лет, у которых были половые контакты более чем с одним партнером за последние 12 месяцев	12,5%	н/д	н/д	10,1%
1.4	Процент взрослых в возрасте 15–49 лет, у которых были	70%	н/д	н/д	38,8%

	половые контакты более чем с одним партнером за последние 12 месяцев и которые указали на использование презерватива во время последнего полового контакта				
1.5	Процент женщин и мужчин в возрасте 15-49 лет, которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои результаты	7%	н/д	н/д	31,8%
Тестирование и консультирование					
№ показателя	Название показателя	2008	2009	2010	2011
1.15	Число учреждений здравоохранения, предоставляющих услуги по тестированию на ВИЧ и консультированию	н/д	н/д	н/д	1674
Показатели к цели №1. Сократить передачу ВИЧ половым путем на 50% до 2015 года Работники секса					
№ показателя	Название показателя	2008	2009	2010	2011
1.7	Процент РС, охваченных программами профилактики ВИЧ	76%	90%	90,5%	88,9%
1.8	Процент РС, указавших на использование презерватива во время контактов с последним клиентом	91%	97%	91%	95,7%
1.9	Процент РС, которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои результаты	68%	80,7%	79,6%	77,1%
1.10	Распространенность ВИЧ-инфекции среди РС	1,4%	1,3%	1,5%	1,5%
Показатели к цели №1. Сократить передачу ВИЧ половым путем на 50% до 2015 года Мужчины, имеющие половые контакты с другими мужчинами					

№ показателя	Название показателя	2008	2009	2010*	2011
1.11	Процент мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, которые охвачены программами профилактики ВИЧ	44,2%	68,2%	68,2%*	79,8%*
1.12	Процент мужчин, указавших на использование презерватива во время последнего анального секса с партнером-мужчиной	70%	74%	75%*	76,4%*
1.13	Процент мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои результаты	44%	63%	60%*	61,4%*
1.14	Распространенность ВИЧ-инфекции среди MSM	0,1%	0,3%	1,0%*	1,0%*
Показатели к цели №2. Сократить передачу ВИЧ вследствие потребления инъекционных наркотиков на 50% до 2015 г.					
№ показателя	Название показателя	2008	2009	2010	2011
2.1	Число шприцев, распространенных в рамках программ по обмену игл и шприцев на одно лицо, потребляющее инъекционные наркотики, в год	116	165	176	154**
2.2	Процент лиц, потребляющих инъекционные наркотики, которые указали на использование презерватива во время последнего полового акта	42,2%	44,4%	55%	47,2%
2.3	Процент лиц, потребляющих инъекционные наркотики, которые указали на	60,4%	63%	62,2%	61,3%

*Количество сайтов проведения ДЭН среди MSM в 2008-2009 годах составляло 8; в 2010-2011 годах – 9 т.к. в 2010 году добавился еще один сайт проведения ДЭН среди MSM.

** Уменьшение количества розданных шприцев на 1 ПИН объясняется сокращением финансирования из ГФСТМ и поздним закупом за счет средств государственного бюджета.

	пользование стерильным инъекционным инструментарием во время последнего употребления инъекционных наркотиков				
2.4	Процент лиц, потребляющих инъекционные наркотики, которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои результаты	52%	56%	61%	64,7%
2.5	Распространенность ВИЧ-инфекции среди ПИН	4,2%	2,9%	2,8%	3,8%
2.6	Число лиц, получающих опиоидную заместительную терапию (ОЗТ)	На 01.01.09г. 49 чел	На 01.01.10г. 43 чел.	На 01.01.11г. 93 чел.	На 01.01.12 112 чел.
2.7	Число пунктов, участвующих в программе обмена/предоставления игл и шприцев (ПОИШ)	159	168	168	155 ^{***}
2.7	Число пунктов предоставления опиоидной заместительной терапии (ОЗТ)	2	2	2	3
EURO 1	Процент лиц с опиоидной зависимостью, получающих опиоидную заместительную терапию (ОЗТ)	0,04	0,03	0,07	0,125
ДД	Распространенность ВИЧ-инфекции среди заключенных	2%	3%	3,2%	3%
Показатели к цели №3.					
Искоренить передачу ВИЧ от матери ребенку до 2015 г. и значительно сократить материнскую смертность вследствие СПИДа					
№ показателя	Название показателя	2008	2009	2010	2011
3.1	Процент ВИЧ-инфицированных беременных женщин, получающих антиретровирусные препараты для снижения риска передачи ВИЧ от	88,3%	89,8%	н/д	92,5%

*** Сокращение количества действующих ПД объясняется сокращением финансирования из ГФСТМ

	матери ребенку				
3.2	Процент младенцев, рождённых от ВИЧ-инфицированных женщин, прошедших вирусологический тест на ВИЧ в течение двух месяцев со дня рождения	н/д	н/д	н/д	96,3%
53.3	Передача ВИЧ-инфекции от матери ребенку	5,8%	3,4%	1,7%	1,5%
3.7	Процент младенцев, рожденных ВИЧ-инфицированными женщинами, получавших профилактику антиретровирусными (АРВ) препаратами для снижения риска ранней (в первые 6 недель) передачи ВИЧ от матери ребенку (то есть передачи в ранний послеродовой период младенцу в возрасте около 6 недель)	88%	97%	97,4%	98,1%
3.10	Распределение способов вскармливания (исключительно грудное вскармливание, искусственное вскармливание, смешанное вскармливание/другое) у младенцев, рожденных ВИЧ-инфицированными женщинами, установленное к 3 месяцам жизни ребенка	н/д	н/д	н/д	318 на искусственном вскармливании
3.11	Число ВИЧ-инфицированных беременных женщин.	337	366	406	348
EURO 8	Процент ВИЧ-инфицированных женщин, прервавших беременность	н/д	38%	38%	38,5%
EURO 9	Процент ВИЧ-инфицированных беременных женщин, которым сделано плановое кесарево сечение	н/д	53,1%	49,7% %	65,5%
EURO 11	Процент ВИЧ-инфицированных	н/д	16%	н/д	12,8%

	беременных женщин – потребителей инъекционных наркотиков (ПИН)				
Показатели к цели №4. Обеспечить до 2015 года предоставление антиретровирусной терапии для 15 миллионов людей, живущих с ВИЧ.					
№ показателя	Название показателя	2008	2009	2010	2011
4.1	Процент взрослых и детей, которым полагается антиретровирусное лечение и которые его получают	67%	66%	75%	83,3%
4.2	Процент ВИЧ-инфицированных взрослых и детей, которые, по имеющейся информации, продолжают получать антиретровирусное спустя 12 мес: спустя 60 мес:	н/д	59% 27%	н/д	64% 40,7%
EURO 4	Процент ВИЧ-инфицированных ПИН которые, по имеющейся информации, продолжают получать антиретровирусное спустя 12 мес: спустя 60 мес:	н/д	н/д	н/д	54% 26,3%
4.3	Число учреждений здравоохранения, предлагающих услуги по антиретровирусной терапии (АРТ)	22	22	22	22
4.4	Процент учреждений здравоохранения, отпускающих антиретровирусные (АРВ) препараты для антиретровирусной терапии, которые испытывали дефицит хотя бы одного из необходимых АРВ-препаратов в последние 12 месяцев	0	0	0	0
4.5	Процент первично зарегистрированных случаев ВИЧ которым полагается антиретровирусное лечение	н/д	н/д	н/д	20,3%

	(CD4 <350 на мм3 и/или другие критерии национального протокола согласно которым пациенты должны инициировать АРВ лечение) при постановке диагноза ВИЧ инфекции				
Показатели к цели №5. Сократить смертность по причине туберкулеза среди людей, живущих с ВИЧ, на 50% до 2015 г.					
№ показателя	Название показателя	2008	2009	2010	2011
5.1	Процент оценочного числа ВИЧ-инфицированных больных ТБ, получавших лечение в связи с ТБ и ВИЧ	н/д	43,8%	н/д	74,5%
5.3	Процент взрослых и детей, впервые включенных в программу помощи при ВИЧ-инфекции, начавших профилактическое лечение изониазидом	н/д	н/д	н/д	66,3%
5.4	Процент (%) взрослых и детей, включенных в программу помощи при ВИЧ-инфекции, у которых статус в отношении ТБ оценивался и был зарегистрирован во время их последнего визита за отчетный период	н/д	н/д	н/д	4,8%
EURO 17	Процент взрослых и детей, включенных в программу помощи при ВИЧ-инфекции, прошедших скрининг на гепатит С	н/д	н/д	н/д	59,3%
Показатели к цели №6. Значительно увеличить ежегодную общую сумму расходов (до приблизительно 22-24 миллиардов долларов США) в странах с низким и средним уровнем доходов.					
№ показателя	Название показателя	2008	2009	2010	2011
6.1	Внутренние и международные расходы в	15 894 425 долларов	22 778 078 – долларов		34 289 541 долларов

	связи со СПИДом с разбивкой по категориям и источникам финансирования	США.	США, в т.ч. 16 266 673 долларов США – финансирование из государственного бюджета.		США, в т.ч. 29 129 251 долларов США – финансирование из государственного бюджета.
Показатели к цели №5.					
Ключевые факторы, способствующие синергизму с секторами развития					
№ показателя	Название показателя	2008	2009	2010	2011
7.6	Число ВИЧ-инфицированных взрослых и детей, включенных в программу помощи при ВИЧ-инфекции	7835	9211	10057	11359

III. Обзор эпидемии ВИЧ и СПИД в Казахстане.

По состоянию на 1 января 2012 года в Республике Казахстан общее число зарегистрированных случаев ВИЧ инфекции составило 17763 (показатель на 100 000 населения – 86,8). Эпидемия ВИЧ-инфекции находится в концентрированной стадии. Распространенность ВИЧ - инфекции среди населения 15 - 49 лет составляет 0,2%.

Случаи ВИЧ-инфекции неравномерно распределены на территории Казахстана. Наибольшее кумулятивное количество ВИЧ-инфицированных выявлено в г. Алматы - 3569 случая (показатель на 100 000 населения – 214,7), в Павлодарской области – 1763 (показатель на 100 000 населения – 180,5) и в Карагандинской области - 3244 случаев (показатель на 100 000 населения – 153,0). Выше среднереспубликанского показателя распространенность ВИЧ-инфекции в Восточно-Казахстанской (1924 случаев, показатель на 100 000 – 122,4) и в Костанайской области (1090 случая, показатель на 100 000 – 107,1).

