

Kazakhstan Report NCPI

NCPI Header

COUNTRY

Название Национального комитета по СПИДу сотрудника, ответственного за предоставление НКИП и к которому можно обратиться по вопросам, если таковые имеются:

Алла Викторовна Елизарьева

почтовый адрес:

Казахстан, г. Алматы, 050008, ул. Ауэзова 84

Телефон :

+7 727 375 41 80

Факс:

+7 727 269 94 81

E-mail:

epid.alla@rc aids.kz

Опишите процесс, используемый для сбора и подтверждения данных для НОПИ::

Для сбора и валидации данных для сбора информации по приложению А и В - Национальный комбинированный индекс политики было выполнено следующее: 1) Назначены 2 технических координатора (по одному для части А и В), которые провели кабинетный анализ документов, относящийся к политики, стратегии и правовым условиям в стране. Техническим координатором для части А была выбрана Петренко Ирина Ивановна/ Заместитель Генерального директора Республиканского центра по профилактике и борьбе со СПИД. Техническим координатором для части В выбрана Бокажанова Алия/Национальный координатор ЮНЭЙДС в РК. 2) Проведен кабинетный анализ всех релевантных документов 3) Дополнительно, данные собирались на основании интервью, дискуссий и обсуждения с ключевыми лицами, которые вовлечены в стране в профилактические программы по ВИЧ и СПИД. Так, например: разделы "Стратегический анализ" и "Политическая поддержка" были обсуждены с заместителем генерального директора республиканского центра СПИД; раздел "Мониторинга и оценки" был обсужден с сотрудниками координирующими вопросы мониторинга и оценки в стране. и т.д.

Опишите процесс, используемый для устранения расхождений между ответами на конкретные вопросы (если таковые имеются):

Для подтверждения, анализа и интерпретации полученных данных, до официальной передачи данных организовано и проведено совещание 27.03.2012 г. с участием широкого круга заинтересованных лиц - представителей государственного сектора, гражданского общества и международных организаций (организации системы ООН, ЮСАИД, СДС, проекты, финансируемые ПЕПФАР) и другие. Также для обсуждения были приглашены представители людей, живущих с ВИЧ.

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

Проблемных вопросов не было.

ЧАСТЬ [для введения правительственных чиновников]

организация	Имена / позиций	A.I	A.II	A.III	A.IV	A.V	A.VI
Министерство Здравоохранения РК	Катренова А.Н./ведущий специалист	No	No	No	No	No	No
Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД	Тукеев Марат/генеральный директор РЦ СПИД	No	No	No	No	No	No
Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД	Абишев А.Т./заместитель генерального директора РЦ СПИД	No	No	No	No	No	No
Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД	Ганина Лолита Юрьевна,заведующая эпидотделом	да	да	да	да	No	No
Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД	Петренко Ирина Ивановна, заведующая оргметодотделом	да	да	да	да	да	да

Республиканский центр по

профилактике и борьбе со СПИД	Елизарьева А.В./врач эпидемиолог РЦ СПИД	да	да	да	да	да	да
Группа реализации гранта ГФ	Давлетгалиева татьяна, менеджер по реализации программной деятельности	да	да	да	да	да	да
Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД	Усенова Г.Д./лечебно-профилактический отдел РЦ СПИД	да	да	да	да	да	да
Группа реализации проекта Глобального Фонда	Асембеков Батырбек, руководитель группы реализации грантов международных доноров	да	да	да	да	да	да
Группа реализации гранта ГФ	Байжанова Лаура, менеджер по финансам	да	да	да	да	да	да
-	-	да	да	да	да	да	да
-	-	да	да	да	да	да	да

ЧАСТЬ В [предназначена для организаций гражданского общества, двусторонних учреждений и учреждений Организации Объединенных Наций]

организация	Имена / позиций	B.I	B.II	B.III	B.IV	B.V
PSI, неправительственная международная организация	Сауранбаева Мира, страновой директор	да	да	да	да	да
Казахстанский Союз Людей, живущих с ВИЧ	Аманжолов Нурали, Президент Казсоюза	да	да	да	да	да
ЮСАИД	Измаила Хорлан, отдел здравоохранения и образования	да	да	да	да	да
ЮНЕСКО	Ли Галина, национальный координатор ЮНЕСКО	да	да	да	да	да
ЮНИСЕФ	Мимица Ядранка, Советник по вопросам ВИЧ и СПИД	да	да	да	да	да
Ассоциация "Равный-равному"	Елькеев Сагынгали/Президент ассоциации	да	да	да	да	да
Проект "Содействие"	Мингазова И.Ф./специалист по лечению, уходу и поддержке	да	да	да	да	да
Проект "содействие"	Крюкова в.А./ специалист по МиО	да	да	да	да	да
Проект "качественное здравоохранение"	Кудусова Л./региональный координатор ПЕПФАР	да	да	да	да	да
ЮНФПА	Лысенко Ю./национальный специалист	да	да	да	да	да
ЮНОДС	Такенова М./национальный координатор	да	да	да	да	да
ООН женщины	кудрявцева Л./национальный координатор	да	да	да	да	да

A - I. STRATEGIC PLAN

Разработана ли в стране национальная межведомственная стратегия мер в ответ на ВИЧ?

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

да

Если ДА, на какой период она разработана:

2011-2015

Если ДА, кратко опишите основные дополнения/изменения в настоящей национальной стратегии по сравнению с предыдущей. Если НЕТ или НЕ КАСАЕТСЯ, кратко поясните причину:

на основе проведенного анализа современного состояния здоровья населения и системы здравоохранения Республики Казахстан были определены приоритетные стратегические направления и механизмы реализации Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан «Салауатты Қазақстан» на 2011-2015 годы (далее – Программа). В Программе предусмотрены меры по законодательному, инвестиционному, структурному, экономическому и кадровому обеспечению выполнения планируемых мероприятий с учетом межведомственного и межсекторального взаимодействия.

1.1 Which government ministries or agencies

Название министерств или других государственных органов [впишите]:

Какие секторы включены в межведомственную стратегию и имеют конкретный бюджет для осуществления мер в ответ на ВИЧ?

