

Survey Response Details

Response Information

Started: 2/21/2010 11:38:24 PM
Completed: 3/5/2010 1:12:04 AM
Last Edited: 5/10/2010 6:17:39 AM
Total Time: 11.01:33:39.6400000

User Information

Username: ce_KZ
Email:

Response Details

Page 1

1) Country

Kazakhstan (0)

2) Name of the National AIDS Committee Officer in charge of NCPI submission and who can be contacted for questions, if any:

Слесарев Владимир Георгиевич

3) Postal address:

050008, Казахстан, город Алматы, улица Ауэзова 84

4) Telephone:

Please include country code

+7 727 269 94 81

5) Fax:

Please include country code

+7 727 269 94 81

6) E-mail:

info@rcaids.kz

7) Date of submission:

Please enter in DD/MM/YYYY format

29/03/2010

Page 3

8) Describe the process used for NCPI data gathering and validation:

Для сбора и валидации данных для НКИП были выполнено следующее: 1) В соответствие с приказом Генерального Директора Республиканского Центра СПИД №26-П от 13 октября 2009 г. была создана рабочая группа по подготовке Национального отчета о ходе выполнения Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИД, принятой на специальной сессии

Генеральной Ассамблеи ООН за 2008-2009 гг.; 2) В состав рабочей группы включены представители правительственного, неправительственного сектора, включая представителей от сообщества ЛЖВ; 3) Назначены два технических координатора (по одному для части А и Б), которые проводили кабинетный анализ документов, относящихся к политике, стратегии и правовым условиям в стране. Техническим координатором для части А, была выбрана г-жа Ныгманова Г.Т./Заместитель генерального директора Республиканского Центра по профилактике и борьбе со СПИД. Техническим координатором для части Б, выбрана г-жа Бокажанова А.Т/ Национальный координатор ЮНЭЙДС; 4) Рабочая группа проводила регулярные встречи, в том числе по обсуждению процедур сбора и валидации данных для НКИП. 4) Данные, подаваемые для НКИП представляют собой результаты анализа политики, стратегии и правовых условий, существующих в стране в отношении ВИЧ/СПИД. 5) Дополнительно, данные собирались на основании интервью, дискуссий, заполнения анкет представителями государственного, негосударственного сектора, международными организациями.

9) **Describe the process used for resolving disagreements, if any, with respect to the responses to specific questions:**

Для подтверждения, анализа и интерпретации полученных данных, до официальной передачи отчетов был запланирован и организован семинар по обсуждению и утверждения ответов на вопросы, в том числе касающиеся НКИП. В семинаре приняли участие все заинтересованные стороны: различные министерства и ведомства (Министерство здравоохранения, Комитет Уголовно Исполнительной Системы МЮ РК, Республиканский институт повышения квалификации руководящих и научно-педагогических кадров системы образования, Алматинский государственный институт усовершенствования врачей, НПО и международные организации (ЮНЭЙДС, ПРООН, ЮНИСЕФ, и другие), СДС, и т.д.

10) **Highlight concerns, if any, related to the final NCPI data submitted (such as data quality, potential misinterpretation of questions and the like):**

Проблемных вопросов не было.

Page 4

11) **NCPI - PART A [to be administered to government officials]**

	Organization	Names/Positions	Respondents to Part A [Indicate which parts each respondent was queried on]
Respondent 1	Профессор Алматинского государственного института усовершенствования врачей, кафедра ВИЧ инфекции и инфекционного контроля	Петрова Наталья Петровна/ преподаватель	A.I, A.II, A.III, A.IV, A.V

12)

	Organization	Names/Positions	Respondents to Part A [Indicate which parts each
--	--------------	-----------------	---

			respondent was queried on]
Respondent 2	Профессор Алматинского государственного института усовершенствования врачей, кафедра инфекционных болезней	Доскажаева Сауле Темирбулатовна/преподаватель	A.I, A.II, A.III, A.IV, A.V
Respondent 3	Комитет Уголовно Исполнительной Системы Министерства Юстиции Республики Казахстан	Жетписбаева Коркем Абдуалиповна/Главный государственный санитарный врач Уголовно исполнительной системы	A. I, A. II, A. III, A. IV, A. V
Respondent 4	Группа реализации проекта Глобального Фонда в Республике Казахстан	Асимбеков Батырбек/Координатор	A.I, A.II, A.III, A.IV, A.V
Respondent 5	Республиканский институт повышения квалификации руководящих и научно-педагогических кадров системы образования	Дорожкина Любовь Анатольевна/ Заместитель директора	A. I, A. II, A. III, A. IV, A. V
Respondent 6	Группа реализации проекта Глобального Фонда	Байжанова Лаура/Финансовый менеджер	A.I, A.II, A.III, A.IV, A.V
Respondent 7	Группа реализации Глобального Фонда	Балабаев Тимур/Менеджер по МиО	A. I, A. II, A. III, A. IV, A. V
Respondent 8	Институт усовершенствования врачей	Трумова Жанна Зиापеденовна/ Доцент кафедры	A.I, A.II, A.III, A.IV, A.V
Respondent 9			
Respondent 10			
Respondent 11			
Respondent 12			
Respondent 13			
Respondent 14			
Respondent 15			
Respondent 16			
Respondent 17			
Respondent 18			
Respondent 19			
Respondent 20			
Respondent 21			
Respondent 22			
Respondent 23			
Respondent 24			

Respondent
25

13)

NCPI - PART B [to be administered to civil society organizations, bilateral agencies, and UN organizations]

	Organization	Names/Positions	Respondents to Part B [Indicate which parts each respondent was queried on]
Respondent 1	НПО "Шапагат", работают с ЛЖВ	Ружникова Зоя/ Координатор	B.I, B.II, B.III, B.IV

14)

	Organization	Names/Positions	Respondents to Part B [Indicate which parts each respondent was queried on]
Respondent 2	Казахстанский Союз Людей Живущих с ВИЧ	Аманжолова Людмила/ Менеджер проектов	B.I, B.II, B.III, B.IV
Respondent 3	Центрально Азиатский проект по контролю за СПИД	Калинич Наталья/ Координатор по МиО	B.I, B.II, B.III, B.IV
Respondent 4	Республиканский Образовательный Центр	Васильева Светлана Анатольевна/ Координатор	B.I, B.II, B.III, B.IV
Respondent 5	Центрально Азиатский проект по контролю за СПИД	Крюкова Валерия Александровна/ Национальный координатор	B.I, B.II, B.III, B.IV
Respondent 6	Организация "СПИД Фонд Восток Запад"	Жусупов Бауржан/ Руководитель отдела управления	B.I, B.II, B.III, B.IV
Respondent 7	Объединенная Программа ООН по ВИЧ/СПИД	Бокажанова Алия/ Национальный координатор	
Respondent 8			
Respondent 9			
Respondent 10			
Respondent 11			
Respondent 12			
Respondent 13			
Respondent 14			
Respondent 15			
Respondent 16			
Respondent 17			
Respondent 18			

- Respondent
19
- Respondent
20
- Respondent
21
- Respondent
22
- Respondent
23
- Respondent
24
- Respondent
25

Page 5

15)

Part A, Section I: STRATEGIC PLAN

1. Has the country developed a national multisectoral strategy to respond to HIV?

(Multisectoral strategies should include, but are not limited to, those developed by Ministries such as the ones listed under 1.2)

Yes (0)

Page 7

16) **Part A, Section I: STRATEGIC PLAN**

Question 1 (continued)

Period covered:

2001-2010rr

17)

1.1 How long has the country had a multisectoral strategy?

Number of Years

10

18)

1.2 Which sectors are included in the multisectoral strategy with a specific HIV budget for their activities?

	Included in strategy	Earmarked budget
Health	Yes	Yes
Education	Yes	No
Labour	Yes	No

Transportation	No	No
Military/Police	Yes	Yes
Women	Yes	No
Young people	Yes	No
Other*	Yes	Yes

Page 8**19) Part A, Section I: STRATEGIC PLAN****Question 1.2 (continued)**

If "Other" sectors are included, please specify:

Юстиция

20)

IF NO earmarked budget for some or all of the above sectors, explain what funding is used to ensure implementation of their HIV-specific activities?

Финансовые средства выделяются из местного бюджета

Page 9**21)****Part A, Section I: STRATEGIC PLAN**

1.3 Does the multisectoral strategy address the following target populations, settings and crosscutting issues?

Target populations	
a. Women and girls	Yes
b. Young women/young men	Yes
c. Injecting drug users	Yes
d. Men who have sex with men	Yes
e. Sex workers	Yes
f. Orphans and other vulnerable children	No
g. Other specific vulnerable subpopulations*	Yes
Settings	
h. Workplace	Yes
i. Schools	Yes
j. Prisons	Yes
Cross-cutting issues	
k. HIV and poverty	Yes
l. Human rights protection	Yes
m. Involvement of people living with HIV	Yes
n. Addressing stigma and discrimination	Yes
o. Gender empowerment and/or gender equality	Yes

22)

1.4 Were target populations identified through a needs assessment?

Yes (0)

Page 10

23)

Part A, Section I: STRATEGIC PLAN**Question 1.4 (continued)****IF YES, when was this needs assessment conducted?**

Please enter the year in yyyy format

2009

Page 11

24)

Part A, Section I: STRATEGIC PLAN**1.5 What are the identified target populations for HIV programmes in the country?**

1) ЛЖВС; 2) ПИН; 3) СР; 4)МСМ; 5)лица, лишённые свободы; 6)безнадзорные дети и подростки до 17 лет; 7)неработающая и не учащаяся молодежь до 24 лет; 8)учащаяся молодежь до 24 лет; 9) молодежь до 24 лет, проходящая службу в Вооруженных Силах, полиции и других воинских формированиях; 10) работающий контингент, прежде всего молодежь до 24 лет и представители групп-проводников (работники наземного транспорта, коммунальных предприятий, лица, занимающиеся челночной торговлей, трудовые мигранты).