Кумулятивно диагноз СПИД поставлен 1480 пациентам, в том числе – 76 детям до 14 лет. Наибольшая часть (51%) больных СПИД диагностирована в Карагандинской области (756 из 1480 больных).

На 1 января 2012 года в республике от СПИД умерло 1127 больных, в том числе детей до 14 лет – 7. Всего за период 1987 -2011 гг. умер 3434 ВИЧ-инфицированный.

Рисунок 1. Развитие эпидемии ВИЧ-инфекции среди населения РК за период 2000 - 2011гг. (абсолютные значения)



Первый случай ВИЧ-инфекции в Казахстане был зарегистрирован в 1987 году, до 1996 года в республике регистрировались единичные случаи ВИЧ инфекции. В динамике распространения ВИЧ-инфекции среди населения республики, наблюдалось три подъема уровня регистрации случаев ВИЧ-инфекции: первый – в 1997 году, второй – в 2001 году, третий – в 2006 году. Первое увеличение числа новых случаев заражения ВИЧ в 1996 году, связано с распространением вируса среди потребителей инъекционных наркотиков (г. Темиртау Карагандинской области). Второй подъем в 2001 году характеризовался распространением ВИЧ-инфекции на новые территории (Павлодарскую, Западно-Казахстанскую и Южно-Казахстанскую области). В 2006 г. был зарегистрирован третий подъем уровня регистрации ВИЧ-инфекции (г. Алматы), и увеличения доли полового пути передачи ВИЧ-инфекции. В 2008 году было зарегистрировано максимальное число выявленных новых случаев ВИЧ-инфекции за весь период развития эпидемии - 2335 случаев, что было обусловлено ухудшением ситуации в пенитенциарной системе ряда областей РК. Увеличение числа зарегистрированных случаев связано не только с ухудшением эпидемиологической ситуации в ряде областей Казахстана, но и с проводимой политикой тестирования и принятием ряда нормативно правовых актов, направленных на активное выявление и целенаправленное тестирование определенных групп населения (заключенные, беременные, иностранные граждане, уязвимые группы населения).

В соответствии с выполненной Программой на 2006-2010 гг. проводимая политика тестирования в Казахстане позволяет достичь 10% охвата обследованием населения. В 2011г. на ВИЧ-инфекцию было обследовано 13% населения РК.

Ситуация 2010-2011 года.

В 2011 г. было выявлено - 2006 случаев ВИЧ-инфекции, показатель на 100 тыс. населения – 12,1 (2010 г. – 1988 случаев, показатель на 100 тыс. населения 12,5), зарегистрировано 235 больных СПИД (2010 г.- 256 случаев), умерло от СПИД - 186 ВИЧ-инфицированных (2010 г. - 183).

Объемы тестирования на ВИЧ-инфекцию в 2011г. по сравнению с 2010 г. увеличились на 5,8%.

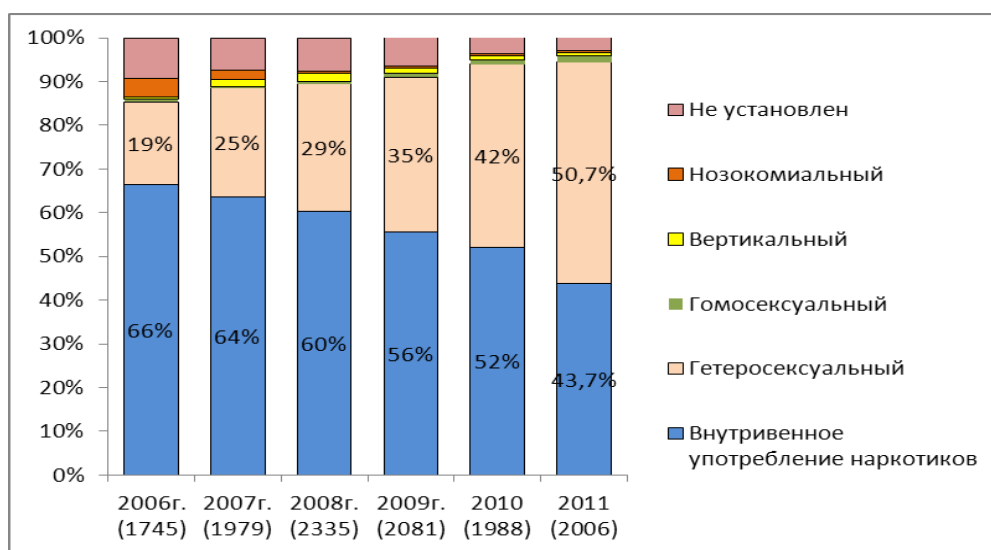
Среди ВИЧ-инфицированных в 2011 г. преобладают лица в возрасте 30-39 лет, на их долю приходится – 41,7% (836). На возрастную группу 15-49 лет – 95%.

Среди зарегистрированных ВИЧ-инфицированных, удельный вес мужчин составил 60,4% (2010г. - 63,1%) и 36,9% - среди женщин (2010г. – 39,6%), соотношение мужчин к женщинам составляет 1,5:1.

Распределение зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции по путям и факторам передачи в 2011 году: потребители инъекционных наркотиков составили среди ВИЧ-

инфицированных – 47,3% (2010г. - 52,5%), доля полового пути передачи составила – 50,7% (2010г. - 42,8%)
 Случаев внутрибольничной передачи ВИЧ-инфекции не зарегистрировано. Доля вертикального пути передачи составила - 0,9% (2010 г. - 1,1%), гемотранфузионный путь передачи не зарегистрирован, доля неустановленного пути передачи составляет 3,3%.

Рисунок 2. Распределение по путям передачи (2006-2011гг.)



Впервые в 2011 году в РК стал преобладать половой путь передачи (50,7%), однако в 5 регионах продолжает преобладать парентеральный путь передачи, при употреблении инъекционных наркотиков (Северно-Казахстанская, Павлодарская, Жамбылская, Карагандинская, Костанайская области).

Анализ эпидситуации показывает, что преобладающим путем инфицирования в структуре вновь зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции для мужчин является внутривенная инъекционная практика употребления наркотиков (72%), на половой путь передачи приходится только 24%. Тогда как, для женщин основной путь передачи половой (71%), а на парентеральный путь передачи при внутривенном использовании наркотиков приходится только - 25%.

Выявленные в 2011 году случаи ВИЧ-инфекции распределились по социально-профессиональному статусу следующим образом:

- 64,1% - неработающие (2010г. – 67,6%);
- 20,4% - рабочие (2010г. – 18,2%);
- 5,7% - служащие (2010г. – 4,1%);
- 5,9% - иностранные граждане (2010г. – 5,8%).

В пенитенциарных учреждениях кумулятивно выявлено 4696 случаев ВИЧ-инфекции (2008 г.-721, 2009г.- 536; 2010г.- 398; 2011г.-322). В 2011 году по сравнению с 2010 годом отмечается снижение зарегистрированных случаев на 76 выявленных.

ДЭН среди целевых групп населения.

В республике Казахстан с 2005 года ежегодно проводится дозорный эпидемиологический надзор на национальном (страновом) уровне. Количество серологических маркеров - 3 (антитела к ВИЧ, антитела к вирусу гепатита С,

суммарные антитела к возбудителю сифилиса). Количество дозорных групп – 5 (ПИН, РС, МСМ, пациенты с симптомами ИППП, заключенные). Периодичность проведения ДЭН – 1 раз в год для ПИН, РС, МСМ, заключенных и 1 раз в 2 года для пациентов с симптомами ИППП.

В 2011 году в ДЭН приняли участие 4830 ПИН, 2286 РС, 867 МСМ и 4272 заключенных.

Распространенность антител к ВИЧ среди ПИН составила - 3,8%, антител к ВГС – 61,3%, распространенность антител к возбудителю сифилиса – 9%.

Распространенность антител к ВИЧ среди РС составила - 1,5%, антител к ВГС – 13,4%, антител к возбудителю сифилиса – 16,2%.

Распространенность антител к ВИЧ среди МСМ составила - 1,04%, антител к ВГС – 6, антител к возбудителю сифилиса – 5,4%.

Распространенность антител к ВИЧ среди заключенных составила - 3%, антител к ВГС – 40%, антител к возбудителю сифилиса – 8,1%.

Результаты ДЭН свидетельствуют о том, что Казахстан находится в концентрированной стадии эпидемии.

IV. Национальные меры в ответ на эпидемию СПИД

За последние годы в Республике Казахстан укрепилось политическое лидерство по вопросу профилактики ВИЧ-инфекции в стране, так в 2010 году в своем ежегодном послании народу, Президент Республики Казахстан озвучил задачу - уменьшить распространенность ВИЧ-инфекции и туберкулеза в пенитенциарной системе.

Вопросы развития здравоохранения, включая профилактику социально-значимых заболеваний включены в долгосрочную стратегию развития «Казахстан 2030», где концептуально обозначены главные принципы, цели, приоритеты и методы построения казахстанского общества. В целях реализации более долгосрочной стратегии «Казахстан - 2030» постановлением Правительства РК от 21.12.2007 г. утверждена Комплексная программа «Здоровый образ жизни на 2008 - 2016 годы», важным направлением Программы являются вопросы профилактики инфекций, передающихся половым путем, ВИЧ-инфекции и СПИД. Кроме этого, вопросы противодействия распространения эпидемии СПИД, нашли отражение в следующих государственных документах Республики Казахстан: стратегический план развития Республики Казахстан до 2020 г., стратегический план Министерства Здравоохранения РК на 2011-2015 гг.. Принят Кодекс Республики Казахстан «О здоровье народа и системе Здравоохранения», согласно статье 112 данного кодекса, ВИЧ-инфицированным и больным СПИД государством гарантируются: доступность и качество добровольного анонимного и (или) конфиденциального медицинского обследования на бесплатной основе; обеспечение динамического наблюдения; предоставление психосоциальных, юридических и медицинских консультаций; медицинская помощь и лекарственное обеспечение в пределах гарантированного объема бесплатной медицинской помощи; социальная и правовая защита; недопущение каких-либо форм дискриминации в связи с характером заболевания; осуществление профилактических мероприятий по снижению риска передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку.

