

Kazakhstan Report NCPI

NCPI Header

is indicator/topic relevant?: Yes

is data available?: Yes

Data measurement tool / source: NCPI

Other measurement tool / source:

From date: 01/01/2013

To date: 12/31/2013

Additional information related to entered data. e.g. reference to primary data source, methodological concerns::

Data related to this topic which does not fit into the indicator cells. Please specify methodology and reference to primary data source::

Data measurement tool / source: GARPR

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

Postal address: Республика Казахстан 050008, г. Алматы ул. ауэзова 84

Telephone: +7 727 375 41 80

Fax:

E-mail:

Describe the process used for NCPI data gathering and validation: Назначены два технических координатора для части А и Б 2) Проведен кабинетный анализ релевантных документов, интервью, дискуссии 3) Раздел «Стратегический план» и «Политическая поддержка», был обсужден с ответственным сотрудником из Министерства Здравоохранения РК, Генеральным директором РЦ СПИД, а также заместителем генерального директора РЦ СПИД, 4) Раздел «Мониторинг и оценка» с сотрудниками, занимающимися вопросами МиО на уровне страны 5) Вопросы по правам человека обсуждены с представителями гражданского сектора (международные и местные НПО) 6) Раздел «Участие гражданского общества» заполнен представителями Казахстанского Союза Людей, Живущих с ВИЧ 7) Раздел «Профилактика», «Лечение, уход и поддержка» заполнен после обсуждения с ведущими специалистами по этим вопросам

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 запланирован по обсуждению и утверждению ответов на вопросы, в том числе касающиеся НОПИ. В семинаре примут участие все заинтересованные стороны, включая государственные организации, гражданский сектор – международные и местные НПО, Казахстанский Союз Людей, живущих с ВИЧ, и международные организации (ЮНЭЙДС, ЮНЕСКО, ЮНИСЕФ, и другие), ЮСАИД, СДС, и т.д

Highlight concerns, if any, related to the final NCPI data submitted (such as data quality, potential misinterpretation of questions and the like): Поскольку полученные данные, до официальной передачи отчета были обсуждены с участием представителей правительственного и неправительственного сектора, то причин для недопонимания различных сторон, в том числе касающиеся НОПИ нет.

NCPI - PART A [to be administered to government officials]

Organization	Names/Positions	Respondents to Part A
Министерство Здравоохранения РК	Катренова А./ ведущий специалист	A1,A2,A3,A4,A5,A6
Министерство Здравоохранения РК	Сералиева А./ эксперт	A1,A2,A3,A4,A5,A6
Республиканский Центр по профилактике и борьбе со СПИД	Петренко И.И./заместитель Генерального Директора	A1,A2,A3,A4,A5,A6
Республиканский Центр по профилактике и борьбе со СПИД	Ганина Л.Ю./ заведующая эпидемиологическим отделом	A1,A2,A3,A4,A5,A6
Высшая школа общественного здравоохранения МЗ РК	Сапарбеков М.К./ заведующий курсом эпидемиологии	A1,A2,A3,A4,A5,A6

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

Organization	Names/Positions	Respondents to Part B
Общественный Фонд "Ты не один"	Чубукова Любовь/Специалист по мониторингу и оценке	B1,B2,B3,B4,B5
Общественный Фонд "Шапагат"	Ружникова Зоя/ Руководитель	B1,B2,B3,B4,B5
Объединенная Программа ООН по ВИЧ/СПИД	Бокажанова Алия/Национальный координатор	B1,B2,B3,B4,B5
Проект ЮСАИД "Качественное Здравоохранение"	Кудусова Елена/директор проекта, Региональный координатор ПЕПФАР	B1,B2,B3,B4,B5
Центр Контроля и Профилактики Заболеваемости США (СДС)	Айтмагамбетова Индира/исполнительный директор	B1,B2,B3,B4,B5

A.I Strategic plan

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

IF YES, what is the period covered: 2010-2015

IF YES, briefly describe key developments/modifications between the current national strategy and the prior one. IF NO or NOT APPLICABLE, briefly explain why.: В 2010 году Правительство Казахстана использовало новый подход для создания программ, в результате которого отраслевые программы более не разрабатывались. В стране принята Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан» на 2011 – 2015 годы (далее Госпрограмма). С учетом динамики и темпов распространения ВИЧ-инфекции, перед службой СПИД поставлены цели: - удержать к 2015 году распространенность ВИЧ-инфекции среди населения 15-49 лет на уровне 0,2%-0,6% (ГИК, «Саламатты Қазақстан»); - удержать распространенность ВИЧ-инфекции среди осужденных на уровне < 5% (Программа «Саламатты Қазақстан»).

IF YES, complete questions 1.1 through 1.10; IF NO, go to question 2.

1.1. Which government ministries or agencies have overall responsibility for the development and implementation of the national multi-sectoral strategy to respond to HIV?: Министерство Здравоохранения Республики Казахстан Республиканский Центр по профилактике и борьбе со СПИД

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

Education:

Included in Strategy: Yes

Earmarked Budget: No

Health:

Included in Strategy: Yes

Earmarked Budget: Yes

Labour:

Included in Strategy: Yes

Earmarked Budget: No

Military/Police:

Included in Strategy: Yes

Earmarked Budget: No

Social Welfare:

Included in Strategy: Yes

Earmarked Budget: No

Transportation:

Included in Strategy: Yes

Earmarked Budget: No

Women:

Included in Strategy: Yes

Earmarked Budget: No

Young People:

Included in Strategy: Yes

Earmarked Budget: Yes

Other:

Included in Strategy: No

Earmarked Budget: No

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?: Профилактические мероприятия в ответ на ВИЧ могут проводиться не только за счет Республиканского бюджета, но и за счет местных бюджетов.

1.3. Does the multisectoral strategy address the following key populations/other vulnerable populations, settings and cross-cutting issues?

KEY POPULATIONS AND OTHER VULNERABLE POPULATIONS:

Discordant couples: No

Elderly persons: No

Men who have sex with men: Yes

Migrants/mobile populations: No

Orphans and other vulnerable children: Yes

People with disabilities: No

People who inject drugs: Yes

Sex workers: Yes

Transgender people: No

Women and girls: Yes

Young women/young men: Yes

Other specific vulnerable subpopulations: Yes

SETTINGS:

Prisons: Yes

Schools: Yes

Workplace: No

CROSS-CUTTING ISSUES:

Addressing stigma and discrimination: No

Gender empowerment and/or gender equality: Yes

HIV and poverty: Yes

Human rights protection: No

Involvement of people living with HIV: No

IF NO, explain how key populations were identified?:

1.4. What are the identified key populations and vulnerable groups for HIV programmes in the country?

People living with HIV: Yes

Men who have sex with men: Yes

Migrants/mobile populations: No

Orphans and other vulnerable children: Yes

People with disabilities: No

People who inject drugs: Yes

Prison inmates: Yes

Sex workers: Yes

Transgender people: No

Women and girls: Yes

Young women/young men: Yes

Other specific key populations/vulnerable subpopulations [write in]: заключенные

: Yes

1.5 Does the country have a strategy for addressing HIV issues among its national uniformed services (such as military, police, peacekeepers, prison staff, etc)?: No

1.6. Does the multisectoral strategy include an operational plan?: Yes

1.7. Does the multisectoral strategy or operational plan include:

a) Formal programme goals?: Yes

b) Clear targets or milestones?: No

c) Detailed costs for each programmatic area?: Yes

d) An indication of funding sources to support programme implementation?: Yes

e) A monitoring and evaluation framework?: No

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

IF ACTIVE INVOLVEMENT, briefly explain how this was organised.:

IF NO or MODERATE INVOLVEMENT, briefly explain why this was the case.: В разработке и обсуждении проекта Государственной программы развития здравоохранения на 2011-2015 годы принимали участие международные организации, в частности ЮНЭЙДС оказал техническую помощь в разделе по профилактики ВИЧ в стране.

