

**Министерство здравоохранения Республики Казахстан
ГУ «Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД»**

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

**Отчетный период:
2013год**

Дата представления: 31 марта 2014 года

ПОДГОТОВИЛИ:

Тукеев М.С.	Генеральный директор Республиканского центра по профилактике и борьбе со СПИД
Петренко И.И.	Заместитель Генерального директора Республиканского центра по профилактике и борьбе со СПИД
Ганина Л.Ю.	Заведующая эпидемиологическим отделом Республиканского центра по профилактике и борьбе со СПИД
Кипшакбаев Р.К.	Заведующий лечебно-профилактическим отделом Республиканского центра по профилактике и борьбе со СПИД
Калинич Н.Ф.	Заведующая организационно-методическим отделом Республиканского центра по профилактике и борьбе со СПИД
Казимова А.А.	Врач-эпидемиолог Республиканского центра по профилактике и борьбе со СПИД
Елизарьева А.В.	Врач-эпидемиолог Республиканского центра по профилактике и борьбе со СПИД
Бокажанова А.Т.	Национальный координатор Объединенной Программы ООН по ВИЧ/СПИД (ЮНЭЙДС)

Настоящая публикация представляет собой отчет Республики Казахстан о ходе выполнения декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ и СПИД, принятой на специальной сессии Генеральной Ассамблеи ООН в 2011 году.

Публикация выпущена при технической и финансовой поддержке Объединенной Программы ООН по ВИЧ/СПИД (ЮНЭЙДС) в Республике Казахстан.

Доклад обсужден и одобрен на консультативном совещании, 31 Марта 2014 г.

Республиканский Центр по профилактике и борьбе со СПИД выражает благодарность за техническую помощь в подготовке отчета:

Министерству Здравоохранения РК: директору Департамента организации медицинской помощи Тулегалиевой А.Г.

Специалистам Республиканского Центра по профилактике и борьбе со СПИД и группе реализации проекта Глобального Фонда за участие в подготовке доклада, в большей степени:

Балабаеву Тимуру/ Группа реализации проекта Глобального Фонда для борьбы со СПИД, туберкулезом и малярией в Казахстане;
Давлетгалиевой Татьяне/ Группа реализации проекта Глобального Фонда для борьбы со СПИД, туберкулезом и малярией в Казахстане.

Представителям неправительственных организаций: Казахстанскому Союзу Людей, Живущих с ВИЧ, Общественному Фонду «Шапагат», Общественному Фонду «Ты не один».

Международным партнерам из агентств ООН, СДС, ЮСАИД, проектам СДС и ЮСАИД, в большей степени:

Айтмагамбетовой Индире/ СиДиСи
Кульшаровой Мае/ проект «Содействие»/ ICAP
Крюковой Валерии / проект «Содействие»/ ICAP
Ивакину Виктору/ проект «Содействие»/ ICAP
Кудусовой Елене/ ЮСАИД/ проект "Качественное здравоохранение"

Мы хотим выразить особую благодарность страновому офису ЮНЭЙДС: Скутельничук Отилии и Бокажановой Алие за координацию усилий, помощь при подготовке и написании национального отчета.

Список сокращений

ВИЧ	вирус иммунодефицита человека
ВГС	вирусный гепатит С
ВГВ	вирусный гепатит В
ГФСТМ	Глобальный фонд для борьбы со СПИД, туберкулезом и малярией
ДЭН	дозорный эпидемиологический надзор, био-поведенческие исследования среди уязвимых групп населения
ДК	Дружественные кабинеты
ДКТ	добровольное консультирование и тестирование
ИППП	инфекции, передающиеся половым путем
КУИС	Комитет Уголовно- Исполнительной Системы
ИОМ	Информационно-образовательные материалы
ИУ	Исправительные учреждения
ЛЖВ	люди, живущие с ВИЧ
МЗ РК	Министерство здравоохранения Республики Казахстан
МВД	Министерство внутренних дел
МиО	мониторинг и оценка
МСМ	мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами
НПО	неправительственная организация
ПЕПФАР	чрезвычайный план Президента США по борьбе с ВИЧ
ЛУИН	люди, употребляющие инъекционные наркотики
ПМР	передача от матери ребенку [ВИЧ]
ПМСП	Первичная медико-санитарная помощь
ПСК	Психосоциальное консультирование
ППМР	профилактика передачи от матери ребенку [ВИЧ]
ПРООН	Программа Развития Организации Объединенных наций
PSI	Некоммерческая корпорация "Population Services International"
РС	Работники секса
РЦ СПИД	Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД
CDC	центры по контролю и профилактике заболеваний США
СКК	Страновой Координационный Комитет
ТБ	туберкулез

УГН	уязвимые группы населения
УНГАСС	Транслитерация английской аббревиатуры UNGASS- Специальная Сессия Генеральной Ассамблеи ООН по ВИЧ и СПИД
ЮСАИД	Агентство США по международному развитию
ЮНИСЕФ	Детский Фонд ООН
ЮНОДК	Управление ООН по наркотикам и преступности
ЮНЕСКО	Организация Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры
ЮНФПА	Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения
ЮНЭЙДС	Объединенная Программа ООН по ВИЧ/СПИД

I. Краткий обзор

Состав участников процесса написания отчета

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

Состоялось широкое обсуждение национального отчета с участием специалистов Республиканского Центра по профилактике и борьбе со СПИД, городского центра СПИД г. Алматы, гражданского общества, представленным Казахстанским Союзом людей, живущих с ВИЧ, международных партнеров: ЮНЭЙДС, ЮНФПА, ЮНЕСКО, ЮСАИД, СДС, PSI, проект ЮСАИД «Качественное Здравоохранение», проект «Содействие»/ICAP, проект Глобального фонда по борьбе со СПИДом, малярией и туберкулезом и другие.

Состояние эпидемии.

Республика Казахстан является унитарным государством с президентской формой правления. Казахстан расположен в центре Евразийского континента. Занимая 2 млн. 724,9 тыс. квадратных километров, страна находится на девятом месте по площади территории среди государств мира. На севере и западе республика имеет общие границы с Россией, на востоке с Китаем, на юге - с Кыргызстаном, Узбекистаном и Туркменистаном. Кроме того, республика омывается внутриконтинентальными морями – Каспийским и Аральским.

Численность населения Казахстана на 1 июля 2013 года составляла 17 млн. 028 тыс. человек. Этническая структура казахстанского общества, согласно национальной переписи 2009 года, выглядит следующим образом: казахи - 63,07%, русские - 23,70%, узбеки - 2,85%, украинцы - 2,08%, уйгуры - 1,40%, татары - 1,28%, немцы - 1,11%, другие - 4,51 %. В городах проживает 55% населения и 45% - в сельской местности, 52% составляют женщины и 48% - мужчины.

В Казахстане, как и в других странах Восточной Европы и Центральной Азии, эпидемия распространяется преимущественно в уязвимых группах населения - люди, употребляющие инъекционные наркотики, работники секса, мужчины, имеющие секс с мужчинами, заключенные, половые партнеры наркопотребителей. Повышается доля женщин в общей структуре ЛЖВ, возрастает роль полового пути передачи среди выявленных случаев ВИЧ-инфекции.

Эпидемия ВИЧ-инфекции в Республике Казахстан находится в концентрированной стадии. В 2013 году распространенность ВИЧ-инфекции, по данным дозорного эпидемиологического надзора, среди ЛУИН составила – 4,8%, среди РС - 1,5%, среди МСМ – 1,2% и среди заключенных – 3,1%.

По данным официальной статистики, основанной на регистрации выявленных случаев ВИЧ - инфекции, среди граждан республики Казахстан на 31.12.2013г. кумулятивно зарегистрировано 19 905 ВИЧ-инфицированных. Количество ЛЖВ– 14742 (86,5 на 100 000 населения), среди детей – 384 (8,9 на 100 000 детского населения).

По кумулятивным данным (1987-2013 гг.) в 60,9% случаев, инфицирование ВИЧ-инфекцией произошло в результате парентерального пути передачи (внутривенного употребления наркотиков). С 2011 года среди ежегодно регистрируемых случаев ВИЧ-инфекции, преобладают случаи инфицирования половым путем. В 2010 году на этот путь приходилось 42,8%, в 2013 году – 61,2% (гомо- и гетеросексуальный).

В ежегодно регистрируемой совокупности лиц, инфицированных половым путем, преобладают женщины. В 2013 г. 80% впервые выявленных ВИЧ-инфицированных женщин и 43% ВИЧ-инфицированных мужчин заразились при половых контактах.

В общей структуре ВИЧ-положительных лиц преобладают мужчины (69%), доля женщин составляет 31%.

В 2013г. на фоне обеспечения всеобщего доступа к антиретровирусной терапии отмечается снижение показателя смертности от СПИД, в расчете на 1000 ЛЖВ,- 11,7, тогда как в 2010 году показатель был равен– 13,8.

Политика и программные ответные меры

Проблема ВИЧ-инфекции и СПИД признана одной из приоритетных в стране. В 2013 году Республика Казахстан достигла прогресса в достижении целей, отраженных в Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ и СПИДом и национальных Целях всеобщего доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ-инфекцией.

Был принят ряд организационных и правовых решений, а также меры по преодолению проблем, выявленных в ходе подготовки предыдущего отчета о выполнении Декларации. Политическая поддержка и увеличение финансирования, в первую очередь за счет средств государства, позволили достичь значительных успехов в предоставлении доступа к услугам по профилактике, лечению и уходу в связи с ВИЧ-инфекцией.

В 2010 году Правительство Казахстана использовало новый подход для создания программ, так в соответствии с государственной политикой отраслевые программы более не разрабатывались, при этом Правительство Республики Казахстан утвердило единую Государственную программу развития здравоохранения Республики Казахстан «СаламаттыҚазақстан» на 2011-2015 годы (далее Государственная программа). На основе проведенного анализа современного состояния здоровья населения и системы здравоохранения Республики Казахстан были определены приоритетные стратегические направления и механизмы реализации Государственной программы.

В Программе предусмотрены меры по законодательному, инвестиционному, структурному, экономическому и кадровому обеспечению выполнения планируемых мероприятий с учетом межведомственного и межсекторального взаимодействия. Основанием для разработки новой программы в Казахстане послужил указ Президента Республики Казахстан от 1 февраля 2010 года № 922 «О Стратегическом плане развития Республики Казахстан до 2020 года». В Государственную Программу включены следующие направления по ВИЧ и СПИД на 2011 – 2015 годы:

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

Предпринятые усилия позволили сдержать эпидемию ВИЧ-инфекции в стране в концентрированной стадии, уменьшить количество выявленных случаев ВИЧ-инфекции среди ЛУИН, снизить частоту передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку, бесплатно обеспечить всех детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями, адаптированными молочными смесями, предоставить нуждающимся людям, живущим с ВИЧ,

антиретровирусную терапию, повысить охват консультированием и тестированием населения.

**Ключевые показатели отчетности о достигнутом прогрессе в осуществлении
глобальных ответных мер на СПИД**

№ показателя	Название показателя	Отчет 2010-2011		Отчет 2012-2013	
Показатели к цели №1.					
Сократить передачу ВИЧ половым путем на 50% до 2015 года					
<i>Общее население</i>					
№ показателя	Название показателя	2010	2011	2012	2013
1.1	Процент молодых женщин и мужчин в возрасте 15–24 лет, которые правильно указывают способы профилактики передачи ВИЧ половым путем и в то же время отвергают основные неверные представления о передаче ВИЧ	н/д	31,9%	н/д	н/д
1.2	Процент молодых женщин и мужчин в возрасте 15-24 лет, у которых были половые контакты в возрасте до 15 лет	н/д	2,9%	н/д	н/д
1.3	Процент взрослых в возрасте 15–49 лет, у которых были половые контакты более чем с одним партнером за последние 12 месяцев	н/д	10,1%	н/д	н/д
1.4	Процент взрослых в возрасте 15–49 лет, у которых были	н/д	38,8%	н/д	н/д

	половые контакты более чем с одним партнером за последние 12 месяцев и которые указали на использование презерватива во время последнего полового контакта				
1.5	Процент женщин и мужчин в возрасте 15-49 лет, которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои результаты	н/д	31,8%	н/д	н/д
Тестирование и консультирование					
№ показателя	Название показателя	2010	2011	2012	2013
1.16	Тестирование и консультирование в связи с ВИЧ у женщин и мужчин в возрасте 15 лет и старше.	н/д	н/д	н/д	2 108 078
Показатели к цели №1. Сократить передачу ВИЧ половым путем на 50% до 2015 года Работники секса					
№ показателя	Название показателя	2010	2011	2012	2013
1.7	Процент РС, охваченных программами профилактики ВИЧ	90,5%	88,9%	90,3%	92,3%
1.8	Процент РС, указавших на использование презерватива во время контактов с последним клиентом	91%	95,7%	96,9%	95,5%
1.9	Процент РС, которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и	79,6%	77,1%	77,1%	89,1%

	знают свои результаты				
1.10	Распространенность ВИЧ- инфекции среди РС	1,5%	1,5%	1,3%	1,5%
Мужчины, имеющие секс с мужчинами					