25)

1.6 Does the multisectoral strategy include an operational plan?

Yes (0)

26)

1.7 Does the multisectoral strategy or operational plan include:

a. Formal programme goals?	No
b. Clear targets or milestones?	Yes
c. Detailed costs for each programmatic area?	Yes
d. An indication of funding sources to support programme?	Yes
e. A monitoring and evaluation framework?	Yes

27)

1.8 Has the country ensured “full involvement and participation” of civil society* in the development of the multisectoral strategy?

Active involvement (0)

Page 12

28)

Part A, Section I: STRATEGIC PLAN**Question 1.8 (continued)****IF active involvement, briefly explain how this was organised:**

1) Гражданское общество активно вовлекалось в обсуждение, разработку Национальной программы, подготовку заявок в Глобальный Фонд по борьбе со СПИД, ТБ и Малярией. 2) Ежегодно проводятся форумы СПИД сервисных НПО с участием правительственных структур, международных организаций, агентств ООН. Во время проведения Форума обсуждаются вопросы нужд и потребностей уязвимых групп населения 3) Впервые в Казахстане был организован и проведен съезд Людей, живущих с ВИЧ.

29)

1.9 Has the multisectoral strategy been endorsed by most external development partners (bi-laterals, multi-laterals)?

Yes (0)

30)

1.10 Have external development partners aligned and harmonized their HIV-related programmes to the national multisectoral strategy?

Yes, all partners (0)

Page 14

31)

Part A, Section I: STRATEGIC PLAN

2. Has the country integrated HIV into its general development plans such as in: (a) National Development Plan; (b) Common Country Assessment / UN Development Assistance Framework; (c) Poverty Reduction Strategy; and (d) sector-wide approach?

Yes (0)

Page 15

32)

Part A, Section I: STRATEGIC PLAN

2.1 IF YES, in which specific development plan(s) is support for HIV integrated?

a. National Development Plan	Yes
b. Common Country Assessment / UN Development Assistance Framework	Yes
c. Poverty Reduction Strategy	Yes
d. Sector-wide approach	Yes
e. Другие: [впишите]	

33)

2.2 IF YES, which specific HIV-related areas are included in one or more of the development plans?

HIV-related area included in development plan(s)

HIV prevention	Yes
Treatment for opportunistic infections	Yes
Antiretroviral treatment	Yes
Care and support (including social security or other schemes)	Yes
HIV impact alleviation	Yes
Reduction of gender inequalities as they relate to HIV prevention/treatment, care and/or support	Yes
Reduction of income inequalities as they relate to HIV prevention/treatment, care and/or support	No
Reduction of stigma and discrimination	Yes
Women's economic empowerment (e.g. access to credit, access to land, training)	No
Другие: [впишите]	

Page 16

34)

Part A, Section I: STRATEGIC PLAN

3. Has the country evaluated the impact of HIV on its socioeconomic development for planning purposes?

N/A (0)

Page 17

35)

4. Does the country have a strategy for addressing HIV issues among its national uniformed services (such as military, police, peacekeepers, prison staff, etc)?

Yes (0)

Page 18

36)

Part A, Section I: STRATEGIC PLAN

4.1 IF YES, which of the following programmes have been implemented beyond the pilot stage to reach a significant proportion of the uniformed services?

Behavioural change communication	Yes
Condom provision	Yes
HIV testing and counselling	Yes
Sexually transmitted infection services	Yes
Antiretroviral treatment	Yes

Care and support
Другие: [впишите]

Yes

Page 19

37)

Part A, Section I: STRATEGIC PLAN**Question 4.1 (continued)**

If HIV testing and counselling is provided to uniformed services, briefly describe the approach taken to HIV testing and counselling (e.g, indicate if HIV testing is voluntary or mandatory etc):

В Республике Казахстан проводятся следующие виды обследований: добровольное - анонимное или конфиденциальное на основе полной информации; обязательное - конфиденциальное с согласия обследуемого, полученного на основе полной информации; по клиническим показаниям - анонимное или конфиденциальное с согласия обследуемого, полученного на основе полной информации; принудительное - обследование на ВИЧ по постановлению уполномоченного правоохранительного органа.

38)

5. Does the country have non-discrimination laws or regulations which specify protections for most-at-risk populations or other vulnerable subpopulations?

No (0)

Page 21

39)

Part A, Section I: STRATEGIC PLAN

6. Does the country have laws, regulations or policies that present obstacles to effective HIV prevention, treatment, care and support for most-at-risk populations or other vulnerable subpopulations?

No (0)

Page 23

40)

Part A, Section I: STRATEGIC PLAN

7. Has the country followed up on commitments towards universal access made during the High-Level AIDS Review in June 2006?

Yes (0)

Page 24

41)

Part A, Section I: STRATEGIC PLAN**7.1 Have the national strategy and national HIV budget been revised accordingly?**

Yes (0)

42)

7.2 Have the estimates of the size of the main target populations been updated?

Yes (0)

Page 25

43)

Part A, Section I: STRATEGIC PLAN**7.3 Are there reliable estimates of current needs and of future needs of the number of adults and children requiring antiretroviral therapy?**

Estimates of current and future needs (0)

44)

7.4 Is HIV programme coverage being monitored?

Yes (0)

Page 26

45)

Part A, Section I: STRATEGIC PLAN**Question 7.4 (continued)****(a) IF YES, is coverage monitored by sex (male, female)?**

Yes (0)

46)

(b) IF YES, is coverage monitored by population groups?

Yes (0)

Page 27

47)

Part A, Section I: STRATEGIC PLAN**Question 7.4 (b) (continued)****IF YES, for which population groups?**

ПИН, РС, МСМ, заключенные, молодежь, общее население

48)

Briefly explain how this information is used:

Для стратегического планирования профилактических программ; для расчета потребностей в АРТ.

Page 2849) **Part A, Section I: STRATEGIC PLAN****Question 7.4 (continued)****(c) Is coverage monitored by geographical area?**

Yes (0)

Page 29

50)

Part A, Section I: STRATEGIC PLAN**Question 7.4 (c) (continued)****IF YES, at which geographical levels (provincial, district, other)?**

На областном и городском уровнях

51)

Briefly explain how this information is used:

Для стратегического планирования на республиканском, областном и городском уровнях

52)

7.5 Has the country developed a plan to strengthen health systems, including infrastructure, human resources and capacities, and logistical systems to deliver drugs?

Yes (0)

Page 30

53)

Part A, Section I: STRATEGIC PLAN**Question 7.5 (continued)****Overall, how would you rate strategy planning efforts in the HIV programmes in 2009?**

8 (8)

54)

Since 2007, what have been key achievements in this area:

I. Совершенствование государственной политики по вопросам ВИЧ и СПИДа 1) В стране соблюдаются триединые принципы; 2) Национальная программа по противодействию эпидемии СПИДа в стране разработана на основе принципа универсального доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке; 3) Стратегия снижения вреда является частью национальной программы; 4) Разработаны и утверждены Правительством –государственная, региональные и ведомственные программы по ВИЧ с финансированием из государственного бюджета, ежегодно увеличиваются объемы финансирования; 5) Функционируют координационные советы по вопросам ВИЧ как на национальном уровне, так и областном и городском уровне; 6) Президент Республики Казахстан г-н Назарбаева Н.А. на медактиве проходившим в г. Шымкенте, ЮКО определена проблема ВИЧ как одна из приоритетных областей здравоохранения; 7) Совершенствуется нормативно правовая база, в 2007 году внесены изменения и дополнения в действующий Закон по профилактике СПИДа; 8) Подписан меморандум между правительством РК и Министром здравоохранения, по мерам направленным на удержание распространения эпидемии ВИЧ/СПИДа. Вопросы ВИЧ/СПИДа по достигнутым результатам доступа к профуслугам, тестированию на ВИЧ и лечению рассматриваются на коллегиях министерства здравоохранения, комитета Госсанэпиднадзора; 9) В настоящее время Правительством разрабатывается долгосрочная стратегическая программа по развитию здравоохранения на 2012-2020 годы, разработан кодекс здравоохранения, в который вошли вопросы ВИЧ/СПИДа; 10) Меняется политика тестирования, тестирование населения РК и иностранных граждан проводится на бесплатной основе. Проводимая политика тестирования позволяет ежегодно тестировать около 10% населения и глубже понять развитие эпидемии, и обеспечивает выход на группы населения, которые ранее тестированием не охватывались (мигранты, созависимые с ПИН, иностранные граждане и уязвимые группы риска); 11) Принято решение о расширении пилотных проектов по заместительной опиодной терапии в стране.

II. Совершенствование государственной политики по вовлечению общественных объединений в решение проблем ВИЧ и СПИДа 1) Представители НПО участвуют в работе Странового Координационного Комитета; 2) В стране активно представлены СПИД сервисные НПО, общая численность превышает 80 организаций; 3) В Казахстане НПО, работающие с ЛЖВ активно сотрудничают с Казахстанским Союзом Людей, живущих со СПИД; 4) В 2010 г. был впервые организован и проведен съезд ЛЖВ в г. Алматы; 5) Для работы НПО в рамках социального заказа Правительство из госбюджета выделяет средства на профилактику ВИЧ и СПИДа.

III. Обеспечение высокого качества медицинских и социальных услуг для уязвимых групп населения 1) АРВ лечение предоставляется за счет государственного бюджета; 2) ППМР осуществляется за счет национальных средств; 3) 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.

IV. Совершенствование эпидемиологического слежения, мониторинга, оценки, планирования и прогнозирования мероприятий 1) Проведена в 2008г. среднесрочная оценка реализации действующей Программы по противодействию эпидемии СПИДа в РК, опубликован отчет. 2) С 2005 года в стране проводится дозорный эпиднадзор (ДЭН), в настоящее время ДЭН проводится в 21 сайтах страны, стал частью системы эпиднадзора осуществляемой за бюджетные средства; 3) Создается новая электронная база слежения по эпиднадзору за случаями ВИЧ-инфекции, создана база ЭПИ-ИНФО для сбора индикаторов по М&О. Совершенствуется национальная система М&О, за последние 2 года были разработаны и утверждены МЗ РК приказы по М&О (№45 – от 2008 г. и № 279 – от 2009 года), с учетом рекомендаций ЮНЭЙДС и ВОЗ; 4) В молекулярно-генетической лаборатории РЦ СПИД проведены исследования по генотипированию субтипов ВИЧ циркулирующих в Казахстане, начаты исследования по изучению вторичной резистентности ВИЧ к АРВ – препаратам

55)

What are remaining challenges in this area:

- Укрепление межсекторального взаимодействия между государственными, неправительственными, частными структурами и международными организациями.