В 2010 году Правительство Республики Казахстан утвердило единую Государственную программу развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан» на 2011-2015 гг., в программу включены такие направления как: профилактика ВИЧ-инфекции в группах населения, ключевых для эпидемии ВИЧ-инфекции, обеспечение лечением ВИЧ-инфицированных и больных СПИД, поддержка неправительственных организаций, работающих по вопросам ВИЧ и СПИД, в том числе в местах лишения свободы; обеспечение службы СПИД лабораторным оборудованием и тест системами, обеспечение потребителей инъекционных наркотиков с опиоидной

зависимостью заместительной терапией, совершенствование эпидемиологического надзора за ВИЧ-инфекцией.

В настоящее время законодательном не конкретизированы социальные льготы для людей, живущих с ВИЧ и СПИД, кроме как медицинской помощи и лекарственного обеспечения в пределах гарантированного объема бесплатной медицинской помощи. Однако, определены специальные социальные услуги, включающие гарантированный объем специальных социальных услуг и платные специальные социальные услуги (согласно Закону РК от 28 октября 2008 г. №114-IV «О специальных социальных услугах», и Приказу Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 26 января 2009 года № 26-п «Об утверждении стандарта оказания специальных социальных услуг в области социальной защиты населения»).

В Казахстане с 2005 года действует Национальный Координационный Совет по охране здоровья при Правительстве Республики Казахстан. Совет является совещательным органом при Правительстве, его деятельность направлена на разработку и совершенствование политики, включая политику и программы по противодействию эпидемии СПИД в Республике Казахстан; в состав Национального Координационного Совета входят парламентарии, представители министерств здравоохранения, образования, средств массовой информации, обороны, юстиции, внутренних дел, труда и социальной защиты, экономики и торговли, транспорта и коммуникаций, финансов, иностранных дел, туризма и спорта и других секторов.

Кроме того, функционирует Страновой Координационный Комитет по работе с международными организациями, который возглавляется Министром Здравоохранения Республики Казахстан. Впервые Заместителем Председателя СКК выбран представитель Казахстанского Союза Людей, живущих с ВИЧ. На сегодняшний день в СКК входят представители Министерства здравоохранения Республики Казахстан, Министерства внутренних дел, Министерства обороны, Министерства юстиции, Министерства образования и науки, экспертных организаций, таких как: Национальный Центр проблем туберкулеза; местные неправительственные организации, включая людей, живущих с ВИЧ; людей, переболевших туберкулезом, представителей неправительственных организаций, занимающихся вопросами прав человека; международные организации: ЮСАИД, СДС, ЮНЭЙДС и PSI. Представители гражданского сектора в Страновом Координационном Комитете занимают 40% состава, включая людей, живущих с ВИЧ и людей, переболевших ТБ.

Для оказания помощи Правительству Казахстана в достижении глобальных целей и национальных приоритетов Система ООН координирует и объединяет усилия посредством такого стратегического инструмента как Рамочная Программа ООН по оказанию помощи в целях развития (ЮНДАФ). Осуществляя свою деятельность через ЮНДАФ, агентства ООН на страновом уровне оказывают техническую и финансовую поддержку в осуществлении программ, направленных на пропаганду здорового образа жизни, обучение вопросам жизненных навыков, профилактики ВИЧ, ИППП, наркомании, содействуют развитию и укреплению технического потенциала, как государственных, так и неправительственных организаций.

Необходимо отметить, что в рамках Программы по противодействию эпидемии СПИД на 2006-2010 годы Казахстан взял на себя обязательства по выполнению Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ и СПИД, в части «увеличения приоритетности национальных бюджетных ассигнований на программы ВИЧ и СПИД». Объем бюджетного финансирования Программы за 2006 – 2010 годы вырос практически в 7 раз (2001-2005гг. – 405 747 000 тенге; 2006-2010гг. – 2 786 260 000 тенге).

В 2010 году закончилась реализация Программы по противодействию эпидемии СПИД в Республике Казахстан на 2006-2010 гг. Для оценки результатов Программы была проведена заключительная оценка Программы, проект отчета обсуждался с участием широкого круга лиц из правительства, неправительственных и международных

организаций. Оценка включала все 12 направлений деятельности программы - это эпидемиологическая ситуация по ВИЧ-инфекции в стране за последние годы; финансирование профилактики ВИЧ-инфекции; совершенствование политики правоотношений, создание правовой и социальной среды; снижение риска заражения ВИЧ в группах повышенного риска (ПИН, РС, МСМ, заключенные и молодежь); профилактика гемотрансфузионного пути; вопросы консультирования и тестирования на ВИЧ-инфекцию; постконтактная профилактика; профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку; лечение, уход и поддержка; ТБ/ВИЧ; проблемы системы МиО.

Согласно проведенной оценке, совершенствование политики правоотношений, создания правовой и социальной среды достигло положительного результата в виде эффективного управления и активного вовлечения неправительственных организаций в реализацию программ по профилактике ВИЧ в Республике Казахстан. При реализации Программы НПО, работающим в области профилактики ВИЧ/СПИД, оказывалась государственная поддержка путем социального заказа[‡]. На конец 2010 г. в Республике Казахстан работали 97 НПО по реализации мероприятий по ВИЧ и СПИД (целевая группа ПИН - 28, РС - 10, МСМ - 5, заключенные - 8, молодежь - 26, ЛЖВ - 15, смешанные группы - 5), из них в 2010 году 39 НПО получили социальный заказ. Доля НПО получивших социальный заказ увеличилась с 11,5% в 2007 году до 40,2% в 2010 году. В 2009 году состоялся первый съезд Казахстанского Союза Людей, Живущих с ВИЧ который поставил себе основной целью объединение ЛЖВ и организаций работающих с ЛЖВ. В 2010 - 2011 гг. состоялись второй и третий съезды Людей Живущих с ВИЧ. Для усиления потенциала и создание доказательной базы для адвокации ЮНЭЙДС оказал поддержку женским активистам Казахстанского Союза ЛЖВ по улучшению лидерских навыков.

Группой национальных консультантов при технической и финансовой поддержке ЮНОДК была проведена работа по анализу законодательства и политики в области доступности профилактики и лечения ВИЧ-инфекции для людей, употребляющих наркотики и лиц, находящихся в местах лишения свободы. Подготовлен отчет, содержащий 60 рекомендаций. Данный отчет предполагает помощь в пересмотре существующего законодательства и политики, регулирующие доступность услуг здравоохранения в общем, и услуг, связанных с ВИЧ-инфекцией, в частности (включает документы, регулирующие лечение наркотической зависимости, и доступность услуг здравоохранения в местах лишения свободы) и приведение их в соответствие с лучшими научно-обоснованными практиками и принципами прав человека (подробнее с отчетом можно ознакомиться на веб-сайте www.unodc.org/centralasia).

Ключевым направлением Программы явилось претворение в жизнь профилактических программ среди молодежи и уязвимых групп населения. Среди молодежи удалось добиться стабилизации зарегистрированных новых случаев ВИЧ-инфекции, на протяжении 5 лет распространенность в возрастной группе 15-24 лет стабильно составляет 0,01%. Наблюдается положительная динамика в уровне знаний, снижении половых контактов и тестировании на ВИЧ-инфекцию.

Значительных результатов удалось добиться в процессе профилактической работы с группами, подверженными наибольшему риску инфицирования ВИЧ, в частности с потребителями инъекционных наркотиков. Источники данных за последние годы подтверждают повышение охвата ПИН профилактическими программами. Результаты ДЭН указывают на увеличение охвата в 1,5 раза, данные мониторинга программ снижения вреда - на увеличение систематического охвата в 2,3 раза. Предоставление низкопороговых услуг ПИН, в стране соответствует среднему уровню охвата (в соответствии с рекомендациями ВОЗ, ЮНЭЙДС, УНП ООН). Отмечено значительное увеличение - в 1,7 раза - доли ПИН, знающих о путях передачи ВИЧ-

[‡] Открытые конкурсы для получения грантов финансируемых через государственный бюджет Республики Казахстан.

инфекции половым путем и мерах профилактики (82,5% в 2010г.). Увеличилось доля ПИН, прошедших тестирование на ВИЧ-инфекцию за последние 12 месяцев, и знающих результаты этого теста, что составляет 61% в 2010 г. Отмечается увеличение доли ПИН, которые утверждают, что не используют общий инъекционный инструментарий при последней инъекции (62 % в 2010г.) и доли ПИН принявших на себя одновременно безопасное сексуальное и инъекционное поведение (22 % в 2010г.).

В 2008 году в Казахстане начал работу пилотный проект опиоидной заместительной терапии (ОЗТ). В 2010 году РЦ СПИД МЗ РК и ЮНОДК подготовили подробный План действий и операционный план расширения доступности опиоидной заместительной терапии в РК в 2010-2014 гг., включая расчет бюджета программы.

Пилотный проект по ОЗТ осуществляется на средства гранта Глобального фонда в двух регионах: Павлодарской области (г. Павлодар) и Карагандинской области (г. Темиртау). В 2010 году начал работать проект в Восточно-Казахстанской области (г. Усть-Каменогорск). По данным Республиканского Центра по профилактике и борьбе со СПИД, всего на 01.01.11.в РК на ОЗТ находятся 98 ПИН, из них 43 ЛЖВ. Проект по предоставлению опиоидной заместительной терапии сталкивается с существенным противостоянием в регионе. Правительство и негативно настроенная часть общественности, включая гражданский сектор требуют более убедительных доказательств эффективности и обоснованности ОЗТ в местных условиях, прежде чем одобрить такое вмешательство в качестве одного из методов лечения от опиоидной зависимости. В Республике Казахстан в 2012 году для расширения пилотных проектов проводится оценка программ опиоидной заместительной терапии на основании которой будет принято решение о продолжении проектов. Ожидается, что оценка независимых экспертов проекта ОЗТ в РК будет строиться на результатах и уроках, извлеченных из предшествующих оценок, и позволит получить надежные, основанные на доказательствах данные, которые помогут дать необходимую информацию о приоритетах в разработке услуг по лечению от наркозависимости в Казахстане.

