

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

**Отчетный период:  
январь 2006 года - декабрь 2007 года**

**Дата представления:** 30 января 2008 года

## СОДЕРЖАНИЕ

<b>I. КРАТКИЙ ОБЗОР</b>	<b>3-8</b>
<b>II. ОБЗОР ЭПИДЕМИИ ВИЧ/СПИДА</b>	<b>8 -10</b>
<b>III. НАЦИОНАЛЬНЫЕ МЕРЫ В ОТВЕТ НА ЭПИДЕМИЮ СПИД</b>	<b>10-14</b>
<b>IV. НАИЛУЧШАЯ ПРАКТИКА</b>	<b>14-16</b>
<b>V. ОСНОВНЫЕ ПРОБЛЕМЫ И МЕРЫ ДЛЯ ИХ УСТРАНЕНИЯ</b>	<b>16</b>
<b>VI. ПОДДЕРЖКА СО СТОРОНЫ ПАРТНЕРОВ ПО ПРОЦЕССУ РАЗВИТИЯ В СТРАНЕ</b>	<b>16- 18</b>
<b>VII. УСЛОВИЯ ДЛЯ МОНИТОРИНГА И ОЦЕНКИ</b>	<b>18 - 19</b>
<b>ПРИЛОЖЕНИЯ</b>	<b>19 - 20</b>
<b>Приложение 1    Консультационный процесс/подготовка Национального доклада о мониторинге выполнения Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом</b>	<b>19</b>
<b>Приложение 2    Анкета " Национальный комбинированный индекс политики</b>	
<b>Приложение 3    Матрица национального финансирования за 2007 год</b>	

## **1. Краткий обзор**

### **А) Состав участников процесса написания доклада**

В процессе подготовки Национального доклада о ходе выполнения Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом принимали участие:

специалисты Республиканского центра по профилактике и борьбе со СПИД, представители Министерства здравоохранения, Министерства образования, Министерства обороны, Министерства юстиции, представители гражданского общества (Казахстанская ассоциация «Равный равному», Казахстанский союз людей, живущих с ВИЧ, Казахстанская ассоциация ВИЧ сервисных неправительственных организаций), международные партнеры: ЮНЭЙДС, Проект по контролю СПИДа в Центральной Азии (СААР), Программы СДС в Центральной Азии, Проект «Потенциал» в Республике Казахстан (Capacity), проект Глобального фонда по борьбе со СПИДом, малярией и туберкулезом.

### **б) Состояние эпидемии.**

По данным официальной статистики, основанной на регистрации выявленных случаев, в республике Казахстан на 01.01.2008 г. кумулятивно зарегистрировано 9378 ВИЧ-инфицированных, в том числе мужчин – 7030 (74,4%) , женщин – 2415 (25,6%). Детей до 14 лет – 223. Умерло от СПИДа - 506, в том числе детей до 14 лет - 3<sup>1</sup>.

За 2007 год выявлено 1979 ВИЧ-инфицированных, в том числе 91 ребенок. Зарегистрировано 107 больных СПИДом.

По оценочным данным в настоящее время в стране проживает не менее 13500 людей с ВИЧ инфекцией. Практически все регионы Казахстана вовлечены в эпидемию. При этом наибольшая концентрация случаев ВИЧ-инфекции отмечается в городе Алматы, в Павлодарской, Карагандинской, Южно-Казахстанской, Костанайской областях. Удельный вес возрастной группы 15-49 лет составляет – 95%, том числе 15-19 лет – 7%.

С 2005 года в стране было отмечено резкое увеличение прироста новых случаев ВИЧ-инфекции. В 2005 году новых случаев было зарегистрировано - 887, в 2006 году – 1745, в 2007 году – 1979. Показатель на 100 тысяч населения увеличился в 2 раза с 6,32 в 2005 году до 12,9 в 2007 году (2006 год – 11,38). В 2007 году отмечен рост новых случаев ВИЧ-инфекции по сравнению с 2006 на 13%. В ряде регионов республики отмечается рост показателя распространенности на 100 тысяч населения в 2 - 5 раз (Северо-Казахстанская область, Акмолинская, Атырауская области и город Астана). Указанный рост случаев произошел в результате повышения эффективности национальной стратегии в области тестирования населения, включая улучшение охвата тестированием уязвимых групп, беременных и заключенных.

Потребление инъекционных наркотиков по-прежнему является основным фактором передачи ВИЧ-инфекции в стране. В структуре выявленных случаев ВИЧ-инфекции потребители инъекционных наркотиков (ПИН) составляют – 73%. Согласно оценочным данным в республике имеется около 129 000 ПИН. В 2007 году распространенность ВИЧ-инфекции среди ПИН по данным дозорного эпиднадзора варьировала от 3,4% до 4,5%, составляя в среднем 3,9%. По данным официальной статистики с ВИЧ в настоящее время в стране зарегистрировано 6821 ПИН.

В 2007 году количество женщин, занимающихся секс - бизнесом, составило по оценочным данным Республиканского центра СПИД 13500. Распространенность ВИЧ-инфекции среди РС, охваченных дозорным эпиднадзором в 2007 году варьировала от 1,7% до 3,1%, в среднем - 2,3%.

Отмечается увеличение новых случаев ВИЧ-инфекции среди лиц, находящихся в местах лишения свободы, связанных с употреблением наркотиков. В 2007 году доля людей с ВИЧ среди заключенных в общей структуре зарегистрированных случаев составила 30,3 %, при показателе распространенности 2% (2006 год -1,0%). Из числа выявленных ВИЧ-

<sup>1</sup> Обязательным элементом Национального определения случая СПИДа является снижение клеток с CD-4 рецепторами менее 200 на 1 мкл.

инфицированных заключенных 64,5% выявлены при поступлении в следственные изоляторы и 35,5% - в исправительных учреждениях.

В 2007 году по данным регистрации доля беременных с ВИЧ в общей структуре зарегистрированных случаев составила 6,7% (695). В стране родилось 457 детей от ВИЧ-инфицированных матерей. Диагноз ВИЧ-инфекции установлен у 29 детей, у 232 детей результат – отрицательный, умерло -24 ребенка. ВИЧ-статус у 153 детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей, окончательно не определен в связи с незаконченными сроками наблюдения.

Эпидемия ВИЧ/СПИД в стране в настоящее время находится на концентрированной стадии и сосредоточена среди потребителей инъекционных наркотиков. Основным фактором передачи ВИЧ остается инъекционное употребление наркотиков. Среди впервые установленных инфицированных ВИЧ возросла доля женщин - с 26,2% в 2006 году - до 29,5% в 2007 году.

### с) Политика и программные ответные меры.

В целях реализации Концепции Государственной политики по борьбе с ВИЧ/СПИДом в Республике Казахстан в 2006 году принята Государственная Программа по противодействию эпидемии СПИДа на 2006-2010 гг. (утверждена постановлением Правительства Республики Казахстан от 15.12.2006 г. №1216). Общей стоимостью 6 708 930000 тенге (55 445702 \$ USA). Предыдущая Государственная программа, срок реализации которой закончился в 2005 году, способствовала удержанию эпидемии ВИЧ/СПИД в стране на концентрированной стадии.