СЕКТОРЫ

Включены в стратегию	Имеют специальный бюджет
да	да
No	No
да	да
да	да

Другие [впишите]:

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

-

Включены ли в межведомственную стратегию следующие ключевые другие группы населения, условия и сквозные вопросы?

Мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами:

да

Мигранты/мобильные группы населения:

No

Сироты и другие уязвимые дети:

No

Лица с ограниченными возможностями:

да

Лица, потребляющие инъекционные наркотики:

да

Работники секс-бизнеса:

да

Трансгендерные лица:

No

Женщины и девушки:

да

Молодые женщины/молодые мужчины:

да

Другие особые уязвимые группы населения:

-

Тюрьмы:

да

Школы:

да

Рабочее место:

-

Решение проблем стигмы и дискриминации:

-

Возможности полов и/или гендерное равенство:

-

ВИЧ/СПИД и бедность:

да

Защита прав человека:

-

Участие людей, живущих с ВИЧ:

-

Если НЕТ, как были определены ключевые группы населения?:

1.4 Какие ключевые и уязвимые группы идентифицированы в стране для осуществления программ, направленных против ВИЧ? [впишите]:

Потребители инъекционных наркотиков (ПИН), Работники секса (РС), Мужчины, имеющие секс с мужчинами (МСМ), заключенные, молодежь, ЛЖВ

1.5 Включает ли межведомственная стратегия рабочий план?: да

1.6. Включены ли в национальную стратегическую или рабочий план

а. Формальные программные цели?:

да

б. Четкие целевые задачи или промежуточные вехи?:

да

с. Детализированные расходы по каждой отдельно взятой программной области?:

да

д. Указание на источники финансирования для поддержки реализации программ?:

да

е. Концепцию мониторинга и оценки?:

да

1.7

Обеспечено ли в стране «полное участие» гражданского общества* в разработке межведомственной стратегии?:

Умеренное участие

Если НЕТ УЧАСТИЯ или УМЕРЕННОЕ УЧАСТИЕ, кратко поясните причины:

Поскольку программа имела фокус на систему здравоохранения, то в разработке и обсуждении проекта Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан» на 2011-2015 годы принимали участие международные организации, в частности от Министерство Здравоохранения в Объединенную программу ООН по ВИЧ/СПИД поступил запрос на оказание технической помощи при разработке раздела, посвященного вопросам профилактики ВИЧ в стране.

1.8 Была ли утверждена межведомственная стратегия большинством внешних партнеров по процессу развития (двусторонними и многосторонними)?:

да

1.9

Согласовали и гармонизировали ли внешние партнеры по процессу развития свои программы в связи с ВИЧ с национальной межведомственной стратегией?:

Да, все партнеры

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

да

Если ДА, в какой конкретный план(ы) развития включена поддержка в связи с ВИЧ?

Общая страновая оценка / Рамочная программа ООН по оказанию помощи в целях развития:

да

Национальный план развития:

да

Стратегия снижения бедности:

-

Секторальный подход:

-

Другие [впишите]:

-

2.2. Если ДА, какие конкретные области действий в связи с ВИЧ включены в один или несколько планов развития?

Ослабление воздействия ВИЧ:

да

Уменьшение гендерного неравенства в связи с профилактикой/ лечением, уходом и/или поддержкой при ВИЧ:

да

Уменьшение неравенства в доходах, как они относятся к профилактике ВИЧ / лечению, уходу и / или поддержке:

-

Снижение уровня стигмы и дискриминации:

да
Лечение, уход и поддержка (включая социальное обеспечение и другие схемы):
да
Экономические возможности женщин (напр., доступ к кредитным и земельным ресурсам, обучению):
-
Другое [впишите ниже]:
-

3. Проводилась ли в стране оценка последствий ВИЧ для ее социально-экономического развития в целях планирования?:

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

да
5. Выполняла ли страна обязательства, предусмотренные Политической декларацией о приверженности делу борьбы с ВИЧ-СПИДом 2011 года?:

да
5.1 Были ли соответствующим образом пересмотрены национальная стратегия и национальный бюджет по ВИЧ?:

да
5.2. Существуют ли надежные оценки нынешних и будущих потребностей взрослых и детей в антиретровирусном лечении?:

Estimates of Current Needs Only
5.3 Проводится ли мониторинг охвата программами по ВИЧ?:

да
5.3
Если ДА, проводится ли мониторинг охвата с разбивкой по полу (мужчины, женщины)?:

да
Если ДА, проводится ли мониторинг охвата с разбивкой по группам населения?:

да
Если ДА, по каким группам населения?:

ПИН, МСМ,РС, заключенные и ЛЖВ
Кратко поясните, как используется эта информация: :

В Республике Казахстан система мониторинга и оценки (далее - система МиО) позволяет получать сведения о реальной ситуации по всем проблемам в ходе реализации Программ по ВИЧ, проводить оценку эффективности мероприятий и принимать организационные и управленческие решения соответствующего уровня. В целях реализации Программ по ВИЧ, а также реализации Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИД, принятой на ССГАООН в 2001 году, в РК была разработана в 2005 году национальная система мониторинга и оценки. Действующая система МиО включает ключевые показатели для измерения результатов реализации выше указанной Декларации (индикаторы UNGASS) и программные индикаторы, в соответствии с целями и задачами программы. Целью национальной системы мониторинга и оценки является систематический сбор, анализ и распространение информации о национальных мероприятиях в ответ на эпидемию ВИЧ-инфекции и СПИД. Задачи национальной системы мониторинга и оценки: 1) Создание системы показателей мониторинга, разработка методов сбора информации и анализа полученных данных; 2) Создание информационной базы, характеризующей социально-медицинские аспекты эпидемии ВИЧ/СПИД в Казахстане в динамике по административным территориям и среди различных групп населения; 3) Сравнительный анализ уровня распространенности ВИЧ-инфекции в разных группах населения, прежде всего - УГН, во всех регионах страны (национальный уровень); 4) Характеристика состояния и сравнительный анализ программ воздействия (профилактика, социальная поддержка, лечение) по стране в целом и ее регионам, а также среди различных групп населения; 5) Оценка эффективности программ воздействия в различных группах населения на основе поведенческих индикаторов. Сбор, анализ и интерпретация данных по реализации Программы осуществляется Республиканским центром по профилактике и борьбе со СПИД, который предоставляет результаты анализа для принятия решений на соответствующие уровни. В настоящее время между исполнителями Программы уже существует определенная система горизонтального обмена информацией, который регламентируется ведомственными системами отчетности, но данная система требует дальнейшего улучшения, в том числе в части межведомственного взаимодействия. Регулярно проводится дозорный эпидемиологический надзор, данные собираются и анализируются в единой системе в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения Республики Казахстан от 23.12.05 г. №634 "Об организации и проведении дозорного эпидемиологического надзора за ВИЧ-инфекцией в Республике Казахстан" В Казахстане для оценки результатов и воздействия Программы была проведена заключительная оценка Программы по противодействию эпидемии СПИДа в Республике Казахстан на 2006-2010 гг..