Заклученные являются приоритетной группой населения, на которую должны быть сфокусированы профилактические программы. В Казахстане в структуре регистрации случаев ВИЧ-инфекции 28%-30% ежегодно приходилось на долю заключенных. В целях стабилизации ситуации в пенитенциарной системе мероприятия по профилактике ВИЧ-инфекции включены в Государственную программу развития здравоохранения «Саламматы Қазақстан», разрабатываются комплексные планы совместных профилактических мероприятий УКУИС (ныне – Департамент Комитета Уголовно Исполнительной Системы) и центров СПИД (с участием гражданского сектора), предоставляется заключенным тестирование на выявление ВИЧ-инфекции и консультирование по вопросам ВИЧ-инфекции, проводится информационно-образовательная работа по ВИЧ и СПИД среди медработников, личного состава, заключенных, волонтеров, проводится разработка и тиражирование информационных материалов, обеспечивается доступ к использованию презервативов и дезинфицирующих средств, идет постоянный мониторинг профилактических программ, осуществляется сотрудничество с НПО, проводится эпиднадзор за случаями и распространенностью ВИЧ-инфекции, предоставляется лечение ИППП, АРВ-терапия и профилактика оппортунистических инфекций.

С каждым годом профилактика ВИЧ-инфекции среди людей, вовлеченных в коммерческий секс, становится все более актуальной, так как достигнув максимального распространения среди потребителей инъекционных наркотиков, ВИЧ-инфекция начинает передаваться половым путем. Поэтому очень важно было дать оценку реализации профилактики полового пути передачи ВИЧ-инфекции. За последние годы наблюдается повышение охвата РС профпрограммами. В соответствии с данным ДЭН и программного мониторинга охват работников секса профпрограммами к 2010 году увеличился в 1,4 раза. Как и прежде основным путем заражения ВИЧ-инфекцией РС

является инъекционное потребление наркотиков. Распространенность ВИЧ-инфекции в группе РС – ПИН в 6,5 раза выше, чем в группе РС не ПИН, а распространенность ВГС у РС-ПИН в 5,5 раза превышает распространенность ВГС в группе РС не ПИН. За последние годы повысился уровень знаний РС о путях передачи ВИЧ-инфекции половым путем и мерах профилактики (до 80% в 2010 г.), увеличилось доля РС, прошедший тестирование на ВИЧ-инфекцию за последние 12 месяцев, и знающих результаты этого теста (79,6% - в 2010 г.).

На сегодняшний день группа МСМ в Казахстане остается закрытой, однако, в ходе проведенной оценки отмечается, что за последние годы удалось расширить географию проведения профилактических программ среди МСМ с 7 регионов в 2006 году до 10 – в 2010 году. Количество НПО, работающих с МСМ увеличилось с 4 до 9. В 2010 году ДЭН среди МСМ был проведен в 8 сайтах, выборка составила – 943 человек. За последние годы повысился охват МСМ профпрограммами. Так, по данным программного мониторинга, охват МСМ профпрограммами увеличился в 3 раза; в 1,5 раза повысился уровень знаний МСМ о путях передачи ВИЧ-инфекции половым путем и мерах профилактики; увеличилась доля МСМ, прошедших тестирование на ВИЧ-инфекцию за последние 12 месяцев, и знающих результаты этого теста (60% - в 2010 г.).

Тестирование и консультирование на ВИЧ-инфекцию является существенным фактором в своевременном выявлении ВИЧ-инфекции, назначении АРВ лечения и т.д. Поэтому в ходе проведения оценки исполнения Программы, обращено внимание на учреждения и поддержание особых объектов по предоставлению услуг по психосоциальному консультированию и тестированию на ВИЧ-инфекцию. В Республике Казахстан ежегодно на антитела к ВИЧ тестируется более 2 млн. образцов крови. Объемы тестирования населения увеличились к 2010 году в 1,7 раза по сравнению с предыдущими годами (2007-2008гг.). Этому способствовало изменение политики тестирования, когда более целенаправленно стали тестироваться на ВИЧ-инфекцию те группы населения, где отмечается высокая распространенность ВИЧ-инфекции; были приняты новые нормативно-правовых акты, регламентирующие порядок обследования. В результате такой политики тестирования в РК около 64% ВИЧ-инфицированных, предположительно, знают свой ВИЧ-статус. Увеличение объемов тестирования позволило в пятилетний период выявить 3254 новых случая ВИЧ-инфекции дополнительно, следовательно, ограничить их влияние в качестве источников инфекции. Это треть от всех зарегистрированных случаев за последние 5 лет наблюдения (10128).

На конец 2010 года в Республике Казахстан функционировали 381 кабинет психосоциального консультирования (в центрах СПИД - 26, в лечебно-профилактических учреждениях общего профиля - 227, в специализированных лечебно-профилактических учреждениях – 99, в других учреждениях – 28) и 302 кабинета анонимного тестирования (в центрах СПИД - 26, в лечебно-профилактических учреждениях общего профиля - 183, в специализированных лечебно- профилактических учреждениях – 82 в других учреждениях – 11).

Одной из задач, направленных на достижение основной цели Программы по стабилизации распространенности ВИЧ-инфекции и удержание эпидемии на концентрированной стадии, не допустив ее перехода в генерализованную стадию, являлась профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку. В 2010 году были утверждены новые, адаптированные в связи с рекомендациями ВОЗ (2006 г., 2008 г.) Протоколы (клиническое руководство) диагностики, лечения и предоставления медицинской помощи при ВИЧ-инфекции и СПИД, включая протокол ППМР, которые были рекомендованы для практического применения на основании решения Экспертного Совета МЗ РК по вопросам стандартизации, оценке медицинских технологий и развитию специализированной и высокоспециализированной медицинской помощи, протокол заседания №21 от 15.11.2010 года. Приказом №8 Министерства Здравоохранения Республики Казахстан от 5 января 2011 года утверждены Стандарты по предоставлению

антиретровирусной терапии ВИЧ-инфицированным взрослым и детям. В Стандарты были внесены дополнения по диагностике и лечению сочетанных инфекций ВИЧ и СПИД и вирусных гепатитов «В» и «С» у детей и подростков (приказ №880 от 08.12.2011г.). В 2012 году внесены изменения приказом МЗ РК №165 от 11.03.2012 по протоколам диагностики и лечения ВИЧ-инфекции и СПИД у детей

Обеспечена регулярная подготовка медицинских кадров акушерско-гинекологической службы, о чем свидетельствует 97,7% охват специалистов обучением к 2010 году. Внедрена экспресс-диагностика ВИЧ-инфекции у беременных женщин в учреждениях родовспомогательной службы, что позволило проводить экстренную АРВ профилактику беременным женщинам, не состоявшим на учете в женских консультациях. Достигнут 97% охват АРВ профилактикой беременных женщин и 97,4% новорожденных. С 2010 года в Казахстане для профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку применяется трех компонентный режим профилактики.

Наряду с достижениями отмеченными в ходе проведения оценки Программы, наблюдаются вопросы требующие внимания со стороны Министерства Здравоохранения РК, службы СПИД. Таким проблемным вопросом является постконтактная профилактика ВИЧ-инфекции. На 01.01.2011г обеспеченность АРВ препаратами составляла – 62,2 %, а экспресс-тестами - 60,7 %. Обращаемость общего населения в медицинские учреждения после возможных рискованных контактов - невысокая, в связи с этим, необходимо пропагандировать знания в этом направлении и усилить информационную работу по профилактике ВИЧ-инфекции с акцентом на постконтактную профилактику. Важно пересмотреть и рассчитать объем неснижаемого запаса, который должен присутствовать в предусмотренных медучреждениях.

Одним из направлений, оцениваемых в ходе реализации Программы явилась профилактика оппортунистических инфекций у людей с ВИЧ-инфекцией. Важно отметить, что все регионы страны обеспечены препаратами для проведения химиопрофилактики оппортунистических инфекций у ЛЖВ, при этом особое внимание уделяется профилактике туберкулеза. Охват профилактикой туберкулеза ЛЖВ повысился до 1063 человек в 2010 г., включая учреждения пенитенциарной системы. В рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи все ВИЧ инфицированные обеспечиваются необходимыми препаратами для лечения оппортунистических инфекций.

Важно отметить, что в ходе реализации программы осуществлялась профилактика гемотранфузионного пути передачи ВИЧ-инфекции. В целях исключения гемотранфузионного пути передачи ВИЧ-инфекции, в РК ведется постоянный контроль за безопасностью заготавливаемой крови. В стране проводится 100% тестирование всех порций крови на трансфузионные инфекции, внешняя оценка качества тестирования донорской крови на ВИЧ-инфекцию, гепатит С, В и сифилис. Республиканским и территориальными центрами СПИД ведется мониторинг ситуации по обследованию доноров и реципиентов компонентов крови, проводятся эпидемиологические расследования случаев ВИЧ-инфекции, выявленных у доноров и реципиентов донорского биоматериала. Материалы по профилактике гемотранфузионного пути передачи ВИЧ-инфекции заслушиваются на заседаниях Координационных Советов, коллегиях Министерство Здравоохранения РК и областей.

Анализ оценки реализации Программы по претворению в жизнь лечения, ухода и поддержки в соответствии с международными стандартами антиретровирусного лечения ВИЧ - инфицированных и больных СПИД показал, что за последние 2 года Казахстан сделал значительный шаг в области предоставления услуг по АРВ терапии. Так, к 2011 году обеспечен доступ всех нуждающихся ЛЖВ к антиретровирусной терапии, на 01.01.11. АРТ получали - 1830 ВИЧ-инфицированных и больных СПИД. Начиная с 2005 года, АРВ-терапия ВИЧ-инфицированным предоставляется на бесплатной основе за счет ГФ, с 2007 года - за счет средств ГФ и государства, а с 2009 года полностью за

счет средств государства. Необходимо отметить, что противовирусное лечение доступно и для заключенных в местах лишения свободы. На конец 2011 года АРВ терапию получали 294 ЛЖВ, подлежало лечению 353 (т.е. 83,2% от числа подлежащих получают лечение в местах лишения свободы). Снизилась общая смертность ЛЖВ и смертность от СПИД.