№ показателя	Название показателя	2010	2011	2012	2013
1.11	Процент мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, которые охвачены программами профилактики ВИЧ	68,2%	79,8%	66,2%	63,3%
1.12	Процент мужчин, указавших на использование презерватива во время последнего анального секса с партнером-мужчиной	75%	76,4%	86,3%	88,4%
1.13	Процент мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои результаты	60%	61,4%	64,2%	74,4%
1.14	Распространенность ВИЧ-инфекции среди MSM	1,0%	1,0%	0,6%	1,2%
Показатели к цели №2. Сократить передачу ВИЧ вследствие потребления инъекционных наркотиков на 50% до 2015 г.					
№ показателя	Название показателя	2010	2011	2012	2013
2.1	Число шприцев, распространенных в рамках программ по обмену игл и шприцев на одно лицо, потребляющее инъекционные наркотики, в год	176	154	190	224
2.2	Процент лиц, потребляющих инъекционные наркотики, которые указали на использование презерватива во время последнего полового акта	55%	47,2%	50,6%	54%
2.3	Процент лиц,	62,2%	61,3%	58,1%	53,8%

	потребляющих инъекционные наркотики, которые указали на пользование стерильным инъекционным инструментарием во время последнего употребления инъекционных наркотиков				
2.4	Процент лиц, потребляющих инъекционные наркотики, которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои результаты	61%	64,7%	64,3%	66,9%
2.5	Распространенность ВИЧ-инфекции среди ПИН	2,8%	3,8%	4%	4,8%
2.6	Число лиц, получающих опиоидную заместительную терапию (ОЗТ)	На 01.01.11г. 93 чел.	На 01.01.12 112 чел.	На 01.01.13г. 207 чел.	На 01.01.14г. 308 чел.
2.7	Число пунктов, участвующих в программе обмена/предоставления игл и шприцев (ПОИШ)	168	155	155	153
2.7	Число пунктов предоставления опиоидной заместительной терапии (ОЗТ)	2	3	7	10
Показатели к цели №3.					
Искоренить передачу ВИЧ от матери ребенку до 2015 г. и значительно сократить материнскую смертность вследствие СПИДа					
№ показателя	Название показателя	2010	2011	2012	2013
3.1	Процент ВИЧ-инфицированных	н/д	92,5%	94,9%	94,9%

	беременных женщин, получающих антиретровирусные препараты для снижения риска передачи ВИЧ от матери ребенку				
3.2	Процент младенцев, рождённых от ВИЧ-инфицированных женщин, прошедших вирусологический тест на ВИЧ в течение двух месяцев со дня рождения	н/д	96,3%	98,4%	97,9%
3.3	Передача ВИЧ-инфекции от матери ребенку	1,7%	1,5%	2,6%	2,1%
3.7	Процент младенцев, рожденных ВИЧ-инфицированными женщинами, получавших профилактику антиретровирусными (АРВ) препаратами для снижения риска ранней (в первые 6 недель) передачи ВИЧ от матери ребенку (то есть передачи в ранний послеродовой период младенцу в возрасте около 6 недель)	97,4%	98,1%	99,4%	97,3%
Показатели к цели №4.					
Обеспечить до 2015 года предоставление антиретровирусной терапии для 15 миллионов людей, живущих с ВИЧ.					
№ показателя	Название показателя	2010	2011	2012	2014

4.1	Процент взрослых и детей, которым полагается антиретровирусное лечение и которые его получают	75%	83,3%	80,6	76.6
4.2	Процент ВИЧ-инфицированных взрослых и детей, которые, по имеющейся информации, продолжают получать антиретровирусное спустя 12 мес: спустя 24.мес. спустя 60 мес:	н/д	64% 40,7%	81,1 55,7 37,8	74.8 66,5 66,5
4.3	Число учреждений здравоохранения, предлагающих услуги по антиретровирусной терапии (АРТ)	23	23	23	23
4.4	Процент учреждений здравоохранения, отпускающих антиретровирусные (АРВ) препараты для антиретровирусной терапии, которые испытывали дефицит хотя бы одного из необходимых АРВ-препаратов в последние 12 месяцев	0	0	0	0
Показатели к цели №5.					
Сократить смертность по причине туберкулеза среди людей, живущих с ВИЧ, на 50% до 2015 г.					
№ показателя	Название показателя	2010	2011	2012	2013
5.1	Процент оценочного числа ВИЧ-инфицированных больных ТБ, получавших лечение в связи с ТБ и ВИЧ	н/д	74,5%	90,6	82

5.3	Процент взрослых и детей, впервые включенных в программу помощи при ВИЧ-инфекции, начавших профилактическое лечение изониазидом	н/д	66,3%	50	35.4
5.4	Процент (%) взрослых и детей, включенных в программу помощи при ВИЧ-инфекции, у которых статус в отношении ТБ оценивался и был зарегистрирован во время их последнего визита за отчетный период	н/д	4,8%	68,1	49.3

Обзор эпидемии ВИЧ и СПИД в Казахстане

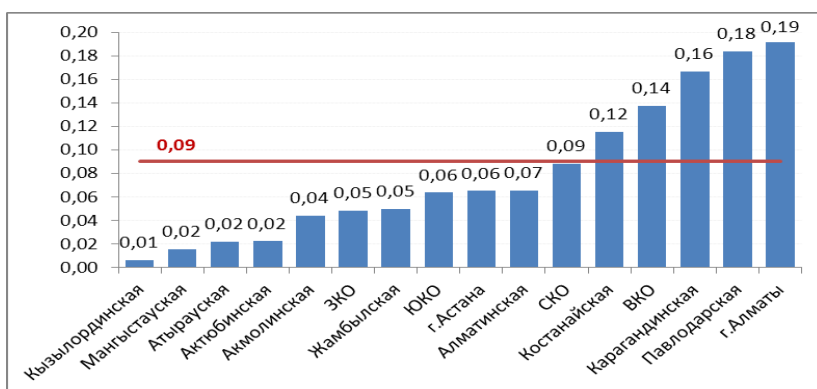
Эпидемия ВИЧ-инфекции в Республике Казахстан находится в концентрированной стадии.

Общее число ВИЧ-инфицированных граждан РК, с начала регистрации ВИЧ-инфекции (1987 г.) на 31 декабря 2013 года, составило 19 905 человек. СПИД был диагностирован у 1 933 человек, из них умерло - 1 431 человек.

По официальным данным показатель распространенности ВИЧ среди населения республики составил 86,5 на 100 тыс. населения, то есть 0,09%. Среди населения 15 лет и старше – 0,14%.

Случаи ВИЧ-инфекции зарегистрированы во всех областях страны. Наблюдается неравномерное распределение случаев ВИЧ-инфекции на территории Казахстана. Наибольший показатель на 100 тыс. населения наблюдается в г.Алматы (190,6 или 0,19%), Павлодарской области (178,6 или 0,18%), Карагандинской области (161,4 или 0,16%), Восточно-Казахстанской области – (136,1 или 0,14%) и Костанайской области – (117,3 или 0,12%), наименьший – в Кызылординской области (11 или 0,01%)

Рисунок №1. Распространенность ВИЧ-инфекции по областям РК (%)



Доступность тестирования на ВИЧ-инфекцию для населения Казахстана является всеобщей. В РК на выявление ВИЧ-инфекции ежегодно тестируется более 2-х миллионов человек. Средний ежегодный прирост объемов тестирования составляет 5-6%. Так в 2013 году среди граждан РК было проведено 2 398537 тестов, объемы тестирования среди общего населения составили 14,2%, в 2012 году было проведено 2 280582 тестов, прирост составил – 5,2%.

В течение последних пяти лет в республике показатель заболеваемости ВИЧ-инфекцией находится на уровне 11,1 – 11,9 на 100 тыс. населения. За 12 месяцев 2013 года зарегистрировано 1993 случая ВИЧ-инфекции, показатель на 100 тысяч населения составил 11,6 (за 12 месяцев 2012 года – 1862 случая, показатель – 11,1). При увеличении объемов тестирования на 5,2%, рост регистрации новых случаев в 2013 году составил 7%.

Несмотря на то, что наибольшее количество ВИЧ-инфицированных являются городскими жителями, на протяжении последних пяти лет доля заболеваемости среди сельских жителей составляет 25-29%.

По кумулятивным данным (1987 - 31.12.2013 гг.) 60,9% инфицированных ВИЧ заразились парентеральным путем (при внутривенном введении наркотических веществ), удельный вес лиц, инфицирование которых произошло половым путем, составил 34%.

Впервые в 2011 году в РК стал преобладать половой (гетеросексуальный) путь передачи (50,7%). В 2013 году на половой (гетеросексуальный) путь передачи ВИЧ-инфекции приходится 59,8%, на парентеральный – 33,5%.

Наибольший удельный вес в регистрации приходится на возрастную группу от 20 до 39 лет – 70,7%. Из выявленных случаев ВИЧ-инфекции за 12 месяцев 2013 года 52,7% (-2,5%) - составляют неработающие (2012г. – 55,2%), 35,7% (+7,1%) - работающие (2012г. – 28,6%), заключенные - 7% (2012г. – 11,2%).

В динамике по годам продолжает увеличиваться доля женщин в структуре выявления - 44,1% (2011г. - 39,6%; 2012г. - 41,9%), доля мужского населения среди выявленных уменьшается – 55,9% (2011г. - 60,4%; 2012г. - 58,1%).

В 2013 году в РК впервые было выявлено (109 код) 258 ВИЧ-инфицированных беременных женщин (2012г. - 228), из них 7 - иностранные граждане. ВИЧ – инфицированные беременные женщины были выявлены в 15 областях РК, за исключением Кызылординской области.

Из вновь выявленных ВИЧ-инфицированных беременных женщин: 69% (2012г. – 59%) были выявлены при постановке на учет в женских консультациях, 5,2% (2012г. - 9,7%) были выявлены при повторном тестировании во время беременности, 8,4% (2012г. - 8,3%) - были выявлены при тестировании во время родов, и 17,5% (2012г. – 22,7%) – женщины, идущие на прерывание беременности.

У 6% беременных установлен парентеральный путь передачи, у 90% - половой путь передачи и у 4% - путь передачи не установлен.

В 2013г. снизился уровень перинатальной трансмиссии с 2,6% до 2,1%, что является положительной динамикой.

Пенитенциарный сектор

Выявление случаев ВИЧ-инфекции снизилось с 220 в 2012 году до 152 в 2013 году (- 68 сл.). Среди граждан РК зарегистрировано 138 случаев.

Среди вновь выявленных случаев на парентеральный путь передачи приходится 76,3% (2012г. - 70,9%), половой гомо – 3,3% (2012г. - 4,5%) и на половой гетеро – 19% (2012г. - 23,2%).

Доля случаев ВИЧ-инфекции, выявленных в ИУ, также снизилась до 15,1% (2012г. - 20%; 2011г. - 43,5%), что говорит о стабилизации ситуации в учреждениях УИС.

Наблюдается положительная динамика по частоте выявления случаев ВИЧ-инфекции в сравнении с 2012г. - снижение на 0,1% по результатам скрининга осужденных и следственно арестованных.

Распространенность ВИЧ-инфекции среди заключенных по данным учета составила по РК – 3,3% (2011г.- 3,55%; 2012г. - 3,4%), при пороговом уровне – 5%. Отклонений фактических результатов от запланированных не наблюдается, распространенность удержана в пределах целевых индикаторов Государственной программы.

Распространенность ВИЧ-инфекции в женских ИУ остается выше – 5,9% (2012г. - 6%), чем в мужских - 3,5%.

Также выше средне республиканского уровня по данным учета, распространенность ВИЧ-инфекции в учреждениях Алматинской области (4,2%), Восточно-Казахстанская область (4,3%), Карагандинской (5,2%), Костанайской (3,7%), СКО (4,1%).

Особенности развития эпидемии ВИЧ-инфекции в группе потребителей инъекционных наркотиков

По кумулятивным данным (1987-31.12.2013г.) 60,9% (12 126 человек) инфицированных ВИЧ заразились парентеральным путем, при внутривенном введении наркотических веществ.

По данным интегрированного био-поведенческого исследования (ДЭН) со связанным анонимным тестированием образцов сухой капли крови на ВИЧ, гепатит С и антитела к сифилису, проведенного в 2013 году, распространенность ВИЧ-инфекции среди ЛУИН составила 4,8%. Наиболее высокие показатели распространенности ВИЧ среди ЛУИН в Костанайской области – 9,3%, Карагандинской области – 8,8%, Павлодарской области и Восточно-казахстанской области – 6,5%, т.е. в тех областях, которые были пилотными по проведению ДЭН по новым протоколам (выборка РДС) и ЮКО – 7,9%. Показатель распространенности ВИЧ-инфекции среди ЛУИН – мужчин – составил - 4,4%, среди ЛУИН – женщин – 6,7%.

Результаты исследования, проведенного в 2013 г. в 22 городах страны (выборка ЛУИН - 5073) показали, что 53% ЛУИН, приняли на себя поведение, снижающее риск передачи ВИЧ, при парентеральном введении наркотиков (использование стерильного инъекционного инструментария при последней инъекции) (2011г. – 61,3%, 2012г. - 58%). Практика безопасного инъекционного поведения, у ЛУИН старше 25 летнего возраста – 62,4%, у ЛУИН младше 25 летнего возраста – 77%. 61,1% женщин и 65,1% мужчин не использовали общий инструментарий во время последнего приема наркотиков.

54% ЛУИН, приняли на себя поведение, снижающее риск передачи ВИЧ-инфекции половым путем, т.е. использовали презерватив при последней половой связи (2011г. – 47,2%, 2012 – 50,6%). ЛУИН до 25 лет использовали презерватив во время последнего полового контакта в 79,1% случаев, а ЛУИН старше 25 лет всего в 50%

случаев. Практика использования презервативов у мужчин ЛУИН выше (55,4%), чем у женщин ЛУИН (46,7%).