Проводится ли мониторинг охвата по географическим районам?:

да
Если ДА, на каком географическом уровне (провинция, район, другое)?:

Первый географический уровень с которого начинается сбор информации это город, затем район, далее область, и заключительным этапом является получение информации на республиканском уровне (т.е на страновом уровне в целом).

Кратко поясните, как используется эта информация: :

5.4 Разработан ли в стране план усиления систем здравоохранения?:

да

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

В 2010 году Правительством Республики Казахстан одобрен Стратегический план Министерства здравоохранения Республики Казахстан на 2011-2015 годы. На основании проведенного анализа и выявленных проблем Министерством здравоохранения Республики Казахстан было определено три стратегических направления: 1. Укрепление здоровья граждан 2. Повышение эффективности системы здравоохранения; т.е. проведение мероприятий по укреплению материально-технической базы организаций первичной медико-санитарной помощи, станций и отделений скорой медицинской помощи. 3. Развитие кадровых ресурсов и медицинской науки; в настоящее время подготовку врачей осуществляет 6 медицинских университетов и 1 негосударственный вуз, 3 медицинских факультета многопрофильных университетов. Повышение квалификации проводится на базе Алматинского государственного института усовершенствования врачей, Высшей школы общественного здравоохранения, медицинских университетов, 16 научно-исследовательских институтов и научных центров. Медицинскую помощь оказывают более 60 тысяч врачей и около 139 тысяч средних медицинских работников. Подробнее со стратегическим планом МЗ РК на 2011-2015 гг. можно ознакомиться на веб-сайте http://pm.kz/ru/strategic_plans/article_91.html

6. Overall, on a scale of 0 to 10 (where 0 is "Very Poor" and 10 is "Excellent"), how would you rate strategy planning efforts in the HIV programmes in 2011?:

7

Какие были основные достижения в этой области после 2009 года:

1. Совершенствование государственной политики: Утверждена Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламаты Қазақстан» на 2011-2015 гг. Цель программы в улучшение здоровья граждан Казахстана для обеспечения устойчивого социально-демографического развития страны. В рамках реализации программы необходимо удержать распространенность ВИЧ инфекции среди возрастной группы 15-49 лет в пределах 0,2-0,6% и не более 5% в группе заключенных. Подписан меморандум между Правительством РК и Министром Здравоохранения по мерам направленным на удержание распространения эпидемии ВИЧ и СПИД. Вопросы профилактики ВИЧ и СПИД, ТВ/ВИЧ включая в учреждениях пенитенциарной системы неоднократно рассматривались на заседания Национального Координационного Совета по охране здоровья, с участием парламентариев и представителей международных организаций. Функционируют Страновой Координационный Совет (СКК) по работе с международными организациями, в состав которого входят представители государственного, гражданского сектора и международные организации 2. Вовлечение общественных объединений в решение проблем ВИЧ и СПИД Неправительственные организации принимали участие в обсуждении результатов реализации Программы по противодействию распространения эпидемии СПИД в РК за 2006-2010 гг. Представители гражданского общества приняли участие в разработке индикаторов национальной системы МиО Неправительственные организации были приглашены к участию в дискуссии планов реализации программы PEPFAR на страновом уровне (чрезвычайного плана Президента США для оказания помощи в связи со СПИД) Представители НПО участвуют в работе Странового Координационного Комитета Представитель сообщества Людей, живущих с ВИЧ выбран заместителем председателя СКК В стране активно представлены СПИД сервисные неправительственные организации, общая численность превышает 90 организаций В Республике Казахстан укрепляется движение Людей, живущих с ВИЧ; Казахстанский Союз Людей, живущих с ВИЧ стал основным суб-реципиентов гранта Глобального Фонда 10 раунда Был организован и проведен 3-й съезд Людей, живущих с ВИЧ На уровне областей поддерживается механизм реализации социального заказа для НПО из государственного бюджета для работы по профилактики ВИЧ (например: Южно-казахстанская область, г. Шымкент; город Астана и т.д.). 3. Программа снижения вреда в Казахстане В 2006-2011 годах во всех областях Казахстана сформировалась устойчивая система оказания услуг ПИН в рамках реализации стратегии снижения вреда от употребления наркотиков, основанная на работе государственных (при центрах СПИД) и неправительственных организаций. Компоненты программ снижения вреда в Казахстане соответствуют рекомендациям агентств ООН (Комплексный пакет услуг для ПИН, ВОЗ, УНП ООН, ЮНЭЙДС, 2009 г.) и включают 9 основных компонентов, в некоторых регионах страны НПО оказывают дополнительную услугу в виде социального сопровождения клиентов программ снижения вреда За годы работы программ снижения вреда усилилось партнерство государственных и неправительственных СПИД-сервисных организаций. На конец 2010 года, в Республике Казахстан работали более 90 НПО по реализации мероприятий по ВИЧ/СПИД (из них 28 НПО работали с целевой группой ПИН), в 2010 году 39 НПО получили социальный заказ (т.е. финансирование из государственного бюджета). Также, в 2010 году 5 НПО получили гранты на работу с ЛЖВ по формированию приверженности к АРТ. Успех реализации программ снижения вреда обусловлен наличием государственной поддержки и финансирования, так и существующей поддержкой международных организаций 4. Обеспечение высокого качества медицинских и социальных услуг для уязвимых групп населения АРТ лечение предоставляется за счет государственного бюджета; ППМР также осуществляется за счет национальных средств (местного бюджета); Органами социальной защиты создаются рабочие места для УГН, оплачиваются ставки аутрич-работников. Детям, рожденным от ВИЧ-инфицированных матерей выделяется бесплатное детское питание до 1 года. ВИЧ - инфицированным детям, с момента установления диагноза и до 1 летнего возраста выделяется денежное пособие. Предоставление социальной помощи и поддержке ЛЖВ зависит от регионов (в Павлодарской области выделяют ежегодное единовременное пособие в размере 10 000 тенге, в ЮКО – детям с ВИЧ положительным статусом предоставляется ежемесячное пособие в размере 16 000 -22 000 тенге до достижения совершеннолетия) 5. Совершенствование эпидемиологического слежения, мониторинга, оценки, планирования и прогнозирования мероприятий В 2010 г. проведена заключительная оценка реализации Программы по противодействию эпидемии