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

1.10. Have external development partners aligned and harmonized their HIV-related programmes to the national multisectoral strategy?: Yes, all partners

IF SOME PARTNERS or NO, briefly explain for which areas there is no alignment/harmonization and why:

2.1. Has the country integrated HIV in the following specific development plans?

SPECIFIC DEVELOPMENT PLANS:

Common Country Assessment/UN Development Assistance Framework: Yes

National Development Plan: Yes

Poverty Reduction Strategy: Yes

National Social Protection Strategic Plan: No

Sector-wide approach: No

Other [write in]:

:

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

HIV-RELATED AREA INCLUDED IN PLAN(S):

Elimination of punitive laws: No

HIV impact alleviation (including palliative care for adults and children): No

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

Treatment, care, and support (including social protection or other schemes): Yes

Women's economic empowerment (e.g. access to credit, access to land, training): Yes

Other [write in]:

:

3. Has the country evaluated the impact of HIV on its socioeconomic development for planning purposes?: No

3.1. IF YES, on a scale of 0 to 5 (where 0 is "Low" and 5 is "High"), to what extent has the evaluation informed resource allocation decisions?:

4. Does the country have a plan to strengthen health systems?: Yes

Please include information as to how this has impacted HIV-related infrastructure, human resources and capacities, and logistical systems to deliver medications and children: «Стратегия Развития системы

здравоохранения» В Стратегии развития Казахстана до 2030 года провозглашены долгосрочные ориентиры и перед системой здравоохранения поставлена задача улучшения состояния здоровья населения путем повышения уровня реальной доступности качественной медицинской помощи для широких слоев населения, усиления профилактических мер по защите здоровья. Послание Главы государства «Новое десятилетие – Новый экономический подъем – Новые возможности Казахстана» посвящено реализации стратегии развития Казахстана до 2020 года, в которой определены ключевые направления и стратегические цели следующего десятилетия. Основными стратегическими целями развития здравоохранения до 2020 года определены: 1. Улучшение системы финансирования и управления 2. Совершенствование предоставления медицинских услуг 3. Повышение доступности и качества лекарственных средств 4. Здоровый образ жизни Основными индикаторами достижения целей в сфере здравоохранения являются: к 2015 году – ожидаемая продолжительность жизни населения увеличится до 69 лет материнская смертность снизится в 1,5 раза младенческая смертность снизится в 1,5 раза общая смертность снизится на 15 % заболеваемость туберкулезом снизится на 10 % к 2020 году – ожидаемая продолжительность жизни населения увеличится до 72 лет материнская смертность снизится в 2 раза младенческая смертность снизится в 2 раза общая смертность снизится на 30 % заболеваемость туберкулезом снизится на 20 %

5. Are health facilities providing HIV services integrated with other health services?

a) HIV Counselling & Testing with Sexual & Reproductive Health: Many

b) HIV Counselling & Testing and Tuberculosis: Many

c) HIV Counselling & Testing and general outpatient care: Many

d) HIV Counselling & Testing and chronic Non-Communicable Diseases: Few

e) ART and Tuberculosis: Many

f) ART and general outpatient care: Few

g) ART and chronic Non-Communicable Diseases: Few

h) PMTCT with Antenatal Care/Maternal & Child Health: Many

i) Other comments on HIV integration: :

6. Overall, on a scale of 0 to 10 (where 0 is “Very Poor” and 10 is “Excellent”), how would you rate strategy planning efforts in your country’s HIV programmes in 2013?: 6

Since 2011, what have been key achievements in this area: Подписан меморандум между Правительством РК и Министром Здравоохранения по мерам направленным на удержание распространения эпидемии ВИЧ и СПИД; Функционируют Страновой Координационный Совет (СКК) по работе с международными организациями, в состав которого входят представители государственного, гражданского сектора и международные организации; В Стране проводятся регулярные заседания Национального Координационного Совета по охране здоровья, на котором рассматриваются вопросы ВИЧ и СПИД, ТБ и другие. На заседаниях Национального Координационного Совета участвуют парламентарии, и государственные чиновники высокого ранга, а также представители международных организаций, в частности ЮНЭЙДС и ВОЗ. Вовлечение неправительственных организаций/общественных объединений в решение проблем ВИЧ и СПИД - неправительственные организации на регулярной основе приглашаются к участию в дискуссии планов реализации программы PEPFAR на страновом уровне (чрезвычайного плана Президента США для оказания помощи в связи со СПИД); Представители НПО участвуют в работе Странового Координационного Комитета; Представитель сообщества Людей, живущих с ВИЧ является заместителем председателя СКК; В Республике Казахстан укрепляется движение Людей, живущих с ВИЧ; Казахстанский Союз Людей, живущих с ВИЧ стал основным суб-реципиентом гранта Глобального Фонда 10 раунда; На регулярной основе организуются и проводятся съезды Людей, живущих с ВИЧ; также в летнее время проводятся «Летние лагеря/школы пациентов»;

What challenges remain in this area: Компоненты работы с ПИН в рамках программ снижения вреда (СВ), которые необходимо усовершенствовать □ На сегодняшний день отсутствует отраслевая/секторальная программа по противодействию распространению ВИЧ-инфекции, на республиканском уровне утверждена государственная

программа «Саламатты-Казакстан», в которую включены некоторые элементы программы снижения вреда; Отсутствие отраслевой/секторальной программы, предусматривающей межсекторальное взаимодействие с другими службами отрицательно влияет на возможности службы СПИД для работы с людьми, употребляющими инъекционные наркотики. В настоящее время отмечается недостаточный уровень межсекторного сотрудничества с правоохранительными органами и учреждениями уголовно-исполнительной системы, что является одним из самых важных препятствий для предоставления опиоидной заместительной терапии как в гражданском обществе, так и в условиях пенитенциарной системы; Расширение пилотных проектов по ОЗТ, разработка и реализация коммуникационной стратегии по предоставлению ОЗТ на страновом уровне; Недостаточная информированность сотрудников наркологической службы, неправительственных организаций об основных принципах предоставления опиоидной заместительной терапии, и как следствие, негативное отношение общественности, трудность открытия новых пунктов доверия из-за бюрократических формальностей, отрицательное отношение со стороны Ассоциации врачей и провизоров Казахстана в отношении программ ОЗТ приводит к затруднению полноценной реализации программы по ОЗТ на уровне страны; Небольшое число пунктов доверия, расположенных в сельских и/или отдаленных районах, что в итоге приводит к низкому охвату профилактическими программами по ВИЧ-инфекции сельское население.

A.II Political support and leadership

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

A. Government ministers: Yes

B. Other high officials at sub-national level: Yes

1.1. In the last 12 months, have the head of government or other high officials taken action that demonstrated leadership in the response to HIV?: No

Briefly describe actions/examples of instances where the head of government or other high officials have demonstrated leadership:

В Стране проводятся регулярные заседания Национального Координационного Совета по охране здоровья, под председательством Вице-Премьер- Министра, в ходе обсуждения рассматриваются вопросы ТБ (включая ТБ/ВИЧ), ВИЧ-инфекции и другие. На заседаниях Национального Координационного Совета участвуют парламентарии, государственные чиновники высокого ранга, а также представители международных организаций, в частности ЮНЭЙДС и ВОЗ.

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

IF NO, briefly explain why not and how HIV programmes are being managed::

2.1. IF YES, does the national multisectoral HIV coordination body:

Have terms of reference?: Yes

Have active government leadership and participation?: Yes

Have an official chair person?: Yes

IF YES, what is his/her name and position title?: Каирбекова С.З (Министр Здравоохранения РК)

Have a defined membership?: Yes

IF YES, how many members?:

Include civil society representatives?: Yes

IF YES, how many?: 10

Include people living with HIV?: Yes

IF YES, how many?: 2

Include the private sector?: No

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

3. Does the country have a mechanism to promote coordination between government, civil society organizations, and the private sector for implementing HIV strategies/programmes?: No

IF YES, briefly describe the main achievements::

What challenges remain in this area::

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

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

Capacity-building: Yes

Coordination with other implementing partners: Yes

Information on priority needs: Yes

Procurement and distribution of medications or other supplies: No

Technical guidance: Yes

Other [write in]:

: No

6. Has the country reviewed national policies and laws to determine which, if any, are inconsistent with the National HIV Control policies?: No

6.1. IF YES, were policies and laws amended to be consistent with the National HIV Control policies?: No

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

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

7. Overall, on a scale of 0 to 10 (where 0 is "Very Poor" and 10 is "Excellent"), how would you rate the political support for the HIV programme in 2013?: 8

Since 2011, what have been key achievements in this area:: 1) За последние пятилетие в Казахстана сформировалась устойчивая система оказания услуг ПИИ в рамках реализации стратегии снижения вреда от