67% ЛУИН прошли тестирование на ВИЧ-инфекцию за последние 12 месяцев и знают свои результаты (2011г. – 64,7%, 2012г. – 64,3%). Процент ЛУИН моложе 25 летнего возраста, которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои результаты составил – 61% , процент ЛУИН старше 25 летнего возраста – 67%. Процент женщин ЛУИН, которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои результаты составил – 71%, а мужчин – 66%.

В 2013 году 97,3% ЛУИН использовали индивидуальные шприцы, обеспеченность ЛУИН шприцами в 2013 году составила – 224 штуки на 1 ЛУИН от их оценочного числа.

Использование одноразовых шприцев при введении наркотика становится нормой инъекционного поведения ЛУИН. Это показывает высокую эффективность профилактических программ для ЛУИН, которые включают информирование о безопасных моделях поведения, консультирование, обмен шприцев и игл, бесплатное распространение презервативов, социальное сопровождение.

Однако на этапах процесса приготовления и употребления наркотиков уровень инъекционного риска остается достаточно высоким.

Так, в 2013 году, 36,5% ЛУИН набирали раствор наркотика из общей посуды, 14,7% ЛУИН использовали общую воду для промывания шприца и иглы, 7,3 % ЛУИН пользоваться наркотиком, заправленным в шприц кем-то другим.

16,1% ЛУИН ответили, что за последний год употребляли наркотики с незнакомым человеком и 15,1% - с половым партнером. 5,2% ЛУИН ответили, что за последний месяц пользовались чужим шприцем и 2,2% ЛУИН пользовались чужим шприцем при последней инъекции.

Распространенность ВГС в 2013г. среди ЛУИН составила – 60,3% (2011 – 61,3%, 2012 – 63,1%). На протяжении 8 лет среднереспубликанский показатель распространенности ВГС, как маркера небезопасного инъекционного поведения, остается высоким и превышает 60%. Показатель распространенности ВГС в зависимости от областей колеблется от 85% в Актыбинской области (самый высокий) до 18% - в Атырауской области (самый низкий). Выше республиканского показатель распространенности ВГС в Павлодарской области – 83%, Костанайской области – 79% и в Акмолинской – 76%.

Распространенность сифилиса среди ЛУИН в 2013 году составила – 9,6% (2011г. – 9%, 2012г. – 8,9%). В течение 8 лет распространенность сифилиса находится в пределах 8 - 11,5%.

За последний год, из числа ЛУИН, привлеченных к участию в ДЭН, героин употребляли – 86,7% ЛУИН, 15,1% ЛУИН употребляли ханку и 30,6% ЛУИН ответили, что употребляли другие внутривенные наркотики, тогда как в 2012 году только 13,7% употреблял другие наркотики, 12,8% употребляли ханку и 97,1% употребляли героин.

Доля наркопотребителей, к численности населения РК от 15 лет и старше составляет 0,9%. Самая высокая распространенность инъекционного наркопотребления наблюдается в Павлодарской области (2,0%), Карагандинской области (1,2%), Восточно-Казахстанской, Южно-Казахстанской областях и городе Астане - по 1,1%.

Достаточно широкое распространение инъекционного наркопотребления в стране, высокий процент серопревалентности ВИЧ (4,8%), присутствие различного рода поведенческих рисков свидетельствуют о том, что люди, употребляющие инъекционные наркотики по-прежнему являются группой повышенного риска распространения ВИЧ-инфекции в Республике Казахстан.

Особенности развития эпидемии в группе работников секса

По данным интегрированного био-поведенческого исследования (ДЭН), со связанным анонимным тестированием образцов сухой капли крови на ВИЧ - инфекцию, гепатит С и антитела к сифилису, проведенного в 2013 году распространенность ВИЧ-инфекции среди РС составила 1,5%. Распространенность ВИЧ-инфекции среди РС – ЛУИН составила -13,3%, распространенность ВИЧ-инфекции среди РС не ЛУИН – 1%. Распространенность ВИЧ-инфекции выше среди РС старше 25 лет (1,9%), чем среди РС моложе 25 лет (0,9%).

Наиболее высокие показатели распространенности ВИЧ - инфекцию среди РС в 2013 году наблюдаются в Павлодарской области – 4%, Восточно-Казахстанской области – 3,8%, Костанайской области – 3%, Северо-Казахстанской области – 2%, Акмолинской области – 1,9%, Карагандинской и Южно-Казахстанской областях – 1,8% и Западно-Казахстанской области – 1,6%.

Данные ДЭН выявили высокий уровень инфицированности гепатитом С среди РС, только в 3-х областях распространенность ВГС равна 0, в остальных 13-ти областях данный показатель варьирует от 2,5% до 32%, что косвенно указывает на широкое вовлечение РС в наркопотребление. Среднереспубликанский показатель распространенность ВГС среди РС в 2013 году составил – 7,7%.

Результаты исследования, проведенного в 2013 г. в 20 городах страны (выборка РС - 2483) показали, что несмотря на то, что 95,5% РС указали на использование презерватива во время последнего полового контакта с клиентом, распространенность антител к сифилису среди РС остается высокой. В 2013 году она составила -17,7% и, в зависимости от регионов, варьирует от 3% до 35,5%.

Основными факторами риска, выявленными в данной группе при проведении ДЭН является:

- Большое количество сексуальных партнеров. Так 85% РС имели более одного полового партнера в последний день работы, среднее количество половых партнеров в день у РС - 10 человек, медиана – 3 половых партнера.
- Нерегулярное использование презервативов с постоянными половыми партнерами. Так постоянных половых партнеров имеют – 48% РС, из них только 65% РС используют презервативы с постоянными половыми партнерами.
- Употребление наркотиков и высокая распространенность ВИЧ-инфекции среди РС – ЛУИН. 3,2% РС ответили, что употребляют инъекционные наркотики, однако если расценивать носительство ВГС, как индикатор инъекционного употребления наркотиков, тогда распространённость наркопотребления среди РС составляет – 13%. Распространенность ВИЧ-инфекции среди РС-ЛУИН в 13 раз выше, чем среди РС не ЛУИН.

Особенности развития эпидемии в группе мужчин, имеющих сексуальные отношения с мужчинами

По данным официальной статистики за весь период наблюдения за ВИЧ-инфекцией (1987-2013 гг.) зарегистрировано 149 случаев инфекции среди MSM, граждан РК, что составляет 0,75% от общего количества выявленных случаев в стране. В 2013 году в этой группе зарегистрировано 40 новых случая ВИЧ-инфекции (27% от всех зарегистрированных случаев среди MSM).

Истинная цифра вовлеченности в эпидемический процесс этой группы несколько выше, поскольку не все MSM раскрывают истинный путь инфицирования, указывая в качестве причины заражения гетеросексуальный контакт. Во многом это связано с боязнью раскрытия своей сексуальной ориентации.

По данным интегрированного био-поведенческого исследования (ДЭН), со связанным анонимным тестированием образцов сухой капли крови на ВИЧ - инфекцию,

гепатит С и антитела к сифилису, проведенного в 2013 году распространенность ВИЧ-инфекции среди МСМ составила 1,2%. Распространенность ВИЧ-инфекции среди МСМ моложе 25 лет составила 1,2%, старше 25 лет - 1,1%.

ДЭН среди МСМ был проведен в 8 сайтах РК (гг. Астане, Алматы, Караганде, Таразе, Шымкенте, Павлодаре, Усть-Каменогорске и Актобе), выборка составила 1035 МСМ.

Наиболее высокие показатели распространенности ВИЧ - инфекции среди МСМ в 2013 году наблюдаются в Восточно-Казахстанской области – 6,7% и Южно-Казахстанской области – 4%.

Распространённость ВГС среди МСМ составила – 2,2%, распространённость сифилиса – 6,4%.

Данные поведенческого надзора среди МСМ, проведенного в 2013 г. свидетельствуют, что в данной группе, по-прежнему, распространено поведение, которое может привести к инфицированию ВИЧ и ИППП.

По данным исследования в течение трех последних месяцев 85% респондентов имели более одного сексуального партнера, среднее количество половых актов в неделю составило – 3, медиана – 3. Среднее количество активных половых актов в месяц составляет – 6, медиана – 5, а пассивных – 5, медиана – 3. Не использовали презерватив во время последнего полового анального акта – 11% МСМ. 20% МСМ вступали в коммерческие половые контакты.

Национальные меры в ответ на эпидемию ВИЧ-инфекции

Казахстан, подписав Декларацию о приверженности делу борьбы с ВИЧ и СПИДом в 2001 году, а также в 2011 году планомерно проводит мероприятия, направленные на сдерживание распространения ВИЧ-инфекции. Приверженность государства делу борьбы с ВИЧ и СПИД отражена в Государственной программе.

В рамках Государственной Программы предусмотрены следующие основные группы мероприятий по противодействию развитию эпидемии ВИЧ и СПИД:

- профилактические мероприятия: повышение информированности населения по вопросам профилактики, профилактика в группах населения, ключевых для эпидемии ВИЧ-инфекции, в том числе заключенных, обеспечение постконтактной профилактикой лиц, подвергшихся риску ВИЧ-инфицирования, обеспечение потребителей инъекционных наркотиков с опиоидной зависимостью заместительной терапией;

- мероприятия по уходу и поддержке: обеспечение ВИЧ-инфицированных лиц антиретровирусными препаратами, лаборатории оборудованием и тест-системами для определения резистентности ВИЧ к антиретровирусной терапии, для определения вирусной нагрузки;

- мероприятия по формированию благоприятной среды: социальная поддержка проектов по профилактике ВИЧ-инфекции, усовершенствование системы эпидемиологического надзора за ВИЧ-инфекцией и системы мониторинга и оценки.

Благодаря созданной устойчивой системе мониторинга и оценки осуществляется анализ реализуемых мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции в стране и проводится оценка их эффективности.

Введенная новая электронная база слежения за случаями ВИЧ-инфекции позволяет осуществлять мониторинг за состоянием ВИЧ-инфицированных, беременных и детей, рожденных от них и их лечением в режиме реального времени.

Результативность противодействия ВИЧ и СПИД связана с адекватной поддержкой гражданского общества. За прошедший период наблюдается повышение роли неправительственных организаций, работающих в области профилактики. По проблеме ВИЧ и СПИД в Казахстане работает 75 НПО. Сфера деятельности неправительственного

сектора постоянно расширяется, она включает в себя профилактические мероприятия, социальное сопровождение, оказание паллиативной помощи нуждающимся, работу по повышению приверженности к лечению.

Проводится постоянная работа по совершенствованию нормативной правовой базы по вопросам ВИЧ-инфекции.

Внесены предложения в Кодекс о здоровье народа и системе здравоохранения, в соответствии с которыми разработан проект приказа «Об утверждении Правил добровольного анонимного и (или) конфиденциального медицинского обследования и консультирования граждан Республики Казахстан и оралманов по вопросам ВИЧ-инфекции».

Также в 2013 году разработаны:

- стандарт государственной услуги «Добровольное анонимное и конфиденциальное медицинское обследование на наличие ВИЧ-инфекции» и регламент к нему;

- проект приказа «О совершенствовании системы дозорного эпидемиологического надзора за ВИЧ-инфекцией в Республике Казахстан» с оценкой численности УГН;

- проект приказа «Об утверждении инструкции по мониторингу и оценке мероприятий по противодействию ВИЧ и СПИД в Республике Казахстан».

В настоящее время РЦ СПИД проводится работа по разработке и внедрению в систему электронного слежения модуля «Учет и прогнозирование АРВП».

Изменение политики тестирования позволило обеспечить 14% охват населения тестированием. В Казахстане дозорный эпидемиологический надзор проводится среди 4 дозорных групп (потребители инъекционных наркотиков, работники коммерческого секса, мужчины имеющие связь с мужчинами, осужденные).

Реализация программ лечения, ухода и поддержки также является приоритетным направлением. В РК сделан значительный шаг вперед в области охвата ВИЧ-инфицированных лечением и уходом. Постоянно расширяется ассортимент АРВ препаратов, зарегистрированных в РК. В стране на сегодняшний день зарегистрировано 27 наименований брэндовых и генерических антиретровирусных препаратов, для увеличения доступа к лечению проводится кампания по снижению цен на эти препараты. Антиретровирусное лечение взрослых и детей в стране проводится за счет государственных средств, в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи. На эту цель, согласно Национальной Программе, только в 2013 году было выделено 1144 млн. тенге из госбюджета.

В соответствии с рекомендациями ВОЗ, осуществляется постоянный лабораторный и клинический мониторинг за лечением. Смертность от СПИДа среди населения РК в 2013 году составляет 0,01 на 1000 (2010г.- 0,01; 2011г. – 0,01; 2012г. – 0,01).

В Республике Казахстан проводятся комплексные превентивные мероприятия по предупреждению передачи ВИЧ от матери к ребенку, на всех этапах, в том числе осуществляется:

- обеспечение доступа к добровольному консультированию и тестированию, включая экспресс-диагностику на ВИЧ - инфекцию, для женщин репродуктивного возраста и беременных;

- обеспечение ВИЧ - инфицированных женщин качественной медикаментозной профилактикой с использованием антиретровирусных препаратов в период вынашивания беременности и в период родов.

В стране профилактическое антиретровирусное лечение, направленное на предупреждение передачи ВИЧ от матери к ребенку, входит в гарантированный объем бесплатной медицинской помощи. Охват ВИЧ-инфицированных беременных женщин, получивших АРВ профилактику составил в 2013 году – 90,7%. Охват профилактическим

лечением детей, родившихся от ВИЧ-инфицированных матерей в 2013 году составил - 97,3%.