СПИДа в РК за 2006-2010 гг., опубликован отчет. С 2005 года в стране проводится дозорный эпиднадзор (ДЭН), в настоящее время ДЭН проводится в 22 сайтах страны, стал частью системы эпиднадзора осуществляемой за бюджетные средства; за последний год во время проведения ДЭН среди ПИН используется выборка построенная самими респондентами (RDS) Создана база ЭПИ-ИНФО для сбора индикаторов по МиО. Создана новая электронная база слежения по эпиднадзору за случаями ВИЧ-инфекции.

Какие проблемы остаются в этой области:

Компоненты работы с ПИН в рамках программ снижения вреда (СВ), которые необходимо усовершенствовать Отдельной программы противодействия распространению ВИЧ-инфекции нет, на республиканском уровне утверждена государственная программа «Саламатты-Қазақстан», в которую включены некоторые элементы Снижения Вреда; Одним из самых важных препятствий на пути развития программ СВ и повышения их качества является отсутствие единой национальной стратегии и республиканской межведомственной, межсекторной программы работы с людьми, употребляющими наркотики, и наркозависимыми, включающей все компоненты работы с ПИН в соответствии с рекомендациями агентств ООН и потребностями ПИН в РК от доступности инъекционного инструментария и заместительной терапии до реабилитации наркозависимости и социального сопровождения. Недостаточный уровень межсекторного сотрудничества, особенно с правоохранительными органами и учреждениями уголовно-исполнительной системы. В уголовно-исполнительной системе необходимо расширять работу с ПИН. В учреждениях уголовно-исправительной системы наряду с большой, проводимой при поддержке Центров СПИД, НПО информационной работой с осужденными нет программ обмена шприцев и ОЗТ, Расширение пилотных проектов по ОЗТ В сельских и отдаленных районах, пунктов доверия недостаточно, что в итоге приводит к низкому охвату профпрограммами по ВИЧ сельского населения Слабая информированность населения о программе снижения вреда и, как следствие, негативное отношение населения, трудность открытия новых пунктов доверия из-за бюрократических формальностей, оппозиция со стороны общественности в отношении программ ОЗТ.

A - II. POLITICAL SUPPORT AND LEADERSHIP

1. Выступают ли нижеприведенные официальные лица, занимающие высокие должности, открыто в защиту мер в ответ на ВИЧ в ходе основных национальных форумов не менее двух раз в год?

A. Министры:

да

B. Другие официальные лица, занимающие высокие должности на субнациональном уровне:

да

1.1

(For example, promised more resources to rectify identified weaknesses in the HIV response, spoke of HIV as a human rights issue in a major domestic/international forum, and such activities as visiting an HIV clinic, etc.):

да

Кратко опишите действия в рамках/приведите примеры, демонстрирующие лидерство со стороны главы правительства или других официальных лиц, занимающих высокие должности:

В своем ежегодном Послании Президента Республики Казахстан в 2010 году – Президент страны поручил Правительству РК уделить пристальное внимание снижению уровня заболеваемости и смертности туберкулезом и ВИЧ в уголовно-исполнительной системе; В Стране проводятся регулярные заседания Национального Координационного Совета по охране здоровья, на котором рассматриваются вопросы ВИЧ и СПИД, ТБ и другие. На заседаниях Национального Координационного Совета участвуют парламентарии, и государственные чиновники высокого ранга, а также представители международных организаций, в частности ЮНЭЙДС.

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

да

Если ДА, имеет ли место следующее в отношении национального межведомственного координационного органа по ВИЧ

Наличие определенных полномочий?:

да

Активное управление и участие в деятельности со стороны правительства?:

да

Наличие официально назначенного председателя?:

да

Если ДА, как его/ее ФИО, должность?:

Каирбекова С.З (Министр Здравоохранения РК)

Наличие определенного количества членов?:

да

Если ДА, сколько?:

23 человека

Наличие в составе его членов представителей гражданского общества?:

да

Если ДА, сколько?:

8 человек

Наличие в составе его членов людей, живущих с ВИЧ?:

да

Если ДА, сколько?:

3

Наличие в составе его членов представителей частного сектора?:

No

Усиление с его стороны координации деятельности доноров, чтобы избежать параллельного финансирования и дублирования действий в рамках программ и отчетности?:

-

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

да

Если ДА, кратко опишите основные достижения:

С мая 2011 года начал свою работу Секретариат СКК в Казахстане. В настоящее время Секретариат СКК состоит из 2 сотрудников, которые занимаются предоставлением необходимой административной, секретарской поддержки, услуг связи и материально-технической поддержки. Секретариат СКК расположен на базе Казахстанского Союза ЛЖВ Проведены выборы среди неправительственного сектора по переизбранию членов СКК, ведется дальнейшая работа по утверждению нового состава СКК Впервые в 2011 году (май-июль) проведен 1-й визит по надзору за реализацией гранта ГФ в регионы (Южно-казахстанская, Жамбылская области) с участием представителей СКК (ЮНЭЙДС, КазСоюз ЛЖВ), и государственных сотрудников (МЗ РК)

Какие проблемы остаются в этой области:

Необходимо более активное вовлечение и участие правительственных структур Проведение тренингов по вопросам работы СКК для членов СКК (т.к. происходит смена кадров как государственного, так и негосударственного сектора) Ранее в Казахстане проводились Форумы Партнеров, Форумы СПИД сервисных НПО и другие мероприятия для налаживания взаимодействия между правительством, организациями гражданского общества и частным сектором для реализации стратегий/программ по ВИЧ, однако на 2011-2015 гг. финансирование на данные мероприятия не предусмотрено. Отсутствие секторной программы по профилактике ВИЧ среди уязвимых групп населения, включающей все компоненты работы с ПИН, РС, МСМ и заключенными. Недостаточный уровень межведомственного взаимодействия, особенно с правоохранительными органами и учреждениями уголовно-исполнительной системы.