употребления наркотиков, основанная на работе государственных (при центрах СПИД) и неправительственных организаций; 2) Компоненты программ снижения вреда в Казахстане соответствуют рекомендациям агентств ООН (Комплексный пакет услуг для ПИН, ВОЗ, УНП ООН, ЮНЭЙДС, 2009 г.) и включают 9 основных компонентов, в некоторых регионах страны НПО оказывают дополнительную услугу в виде социального сопровождения клиентов программ снижения вреда 3) За годы работы программ снижения вреда усилилось партнерство государственных и неправительственных СПИД-сервисных организаций. На конец 2013 года, в Республике Казахстан работают около 90 НПО по реализации мероприятий по ВИЧ/СПИД. В рамках реализации гранта Глобального фонда 26 неправительственных организаций получили финансирование на реализацию мероприятий по профилактике ВИЧ и СПИД. Кроме того, в 2013 году для работы с уязвимой к ВИЧ-инфекции группой населения выделено 697 ставок для аутрич-работников, так например: для работы с ПИН выделено 523 ставки, для работы с РС 108 ставок, для работы с MSM выделено 66 ставок аутрич-работников, для работы с сообществом Людей, живущих с ВИЧ выделено 37 ставок аутрич-работников. Также, 1 НПО получило финансовую поддержку для осуществления адвокационной деятельности по профилактике ВИЧ и СПИД; 4) НПО реализуют грант с учетом гендерно-специфических особенностей для женщин, употребляющих инъекционные наркотики. 4) Успех реализации программ снижения вреда обусловлен наличием государственной поддержки и финансирования, так и существующей поддержкой международных организаций 5) АРВ лечение предоставляется за счет государственного бюджета; 6) Программы профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку также осуществляется за счет национальных средств;

What challenges remain in this area: На сегодняшний день отсутствует отраслевая/секторальная программа по противодействию распространению ВИЧ-инфекции, на республиканском уровне утверждена государственная программа «Саламатты-Казахстан», в которую включены некоторые элементы программы снижения вреда; Отсутствие отраслевой/секторальной программы, предусматривающей межсекторальное взаимодействие с другими службами отрицательно влияет на возможности службы СПИД для работы с людьми, употребляющими инъекционные наркотики. В настоящее время отмечается недостаточный уровень межсекторного сотрудничества с правоохранительными органами и учреждениями уголовно-исполнительной системы, что является одним из самых важных препятствий для предоставления опиоидной заместительной терапии как в гражданском обществе, так и в условиях пенитенциарной системы; Расширение пилотных проектов по ОЗТ, разработка и реализация коммуникационный стратегии по предоставлению ОЗТ на страновом уровне; Недостаточная информированность сотрудников наркологической службы, неправительственных организаций об основных принципах предоставления опиоидной заместительной терапии, и как следствие, негативное отношение общественности, трудность открытия новых пунктов доверия из-за бюрократических формальностей, отрицательное отношение со стороны Ассоциации врачей и провизоров Казахстана в отношении программ ОЗТ приводит к затруднению полноценной реализации программы по ОЗТ на уровне страны; Небольшое число пунктов доверия, расположенных в сельских и/или отдаленных районах, что в итоге приводит к низкому охвату профилактическими программами по ВИЧ-инфекции сельское население.

A.III Human rights

1.1. Does the country have non-discrimination laws or regulations which specify protections for specific key populations and other vulnerable groups? Select yes if the policy specifies any of the following key populations and vulnerable groups:

People living with HIV: Yes

Men who have sex with men: Yes

Migrants/mobile populations: No

Orphans and other vulnerable children: Yes

People with disabilities: No

People who inject drugs: Yes

Prison inmates: Yes

Sex workers: Yes

Transgender people: No

Women and girls: Yes

Young women/young men: Yes

Other specific vulnerable subpopulations [write in]:

: No

1.2. Does the country have a general (i.e., not specific to HIV-related discrimination) law on non-discrimination?:

Yes

IF YES to Question 1.1. or 1.2., briefly describe the content of the/laws:: Первым и главным правовым источником в Республике Казахстан, имеющим высшую юридическую силу является Конституция РК от 30 августа 1995 г., в которой закреплены основные права и свободы человека и гражданина Республики Казахстан. В соответствии с данным документом в Республике Казахстан признаются и гарантируются права и свободы человека, которые принадлежат каждому от рождения, признаются абсолютными и неотчуждаемыми, определяют содержание и применение законов и иных нормативных правовых актов. ст.12 Конституции РК от 30.08.1995 г. (с изменениями и дополнениями от 07.10.1998 г. №284-III, 21.05.2007 г. №254-III). Никто не должен подвергаться пыткам, насилию, другому жестокому или унижающему человеческое достоинство обращению или наказанию» .ст.17 Конституции РК от 30.08.1995 г. (с изменениями и дополнениями от 07.10.1998 г. №284-III, 21.05.2007 г. №254-III).ст. 130 УК РК от 16.07.1997 года N 167-1, предусматривает уголовную ответственность за оскорбление, то есть унижение чести и достоинства другого лица, выраженное в неприличной форме. Таким образом, достоинство человека неприкосновенно в соответствии с Конституцией РК независимо от социального положения, вероисповедания, характера заболевания и т. д. ВИЧ-инфицированным и больным СПИД государством гарантируются: • доступность и качество добровольного анонимного и (или) конфиденциального медицинского обследования на бесплатной основе, обеспечение динамического наблюдения, предоставление психосоциальных, юридических и медицинских консультаций; • медицинская помощь и лекарственное обеспечение в пределах гарантированного объема бесплатной медицинской помощи; • социальная и правовая защита; • недопущение каких-либо форм дискриминации в связи с характером заболевания; • осуществление профилактических мероприятий по снижению риска передачи ВИЧ-инфекции от матери к плоду. Ст.112 Кодекса РК от 18 сентября 2009 г. №193-IV «О здоровье народа и системе здравоохранения».

Briefly explain what mechanisms are in place to ensure these laws are implemented:: Судебная защита от случаев дискриминации, включая дискриминации в связи с ВИЧ осуществляется в рамках общей системы защиты прав и свобод граждан Казахстана.

Briefly comment on the degree to which they are currently implemented:: 1. Каждый, кто считает, что был подвергнут дискриминации, может обратиться в суд в общем порядке. В соответствие 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; 2. 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.

2. Does the country have laws, regulations or policies that present obstacles to effective HIV prevention, treatment, care and support for key populations and vulnerable groups?: Yes

IF YES, for which key populations and vulnerable groups?:

People living with HIV: No

Elderly persons: No

Men who have sex with men: Yes

Migrants/mobile populations: No

Orphans and other vulnerable children: Yes

People with disabilities: No

People who inject drugs: Yes

Prison inmates: Yes

Sex workers: Yes

Transgender people: No

Women and girls: Yes

Young women/young men: Yes

Other specific vulnerable populations [write in]:

: No

Briefly describe the content of these laws, regulations or policies:: 1. В Республике Казахстан законов, положения или политика, которые представляют собой препятствия на пути получения эффективной профилактики, лечения, ухода и поддержки в связи с ВИЧ для ключевых/и/или уязвимых групп населения не существует; 2. Отсутствует закон/положение/законодательный акт/приказ, позволяющий оказывать диспансеризацию и предоставление АРТ лечения мигрантов; при этом мигранты могут получать профилактические услуги по ВИЧ.

Briefly comment on how they pose barriers::

A.IV Prevention

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

IF YES, what key messages are explicitly promoted?:

Delay sexual debut: No

Engage in safe(r) sex: Yes

Fight against violence against women: Yes

Greater acceptance and involvement of people living with HIV: Yes

Greater involvement of men in reproductive health programmes: No

Know your HIV status: Yes

Males to get circumcised under medical supervision: No

Prevent mother-to-child transmission of HIV: Yes

Promote greater equality between men and women: Yes

Reduce the number of sexual partners: Yes

Use clean needles and syringes: Yes

Use condoms consistently: Yes

Other [write in]:

: No

1.2. In the last year, did the country implement an activity or programme to promote accurate reporting on HIV by the media?: No

2. Does the country have a policy or strategy to promote life-skills based HIV education for young people?: Yes

2.1. Is HIV education part of the curriculum in:

Primary schools?: No

Secondary schools?: No

Teacher training?: No

2.2. Does the strategy include

a) age-appropriate sexual and reproductive health elements?: Yes

b) gender-sensitive sexual and reproductive health elements?: Yes

2.3. Does the country have an HIV education strategy for out-of-school young people?: No

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

Briefly describe the content of this policy or strategy::

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

People who inject drugs: Condom promotion, Drug substitution therapy, HIV testing and counseling, Needle & syringe exchange, Reproductive health, including sexually transmitted infections prevention and treatment, Stigma and discrimination reduction, Targeted information on risk reduction and HIV education

Men who have sex with men: Condom promotion, Drug substitution therapy, HIV testing and counseling, Needle & syringe exchange, Reproductive health, including sexually transmitted infections prevention and treatment, Stigma and discrimination reduction, Targeted information on risk reduction and HIV education

Sex workers: Condom promotion, Drug substitution therapy, HIV testing and counseling, Needle & syringe exchange, Reproductive health, including sexually transmitted infections prevention and treatment, Stigma and discrimination reduction, Targeted information on risk reduction and HIV education