В целях профилактики гемотрансфузионного пути передачи ВИЧ- инфекции ведется постоянный контроль за безопасностью донорской крови и ее компонентов. Процент образцов донорской крови, тестированных на ВИЧ - инфекцию, в 2013 году составил – 100%.

Таким образом, Казахстан поддерживает усилия международного сообщества по борьбе со СПИД, туберкулезом и малярией, направленные на решение задач, отраженных в Политической Декларации по ВИЧ и СПИД Генеральной Ассамблеи ООН 2001 и 2011 года.

Финансирование программ профилактики и лечения ВИЧ и СПИДа

Финансовое обеспечение программ по профилактике, лечению, поддержке и уходу в связи с ВИЧ-инфекцией осуществляется за счет средств государственного бюджета, а также за счет оказания Республике Казахстан международной технической помощи, оказываемой международными организациями.

Оценка национальных расходов в связи со СПИД в Республике Казахстан за период 2012 - 2013 года охватывает источники финансирования мероприятий за счет средств:

- Государственного (внутреннего) финансирования (средства республиканского и местных бюджетов);
- внешнего финансирования (средства оказываемой международной технической помощи).

Таблица 1. Источники финансирования национальных ответных мер в связи со СПИД, Казахстан, 2012-2013гг.

ПОКАЗАТЕЛЬ 6.1.	2012 год	2013 год
Внутренние и международные расходы в связи со СПИДом	<p>Всего: 5 638 млн. тенге (37 586 700 долларов США), в том числе: государственные источники: 4 526 млн. тенге (30 173 300 долларов США) – 80% государственный бюджет, 1 112 млн. тенге (7 413 400 долларов США) международное финансирование.</p>	<p>Всего: 5 784 млн. тенге (37 803 921 доллар США), в том числе: государственные источники: 4 724 млн. тенге (30 875 817 долларов США) – 82% государственный бюджет, 1 060 млн. тенге (6 928 104 доллара США) международное финансирование.</p>

Обратимся к структуре национальных расходов в связи со СПИД в Республике Казахстан в 2012 - 2013 годах (показатель 6.1) в разрезе источников финансирования. Удельный вес государственных источников в общем объеме финансирования составил 80% в 2012 году и 82% в 2013 году. В 2013 году значительно увеличилось финансирование за счет государственных источников (республиканских и местных). Отмечено увеличение показателя финансирования из государственных источников на душу населения.

Удельный вес международных источников в общем объеме финансирования составил 20% в 2012 году и 18% в 2013 году. При рассмотрении данных очевидно снижение расходов в области ВИЧ и СПИД в 2013 году из средств внешних источников финансирования.

Далее рассмотрены расходы на национальные ответные меры в связи со СПИД в 2012 и 2013 годах, в разрезе программных категорий.

Таблица 1. Расходы на национальные ответные меры в связи со СПИД в 2012 и 2013 годах

Программные категории	2012г.	2013г.
Профилактика полового пути передачи	1.6 млн.\$	1.7 млн.\$
Профилактика парентерального пути передачи	3.3 млн.\$	3.3 млн.\$
ППМР	0.6 млн.\$	0,6 млн.\$
АРТ	7 млн.\$	7,5 млн.\$
ВИЧ/ТБ	0,6 млн.\$	0,6 млн.\$
Профилактика среди населения и молодежи	1,4 млн.\$	1,4 млн.\$
Тестирование и консультирование	2 млн.\$	2,4 млн.\$
Лабораторный мониторинг	1 млн.\$	1 млн.\$
Мониторинг и оценку	1 млн.\$	1,3 млн.
На безопасность донорской крови (тестирование доноров)	0,7 млн.\$	0,7 млн.\$
Профилактика ВИЧ, направленная на ЛЖВ	0,5 млн.\$	0,5 млн.\$
Обучение кадров	0,4 млн.\$	0,5 млн.\$

В Казахстане в настоящее время распределение бюджетных ресурсов в сфере ВИЧ соответствует особенностям распределения ВИЧ-инфекции по группам населения и распространённости ВИЧ-инфекции в различных регионах страны.

В Казахстане сохраняется тенденция закупок АРВ препаратов по наиболее высоким ценам относительно стран Европы на патентованные лекарственные формы. Это связано, в первую очередь, с ценовой политикой фармацевтических компаний, работающих на рынке Казахстана. Также, ситуация усугубляется определенными

требованиями законодательства РК в части регистрации лекарственных средств, например: фармацевтическая компания должна потратить финансовые средства на регистрацию медицинского препарата в стране, осуществить ввоз лекарственного препарата в страну в упаковке, с приложенной инструкцией об использовании препарата на казахском языке, при небольших объемах поставок увеличиваются затраты фармацевтической компании, что соответственно отражается на стоимости препарата. Играет роль географические особенности РК (большая территория при низкой плотности населения и удаленности населенных пунктов), что повышает стоимость логистики, а также несовершенство методики определения предельных цен на лекарственные средства единым дистрибьютором «СК-Фармация». Также все ВИЧ-инфицированные дети, находящиеся на АРВ лечении, получают только брендовые препараты. Для снижения цен на АРТ в РК осуществляется централизованный закуп методом открытых тендеров, проводится анализ ценовых предложений, ведутся переговоры с фармацевтическими компаниями и т.д.

Профилактические программы

Оказание услуг по укреплению репродуктивного здоровья и рождению здоровых детей ВИЧ-позитивным женщинам и семьям, затронутым проблемой ВИЧ и СПИД

Внедрение мероприятий по профилактике вертикальной передачи ВИЧ - инфекции в стране началось в 1997г. и постоянно совершенствуется. В основу стратегии профилактики положены рекомендации ВОЗ и национальные протоколы лечения ВИЧ-инфекции. Ежегодно, с учетом современных методик профилактики и лечения, обновляется методическая и нормативная база, регламентирующая оказание помощи женщинам и детям, живущим с ВИЧ.

Национальными приоритетами в области профилактики вертикальной передачи ВИЧ – инфекции являются:

- первичная профилактика ВИЧ-инфекции посредством предоставления консультационных услуг по проблеме ВИЧ и СПИД всем женщинам, обращающимся в организации здравоохранения;
- обязательное 2-х кратное тестирование и консультирование женщин на ВИЧ-инфекцию во время беременности; экспресс-тестирование в родах для женщин, не состоящих на учете;
- обеспечение всех нуждающихся ВИЧ-инфицированных беременных женщин и новорожденных медицинскими услугами, направленными на профилактику передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку;
- обеспечение бесплатного заместительного вскармливания детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей, на первом году жизни;
- обеспечение всех нуждающихся ВИЧ-инфицированных женщин антиретровирусной терапией и лабораторным мониторингом иммунологических и вирусологических показателей;
- психологическая и социальная поддержка ВИЧ-инфицированных женщин и их детей;
- обследование детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей, в соответствии с алгоритмом в более ранних сроках.
-

Профилактика вертикальной трансмиссии ВИЧ - инфекции

Медикаментозная профилактика вертикальной трансмиссии ВИЧ является неотъемлемой частью комплекса мероприятий, направленных на снижение риска рождения ВИЧ-инфицированных детей. В республике существует возможность подбора схемы профилактической терапии в зависимости от индивидуального состояния женщины. Существующая система организации профилактики передачи ВИЧ - инфекции от матери ребенку позволяет проводить медикаментозную АРВ-профилактику всем ВИЧ-инфицированным беременным и новорожденным. В 2013 году 95% ВИЧ инфицированных беременных женщин получили курс профилактики ВИЧ во время беременности и родах. Медикаментозную профилактику с использованием трех антиретровирусных препаратов в 2013 году получили 73% беременных женщин (2012г. – 72%), экстренную профилактику в родах – 4,4%.

Все дети, рожденные ВИЧ-инфицированными матерями, до одного года обеспечиваются заместительным вскармливанием (адаптированными молочными смесями) за счет средств государственного бюджета.

В стране особое внимание уделяется услугам по консультированию и тестированию женщин репродуктивного возраста и беременных женщин. В 2013 г. акушеры-гинекологи провели 580 833 консультаций по проблеме ВИЧ-инфекции женщинам репродуктивного возраста.

В 2013 г. 387 820 беременных женщин были обследованы на ВИЧ-инфекцию, вновь выявлено было выявлено 339 ВИЧ-инфицированных беременных женщин (2012г. - 342), из них 7 -иностранцы граждане. Всего в 2013 году беременность была зарегистрирована у 517 ВИЧ-инфицированных женщин, их них - у 334 (64,6%) беременность закончилась родами, 169 (32,7%) - прервали беременность. У 14 ВИЧ-инфицированных беременных женщин исход беременности наступит в 2014 году.

В 2013г. от ВИЧ-положительных матерей родилось 330 детей, из них вирусологическое тестирование на ВИЧ - инфекцию прошло 323 ребенка (98%).

Уровень вертикальной трансмиссии ВИЧ

В Республике Казахстан наблюдается тенденция увеличения числа детей, рожденных ВИЧ-инфицированными женщинами. За весь период регистрации (на 31.12.2013г.) в республике от ВИЧ-инфицированных матерей родилось 1 990 детей, из них диагноз ВИЧ-инфекция установлен 93 детям (4,7%).

Из 330 детей, рожденных живыми от ВИЧ-инфицированных матерей в 2013 году диагноз ВИЧ-инфекция установлен 7 детям. Уровень перинатальной трансмиссии в 2013 году составил – 2,1% (2012г. – 2,6%).

Диспансеризация детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей, осуществляется в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения Республики Казахстан от 18.04.2012 г. № 272 «О профилактике передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку», приказом Министерства здравоохранения Республики Казахстан №8 от 5 января 2011г. «Об утверждении протоколов диагностики и лечения ВИЧ-инфекции и СПИДа» и «Клиническим руководством по диагностике, лечению и предоставлению медицинской помощи при ВИЧ-инфекции и СПИДе»

На основании действующих нормативных правовых документов снятие ребенка с диспансерного учета, как здорового, проводится в возрасте 12 месяцев по результатам серологических методов диагностики и ПЦР.

По состоянию на 31.12. 2013 г. АРВ -лечение получает 331 ребенок. У всех детей отмечается положительный вирусологический, клинический и иммунологический эффект.

Существующая тенденция к увеличению числа детей, рожденных ВИЧ-инфицированными женщинами, вероятнее всего, сохранится в течение последующих лет. На развитие этого процесса влияют следующие факторы:

- рост числа ВИЧ-инфицированных женщин, большинство из которых находятся в детородном возрасте и имеют желание родить ребенка;
- увеличение уровня рождаемости среди ВИЧ-инфицированных женщин в силу доступности профилактического лечения, направленного на предупреждение передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку;
- уменьшение стигматизации ЛЖВ и улучшение качества жизни.

Обеспечение охвата уязвимых групп населения(ЛУИН, РС,МСМ)программами профилактики ВИЧ-инфекции

ЛУИН

По оценочным данным в Казахстане количество людей, употребляющих инъекционные наркотики, составляет 112 740. По состоянию на 31.12.13г. по данным официальной статистики, в организациях наркослужбы состояло на учете 34 709 наркопотребителей (2011г. – 42356, 2012г. - 37 731), из них – 24 667 ЛУИН (71%).

В республике Казахстан с середины 90-х годов распространение ВИЧ-инфекции происходит преимущественно парентеральным путем при инъекционном употреблении наркотиков. В связи с этим, с 1997 года в стране при поддержке ЮНЭЙДС и других агентств международных организаций начали реализовываться подходы стратегии «Снижения вреда».

В стране реализация стратегии снижения вреда регламентирована Приказом Министерства здравоохранения Республики Казахстан от 28.02.2013 г. № 115 «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Республики Казахстан от 09.03.2004 года «Об утверждении Положения об организации деятельности пунктов доверия для потребителей инъекционных наркотиков».

В стране функционирует 130 стационарных пунктов доверия, из которых 66% расположены в организациях ПМСП и 23 передвижных пункта доверия.

В «Пунктах доверия» ЛУИН предоставляется:

- обмен использованных одноразовых шприцев на стерильные, сбор и утилизации использованных шприцев;
- раздача презервативов, ЛУИН и их половым партнерам
- раздача информационно - образовательных материалов,
- предоставление информации о ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитах, инфекциях, передающихся половым путем, формах поведения, снижающих риск инфицирования ВИЧ-инфекцией, об обследовании на ВИЧ-инфекцию;
- проведение дотестового психосоциального консультирования по вопросам ВИЧ-инфекции и СПИД;
- обследование на ВИЧ – инфекцию, в том числе экспресс-методом;
- направление в медицинские организации для получения квалифицированной и специализированной медицинской помощи;
- предоставление информации о существующих в регионе медицинских организациях и НПО, оказывающих профилактическую помощь ЛУИН.

Из пунктов доверия ЛУИН направляются к специалистам ПМСП для получения медицинских услуг, таких как флюорография, вакцинация ВГВ, получение консультаций у профильных специалистов.

В 2013 году 89 490 ЛУИН хотя бы один раз получили профилактические услуги. Прямой охват ЛУИН профпрограммами составил – 79,4% от оценочного количества ЛУИН (2012г. – 85 041 - 72,8%). Систематический охват ЛУИН профпрограммами (не

реже одного раза в месяц) в 2013 года составил – 66 713 человек или 59,2% (2012 год составил – 58 387 чел. или 50%).