4. Какой процент национального бюджета по ВИЧ был израсходован на мероприятия, осуществлявшиеся организациями гражданского общества в прошлом году?:

-

5.

Развитие потенциала:

No

Координация действий с другими партнерами- исполнителями:

да

Информирование о приоритетных потребностях:

да

Закупки и распределение лекарственных препаратов или других поставок:

No

Техническое руководство:

-

Другое [впишите ниже]:

Закуп и распределение лекарственных препаратов осуществляется на государственном уровне в виде централизованных закупок объединением СК-Фармация

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

No

6.1. Если ДА, были ли внесены поправки в политику и законы в соответствии с национальной политикой по борьбе со СПИДом?:

-

7. Overall, on a scale of 0 to 10 (where 0 is "Very Poor" and 10 is "Excellent"), how would you rate the political support for the HIV programme in 2011?:

7

Какие были основные достижения в этой области после 2009 года:

Совершенствование государственной политики: Утверждена Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан» на 2011-2015 гг. Цель программы в улучшение здоровья граждан Казахстана для обеспечения устойчивого социально-демографического развития страны. В рамках реализации программы необходимо удерживать распространенность ВИЧ инфекции среди возрастной группы 15-49 лет в пределах 0,2-0,6% и не более 5% в группе заключенных. Подписан меморандум между Правительством РК и Министром Здравоохранения по мерам направленным на удержание распространения эпидемии ВИЧ и СПИД.

Вопросы профилактики ВИЧ и СПИД, ТВ/ВИЧ включая в учреждениях пенитенциарной системы неоднократно рассматривались на заседания Национального Координационного Совета по охране здоровья, с участием парламентариев и представителей международных организаций. Функционируют Страновой Координационный Совет (СКК) по работе с международными организациями, в состав которого входят представители государственного, гражданского сектора и международные организации Правительством контролируется и оценивается ход выполнения и подотчетность по основным глобальным обязательствам страны (по целям развития тысячелетия; обеспечения универсального доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке; реализации Глобальных ответных мер в отношении ВИЧ (ранее отчетность для Специальной сессии ГА ООН по ВИЧ/СПИД (UNGASS), Дублинской декларации и других). 2. Обеспечение высокого качества медицинских и социальных услуг для уязвимых групп населения ART лечение предоставляется за счет государственного бюджета; ППМР осуществляется за счет национальных средств; Органами социальной защиты создаются рабочие места для УГН, оплачиваются ставки аутрич-работников. Детям, рожденным от ВИЧ-инфицированных матерей выделяется бесплатное детское питание до 1 года. ВИЧ - инфицированным детям, с момента установления диагноза и до 1 летнего возраста выделяется денежное пособие.

Какие проблемы остаются в этой области:

Отдельной программы противодействия распространению ВИЧ-инфекции нет, на республиканском уровне утверждена государственная программа «Саламатты Қазақстан», в которую включены некоторые элементы стратегии Снижения Вреда. Одним из самых важных препятствий на пути развития программ Снижения Вреда и повышения их качества является отсутствие единой национальной стратегии и республиканской межведомственной, межсекторной программы работы с людьми, употребляющими наркотики, и наркозависимыми, включающей все компоненты работы с ПИН в соответствии с рекомендациями агентств ООН и потребностями ПИН в РК от доступности инъекционного инструментария и заместительной терапии до реабилитации наркозависимости и социального сопровождения. Недостаточный уровень межсекторного сотрудничества, особенно с правоохранительными органами и учреждениями уголовно-исполнительной системы. В уголовно-исполнительной системе необходимо расширять работу с ПИН. В учреждениях уголовно-исправительной системы наряду с большой, проводимой при поддержке Центров СПИД, НПО информационной работой с осужденными нет программ обмена шприцев и ОЗТ. Расширение пилотных проектов по ОЗТ.

A - III. HUMAN RIGHTS

1.1

Люди, живущие с ВИЧ:

да

Мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами:

да

Мигранты/мобильные группы населения:

No

Сироты и другие уязвимые дети:

да

Лица с ограниченными возможностями:

да

Лица, потребляющие инъекционные наркотики:

да

Заклученные:

да

Работники секс-бизнеса:

да

Трансгендерные лица:

No

Женщины и девушки:

да

Молодые женщины/молодые мужчины:

да

Другие особые уязвимые подгруппы населения [впишите]:

-

1.2 Существует ли в стране общий (например, ориентированный не только на дискриминацию в связи с ВИЧ)) анти-дискриминационный закон?:

да

Если ДА в отношении вопросов 1.1. или 1.2., кратко опишите содержание такого закона (законов):

Первым и главным правовым источником в Республике Казахстан, имеющим высшую юридическую силу является Конституция РК от 30 августа 1995 г., в которой закреплены основные права и свободы человека и гражданина Республики Казахстан. В соответствии с данным документом в Республике Казахстан признаются и гарантируются права и свободы человека, которые принадлежат каждому от рождения, признаются абсолютными и неотчуждаемыми, определяют содержание и применение законов и иных нормативных правовых актов. ст.12 Конституции РК от 30.08.1995 г. (с изменениями и дополнениями от 07.10.1998 г. №284-III, 21.05.2007 г. №254-III).