В соответствии с новыми международными рекомендациями в 2010 году утверждено клиническое руководство по диагностике, лечению и оказанию медицинской помощи при ВИЧ-инфекции и протоколы (стандарты) по проведению АРТ у взрослых и детей; расширен спектр антиретровирусных препаратов для схем АРТ 1 линии; в необходимом объеме проводится лечение и химиопрофилактика оппортунистических заболеваний; ряд лабораторий центров СПИД дополнительно оснащен необходимым оборудованием для проведения лабораторного мониторинга за состоянием пациентов, находящихся на диспансерном учете, а также получающих лечение; проводится постоянный вирусологический и иммунологический лабораторный контроль за эффективностью АРТ лечения.

За последние годы усиливается движение людей, живущих с ВИЧ. Под эгидой Казахстанского Союза Людей, живущих с ВИЧ на регулярной основе проводятся съезды ЛЖВ, зарегистрировано общественное объединение ВИЧ положительных женщин. Реализация социальных проектов для людей, пострадавших от ВИЧ отличается от региона к региону, так в Павлодарской области выделяют ежегодное единовременное пособие в размере 10 000 тенге, в ЮКО – детям с ВИЧ положительным статусом предоставляется ежемесячное пособие в размере 16 000 -22 000 тенге до достижения совершеннолетия. В целом по стране, органами социальной защиты создаются рабочие места для УГН, оплачиваются ставки аутрич-работников. Детям, рожденным от ВИЧ-инфицированных матерей выделяется бесплатное детское питание до 1 года. ВИЧ инфицированным детям, с момента установления диагноза и до 1 летнего возраста выделяется денежное пособие.

Завершающим направлением при оценке Программы было совершенствование эпидемиологического слежения, мониторинга, оценки и прогнозирования ответных мероприятий. Процесс реализации программы по данному разделу, особенно за последние годы характеризовался внедрением системы электронного слежения за случаями ВИЧ-инфекции, которая позволит обеспечить полноту сбора и своевременность информации о всех зарегистрированных случаях ВИЧ-инфекции, в том числе о проведении АРТ и ее эффективности, ко-инфекции ТБ/ВИЧ, профилактике передачи ВИЧ от матери ребенку, позволит рационально планировать профилактические программы, ресурсы и позволит определять приоритеты. В 2010-2011 гг. продолжалось внедрение программы электронного слежения (далее -ЭС) за случаями ВИЧ-инфекции.

РЦ СПИД разработал Руководство по сбору данных на каждого зарегистрированного ЛЖВ на основе программы ЭС, включающее инструкции по заполнению регистрационных карт; Руководства пользователя системой ЭС для врачей и операторов службы СПИД. Министерством здравоохранения РК утвержден и подписан Приказа «О внедрении программы ЭС за случаями ВИЧ-инфекции в РК».

В 2011 г. было проведено согласование всех показателей по МиО в ходе совещания «Оценка национальной системы МиО в области ВИЧ и СПИД в Республике Казахстан», организаторами которой выступили Министерство Здравоохранения РК, Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД, при технической и финансовой поддержке Проекта «Содействие»/ICAP при Колумбийском университете, финансируемого PEPFAR/CDC и Объединенной Программы ООН по ВИЧ/СПИД (ЮНЭЙДС). В работе совещания приняли участие представители службы СПИД, международные организации и неправительственный сектор, обсуждение показателей/индикаторов и других вопросов, связанных с МиО проводилось в рабочих группах.

Также, Правительством РК мониторируется и оценивается ход выполнения и подотчетность по основным глобальным обязательствам страны (по целям развития тысячелетия; обеспечения универсального доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке; реализации Глобальных ответных мер в отношении ВИЧ (ранее отчетность для Специальной сессии ГА ООН по ВИЧ/СПИД (UNGASS), Дублинской декларации и других).

Таким образом, оценка Программы противодействия эпидемии СПИД в РК на 2006-2010 гг., а также мониторинг программных показателей за 2010-2011 гг. показал, что реализация вышеуказанных направлений Программы в целом имела положительный вклад в профилактику ВИЧ-инфекции в Казахстане. В этой связи в Республике Казахстан отмечаются удержание эпидемии ВИЧ-инфекции на концентрированной стадии.

V. Наилучшая практика

Ответные меры, принятые за последние годы, в том числе и реализация Программы по противодействию эпидемии СПИД в Республике Казахстан за 2006-2010 гг. привели к значительному прогрессу в области финансирования профилактических программ по ВИЧ из государственного бюджета; расширения доступа к эффективным и комплексным мероприятиям по профилактике ВИЧ-инфекции для уязвимых групп населения; лечению, уходу и поддержке; уменьшению показателя смертности среди людей, живущих с ВИЧ; улучшению технического потенциала службы СПИД, включая усиление системы мониторинга и оценки; поддержки и более широкого участия людей, живущих с ВИЧ; а также политической приверженности государства делу борьбы со СПИД.

Примерами наилучшей практики в Республике Казахстан могут быть следующие направления:

1) Реализация программ снижения вреда в Республике Казахстан.

- В мае-июне 2011 г. было проведено качественное исследование по оценке ситуации в области оказания услуг снижения вреда, связанного с употреблением наркотиков в РК. По результатам оценки указаны следующие сильные стороны: программы снижения вреда доказали свою эффективность и стали частью государственной политики по борьбе с ВИЧ-инфекцией; успех реализации программ обусловлен как наличием государственной поддержки и финансирования, так и существующей поддержкой международных организаций; программы изменили отношение ПИН к проблемам ВИЧ-инфекции; программа снижения вреда позволила сформировать сообщество профессионалов из государственного сектора и гражданского общества; обеспечила доступ к уязвимым группам. В результате реализации программы снижения вреда отмечается снижение практик более рискованного поведения среди ПИН: потребители инъекционных наркотиков стали использовать чистый инструментарий, чаще использовать презервативы; увеличилось количество лиц, пожелавших пройти лечение от наркозависимости; всем желающим ПИН предоставляются профилактические услуги на бесплатной основе; НПО могут получать финансирование на профпрограммы из местного бюджета, путем реализации механизма социального государственного заказа.
- Компоненты программ снижения вреда в Казахстане соответствуют рекомендациям ВОЗ, УНП ООН и ЮНЭЙДС, 2009 г., Комплексный пакет услуг для людей, употребляющих инъекционные наркотики;
- Опыт проектов снижения вреда в Казахстане свидетельствует о важности двух дополнительных компонентов: социального сопровождения и профилактики

передозировок (осуществлялось в рамках совместной инициативы проекта «Возрождения» международной организации «Центр Изучения Глобального Здоровья в Центральной Азии» (ЦИГЗЦА), представляющего Колумбийский Университет, США и Управления здравоохранения г. Алматы).

2) Укрепление движения сообщества ЛЖВ

- Казахстанский союз Людей, живущих с ВИЧ стал основным суб-получателем Гранта Глобального Фонда по борьбе с ВИЧ, ТБ и малярией в реализации 10 раунда
- Представитель сообщества ЛЖВ, является заместителем председателя СКК
- Съезд Людей, живущих с ВИЧ проводится на регулярной основе
- Женское движение ВИЧ положительных женщин нашло отражение в регистрации и развитии общественного фонда для работы с ВИЧ положительными женщинами
- В 2010 году 5 НПО получили гранты на работу с ЛЖВ по формированию приверженности к АРТ.

3) Дозорный эпидемиологический надзор (ДЭН),

- ДЭН начал внедряться с 2001 г., начиная с 2005 года ДЭН проводится ежегодно на национальном (страновом) уровне, во всех регионах Казахстана. Дозорный эпиднадзор проводится в пяти дозорных группах (потребители инъекционных наркотиков; работники секса; мужчины, имеющие секс с мужчинами; пациенты с симптомами инфекций, передающихся половым путем; заключенные). При проведении ДЭН проводятся связанные серологические и поведенческие исследования в дозорных группах. В 2011 году была проведена оценка ДЭН в Казахстане. Данная оценка установила, что ДЭН стал неотъемлемой частью системы эпиднадзора за ВИЧ-инфекцией. В стране началась разработка стандартного операционного руководства для ДЭН и запланированы тренинги и мониторинг для улучшения качества данных.
- В соответствии с Национальной программой исследования в рамках дозорного эпидемиологического надзора проводятся за счет госбюджетного финансирования.
- К концу 2011г. программа ЭС внедрена во всех областях и закончен ввод ретроспективных данных. Разработан и подписан Министерством Здравоохранения РК Приказ «О внедрении программы ЭС за случаями ВИЧ-инфекции в РК».

4) Антиретровирусное лечение

- Начиная с 2009 года АРВ терапия в Казахстане предоставляется на бесплатной основе в полном объеме за счет государства, ранее АРТ препараты также предоставлялись на бесплатной основе за счет проекта Глобального Фонда. Проводится современный лабораторный и клинический мониторинг за АРТ на республиканском, областном и городском уровнях. С 2010 года в Казахстане для профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку применяется трех компонентный режим профилактики.

5) Другой областью в достижении универсального доступа в Республике Казахстан является профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку (ППМР).

- Национальная программа расширения услуг по ППМР в Казахстане реализуется в рамках Программы по снижению материнской и детской смертности в Республике Казахстан на 2008-2010 годы, в целях реализации которой разработан и утвержден Стандарт здравоохранения «Профилактика передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку», а также обеспечивается профилактика ВИЧ-инфекции от матери ребенку во всех медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь

педиатрического и акушерско-гинекологического профилей. Казахстан в 2011 году достиг 97% охвата ВИЧ инфицированных беременных женщин профилактическими мероприятиями по перинатальной трансмиссии. Доля новорожденных, получивших АРВ профилактику, начиная с первого года реализации Программы достигла ожидаемого охвата и составила 91%, в последующие годы не только удерживалась на этом уровне, а превысила его и достигла к 2010 году 97,4%.