Customers of sex workers: Condom promotion, Drug substitution therapy, HIV testing and counseling, Needle & syringe exchange, Reproductive health, including sexually transmitted infections prevention and treatment, Stigma and discrimination reduction, Targeted information on risk reduction and HIV education

Prison inmates: Condom promotion, HIV testing and counseling, Reproductive health, including sexually transmitted infections prevention and treatment, Stigma and discrimination reduction, Targeted information on risk reduction and HIV education

Other populations [write in]:

:

3.2. Overall, on a scale of 0 to 10 (where 0 is "Very Poor" and 10 is "Excellent"), how would you rate policy efforts in support of HIV prevention in 2013?: 8

Since 2011, what have been key achievements in this area: Закуп презервативов для РС и МСМ осуществляется за счет средств государственного бюджета территориальными центрами СПИД (областными и городскими), а для НПО, работающих с этими группами, за счет средств гранта ГФСТМ. В стране функционирует 33 дружественных кабинета, для диагностики лечения и профилактики ИППП, из них 29 финансируются из государственного бюджета (далее - госбюджет) и 4 ДК поддерживаются за счет средств ГФСТМ. Дружественные кабинеты, расположенные при центрах СПИД и др. медицинских организациях являются структурными подразделениями службы СПИД. Осуществляются выезды мобильных бригад, состоящих из сотрудников центров СПИД и аутрич-работников в места дислокации РС, МСМ для проведения профработы. В 2013 году одобрено проведение био-поведенческого исследования для изучения популяции половых партнеров ПИН, с целью разработки для них профилактических программ и повышения доступности услуг. С 2011 года реализуется профпрограмма, включающая закуп презервативов и издание ИОМ для заключенных, на которую выделяются средства из госбюджета в рамках госпрограммы развития здравоохранения «Саламатты Қазақстан». Для оценки ситуации в группах РС и МСМ ежегодно проводится оценка численности, био-поведенческие исследования, мониторинг реализации профпрограмм и 2-раза в год осуществляется оценка эффективности проведения профработы среди РС и МС

What challenges remain in this area: 1. расширение доступности заместительной терапии; 2. профилактика передозировок для ПИН; 3. доступность юридической помощи и социального сопровождения для представителей уязвимых групп населения; 4. В настоящее время потребности программ снижения вреда покрываются за счет средств «местного бюджета» (бюджет отдельной области) и финансирования из государственного бюджета (республиканского), при этом в достаточном количестве финансирование выделяется на закуп шприцев и презервативов, но работа аутрич работников не финансируется. Вместе с тем в некоторых регионах страны есть положительный опыт привлечения ресурсов для финансирования аутрич-работников из средств центров занятости населения. В этой связи, хотелось бы рекомендовать использование опыта финансирования аутрич-работников из местного бюджета.

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

IF YES, how were these specific needs determined?: По программе «Саламатты Қазақстан» потребность в финансах рассчитана до 2015 года, но в начале каждого года размер финансирования уточняется. По госпрограмме «Саламатты-Қазақстан» выделено: 2013 - 1 млрд 094,7 млн тг. - 7,3 млн\$ 2014- 1513,7 млн. тенге - 10,1млн. \$ 2015 - 1844,9 млн. тг. - 12,3 млн. \$

IF YES, what are these specific needs? : По госпрограмме «Саламатты-Қазақстан» выделено: 2013 - 1 млрд 094,7 млн тг. - 7,3 млн\$ 2014- 1513,7 млн. тенге - 10,1млн. \$ 2015 - 1844,9 млн. тг. - 12,3 млн. \$

4.1. To what extent has HIV prevention been implemented?

The majority of people in need have access to...:

Blood safety: Strongly agree

Condom promotion: Strongly agree

Economic support e.g. cash transfers: N/A

Harm reduction for people who inject drugs: Strongly agree

HIV prevention for out-of-school young people: N/A

HIV prevention in the workplace: Agree

HIV testing and counseling: Strongly agree

IEC on risk reduction: Agree

IEC on stigma and discrimination reduction: Agree

Prevention of mother-to-child transmission of HIV: Strongly agree

Prevention for people living with HIV: Agree

Reproductive health services including sexually transmitted infections prevention and treatment: Agree

Risk reduction for intimate partners of key populations: N/A

Risk reduction for men who have sex with men: Strongly agree

Risk reduction for sex workers: Strongly agree

Reduction of gender based violence: Agree

School-based HIV education for young people: Agree

Treatment as prevention: N/A

Universal precautions in health care settings: Agree

Other [write in]:

:

5. Overall, on a scale of 0 to 10 (where 0 is "Very Poor" and 10 is "Excellent"), how would you rate the efforts in implementation of HIV prevention programmes in 2013?: 8

A.V Treatment, care and support

1. Has the country identified the essential elements of a comprehensive package of HIV treatment, care and support services?: Yes

If YES, Briefly identify the elements and what has been prioritized:: За 2006-2010 гг. внедрялся в практику Протокол диагностики, лечения и предоставления медицинской помощи при ВИЧ-инфекции и СПИДе одобренный в 2004 году; новый протокол, основанный на рекомендациях ВОЗ 2006 года с дополнениями 2008-2009гг. был утвержден в качестве Клинического руководства в 2011 году. 1. Клиническое руководство по ВИЧ/СПИД и 2 протокола по лечению взрослых и детей одобрены Экспертным Советом при МЗ РК (протокол решения от 15.11.2010 г.) 2. АРТ терапия в стране предоставляется за счет государственного бюджета.

Briefly identify how HIV treatment, care and support services are being scaled-up?: Одним из мероприятий, по разделу ВИЧ и СПИД из плана мероприятий по реализации Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан» на 2011 - 2015 годы является обеспечение ВИЧ-инфицированных лиц АРВ препаратами. В целом по стране начиная с 2005 года в стране предоставляется комбинированная АРВ терапия доступ к которой достиг национального охвата в конце 2009 года. Протокол для стандартизированного АРВ лечения был разработан в соответствии с рекомендациями ВОЗ. В целях контроля за эффективностью лечения больных ВИЧ-инфекцией АРВ препаратами, осуществляется регулярный лабораторный мониторинг за уровнем CD4-лимфоцитов и вирусной нагрузкой. Мониторинг за АРТ проводится на в областных центрах СПИД городов Алматы и Астана и лаборатории Республиканского центра СПИД. В 2010 году определение количества CD4-клеток проводили в 9 областных центрах СПИД, а также в центрах СПИД Алматы, Астаны и в РЦ СПИД. ПИН и не ПИН имеют одинаковый доступ к получению АРТ терапии. Доступ к АРТ для ЛЖВ ПИН и ЛЖВ не ПИН, то очевиден практически равный доступ к лечению в обеих группах. Из года в год в Республике Казахстан растет количество ЛЖВ, получающих АРТ, так количество взрослых в 2010 году составило - 1044, в 2011 году - 1583, 2012 год - 2338, т.е. отмечается рост в 2,2 раза. В целях контроля за эффективностью лечения больных ВИЧ-инфекцией АРВ препаратами, осуществляется регулярный лабораторный мониторинг за уровнем CD4-лимфоцитов и вирусной нагрузкой (ПЦР РНК ВИЧ).

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

The majority of people in need have access to...:

Antiretroviral therapy: Strongly agree

ART for TB patients: Strongly agree

Cotrimoxazole prophylaxis in people living with HIV: Strongly agree

Early infant diagnosis: Strongly agree

Economic support: N/A

Family based care and support: N/A

HIV care and support in the workplace (including alternative working arrangements): N/A

HIV testing and counselling for people with TB: Strongly agree

HIV treatment services in the workplace or treatment referral systems through the workplace: N/A

Nutritional care: N/A

Paediatric AIDS treatment: Strongly agree

Palliative care for children and adults Palliative care for children and adults: Agree

Post-delivery ART provision to women: Agree

Post-exposure prophylaxis for non-occupational exposure (e.g., sexual assault): Strongly agree

Post-exposure prophylaxis for occupational exposures to HIV: Strongly agree

Psychosocial support for people living with HIV and their families: N/A

Sexually transmitted infection management: Agree

TB infection control in HIV treatment and care facilities: Agree

TB preventive therapy for people living with HIV: Agree

TB screening for people living with HIV: Agree

Treatment of common HIV-related infections: N/A

Other [write in]:

:

2. Does the government have a policy or strategy in place to provide social and economic support to people infected/affected by HIV?: No

Please clarify which social and economic support is provided:

3. Does the country have a policy or strategy for developing/using generic medications or parallel importing of medications for HIV?: No

4. Does the country have access to regional procurement and supply management mechanisms for critical commodities, such as antiretroviral therapy medications, condoms, and substitution medications?: No

IF YES, for which commodities?:

5. Overall, on a scale of 0 to 10 (where 0 is "Very Poor" and 10 is "Excellent"), how would you rate the efforts in the implementation of HIV treatment, care, and support programmes in 2013?:

Since 2011, what have been key achievements in this area:: За последние годы в стране обеспечен доступ ЛЖВ к антиретровирусной терапии, при этом ВИЧ-инфицированные наркопотребители имеют равный доступ к АРТ как и не ПИН, большая часть ЛЖВ получает медицинскую помощь на амбулаторном уровне. Проводится постоянный вирусологический и иммунологический лабораторный контроль за ходом АРТ. Охват АРВ терапией ЛЖВ составил на конец 2012 года 80,6% (показатель 2010 года 75%, 2011 год - 83%). В связи с проводимой работой среди ЛЖВ ежегодно увеличивается процент лиц, находящихся на АРТ 12 / 60 месяцев: 2011 год - 64%/40,7%, 2012 год - 81%/37,8%. Закуп АРВ препаратов для взрослых и детей в Казахстане обеспечивается за счет государственных (бюджетных) средств. Нужно принять во внимание, что с 2005 года финансирование на закуп АРВ препаратов в стране увеличилось более чем в 2 раза, ежегодно снижаются цены на АРВ препараты и регистрируются новые препараты (в РК зарегистрировано 18 наименований препаратов для взрослых и 16 препаратов для детей). В соответствии с новыми международными рекомендациями в 2010-2012 годах были пересмотрены Клиническое руководство по диагностике, лечению и оказанию медицинской помощи при ВИЧ-инфекции и СПИДе и протоколы (стандарты) по проведению АРТ у взрослых и детей. На национальном уровне предпринимаются большие усилия для обеспечения доступа к лечению, уходу и поддержке лиц, живущих с ВИЧ.

What challenges remain in this area:: • Недостаточный уровень приверженности к АРТ терапии • Недостаточный спектр АРВ препаратов • Недостаточный уровень лабораторной диагностики оппортунистических инфекций • Проблемы, связанные с наблюдением и лечением мигрантов (отсутствие законодательной базы, финансирования в данном вопросе) Необходимо обратить внимание на: 1. Улучшение информированности общего населения о предоставляемых услугах по ППМР и увеличение доступа к уязвимым группам населения (ИОМ, консультирование и тестирование на ВИЧ, и другие направления) 2. Усиление ролей, обязанностей и ответственности служб, связанных с охраной сексуального и репродуктивного здоровья, ведением ИППП, добровольным консультированием и тестированием, для содействия предоставлению комплексного пакета услуг по ППМР и оказанию помощи женщинам и детям с ВИЧ-инфекцией. 3. Предоставление консультирования и просвещения по планированию семьи при оказании помощи в дородовой период во всех учреждениях, оказывающих услуги по ППМР.

6. Does the country have a policy or strategy to address the needs of orphans and other vulnerable children?:
N/A

6.1. IF YES, is there an operational definition for orphans and vulnerable children in the country?: No

6.2. IF YES, does the country have a national action plan specifically for orphans and vulnerable children?: No

7. Overall, on a scale of 0 to 10 (where 0 is "Very Poor" and 10 is "Excellent"), how would you rate the efforts to meet the HIV-related needs of orphans and other vulnerable children in 2013?:

Since 2011, what have been key achievements in this area?: Вопрос не актуален.

What challenges remain in this area?: Вопрос не актуален.

A.VI Monitoring and evaluation

1. Does the country have one national Monitoring and Evaluation (M&E) plan for HIV?: In Progress

Briefly describe any challenges in development or implementation:: Разработан проект нового приказа по МиО взамен трех ныне действующих, находится на утверждении в МЗРК. Разработан стратегический план МЗ РК, определены целевые индикаторы на 2011 - 2015г.г., в том числе по ВИЧ/СПИД. В Гос программе имеется 2 индикатора по ВИЧ/СПИД: - удержание распространенности ВИЧ на уровне 0,2-0,6% - удержание распространенности ВИЧ в пенитенциарной системе на уровне не выше 5%.

1.1. IF YES, years covered: 2011-2015г.г.

1.2. IF YES, have key partners aligned and harmonized their M&E requirements (including indicators) with the national M&E plan?: Yes, all partners

Briefly describe what the issues are: Национальная система МиО гармонизирована с деятельностью ГФСТМ и целевыми индикаторами страны. Целевые индикаторы по распространенности ВИЧ в МЛС согласованы с МВД, унифицированы формы сбора данных и отчетности КУИС. Имеется взаимодействие с наркослужбой, фтизиатрической по предоставлению информации в рамках мониторинга Гос. Программы.

2. Does the national Monitoring and Evaluation plan include?

A data collection strategy: Yes

IF YES, does it address::

Behavioural surveys: Yes

Evaluation / research studies: Yes

HIV Drug resistance surveillance: Yes

HIV surveillance: Yes

Routine programme monitoring: Yes

A data analysis strategy: Yes

A data dissemination and use strategy: Yes

A well-defined standardised set of indicators that includes sex and age disaggregation (where appropriate): Yes

Guidelines on tools for data collection: Yes

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

3.1. IF YES, what percentage of the total HIV programme funding is budgeted for M&E activities?: 2,8

4. Is there a functional national M&E Unit?: No

Briefly describe any obstacles::

4.1. Where is the national M&E Unit based?

In the Ministry of Health?: No

In the National HIV Commission (or equivalent)?: Yes

Elsewhere?: No

If elsewhere, please specify:

4.2. How many and what type of professional staff are working in the national M&E Unit?

POSITION [write in position titles]	Fulltime or Part-time?	Since when?
заместитель Генерального Директора РЦ СПИД	Full-time	2013
заведующая оргметод. отдел	Full-time	2013

POSITION [write in position titles]	Fulltime or Part-time?	Since when?
-------------------------------------	------------------------	-------------

4.3. Are there mechanisms in place to ensure that all key partners submit their M&E data/reports to the M&E Unit for inclusion in the national M&E system?: No

Briefly describe the data-sharing mechanisms:: В настоящее время отчетность предоставляется в рамках действующего приказа по Мио, согласованного с 6 министерствами. Таким образом, 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.

What are the major challenges in this area:: 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, подготовка презентаций по результатам ДЭН, публикации данных, подготовка отчетов Министерство здравоохранения, справок на коллегии, размещение информации на веб-сайте и т.д.

5. Is there a national M&E Committee or Working Group that meets regularly to coordinate M&E activities?: No

6. Is there a central national database with HIV- related data?: Yes

IF YES, briefly describe the national database and who manages it.: База данных собирается в электронном формате EPI INFO. Территориальные центры СПИД формируют электронную версию отчета по МиО, в Республиканском центре СПИД формируется национальная база данных.

6.1. IF YES, does it include information about the content, key populations and geographical coverage of HIV services, as well as their implementing organizations?: Yes, all of the above

IF YES, but only some of the above, which aspects does it include?:

6.2. Is there a functional Health Information System?

At national level: Yes

At subnational level: Yes

IF YES, at what level(s)?:

7.1. 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

7.2. Is HIV programme coverage being monitored?: Yes

(a) IF YES, is coverage monitored by sex (male, female)?: Yes

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

IF YES, for which population groups?: мужчины женщины моложе 25 лет старше 25 лет

Briefly explain how this information is used:: Информация используется в программном мониторинге, национальном отчете по Глобальной отчетности по СПИД.

(c) Is coverage monitored by geographical area?: Yes

IF YES, at which geographical levels (provincial, district, other)?: город село

Briefly explain how this information is used:: для программных целей

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

9. How are M&E data used?

For programme improvement?: Yes

In developing / revising the national HIV response?: Yes

For resource allocation?: Yes

Other [write in]::

: No

Briefly provide specific examples of how M&E data are used, and the main challenges, if any:: • Данные МиО используются для дальнейшего планирования национальной стратегии; • Данные мониторинга и оценки, результаты дозорного эпидемиологического надзора используются при разработке планов стратегического развития здравоохранения, заявок в Глобальный Фонд и другие международные организации; • На основании данных МиО осуществляется расчет потребностей в лекарственных препаратах, презервативах, шприцах, приобретение экспресс-тестов, закуп диагностических тест-систем и оборудования.