Сложившаяся эпидемиологическая ситуация в стране требует акцентирования внимания на новых группах населения, которые практикуют рискованное поведение (мужчины, имеющие секс мужчинами, заключенные, молодежь, безнадзорные подростки, мигранты), это отражено в Государственной программе. Одним из важных разделов программы является формирование лекарственной политики по обеспечению доступности широкого спектра антиретровирусных препаратов лекарств для лечения вторичных оппортунистических заболеваний и формирования приверженности ВИЧ - инфицированных к лечению. Предусмотрено дальнейшее совершенствование системы мониторинга и оценки, в том числе в рамках программной деятельности, которая осуществляется национальными, двусторонними организациями и международными партнерами. Стратегическая информация будет использоваться для прогнозирования развития эпидемии и планирования профилактических мероприятий. Настоящая программа ставит своей целью удержать на конец 2010 года эпидемию на концентрированной стадии.

Меры по противодействию эпидемии будут предприниматься в следующих направлениях:

1. Совершенствование политики правоотношений, создание правовой и социальной среды, благоприятной для осуществления профилактических и лечебных вмешательств;
2. Претворение в жизнь профилактических программ;
3. претворение в жизнь программ лечения, ухода и поддержки в соответствии международными стандартами противовирусного лечения ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом;
4. реализация социальных проектов для людей, пострадавших от ВИЧ-инфекции;
5. совершенствование эпидемиологического слежения, мониторинга, оценки, планирования и прогнозирования.

### **Совершенствование политики правоотношений, создание правовой и социальной среды, благоприятной для осуществления профилактических и лечебных вмешательств.**

Для совершенствования политики в этом направлении предусматривается

а) *Мобилизация гражданского общества:* создание лучших условий для расширения сети неправительственных организаций, работающих в области профилактики ВИЧ/СПИД,

большого вовлечения людей с ВИЧ, представителей уязвимых групп населения, молодых людей в борьбу с ВИЧ путем поддержки гражданских инициатив на местах.

Б) *Усиление координации*: определение рамок координации усилий национальных, двусторонних и международных партнеров. Усиление управлений стратегической информацией, обеспечение качественного сбора, обработки, использования получаемых данных всеми заинтересованными сторонами, улучшение планирования и исполнения проектов.

В) *Укрепление кадрового и институционального потенциала*: подготовка социальных работников для претворения в жизнь превентивных программ среди уязвимых групп населения и поддержки людей, живущих с ВИЧ.

### **Претворение в жизнь профилактических программ.**

На этапе концентрированной эпидемии, когда распространенность ВИЧ в общей популяции все еще ограничена, именно реализация превентивных программ является залогом стабилизации темпов распространения ВИЧ/СПИДа. Профилактические программы предусматривают

А) обеспечение доступа населения к информационно-образовательным материалам

Б) разработка образовательных программ и обеспечение проведения обучения молодежи вопросам профилактики ВИЧ/СПИДа на основе формирования жизненных навыков отказа от действий, рискованных с точки зрения передачи ВИЧ и использования средств индивидуальной защиты

В) обучение специалистов, предоставляющих профилактические услуги для молодежи и уязвимых групп населения

Г) включение вопросов противодействия ВИЧ/СПИДу в региональные трехсторонние соглашения между местными исполнительными органами, объединениями работодателей и профсоюзами.

### **Реализация стратегий снижения вреда введения наркотиков.**

Широкое предоставление всем желающим потребителям инъекционных наркотиков (ПИН) обучения, информации, коммуникации, консультирования по индивидуальному риску и профилактике передачи ВИЧ, а также услуг добровольного анонимного тестирования на ВИЧ.

### **Реализация стратегии профилактики полового пути передачи ВИЧ-инфекции.**

Пропаганда, в особенности среди молодежи, культуры половых отношений, традиционных семейных ценностей, отсрочки начала сексуальных отношений, ограничения количества половых партнеров. Широкая пропаганда использования презервативов, обеспечение доступа населения к качественным и доступным по цене презервативам, насыщение внутреннего рынка широким ассортиментом презервативов с учетом потребностей разных групп населения. Обеспечение доступа уязвимых групп населения (ПИН, РС, МСМ) к лечению инфекций, передаваемых половым путем на бесплатной конфиденциальной и анонимной основе в дружественных клиниках.

### **Учреждение и поддержание особых объектов по предоставлению услуг по психосоциальному консультированию и тестированию на ВИЧ.**

Предусмотрено совершенствование сети существующих кабинетов бесплатного психосоциального консультирования и тестирования на ВИЧ, расширение сети стационарных и мобильных пунктов доверия для реализации программ снижения вреда среди ПИН. С учетом запросов ПИН такие пункты будут создаваться преимущественно с участием неправительственных организаций. В деятельность пунктов доверия будут интегрированы программы профилактики и раннего выявления туберкулеза среди ПИН. Будет расширена сеть дружественных кабинетов для диагностики и лечения ИППП уязвимых групп населения (ПИН, СР, МСМ) на приемлемых для них условиях, внедрена экспресс-диагностика ВИЧ-инфекции.

### **Профилактика передачи ВИЧ от матери к ребенку.**

Предусмотрено внедрение комплексных превентивных мероприятий по предупреждению передачи ВИЧ от матери к ребенку, на всех этапах, включая: а) обеспечение доступа к добровольному консультированию и тестированию, включая экспресс-диагностику на ВИЧ-инфекцию, для женщин репродуктивного возраста и беременных; б) обеспечение ВИЧ-инфицированных женщин качественной медикаментозной профилактикой с использованием антиретровирусных препаратов в период вынашивания беременности и в период родов; в) обеспечение новорожденного антиретровирусными препаратами, препаратами для проведения химиопрофилактики оппортунистических инфекций, искусственным вскармливанием, ранней клинико-лабораторной диагностикой ВИЧ-инфекции.

### **Профилактика гемотрансфузионного пути передачи ВИЧ-инфекции.**

Дальнейшая реализация мероприятий по обеспечению безопасности переливания крови предусматривает качественный отбор доноров на долабораторном этапе; пропаганду перехода на безвозмездное донорство; ограничение показаний к переливанию крови и ее препаратов; исключение прямых переливаний крови; обязательное тестирование кроводач при каждом взятии крови, тканей и органов для пересадки, а также отсроченная трансплантация и переливание плазмы; обеспечение лабораторий центров крови высокочувствительными тест-системами для диагностики ВИЧ-инфекции, гепатита В и С и сифилиса.

### **Претворение в жизнь программ лечения, ухода и поддержки в соответствии с международными стандартами противовирусного лечения ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом.**

Предусматривается усовершенствование системы оказания квалифицированной и специализированной медицинской помощи ВИЧ-инфицированным и больным СПИДом, обеспечение доступа людей с ВИЧ к комбинированной антиретровирусной терапии, с использованием наиболее перспективных и экономически приемлемых схем лечения в соответствии с рекомендациями ВОЗ.

обеспечение приверженности людей с ВИЧ лечению, в том числе проведения заместительной поддерживающей терапии людям с ВИЧ, одновременно страдающим опийной наркоманией.

своевременное лечение оппортунистических заболеваний,

обеспечение наличия на фармацевтическом рынке страны полного спектра лекарственных средств для лечения ВИЧ-инфекции, лечения и профилактики оппортунистических заболеваний, в том числе туберкулеза,

обеспечение нуждающихся людей с ВИЧ/СПИДом паллиативным лечением и уходом.

оснащение лаборатории центров по профилактике и борьбе со СПИДом современным оборудованием для определения числа CD 4 и вирусной нагрузки с целью выявления показаний к проведению лечения и проведения мониторинга его эффективности.

стандартизация этапов лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции и оппортунистических заболеваний в службе СПИД.

В рамках социального заказа будут предоставлены гранты для неправительственных организаций, работающих с ЛЖВС по формированию приверженности к антиретровирусной терапии лиц, живущих с ВИЧ.