5) Поддержка НПО со стороны государства

- Необходимость наиболее рационального использования государственных средств, выделяемых на социальные программы обусловила принятие закона «О государственном социальном заказе». Данный закон определяет комплекс правовых, организационных и иных вопросов взаимодействия государственных органов и неправительственных организаций в сфере их участия в решении социально значимых проблем общества, устанавливает принципы, порядок формирования и исполнения на конкурсной основе государственного социального заказа неправительственными организациями Республики Казахстан.
- На конец 2010 г. в Республике Казахстан работали 97 НПО по реализации мероприятий по ВИЧ и СПИД (целевая группа ПИН - 28, РС - 10, МСМ - 5, заключенные - 8, молодёжь – 26, ЛЖВ – 15, смешанные группы – 5). Из них в 2010 году 39 НПО получили социальный заказ. Доля НПО получивших социальный заказ увеличилась с 11,5% в 2007 году до 40,2% в 2010 году

VI. Основные проблемы

Ключевые проблемы, которые препятствуют осуществлению национального ответа:

- 1) Отсутствие отраслевой программы по противодействию распространения эпидемии СПИД в Республике Казахстан создает определенные трудности в реализации профилактических программ. Утвержденная Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламаты Қазақстан» на 2011-2015 гг., в основном направлена на улучшение здоровья граждан Казахстана для обеспечения устойчивого социально-демографического развития страны. В ближайшее время Республиканскому центру по профилактике и борьбе со СПИД поручено подготовить проект отраслевой программы по СПИД на 2013-2015 гг.
- 2) Недостаточный уровень межсекторального сотрудничества. Необходимо расширять работу среди потребителей инъекционных наркотиков, находящихся в местах лишения свободы. В настоящее время в пенитенциарных учреждениях проводится просветительская работа по вопросам ВИЧ и СПИД, осуществляется раздача презервативов, но не проводятся программы обмена шприцев и опиодной заместительной терапии, необходимо продолжать адвокацию, переговоры на самом высоком уровне для внедрения программ снижения вреда в полном объеме в пенитенциарных учреждениях страны. Необходимо усиление межведомственного взаимодействия, в том числе с КУИС, противотуберкулезной и Наркологической службой.
- 3) Необходимо повышать потенциал сотрудников пенитенциарной системы, как оперативных сотрудников, медработников, социальных работников/психологов,

так и преподавателей учреждений до-дипломного и постдипломного образования по вопросам профилактики ВИЧ инфекции в местах лишения свободы.

- 4) На сегодняшний день профилактическое образование молодежи проводится не на должном уровне: представлено отдельными темами, интегрированными в некоторые обязательные предметы, например, биологию, при этом в большинстве случаев занятия проводятся на факультативной основе, таким образом, они не обеспечивают 100% охват подростков и молодежи. Необходимо оказывать содействие Министерству образования и науки в разработке качественных профилактических программ для реализации в средних и высших учебных заведениях, а также в улучшении подготовки педагогов для проведения занятий, нацеленных на развитие жизненных навыков как при обучении в университетах, так и при повышении квалификации. Совместно со службой Формирования Здорового Образа Жизни обеспечить координацию совместной деятельности различных секторов общества: здравоохранения, образования, родителей, самой молодежи, международных организаций, гражданского общества, направленной на профилактику ВИЧ-инфекции среди молодежи. Необходимо обеспечить проведение исследований не менее 1 раза в 2 года по вопросам ВИЧ и СПИД среди молодежи, направленных на 1) измерение поведения молодежи, связанного с ВИЧ-инфекцией; 2) для понимания существующих культур и пересмотра дизайна профилактических мер. Расширить объем проводимых мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции среди молодежи особенно в сельской местности. Необходимо совершенствовать подходы к ведению ИППП среди молодежи: развитие медико-социального консультирования, междисциплинарного подхода.
- 5) Заместительная опиоидная терапия (ОЗТ) в РК реализуется в формате пилотных проектов. ОЗТ сталкивается с существенным противостоянием в регионе. Правительство и негативно настроенная часть общественности, включая гражданский сектор требуют более убедительных доказательств эффективности и обоснованности ОЗТ в местных условиях, прежде чем одобрить такое вмешательство в качестве одного из методов лечения от опиоидной зависимости. В 2012 году для расширения пилотных проектов в стране запланирована и проводится оценка программ опиоидной заместительной терапии в Республике Казахстан на основании которой будет принято решение о продолжении проектов.

VII. Поддержка со стороны партнеров по процессу развития в стране.

В 2010-2011 гг. международные организации сократили предоставление финансовой помощи Республике Казахстан, тем не менее оказывается большая техническая поддержка организациями системы ООН, и другими международными и двусторонними организациями в ключевых мероприятиях по достижению целей развития тысячелетия; достижению универсального доступа к профилактике, лечению и поддержке при ВИЧ-инфекции. Осуществляя свою деятельность в стране международные организации уделяют большое внимание национальным приоритетам и при участии государства планируют совместные инициативы, существенную помощь при этом оказывают такие организации как: ЮНЭЙДС, ПРООН, ЮНЕСКО, ЮНИСЕФ, ЮНОДК, ЮНФПА, ВОЗ, проект Глобального Фонда по борьбе со СПИД, ТБ и малярией; ЮСАИД, СДС, проекты «Качественное Здравоохранение», финансируемый ПЕПФАР, проект «Содействие»/ICAP, финансируемый СДС, международные неправительственные организации (далее – НПО): PSI, «СПИД – Фонд Восток – Запад» и другие.

ЮНЭЙДС оказал финансовую и техническую помощь в проведение оценки Программы по противодействию распространения СПИД в Республике Казахстан на 2006-2010 гг.; также при технической и финансовой поддержке ЮНЭЙДС были проведены ряд исследований: «Триангуляция данных и оценка путей передачи ВИЧ», отчет будет закончен в 2012 г.; «Оценка эффективности затрат на программы обмена шприцев в Казахстане 2000-2010 гг., отчет представлен РЦ СПИД; была оказана поддержка в организации и проведении серии семинаров «Выборка, построенная респондентами. Анализ данных при помощи программы RDSAT» и других. Офис ЮНЭЙДС принимал активное участие в подготовке странового отчета о достигнутом прогрессе в осуществлении глобальных мер в ответ на СПИД за 2010-2011 годы, при технической и финансовой поддержке ЮНЭЙДС было организовано и проведено обсуждение отчета, индикаторов и анкет с широким участием правительственных, неправительственных и международных организаций.

ПРООН, в сотрудничестве с ЮНЭЙДС и Республиканским Центром по профилактике и борьбе со СПИД провели оценку комплексности и качества услуг по снижению вреда, которые оказываются потребителям инъекционных наркотиков на базе пунктов доверия. Выводы и рекомендации отчета были представлены руководству службы СПИД. Для повышения технического потенциала медицинских сотрудников пенитенциарной службы был организован и проведен семинар по вопросам АРВ терапии. Также, ПРООН исполняет проект ГФ администрируя деятельность Секретариата Странового Координационного Комитета.

ЮНИСЕФ оказал содействие в снижении уровня передачи ВИЧ от матери к ребенку посредством технического содействия в повышении качества услуг здравоохранения и тестирования на ВИЧ беременных женщин, разработки нормативной базы и протоколов, разработки сайта по консультированию и тестированию на ВИЧ (www.stop-aids.net). Для обеспечения преемственности и непрерывности, и повышения качества услуг ПМСП для детей с ВИЧ, адаптирован обучающий пакет ИВБДВ ВИЧ (*интегрированное ведение болезней детского возраста*) и начато обучение медицинских работников ПМСП в наиболее затронутых проблемой регионах. Кроме того разработаны инновационные коммуникационные продукты: интерактивный видеосайт для профилактики рискованного поведения подростков (X-Road), вебсайт для поддержки родителей/семей детей с ВИЧ (www.vitaminka.kz), а также книжки для продвижения приверженности к АРВ-терапии, привития гигиенических навыков и развития маленьких детей с ВИЧ.

ЮНИСЕФ и ЮНФПА оказал финансовую и техническую помощь Агентству по статистике Республики Казахстан в проведении мульти-индикаторного кластерного обследования (МИКО), а также в разработке, распространении и переводе на казахский и английский языки итогового отчета, содержащего данные о ВИЧ инфекции и сексуальном поведении.

ЮНФПА продолжает поддерживать продвижение образования молодых людей методом «равный-равному» через осведомление молодых людей по средствам проведения молодежного форума и различных тренингов для молодежи, а также поддержки веб ресурса, принадлежащего молодежному движению (www.ypeerastana.kz). Вопросы ВИЧ и СПИД явились сквозной темой в результатах ЮНФПА по улучшению технического потенциала в областях (1) реагирования на гендерное насилие (включение антиретровирусной профилактики в клинический протокол по оказанию помощи жертвам сексуального насилия, мониторинга случаев сексуального насилия в отношении особо уязвимых к передаче ВИЧ-инфекции групп населения и т.п.), (2) обеспечения

всеобщего доступа к планированию семьи и охране сексуального и репродуктивного здоровья (доступ к добровольному консультированию и тестированию в кабинетах планирования семьи, Клинические протоколы назначения контрацепции с учетом риска передачи ВИЧ-инфекции и пр.), (3) включение тестирования на ВИЧ-инфекцию в рамки внедрения эффективных перинатальных технологий.

В рамках завершеного Проекта по контролю СПИД в Центральной Азии, финансируемого **Всемирным банком**, в 2010-2011 гг. осуществлены следующие мероприятия: оказана финансовая и техническая помощь в создании на базе РЦ СПИД и становлении регионального учебного центра по эпидемиологическому надзору; проведен четвертый цикл дозорного эпиднадзора на трех пилотных площадках, финансируемых проектом; внедрена система электронного слежения за случаями ВИЧ-инфекции на национальном уровне; профинансированы 19 малых грантов на общую сумму 870 тыс. долларов США, направленных на группы риска и реализованных как неправительственными, так и государственными организациями.

ЮНЕСКО в сотрудничестве с Министерством образования и науки продолжила работу по усилению ответа сектора образования на эпидемию ВИЧ-инфекции путем создания электронных информационных материалов для преподавателей и продвижения эффективных обучающих подходов для профилактического образования молодежи. В сотрудничестве с неправительственными организациями были реализованы проекты, направленные на повышение осведомленности о ВИЧ и СПИД среди молодежи и трудящихся мигрантов, с акцентом на оценку собственного риска заражения. Кроме этого, были организованы и проведены мероприятия для уменьшения стигматизации и дискриминации людей, живущих с ВИЧ: фотовыставка «Мы рядом! Мы вместе!», посвященная Всемирному Дню борьбы со СПИД; тренинги для молодых телевизионных продюсеров по созданию материалов на тему ВИЧ и СПИД; осуществлен перевод пособия для медиа-тренеров «Найти историю и верно ее передать. Тема ВИЧ на телевидении» на русский язык; создан диск с фильмами для снижения стигматизации и дискриминации людей с ВИЧ.