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

At national level?: No

IF YES, what was the number trained?:

At subnational level?: Yes

IF YES, what was the number trained: 23

At service delivery level including civil society?: Yes

IF YES, how many?: 25

10.1. Were other M&E capacity-building activities conducted other than training?: No

IF YES, describe what types of activities:

11. Overall, on a scale of 0 to 10 (where 0 is "Very Poor" and 10 is "Excellent"), how would you rate the HIV-related monitoring and evaluation (M&E) in 2013?: 6

Since 2011, what have been key achievements in this area:: Прогресс достигнут по удержанию распространенности ВИЧ-инфекции на уровне 0.09% среди общего населения, 0, 15% –среди населения в возрастной группе 15-49 лет при целевом индикаторе 0.2%-0,6%. - Распространенность в пенитенциарном секторе удержана на уровне 3,1% при целевом индикаторе менее 5%. Снижается выявляемость ВИЧ-инфекции среди ЛПИН, положительная динамика в пенитенциарном секторе (-68сл.), снизилось количество зарегистрированных внутриучрежденческих случаев ВИЧ в пенитенциарном секторе (-8сл.). - Увеличились объемы тестирования на 5,5% граждан РК, проведено более 2-х миллионов тестов на ВИЧ, охват тестированием населения составил 14,5% (2012г. -14%). - Охват АРТ составил 75% - Уровень перинатальной трансмиссии снизился с 2,6% до 2,0%.

What challenges remain in this area:: 1. Поддержка деятельности ресурсных центров 2. Поддержка НПО, работающих с ЛПИН 3. Обучение персонала, мониторинговые визиты 4. Поддержка работы баз данных 5. Создание online базы ДЭН. 6. Совершенствование базы ЭС, внедрение online «склада» АРВ препаратов

B.I Civil Society involvement

1. To what extent (on a scale of 0 to 5 where 0 is "Low" and 5 is "High") has civil society contributed to strengthening the political commitment of top leaders and national strategy/policy formulations?: 4

Comments and examples:: 1. Впервые в Казахстане в 2011 году были организованы и проведены надзорные визиты по реализации гранта ГФ в Южно-Казахстанскую область (г. Шымкент) и Жамбылскую область (г. Тараз), с участием Представителя Казахстанского Союза ЛЖВ, Министерства Здравоохранения и ЮНЭЙДС, которые являются членами СКК, в 2013 году надзорные визиты по реализации гранта ГФ были организованы и проведены в 11 регионах Казахстана; 2. Казахстанский Союз ЛЖВ стал основным суб-реципиентом гранта Глобального Фонда 10 раунда; 3. В стране активно представлены СПИД сервисные неправительственные организации, общая численность превышает 90 организаций; 4. В Республике Казахстан укрепляется движение Людей, живущих с ВИЧ; Женская сеть Людей живущих с ВИЧ подготовила документы для последующей регистрации сети; 5. Был организован и проведен 4-й съезд Людей, живущих с ВИЧ; 6. На уровне областей поддерживается механизм реализации социального заказа для НПО из государственного бюджета для работы по профилактики ВИЧ (например: Южно-казахстанская область, г. Шымкент; город Астана, город Алматы и т.д.).

2. To what extent (on a scale of 0 to 5 where 0 is "Low" and 5 is "High") 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)?: 4

Comments and examples:: Представители гражданского общества непосредственно участвуют в процессе планирования и финансирования национального стратегического плана мер в ответ на ВИЧ: получают всю проектную документацию по разработке стратегических планов; участвуют в заседаниях лично либо посредством конференцсвязи; имеют возможность давать комментарии по разработанным документам, предложения для внесения и утверждения в стратегические документы. 1. Неправительственные организации были приглашены к участию в дискуссии планов реализации программы PEPFAR на страновом уровне (чрезвычайного плана Президента

США для оказания помощи в связи со СПИД); 2. В составе ССК представители неправительственных организаций, в том числе Казахстанский Союз людей, живущих с ВИЧ принимали активное участие в обсуждении заявки Казахстана по туберкулезу и туберкулезу с множественной/широкой лекарственной устойчивостью по Новому Механизму Финансирования и заявки по компаненту ВИЧ, также по Новому Механизму Финансирования для предоставления заявок в ГФ.

3. To what extent (on a scale of 0 to 5 where 0 is “Low” and 5 is “High”) are the services provided by civil society in areas of HIV prevention, treatment, care and support included in:

a. The national HIV strategy?: 4

b. The national HIV budget?: 4

c. The national HIV reports?: 4

Comments and examples: В национальной стратегии в ответ на ВИЧ широко представлен спектр услуг по профилактике, лечению, уходу и поддержке, которые НПО успешно реализуют в регионах РК. Национальный бюджет программ по ВИЧ учитывает необходимость реализации программ по профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ в приоритетных регионах РК. Гражданское общество имеет возможность освещать деятельность в Национальных отчетах о ситуации с ВИЧ.

4. To what extent (on a scale of 0 to 5 where 0 is “Low” and 5 is “High”) is civil society included in the monitoring and evaluation (M&E) of the HIV response?

a. Developing the national M&E plan?: 4

b. Participating in the national M&E committee / working group responsible for coordination of M&E activities?: 4

c. Participate in using data for decision-making?: 4

Comments and examples: Представители гражданского общества регулярно участвуют в проведении МиО, в составе группы реализации проекта Глобального Фонда, в качестве независимых экспертов

5. To what extent (on a scale of 0 to 5 where 0 is “Low” and 5 is “High”) is civil society representation in HIV efforts inclusive of diverse organizations (e.g. organisations and networks of people living with HIV, of sex workers, community based organisations , and faith-based organizations)?: 5

Comments and examples: НПО по регионам Казахстана, включая НПО – членов ОЮЛ «Казахстанский Союз Людей Живущих с ВИЧ», реализуют в приоритетных регионах РК программы по уходу и поддержке ЛЖВ, в рамках проектов финансируемых ГФСТМ, в том числе, в рамках Государственного социального заказа

6. To what extent (on a scale of 0 to 5 where 0 is “Low” and 5 is “High”) is civil society able to access:

a. Adequate financial support to implement its HIV activities?: 3

b. Adequate technical support to implement its HIV activities?: 4

Comments and examples: НПО, реализующие проекты по профилактике ВИЧ (Снижение вреда) имеют недостаточную поддержку для оплаты труда равных специалистов, из числа ПИН/ЛЖВ. Сотрудники НПО имеют возможность повышать профессиональный уровень для работы с целевыми группами, благодаря организации регулярных тренингов и семинаров, проводимых ГФСТМ, ОЮЛ «Казахстанский Союз Людей Живущих с ВИЧ», USAID и др. Международными Организациями.

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

Prevention for key-populations:

People living with HIV: >75%

Men who have sex with men: 25-50%

People who inject drugs: >75%

Sex workers: 25-50%

Transgender people: <25%

Palliative care : <25%

Testing and Counselling: <25%

Know your Rights/ Legal services: <25%

Reduction of Stigma and Discrimination: <25%

Clinical services (ART/OI):

Home-based care: <25%

Programmes for OVC: <25%

8. Overall, on a scale of 0 to 10 (where 0 is “Very Poor” and 10 is “Excellent”), how would you rate the efforts to increase civil society participation in 2013?: 7

Since 2011, what have been key achievements in this area: 1. Впервые в Казахстане в 2011 году были организованы и проведены надзорные визиты по реализации гранта ГФ в Южно-Казахстанскую область (г. Шымкент) и Жамбылскую область (г. Тараз), с участием Представителя Казахстанского Союза ЛЖВ, Министерства Здравоохранения и ЮНЭЙДС, которые являются членами СКК, в 2013 году надзорные визиты по реализации гранта ГФ были организованы и проведены в 11 регионов Казахстана; 2. Казахстанский Союз ЛЖВ стал основным суб-реципиентом гранта Глобального Фонда 10 раунда; 3. В стране активно представлены СПИД сервисные неправительственные организации, общая численность превышает 90 организаций; 4. В Республике Казахстан укрепляется движение Людей, живущих с ВИЧ; Женская сеть Людей живущих с ВИЧ подготовила документы для последующей регистрации сети; 5. Был организован и проведен 4-й съезд Людей, живущих с ВИЧ; 6. На уровне областей поддерживается механизм реализации социального заказа для НПО из государственного бюджета для работы по профилактике ВИЧ (например: Южно-казахстанская область, г. Шымкент; город Астана, город Алматы и т.д.).

What challenges remain in this area: Большинство НПО, реализующие проекты по профилактике, лечению уходу и поддержке в связи с ВИЧ по регионам РК, не имеют собственной базы (помещение), в связи с чем являются неустойчивыми, зависимыми от Международных Доноров. Это не позволяет проводить устойчивые, долгосрочные проекты для оказания непрерывных услуг ЛЖВ. Также НПО являются финансово неустойчивыми, так как финансирование от Международных Доноров сокращается, в то же время государство не в полной мере заинтересовано достаточно и стабильно финансировать деятельность НПО

B.II Political support and leadership

1. Has the Government, through political and financial support, involved people living with HIV, key populations and/or other vulnerable sub-populations in governmental HIV-policy design and programme implementation?:

Yes

IF YES, describe some examples of when and how this has happened:: Гражданское сообщество в Казахстане в данный момент вносит рекомендации в изменение законодательства. Сейчас ведется сбор предложений в проект закона о государственной поддержке НПО. Среди общественников есть эксперты, который зарекомендовали себя как специалисты. И их активно приглашают для участия в областных и страновых советах и комитетах. Например, наша организация, ОФ «Ты не один», входит в совет НПО при акимате Павлодарской области. Члены ОЮЛ Казахстанского союза людей, живущих с ВИЧ, входят в Страновой комитет по СПИДу, который участвует в выработке национальных стратегий и программ по противодействию эпидемии ВИЧ – инфекции в нашей стране.