### **Реализация социальных проектов для людей, пострадавших от ВИЧ-инфекции**

В связи с дальнейшим распространением ВИЧ-инфекции в стране предусмотрена реализация мер по смягчению ее социальных последствий вследствие нетрудоспособности и смерти кормильцев семей.

### **Совершенствование эпидемиологического слежения, мониторинга, оценки, планирования и прогнозирования ответных мероприятий**

Адекватное слежение за особенностями развития эпидемии, мониторинг ответных мероприятий и оценка влияния и взаимосвязей ресурсных вложений, проектных и программных мероприятий и достижения запланированных результатов является основополагающим фактором успеха. Качественный мониторинг и оценка позволяют получать стратегически важную информацию, своевременно реагировать на изменение ситуации, перераспределять силы и средства на приоритетных направлениях деятельности, пересматривать проводимые мероприятия, изыскивать и использовать новые возможности.

Программой предусмотрено слежение за ВИЧ-инфекцией, основанное на дозорном эпидемиологическом надзоре за приоритетными группами населения и регистрация случаев ВИЧ-инфекции, важная с точки зрения обеспечения лечения людей с ВИЧ.

Будет совершенствоваться система национальных индикаторов мониторинга и оценки.

Будет создана единая национальная база данных по ВИЧ/СПИДу, доступная всем партнерам на основе единой системы индикаторов.

Будут разработаны ведомственные программы по противодействию эпидемии ВИЧ/СПИДа министерств внутренних дел, вооруженных сил, здравоохранения, культуры и информации, образования и науки, труда и социальной защиты населения, министерства юстиции, а также областные и городские программы.

Программа будет реализована путем скоординированных действий всех заинтересованных правительственных секторов и гражданского общества при поддержке двусторонних и международных организаций. Руководить реализацией программы будет Национальный Координационный совет по охране здоровья при Правительстве Республики Казахстан.

При разработке решений Координационный совет будет пользоваться экспертизой специалистов национальных, двусторонних и международных организаций. Аналогичная координация будет проводиться на областных (городских) уровнях.

#### **d) Данные для показателей ССГАООН**

## Распространенность ВИЧ

Распространенность ВИЧ инфекции среди уязвимых групп городского населения в 2007 году

% ВИЧ - инфицированных ПИН – **3,9%**

% ВИЧ - инфицированных РС – **2,3%**

% ВИЧ –инфицированных МСМ – **0%**

*Источник: Отчет РЦ СПИД, дозорный эпиднадзор за ВИЧ инфекцией.*

### Показатели для национальных программ

1. Процент единиц донорской крови, проверенной с обеспечением качества – 95,45%
2. Процент взрослых и детей, получающих антиретровирусную терапию – 2006г. -35,32%; 2007г.- 41,0%
3. Процент ВИЧ-инфицированных беременных женщин, получавших АРВ препараты для снижения риска передачи от матери ребенку - 2006г. – 52,53%; 2007г. – 60%
4. Процент оценочного числа ВИЧ-инфицированных больных ТБ, получивших лечение в связи с ТБ и ВИЧ – 33,04%
5. Процент мужчин и женщин в возрасте 15-49 лет, которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои результаты ВИЧ – 7%
6. Процент групп населения, которым грозит самый высокий риск, которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои результаты ВИЧ – РС – 70,49%; МСМ – 38,44%; ПИН - 42,35%.
7. Процент школ, учителя которых прошли подготовку в области просвещения по вопросам ВИЧ на основе жизненных навыков и вели такую просветительскую - 72,0%

### Показатели, характеризующие знания и поведение

1. Процент молодых женщин и мужчин в возрасте 15-24 лет, которые правильно указывают способы профилактики передачи ВИЧ половым путем и в тоже время отвергают основные неверные представления о передачи ВИЧ – 19,4%
2. Процент групп населения, которым грозит самый высокий риск, которые правильно указывают способы профилактики передачи ВИЧ половым путем и в тоже время отвергают основные неверные представления о передачи ВИЧ – РС – 62,89%; МСМ – 65,56%; ПИН – 62,71%.
3. Процент молодых женщин и мужчин в возрасте 15-24 лет, у которых были половые контакты в возрасте до 15 лет – 6,8%
4. Процент женщин и мужчин в возрасте 15-49 лет, у которых были половые контакты более чем с одним партнером за последние 12 месяцев – 15,2%
5. Процент женщин и мужчин в возрасте 15-49 лет, у которых были половые контакты более чем с одним партнером за последние 12 месяцев и которые указали на использование презерватива во время последнего полового контакта – 82,0%
6. Процент женщин и мужчин среди работников секса, указавших на использование презерватива во время контактов с последним клиентом – 96,66%
7. Процент мужчин, указавших на использование презерватива во время последнего анального секса с партнером-мужчиной – 66,36%
8. Процент потребителей инъекционных наркотиков, указавших на использование презерватива во время последнего полового контакта – 36,91%
9. Процент потребителей инъекционных наркотиков, указавших на пользование стерильным инъекционным инструментарием во время последнего употребления инъекционных наркотиков – 58,82%.

### Показатели, характеризующие воздействие

1. Процент ВИЧ-инфицированных взрослых и детей, которые, по имеющейся информации, продолжают получать антиретровирусное лечение спустя 12 месяцев после его начала - 68,1%

*Источник: Отчет РЦ СПИД за 2007 год*

**На специальной сессии Генеральной Ассамблеи Организации объединенных наций по ВИЧ/СПИДу, состоявшейся в июне 2001 года, Правительство Республики Казахстан взяло на себя обязательства по реализации Программы действий на национальном уровне в целях борьбы с ВИЧ/СПИДом в стране согласно Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом.**

## **II. Обзор эпидемии ВИЧ/СПИДа**

С целью изучения распространенности ВИЧ-инфекции, вирусного гепатита С (ВГС), сифилиса, а также поведения, которое связано с риском инфицирования ВИЧ, уровня информированности о путях передачи ВИЧ и мерах профилактики, охвата профилактическими программами наиболее социально уязвимых групп населения в стране ежегодно проводится дозорный эпидемиологический надзор (ДЭН) в шести группах (потребители инъекционных наркотиков (ПИН), работники секс-бизнеса (РС), мужчины, имеющие секс с мужчинами (МСМ), осужденные, беременные женщины, больные инфекциями, передающимися половым путем (ИППП)).

### **Распространенность ВИЧ, ВГС, сифилиса среди уязвимых групп населения в республике Казахстан за 2006 -2007**

Дозорная группа	Распространенность ВИЧ		Распространенность ВГС		Распространенность сифилиса	
	2006	<b>2007</b>	2006	<b>2007</b>	2006	<b>2007</b>
Беременные	0,03% (2/6192)	<b>0 (0/6286)</b>	1,92% (63/6192)	<b>1,3% (84/6286)</b>	3,34% (207/6192)	<b>2,3% (143/6286)</b>
ПИН	3,4% (154/4553)	<b>3,9% (192/4902)</b>	64,5% (2396/4553)	<b>65,7% (3223/4902)</b>	11,1% (505/4553)	<b>11,3% (558/4902)</b>
РС	2,5% (52/2103)	<b>2,3% (47/2067)</b>	17,3% (364/2103)	<b>19,2% (398/2067)</b>	26,2% (552/2103)	<b>23,9% (495/2067)</b>
МСМ	0% (0/215)	<b>0 (0/450)</b>	1,4% (3/215)	<b>1,8% (8/450)</b>	2,8% (6/215)	<b>3,1% (14/450)</b>
Осужденные	1,0% (45/4486)	<b>2,0% (80/4548)</b>	40,1% (1801/4486)	<b>43,0% (1960/4548)</b>	13,6% (612/4486)	<b>12,0% (549/4548)</b>
Больные ИППП	0,3% (16/4835)	<b>0,5% (19/4149)</b>	5,0% (241/4835)	<b>5,1% (211/4149)</b>	18,7% (904/4835)	<b>16,5% (685/4149)</b>

Отчет ДЭН, РЦ СПИД, 2006 - 2007 год

Наибольший показатель распространенности ВИЧ в стране зарегистрирован среди потребителей инъекционных наркотиков. На протяжении двух лет (2005 и 2006 год) он находился на одном уровне и составлял 3,4%, в 2007 году отмечен незначительный рост показателя до 3,9%. Вместе с тем в четырех регионах Казахстана показатель распространенности ВИЧ среди ПИН превышает 5% (Карагандинская область -7,8%, Костанайская - 7,5%, Жамбылская - 5,7%, Восточно-Казахстанская - 5,6%). В городе Темиртау Карагандинской области, где в 1996 году впервые в стране была зарегистрирована эпидемия ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков, показатель распространенности ВИЧ составляет 19,3% (2006 год - 11,6%).