ЮНОДК оказывал техническую поддержку Министерству здравоохранению РК, Республиканскому центру по профилактике и борьбе со СПИД, Министерству внутренних дел РК и другим национальным и международным партнерам с целью расширения доступности поддерживающей терапии агонистами опиатов (опиоидной заместительной терапии), в том числе в тюрьмах; было разработано учебно-методическое пособие для социальных работников, психологов и других специалистов, работающих в пенитенциарной системе «Социально-медицинские и правовые аспекты профилактики и лечения ВИЧ-инфекции и сопутствующих расстройств здоровья для потребителей наркотиков в пенитенциарной системе», которое в данное время находится на рассмотрении Академии КУИС МВД РК для решения вопроса о его внедрении; началась подготовка к проведению исследования по оценке адекватности услуг здравоохранения для людей зависимых от наркотиков, в том числе в местах лишения свободы, был подготовлен обзор литературы по профилированию территории для определения характеристик целевых групп населения и доступности услуг здравоохранения.

Программа PEPFAR (ПЕПФАР - чрезвычайный план Президента США по борьбе с ВИЧ) началась в Казахстане в 2009 г. Программа выполняется СДС и ЮСАИД и финансируемые ими партнерами (проект СДС «Содействие», Колумбийского Университета; проект ЮСАИД «Качественное Здравоохранение» Abt Associates; и проект ЮСАИД «Диалог по ВИЧ и туберкулезу», выполняемый PSI, а также

Республиканский Центр по профилактике и борьбе со СПИД, Республикаский Центр Крови)

Проекты PEPFAR, выполняемые CDC, оказали содействие в проведении оценки дозорного эпиднадзора в Казахстане и других Центрально-азиатских республиках. Данная оценка установила, что дозорный эпиднадзор стал неотъемлемой частью системы эпиднадзора за ВИЧ инфекцией, но качество данных требует улучшения. PEPFAR и его партнерские организации Колумбийский Университет и Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД будут разрабатывать стандартные операционные руководства для дозорного эпиднадзора и предоставят тренинги и мониторинг для улучшения качества данных. Программа PEPFAR через CDC провела оценку безопасности инъекций в медицинских учреждениях в Казахстане и других Центрально-азиатских республиках. Результаты оценки были предоставлены основным партнерам, включая министерство здравоохранения в сентябре 2011 года. Данная оценка обнаружила нарушения инъекционной безопасности, которые необходимо решить для улучшения качества услуг в медицинских учреждениях. В октябре 2011 г. PEPFAR совместно с ЮНЭЙДС поддержал проведение семинара по усилению национальных систем мониторинга и оценки. PEPFAR и его партнерские организации Колумбийский Университет и Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД определили основные проблемы по МИО. Была создана техническая рабочая группа, которая разработала новые методические рекомендации по МИО, которые будут утверждены Приказом МЗ РК. Проектом «Содействие» была проведена оценка услуг по лечению и уходу за ЛЖВ в Казахстане. Результаты оценки будут опубликованы в мае 2012 г. Итогом данной оценки будет создание рабочей группы по пересмотру клинических протоколов по разработке методических рекомендаций по улучшению услуг по лечению и уходу.

Проекты PEPFAR, которые внедряются ЮСАИД, способствуют увеличению доступа к услугам по профилактике ВИЧ инфекции, а также по профилактике и лечению туберкулеза среди уязвимых групп. Уязвимые группы включают потребителей инъекционных наркотиков, секс-работниц, мужчин, имеющих секс с мужчинами, людей, живущих с ВИЧ и заключенных. Проект ЮСАИД «Диалог по ВИЧ и туберкулезу», который выполняется PSI, создает спрос среди уязвимых групп на медицинские услуги и изделия для профилактики ВИЧ-инфекции, включая добровольное консультирование и тестирование, заместительную терапию, а также диагностику и лечение туберкулеза. Данный проект также способствует увеличению использования услуг по профилактике, уходу и лечению через систему направительных ваучеров и эскорт. Программа PEPFAR поддерживает проект «Качественное здравоохранение», который выполняется Abt Associates для проведения тренингов для сотрудников государственных и неправительственных организаций с целью улучшения качества предоставляемых услуг для уязвимых групп населения. В 2010-2011 году PEPFAR в Казахстане охватил профилактическими программами 17 000 уязвимого населения, обучил 238 человек для работы в качестве аутрич-работников, а также 273 медицинских работников и представителей НПО улучшили свои знания на тренингах по коммуникационным навыкам работы с уязвимыми группами, по АРТ и ОЗТ.

Центр изучения глобального здоровья в Центральной Азии Колумбийского университета (ЦИГЗЦА), продолжил реализацию научно-исследовательских проектов по профилактике ВИЧ/ИППП среди уязвимых групп. В 2010-2011 гг. ЦИГЗЦА продолжил свою работу по проекту с применением инновационных методик по профилактике ВИЧ/ИППП среди 300 пар потребителей инъекционных наркотиков и их половых партнеров в г. Алматы; пилотную программу по профилактике и применению ответных мер при передозировке опиоидными наркотиками с использованием налоксона; эпидемиологическое исследование факторов риска ВИЧ/ИППП среди 1400

мигрантов из центрально-азиатских стран, работающих на рынках г. Алматы; исследование изучения распространенности ВИЧ среди мужчин, имеющих секс с мужчинами (МСМ) в г. Алматы; а также исследование по изучению численности МСМ в четырех городах Казахстана с оценкой различных методик подсчета. Отчет по последнему исследованию представлен в Республиканский Центр по Профилактике и Борьбе со СПИД.

Голландская гуманитарная неправительственная организация «СПИД Фонд Восток-Запад» *AIDS Foundation East- West, AFEW*, работает в области профилактики социально-значимых заболеваний в странах Восточной Европы и Центральной Азии.

В Республике Казахстан в 2010 - 2011 году реализованы такие проекты как: Проект «ДОСТУП»: совместные усилия в области ВИЧ и СПИД и ТБ/ВИЧ в Центральной Азии. Программа ориентирована на улучшение доступа к услугам по профилактике ВИЧ и ТБ, лечению, уходу и поддержке для секс-работников, потребителей инъекционных наркотиков (ПИН), заключенных, людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ), и пациентов с туберкулезом через обеспечение преемственности и устойчивости профилактических услуг и предоставление пациентам с ВИЧ и/или туберкулезом надлежащей медицинской помощи и ухода при коинфекции ВИЧ/ТБ. Также, организация реализовала проект «Мобилизация и активное вовлечение людей, живущих с ВИЧ в процесс принятия решений в РК». Целью проекта является создание более активного и влиятельного сообщества неправительственных организаций, работающих в области ВИЧ и СПИД в РК. В рамках проекта мобилизовано и усилено сообщество ЛЖВ, улучшен механизм коммуникации между сообществом ЛЖВ и государственными органами.

Улучшен доступ к качественной информации и инструментам для менеджмента НПО. Выполнялся проект «Увеличение количества предоставленных услуг в области профилактики ВИЧ и ТБ». В рамках проекта реализовывается программа СТАРТ плюс: социальное сопровождение заключенных в переходный период». Программа реализовывается в 9 колониях Костанайской и Восточно-Казахстанской области. Оба проекта выполняются при финансовой поддержке Европейского Союза

Группа реализации проект Глобального Фонда по борьбе со СПИД, ТБ и малярией.

Грант 7 раунда Глобального Фонда для борьбы со СПИД, туберкулезом и малярией (далее ГФСТМ) является одним из крупных проектов в сфере ВИЧ и СПИД реализуемых в Казахстане. Для реализации профилактических мероприятий в 2011 году были вовлечены 32 неправительственные организации и 20 Центров СПИД. Выделено 703 ставки аутрич-работника для работы с уязвимыми группами населения, из которых 37 для работы с ЛЖВ. В 2011 году на средства ГФСТМ были разработаны, изданы и распространены различные брошюры на казахском и русском языках, всего 161 858 брошюр. Для Информационной службы «Красная Линия», которая действует на протяжении 3-х лет в рамках реализации проекта гранта ГФСТМ и обеспечивает информацией по ВИЧ и СПИД, и наркомании всех жителей Республики Казахстан, разработаны и выпущены плакаты и карманные календари, тираж – 10 000 экз.

В 2011 году на средства гранта ГФСТМ проведены тренинги для обучения медицинского персонала и аутрич-работников. Всего за год обучено: 247 медицинских работников и 165 аутрич-работника. В целях укрепления усилий в деле профилактики ВИЧ-инфекции и взаимодействия между СПИД - службой и системой исполнения наказаний, в трех пенитенциарных учреждениях реализован проект «Вакцинация против гепатита «В» уязвимых групп населения. Было закуплено 2700 доз вакцин, необходимое оборудование и тест системы для осуществления проекта. Полный курс (3 этапа) вакцинации получили 900 человек, из 900 планируемых. В 2011 году, в рамках реализации гранта ГФСТМ, продолжалась реализация проекта ОЗТ в гг. Павлодар, Темиртау, Усть-Каменогорск. Осуществляется закуп препарата «Метадон гидрохлорид»

и вспомогательных материалов, финансируется работа сайтов и медицинского персонала, задействованного в работе проекта (9 ставок).

Разработаны 5 видеороликов по 30 секунд на казахском и русском языках, направленных на профилактику ВИЧ-инфекции, а также снижение стигмы и дискриминации людей, живущих с ВИЧ. Ролики транслируются на популярных телеканалах.

Также PSI, реализует проект «ӨРЛЕУ» «Расширение профилактических программ по ВИЧ и изменению поведения через аутрич и коммуникационные кампании среди Рискующей молодежи» при финансовой поддержке со стороны Основного Получателя гранта Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, в лице Государственного учреждения «Республиканский Центр по профилактике и борьбе со СПИД». В рамках Проекта было оказано финансирование 3 НПО (гг. Алматы, Караганда, Шымкент), проведен Молодежный Марафон, два Слета Волонтеров для 70 волонтеров по работе с уязвимой молодежью. Была оказана финансовая поддержка в тиражировании сборника «Обзор эпидемиологической ситуации по ВИЧ-инфекции и результаты дозорного эпидемиологического надзора за 2009 год в Республике Казахстан».