Page 31

56)

Part A, Section II: POLITICAL SUPPORT

1. Do high officials speak publicly and favourably about HIV efforts in major domestic forums at least twice a year?

President/Head of government	Yes
Other high officials	Yes
Other officials in regions and/or districts	Yes

57)

2. Does the country have an officially recognized national multisectoral AIDS coordination body (i.e., a National AIDS Council or equivalent)?

Yes (0)

Page 32

58)

2.1 IF YES, when was it created?

Please enter the year in yyyy format

2009

59)

2.2 IF YES, who is the Chair?

Name	Министр Здравоохранения
Position/title	Доскалиев Е.А.

60)

2.3 IF YES, does the national multisectoral AIDS coordination body:

have terms of reference?	Yes
have active government leadership and participation?	Yes
have a defined membership?	Yes
include civil society representatives?	Yes
include people living with HIV?	Yes
include the private sector?	No
have an action plan?	Yes
have a functional Secretariat?	Yes
meet at least quarterly?	Yes
review actions on policy decisions regularly?	Yes
actively promote policy decisions?	Yes

provide opportunity for civil society to influence decision-making? Yes

strengthen donor coordination to avoid parallel funding and duplication of effort in programming and reporting? Yes

Page 33

61)

Part A, Section II: POLITICAL SUPPORT

Question 2.3 (continued)

If you answer "yes" to the question "does the National multisectoral AIDS coordination body have a defined membership", how many members?

Please enter an integer greater than or equal to 1

21

62)

If you answer "yes" to the question "does the National multisectoral AIDS coordination body include civil society representatives", how many?

Please enter an integer greater than or equal to 1

9

63)

If you answer "yes" to the question "does the National multisectoral AIDS coordination body include people living with HIV", how many?

Please enter an integer greater than or equal to 1

1

Page 34

64)

Part A, Section II: POLITICAL SUPPORT

3. Does the country have a mechanism to promote interaction between government, civil society organizations, and the private sector for implementing HIV strategies/programmes?

Yes (0)

Page 35

65)

Part A, Section II: POLITICAL SUPPORT

Question 3 (continued)

IF YES, briefly describe the main achievements:

В РК механизм, который способствует процессу взаимодействия между правительством,

организациями гражданского общества и частным сектором для реализации стратегий/ программ по ВИЧ является Страновой Координационный Комитет (СКК). В состав СКК входят представители государственного (министерства, ведомства), негосударственного сектора (включая ЛЖВ), и международные организации. СКК обладает определенными полномочиями, имеет определенный состав, рабочим Секретариатом является Республиканский Центр по профилактике и борьбе со СПИД, и Национальный центр проблем Туберкулеза. Кроме того, механизм, который способствует процессу взаимодействия между Правительством, организациями гражданского общества и частным сектором для реализации стратегий по ВИЧ можно рассматривать следующее: 1) Организация и ежегодное проведение Форума Партнеров, с участием представителей государственных структур, неправительственного сектора, международных организаций и других заинтересованных лиц, работающих в области профилактики ВИЧ и СПИДа; 2) Организация и проведение Форума СПИД сервисных неправительственных организаций; 3) Участие представителей неправительственного сектора, включая ЛЖВ в работе СКК; 4) В работе Национального Совета по охране здоровья принимают участие парламентарии, сотрудники различных министерств и ведомств (Министерство Обороны, Образования, Комитет Уголовно Исполнительной Системы и другие), представители международных организаций.

66)

Briefly describe the main challenges:

Для организации и проведения Форума Партнеров, Форума СПИД сервисных НПО, Съезда ЛЖВ и других мероприятий для налаживания взаимодействия между правительством, организациями гражданского общества и частным сектором для реализации стратегий/ программ по ВИЧ требуется устойчивое финансирование. Финансирование на данные мероприятия было предусмотрено на 2006-2009 гг. ,к сожалению на последующее году будет необходимо изыскивать средства из дополнительных источников (ГФ, международные организации и т.д.)

67)

4. What percentage of the national HIV budget was spent on activities implemented by civil society in the past year?

Please enter the rounded percentage (0-100)

19

68)

5. What kind of support does the National AIDS Commission (or equivalent) provide to civil society organizations for the implementation of HIV-related activities?

Information on priority needs	Yes
Technical guidance	Yes
Procurement and distribution of drugs or other supplies	Yes
Coordination with other implementing partners	Yes
Capacity-building	Yes
Другие: [впишите]	

69)

6. Has the country reviewed national policies and laws to determine which, if any, are inconsistent with the National AIDS Control policies?

Yes (0)

Page 36

70)

Part A, Section II: POLITICAL SUPPORT

6.1 IF YES, were policies and laws amended to be consistent with the National AIDS Control policies?

Yes (0)

Page 37

71)

Part A, Section II: POLITICAL SUPPORT**Question 6.1 (continued)**

IF YES, name and describe how the policies / laws were amended:

С 18.09.2009 года был утвержден Кодекс «О здоровье народа и системе здравоохранения»

72)

Name and describe any inconsistencies that remain between any policies/laws and the National AIDS Control policies:

На сегодняшний день критических несоответствий между политикой/законами и национальной политикой по борьбе со СПИД нет.

Page 38

73)

Part A, Section II: POLITICAL SUPPORT**Question 6.1 (continued)**

Overall, how would you rate the political support for the HIV programmes in 2009?

7 (7)

74)

Since 2007, what have been key achievements in this area:

- Создан Страновой Координационный Комитет (СКК) в новом составе, Заместителем Председателя СКК выбран Нурали Аманжолов/ Лидер Казахстанского Союза ЛЖВ;
- Совершенствуется нормативно правовая база, в 2009 году был принят Кодекс Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения»;
- В настоящее время Правительском разрабатывается долгосрочная; стратегическая программа по развитию здравоохранения на 2012-2020 годы, разработан кодекс здравоохранения, в который вошли вопросы ВИЧ/СПИДа.

75)

What are remaining challenges in this area:

- Национальная Программа по противодействию эпидемии СПИД в РК на 2006-2010 г. будет выполнена в текущем году. В этой связи критическим является разработка Национального плана по профилактике ВИЧ и СПИДа в стране на последующее 2011-2015 гг., необходимо обеспечение финансирования плана, выработать план мероприятий, ожидаемые результаты и национальный план мониторинга и оценки.

Page 39

76)

Part A, Section III: PREVENTION

1. Does the country have a policy or strategy that promotes information, education and communication (IEC) on HIV to the *general population*?

Yes (0)

Page 40

77)

Part A, Section III: PREVENTION

1.1 IF YES, what key messages are explicitly promoted?

Check for key message explicitly promoted (multiple options allowed)

- a. Be sexually abstinent (0)
- b. Delay sexual debut (0)
- c. Be faithful (0)
- d. Reduce the number of sexual partners (0)
- e. Use condoms consistently (0)
- f. Engage in safe(r) sex (0)
- h. Abstain from injecting drugs (0)
- i. Use clean needles and syringes (0)
- j. Fight against violence against women (0)
- k. Greater acceptance and involvement of people living with HIV (0)
- n. Know your HIV status (0)
- o. Prevent mother-to-child transmission of HIV (0)

78)

1.2 In the last year, did the country implement an activity or programme to promote accurate reporting on HIV by the media?

Yes (0)

Page 41

79)

Part A, Section III: PREVENTION

2. Does the country have a policy or strategy promoting HIV-related reproductive and sexual health education for young people?

Yes (0)

80)

2.1 Is HIV education part of the curriculum in:

primary schools? No
secondary schools? Yes
teacher training? Yes

81)

2.2 Does the strategy/curriculum provide the same reproductive and sexual health education for young men and young women?

Yes (0)

82)

2.3 Does the country have an HIV education strategy for out-of-school young people?

No (0)

83)

3. Does the country have a policy or strategy to promote information, education and communication and other preventive health interventions for most-at-risk or other vulnerable sub-populations?

Yes (0)

Page 42

84)

3.1 IF YES, which populations and what elements of HIV prevention do the policy/strategy address?

Check which specific populations and elements are included in the policy/strategy

Targeted information on risk reduction and HIV education	Injecting drug user, Men having sex with men, Sex workers, Prison inmates, Other populations
Stigma and discrimination reduction	Injecting drug user, Men having sex with men, Sex workers, Prison inmates, Other populations
Condom promotion	Injecting drug user, Men having sex with men, Sex workers, Prison inmates, Other populations
HIV testing and counselling	Injecting drug user, Men having sex with men, Sex workers, Prison inmates, Other populations
Reproductive health, including sexually transmitted infections prevention and treatment	Injecting drug user, Men having sex with men, Sex workers, Prison inmates, Other populations
Vulnerability reduction (e.g. income generation)	
Drug substitution therapy	Injecting drug user
Needle & syringe exchange	Injecting drug user, Men having sex with men, Sex workers

Page 43**85) Part A, III. PREVENTION****Question 3.1 (continued)**

You have checked one or more policy/strategy for "Other populations". Please specify what are "other populations".

В группу другие популяци в Казахстане включены: беременные, молодежь, больные ИППП, военнослужащие.

Page 44

86)

Part A, III. PREVENTION**Question 3.1 (continued)**

Overall, how would you rate the policy efforts in support of HIV prevention in 2009?