В группе ПИН показатель распространенности вирусного гепатита С составил в 2007 году - 65,7%, сифилиса - 11,3%.

Среди работников секс-бизнеса процент распространенности ВИЧ в 2007 году составил -2,3%, в 2006 году – 2,5%. В двух областях страны показатель распространенности превысил 5% ( Павлодарская область – 7%, Южно-Казахстанская область – 6,8%). Среди работников секс-бизнеса отмечен высокий показатель распространенности вирусного гепатита С - 19,2%, что свидетельствует об употреблении инъекционных наркотиков представителями этой уязвимой группы населения. показатель распространенности сифилиса составил – 23,9%.

Среди осужденных показатель распространенности ВИЧ в 2007 году составил 2%, что в два раза выше по сравнению с 2006 годом (1%). В Алматинской области этот показатель превысил 5% (7,2%). В этой уязвимой группе зарегистрирован высокий показатель распространенности вирусного гепатита С, он составил 43,1%, что также свидетельствует о наличии опасных практик употребления инъекционных наркотиков. Процент распространенности сифилиса в этой группе составил - 12,1.

В группе мужчин, имеющих секс с мужчинами, на протяжении всего периода проведения дозорного эпидемиологического надзора (с 2003 года) показатель распространенности ВИЧ составляет 0%, вирусного гепатита С – 3,2%, сифилиса – 3,6%.

Среди больных инфекциями, передающимися половым путем, показатель распространенности ВИЧ составил 0,5% ( 2006 год – 0,3%), вирусного гепатита С – 5,5%, сифилиса – 16,3%.

Таким образом, результаты дозорного эпидемиологического надзора за распространенностью ВИЧ свидетельствуют о том, что республика Казахстан находится на концентрированной стадии эпидемии, с преобладанием парентерального пути передачи. Достаточно высокий уровень распространенности сифилиса во всех дозорных группах является фактором, увеличивающим риск передачи ВИЧ половым путем.

### **III. Национальные меры в ответ на эпидемию СПИДа**

Проблема борьбы с ВИЧ-инфекцией в Казахстане возникла как следствие вовлечения страны в пандемию ВИЧ/СПИДа, охватившую почти все страны мира. Вопросы ВИЧ/СПИДа отражены как приоритет в Государственной Программе "Здоровье народа". В ответ на рост эпидемии ВИЧ/СПИД и с учетом того, что данная проблема выходит за рамки здравоохранения и касается всех социальных секторов государства, в Казахстане разработана Концепция государственной политики по противодействию эпидемии СПИДа в Республике Казахстан (утвержденная постановлением Правительства 5.12.2000 года, № 1808).

В целях реализации Концепции Государственной политики по борьбе с ВИЧ/СПИДом в Республике Казахстан в 2006 году принята Государственная Программа по противодействию эпидемии СПИДа на 2006-2010 гг. (утверждена постановлением Правительства Республики Казахстан от 15.12.2006 г. №1216). Общей стоимостью 6 708 930000 тенге (55 445702 \$ USA).

Во всех регионах Казахстана приняты аналогичные региональные программы по противодействию эпидемии СПИДа на 2006 -2010 годы, утвержденные маслихатами (местные законодательные органы).

В 2006 году разработаны секторальные стратегические программы противодействия эпидемии СПИДа по министерствам образования, здравоохранения, обороны, внутренних дел, юстиции. При министерствах созданы Координационные комиссии по реализации стратегических программ профилактики и борьбы со СПИДом.

Вопросы ВИЧ/СПИДа интегрированы в стратегический план развития Казахстана на период до 2010 года, утвержденный Указом Президента от 4 декабря 2001 года, № 735, в частности в демографические стратегии, стратегии реформы образования и здравоохранения. Основанием для разработки Программы по противодействию эпидемии СПИДа на 2006-2010 гг. явились Постановление Правительства Республики Казахстан от 26.08.2005 года № 884 «О среднесрочном плане социально-экономического развития РК на 2006-2008 годы» и Постановление Правительства Республики Казахстан от 25.08.2006 года № 822 «О среднесрочном плане социально-экономического развития РК на 2007-2009 годы».

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 противостояния эпидемии инфекций, передающихся половым путем и ВИЧ/СПИД.

В стране принята государственная программа реформирования и развития здравоохранения Республики Казахстан на 2005 – 2010 годы, в которой регламентируется совершенствование оказания помощи больным ВИЧ/СПИД.

В стране проводится анализ законодательства в области ВИЧ/СПИД. В 2006 году внесены изменения и дополнения в закон Республики Казахстан «О профилактике заболевания ВИЧ/СПИД» и в закон РК « Об охране здоровья граждан».

Проблема борьбы с эпидемией ВИЧ/СПИД в республике также включена в рамочную программу ООН в области Социальной безопасности и человеческого развития. Система ООН демонстрирует намерения оказывать помощь в осуществлении политики и программ для пропаганды здорового образа жизни с основным фокусом на предотвращении ВИЧ/СПИД, заболеваний, передаваемых половым путем и наркомании путем политического диалога, предоставления технической помощи, расширению пилотных проектов, содействия развитию национального потенциала, в том числе НПО.

В Казахстане с 2005 года действует Национальный Координационный Совет (НКС) по охране здоровья при Правительстве Республики Казахстан, созданный постановлением Кабинета Министров Республики Казахстан от 03.02.05г. № 99, возглавляет НКС министр здравоохранения.

НКС является совещательным органом при Правительстве, его деятельность направлена на разработку и совершенствование политики по противодействию эпидемии ВИЧ/СПИДа в Республике Казахстан. Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД исполняет функции Секретариата НКС. В состав НКС входят 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. В 2007 году состоялось 1 заседание НКС.

В каждой области Казахстана и городах Астана и Алматы функционируют региональные Координационные Советы по охране здоровья населения, возглавляемые заместителями акимов (глав администрации страны), разрешающие политические задачи на местном уровне.

В 2005 году создан Национальный Координационный Комитет, который возглавляется Министром Здравоохранения Республики Казахстан. Состав Координационного Комитета отражает потребности сферы и обеспечивает эффективность, устойчивость взаимодействия с неправительственным сектором и международными организациями. В состав входят представители Министерства здравоохранения Республики Казахстан, Министерства внутренних дел, Министерства обороны, Министерства юстиции, Министерства образования и науки, экспертных организаций, таких как Республиканский Центр по профилактике и контролю за ВИЧ и СПИД, Национальный Центр по проблемам туберкулеза; местные неправительственные организации, включая представителей людей, живущих с ВИЧ и туберкулезом, представителей неправительственных организаций, занимающихся правами проблемами уязвимости представителей сообществ; международная неправительственная организация. Представители гражданского сектора в Координационном Комитете занимают 48% состава, включая людей, живущих с ВИЧ. Страновой Координационный Комитет сотрудничает с Национальным Советом по охране здоровья при Правительстве Республики Казахстан, в состав которого входят члены Парламента и официальные представители от различных Министерств. В 2007 году СКК присужден грант Глобального фонда по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией в размере 35 млн. долларов США для проведения профилактики ВИЧ инфекции среди уязвимых групп населения и обеспечения лечением людей с ВИЧ/СПИДом, развития неправительственного сектора.