За 2013 год в программы «Снижения вреда» было вновь привлечено 29 904 ЛУИН – 26,5% (2012г. – 32888 – 28,1%).

В 2013 году ЛУИН было роздано 25 197 654 шприцев, что на 12% больше, чем за 2012 год – 22 148 045. На одного ЛУИН, от их оценочного количества, было роздано – 224 (2012г. – 190) шприца или 282 штук (2012г. – 260) на 1 ЛУИН, привлеченного в профпрограммы (на 1 ЛУИН в год необходимо - не менее 200 шприцев).

Широко использовалась методика социальной работы на улице - аутрич-работа. 586 аутрич-работников, из которых 430 или 73% сами являются ЛУИН, проводили профилактическую работу, обеспечивая ЛУИН средствами защиты, информационными материалами, осуществляя социальное сопровождение.

В 2013 году для ЛУИН было роздано – 6 344 063 (2012г. - 4 656 303 шт.) презервативов, это в 1,4 раза больше, чем в 2012 году. На 1 ЛУИН, в расчете от их оценочного количества, в год роздано – 56 презервативов и 71 презерватив на 1 ЛУИН, в расчете от охваченных профпрограммами.

За 2013 год из 89 490 ЛУИН, клиентов профилактических программ, 77 325 – 86,4% были охвачены ПСК (2012г. - 68807 – 80,9%). Из числа ЛУИН, охваченных ПСК, 60% было обследовано на ВИЧ – инфекцию (2012г. – 72,7%).

Процент ЛУИН, принявших на себя поведение, снижающее риск передачи ВИЧ-инфекции половым путем, т.е. тех, кто пользуется презервативами при последней половой связи составил – 54%. ЛУИН до 25 лет использовали презерватив во время последнего полового контакта в 79,1% случаев, а ЛУИН старше 25 лет всего в 50% случаев. Практика использования презервативов у мужчин ЛУИН выше (55,4%), чем у женщин ЛУИН (46,7%);

Процент ЛУИН, принявших на себя поведение, снижающее риск передачи ВИЧ - инфекции, при парентеральном введении наркотиков (использование стерильного инъекционного инструментария при последней инъекции) составил – 53,8%. Практика безопасного инъекционного поведения у ЛУИН старше 25 летнего возраста – 53,6%, у ЛУИН младше 25 летнего возраста, составляет – 55,8%. 50,4% женщин и 54,4% мужчин не используют общий инструментарий во время последнего приема наркотиков.

Процент ЛУИН, которые прошли тестирование на за последние 12 месяцев и знают свои результаты, составил – 66,5%. Процент ЛУИН, моложе 25 летнего возраста, которые прошли тестирование на ВИЧ - инфекцию - за последние 12 месяцев и знают свои результаты составил 63%, старше 25 летнего возраста – 68%. Процент женщин ЛУИН, которые прошли тестирование на ВИЧ-инфекцию за последние 12 месяцев и знают свои результаты составил – 71,3%, а мужчин – 66,5%.

В целях обеспечения потребителей инъекционных наркотиков с опиоидной зависимостью заместительной терапией в 2013 году дополнительно открыто 7 новых пунктов ОЗТ в городах Актобе, Караганда, Костанай, Семей, Экибастуз, Тараз, Уральск. Всего в настоящее время на базе наркологических диспансеров 10 городов РК предоставляется ОЗТ 230 лицам (ЛУИН).

В 2012 году было проведено исследование, которое показало, что руководители наркологической службы, практические врачи, наблюдающие пациентов, сами больные и их близкие в абсолютном большинстве своем позитивно оценивают программу ОЗТ, считают, что она эффективна, но нуждается в усовершенствовании и расширении. Одним из сдерживающих факторов по расширению ОЗТ в РК является неоднозначное общественное мнение. Метадон до настоящего времени не внесен в список препаратов, разрешенных к применению в терапевтической практике.

РС

Оценочное количество РС в 2013 году в Республике Казахстан составило 19 940 человек.

С каждым годом профилактика ВИЧ-инфекции среди людей, вовлеченных в коммерческий секс, становится все более актуальной, так как ВИЧ-инфекция начинает распространяться половым путем.

За последние годы наблюдается повышение охвата РС профпрограммами. В 2013 году профпрограммами было охвачено 93% (18561) РС от их оценочной численности, в том числе 39% РС было впервые вовлечено в профилактические программы.

За 12 месяцев 2013 года РС было роздано 7250846 презервативов (2012г. – 5 729971), что в 1,3 раза больше по сравнению с прошлым годом. Показатель обеспеченности презервативами РС (от оценочной численности) составил 364 презерватива на одну РС, против 283 – в 2012 году.

По результатам ДЭН, проведенного среди РС в 2013 году:

- Процент РС, указавших на использование презерватива во время полового контакта с последним клиентом, составил – 95,5% (2012г. – 96,9%), у РС старше 25 лет – 94,8% (2012г. – 96,9%), моложе 25 лет – 96,7% (2012г. – 96,9%).
- Процент РС, которые правильно указали способы профилактики передачи ВИЧ-инфекции половым путем и в то же время отвергли основные неверные представления о передаче ВИЧ - инфекции составил – 81,4% (2012г. – 77,5%). Осведомленность РС старше 25 летнего возраста – 83,3% (2012г. – 79,5%), у РС моложе 25 лет – 78,1% (2012 г. – 74,5%).
- Процент РС, охваченных программами профилактики ВИЧ - инфекции, составил – 92,4% (2012 – 90,3%); до 25 лет – 88,3% (2012г. – 89,4%), старше 25 лет – 94,8% (2012г. – 90,9%).
- Процент РС, прошедших тестирование на ВИЧ - инфекцию в течение последних 12 месяцев и которые знают результаты своего теста, составил – 89,1% (2012г. – 77,1%); у РС до 25 лет – 89,5% (2012г. – 72,8%), старше 25 лет – 88,9% (2012г. – 80%).
- Процент РС с симптомами ИППП, получивших соответствующие услуги по диагностике, лечению и консультированию в ЛПО - 90,8% (2012г. – 92,2%). Обращаемость РС до 25 лет по поводу лечения ИППП в медорганизации составляет 91%, РС старше 25 лет – 90,6%.

МСМ

В 2013 году оценочная численность МСМ в 9 регионах (гг. Алматы, Астана, Павлодарская, Карагандинская, Актюбинская, Жамбылская, Кызылординская, Восточно-Казахстанская, Южно-Казахстанская области) составила 28 840 человек. Профилактическая работа с МСМ проводилась в 10 городах (гг. Алматы, Астана, Караганда, Кызылорда, Тараз, Усть – Каменогорск, Актобе, Шымкент и Павлодар).

- Число МСМ, хотя бы один раз за отчетный период, посетивших дружественные кабинеты, либо получивших хотя бы одну из профилактических услуг через аутрич-работников составил – 34,7% или 10 000 человек (2012г. – 28,9%).
- МСМ было роздано 1 940 536 презервативов. Обеспеченность МСМ презервативами составила – 67 презервативов на одного МСМ, от их оценочной численности и 195 презервативов - из числа привлеченных в профпрограммы (в 2012 году на одного МСМ, в расчете от оценочной численности, было роздано – 47 презервативов, 162 - из числа привлеченных в профпрограммы).

По данным ДЭН, проведенного среди МСМ в 2013 году:

- Процент МСМ, указавших на использование презерватива во время последнего анального контакта с партнером – мужчиной, составил – 86,2% (2012г. – 86,2%), до 25 лет – 87,2% (2012г. – 86,5%), старше 25 лет - 89,5% (2012г. – 86,1%).

- Процент МСМ, которые правильно указали способы профилактики передачи ВИЧ – инфекции половым путем и в то же время отвергли основные неверные представления о передаче ВИЧ - инфекции, составил – 78,65 % (2012г. - 82,4%), до 25 лет – 76,9% старше 25 лет – 80%.

- Процент МСМ, охваченных программами профилактики ВИЧ - инфекции, составил – 69,2% (2012г. – 63,9%), до 25 лет – 73,5% (2012 – 63,3%), старше 25 лет – 67,1% (2012 – 64,2%).

- Процент МСМ, прошедших тестирование на ВИЧ - инфекции в течение последних 12 месяцев и знают результаты своего теста, составил 74,4% (2012 – 64,2%), до 25 лет – 69,05% (2012 – 55,8%), старше 25 лет – 77 % (2012 – 68,6%) .

- Процент МСМ с симптомами ИППП, получивших соответствующие услуги по диагностике, лечению и консультированию в ЛПО – 90,0% (2012г. – 39,5%), до 25 лет – 90,2% (2012 – 35,5%), старше 25 лет – 89,9% (2012г. – 41,5%).

Для профилактики и лечения ИППП в стране функционирует 33 дружественных кабинета, из них при центрах СПИД – 31, при НПО – 2, 19 ДК расположено при центрах СПИД, 14- в других зданиях (2012г. – 33).

В 2013 г. в ДК обратилось 37 552 человек (2012г. – 28 504), количество обращений – 58 692 (2012г. – 52 047).

Из числа лиц, обратившихся в ДК – 28,1% - 10577 человек составляют РС (2012г. – 34,9%), 2,8% (1071 человек)- МСМ (2012г. – 3,3), 28% (10522 человек)- ЛУИН(2012г. – 28,1) и 41% (15382 человека) - молодежь (2012г. – 33,5%).

Количество клиентов, обследованных на ИППП – 31716 или 91%, из них у 66% (21030 человек) были выявлены симптомы ИППП. 57,5% (21594 человек), из числа обратившихся, были пролечены в ДК.

В ДК было проведено 35572 ПСК, количество обследований на ВИЧ–инфекцию составило – 100%, из них – 31151 человек (87,6%) обследованы экспресс - методом.

Всего в ДК было роздано - 988799 презервативов (2012г. - 812721) и 231358 ИОМ (2012г. - 25882).

В 2013 году для ПД и ДК было закуплено 60 510 экспресс-тестов.

Особое внимание вопросам профилактики ВИЧ-инфекции уделяется в пенитенциарной системе.

Работа проводится согласно утвержденному с МВД «Комплексному плану мероприятий по профилактике, диагностике и лечению туберкулеза и ВИЧ-инфекции в учреждениях уголовно-исполнительной системы МВД Республики Казахстан на 2012-015 годы» рамках реализации Государственной программы.

- Процент осужденных, охваченных образовательными программами по профилактике ВИЧ и СПИД в учреждениях уголовно-исполнительной системы–88% (2012 – 99,7%).

- Процент следственно-арестованных, охваченных образовательными программами по профилактике ВИЧ и СПИД–74% (2012 – 97,2%).

- Процент личного состава, охваченного образовательными программами по профилактике ВИЧ и СПИД–99% (2012 – 99%).

Мероприятия по профилактике ВИЧ-инфекции в местах заключения реализовывались ОГЦ СПИД - в 7 регионах и НПО - в 9 регионах. Работали 140 аутрич-работников (2012год-133), которые подготовили по методу «Равный-равному» - 20209 человек.

В местах заключения в 2013 году всего роздано: презервативов – 850372 (2012 г. - 661716), дезтаблеток – 1117057, (2012 г. - 978 282), ИОМ - 102461.

Оказана 1821 услуга социального сопровождения в ИУ, охвачено 1804 человека; проведено 19988 мероприятий среди спецконтингента, охвачено 78937 человек, 84% -70 учреждений.

По данным ДЭН, проведенного среди осужденных в 2013 году:

- Процент осужденных, которые правильно указали меры профилактики ВИЧ - инфекции и в то же время правильно назвали неверные представления о путях передачи ВИЧ - инфекции, составил – 71,9% (2012 – 67,1%). Информированность мужчин – 73,9% (2012 – 67,3%), женщин – 53,1% (2012 – 65,6%). Осужденные до 25 лет менее информированы (68,6%), чем старше 25 лет (72,6%).

- Процент осужденных, прошедших тестирование на ВИЧ - инфекцию в течение последних 12 месяцев и которые знают результаты своего теста, составил – 75,7% (2012г. – 67,6%), до 25 лет – 73,3% (2012г. – 64,5%), старше 25 лет – 76,2% (2012г. – 68,2%). У мужчин показатель составил – 74,5% (2012г. – 65,9%), у женщин – 87,2% (2012г. – 84,6%).

Информационно-просветительская работа по профилактике ВИЧ- инфекции среди населения, включая молодежь

В 2013 году областными и городскими центрами СПИД проводились мероприятия для населения и молодежи совместно с центрами ЗОЖ, при участии НПО и международных организаций, в том числе, в рамках Всемирного Дня борьбы со СПИД, Всемирного Дня памяти умерших от СПИД. Профилактическая работа среди различных групп населения была направлена, в первую очередь, на профилактику ВИЧ-инфекции, снижению стигмы и дискриминации ЛЖВ, а также пропаганду здорового образа жизни, сексуальной культуры, борьбы с наркоманией.

В учреждениях образования для учащихся, студентов проводятся лекции, классные часы, акции. Обучение преподавательского состава организуется на курсах повышения квалификации, а также на семинарах-тренингах, проводимых ОГЦ СПИД.

Всего в учреждениях образования проведено 48302 профилактических мероприятия.

Активное участие в профилактической работе принимают неправительственные организации. В 2013 году работало 75 СПИД-сервисных НПО, из них – получили социальный заказ - 33 (2012г. – 28).

За последние годы усиливается движение людей, живущих с ВИЧ

Уход, лечение и поддержка.