8 (8)

87)

Since 2007, what have been key achievements in this area:

1) Универсальный доступ к профилактике, лечению, уходу и поддержке является национальной политикой страны; 2) Стратегия снижения вреда включена в национальную программу по противодействию эпидемии СПИДа в РК на 2006-2010 гг.; 3) Пилотные проекты по заместительной терапии были успешно реализованы в 2-х городах (Павлодар, Темиртау). В 2009 г. Круглый стол по вопросам заместительной терапии был организован и проведен с участием представителей Правительства, неправительственных структур и международных организаций. Было принято решение, что пилотные проекты будут расширены и экстраполированы на 4 регионов страны; 4) Элементы стратегии снижения вреда проводятся в пенитенциарной системе, такие как: предоставление дезинфекционных средств, распространение презервативов и информационных материалов, проведение профилактических бесед по принципу равный-равному; 5) Обеспечивается профилактика полового пути передачи путем аутрич-работы с участием волонтеров из НПО сектора, открытием дружественных кабинетов для оказания консультативной помощи, диагностики и

лечения ИППП; 6) Растет количество НПО, работающих по профилактике ВИЧ и СПИДа среди уязвимых групп населения (ПИН, РС, МСМ и заключенных). В настоящее время в Казахстане насчитывается свыше 80 СПИД сервисных НПО.

88)

What are remaining challenges in this area:

- В связи с финансовым и экономическим кризисом в некоторых областях РК было проведено секвестирование областного бюджета на профилактические программы по ВИЧ;
- Потенциальной проблемой в 2010 году может быть увеличение числа нуждающихся в АРВ терапии, а также рост цен на АРВ препараты, в связи с чем отмечается недостаток в финансировании республиканского бюджета для предоставления лечения всем нуждающимся.

Page 45

89)

Part A, III. PREVENTION

4. Has the country identified specific needs for HIV prevention programmes?

Yes (0)

Page 46

90)

Part A, III. PREVENTION

Question 4 (continued)

IF YES, how were these specific needs determined?

- В стране проводится ежегодный мониторинг и оценка профилактических программ, лечения, ухода и поддержки при ВИЧ.
- Национальными консультантами была проведена промежуточная оценка Программы по противодействию распространения эпидемии СПИД в РК на 2006-2010 гг., результаты оценки обсуждены на конференциях, Форуме НПО, представлены сотрудникам Республиканского, региональным центрам СПИД, международным организациям и другим заинтересованным сторонам.
- Дополнительно потребности программ по профилактике ВИЧ обсуждаются при подготовке проектных заявок в Глобальный Фонд по борьбе со СПИД, ТБ и Малярией. Заявка в ГФ подается после проведения ситуационного анализа, с участием в обсуждении представителей Правительства, НПО, международных организаций и других.
- Кроме того, представители УГН участвуют в фокус группах для выбора презервативов, шприцев и обсуждения ИОМ.

91)

4.1 To what extent has HIV prevention been implemented?

The majority of people in need
have access

HIV prevention component

Blood safety

Agree

Universal precautions in health care settings	Agree
Prevention of mother-to-child transmission of HIV	Agree
IEC* on risk reduction	Agree
IEC* on stigma and discrimination reduction	Agree
Condom promotion	Agree
HIV testing and counselling	Agree
Harm reduction for injecting drug users	Agree
Risk reduction for men who have sex with men	Agree
Risk reduction for sex workers	Agree
Reproductive health services including sexually transmitted infections prevention and treatment	Agree
School-based HIV education for young people	Agree
HIV prevention for out-of-school young people	N/A
HIV prevention in the workplace	Agree
Другие: [впишите]	

Page 47

92)

Part A, III. PREVENTION**Overall, how would you rate the efforts in the implementation of HIV prevention programmes in 2009?****8 (8)**

93)

Since 2007, what have been key achievements in this area:

1) Увеличение охвата профилактическими программами УГН 2) По данным ДЭН впервые снизилась распространенность ВИЧ среди ПИН, что свидетельствует об эффективности профилактических программ среди ПИН; 3) В 2009 году в Казахстане началась реализация гранта Глобального Фонда 7-го раунда, в рамках которого увеличилось число НПО являющихся суб-реципиентами гранта; 4) В целом по Казахстану увеличение число НПО, работающих в области профилактики ВИЧ среди уязвимых групп населения; 5) Начало деятельности Центрально Азиатской Сети ЛЖВ, организация и проведение 1-го съезда ЛЖВ в Казахстане.

94)

What are remaining challenges in this area:

1) Технический потенциал неправительственных организаций требует развития и обеспечения устойчивости. В различных регионах Казахстана рост НПО идет не равномерно, в отдельных областях работают единичные НПО по профилактике ВИЧ, что требует дальнейшей поддержки регистрации НПО и инициативных групп 2) Стратегия снижения вреда; программы, направленные на профилактику полового пути передачи ВИЧ не всегда доступны в сельских районах; 3) Профилактические программы для ПИН в пенитенциарной системе не достаточны; 4) Знаменитые люди, политики вовлечены в недостаточной мере в освещение проблемы по профилактике ВИЧ.

Page 48

95)

Part A, Section IV: TREATMENT, CARE AND SUPPORT

1. Does the country have a policy or strategy to promote comprehensive HIV treatment, care and support? (Comprehensive care includes, but is not limited to, treatment, HIV testing and counselling, psychosocial care, and home and community-based care).

Yes (0)

Page 49

96)

Part A, Section IV: TREATMENT, CARE AND SUPPORT

1.1 IF YES, does it address barriers for women?

Yes (0)

97)

1.2 IF YES, does it address barriers for most-at-risk populations?

Yes (0)

98)

2. Has the country identified the specific needs for HIV treatment, care and support services?

Yes (0)

Page 50

99)

Part A, Section IV: TREATMENT, CARE AND SUPPORT**Question 2 (continued)****IF YES, how were these determined?**

Проводится оценка численности ЛЖВ с использованием данных ДЭН, математического моделирования, в программах «ПОП» и «Спектрум». С учетом конкретной эпидситуации по областям определяется количество лиц нуждающихся в АРВ-терапии как по фактической ситуации так и по оценочным данным. Число людей имеющих показания для анитиретровирусной терапии (АРТ) (клинические, иммунологические, вирусологические) за 2008 год составило - 963 больных. По данным из регионов оценочное число нуждающихся в АРТ – 1700. В 2008 году доля ЛЖВС, получающих комбинированную АРТ согласно национального Протокола лечения, составила 67,0 % или 627 (в т.ч. 327 ПИН) из числа нуждающихся в АРТ (936). Отмечается рост данного показателя по сравнению с 2007 годом, когда данный показатель составлял 58,5 %. Оценочное число нуждающихся в АРТ составляет 1700 человек, охват АРТ по оценочному показателю – 37 %, что также превышает аналогичный показатель предыдущее го отчетного года, так в 2007г. данный показатель составил только – 25,7 %. Согласно целям национальной программы ежегодный охват АРВ-терапией от числа нуждающихся должен составлять не менее 70%.

100)

2.1 To what extent have the following HIV treatment, care and support services been implemented?

The majority of people in need
have access

HIV treatment, care and support service

Antiretroviral therapy	Agree
Nutritional care	N/A
Paediatric AIDS treatment	Agree
Sexually transmitted infection management	Agree
Psychosocial support for people living with HIV and their families	Agree
Home-based care	Agree
Palliative care and treatment of common HIV-related infections	Agree
HIV testing and counselling for TB patients	Agree
TB screening for HIV-infected people	Agree
TB preventive therapy for HIV-infected people	Agree
TB infection control in HIV treatment and care facilities	Agree
Cotrimoxazole prophylaxis in HIV-infected people	Agree
Post-exposure prophylaxis (e.g. occupational exposures to HIV, rape)	Agree
HIV treatment services in the workplace or treatment referral systems through the workplace	Agree
HIV care and support in the workplace (including alternative working arrangements)	Agree
Другие: [впишите]	

Page 51

101)

Part A, Section IV: TREATMENT, CARE AND SUPPORT

3. Does the country have a policy for developing/using generic drugs or parallel importing of drugs for HIV?

Yes (0)

102)

4. Does the country have access to *regional* procurement and supply management mechanisms for critical commodities, such as antiretroviral therapy drugs, condoms, and substitution drugs?

Yes (0)

Page 52

103)

Part A, Section IV: TREATMENT, CARE AND SUPPORT**Question 4 (continued)****IF YES, for which commodities?:**

В том числе АРВ препараты

Page 53

104)

Part A, Section IV: TREATMENT, CARE AND SUPPORT**Overall, how would you rate the efforts in the implementation of HIV treatment, care and support programmes in 2009?**

8 (8)

105)

Since 2007, what have been key achievements in this area:

1) Ежегодно увеличивается число ЛЖВ, охваченных комбинированной антиретровирусной терапией. На конец 2008 года число ЛЖВС, охваченных АРВ- терапией от числа нуждающихся составило – 67%, по оценочному показателю- 52,3%, соответственно против 58,7% от числа нуждающихся и по оценочному показателю – 25,7% в 2007 году. 2) Число ЛЖВ, которые спустя 12 месяцев после начала комбинированной антиретровирусной терапии, продолжают жить составило – 349, это 61,6% от числа ЛЖВ, которые начали АРВ- терапию 12 месяцев назад (567). 3) Согласно Национальных Протоколов диагностики, лечения и ухода у больных с двойной инфекцией ВИЧ/ТБ рекомендуется первоочередное лечение туберкулеза, и на фоне улучшения состояния назначение АРВ- терапии. Число зарегистрированных лиц с ВИЧ/ТБ за отчетный период составило – 416, из них 103 (24,8%) получили комбинированную АРВ – терапию против 18,8% в 2007 году. Значительно растет охват профилактическим лечением туберкулеза ВИЧ- инфицированных: общее количество ВИЧ- инфицированных, нуждающихся в профилактическом лечении туберкулеза – 924, получили лечение- 656 ЛЖВ (71%) против – 17,2% получивших профилактическое лечение в 2007 году. 4) В 2008 году зарегистрировано в стране и используется в АРВ- терапии 14 препаратов, на регистрации – 2 препарата (Дарунавир, кивекса) 5) С 2008 года начато определение лекарственной устойчивости ВИЧ к АРВ- препаратам.