В 2007 году в целях выполнения Государственной Программы по противодействию эпидемии СПИДа на 2006-2010 гг. в стране предприняты следующие меры по её реализации.

### **Совершенствование политики правовых отношений, создание правовой и социальной среды**

Для поддержки Программы были мобилизованы ресурсы международных доноров, в том числе от Глобального фонда по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией. В процессе реализации Программы Казахстану оказывали поддержку международные партнеры, в том числе организации системы ООН: ЮНЭЙДС, ПРООН, ЮНЕСКО, ЮНИСЕФ и другие международные организации.

Выделенные международными донорами финансовые потоки используются в соответствии с их целевым назначением, с учетом интересов политики по ВИЧ/СПИДУ проводимой государством.

В национальной программе впервые предусмотрено бюджетное финансирование неправительственных организаций (НПО) в рамках социального заказа. В регионах проведены открытые конкурсы для получения грантов со стороны государства. Стабильность существования деятельности НПО поддерживается грантом Глобального фонда (в 2007 году – 25 НПО), а так же другими международными донорами.

В 2007 году секретариатом ГФ одобрена заявка Казахстана на 7 раунд, что позволит усилить профилактическую работу в уязвимых группах и активизировать участие неправительственного сектора.

В 2007 году в республике создано новых 16 НПО, работающих в области профилактики ВИЧ/СПИДа, общее количество - 78. Из них 22 НПО работает с ПИН, 14 - с РС, 8 - с МСМ, 7- с заключенными, 9 - с ЛЖВС, 17- с молодежью.

В 2007 году в стране состоялся четвертый Форум неправительственных организаций, работающих по ВИЧ/СПИДУ. При региональных центрах СПИД организованы Советы СПИД-сервисных НПО.

В целях улучшения взаимодействия региональные центры СПИД проводят подготовку информационной, методической литературы для руководителей НПО, обучающие семинары, разрабатывают индикаторные показатели эффективности работы НПО. Для усиления кадрового потенциала НПО по подготовке специалистов мониторинга и оценке мероприятий по ВИЧ/СПИДУ проводится обучение волонтеров. Всего проведено 13 семинаров, на которых подготовлено 160 представителей НПО.

### **Проведение профилактических программ**

При проведении профилактических мероприятий особое внимание уделяется тем группам населения, в которых в настоящее время преимущественно распространяется ВИЧ-инфекция. Для обеспечения доступа к информации в 2007 году для представителей уязвимых групп населения издано информационно-образовательных материалов – 744829 (в 2006г.- 475 080 экземпляров).

### **Реализация стратегии снижения вреда введения наркотиков**

В рамках стратегии снижения вреда в стране пропагандируется и предоставляется всем желающим ПИН обучение, информация, консультирование по индивидуальному риску и профилактике передачи ВИЧ.

В республике всего функционирует 146 пунктов доверия (в 2006 году- 129), в 2007 году открыто 15 новых пунктов, увеличилось количество мобильных пунктов с 8 до 15. По данным мониторинга пункты доверия в 2007 году посетило 37310 ПИН (в 2006 году- 37428). Охват ПИН программами профилактики через пункты доверия составил 29%, что на уровне 2006 года. Через пункты доверия выдано 12 млн. 116 тыс 640 шприцев, 2 млн. 213 презервативов, 280 346 доз дезинфекционных средств для обеззараживания, 68953 экземпляра брошюр. Прошли добровольное тестирование на ВИЧ 11 239 человек, из них - у 77 - выявлен положительный результат.

Актуальным является внедрение пилотного проекта по заместительной терапии для 50 наркозависимых лиц с ВИЧ-инфекцией в Карагандинской и Павлодарской областях. В 2006-2007 годах была проведена подготовительная работа по внедрению в Казахстане заместительной терапии (метадоновая программа). Утверждена государственная квота на метадон. Заключаются договора на поставку в страну метадона.

### **Реализация стратегии профилактики полового пути передачи ВИЧ-инфекции**

В стране проводится пропаганда и обеспечение лиц из уязвимых групп населения (ПИН, СР, МСМ, заключенных) качественными презервативами. В 2007 году закуплено презервативов на сумму 108 млн. 740 тыс. тенге.

В республике работает 29 дружественных клиник, в 2007 году открыто – 2 новых. В 2007 году дружественные клиники посетило 16 646 человек (в 2006 году – 142923), из них 2238 - ПИН, 9365- РС, 140 - МСМ, 4901 - молодых людей. Получили синдромное лечение инфекций, передающихся половым путем, - 11 067 человек ( 2006г.- 9939). В 2007 году внедрена экспресс-диагностика ВИЧ инфекции в дружественных клиниках.

По данным мониторинга охват профилактической работой работников секса составил 67,4 % от оценочной численности, что на уровне 2006г. За 2007 год количество новых секс работников, вовлеченных в профилактические программы составило – 3289 чел. – 24,2%.

За 2007 год работникам секса было роздано 1136576 (2006г. - 1958890) презервативов. Работникам секса, употребляющим наркотики инъекционным путем, роздано 234166 шприцев (2006г. - 267722).

В 2007 году охвачено программы профилактики 3331 МСМ, что составляет 8,1% от оценочной численности (2006год – 8%). Доступ в группу затруднен, в Республике зарегистрировано 4 НПО, занимающихся защитой прав секс меньшинств и профилактикой ВИЧ/ИППП среди МСМ.

#### **Учреждение и поддержание особых объектов по предоставлению услуг по психосоциальному консультированию и тестированию на ВИЧ**

Расширяется сеть кабинетов психосоциального консультирования и тестирования на ВИЧ. В 2007 году функционировало 422 кабинета психосоциального консультирования (ПСК) (в 2006 году - 325) и 324- анонимного тестирования. В 2007 году проконсультировано на ВИЧ 1 042 388 человек, прошли анонимное тестирование – 106 774 человека. Проведены семинары по подготовке медицинских работников, в том числе кабинетов ПСК и АТ, всего по РК подготовлено 80 196 специалистов.

#### **Профилактика передачи ВИЧ от матери к ребенку**

Приказом Министерства здравоохранения РК № 212 от 30 марта 2007 года утвержден комплексный план мероприятий по профилактике передачи ВИЧ от матери к ребенку, в соответствии с которым проводится работа в регионах.

В 2007 году внедрена экспресс диагностика беременных, поступающих в родильные дома. Внедрена ПЦР (полимеразная цепная реакция) диагностика ВИЧ-инфекции у детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей. Подписано соглашение с ЮНИСЕФ о сотрудничестве в рамках проекта профилактики передачи ВИЧ от матери к ребенку на 2007 – 2008 годы. Внесены изменения и дополнения в приказ МЗ РК №150 от 12.02.04 по протоколам лечения и предоставления помощи при ВИЧ/СПИДе в соответствии с рекомендациями ВОЗ.