В настоящее время в Казахстане специфическое лечение ВИЧ-инфекции предоставляется всем нуждающимся, из числа состоящих на диспансерном учете в центрах СПИД. Предоставление лечения регламентируется утвержденным Министерством здравоохранения Республики Казахстан приказом №8 от 5 января 2011г. «Об утверждении протоколов диагностики и лечения ВИЧ-инфекции и СПИДа» и «Клиническим руководством по диагностике, лечению и предоставлению медицинской помощи при ВИЧ-инфекции и СПИДе».

Программа доступа к антиретровирусной терапии предусматривает:

- обеспечение современными препаратами для лечения ВИЧ-инфекции всех нуждающихся, включая ЛУИН, в том числе для предупреждения вертикальной трансмиссии, постконтактной профилактики;
- проведение лабораторного мониторинга за лечением ВИЧ-инфекции;

- методическое обеспечение проводимой терапии с использованием передового международного опыта и рекомендаций ВОЗ;

Медицинская помощь ВИЧ-инфицированным пациентам оказывается в рамках гарантированного объема на бесплатной основе и включает в себя диагностические, лечебные и консультативные услуги. Благодаря существующей системе диспансеризации, персонифицированного учета случаев ВИЧ-инфекции и наличию достаточного количества АРВ-препаратов, удалось существенным образом повысить качество и уровень охвата наблюдением, что положительно отразилось на своевременном назначении терапии. Антиретровирусное лечение ВИЧ-инфекции предоставляется всем нуждающимся, из числа состоящих на диспансерном учете.

Наряду с предоставлением АРВ-терапии, большое внимание было уделено созданию системы социального сопровождения, ухода и поддержке тяжелобольным ЛЖВ.

На 31 декабря 2013 г. антиретровирусную терапию получал 3 571 пациент с ВИЧ-инфекцией, в том числе 331 ребенок. Полностью решена проблема доступности АРТ в системе пенитенциарных учреждений, все нуждающиеся получают современное лечение и диагностику. Лечение проводится лекарственными средствами, закупленными за счет госбюджета. В Казахстане регистрируются новые АРВ-препараты, что дает возможность расширения схем АРТ и улучшения результатов лечения ВИЧ-инфицированных пациентов.

Охват программами АРВ-терапии в Казахстане составил в 2013 г. – 76,6%, от числа нуждающихся.

Большинство пациентов, включенных в программу АРВ-терапии, получают препараты 1 линии (95,8%), второй линии – 4,2%.

Стоимость лечения одного пациента, при применении схем 1-го ряда, составила 1158 долларов США, при использовании схем 2-го ряда - 1827.

Регулярно - 1 раз в 2 года - обновляются клинические протоколы ведения пациентов с ВИЧ-инфекцией, в соответствии с рекомендациями ВОЗ. Критерии начала АРВ-терапии - при уровне CD4 350 кл/мкл.

Разработано руководство по ведению пациентов с ко-инфекцией ВИЧ/ТБ, ВИЧ/парентеральные гепатиты, АРТ у ЛУИН, включая заместительную терапию метадонном. Приведены в соответствие с рекомендациями ВОЗ схемы 2-го ряда АРВ-терапии; внесены подробные данные о новых антиретровирусных препаратах.

В целях создания системы бесперебойного снабжения антиретровирусными препаратами, в центрах СПИД внедряется компьютерная программа учета и прогнозирования потребностей в АРВ-препаратах.

На протяжении отчетного периода было продолжено оснащение лабораторной службы республики оборудованием для более качественного проведения клинического и лабораторного мониторинга ВИЧ-инфекции, а также диагностики оппортунистических инфекций.

Практически все регионы страны имеют в настоящее время возможность проводить иммунологическую и вирусологическую диагностику ВИЧ и СПИД в краткие сроки и с высокой степенью достоверности, а также проводить диагностику большинства оппортунистических инфекций у ВИЧ-инфицированных пациентов, улучшая качество исследований и позволяя проводить более раннюю профилактику и терапию.

В 2013г. лабораторная служба республики продолжила определение резистентности к антиретровирусным препаратам штаммов ВИЧ, циркулирующих на территории республики.

Для улучшения качества предоставляемой помощи проводится обучение врачей центров СПИД, осуществляющих АРВ-терапию.

В 2012-2013 гг. большое внимание было уделено формированию приверженности к АРВ-терапии.

Вопросы по профилактике, лечению, уходу и поддержке ВИЧ-инфицированных включены в программы последипломного образования врачей.

Проводится работа по внедрению мультидисциплинарного подхода при оказании медицинской и социальной помощи ЛЖВ.

Профилактика и лечение туберкулеза у ВИЧ-инфицированных пациентов

В Казахстане, как и в других странах постсоветского пространства, туберкулез является наиболее часто встречающимся оппортунистическим заболеванием среди ВИЧ-инфицированных пациентов. В 2013 году в 60% случаев постановки диагноза СПИД туберкулез отмечен среди других СПИД-индикаторных заболеваний: 68% от общего числа летальных исходов при ВИЧ-инфекции в стадии СПИДа ассоциированы с туберкулезом.

В 2013 г. при обследовании на ВИЧ - инфекцию по клиническим показаниям выявлено 486 случаев инфекции, среди которых больные туберкулезом составили 38%, т.е. каждый третий.

Одной из проблем, способствующих распространенности туберкулеза среди ВИЧ-позитивных больных, является низкий уровень мотивации пациентов для медицинского сопровождения, а также поздняя выявляемость ВИЧ-инфекции. Так, в 2013 г. из 2141 пациентов - у 81(4%) ВИЧ-инфекция была выявлена в стадии СПИД.

V. Наилучшая практика

В связи с сокращением международной финансовой помощи, включая выделение средств из Глобального Фонда по борьбе со СПИД, малярией и туберкулезом, в Казахстане увеличивается финансирование программ по профилактике ВИЧ-инфекции за счет средств государственного бюджета последующим направлениям:

1) Расширение программ профилактики полового пути передачи ВИЧ-инфекции.

Для реализации данного направления ежегодно увеличивается охват населения тестированием на ВИЧ-инфекцию (не менее 10% от населения каждой области Республики Казахстан) и предоставление экспресс-тестирования УГН в дружественных кабинетах.

Повышается охват профпрограммами работников сексаи МСМ. Выделяются средства государственного бюджета центрам СПИД на закуп презервативов, а для НПО, работающих с этими группами, финансирование осуществляется Глобальным Фондом по борьбе со СПИД, ТБ и малярией. В стране функционирует 33 дружественных кабинета, из них 29 финансируются из госбюджета и 4 ДК поддерживаются за счет средств ГФСТМ.

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 МСМ.

2) Расширение программ профилактики ВИЧ инфекции среди ЛУИН.

За годы работы программ снижения вреда усилилось партнерство государственных и неправительственных СПИД - сервисных организаций. Компоненты программ снижения вреда в Казахстане соответствуют рекомендациям агентств ООН (Комплексный пакет услуг для ЛУИН, 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. Государством поддерживается деятельность пунктов доверия, обеспечивается закуп шприцев, предоставляется экспресс-тестирование, консультирование, перенаправление в

медицинские организации. Обеспечивается высокая доступность шприцев (более 200 шприцев на одного ЛУИН в год).

3) Профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку (ППМР).

Для Республики Казахстан является серьезным достижением снижение уровня перинатальной трансмиссии ВИЧ-инфекции от матери к ребенку (2013г. - 2,1%) и 95% охват ВИЧ -положительных беременных женщин и 97 % охват детей, рожденных от ВИЧ-позитивных матерей, антиретровирусным профилактическим лечением для снижения риска передачи ВИЧ от матери ребенку.

4) Антиретровирусное лечение.

В последние годы в стране обеспечен доступ всех нуждающихся ЛЖВ к антиретровирусной терапии, при этом ВИЧ-инфицированные наркопотребители имеют равный доступ к АРТ, как и не ЛУИН, 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 2013 года 76,6%. 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. Ежегодно снижаются цены на АРВ препараты и регистрируются новые препараты (в РК зарегистрировано 27 наименований препаратов для взрослых и 16 препаратов для детей).

5) Поддержка НПО со стороны государства

В Казахстане создана эффективная система взаимодействия государства с неправительственным сектором через реализацию государственного социального заказа и непосредственное участие НПО в процессе принятия решений посредством функционирования различных диалоговых площадок, таких как Страновой координационный комитет, Совет по взаимодействию с неправительственными организациями и частным сектором здравоохранения, Общественный совет защиты прав пациентов при Министерстве здравоохранения. Количество НПО, получивших государственный социальный заказ в 2013 году, увеличилось до 33.

Поддержка НПО осуществляется на республиканском и местном уровне путем размещения государственного социального заказа. Объем финансирования НПО за последние годы значительно увеличился. Так в 2007 году финансирование гражданского сектора осуществлялось, в основном, за счет грантов международных организаций. В 2013 году финансирование НПО осуществляется за счет средств государства, в связи с сокращением международного финансирования. На поддержку НПО в 2013 году было выделено около 32,0млн.тенге.

Государственная программа предусматривает:

1. Размещение социального заказа по поддержке проектов по профилактике ВИЧ-инфекции, охране репродуктивного и сексуального здоровья, безопасного материнства, планированию семьи, профилактике распространенных заболеваний, туберкулеза, алкоголизма, наркомании, избыточного веса, низкой физической активности и др. среди НПО через службу здорового образа жизни (ЗОЖ) с общей суммой финансирования на 5 лет целевыми трансфертами из республиканского бюджета - 916,8 млн.тенге

2. Повышение потенциала НПО, работающих по вопросам ВИЧ и СПИД, укрепить взаимодействие между государственными и неправительственными организациями (через РЦ СПИД) с общей суммой финансирования на 5 лет -38,5 млн. тенге.

б) Технический потенциал службы СПИД.

В 2012 году система электронного слежения за случаями ВИЧ-инфекции была внедрена во всех центрах СПИД Республики Казахстан. Данная система представляет собой интегрированную компьютерную систему, предназначенную для сбора, хранения, передачи и анализа эпидемиологических, клинических и лабораторных данных на все зарегистрированные случаи ВИЧ-инфекции. Система ЭС позволяет получать оперативную информацию в любой степени детализации, в т.ч. о проведении АРТ и ее эффективности, ко-инфекции ТБ/ВИЧ, профилактике передачи ВИЧ от матери к ребенку. В 2014 году будет разработано руководство оценки качества введенных данных на полноту и точность. На регулярной основе РЦ СПИД осуществляет проверку введенных данных. В течение 2012-2013 года также проводилась работа по совершенствованию системы ЭС, включая разработку новых инструментов получения данных для анализа.

VI. Основные проблемы

1. Национальная Программа по профилактике ВИЧ-инфекции.

Отсутствие отраслевой программы по противодействию распространения эпидемии СПИД в Республике Казахстан создает определенные трудности в реализации профилактических программ. Утвержденная Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламаты Қазақстан» на 2011-2015 гг. в основном направлена на улучшение здоровья граждан Казахстана для обеспечения устойчивого социально-демографического развития страны. В настоящее время подготовлен проект Комплексного плана мероприятий по профилактике ВИЧ и СПИД в Республике Казахстан на 2014-2020 гг.

2. Заместительная опиоидная терапия (ОЗТ) в РК реализуется в формате пилотных проектов. На протяжении нескольких лет в Казахстане ОЗТ сталкивается с существенным противостоянием общественного мнения. Негативно настроенная часть общественности, включая гражданский сектор, специалисты наркослужбы требуют более убедительных доказательств эффективности и обоснованности ОЗТ в местных условиях, прежде чем одобрить такое вмешательство в качестве одного из методов лечения опиоидной зависимости.

3. Профилактические программы среди молодежи.

В Государственной программе предусмотрено финансирование на проведение образовательных программ по профилактике ВИЧ-инфекции в учебных заведениях с 2015 года. В стране обсуждалась необходимость проведения дополнительных исследований среди молодежи для понимания существующих культур, с последующим пересмотром дизайна профилактических мер, направленных на молодежь. Необходим пересмотр формата профилактических программ для молодежи, использования новых подходов в виде интерактивных сайтов, форумов, «чатов», организации и проведения флеш-моувов и других современных «инструментов» для привлечения молодых людей к вопросам жизненных навыков, профилактики ВИЧ и ИППП, наркопотребления и т.д.

Кроме того, с 2014 года заканчивается финансирование по линии ГФСТМ и Республика Казахстан в соответствии с критериями Глобального Фонда по борьбе со СПИД, ТБ и Малярией не может подать страновую заявку на финансирование.

4. Увеличение финансирования на проведение био-поведенческих исследований среди уязвимых групп населения (ДЭН).

В связи с внедрением новых методологических подходов в формировании выборки (RDS), при проведении исследований и оценки численности групп риска имеется потребность в увеличении финансирования, в т.ч. для вознаграждений, с целью привлечения респондентов.

5. Укрепление потенциала неправительственных организаций.

В связи с завершением финансирования по линии ГФСТМ в Казахстане с целью укрепления потенциала и дальнейшего развития гражданского сектора требуется увеличение финансирования со стороны государства.

6. Поддержка деятельности аутрич-работников для проведения профилактической работы среди уязвимых групп населения.

До 2014 года финансирование оплаты труда аутрич-работников осуществлялось за счет средств ГФСТМ. В настоящее время в ряде регионов страны этот вид деятельности не поддерживается со стороны государства.