106)

What are remaining challenges in this area:

- Расширение программы снижение вреда для ПИН: расширение методической программы, что позволит выработать приверженность к АРВ- терапии у ПИН. Улучшение доступа к социальной поддержке ЛЖВС.
- Улучшать лабораторную диагностику оппортунистических инфекций.
- Расширение определения лекарственной устойчивости ВИЧ к АРВ- препаратам (резистентность).
- Создание лечебной базы на Республиканском уровне (30 коек) для ЛЖВ.
- Интеграция служб ВИЧ и ТБ.
- Расширение ассортимента АРВ- препаратов в стране до 16 наименований.
- Увеличение количества мультидисциплинарных команд.

Page 54

107)

Part A, Section IV: TREATMENT, CARE AND SUPPORT

5. Does the country have a policy or strategy to address the additional HIV-related needs of orphans and other vulnerable children?

N/A (0)

Page 57

108)

Part A, Section V: MONITORING AND EVALUATION

1. Does the country have *one* national Monitoring and Evaluation (M&E) plan?

Yes (0)

Page 58

109)

1.1 IF YES, years covered:

Please enter the start year in yyyy format below

2006

110)

1.1 IF YES, years covered:

Please enter the end year in yyyy format below

2010

111)

1.2 IF YES, was the M&E plan endorsed by key partners in M&E?

Yes (0)

112)

1.3 IF YES, was the M&E plan developed in consultation with civil society, including people living with HIV?

Yes (0)

113)

1.4 IF YES, have key partners aligned and harmonized their M&E requirements (including indicators) with the national M&E plan?

Yes, most partners (0)

Page 60

114)

Part A, Section V: MONITORING AND EVALUATION

2. Does the national Monitoring and Evaluation plan include?

a data collection strategy	Yes
a well-defined standardised set of indicators	Yes
guidelines on tools for data collection	Yes
a strategy for assessing data quality (i.e., validity, reliability)	Yes
a data analysis strategy	Yes
a data dissemination and use strategy	Yes

Page 61

115)

Part A, Section V: MONITORING AND EVALUATION

Question 2 (continued)

If you check "YES" indicating the national M&E plan include a data collection strategy, then does this data collection strategy address:

routine programme monitoring	Yes
behavioural surveys	Yes
HIV surveillance	Yes
Evaluation / research studies	Yes

116)

3. Is there a budget for implementation of the M&E plan?

Yes (0)

Page 62

117)

Part A, Section V: MONITORING AND EVALUATION

3.1 IF YES, what percentage of the total HIV programme funding is budgeted for M&E activities?

Please enter the rounded percentage (1-100). If the percentage is less than 1, please enter "1".

18

118)

3.2 IF YES, has full funding been secured?

Yes (0)

119)

3.3 IF YES, are M&E expenditures being monitored?

Yes (0)

Page 64

120)

4. Are M&E priorities determined through a national M&E system assessment?

Yes (0)

Page 65

121)

Part A, Section V: MONITORING AND EVALUATION**Question 4 (continued)**

IF YES, briefly describe how often a national M&E assessment is conducted and what the assessment involves:

- Оценка национальной системы по МиО включает следующее: - Проводиться оценка национальных, программных, проектных индикаторов; - оценку потребности в обучении; - оценка системы эпиднадзора; - совершенствование системы программных индикаторов МиО; - мониторинг финансирования (планируемое финансирование и поддерживаемое финансирование) из национального бюджета и ГФ; - осуществляется мониторинг за доступностью тестирования, лечения; - осуществляется мониторинг охвата УГН профилактическими программами. Полная оценка национальной системы МиО проводится 1 раз в год, результаты оценки предоставляются в Правительство, Министерство Здравоохранения (МЗ). Дополнительно проводится программный мониторинг показателей с предоставлением результатов в МЗ, и ежеквартальный мониторинг проектных показателей для МЗ, МАФ и ГФ. В конце 2008 г. была проведена среднесрочная оценка программы по противодействию распространения эпидемии СПИД в РК на 2006-2010 г.

122)

5. Is there a functional national M&E Unit?

Yes (0)

Page 66

123)

5.1 IF YES, is the national M&E Unit based

in the National AIDS Commission (or equivalent)?

in the Ministry of Health?

в другом месте?

Yes

124) Number of permanent staff:

Please enter an integer greater than or equal to 0

Page 67

125)

Part A, Section V: MONITORING AND EVALUATION**Question 5.2 (continued)****Please describe the details of all the permanent staff:**

	Position	Full time/Part time?	Since when? (please enter the year in yyyy format)
Permanent staff 1	1)Заведующий отделением МиО	Full time	2009
Permanent staff 2	Менеджер по мониторингу и оценке программ	Full time	2009
Permanent staff 3	Менеджер по мониторингу и оценке проектов	Full time	2009
Permanent staff 4	Инженер по программному обеспечению	Full time	2009
Permanent staff 5			
Permanent staff 6			
Permanent staff 7			
Permanent staff 8			
Permanent staff 9			
Permanent staff 10			
Permanent staff 11			
Permanent staff 12			
Permanent staff 13			
Permanent staff 14			
Permanent staff 15			

Page 68

126)

Part A, Section V: MONITORING AND EVALUATION

5.3 IF YES, are there mechanisms in place to ensure that all major implementing partners submit their M&E data/reports to the M&E Unit for inclusion in the national M&E system?

Yes (0)

Page 69**127) Part A, Section V: MONITORING AND EVALUATION****Question 5.3 (continued)****IF YES, briefly describe the data-sharing mechanisms:**

- Данные по М&О собираются в строго установленные сроки в соответствии с приказом по МиО
- Приказ по М&О подписан министрами (Юстиции, Внутренних дел, Образования и науки, Оборона, Культуры, Труда и соцзащиты населения), данные из министерств поступает в МЗ РК

128)

What are the major challenges?

- Отсутствует стратегия распространения и использования данных МиО, в тоже время в годовые планы деятельности службы по профилактике и борьбе со СПИДом включены мероприятия, предусматривающие распространение информации по М&О. Это представление результатов эпиднадзора на ежегодной национальной конференции, подготовка презентаций по результатам ДЭН, публикации данных, подготовка отчетов Министерство здравоохранения, справок на коллегии, размещение информации на веб-сайте;
- Сохраняются трудности с получением информации от неправительственных организаций, которые финансируются не из государственного источника

Page 70

129)

Part A, Section V: MONITORING AND EVALUATION**6. Is there a national M&E Committee or Working Group that meets regularly to coordinate M&E activities?**

Yes, meets regularly (0)

130)

6.1 Does it include representation from civil society?

Yes (0)

Page 71**131) Part A, Section V: MONITORING AND EVALUATION****Question 6.1 (continued)****IF YES, briefly describe who the representatives from civil society are and what their role is:**

- Группа по МиО собирается по мере необходимости, когда идет подготовка отчетов, в том числе УНГАСС, когда проводится пересмотр приказов, инструкций, анкет или готовятся заявки в ГФ;
- Представители гражданского общества входят в состав рабочих/технических групп и участвуют в обсуждении подготовки отчетов, в том числе по UNGASS, заявок в ГФ и

Т.Д.

132)

7. Is there a central national database with HIV- related data?

Yes (0)

Page 72

133)

Part A, Section V: MONITORING AND EVALUATION

7.1 IF YES , briefly describe the national database and who manages it:

Электронная база данных в Epi Info и в CRIS. Программа EPI – INFO является национальной базой данной, где собираются с областей все индикаторы и формируется сводный национальный отчет по M&O;

134)

7.2 IF YES, does it include information about the content, target populations and geographical coverage of HIV services, as well as their implementing organizations?

Yes, all of the above (0)

Page 73

135)

7.3 Is there a functional* Health Information System?

At national level	Yes
At subnational level	Yes

Page 74

136) Part A, Section V: MONITORING AND EVALUATION

For Question 7.2, you have checked "Yes, but only some of the above", please specify what the central database has included.

For Question 7.3, you have indicated "Yes" to "subnational level", please specify at what level(s)?

На уровне республиканском и областных уровнях

137)

8. Does the country publish at least once a year an M&E report on HIV, including HIV surveillance data?

Yes (0)

138)

9. To what extent are M&E data used**9.1 in developing / revising the national AIDS strategy?:**

3 (3)

139)

Provide a specific example:

- Данные МиО используются для дальнейшего планирования национальной стратегии;
- Данные мониторинга и оценки, результаты дозорного эпидемиологического надзора используются при разработке региональных программ, ведомственных программ, планов стратегического развития здравоохранения, заявок в ГФ
- На основании данных МиО осуществляется расчет потребностей в лекарственных препаратах, презервативах, шприцах, приобретение экспресс-тестов, закуп диагностических тест-систем и оборудования.

140)

What are the main challenges, if any?

- К сожалению, не обеспечивается финансовая устойчивость в организации и проведении конференций по обсуждению данных дозорного эпидемиологического надзора, публикаций данных по МиО

Page 75**141) Part A, Section V: MONITORING AND EVALUATION****9.2 To what extent are M&E data used for resource allocation?**

3 (3)

142)

Provide a specific example:

- Данные МиО используются при расчете бюджета национальной программы, при написании финансового обоснования заявки в Глобальный Фонд

Page 76

143)

Part A, Section V: MONITORING AND EVALUATION**9.3 To what extent are M&E data used for programme improvement?:**

3 (3)

144)

Provide a specific example:

при усовершенствовании стратегических программ по ВИЧ

Page 77**145) Part A, Section V: MONITORING AND EVALUATION**

10. Is there a plan for increasing human capacity in M&E at national, subnational and service-delivery levels?:

Yes, at all levels (0)

Page 78

146)

10.1 In the last year, was training in M&E conducted

At national level?	Yes
At subnational level?	
At service delivery level including civil society?	

Page 79**147) Part A, Section V: MONITORING AND EVALUATION**

Question 10.1 (continued)

Please enter the number of people trained at national level.

Please enter an integer greater than 0

25

Page 80

148)

Part A, Section V: MONITORING AND EVALUATION

10.2 Were other M&E capacity-building activities conducted other than training?

Yes (0)

Page 81**149) Part A, Section V: MONITORING AND EVALUATION**

Question 10.2 (continued)

IF YES, describe what types of activities:

Создано отделение по МиО в РЦ СПИД, проводятся национальные конференции по ДЭН

Page 82**150) Part A, Section V: MONITORING AND EVALUATION****Question 10.2 (continued)**

Overall, how would you rate the M&E efforts of the HIV programme in 2009?