В 2007 году получили профилактическое лечение 126 беременных женщин из 152 родивших (68,4%) и 130 новорожденных из 153 родившихся (84,85%). 26 беременных женщин не получили АРВ – терапию в связи с поздним выявлением ВИЧ-статуса, т.к. не состояли на учете по беременности.

#### **Профилактика вторичных заболеваний у людей с ВИЧ-инфекцией**

Все регионы страны обеспечены препаратами для проведения химиопрофилактики вторичных и оппортунистических инфекций. Получили профилактическое лечение согласно приказа МЗ РК № 150 от 12.02.04г. - 665 взрослых, 198 детей.

В 2007 году были внесены предложения по дополнению в список основных жизненно важных лекарственных средств для профилактики и лечения оппортунистических инфекций (28 препаратов) в соответствии с протоколами лечения.

Химиопрофилактика туберкулеза проводилась 206 ВИЧ-инфицированным, что составило 17% от числа нуждающихся, в 2006 году показатель составлял всего 1,5%.

#### **Профилактика гемотрансфузионного пути передачи ВИЧ-инфекции**

В целях профилактики гемотрансфузионного пути передачи ведется постоянный контроль за безопасностью заготавливаемой крови и ее компонентов. В стране проводится внешняя оценка качества тестирования донорской крови на ВИЧ, гепатит С, HBsAg во всех регионах.

### **Претворение в жизнь программ лечения, ухода и поддержки в соответствии с международными стандартами противовирусного лечения ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом**

В стране обеспечен доступ к комбинированной АРВ терапии. Лечение АРТ взрослых проводится за счет средств Глобального фонда, а детей и беременных женщин - за счет средств местного бюджета. В 2007 году закуплено препаратов на сумму – 92 млн. 520 тыс. тенге. Получают антиретровирусную терапию 442 ВИЧ-инфицированных, из 726 нуждающихся в лечении детей - 71 (61%). Низкий охват лечением обусловлен недостаточной приверженностью ЛЖВ противовирусному лечению, так как 81% из числа получающих АРТ терапию, являются ПИН. Отсутствие до настоящего времени заместительной терапии негативно сказывается на охвате лечением ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом.

В 2007 году были внесены предложения по дополнению в список основных жизненно важных лекарственных средств для профилактики лечения ВИЧ инфекции (13 препаратов) в соответствии с протоколами лечения.

В целях обеспечения приверженности антиретровирусной терапии для ЛЖВС были выпущены информационно-образовательные материалы на сумму 391 млн. 248 тыс. тенге. В Южно-Казахстанской и Карагандинской областях создано 12 мультисекторальных команд, которые осуществляют психосоциальное консультирование ЛЖВС, рассматривают вопросы по оказанию паллиативной помощи, ухода за ВИЧ инфицированными.

### **Реализация социальных проектов для людей, пострадавших от ВИЧ-инфекции**

В связи с расширяющимся распространением ВИЧ-инфекции в стране реализуются проекты по поддержке людей с ВИЧ и их семей. Обеспечивается выплата пособий, помощь в трудоустройстве, юридическое консультирование.

### **Совершенствование эпидемиологического слежения, мониторинга, оценки, планирования и прогнозирования ответных мероприятий**

В 2007 году внесены изменения в соответствии с государственной программой и рекомендациями ЮНЭЙДС в систему национальных индикаторов по мониторингу и оценке ответных мероприятий (приказ МЗ РК №591 от 23.11.05г.), которые приведены в соответствие с рекомендациями ЮНЭЙДС 2007 года.

Дозорный эпидемиологический надзор за приоритетными группами населения проводится во всех регионах республики. В 2007 году проведена итоговая конференция по результатам дозорного эпидемиологического надзора за 2006 год. Готовится к публикации отчет по результатам ДЭН в 6 дозорных группах за 2006 год. Определены 3 пилотные области по совершенствованию ДЭН. С учетом рекомендаций ЮНЭЙДС 2007 года внесены изменения в анкеты для проведения ДЭН.

В 2007 году в стране при Республиканском центре СПИД создана группа по мониторингу и оценке ответных мероприятий. В республике создана единая компьютерная информационная сеть, позволяющая проводить анализ регистрируемых случаев ВИЧ-инфекции в разрезе регионов, по гендерному составу, возрасту, социально-профессиональным группам, путям и факторам передачи.

## **IV. Наилучшая практика**

**1.** Одним из главных достижений страны является то, что Государственной программой по противодействию эпидемии СПИДа в Республике Казахстан с 2001 года предусмотрено проведение профилактических мероприятий среди уязвимых групп населения (потребители инъекционных наркотиков, работники секса, мужчины, имеющие секс с мужчинами, молодежь) за счет средств государственного бюджета. Объем бюджетного финансирования Государственной программы на 2006 – 2010 годы увеличился по сравнению с предыдущей Государственной программой на 2001 – 2005 годы практически в 7 раз (2001-2005гг – 405 747 000 тенге; 2006-2010гг – 2 786 260 000 тенге).

**2.** Дозорный эпидемиологический надзор (ДЭН) среди уязвимых групп населения внедрен в Казахстане с 2003 года при содействии СДС. Первоначально ДЭН проводился в четырех пилотных регионах страны. С 2005 года он проводится на *национальном уровне, ежегодно*, во всех регионах Казахстана. Дозорный эпиднадзор проводится в *шести дозорных группах*

(потребители инъекционных наркотиков; работники секса; мужчины, имеющие секс с мужчинами; беременные женщины; пациенты с симптомами инфекций, передающихся половым путем; заключенные). При проведении ДЭН проводятся *связанные серологические и поведенческие исследования в дозорных группах*.

С 2006 года в соответствии с Национальной программой исследования в рамках дозорного эпидемиологического надзора проводятся за счет *бюджетного финансирования*.

**3.** В сравнении с предыдущим отчетным периодом в стране произошли значительные изменения в области политики, обеспечивающей бесплатный доступ к антиретровирусному лечению. Государственной программой на 2006-2010 годы предусмотрено обеспечение доступа людей с ВИЧ (взрослых и людей) к бесплатной комбинированной антиретровирусной терапии (АРТ). Министерством здравоохранения утверждены протоколы (стандарты) по лечению ВИЧ-инфекции в соответствии с рекомендациями ВОЗ. В стране зарегистрировано 23 препарата для проведения АРТ, 11 из них - вошли в список жизненно важных препаратов. Проводится лабораторный и клинический мониторинг АРТ.

По отчетным данным РЦСПИД в 2004 году антиретровирусное лечение в стране получили 29 больных, что составило 16,5% от числа нуждающихся в лечении; в 2005 году – 233 больных, в 2006 году – 326 больных, в 2007 году – получили АРВ – терапию 442 больных, что составило 61% от числа нуждающихся.

**4.** Изменения в области политики тестирования.

В соответствии с законодательством Республики Казахстан в стране проводится добровольное тестирование на ВИЧ. Государственной программой на 2006 -2010 годы предусматривается достижение ежегодного охвата добровольным консультированием и тестированием на ВИЧ 10% охвата населения в возрасте от 15 до 49 лет. В 2007 году по данным официальной статистики добровольным тестированием на ВИЧ было охвачено 11,5 % населения в возрасте 15 – 49 лет.

В 2007 году в Астане, на национальном совещании по актуальным вопросам тестирования и лечения больных ВИЧ-инфекцией в свете реализации стратегии улучшения всеобщего доступа к профилактике, лечению и поддержке при ВИЧ был отмечен прогресс в политике тестирования. В стране создана нормативная база, регламентирующая тестирования и которая приближена к международным стандартам. Бесплатное тестирование доступно для населения, так в 2007 году в стране функционировало 422 кабинета психосоциального консультирования и 324 кабинета анонимного тестирования, протестировано 1 762767 человек (в 2005 году - 987866), что составляет 8% от общего населения. В 2007 году в Казахстане внедрена экспресс-диагностика ВИЧ в системе родовспоможения и в дружественных клиниках. Имеются ресурсы для проведения тестирования, отработаны модели консультирования, сопутствующего тестированию.