«Никто не должен подвергаться пыткам, насилию, другому жестокому или унижающему человеческое достоинство обращению или наказанию» .ст.17 Конституции РК от 30.08.1995 г. (с изменениями и дополнениями от 07.10.1998 г. №284-III, 21.05.2007 г. №254-III).ст. 130 УК РК от 16.07.1997 года N 167-1, предусматривает уголовную ответственность за оскорбление, то есть унижение чести и достоинства другого лица, выраженное в неприличной форме. Таким образом, достоинство человека неприкосновенно в соответствии с Конституцией РК независимо от социального положения, вероисповедания, характера заболевания и т. д.

Кратко поясните, какие существуют механизмы, обеспечивающие практическое применение этих законов:

Судебная защита от случаев дискриминации, включая дискриминации в связи с ВИЧ осуществляется в рамках общей системы защиты прав и свобод граждан Казахстана.

Кратко прокомментируйте, в какой мере они применяются в настоящее время:

Каждый, кто считает, что был подвергнут дискриминации, может обратиться в суд в общем порядке. В соответствие со статьей 13 Конституции РК «каждый имеет право на судебную защиту своих прав и свобод» и «каждый имеет право на получение квалифицированной юридической помощи» В случаях, предусмотренных законом, юридическая помощь оказывается бесплатно. В Республике Казахстан активно работают организации, которые рассматривают все вопросы, связанные с нарушением прав человека. Однако, широко известных прецедентов, связанных с нарушением прав представителей уязвимых групп населения не было.

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

No

ЕСЛИ ДА, для которых подгруппы?

Люди, живущие с ВИЧ:

No

Мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами:

-

Мигранты/мобильные группы населения:

да

Сироты и другие уязвимые дети:

No

Лица с ограниченными возможностями:

No

Лица, потребляющие инъекционные наркотики:

No

Заключенные:

No

Работники секс-бизнеса:

No

Трансгендерные лица:

-

Женщины и девушки:

No

Молодые женщины/молодые мужчины:

No

Другие особые уязвимые подгруппы населения [впишите]:

-

Кратко опишите содержание этих законов, положений или политики:

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

Кратко прокомментируйте, какие препятствия они создают:

-

A - IV. PREVENTION

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

да

Если ДА, какие основные идеи доводятся до населения?

Воздерживаться от употребления инъекционных наркотиков:

да

Избегать участия в коммерческом сексе:

да

Избегать половых контактов между представителями разных поколений:

-
- Оставаться верным партнеру:**
- да
- Воздерживаться от половых контактов:**
- да
- Воздерживаться от раннего начала половой жизни:**
- да
- Придерживаться принципов (более) безопасной половой практики:**
- да
- Бороться с насилием в отношении женщин:**
- да
- Проявлять большую терпимость к людям, живущим с ВИЧ, и расширять их участие жизнедеятельности общества:**
- да
- Расширять участие мужчин в программах по охране репродуктивного здоровья:**
- да
- Знать свой ВИЧ-статус:**
- да
- Осуществлять обрезание мужчин под медицинским контролем:**
-
- Осуществлять профилактику передачи ВИЧ от матери ребенку:**
- да
- Способствовать обеспечению более равных возможностей для женщин и мужчин:**
- да
- Уменьшать число половых партнеров:**
- да
- Пользоваться стерильными иглами и шприцами:**
- да
- Всегда использовать презерватив:**
- да
- Другое [впишите ниже]:**
-

1.2 Осуществлялись ли в стране в прошлом году какие-либо действия или какая-либо программа с целью обеспечения точного информирования о проблеме ВИЧ в средствах массовой информации?:

да

2. Существует ли в стране политика или стратегия, направленная на проведение среди молодежи просветительской работы по вопросам ВИЧ, ориентированной на формирование жизненных навыков?:

No

2.1. Является ли просветительская работа по вопросам ВИЧ частью учебной программы в

Начальных школах?:

No

Средних школах? :

No

Учреждениях для подготовки учителей?:

No

2.2. Включает ли такая стратегия компоненты, касающиеся вопросов секса и репродуктивного здоровья, разработанные с учетом возрастных и гендерных особенностей?:

No

2.3. Существует ли в стране стратегия просветительской работы по вопросам ВИЧ среди молодежи, не посещающей школу?:

No

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

No

Кратко опишите содержание этой политики или стратегии:

-

3.2. Overall, on a scale of 0 to 10 (where 0 is "Very Poor" and 10 is "Excellent"), how would you rate policy efforts in support of HIV prevention in 2011?:

8

Какие были основные достижения в этой области после 2009 года:

Программы снижения вреда доказали свою эффективность в РК, позволив удержать эпидемию ВИЧ на концентрированной стадии. Успех реализации программ обусловлен как наличием государственной поддержки, так и существующей технической поддержке международных организаций. Регулярно на страновом уровне проводится дозорный эпидемиологический надзор, финансирование которого осуществляется в рамках государственного

бюджета. Функционирует Национальный Координационный Совет по охране здоровья, деятельность которого направлена в том числе и на разработку и совершенствование политики по противодействию эпидемии ВИЧ и СПИД в Республике Казахстан. Также на регулярной основе проходят заседания координационных советов по вопросам профилактики ВИЧ на областном и городском уровнях страны.

Какие проблемы остаются в этой области:

Требуется развития следующие направления при оказании профилактической помощи уязвимым группам населения: развитие системы перенаправления к «узким» специалистам (хирурги, стоматологи, дерматовенерологи), расширение доступности заместительной терапии профилактика передозировок для ПИН доступность юридической помощи и социального сопровождения для представителей уязвимых групп населения В настоящее время потребности программ снижения вреда покрываются за счет средств «местного бюджета» (бюджет отдельной области) и финансирования из государственного бюджета (республиканского), при этом в достаточном количестве финансирование выделяется на закуп шприцев и презервативов, но работа аутрич работников не финансируется. Вместе с тем в некоторых регионах страны есть положительный опыт привлечения ресурсов для финансирования аутрич-работников из средств центров занятости населения.