VIII. Стране необходима дальнейшая поддержка со стороны партнеров по процессу развития по следующим направлениям:

Профилактика

- Техническая помощь в разработке отраслевой программы по противодействию эпидемии СПИД в Республике Казахстан на 2013-2013 гг.
- Дальнейшая техническая, финансовая и консультативная поддержка профилактических вмешательств среди целевых групп населения: ПИН, РС, МСМ, заключенных, и других. Необходимо расширение программ снижения вреда в малых городах и сельских населенных пунктах.
- Техническая и финансовая поддержка для проведения исследования по наркоситуации в стране. Несмотря на то, что в стране ведется постоянный мониторинг распространенности наркопотребления по видам нелегальных наркотиков (источник ДЭН) целесообразно проведение дополнительных исследований для получения более полной картины наркопотребления в Казахстане с целью внесения изменений в программы снижения вреда.
- Адвокационную и техническую поддержку для расширения пилотных инициатив по предоставлению опиоидной заместительной терапии

Лечение, уход и поддержка

- Дальнейшее оказание консультативной и технической помощи в деле совершенствования протоколов лечения ВИЧ-инфекции, включая диагностику и лечение оппортунистических инфекций, формированию приверженности АРТ, паллиативный уход, в том числе заместительной терапии наркомании; подготовки кадров.
- С целью усиления работы по профилактике, лечению и снижению смертности среди ЛЖВ, в том числе и в пенитенциарных учреждениях необходима техническая/и или финансовая поддержка для улучшения координационного взаимодействия нескольких служб – СПИД, противотуберкулезной, медслужбы Комитета Уголовно-

Исполнительной Системы (помощь в организации и проведение совместных встреч, обсуждений, заседаний и т.д.).

- Содействие более широкому вовлечению ЛЖВ, других целевых групп населения в противостояние ВИЧ-инфекции, содействие формированию и претворению в жизнь проектов для ЛЖВ.

IX. Мониторинг и оценка:

- Необходимо дополнительное финансирование со стороны государства и/или международных организацией на проведение полевого этапа ДЭН и образовательных программ (семинары/тренинги) для специалистов службы СПИД в связи с внедрением новых технологий и программного обеспечения Электронного Слежения по сбору данных на зарегистрированных ВИЧ-инфицированных.
- Требуется техническая и финансовая помощь при проведении социологических исследований среди молодежи и общего населения.
- Для разработки нового руководства по сбору данных для МиО с включением всех требуемых индикаторов (ВОЗ, ЮНИСЕФ и ЮНЭЙДС) и определений, также необходима техническая и финансовая помощь.

Условия для мониторинга и оценки.

В Казахстане на протяжении нескольких лет осуществлялось совершенствование системы мониторинга и оценки. Были утверждены следующие нормативно-правовые акты:

- Приказ МЗРК № 591 от 23.11.2005г. «Об утверждении Инструкции по мониторингу и оценке мероприятий по противодействию эпидемии СПИД в Республике Казахстан».

- Приказ МЗ РК № 45 от 08.02.2007г. «О внесении изменений и дополнений в приказ МЗРК № 591 «Об утверждении Инструкции по мониторингу и оценке мероприятий по противодействию эпидемии СПИД в Республике Казахстан».

- Приказ МЗРК № 279 от 27.03.2009г. «О внесении изменений и дополнений в приказ МЗРК № 591 от 23.11.2005г.

В настоящее время утверждена новая Программа «О реформировании системы здравоохранения «Саламаты Казахстан», рассчитанная на 2011-2015г.г. С учетом динамики и темпов распространения ВИЧ-инфекции, перед службой СПИД поставлены цели по удержанию распространенности ВИЧ-инфекции как среди общего населения, включая возрастную группу от 15 до 49 лет, так и в пенитенциарной системе:

- удержать к 2015 году распространенность ВИЧ-инфекции среди населения 15-49 лет на уровне 0,2%-0,6% (Глобальный Индекс Конкурентоспособности, Программа «Саламаты Казахстан»);

- удержать распространенность ВИЧ-инфекции среди осужденных на уровне < 5% (Программа «Саламаты Казахстан»).

- снизить смертность среди ВИЧ-инфицированных, в том числе среди содержащихся в пенитенциарной системе, от ТБ и ВИЧ (Послание Президента народу Казахстана, 2011г.)

По выполнению первой цели (удержание распространенности ВИЧ-инфекции на уровне 0,2%-0,6% к 2015 году среди населения РК), предпринимаются следующие меры:

- Разработан стратегический план РЦ СПИД на 2011-2015 гг., включающий как сильные стороны по той или иной проблеме, так и потенциальные угрозы.

- Определены индикаторы по основным приоритетным направлениям:
 - Между Генеральным директором РЦ СПИД и главными врачами территориальных центров СПИД заключен меморандум по достижению основных индикаторов по ВИЧ-инфекции в 2011 году в соответствии с Государственной программой «Саламаты Казахстан».
 - Предусмотрено финансирование для системы УИС в виде Центральных Трансфертов из Республиканского Бюджета на проведение профилактической работы и социального сопровождения заключенных.
 - РЦ СПИД разработал совместно с Комитетом Уголовно-Исполнительной системы план мероприятий на 2011 - 2015 годы.
 - Разработаны ежеквартальные отчетные формы по мониторингу ситуации, доступности профилактических программ и лечения в пенитенциарных учреждениях.
 - При технической и финансовой поддержке ЮНЭЙДС, ПРООН, проекта СДС «Содействие» на 2011-2012 гг. запланированы проведение серии семинаров для повышения потенциала лечебно-профилактических отделов службы СПИД.

В целях совершенствования системы эпидемиологического надзора за ВИЧ-инфекцией и мониторинга и оценки реализации ВИЧ и СПИД профилактических программ проводится следующая работа:

- Внедрение системы электронного слежения (ЭС) за случаями ВИЧ-инфекции, которая позволит обеспечить полноту сбора и своевременность информации о всех зарегистрированных случаях ВИЧ-инфекции, в том числе о проведении АРТ и ее эффективности, ко-инфекции ТБ/ВИЧ, профилактике передачи ВИЧ от матери к ребенку, позволит рационально планировать профилактические программы, ресурсы и определять приоритеты. На внедрение системы ЭС за случаями ВИЧ-инфекции в РК и проведение дозорного эпидемиологического надзора, в Программе «Саламаты Казахстан» предусмотрено финансирование, что обеспечит устойчивость и развитие данных направлений, однако выделенных ресурсов будет недостаточно, так как по факту внедрения компьютерной программы ЭС, появляется необходимость подготовки специалистов различных структурных подразделений навыкам работы с системой, правилам пользования и проведения анализа. В настоящее время РЦ СПИД уже разработано программное обеспечение ЭС, регистрационные формы по сбору данных (карта лабораторного наблюдения, карта эпидемиологического обследования случая и карта здоровья), которые будут заполняться на каждого зарегистрированного ЛЖВ. К концу 2011г. программа ЭС внедрена во всех областях и закончен ввод ретроспективных данных. РЦ СПИД разработал Руководство по сбору данных на каждого зарегистрированного ЛЖВ на основе программы ЭС, включающее инструкции по заполнению регистрационных карт; завершается разработка Руководства пользователя системой ЭС для врачей и операторов службы СПИД. Разработан и подписан Министерством Здравоохранения РК Приказ «О внедрении программы ЭС за случаями ВИЧ-инфекции в РК».

Приложения

Приложение 1: Консультационный процесс/подготовка национального доклада о мониторинге выполнения Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом.

- 1) Какие учреждения/структуры отвечали за заполнение форм по различным показателям?
 - а) НКС или его эквивалент Да Нет

б) НПС Да Нет

с) Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД Министерства здравоохранения Да Нет

2) Вклад со стороны Министерств:

Образования	Да	<input checked="" type="checkbox"/> Нет
Здравоохранения	<input checked="" type="checkbox"/> Да	Нет
Труда	Да	<input checked="" type="checkbox"/> Нет
Иностраных дел	Да	<input checked="" type="checkbox"/> Нет
Обороны	Да	<input checked="" type="checkbox"/> Нет
Внутренних дел	Да	<input checked="" type="checkbox"/> Нет
Юстиции	Да	<input checked="" type="checkbox"/> Нет
Культуры, информации и общественного согласия	Да	<input checked="" type="checkbox"/> Нет

Организаций гражданского общества	<input checked="" type="checkbox"/> Да	Нет
Людей, живущих с ВИЧ	<input checked="" type="checkbox"/> Да	Нет
Частного сектора	Да	<input checked="" type="checkbox"/> Нет
Организаций системы ООН	<input checked="" type="checkbox"/> Да	Нет
Двухсторонних организаций	<input checked="" type="checkbox"/> Да	Нет
Международных НПО	<input checked="" type="checkbox"/> Да	Нет
Других: СДС	<input checked="" type="checkbox"/> Да	Нет (просьба указать)

3) Обсуждался ли отчет на широком форуме? Да Нет

4) Хранятся ли результаты обследований в центральной организации? Да Нет

5) Доступны ли данные для проведения открытых консультаций? Да Нет

6) Кто отвечает за представление доклада и последующие действия в случае появления вопросов относительно национального доклада о ходе работы:

Ф.И.О. Тукеев Марат Сансызбекович – Генеральный директор Республиканского центра по профилактике и борьбе со СПИД

Дата заполнения 30 Марта 2012 года

Подпись:



Контактная информация:

Адрес: Республика Казахстан, город Алматы, улица Ауэзова, 84

E-mail info@rcaids.kz, epid.alla@rcaids.kz

Телефон +7 (727) 2699481

Приложение 2: Анкета «Национальный комбинированный индекс политики»

Приложение 3: Анкета по мониторингу выполнения Дублинской Декларации о партнерстве в борьбе с ВИЧ/СПИД в Европе и Центрально Азии

(Предоставлена через веб-сайт ЮНЭЙДС).

Приложение 4: Матрица национального финансирования – 2011 год
(Предоставлена через веб-сайт ЮНЭЙДС).