С декабря 2006 года в Республике Казахстан введено добровольное тестирование беременных женщин в учреждениях родовспоможения. За 2007 год протестировано 663284 беременных женщин (двукратно), у 199 - выявлен положительный результат (0,03%). Доля беременных, в общей структуре обследованных, в 2007 году составила 37,6 %, удельный вес ВИЧ-инфицированных беременных от общего числа выявленных в 2007 году - 10%.

**5.** Все лаборатории центров СПИД, созданные во всех 14 областях страны и в двух городах республиканского значения, обеспечены современным диагностическим оборудованием для проведения иммуноферментного анализа. Восемь лабораторий имеют проточный цитометр для определения количества CD4 и CD8 клеток. Десять лабораторий проводят клинико-биохимические исследования.

Количество исследований на ВИЧ в 2007 году увеличилось в два раза по сравнению с 2005 годом. В 2005 году было проведено 880960 исследований, в 2006 – 1040915, в 2007 – 1504483. Увеличилось количество проведенных исследований на СПИД-индикаторные заболевания и другие инфекции (HbsAg, гепатит С, токсоплазмоз, цитомегаловирус, вирус простого вируса, сифилис, туберкулез, трихомониаз, мононуклеоз, хламидиоз, кандидоз): 36776 в 2005 году; 29387 в 2006; 58545 в 2007 году.

Все лаборатории службы СПИД проводят исследования по диагностике ВИЧ-инфекции с применением внутрिलाбораторного контроля качества и внешней оценки качества, что соответствует международным требованиям и требованиям Комитета по контролю качества РК.

В 2007 году в национальной программе внешней оценки качества (ВОК) приняли участие все региональные лаборатории. В 2007 году была проведена национальная ВОК по тестированию сухой капли капиллярной крови (СККК). Из 16 лабораторий региональных центров СПИД, участвовавших в ВОК, в пяти лабораториях был 100% правильный результат, от

70% до 100% правильных результатов определили 9 лабораторий, две лаборатории определили контрольное задание на 50%.

В 2007 году пять лабораторий приняли участие в международной ВОК по тестированию сыворотки крови и СККК на ВИЧ. Все лаборатории дали 100% правильный результат.

Референс-лабораторией службы СПИД в 2006 - 2007 годах была проведена программа внешней оценки качества по тестированию донорской крови на ВИЧ, гепатит С и HBsAg. По полученным результатам процент единиц донорской крови, проверенной на ВИЧ с обеспечением контроля качества, составил 89,0% в 2006 году и 95,5% в 2007 году.

## **V. Основные проблемы и меры для их устранения**

Ключевые проблемы, которые препятствуют осуществлению национального ответа и корректировке мер для достижения поставленных целей:

1. Низкий охват противовирусным лечением (61%), который обусловлен недостаточной приверженностью ЛЖВ, так как 81% из числа получающих АРТ терапию, являются потребителями инъекционных наркотиков. С целью увеличения приверженности АРТ лиц, являющихся потребителями инъекционных наркотиков, с 2008 года будет осуществлено внедрение заместительной терапии. В настоящее время разработаны и утверждены методические рекомендации по проведению опиоидной заместительной терапии, получены необходимые разрешения на ввоз метадона и проводится тендер на поставку.
2. Недостаточный спектр доступных по цене антиретровирусных препаратов также являлся одной из причин низкого охвата людей с ВИЧ лечением. Данная проблема была успешно решена в 2007 году. В настоящее время зарегистрировано 23 препарата для проведения АРТ, 11 из них - вошли в список жизненно важных препаратов.
3. Недостаточная эффективность работы пунктов доверия, оказывающих услуги потребителям инъекционных наркотиков. Пункты доверия были созданы, в основном в медицинских организациях и были мало привлекательны для клиентов. С целью решения данной проблемы в большинстве регионов в течение отчетного периода было создано 15 мобильных пунктов доверия, а также дополнительно открыто 5 пунктов доверия при неправительственных организациях.
4. Увеличение числа ВИЧ-инфицированных беременных женщин и отсутствие механизма своевременного выявления ВИЧ-инфекции и применения профилактического лечения. С целью решения данной проблемы введено добровольное тестирование беременных в учреждениях родовспоможения, проводимое два раза за период беременности. Благодаря этому число выявленных беременных женщин за последние годы увеличилось в 7 раз. Охват тестированием беременных к концу 2007 года достиг 90%.
5. Неготовность родильных домов по профилактике вертикальной трансмиссии ВИЧ у беременных женщин, которые отказывались от услуг дородовой помощи. Для решения проблемы было проведено обучение медицинского персонала учреждений родовспоможения, внедрена экспресс-диагностика ВИЧ-инфекции, все родильные дома обеспечены необходимым запасом антиретровирусных препаратов.
6. Низкий охват лечением в связи с туберкулезом и ВИЧ-инфекцией. Главной причиной данной проблемы является низкая приверженность лечения ВИЧ-инфицированных больных туберкулезом. Для решения данной проблемы проводится обучение медицинских работников, сотрудников неправительственных организаций, работающих с ЛЖВС по приверженности. Расширены возможности для финансирования проектов НПО по приверженности.

## **VI. Поддержка со стороны партнеров по процессу развития в стране.**

Республике Казахстан оказывается большая поддержка организациями системы ООН, прежде всего ЮНЭЙДС и другими международными и двусторонними организациями, аккредитованными в стране в ключевых мероприятиях по достижению целей и задач поставленных Национальной Программой.

В процессе реализации Программы Казахстану оказывают существенную помощь международные партнеры, в том числе организации системы ООН: ЮНЭЙДС, ПРООН, ЮНЕСКО, ЮНИСЕФ, Проект по контролю СПИД в Центральной Азии (САРР), организации Правительства США: ЮСАИД, СДС, Проект «Потенциал в Казахстане», международные неправительственные

организации (далее – НПО): PSI, «СПИД – Фонд Восток – Запад», фонд «Сорос Казахстан». Международными партнерами оказывается техническая и финансовая помощь. Финансирование проектов некоммерческих НПО, работающих в области профилактики ВИЧ/СПИДа, осуществляется зарубежными грантодателями.

Для поддержки Государственной программы на 2006- 2010 годы мобилизованы ресурсы международных доноров, в том числе 22,4 млн. долларов США от Глобального фонда по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией (далее – ГФСТМ) на период с 2004 по 2008 годы. Данный грант был выделен в рамках Соглашения о реализации гранта между ГФСТМ и основным получателем гранта республиканским центром по профилактике и борьбе со СПИДом, подписанного 29 июля 2003 года. В 2007 году Казахстан выиграл заявку на 7 раунд ГФСТМ на 35 млн. \$ США на срок 2008-2013 годы.

Представители международных организаций привлекаются в состав рабочих групп по разработке проектов нормативных правовых актов. Все семинары и конференции по вопросам ВИЧ/СПИД проводятся за счет технической помощи международных организаций.

ЮНЭЙДС и ПРООН оказывали помощь в разработке национальной программ, ведомственных программ по ВИЧ/СПИДу, при финансовой и технической помощи со стороны этих организаций в республике проводятся семинары, национальные конференции, форумы, круглые столы. Оказана помощь в разработке ключевых национальных показателей мониторинга. Оказывается консультативная помощь информационными материалами во время подготовки и проведения Всемирной кампании борьбы со СПИДом.