B.III Human rights

1.1. Does the country have non-discrimination laws or regulations which specify protections for specific key populations and other vulnerable subpopulations? Circle yes if the policy specifies any of the following key populations:

KEY POPULATIONS and VULNERABLE SUBPOPULATIONS:

People living with HIV: Yes

Men who have sex with men: Yes

Migrants/mobile populations: No

Orphans and other vulnerable children: Yes

People with disabilities: Yes

People who inject drugs: No

Prison inmates: No

Sex workers: Yes

Transgender people: No

Women and girls: Yes

Young women/young men: Yes

Other specific vulnerable subpopulations [write in]::

: No

1.2. Does the country have a general (i.e., not specific to HIV-related discrimination) law on non-discrimination?:
No

IF YES to Question 1.1 or 1.2, briefly describe the contents of these laws::

Briefly explain what mechanisms are in place to ensure that these laws are implemented::

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

2. Does the country have laws, regulations or policies that present obstacles to effective HIV prevention, treatment, care and support for key populations and other vulnerable subpopulations?: No

2.1. IF YES, for which sub-populations?

KEY POPULATIONS and VULNERABLE SUBPOPULATIONS:

People living with HIV: No

Men who have sex with men: No

Migrants/mobile populations: No

Orphans and other vulnerable children: No

People with disabilities: No

People who inject drugs: No

Prison inmates: No

Sex workers: No

Transgender people: No

Women and girls: No

Young women/young men: No

Other specific vulnerable populations [write in]::

: No

Briefly describe the content of these laws, regulations or policies::

Briefly comment on how they pose barriers::

3. Does the country have a policy, law or regulation to reduce violence against women, including for example, victims of sexual assault or women living with HIV?: No

Briefly describe the content of the policy, law or regulation and the populations included.:

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

IF YES, briefly describe how human rights are mentioned in this HIV policy or strategy:: Первым и главным правовым источником в Республике Казахстан, имеющим высшую юридическую силу является Конституция РК от 30 августа 1995 г., в которой закреплены основные права и свободы человека и гражданина Республики Казахстан. В соответствии с данным документом в Республике Казахстан признаются и гарантируются права и свободы человека, которые принадлежат каждому от рождения, признаются абсолютными и неотчуждаемыми, определяют содержание и применение законов и иных нормативных правовых актов. ст.12 Конституции РК от 30.08.1995 г. (с изменениями и дополнениями от 07.10.1998 г. №284-III, 21.05.2007 г. №254-III). Никто не должен подвергаться пыткам, насилию,

другому жестокому или унижающему человеческое достоинство обращению или наказанию» .ст.17 Конституции РК от 30.08.1995 г. (с изменениями и дополнениями от 07.10.1998 г. №284-III, 21.05.2007 г. №254-III).ст. 130 УК РК от 16.07.1997 года N 167-1, предусматривает уголовную ответственность за оскорбление, то есть унижение чести и достоинства другого лица, выраженное в неприличной форме. Таким образом, достоинство человека неприкосновенно в соответствии с Конституцией РК независимо от социального положения, вероисповедания, характера заболевания и т. д. ВИЧ-инфицированным и больным СПИД государством гарантируются: • доступность и качество добровольного анонимного и (или) конфиденциального медицинского обследования на бесплатной основе, обеспечение динамического наблюдения, предоставление психосоциальных, юридических и медицинских консультаций; • медицинская помощь и лекарственное обеспечение в пределах гарантированного объема бесплатной медицинской помощи; • социальная и правовая защита; • недопущение каких-либо форм дискриминации в связи с характером заболевания; • осуществление профилактических мероприятий по снижению риска передачи ВИЧ-инфекции от матери к плоду. Ст.112 Кодекса РК от 18 сентября 2009 г. №193-IV «О здоровье народа и системе здравоохранения».

5. Is there a mechanism to record, document and address cases of discrimination experienced by people living with HIV, key populations and other vulnerable populations?: No

IF YES, briefly describe this mechanism::

6. Does the country have a policy or strategy of free services for the following? Indicate if these services are provided free-of-charge to all people, to some people or not at all (circle “yes” or “no” as applicable).

Antiretroviral treatment:

Provided free-of-charge to all people in the country: Yes

Provided free-of-charge to some people in the country: No

Provided, but only at a cost: No

HIV prevention services:

Provided free-of-charge to all people in the country: Yes

Provided free-of-charge to some people in the country: No

Provided, but only at a cost: No

HIV-related care and support interventions:

Provided free-of-charge to all people in the country: Yes

Provided free-of-charge to some people in the country: No

Provided, but only at a cost: No

If applicable, which populations have been identified as priority, and for which services?:

7. Does the country have a policy or strategy to ensure equal access for women and men to HIV prevention, treatment, care and support?: Yes

7.1. In particular, does the country have a policy or strategy to ensure access to HIV prevention, treatment, care and support for women outside the context of pregnancy and childbirth?: No

8. Does the country have a policy or strategy to ensure equal access for key populations and/or other vulnerable sub-populations to HIV prevention, treatment, care and support?: Yes

IF YES, Briefly describe the content of this policy/strategy and the populations included::

8.1. IF YES, does this policy/strategy include different types of approaches to ensure equal access for different key populations and/or other vulnerable sub-populations?: Yes

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

9. Does the country have a policy or law prohibiting HIV screening for general employment purposes (recruitment, assignment/relocation, appointment, promotion, termination)?: No

IF YES, briefly describe the content of the policy or law::

10. Does the country have the following human rights monitoring and enforcement mechanisms?

a. 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: No

b. Performance indicators or benchmarks for compliance with human rights standards in the context of HIV efforts: No

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

11. In the last 2 years, have there been the following training and/or capacity-building activities:

a. Programmes to educate, raise awareness among people living with HIV and key populations concerning their rights (in the context of HIV)?: Yes

b. Programmes for members of the judiciary and law enforcement⁴⁶ on HIV and human rights issues that may come up in the context of their work?: No

12. Are the following legal support services available in the country?

a. Legal aid systems for HIV casework: No

b. Private sector law firms or university-based centres to provide free or reduced-cost legal services to people living with HIV: No

13. Are there programmes in place to reduce HIV-related stigma and discrimination?: No

IF YES, what types of programmes?:

Programmes for health care workers: No

Programmes for the media: No

Programmes in the work place: No

Other [write in]::

: No

14. Overall, on a scale of 0 to 10 (where 0 is "Very Poor" and 10 is "Excellent"), how would you rate the policies, laws and regulations in place to promote and protect human rights in relation to HIV in 2013?: 3

Since 2011, what have been key achievements in this area:: 1. В Республике Казахстан законов, положения или политика, которые представляют собой препятствия на пути получения эффективной профилактики, лечения, ухода и поддержки в связи с ВИЧ для ключевых/и/или уязвимых групп населения не существует; 2. Отсутствует закон/положение/законодательный акт/приказ, позволяющий оказывать диспансеризацию и предоставление АРТ лечения мигрантов; при этом мигранты могут получать профилактические услуги по ВИЧ.

What challenges remain in this area::

15. Overall, on a scale of 0 to 10 (where 0 is "Very Poor" and 10 is "Excellent"), how would you rate the effort to implement human rights related policies, laws and regulations in 2013?: 4

Since 2011, what have been key achievements in this area:: 1. В Республике Казахстан законов, положения или политика, которые представляют собой препятствия на пути получения эффективной профилактики, лечения, ухода и поддержки в связи с ВИЧ для ключевых/и/или уязвимых групп населения не существует; 2. Отсутствует закон/положение/законодательный акт/приказ, позволяющий оказывать диспансеризацию и предоставление АРТ лечения мигрантов; при этом мигранты могут получать профилактические услуги по ВИЧ.

What challenges remain in this area::

B.IV Prevention

1. Has the country identified the specific needs for HIV prevention programmes?: Yes

IF YES, how were these specific needs determined?: Программа "Саламатты Қазақстан" на 2011 - 2015 годы - в рамках этой программы заложены расходы на финансирование программы снижения вреда среди ПИН, РС, МСМ из местных бюджетов. Так же заложено финансирование закупа антиретровирусных препаратов для всей республики.