7 (7)

151)

Since 2007, what have been key achievements in this area:

- В результате реструктуризации РЦ СПИД создано отделение по МиО в составе 4х человек;
- В некоторых региональных Центрах СПИД имеется отделение по МиО; в остальных имеются сотрудники, ответственные за МиО;
- Пересмотрен приказ по МиО для приведения в соответствие с показателями УНГСС, для усовершенствования системы в целом;
- Опубликован страновой отчет по выполнению Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом (2007г.)
- В 2006 и в 2007 г., были опубликованы отчеты по результатам дозорного эпидемиологического надзора среди потребителей инъекционных наркотиков, секс-работников, мужчин, имеющих секс с мужчинами, заключенных, больных с симптомами ИППП, беременных. Сборник отчетов по результатам ДЭН опубликован в сентябре текущего года. Подготовлены к публикации отчеты за 2008 год
- Разработана информационная система управления проектами.

152)

What are remaining challenges in this area:

- К сожалению, не обеспечивается финансовая устойчивость в организации и проведении конференций по обсуждению данных дозорного эпидемиологического надзора, публикаций данных по МиО;
- Существует необходимость в наращивание технического потенциала сотрудников, работающих по вопросам МиО; организация непрерывного обучения в том числе по вопросам лечения и ухода

Page 83

153)

Part B, Section I: HUMAN RIGHTS

1. Does the country have laws and regulations that protect people living with HIV against discrimination? (including both general non-discrimination provisions and provisions that specifically mention HIV, focus on schooling, housing, employment, health care etc.)

Yes (0)

Page 84

154)

Part B, Section I. HUMAN RIGHTS

1.1 IF YES, specify if HIV is specifically mentioned and how or if this is a general nondiscrimination provision:

• Конституция Республики Казахстан; закон «О труде в РК», закон о репродуктивных правах граждан и гарантиях их осуществления, закон о жилищных отношениях, закон об Образовании. • Положение о недопущении дискриминации было отражено в Законе Республики Казахстан от 5 октября 1994 года № 176-ХІІІ О профилактике и лечении ВИЧ инфекции и СПИД (с изменениями и дополнениями по состоянию на 07.07.06 г.). • С 18.09.2009 года в Республике Казахстан был утвержден Кодекс «О здоровье народа и системе здравоохранения», в соответствие с Кодексом положений дискриминирующих или стигматизирующих УГН нет

155)

2. Does the country have non-discrimination laws or regulations which specify protections for most-at-risk populations and other vulnerable subpopulations?

Yes (0)

Page 85

156)

Part B, Section I. HUMAN RIGHTS

2.1 IF YES, for which subpopulations?

a. Women	Yes
b. Young people	Yes
c. Injecting drug users	Yes
d. Men who have sex with men	Yes
e. Sex Workers	Yes
f. prison inmates	Yes
g. Migrants/mobile populations	Yes
Другие: [впишите] Лица, трудовая деятельность которых связана с опасностью заражения ВИЧ	Yes

157)

IF YES, briefly explain what mechanisms are in place to ensure these laws are implemented:

• В соответствие со статьей 14 Конституции РК – никто не может подвергаться какой-либо дискриминации по мотивам происхождения, социального, должностного и имущественного положения, пола, расы, национальности, языка, отношения к религии, убеждений, места жительства или по любым иным обстоятельствам; • Закон РК от 07.07.06 г. № 172-III Статья 5 1. Граждане Республики Казахстан, иностранцы и лица без гражданства, проживающие или находящиеся на территории РК, имеют право на бесплатное анонимное обследование, добровольное, конфиденциальное медицинское освидетельствование и консультирование по вопросам ВИЧ инфекции в организациях здравоохранения. Статья 12 Лица, трудовая деятельность которых связана с опасностью заражения ВИЧ 1. Заражение ВИЧ медицинских и фармацевтических работников организаций здравоохранения, работающих с материалом, зараженным ВИЧ, при исполнении служебных и профессиональных обязанностей относится к профессиональным заболеваниям 2. Лицам, перечисленным в

пункте 1 настоящей статьи, на период временной нетрудоспособности в связи с профессиональным заболеванием назначается социальное пособие в соответствии с законодательством РК о труде. Статья 13 Страхование медицинских и других работников на случай профессионального заражения ВИЧ Статья 14 Льготы медицинским работникам, занятым профилактикой и лечением заболевания СПИД

158)

Briefly comment on the degree to which they are currently implemented:

В настоящее время в Республике Казахстан был утвержден Кодекс «О здоровье народа и системе здравоохранения», в соответствии с Кодексом положений дискриминирующих или стигматизирующих УГН нет. Судебная защита от случаев дискриминации в связи с ВИЧ осуществляется в рамках общей системы защиты прав и свобод граждан Казахстана. Каждый, кто считает, что был, подвергнут дискриминации, может обратиться в суд в общем порядке. В соответствии со статьей 13 Конституции РК «каждый имеет право на судебную защиту своих прав и свобод» и «каждый имеет право на получение квалифицированной юридической помощи». В случаях, предусмотренных законом, юридическая помощь оказывается бесплатно.

Page 86

159)

Part B, Section I. HUMAN RIGHTS

3. Does the country have laws, regulations or policies that present obstacles to effective HIV prevention, treatment, care and support for most-at-risk populations and other vulnerable subpopulations?

No (0)

Page 88

160)

Part B, Section I. HUMAN RIGHTS

4. Is the promotion and protection of human rights explicitly mentioned in any HIV policy or strategy?

Yes (0)

Page 89

161)

Part B, Section I. HUMAN RIGHTS

Question 4 (continued)

IF YES, briefly describe how human rights are mentioned in this HIV policy or strategy:

В 2009 году в Республике Казахстан был утвержден Кодекс «О здоровье народа и системе здравоохранения», в соответствии с Кодексом положений дискриминирующих или стигматизирующих УГН нет. До 2009 года функционировал - Закон РК от 07.07.06г. . № 172-III

Статья 7. 1. Граждане РК в случае заражения ВИЧ имеют право на бесплатное лекарственное обеспечение, амбулаторную и стационарную помощь в государственных организациях здравоохранения и возмещение расходов, связанных с проездом к месту лечения и обратно за счет организаций здравоохранения по месту жительства. 2. за одним из родителей с случае расторжения им трудового договора в связи с уходом за детьми в возрасте до 18 лет, инфицированных ВИЧ или больных СПИД, сохраняется непрерывный трудовой стаж. 3. Детям и подросткам, инфицированным ВИЧ или больным СПИД, обеспечивается обучение в школе и др. учебных заведениях. 4. не допускаются увольнения с работы, отказ в приемах на работу, в детские дошкольные учреждения и учебные заведения, а также ущемление иных прав и законных интересов лиц, зараженных ВИЧ, равно как ущемление жилищных и иных прав их родных и близких.

162)

5. Is there a mechanism to record, document and address cases of discrimination experienced by people living with HIV, most-at-risk populations and/or other vulnerable subpopulations?

No (0)

Page 90

163)

6. Has the Government, through political and financial support, involved people living with HIV, most-at-risk populations and/or other vulnerable subpopulations in governmental HIV-policy design and programme implementation?

Yes (0)

Page 91

164)

Part B, Section I. HUMAN RIGHTS

Question 6 (continued)

IF YES, describe some examples:

Люди, живущие с ВИЧ, также как представители НПО, работающие с ЛЖВ, входят в состав Странового Координационного Комитета (СКК); - обеспечивается участие активистов из числа ЛЖВ в работе местных координационных комитетов по вопросам ВИЧ/СПИД на областном уровне; Представители неправительственного сектора входят в состав технических групп при разработке национальной программы по профилактике ВИЧ в стране, принимают активное участие в обсуждении и разработке заявок в Глобальный Фонд; Представители СПИД сервисных НПО входят в состав Грантового Комитета Центрально Азиатского проекта по борьбе со СПИД и участвуют в распределении грантов; участвуют в работе грантового Комитета международной неправительственной организации PSI для распределения грантов.

165)

7. Does the country have a policy of free services for the following:

a. HIV prevention services

Yes

b. Antiretroviral treatment	Yes
c. HIV-related care and support interventions	Yes

Page 92

166)

Part B, Section I. HUMAN RIGHTS**Question 7 (continued)**

IF YES, given resource constraints, briefly describe what steps are in place to implement these policies and include information on any restrictions or barriers to access for different populations:

• Правительство и государственные структуры, местные исполнительные органы власти оказывают поддержку в реализации НПО проектов и программ по уходу и поддержки в связи с ВИЧ. • Правительство и государственные партнеры поддерживают участие НПО в реализации проектов, направленных на обеспечение профилактики ВИЧ, ухода и поддержки в связи с ВИЧ, в рамках государственного социального заказа. • Национальная программа предусматривает полное обеспечение всех нуждающихся АРВ лечением на бесплатной основе и оказание основных услуг на бесплатной основе, таких как: доступ к информации, консультированию, специализированной медицинской помощи, безопасному инструментарию и презервативами для ПИН, РС, МСМ и заключенных. • Однако, медицинские и социальные службы имеют ограниченные ресурсы для обеспечения доступа ЛЖВ к уходу и поддержке: ограниченный спектр препаратов для лечения и профилактики оппортунистических инфекций (ОИ), ограниченные человеческие ресурсы в специализированных службах СПИД и системе ПМСП по уходу за больными СПИД на дому.

167)

8. Does the country have a policy to ensure equal access for women and men to HIV prevention, treatment, care and support?

Yes (0)

Page 93

168)

Part B, Section I. HUMAN RIGHTS

8.1 In particular, does the country have a policy to ensure access to HIV prevention, treatment, care and support for women outside the context of pregnancy and childbirth?

Yes (0)

169)

9. Does the country have a policy to ensure equal access for most-at-risk populations and/or other vulnerable subpopulations to HIV prevention, treatment, care and support?