VII. Поддержка со стороны партнеров по процессу развития в стране

Объединенная программа ООН по ВИЧ и СПИД (ЮНЭЙДС)

В 2013г. ЮНЭЙДС предоставляла техническую и финансовую поддержку Республике Казахстан в реализации положений Политической декларации по ВИЧ и СПИД и стратегии «В направлении цели «ноль». ЮНЭЙДС осуществляла координацию работы агентств ООН для оказания эффективной поддержки в рамках реализации Целей Развития Тысячелетия (цель 6: остановить распространение ВИЧ и СПИД и положить начало тенденции к сокращению заболеваемости), «Рамочной программы ООН по оказанию помощи Республике Казахстан в целях развития на 2011–2015гг.»; предоставляла экспертную оценку и вовлечение партнеров в процесс национально-стратегического планирования и адвокации; участвовала в повышении значимого участия СПИД сервисных НПО и людей, живущих с ВИЧ, в принятии решений.

Страновой координатор ЮНЭЙДС является заместителем председателя Национального Координационного Комитета (СНК). Сотрудники ЮНЭЙДС на регулярной основе принимают участие в заседаниях СНК, в 2013 году ЮНЭЙДС принимал активное участие в рассмотрении плана в рамках 2-й Фазы финансирования Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией по компоненту «ВИЧ/СПИД»; а также обсуждении Проекта «Концептуальной заявки Казахстана в ГФСТМ по компоненту ТБ по новому механизму финансирования. Координатор ЮНЭЙДС принимал участие в надзорных визитах, организованных в рамках Национального Координационного Комитета в 11 регионах Казахстана.

Страновой офис ЮНЭЙДС продолжает работать над улучшением качества стратегической информации и получением новой информации, необходимой для принятия программных решений; улучшением системы эпидемиологического надзора, и системы мониторинга и оценки в целом. Большая техническая и финансовая поддержка была оказана в проведении оценки эффективности работы мультидисциплинарных команд по формированию приверженности к лечению среди людей, живущих с ВИЧ. Страновым офисом ЮНЭЙДС завершается работа над исследованием: «Триангуляция данных и оценка путей передачи ВИЧ», отчет будет закончен в 2014 г.; оказана поддержка в обучении сотрудников РЦ СПИД методике СПЕКТРУМ для оценки и прогнозирования эпидемии.

Организация Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры (ЮНЕСКО): Все мероприятия ЮНЕСКО были проведены в рамках проекта UNAIDS/UBRAF: усиление ответа сектора образования на эпидемию ВИЧ путем продвижения всесторонних знаний и навыков для защиты молодых людей от ВИЧ, ИППП и употребления наркотических средств.

ЮНЕСКО в сотрудничестве с национальными партнерами обучили 189 специалистов из 73 организаций образования по использованию эффективных подходов при реализации профилактических программ для подростков и молодежи. Все участники получили раздаточные материалы для использования при проведении занятий. В целях снижения стигматизации и дискриминации людей с ВИЧ, ЮНЕСКО оказала техническую и финансовую поддержку ОФ «Аврора» для создания коротких документальных фильмов с участием людей, живущих с ВИЧ, или затронутых эпидемией. В сотрудничестве с кризисным центром «Забота» была подготовлена команда волонтеров, которые провели 15 театрализованных представлений для 2000 уязвимых подростков в г. Алматы. При содействии международных и местных НПО были разработаны три вида информационных буклетов (для волонтеров и аутрич работников) для профилактики ВИЧ и ИППП в трех ключевых группах: людей, употребляющих инъекционные наркотики, секс работников и молодежи. Было проведено обучение 72 представителей НПО по использованию информационных материалов в профилактической работе с уязвимыми группами населения.

Детский Фонд ООН (ЮНИСЕФ).

ЮНИСЕФ оказал содействие в рамках укрепления мер профилактики ВИЧ - инфекции среди подростков и молодежи через продвижение добровольного тестирования на ВИЧ, посредством создания 2-ой серии интерактивной игры «X-road», видео на основе материалов по родовому консультированию на ВИЧ - инфекцию, а также инструментов для консультирования детей подростков, живущих с ВИЧ (карточки для индивидуального/ группового консультирования). С целью повышения эффективности страновой программы профилактики передачи ВИЧ от матери к ребенку (ППМР) и достижения цели практической элиминации передачи ВИЧ от матери к ребенку, ЮНИСЕФ инициировал внедрение метода ранней диагностики ВИЧ у младенцев методом сухой капли крови. Для повышения качества услуг в рамках профилактики передачи ВИЧ от матери к ребенку для особо уязвимых беременных женщин, особенно женщин, употребляющих наркотики, ЮНИСЕФ оказал содействие в пересмотре нормативной базы и протоколов по ППМР и предоставлении услуг беременным женщинам с наркозависимостью. Разработана модель предоставления социальных услуг женщинам из уязвимых групп, укрепления потенциала медицинских и социальных работников, а также НПО, в предоставлении услуг по ППМР и планированию семьи для уязвимых групп женщин, а также повышение качества ведения детей на уровне ПМСП для обеспечения приверженности к АРВ терапии и качества жизни детей с ВИЧ - инфекцией. Кроме того, при поддержке ЮНИСЕФ было разработано и протестировано Руководство по инфекционному контролю для укрепления мер профилактики инфекционных заболеваний и контроля в медицинских учреждениях, с особым акцентом на туберкулез, ВИЧ и СПИД и гепатит С.

Управление ООН по наркотикам и преступности (UNODC) продолжает свою работу по оказанию технической поддержки Правительству Казахстана в рамках проекта «Эффективная профилактика ВИЧ и СПИД среди уязвимых слоев населения в странах Центральной Азии. Фаза II (2010-2016)». Проводилась активная работа по адвокации

программы Опиоидной заместительной терапии (ОЗТ), оказывалась техническая поддержка национальным партнерам в разработке ряда нормативных документов по менеджменту программы ОЗТ, разработке Коммуникационной стратегии по расширению программы ОЗТ. По заказу Министерства здравоохранения РК начаты съемки короткометражного документального фильма по ОЗТ в Казахстане, предназначенного для показа лицам, принимающим решения и предоставляющим услуги на республиканском и областном уровнях.

В 2013 году был успешно проведен семинар по повышению потенциала сотрудников правоохранительных органов и НПО в 6 регионах Казахстана в области противодействия распространению эпидемии ВИЧ - инфекцию, особенно среди потребителей наркотиков и лиц в местах лишения свободы. Закончена работа по инвентаризации нормативно-правовых актов, определяющих стандарты предоставления услуг по профилактике ВИЧ инфекции среди наиболее уязвимых групп населения, в том числе находящихся в местах лишения свободы, с разработкой рекомендаций по совершенствованию нормативной базы. УНП ООН заканчивает исследование по оценке адекватности услуг здравоохранения для лиц, зависимых от наркотиков, в Восточно-Казахстанской и Карагандинской областях. Исследование включает оценку размера популяции потребителей наркотиков в выбранных регионах, их социально-демографические характеристики, спектр потребляемых наркотиков, способы и социальный контекст потребления наркотиков, спрос потребителей наркотиков на услуги здравоохранения и социальной защиты, реальное пользование услугами и другие параметры.

Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения (ЮНФПА)

В 2013 году ЮНФПА предоставил представителям различных министерств и ведомств РК доказательные данные о состоянии сексуального и репродуктивного здоровья секс-работниц и людей, живущих с ВИЧ, что позволило впервые создать диалоговую площадку между представителями ключевых групп и лицами, принимающими решения, и определить приоритеты дальнейшей работы, связанной с профилактикой передачи ИППП и ВИЧ, включая профилактику передачи ВИЧ от матери к ребенку, а также необходимость обеспечения доступа к информации, услугам и товарам охраны сексуального и репродуктивного здоровья, как для ключевых групп, так и для общего населения.

ЮНФПА также продолжает поддерживать молодежное движение Y-PEER через проведение обучающих тренингов, форумов и открытия молодежных ресурсных центров.

Проект «Содействие» – эти пятилетняя инициатива, финансируемая Центрами США по контролю и профилактике заболеваний (CDC) в рамках Президентского чрезвычайного плана по борьбе со СПИД (PEPFAR). Реализация Проекта «Содействие» осуществляется ICAP Школы Мейлмана общественного здравоохранения Колумбийского Университета при сотрудничестве с Центром изучения глобального здоровья в Центральной Азии (ЦИГЗЦА), филиалом Школы социальной работы Колумбийского Университета. Мероприятия Проекта осуществляются в четырех странах Центральной Азии (Казахстане, Кыргызстане, Таджикистане и Узбекистане) в течение периода 2010-2015 гг.

Данный проект предназначен для оказания содействия в реализации программ, связанных с ВИЧ.

Компонент 1. Укрепление услуг по профилактике, уходу, поддержке и лечению ВИЧ в медицинских учреждениях, включая улучшение лабораторных услуг по вопросам ВИЧ.

Мероприятия данного компонента включают предоставление методической и практической помощи республиканским, областным и городским центрам СПИД по оказанию высококачественных и всесторонних услуг по профилактике, уходу, поддержке и лечению ВИЧ - инфекции, а также улучшению лабораторной службы, связанной с ВИЧ. Основной целью данного компонента является создание, совместно с Министерством

здравоохранения Республики Казахстан, системы предоставления услуг по профилактике, уходу и лечению, включая лабораторную помощь, для наиболее уязвимых групп населения и людей, живущих с ВИЧ, соответствующих международным стандартам. Для достижения этой цели CDC и ICAP тесно сотрудничают с МЗ РК и Республиканским Центром СПИД по проведению базовых оценочных исследований и анализа имеющихся данных для определения потенциала, потребностей, а также пробелов и препятствий существующих программ. Также, в тесном взаимодействии с РЦ СПИД собираются и анализируются данные, касающиеся предоставляемого спектра услуг и их качества. Основываясь на результатах проведенного анализа, организованы обучающие семинары и обсуждения возможностей улучшения качества существующих услуг на местах, а также разработаны индикаторы качества предоставляемых услуг и внедрены планы по мониторингу и улучшению работы медицинских учреждений и лабораторий.

На основе результатов оценки РЦ СПИД определил в стране три области для оказания проектом ICAP расширенной консультативно-методической помощи медицинским учреждениям, предоставляющим услуги по уходу и лечению людям, живущим с ВИЧ. В соответствии с этой программой проводятся дополнительные тренинги на местах, оказывается консультативная поддержка клиническим и лабораторным сотрудникам на местах, продвигается командный подход к ведению пациентов. Ежеквартально сотрудниками проекта ICAP и РЦ СПИД осуществляются выезды на места и оказывается помощь врачам в консультировании наиболее сложных клинических случаев, обсуждаются существующие проблемы с приверженностью к АРТ и удержанием пациентов в программах лечения, определяются откорректированные планы ведения пациентов.

Проектом внедряются различные подходы по усилению приверженности, такие как, СМС-уведомления о приеме препаратов, привлечение помощников по лечению, раздача таблеток электронными таймерами пациентам, во избежание пропуска приема АРТ, уход на дому через развитие сети патронажных медсестер. Продвигается интегрированный подход к ведению пациентов через систему откомандирования специалистов и перенаправления пациентов на обследование, укрепляется сотрудничество между различными медучреждениями (центры СПИД, кожно-венерологические, наркологические и туберкулезные диспансеры), и НПО, путем организации встреч партнеров во время посещений пилотных регионов.

Компонент 2. Укрепление и расширение систем получения стратегической информации (эпидемиологического надзора, МиО и информационных систем) и повышение эффективности их использования. В рамках Проекта предоставляется методическая и практическая помощь по укреплению и расширению систем получения стратегической информации и улучшению ее использования на национальном и областном уровнях.

1. Совершенствование системы дозорного эпидемиологического надзора (ДЭН) с целью получения репрезентативных данных по распространённости ВИЧ-инфекции и поведенческим рискам среди УГН. После проведенной оценки существующей системы ДЭН, был подготовлен отчет и даны рекомендации по совершенствованию существующей системы ДЭН. Одной из первостепенных рекомендаций была рекомендация по разработке нового нормативно-правового документа (приказа) по совершенствованию ДЭН в Республике Казахстан. При технической и методической помощи ICAP и ЮНЕЙДС разработаны протоколы по проведению ДЭН, протоколы были пилотированы в 6 сайтах в июне-июле 2013 года. В 2014 году ДЭН на национальном уровне будет проводиться по новым протоколам, после проведенного соответствующего обучения специалистов, вовлеченных в ДЭН на национальном и областном уровнях.

2. Совершенствование системы электронного слежения (ЭС) за случаями ВИЧ-инфекции. Система ЭС в стране полностью внедрена и с 1 января 2013 года данные ЭС используются в рутинной работе специалистов РЦ и ОГЦ СПИД для подготовки эпидемиологической ситуации, анализа качества проведения эпидемиологических исследований,

формирования индикаторов для отчетности о достигнутом прогрессе в осуществлении Глобальных мер в ответ на СПИД, анализа ситуации по оказанию услуг лечения и ухода, анализа своевременности обследования на СД4, ВН, ТБ. Отменены ранее используемые бумажные формы, в т.ч. карта эпидемиологического расследования.

Проводятся регулярные мониторинговые визиты по проверке качества (полноты и точности) вводимых данных в ЭС с оказанием консультативной помощи на местах; разработан и внедряется модуль учета и прогнозирования АРВП. Данный модуль интегрирован в национальную систему электронного слежения за случаями ВИЧ-инфекции.