IF YES, what are these specific needs? :

1.1 To what extent has HIV prevention been implemented?

The majority of people in need have access to...:

Blood safety: Strongly agree

Condom promotion: Strongly agree

Harm reduction for people who inject drugs: Strongly agree

HIV prevention for out-of-school young people: N/A

HIV prevention in the workplace: Agree

HIV testing and counseling: Strongly agree

IEC on risk reduction: Strongly agree

IEC on stigma and discrimination reduction: Strongly agree

Prevention of mother-to-child transmission of HIV: Strongly agree

Prevention for people living with HIV: Strongly agree

Reproductive health services including sexually transmitted infections prevention and treatment: Agree

Risk reduction for intimate partners of key populations: N/A

Risk reduction for men who have sex with men: Agree

Risk reduction for sex workers: Agree

School-based HIV education for young people: Agree

Universal precautions in health care settings: Agree

Other [write in]:

:

2. Overall, on a scale of 0 to 10 (where 0 is "Very Poor" and 10 is "Excellent"), how would you rate the efforts in the implementation of HIV prevention programmes in 2013?: 4

Since 2011, what have been key achievements in this area:: Цель 2-я: Предотвратить распространение ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков Для достижения 2-й цели в стране функционирует 155 пунктов доверия, где ПИН предоставляется полный пакет услуг в соответствии с рекомендациям агентств ООН (Комплексный пакет услуг для ПИН, ВОЗ, УНП ООН, ЮНЭЙДС, 2009 г.) и включают 9 основных компонентов. Ежегодно для оценки ситуации в группе ПИН проводится оценка численности этой группы, био-поведенческие исследования, мониторинг реализации профпрограмм. Два раза в год осуществляется оценка эффективности проведения профработы среди ПИН. С 2011 года из госбюджета в рамках Гос.программы развития здравоохранения «Саламатты Қазақстан» предусмотрен закуп шприцев. Закуп шприцев для ПИН осуществляется за счет средств государственного бюджета региональными (областными и городскими) центрами СПИД, а для НПО, работающих с этими группами, за счет средств гранта ГФСТМ. В последние годы в Республики Казахстан реализуется проект по предоставлению опиоидной заместительной терапии в 10 сайтах.

What challenges remain in this area::

B.V Treatment, care and support

1. Has the country identified the essential elements of a comprehensive package of HIV treatment, care and support services?: Yes

IF YES, Briefly identify the elements and what has been prioritized:: За 2006-2010 гг. внедрялся в практику Протокол диагностики, лечения и предоставления медицинской помощи при ВИЧ-инфекции и СПИДе одобренный в 2004 году; новый протокол, основанный на рекомендациях ВОЗ 2006 года с дополнениями 2008-2009гг. был утвержден в качестве Клинического руководства в 2011 году. 1. Клиническое руководство по ВИЧ/СПИД и 2 протокола по лечению взрослых и детей одобрены Экспертным Советом при МЗ РК (протокол решения от 15.11.2010 г.) 2. АРТ терапия в стране предоставляется за счет государственного бюджета.

Briefly identify how HIV treatment, care and support services are being scaled-up?: Одним из мероприятий, по разделу ВИЧ и СПИД из плана мероприятий по реализации Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан» на 2011 - 2015 годы является обеспечение ВИЧ-инфицированных лиц АРВ препаратами. В целом по стране начиная с 2005 года в стране предоставляется комбинированная АРВ терапия доступ к которой достиг национального охвата в конце 2009 года. Протокол для стандартизированного АРВ лечения был разработан в соответствии с рекомендациями ВОЗ. В целях контроля за эффективностью лечения больных ВИЧ-инфекцией АРВ препаратами, осуществляется регулярный лабораторный мониторинг за уровнем

CD4-лимфоцитов и вирусной нагрузкой. Мониторинг за АРТ проводится на в областных центрах СПИД городов Алматы и Астана и лаборатории Республиканского центра СПИД. В 2010 году определение количества CD4-клеток проводили в 9 областных центрах СПИД, а также в центрах СПИД Алматы, Астаны и в РЦ СПИД. ПИН и не ПИН имеют одинаковый доступ к получению АРТ терапии. Доступ к АРТ для ЛЖВ ПИН и ЛЖВ не ПИН, то очевиден практически равный доступ к лечению в обеих группах.

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

The majority of people in need have access to...:

Antiretroviral therapy: Strongly agree

ART for TB patients: Strongly agree

Cotrimoxazole prophylaxis in people living with HIV: Strongly agree

Early infant diagnosis: Strongly agree

HIV care and support in the workplace (including alternative working arrangements): Agree

HIV testing and counselling for people with TB: Strongly agree

HIV treatment services in the workplace or treatment referral systems through the workplace: Agree

Nutritional care: N/A

Paediatric AIDS treatment: Strongly agree

Post-delivery ART provision to women: Strongly agree

Post-exposure prophylaxis for non-occupational exposure (e.g., sexual assault): Strongly agree

Post-exposure prophylaxis for occupational exposures to HIV: Strongly agree

Psychosocial support for people living with HIV and their families: Agree

Sexually transmitted infection management: Agree

TB infection control in HIV treatment and care facilities: Strongly agree

TB preventive therapy for people living with HIV: Agree

TB screening for people living with HIV: Strongly agree

Treatment of common HIV-related infections: Agree

Other [write in]::

:

1.2. Overall, on a scale of 0 to 10 (where 0 is “Very Poor” and 10 is “Excellent”), how would you rate the efforts in the implementation of HIV treatment, care and support programmes in 2013?: 8

Since 2011, what have been key achievements in this area:: За последние годы в стране обеспечен доступ ЛЖВ к антиретровирусной терапии, при этом ВИЧ-инфицированные наркопотребители имеют равный доступ к АРТ как и не ПИН, большая часть ЛЖВ получает медицинскую помощь на амбулаторном уровне. Проводится постоянный вирусологический и иммунологический лабораторный контроль за ходом АРТ. Охват АРВ терапией ЛЖВ составил на конец 2012 года 80,6% (показатель 2010 года 75%, 2011 год – 83%). В связи с проводимой работой среди ЛЖВ ежегодно увеличивается процент лиц, находящихся на АРТ 12 / 60 месяцев: 2011 год – 64%/40,7%, 2012 год – 81%/37,8%. Закуп АРВ препаратов для взрослых и детей в Казахстане обеспечивается за счет государственных (бюджетных) средств. Нужно принять во внимание, что с 2005 года финансирование на закуп АРВ препаратов в стране увеличилось более чем в 2 раза, ежегодно снижаются цены на АРВ препараты и регистрируются новые препараты (в РК зарегистрировано 18 наименований препаратов для взрослых и 16 препаратов для детей). В соответствии с новыми международными рекомендациями в 2010-2012 годах были пересмотрены Клиническое руководство по диагностике, лечению и оказанию медицинской помощи при ВИЧ-инфекции и СПИДе и протоколы (стандарты) по проведению АРТ у взрослых и детей. На национальном уровне предпринимаются большие усилия для обеспечения доступа к лечению, уходу и поддержке лиц, живущих с ВИЧ.

What challenges remain in this area:: • Недостаточный уровень приверженности к АРТ терапии • Недостаточный спектр АРВ препаратов • Недостаточный уровень лабораторной диагностики оппортунистических инфекций • Проблемы, связанные с наблюдением и лечением мигрантов (отсутствие законодательной базы, финансирования в данном вопросе) Необходимо обратить внимание на: 1. Улучшение информированности общего населения о предоставляемых услугах по ППМР и увеличение доступа к уязвимым группам населения (ИОМ, консультирование и тестирование на ВИЧ, и другие направления) 2. Усиление ролей, обязанностей и ответственности служб, связанных с охраной сексуального и репродуктивного здоровья, ведением ИППП, добровольным консультированием и тестированием, для содействия предоставлению комплексного пакета услуг по ППМР и оказанию помощи женщинам и детям с ВИЧ-инфекцией. 3. Предоставление консультирования и просвещения по планированию семьи при оказании помощи в дородовой период во всех учреждениях, оказывающих услуги по ППМР.

2. Does the country have a policy or strategy to address the needs of orphans and other vulnerable children?: No

2.1. IF YES, is there an operational definition for orphans and vulnerable children in the country?: No

2.2. IF YES, does the country have a national action plan specifically for orphans and vulnerable children?: No

3. Overall, on a scale of 0 to 10 (where 0 is “Very Poor” and 10 is “Excellent”), how would you rate the efforts in the implementation of HIV treatment, care and support programmes in 2013?:

Since 2011, what have been key achievements in this area::

What challenges remain in this area::