СААР проводит обучающие семинары по дозорному эпиднадзору, организовал национальную конференцию по результатам ДЭН 2006 года. Осуществляет финансирование проектов НПО по приверженности АРТ. Совместно с СДС разрабатывает программу электронного слежения. Проводит закуп оборудования для пилотных региональных центров СПИД, тест-систем для проведения ДЭН. Разрабатывает обучающие материалы для специалистов, работающих с молодежью.

ЮСАИД является одним из крупных доноров, который оказывает ресурсную поддержку ВИЧ - СПИД программам в Казахстане и центрально-азиатском регионе. В частности, при поддержке СДС, который финансируется ЮСАИД, совместно со службой СПИД внедрен ДЭН, оснащены лабораторные базы пилотных областей и РЦ СПИД.

СПИД Фонд Восток-Запад с 2006года начал реализацию проекта «Социальное сопровождение» и проекта «Развитие дружественного подхода молодежи к ВИЧ/СПИД/ИППП в Казахстане». Издает информационно-образовательные материалы для различных групп населения.

ЮНЕСКО разработал проект в области профилактики ВИЧ/СПИДа «Усиление технического потенциала лиц, ответственных за принятие политических решений, профессионалов и представителей государственных и неправительственных организаций Центральной Азии в вопросах проведения ключевых мероприятий противодействию ВИЧ/СПИДа посредством цикла семинаров по подготовке тренеров».

Неправительственная международная организация PSI осуществляет профилактические программы среди работников секса и наркопотребителей. Проводит тренинговые занятия по профилактике ВИЧ/ИППП среди молодежи.

ЮНИСЕФ в рамках реализации мероприятий по профилактике передачи ВИЧ от матери к ребенку подписал соглашение на 2007-2008 годы по осуществлению проекта «Обзор национальной стратегии по профилактике вертикальной трансмиссии ВИЧ/СПИД».

ЮНОДС реализует проект совместно с МЗ РК по анализу законодательства в области наркополитики и ВИЧ/СПИД, занимается разработкой стандартов профессиональной компетенции в контексте ВИЧ/СПИД.

Как пример успешного сотрудничества государственных структур и международных партнеров можно рассматривать процесс написания заявки на седьмой раунд гранта ГФСТМ.

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

1. Оказание технической и материальной поддержки в деле оценки, мониторинга и прогнозирования;
2. Поддержка пересмотра и формирования более направленных стратегических программ борьбы с ВИЧ/СПИДом с учетом меняющейся эпидситуации;

3. Дальнейшая материальная, техническая, финансовая и консультативная поддержка профилактических вмешательств среди целевых групп населения: ПИН, РС, МСМ, заключенных, мобильных групп населения, армии, полиции и др.
4. Дальнейшая материальная, финансовая, техническая и консультативная поддержка совершенствования системы эпидемиологического слежения, в том числе дозорного эпидемиологического надзора;
5. Поддержка разработки отчета о социально-экономических последствиях ВИЧ/СПИДа и помощь в разработке программ по их смягчению, включая проблемы сиротства;
6. Поддержка разработки стратегий профилактики ВИЧ/СПИДа среди мобильного населения;
7. Содействие партнерству и диалогу правительства, НПО и частного сектора по вопросам противодействия ВИЧ инфекции;
8. Содействие формированию сетей проектов по ВИЧ/СПИДу;
9. Содействие более широкому вовлечению ЛЖВС, других целевых групп населения в противостояние ВИЧ-инфекции, содействие формированию и претворению в жизнь проектов для ЛЖВС;
10. Предоставление инфомационно-образовательных материалов, включая сведения о лучших мировых практиках борьбы с ВИЧ инфекцией;
11. Дальнейшее оказание консультативной и технической помощи в деле совершенствования протоколов лечения ВИЧ инфекции, включая оппортунистические инфекции, паллиативное лечение, в том числе на фоне заместительной терапии опиоидной наркомании;
12. Предоставление технической и консультативной помощи в деле проведения клинических и лабораторных исследований по ВИЧ/СПИДу;
13. Содействие дальнейшей мобилизации внешних и внутренних ресурсов для противодействия ВИЧ инфекции;
14. Содействие международным контактам национальных правительственных и неправительственных организаций.

## **VII. Условия для мониторинга и оценки.**

В стране создан единый национальный план по мониторингу и оценке на период до 2010 года, который был согласован с ключевыми партнерами, участвующими в МиО. План был разработан с участием гражданского общества, включая людей, живущих с ВИЧ. Разрабатывается бюджет для плана по МиО. При Республиканском центре СПИД создана группа по мониторингу и оценке. Мониторинг исполнения Национальной программы осуществляется путем сбора информации от всех задействованных организаций. Ответственность за сбор и анализ информации в своем регионе несут региональные центры по профилактике и борьбе со СПИДом. Вся информация в конечном итоге поступает в Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИДом, который является по своему статусу национальным центром, координирующим соответствующие мероприятия. Здесь информация анализируется и обобщается. С целью проведения мониторинга утверждены специальные формы учета и отчетности. Стандартные отчетные формы заполняются организациями, непосредственно контактирующими с целевыми группами населения, и направляются в региональные и республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД – раз в 6 месяцев.

В стране создана единая система мониторинга и оценки реализации Программы по противодействию эпидемии СПИДа, с индикаторами национального, программного и проектного уровня. Национальные индикаторы мониторинга и оценки приведены в соответствие с рекомендациями ЮНЭЙДС 2007 года. Планируется создание единой национальной базы данных по ВИЧ/СПИДу, доступной всем партнерам на основе единой системы индикаторов.

В 2007 году в Республике проведено 5 межрегиональных семинаров по мониторингу и оценке ВИЧ/СПИД программ, а также семинар по анализу данных результатов дозорного эпидемиологического надзора в программе «Epi info», обучено 156 специалистов центров СПИД. В 2007 году специалисты национального центра СПИД принимали участие во 2-ой рабочей встрече по оценке пандемии СПИДа в странах СНГ в 1-ом региональном совещании по мониторингу и оценке для стран Восточной Европы и Центральной Азии.

Помимо мониторинга осуществляется ежегодная оценка выполнения проектного предложения с участием международных и национальных экспертов, имеющая целью

установить связи между проводимыми мероприятиями и разрешением поставленных задач и влияние последних на распространение эпидемии.

Страна нуждается в оказании технической и материальной поддержки со стороны партнеров по процессу развития для дальнейшего совершенствования существующей системы мониторинга, оценки и прогнозирования.

## 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 Нет

Здравоохранения Да Нет

Труда Да Нет

Иностраных дел Да Нет

Обороны Да Нет

Внутренних дел Да Нет

Юстиции Да Нет

Культуры, информации и общественного согласия Да Нет

Организаций гражданского общества Да Нет

Людей, живущих с ВИЧ/СПИДом Да Нет

Частного сектора Да Нет

Организаций системы ООН Да Нет

Двухсторонних организаций Да Нет

Международных НПО Да Нет

Других: CDC 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:

ФИО Хасанова Марьям Аулиехановна – генеральный директор Республиканского центра по профилактике и борьбе со СПИД

Дата заполнения 25.01.2008 года

Подпись



Контактная информация:

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

E-mail [info@rcaids.kz](mailto:info@rcaids.kz)

Телефон +7 7272 699481

**Приложение 2: Анкета «Национальный комбинированный индекс политики»**  
(Введена в КРИС, а также высылается отдельным файлом).

**Приложение 3: Матрица национального финансирования – 2007 год**  
(высылается отдельным файлом).