3. Проведение исследования среди половых партнеров людей, употребляющих инъекционные наркотики (ЛУИН) с целью лучшего понимания профиля поведенческого риска половых партнеров ЛУИН. Задачами данного исследования являлись: оценка распространённости ВИЧ-инфекции и вирусного гепатита С, оценка информированности и поведения, связанного с ВИЧ-инфекцией, оценка возможностей и препятствий для активного вовлечения половых партнеров ЛУИН в мероприятия по профилактике, уходу и лечению ВИЧ-инфекции.

Проект ЮСАИД «Качественное здравоохранение»

В 2013 году Проект «Качественное здравоохранение» продолжил работу по профилактике ВИЧ-инфекции и улучшению доступа к услугам уязвимых групп населения. Совместно с государственными, международными и неправительственными партнерами были разработаны документы по Комплексному пакету услуг для групп ЛУИН и МСМ, которые были рекомендованы для включения в Национальный комплексный план по ВИЧ - инфекции 2014-2020гг. Были созданы Советы Пациентов в двух сайтах – г.Алматы (ГЦ СПИД) и г.Усть-Каменогорск (Восточно-Казахстанская область, Центр наркологии), члены которого активно представляют интересы пациентов и работают по улучшению доступа к услугам совместно с руководством медицинских учреждений, на базе которых они функционируют.

В 2013 году было обучено около 200 медицинских работников ПМСП в г.Алматы, г.Темиртау и г.Усть-Каменогорске по навыкам межличностного общения, до- и послетестового консультирования по ВИЧ, стигме и дискриминации. В рамках страновой кампании по прикреплению к ПМСП, с целью улучшения доступа к медицинским услугам, в трех городах Казахстана была поддержана местная кампании по прикреплению к поликлиникам ключевых групп.

Совместно с Ассоциацией НПО «Жолдас» (ЮКО) были организованы тренинги и круглые столы по вопросам государственного социального заказа для НПО.

Некоммерческая корпорация PSI

В 2013 году Центрально-азиатский филиал некоммерческой корпорации PSI реализовывал два Проекта в Республике Казахстан:

1. **Проект USAID Диалог по ВИЧ и туберкулезу** направлен на стабилизацию темпов распространения ВИЧ и ТБ через изменение рискованных форм поведения и усиление профилактических мероприятий по ВИЧ и ТБ среди групп населения, которым грозит повышенный риск заражения: лицам, употребляющим инъекционные наркотики, работникам секса, мужчинам, практикующим секс с мужчинами, заключенным, мигрантам и людям, живущим с ВИЧ. PSI предоставляет техническую поддержку местным государственным и негосударственным организациям, по вопросам программного и финансово-административного менеджмента. Мероприятиями по профилактике ВИЧ и ТБ, а также формированию приверженности АРТ и лечению ТБ охвачено около 6000 представителей целевых групп, 920 прошли тестирование на ВИЧ - инфекцию, проведена

оценка эффективности деятельности мультидисциплинарной команды при городском центре СПИД г. Алматы.

2. В 2013 г. завершилась реализация пятилетнего **социального Проекта «Орлеу» «Расширение профилактических программ по ВИЧ среди уязвимых групп населения Республики Казахстан»**, который осуществлялся при финансовой поддержке со стороны Основного Получателя гранта Глобального фонда для борьбы со СПИД, туберкулезом и малярией, в лице Государственного учреждения «Республиканский Центр по профилактике и борьбе со СПИД». Проект «Орлеу» выполнялся через неправительственные организации в пяти городах Казахстана: Алматы, Караганда, Шымкент, Павлодар и Семей, где были открыты Молодежные информационно-образовательные центры для рискующей молодежи в возрасте от 15-24 лет, проживающей в социально-неблагополучных районах и имеющей в своем непосредственном окружении потребителей инъекционных наркотиков. Деятельность Молодежных центров была направлена на изменение рискованного поведения через информационно-образовательные мероприятия по профилактике ВИЧ и альтернативные употреблению инъекционных наркотиков активности (бесплатные кружки, секции, клубы по интересам и др.). Всего в рамках проекта «Орлеу» было охвачено более 100 000 молодых людей.

Группа реализации проекта ГФСТМ

В 2013 году для реализации профилактических мероприятий гранта ГФСТМ были вовлечены 20 Центров СПИД и 26 неправительственных организаций, в том числе Международная неправительственная организация PSI и ОЮЛ «Казахстанский союз людей, живущих с ВИЧ», а также 10 Наркологических диспансеров (в гг. Актобе, Караганда, Темиртау, Костанай, Семей, Усть-Каменогорск, Павлодар, Экибастуз, Тараз, Уральск).

Для работы с уязвимой группой населения выделено 697 ставок аутрич-работников, вознаграждение которых оплачивается из средств ГФСТМ. Так, для работы с ПИН выделено 523 ставки, для работы с РС выделено 108 ставок, с группой MSM выделено 66 ставок аутрич-работников, для работы с ЛЖВ – ставок аутрич-работников. Кроме того, в 2013 году были выделены выделено 37 гранты по адвокатской деятельности профилактики ВИЧ и СПИД для гражданского общества для 1 неправительственной организации и на выполнение гендерно-специфических активностей для женщин, употребляющих инъекционные наркотики для 4 неправительственных организаций в Карагандинской, Восточно-Казахстанской и Павлодарской областях. За 12 месяцев консультации, услуги по уходу, поддержке, по приверженности к АРВ – лечению и заместительной терапии получили свыше 1 500 человек.

В 2013 году осуществлялся закуп и поставка: шприцев презервативов, гель-лубрикантов, контейнеров для утилизации, перчаток вакцины против гепатита «В», расходных материалов для проведения 3-х этапов вакцинации среди осужденных в 12 исправительных учреждениях 6 областей Казахстана, тест-систем для определения вирусной нагрузки иммунологического статуса, тест – систем для определения ВИЧ-инфекции и других.

Кроме этого, осуществлен закуп препаратов для лечения ИППП в условиях Дружественных кабинетов, метадона и вспомогательных материалов для осуществления программы ОЗТ в РК.

В рамках реализации гранта ГФСТМ проведены тренинги для обучения медицинского персонала Центров по профилактике и борьбе со СПИД, ПМСП, противотуберкулезных диспансеров, аутрич-работников, а также для медицинских, немедицинских работников уголовно-исполнительной системы и осужденных по различным темам. Всего проведено 116 тренинга, обучено 1762 человека, прошли обучение: 147 аутрич-работников (7 тренингов), 482 медицинских работника (33

тренинга), для медицинских и немедицинских работников УИС - 657 (45 семинаров - тренингов), для 476 осужденных в 31 пенитенциарном учреждении.

В этом году впервые в Казахстан были приглашены международные тренеры из Молдовы для обмена опытом по профилактике ВИЧ инфекции в исправительных учреждениях. По завершении тренингов для медицинских и немедицинских работников уголовно-исполнительной системы в 6-ти регионах Республики было проведено заключительное совещание в г. Астана, для лиц принимающих решение по внедрению ОЗТ и ПОШ на уровне «пилотных» проектов в Карагандинской, Павлодарской областях.

С целью изучения опыта по предоставлению ОЗТ и обмену шприцев в пенитенциарном секторе, в июле 2013 года был осуществлен обучающий визит в Испанию, ответственных лиц из МЗ РК (ответственный секретарь), МВД РК (заместитель министра), КУИС (председатель).

Кроме этого, проведен 1 тренинг для журналистов по теме: «Освещение вопросов ВИЧ и ОЗТ в СМИ». В рамках реализации гранта были разработаны и изданы информационно-образовательные материалы по темам: «Профилактика ВИЧ инфекции среди осужденных», «Профилактика вирусных гепатитов», «ВИЧ и Туберкулез», «Репродуктивное здоровье ПИН».

Организована и проведена 4-ая Национальная конференция для ЛЖВ, 2 представителя из НПО и 2 из государственных секторов приняли участие в Международной конференции по снижению вреда (г. Вильнюс), 1 представитель (президент КАЗ Союз ЛЖВ) - в Европейском региональном совещании по подготовке заявок, представитель группы реализации гранта ГФСТМ – для участия в Международном тренинге по МИО.

Проводились масс-медиа кампании: трансляция 3 видеороликов, организован футбольный матч, концерт, посвященные Дню памяти, людей живущих с ВИЧ, проведен турнир по мини-футболу среди женских команд журналистов «Акулы пера» и финалисток конкурса красоты «Мисс Казахстан», посвященный Всемирному дню борьбы со СПИД 2013г.

Снят фильм «Мечта, мечта...» режиссера Р.Казаряна. Проведен КВН среди медицинских работников городских поликлиник и больниц.

Продолжалась работа Информационной Службы «Красная линия» по вопросам ВИЧ инфекции и наркомании». За 12 месяцев 2013 года на телефон ИС «Красная линия» поступило порядка 850 звонков и 1800 вопросов из всех регионов Республики Казахстан.

VIII. Необходимость поддержки со стороны партнеров по процессу развития

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

1. Профилактические программы среди уязвимых групп населения

- Дальнейшая техническая, финансовая и консультативная поддержка профилактических вмешательств среди целевых групп населения: ЛУИН, РС, МСМ, заключенных и других;

- Техническая и финансовая поддержка разработки и внедрения мероприятий, направленных на работу с половыми партнерами ЛУИН;

- Адвокативная и техническая поддержка для расширения пилотных инициатив по предоставлению опиоидной заместительной терапии.

2. Профилактические программы среди молодежи

- Необходимость помощи со стороны международных партнеров отмечается в проведении дополнительных исследований среди молодежи для понимания существующих культур с последующим пересмотром дизайна профилактических мер, направленных на молодежь.
- Требуется техническая и финансовая помощь для пересмотра формата профилактических программ для молодежи, использования новых подходов в виде интерактивных сайтов, форумов, «чатов», организации и проведения флеш-мобов и других современных «инструментов» для привлечения молодых людей к вопросам жизненных навыков, профилактики ВИЧ и ИППП, наркопотребления и т.д.

3. Лечение, уход и поддержка

- Техническая и финансовая поддержка при пересмотре протокола по лечению в соответствии с рекомендациями ВОЗ, 2013 г. с применением сводного руководства по использованию антиретровирусных препаратов для лечения и профилактики ВИЧ – инфекции;
- Дальнейшее оказание консультативной и технической помощи в деле совершенствования протоколов лечения ВИЧ-инфекции, включая диагностику и лечение оппортунистических инфекций; формированию приверженности АРТ, паллиативному уходу, в том числе заместительной терапии наркомании; подготовки кадров.
- Содействие более широкому вовлечению ЛЖВ, других целевых групп населения в противостояние ВИЧ-инфекции, содействие формированию и претворению в жизнь проектов для ЛЖВ.

IX. Мониторинг и оценка

- На страновом уровне становится актуальным выполнение регулярных надзорных визитов в регионы, для оказания технической помощи сотрудникам службы СПИД в проведении ДЭН с использованием нового подхода в формировании выборки построенной самими респондентами;
- По-прежнему необходимо дополнительное финансирование со стороны государства и/или международных организацией на проведение полевого этапа ДЭН и образовательных программ (семинары/тренинги) для специалистов службы СПИД в связи с внедрением новых технологий и программного обеспечения электронного слежения по сбору данных на зарегистрированных ВИЧ-инфицированных;
- Сохраняет актуальность в оказании технической и финансовой помощи при проведении социологических исследований среди молодежи и общего населения.

Условия для мониторинга и оценки

В Казахстане на постоянной основе функционирует система мониторинга и оценки. Условия для устойчивого функционирования системы мониторинга и оценки были заложены в ходе реализации отраслевой Программы по противодействию эпидемии СПИД в Республике Казахстан на 2006-2010 годы. В это время был утвержден приказ МЗ РК №591 от 23.11.2005 г. «Об утверждении Инструкции по мониторингу и оценке мероприятий по противодействию эпидемии СПИД в Республике Казахстан».

В дальнейшем в данный приказ были внесены дополнения и изменения (Приказ МЗ РК №45 от 08.02.2007 г. «О внесении изменений и дополнений в приказ МЗРК №591 «Об утверждении Инструкции по мониторингу и оценке мероприятий по противодействию эпидемии СПИД в Республике Казахстан»; Приказ МЗРК №279 от

б) НПС Нет

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

2) Вклад со стороны Министерств:

Образования	Нет
Здравоохранения	Да
Труда	Нет
Иностраннных дел	Нет
Обороны	Нет
Внутренних дел	Нет
Юстиции	Нет
Культуры, информации и общественного согласия	Нет

Организаций гражданского общества	Да
Людей, живущих с ВИЧ	Да
Частного сектора	Нет
Организаций системы ООН	Да
Двухсторонних организаций	Да
Международных НПО	Да
Других: СДС	Да

3) Обсуждался ли отчет на широком форуме? Да

4) Хранятся ли результаты обследований в центральной организации? Да

5) Доступны ли данные для проведения открытых консультаций? Да

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

Ф.И.О.: Тукеев Марат Сансызбекович

Генеральный директор Республиканского центра по профилактике и борьбе со СПИД

Дата заполнения 31 Марта 2014 года

Подпись:



Контактная информация:

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

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

Телефон +7 (727) 2699481

Приложение 2: Анкета «Национальный комбинированный индекс политики»

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

(Предоставлена через веб-сайт ЮНЭЙДС).

Приложение 4: Матрица национального финансирования – 2011 год

(Предоставлена через веб-сайт ЮНЭЙДС).

Приложение 5: Формы ввода данных для показателей отчётности о достигнутом прогрессе в осуществлении глобальных мер в ответ на СПИД
(приложение к отчету)