Yes (0)

Page 94

170)

Part B, Section I. HUMAN RIGHTS**Question 9 (continued)****IF YES, briefly describe the content of this policy:**

- Универсальный доступ к профилактике, лечению, уходу и поддержке при ВИЧ инфекции является национальной политикой;
- Стратегия снижения вреда является составной частью национальной программы;
- Стратегия профилактики полового пути передачи включена в национальную программу;
- Разработаны и утверждены ведомственные программы и планы работ Министерством Образования, Обороны, Министерством Юстиции, в частности Комитетом Уголовно Исполнительной Системы МЮ РК.

171)

9.1 IF YES, does this policy include different types of approaches to ensure equal access for different most-at-risk populations and/or other vulnerable sub-populations?

Yes (0)

Page 95

172)

Part B, Section I. HUMAN RIGHTS**Question 9.1 (continued)**

IF YES, briefly explain the different types of approaches to ensure equal access for different populations:

В рамках обеспечения равноправного доступа для УГН (ПИН, РС, МСМ, заключенных) проводятся следующие виды профилактических мероприятий:

- Для ПИН предоставляется комплексный пакет услуг из: шприцы, информационные материалы, разработанных с фокусом на ПИН, презервативы, обследование на ВИЧ, ОЗТ на пилотном уровне, ДКТ, АРВ терапия, обследование на ВГ, консультации медицинскими специалистами, лечение ИППП, наркологическая помощь;
- Для РС предоставляется : информационные материалы, разработанных с фокусом на РС, презервативы, обследование на ВИЧ, ДКТ, обследование на ВГ, сифилис, и другие ИППП, консультации медицинскими специалистами, психолога; лечение ИППП, профилактика вертикального пути передачи ВИЧ;
- Для МСМ предоставляется : информационные материалы, разработанных с фокусом на МСМ, презервативы, обследование на ВИЧ, ДКТ, обследование на ВГ, сифилис, и другие ИППП, консультации медицинскими специалистами, психолога; лечение ИППП;
- Для заключенных предоставляется следующие услуги: информационные материалы, разработанных с фокусом на заключенных, презервативы, обследование на ВИЧ, ДКТ, АРВ терапия, консультации медицинскими специалистами, лечение ИППП, дезинфекционные средства.

173)

10.Does the country have a policy prohibiting HIV screening for general employment purposes (recruitment, assignment/relocation, appointment, promotion, termination)?

Yes (0)

174)

11. Does the country have a policy to ensure that HIV research protocols involving human subjects are reviewed and approved by a national/local ethical review committee?

No (0)

Page 97

175)

– Existence of independent national institutions for the promotion and protection of human rights, including human rights commissions, law reform commissions, watchdogs, and ombudspersons which consider HIV-related issues within their work

Yes (0)

176)

– Focal points within governmental health and other departments to monitor HIV-related human rights abuses and HIV-related discrimination in areas such as housing and employment

Yes (0)

177)

– Performance indicators or benchmarks for compliance with human rights standards in the context of HIV efforts

Yes (0)

Page 98

178)

Part B, Section I. HUMAN RIGHTS

Question 12 (continued)

IF YES on any of the above questions, describe some examples:

В Республике Казахстан активно работают организации, которые рассматривают все вопросы, связанные с нарушением прав человека. Однако, широко известных прецедентов, связанных с нарушением прав представителей уязвимых групп населения не было.

Page 99

179)

Part B, Section I. HUMAN RIGHTS

13. In the last 2 years, have members of the judiciary (including labour courts/

employment tribunals) been trained/sensitized to HIV and human rights issues that may come up in the context of their work?

Yes (0)

180)

– Legal aid systems for HIV casework

Yes (0)

181)

– Private sector law firms or university-based centres to provide free or reduced-cost legal services to people living with HIV

Yes (0)

182)

– Programmes to educate, raise awareness among people living with HIV concerning their rights

Yes (0)

183)

15. Are there programmes in place to reduce HIV-related stigma and discrimination?

Yes (0)

Page 100

184)

Part B, Section I. HUMAN RIGHTS

Question 15 (continued)

IF YES, what types of programmes?

Media	Yes
School education	Yes
Personalities regularly speaking out	No

Page 101

185)

Part B, Section I. HUMAN RIGHTS

Question 15 (continued)

Overall, how would you rate the policies, laws and regulations in place to promote and protect human rights in relation to HIV in 2009?

7 (7)

186)

Since 2007, what have been key achievements in this area:

1) Поддержка реализации Национальной программы, включающей принципы универсального доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке; 2) Создание большого количества СПИД сервисных организаций; 3) Увеличение доступа Центров СПИД и НПО к целевым группам; 4) Длительное и массовое распространение бесплатных средств индивидуальной защиты; 5) Улучшение доступа целевых групп к услугам тестирования на ВИЧ и лечения ИППП; 6) Внедрение АРТ 7) Расширение пилотных проектов по заместительной терапии

187)

What are remaining challenges in this area:

Практически все дискриминационные нормы законодательства были отменены в связи с принятием в 2009 году в Республике Казахстан Кодекса «О здоровье народа и системе здравоохранения». Однако, Республиканский Центр по профилактике и борьбе со СПИД, ЮНЭЙДС и Казахстанский Союз ЛЖВ планируют изучить Кодекс «О здоровье народа и системе здравоохранения», и в случае обнаружения положений нарушения прав человека, в том числе представителей уязвимых групп направить рекомендации в СКК.

Page 102

188)

Part B, Section I. HUMAN RIGHTS**Question 15 (continued)****Overall, how would you rate the efforts to enforce the existing policies, laws and regulations in 2009?**

7 (7)

189)

Since 2007, what have been key achievements in this area:

1) В 2009 году в Республике Казахстан был утвержден Кодекс «О здоровье народа и системе здравоохранения», в котором отсутствуют положения о дискриминации и стигматизации УГН. Люди, живущие с ВИЧ, также как представители НПО, работающие с ЛЖВ, входят в состав Странового Координационного Комитета (СКК) Правительство и государственные структуры, местные исполнительные органы власти оказывают поддержку в реализации НПО проектов и программ по уходу и поддержки в связи с ВИЧ.

190)

What are remaining challenges in this area:

Практически все дискриминационные нормы законодательства были отменены в связи с принятием в 2009 году в Республике Казахстан Кодекса «О здоровье народа и системе здравоохранения». Однако, Республиканский Центр по профилактике и борьбе со СПИД, ЮНЭЙДС и Казахстанский Союз ЛЖВ планируют изучить Кодекс «О здоровье народа и системе здравоохранения», и в случае обнаружения положений нарушения прав человека, в том числе представителей уязвимых групп направить рекомендации в СКК.

Page 103

191)

Part B, Section II: CIVIL SOCIETY* PARTICIPATION

1. To what extent has civil society contributed to strengthening the political commitment of top leaders and national strategy/policy formulations?

3 (3)

192)

Comments and examples:

1)Участие лидеров ЛЖВ в разработке национальных программ по противодействию распространения эпидемии ВИЧ в Республики Казахстан; 2) Национальная сеть ЛЖВ поддерживает развитие инициативных групп и НПО в регионах Казахстана;3) Участие активистов из числа ЛЖВ в работе местных координационных комитетов по вопросам ВИЧ/СПИД; 4) Активистов из числа ЛЖВ, работающих в СПИД - сервисных НПО входят в состав Странового Координационного Комитета (СКК); 5) Н. Аманжолов, лидер Казахстанского Союза ЛЖВ выбран заместителем председателя СКК

Page 104

193)

Part B, Section II. CIVIL SOCIETY PARTICIPATION

2. To what extent have civil society representatives been involved in the planning and budgeting process for the National Strategic Plan on HIV or for the most current activity plan (e.g. attending planning meetings and reviewing drafts)?

3 (3)

194)

Comments and examples:

- В состав СКК входят 7 человек от СПИД сервисных неправительственных организаций, таким образом, представители гражданского общества вовлечены в процесс обсуждения, планирования и составления бюджетов для национальной программы по профилактике ВИЧ;
- Представители СПИД сервисных неправительственных организаций, входят в состав технических групп при написании заявки в Глобальный Фонд по борьбе со СПИД, ТБ и Малярией. При разработки заявки в ГФ в том числе обсуждаются вопросы планирования, бюджет, и другие.

Page 105

195)

a. the national AIDS strategy?

3 (3)

196)

b. the national AIDS budget?

3 (3)

197)

c. national AIDS reports?

3 (3)

198)

Comments and examples:

В Республике Казахстан СПИД сервисные неправительственные организации работают по следующим направлениям: • ПИН • РС • МСМ • Заключение • ЛЖВ • Молодежь (в том числе уязвимая молодежь) Представители НПО участвуют в мероприятиях, таких как: • Форумы НПО; • Заседания технической группы по обсуждению и подготовке заявок в ГФ; • Совещания по обсуждению результатов универсального доступа; • Заседания технической группы по подготовке национального отчета о ходе выполнения Декларации по приверженности делу борьбы со СПИД; • Совещания по обсуждению национального отчета о ходе выполнения Декларации по приверженности делу борьбы со СПИД На совещаниях/ заседаниях выносятся на обсуждение вопросы по прогрессу универсального доступа по профилактике, лечению, уходу и поддержке при ВИЧ; вопросы выполнения декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИД и многие другие.

Page 106

199)

a. developing the national M&E plan?

2 (2)

200)

b. participating in the national M&E committee / working group responsible for coordination of M&E activities?

2 (2)

201)

c. M&E efforts at local level?

2 (2)

202)

Comments and examples:

Представители НПО участвуют в мероприятиях, таких как: • Совещания по обсуждению результатов универсального доступа; • Заседания технической группы по подготовке национального отчета о ходе выполнения Декларации по приверженности делу борьбы со СПИД; • Совещания по обсуждению национального отчета о ходе выполнения Декларации по приверженности делу борьбы со СПИД • Представители СПИД-сервисных НПО в качестве независимых экспертов вовлечены в процесс мониторинга и оценки исполнения гранта Глобального Фонда, и других грантов, реализуемых в стране международными организациями.

Page 107**203) Part B, Section II. CIVIL SOCIETY PARTICIPATION**

5. To what extent is the civil society sector representation in HIV efforts inclusive of diverse organizations (e.g. networks of people living with HIV, organizations of sex workers, faith-based organizations)?

3 (3)

204)

Comments and examples:

В Казахстане СПИД работают свыше 80 сервисных неправительственных организаций, в том числе: по работе с уязвимыми группами населения (ПИН, РС, МСМ, заключенные), молодежь, женские организации. За последний год представительство гражданского общества, работающего с ЛЖВ активно укрепляет свой технический потенциал. Так, в Казахстане создана национальная сеть ЛЖВ, объединяющая организации и инициативные группы в более 8 регионах РК, которая реализует сетевые проекты, направленные на улучшение качества жизни ЛЖВ в РК. Зарегистрирована среднеазиатская сеть ЛЖВ, объединяющая страны: Казахстан, Кыргызстан, Таджикистан, Узбекистан.

Page 108

205)

a. adequate financial support to implement its HIV activities?

3 (3)

206)

b. adequate technical support to implement its HIV activities?

3 (3)

207)

Comments and examples:

Комментарии и примеры: Улучшился технический потенциал неправительственного сектора, улучшился доступ НПО к финансовым ресурсам, в том числе к реализации грантов ГФ, и других международных организаций. Комментарии и примеры:

Page 109**208) Part B, Section II. CIVIL SOCIETY PARTICIPATION**

7. What percentage of the following HIV programmes/services is estimated to be provided by civil society?

Prevention for youth	25-50%
----------------------	--------

Prevention for most-at-risk-populations	
--	--

- Injecting drug users	>75%
- Men who have sex with men	25-50%
- Sex workers	51-75%
Testing and Counselling	25-50%
Reduction of Stigma and Discrimination	25-50%
Clinical services (ART/OI)*	25-50%
Home-based care	<25%
Programmes for OVC**	

Page 110

209)

Part B, Section II. CIVIL SOCIETY PARTICIPATION**Question 7 (continued)****Overall, how would you rate the efforts to increase civil society participation in 2009?**

8 (8)

210)

Since 2007, what have been key achievements in this area:

Представительство гражданского общества активно укрепляет свой технический потенциал, особенно организации, работающие с ЛЖВ. Так, в Казахстане создана национальная сеть ЛЖВ, объединяющая организации и инициативные группы в более 8 регионах РК, которая реализует сетевые проекты, направленные на улучшение качества ЛЖВ в РК. Зарегистрирована среднеазиатская сеть ЛЖВ, объединяющая страны: Казахстан, Кыргызстан, Таджикистан, Узбекистан. Укрепляется сотрудничество НПО и государственного сектора, так например: в Казахстане представители СПИД-сервисных НПО в качестве независимых экспертов вовлечены в процесс мониторинга и оценки исполнения гранта Глобального Фонда, и других грантов, реализуемых в стране международными организациями наравне с представителями правительственных структур.

Page 111

211)

Part B, Section III: PREVENTION**1. Has the country identified the specific needs for HIV prevention programmes?**

Yes (0)

Page 112

212)

Part B, Section III: PREVENTION**Question 1 (continued)****IF YES, how were these specific needs determined?**

- В стране проводится ежегодный мониторинг и оценка профилактических программ, лечения, ухода и поддержки при ВИЧ.
- Национальными консультантами была проведена промежуточная оценка Программы по противодействию распространения эпидемии СПИД в

РК на 2006-2010 гг., результаты оценки обсуждены на конференциях, Форуме НПО, представлены сотрудникам Республиканского, региональным центрам СПИД, международным организациям и другим заинтересованным сторонам. • Дополнительно потребности программ по профилактике ВИЧ обсуждаются при подготовке проектных заявок в Глобальный Фонд по борьбе со СПИД, ТБ и Малярией. Заявка в ГФ подается после проведения ситуационного анализа, с участием в обсуждении представителей Правительства, НПО, международных организаций и других. • Кроме того, представители УГН участвуют в фокус группах для выбора презервативов, шприцев и обсуждения ИОМ.

213)

1.1 To what extent has HIV prevention been implemented?

The majority of people in need
have access

HIV prevention component

Blood safety	Agree
Universal precautions in health care settings	Agree
Prevention of mother-to-child transmission of HIV	Agree
IEC* on risk reduction	Agree
IEC* on stigma and discrimination reduction	Agree
Condom promotion	Agree
HIV testing and counselling	Agree
Harm reduction for injecting drug users	Agree
Risk reduction for men who have sex with men	Agree
Risk reduction for sex workers	Agree
Reproductive health services including sexually transmitted infections prevention and treatment	Agree
School-based HIV education for young people	Agree
HIV prevention for out-of-school young people	N/A
HIV prevention in the workplace	Agree
Другие: [впишите]	

Page 113

214)

Part B, Section III: PREVENTION

Question 1.1 (continued)

Overall, how would you rate the efforts in the implementation of HIV prevention programmes in 2009?

8 (8)

215)

Since 2007, what have been key achievements in this area:

- Широкомасштабные программы снижения вреда, профилактика полового пути передачи, информационная работа с представителями уязвимых групп населения и молодежи позволили Казахстану удерживать эпидемию СПИД на концентрированной стадии; • Увеличилось количество СПИД сервисных НПО, в настоящее время в Казахстане больше 80

организаций, работающих с уязвимыми группами населения; • Создан Казахстанский Союз Людей, Живущих с ВИЧ; начал свою деятельность Центрально-азиатская сеть ЛЖВ ; • Улучшен доступ уязвимых групп населения к услугам консультирования, тестирования; • Обеспечена дистрибуция ИОМ, презервативов, шприцев, смазок среди уязвимых групп населения; • Обеспечение доступа к АРВ терапии, повышение приверженности к АРВ лечению, создание и обучение мультидисциплинарных команд по улучшению предоставления лечения • Расширение пилотных проектов по заместительной терапии

216)

What are remaining challenges in this area:

• Необходимо повышение уровня специальной подготовки людей, привлекаемых к выполнению профилактических программ и проектов. Учитывая частую смену кадров, постоянное наращивание кадрового, технического потенциала НПО по проведению работы с уязвимыми группами населения. Необходимо продолжать обучающие мероприятия: конференции, тренинги, семинары; поездки по обмену опытом, и другие обучающие технологии. • Учитывая важность работы с молодежью, необходимо уделять внимание системе образования в проведении профилактической работы с молодежью. Необходимо укреплять межсекторальное сотрудничество между ведомственными структурами, работающими в области образования и НПО, работающими с молодежью по проведению профилактических программ среди молодежи, включая уязвимую молодежь.

Page 114

217)

Part B, Section IV: TREATMENT, CARE AND SUPPORT

1. Has the country identified the specific needs for HIV treatment, care and support services?

Yes (0)

Page 115

218)

Part B, Section IV: TREATMENT, CARE AND SUPPORT

Question 1 (continued)

IF YES, how were these specific needs determined?

• конкретные потребности в услугах для лечения, ухода и поддержки в связи с ВИЧ проводится путем оценки численности ЛЖВ с использованием данных ДЭН, математического моделирования, в программах «ПОП» и «Спектр». С учетом конкретной эпидситуации по областям определяется количество лиц нуждающихся в АРВ-терапии как по фактической ситуации так и по оценочным данным.

219)

1.1 To what extent have the following HIV treatment, care and support services been implemented?

The majority of people in need

HIV treatment, care and support service

Antiretroviral therapy	Agree
Nutritional care	Don't agree
Paediatric AIDS treatment	Agree
Sexually transmitted infection management	Agree
Psychosocial support for people living with HIV and their families	Agree
Home-based care	Agree
Palliative care and treatment of common HIV-related infections	Don't agree
HIV testing and counselling for TB patients	Agree
TB screening for HIV-infected people	Agree
TB preventive therapy for HIV-infected people	Agree
TB infection control in HIV treatment and care facilities	Agree
Cotrimoxazole prophylaxis in HIV-infected people	Agree
Post-exposure prophylaxis (e.g. occupational exposures to HIV, rape)	Agree
HIV treatment services in the workplace or treatment referral systems through the workplace	Agree
HIV care and support in the workplace (including alternative working arrangements)	Agree
Другие программы: [впишите]	

Page 116

220)

Part B, Section IV: TREATMENT, CARE AND SUPPORT**Question 1.1 (continued)**

Overall, how would you rate the efforts in the implementation of HIV treatment, care and support programmes in 2009?

6 (6)

221)

Since 2007, what have been key achievements in this area:

- Число людей имеющих показания для анитиретровирусной терапии (АРТ) (клинические, иммунологические, вирусологические) за 2008 год составило - 963 больных. По данным из регионов оценочное число нуждающихся в АРТ – 1600. В 2008 году доля ЛЖВС, получающих комбинированную АРТ согласно национального Протокола лечения, составила 67,0 % или 627 (в т.ч. 327 ПИН) из числа нуждающихся в АРТ (936). Отмечается рост данного показателя по сравнению с 2007 годом, когда данный показатель составлял 58,5 %. Оценочное число нуждающихся в АРТ составляет 1700 человек, охват АРТ по оценочному показателю – 37 %, что также превышает аналогичный показатель предыдущего отчетного года, так в 2007г. данный показатель составил только – 25,7 %;
- Проведены циклы семинаров по повышению приверженности к лечению для ЛЖВ;
- В РК разработаны и внедрены клинические протоколы лечения АРВ;
- Медицинские специалисты обучаются на специально организованных курсах на национальном уровне, повышают квалификацию в Российской Федерации (г. Санк-Петербург) по вопросам лечения и обеспечения приверженности к АРВ терапии;
- Организованы и развиваются службы социального сопровождения для ЛЖВ на базе НПО

222)

What are remaining challenges in this area:

- В стране существуют проблемы с приверженностью к АРВ терапии, в целом страновой показатель по приверженности равен 60%

Page 117

223)

Part B, Section IV: TREATMENT, CARE AND SUPPORT**2. Does the country have a policy or strategy to address the additional HIV-related needs of orphans and other vulnerable children?**

N/A (0)