4. Определены ли в стране конкретные потребности в рамках программ профилактики ВИЧ?:

да

Если ДА, как были определены эти конкретные потребности?:

В 2010-2011 годах была проведена оценка реализации национальной Программы по противодействию эпидемии СПИДа в Республике Казахстан за 2006-2010 гг. Проект отчета обсуждался с участием широкого круга лиц из правительства, неправительственных и международных организаций. Оценка включала такие вопросы как: эпидемиологическая ситуация по ВИЧ в стране за последние 5 лет, финансирование профилактики ВИЧ, совершенствование политики правоотношений, создание правовой и социальной среды, снижение риска заражения ВИЧ в группах повышенного риска (ПИН, РС, МСМ, заключенные и молодежь), профилактика гемотрансфузионного пути, вопросы консультирования и тестирования на ВИЧ, постконтактная профилактика, профилактика передачи ВИЧ от матери к ребенку; лечение, уход и поддержка; ТБ/ВИЧ; вызовы и проблемы системы МиО. Основные выводы проведенной оценки и рекомендации представлены в Министерство Здравоохранения.

4.1. В какой мере были реализованы программы профилактики ВИЧ?

Безопасность крови:

Полностью согласен

Пропаганда презервативов:

Полностью согласен

снижение вреда лицам, потребляющим инъекционные наркотики:

Полностью согласен

Профилактика ВИЧ среди молодежи, не посещающей школу:

N/A

Профилактика ВИЧ на рабочем месте:

N/A

Консультирование и тестирование на ВИЧ:

Полностью согласен

ИОК по вопросам снижения уровня риска:

Полностью согласен

ИОК по вопросам снижения уровня стигмы и дискриминации:

соглашаться

Профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку:

Полностью согласен

Профилактика ВИЧ среди людей, живущих с ВИЧ:

Полностью согласен

Охрана репродуктивного здоровья, включая профилактику инфекций, передающихся половым путем, и соответствующее лечение:

Полностью согласен

Снижение уровня риска интимных партнеров, представляющих ключевые группы населения:

соглашаться

Снижение уровня риска для мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами:

Полностью согласен

Снижение уровня риска для работников секс-бизнеса:

Полностью согласен

Просветительская работа по вопросам СПИДа в школах среди молодежи:

соглашаться

Универсальные меры предосторожности при оказании медицинской помощи:

Полностью согласен

Другие [впишите]:

-

5. Overall, on a scale of 0 to 10 (where 0 is "Very Poor" and 10 is "Excellent"), how would you rate the efforts in implementation of HIV prevention programmes in 2011?:

8

A - V. TREATMENT, CARE AND SUPPORT

Определены ли в стране основные элементы комплексных услуг по лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ?:

да

Если ДА, кратко опишите эти элементы, а также расскажите, какие приоритеты были расставлены:

В целом, в стране предоставляется комбинированная АРВ терапия, доступ к которой достиг национального охвата в конце 2009 года. Протокол для стандартизированного АРВ лечения был разработан в соответствии с рекомендациями ВОЗ. За 2006-2010 гг. внедрялся в практику Протокол диагностики, лечения и предоставления медицинской помощи при ВИЧ-инфекции и СПИД одобренный, в 2004 году, новый протокол, основанный на рекомендациях ВОЗ 2006 года с дополнениями 2008-2009гг. был утвержден в качестве Клинического руководства в 2011 году. Клиническое руководство по ВИЧ/СПИД и 2 протокола по лечению взрослых и детей одобрены Экспертным Советом при МЗ РК (протокол решения от 15.11.2010 г.) АРТ терапия в стране предоставляется за счет государственного бюджета.

Кратко опишите, как расширяются масштабы услуг по лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ?:

По республике улучшился доступ к АРВ терапии, на 01.01.11. АРТ получают - 1336 ВИЧ-инфицированных и больных СПИД из 1789 нуждающихся, охват составил – 75%. ПИН и не ПИН имеют одинаковый доступ к получению АРТ терапии Снизилась общая смертность ЛЖВ и смертность от СПИД В целях контроля за эффективностью лечения больных ВИЧ-инфекцией АРВ препаратами, осуществляется регулярный лабораторный мониторинг за уровнем CD4-лимфоцитов и вирусной нагрузкой (ПЦР РНК ВИЧ). В течение 2010 года всего проведено 11773 исследования. Определение вирусной нагрузки проводится в шести лабораториях центров СПИД. Это лаборатории Карагандинского, Павлодарского, Южно – Казахстанского ОЦ СПИД, лаборатории ГЦ СПИД Астаны, Алматы и лаборатория РЦ СПИД. Всего выполнено исследование 6791 образца.

1.1. В какой мере были реализованы следующие услуги по лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ?

Антиретровирусная терапия:

Полностью согласен

антиретровирусной терапии больным ТБ:

Полностью согласен

Профилактика котримоксазолом среди людей, живущих с ВИЧ:

Полностью согласен

Раннее диагностирование ВИЧ у младенцев:

Полностью согласен

Уход и поддержка в связи с ВИЧ на рабочем месте (включая альтернативные условия труда):

N/A

Консультирование и тестирование на ВИЧ больных туберкулезом:

Полностью согласен

Услуги по лечению при ВИЧ на рабочем месте или системы выдачи направления на лечение по месту работы:

N/A

Диетологическая помощь:

N/A

Педиатрическое лечение при СПИДе:

Полностью согласен

Послеродовая антиретровирусная терапия для женщин:

Полностью согласен

Профилактика после контакта с ВИЧ не при исполнении служебных обязанностей (например, вследствие изнасилования):

Полностью согласен

Профилактика после контакта с ВИЧ при исполнении служебных обязанностей:

Полностью согласен

Социально-психологическая поддержка людей, живущих с ВИЧ, и членов их семей:

соглашаться

Ведение больных с инфекциями, передающимися половым путем:

Полностью согласен

Контроль за инфекцией ТБ в учреждениях, где предоставляется лечение и уход в связи с ВИЧ:

Полностью согласен

Профилактическая терапия среди людей, живущих с ВИЧ, для предупреждения ТБ:

Полностью согласен

Скрининг людей, живущих с ВИЧ, на ТБ:

Полностью согласен

Лечение наиболее распространенных инфекций, связанных с ВИЧ:

Полностью согласен

Другие [впишите]:

-

2. Does the government have a policy or strategy in place to provide social and economic support to people

infected/affected by HIV?:

да

Пожалуйста, уточните, в какой форме предоставляется социальная и финансовая поддержка:

Органами социальной защиты создаются рабочие места для УГН, оплачиваются ставки аутич-работников. Детям, рожденным от ВИЧ-инфицированных матерей выделяется бесплатное детское питание до 1 года. ВИЧ -инфицированным детям, с момента установления диагноза и до 1 летнего возраста выделяется денежное пособие. Предоставление социальной помощи и поддержке ЛЖВ зависит от регионов (в Павлодарской области выделяют ежегодное единовременное пособие в размере 10 000 тенге, в ЮКО – детям с ВИЧ положительным статусом предоставляется ежемесячное пособие в размере 16 000 -22 000 тенге до достижения совершеннолетия)

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

N/A

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

N/A

5. Overall, on a scale of 0 to 10 (where 0 is "Very Poor" and 10 is "Excellent"), how would you rate the efforts in the implementation of HIV treatment, care, and support programmes in 2011?:

8

Какие были основные достижения в этой области после 2009 года:

Ежегодно увеличивается число ЛЖВ, охваченных комбинированной антиретровирусной терапией. ЛЖВ ПИН и ЛЖВ не ПИН имеют одинаковый доступ к получению АРТ терапии Снизилась общая смертность ЛЖВ и смертность от СПИД Обеспечена регулярная подготовка медицинских кадров акушерско-гинекологической службы, о чем свидетельствует 97,7% охват специалистов обучением к 2010 году; Внедрена экспресс-диагностика ВИЧ-инфекции у беременных женщин в учреждениях родовспомогательной службы, что позволило проводить экстренную АРВ профилактику беременным женщинам, не состоявшим на учете в женских консультациях; Достигнут 97% охват АРВ профилактикой беременных женщин и 97,4% новорожденных В Казахстане по данным официальной статистики уровень перинатальной ВИЧ-трансмиссии снизился в 2,2 раза, с 7,4% в 2006 году до 3,4% к 2009 году и до 1,9% к 2010 году. В перспективе на последующие годы, при интенсификации деятельности в данном направлении возможно дальнейшее снижение уровня ВИЧ-трансмиссии от матери ребенку.

Какие проблемы остаются в этой области:

Недостаточный уровень приверженности к АРТ терапии Недостаточный спектр АРВ препаратов Недостаточный уровень лабораторной диагностики оппортунистических инфекций Проблемы, связанные с наблюдением и лечением мигрантов (отсутствие законодательной базы, финансирования в данном вопросе) Необходимо обратить внимание на: 1. Улучшение информированности общего населения о предоставляемых услугах по ППМР и увеличение доступа к уязвимым группам населения (ИОМ, консультирование и тестирование на ВИЧ, и другие направления) 2. Усиление ролей, обязанностей и ответственности служб, связанных с охраной сексуального и репродуктивного здоровья, ведением ИППП, добровольным консультированием и тестированием, для содействия предоставлению комплексного пакета услуг по ППМР и оказанию помощи женщинам и детям с ВИЧ-инфекцией. 3. Интеграция услуг по ППМР в службу охраны здоровья матери и ребенка. 4. Предоставление консультирования и просвещения по планированию семьи при оказании помощи в дородовый период во всех учреждениях, оказывающих услуги по ППМР. 5. Достижение 98% охвата АРВ профилактикой ВИЧ-инфицированных беременных женщин и новорожденных 6. Расширение АРВ профилактики с применением высокоэффективных схем, включая режимы тритерапии с учетом новых международных рекомендаций (протоколы, стандарты), с обеспечением соответствующего финансирования. 7. Подготовка кадровых ресурсов служб охраны здоровья матерей и детей по ППМР, с использованием инновационных подходов, включая преддипломное, постдипломное обучение и обучение специалистов на рабочем месте. 8. Регулярный пересмотр национальных рекомендаций по ППМР

6. Существует ли в стране политика или стратегия, направленная на обеспечение дополнительных, связанных с ВИЧ потребностей сирот и других уязвимых детей?:

N/A

7. В целом, по шкале от 0 до 10 (где 0 означает "очень плохо" и 10 "отлично"), как бы вы оценили усилия по достижению связанных с ВИЧ потребностей сирот и других уязвимых детей в 2011 году?:

-

Какие были основные достижения в этой области после 2009 года:

Для Республики Казахстан, как стране с низким уровнем распространения ВИЧ инфекции и отсутствия детей- сирот, у которых родители умерли в результате СПИД, вопросы детей-сирот и других уязвимых детей в связи с ВИЧ не является актуальным.

Какие проблемы остаются в этой области:

-

A - VI. MONITORING AND EVALUATION

Существует ли в стране единый национальный план по мониторингу и оценке в связи с ВИЧ (МиО)?:

In Progress

Кратко опишите проблемы, существующие в сфере разработки и реализации:

В настоящее время в соответствии с вышедшей государственной программой развития здравоохранения ««Саламатты Қазақстан» на 2011-2015 годы разрабатывается новый план по мониторингу и оценке на 2011-2015 годы.

Кратко опишите возникшие проблемы:

Необходимо обновить национальный план по МиО, включая протоколы по ДЭН, с подробным описанием методологии ДЭН.

2. Включает ли национальный план по мониторингу и оценке?

стратегию по сбору данных:

да

обследования поведения:

да

оценки/исследования:

да

надзор за резистентностью к препаратам для лечения ВИЧ:

да

эпиднадзор за ВИЧ:

да

стандартный программный мониторинг:

да

стратегию анализа данных:

да

стратегию распространения и использования данных:

да

четко определенный стандартный набор показателей с разбивкой по половому и возрастному признакам (по возможности):

да

руководящие принципы использования инструментов для сбора данных:

да

3. Существует ли бюджет реализации плана по МиО?:

In Progress

4. Существует ли национальное подразделение по МиО?:

да

Кратко опишите возникшие препятствия:

-

4.1. Если ДА, где находится подразделение по МиО?

в Министерстве здравоохранения?:

No

в Национальной комиссии по СПИДу (или эквивалентной структуре)?:

да

В другом месте [впишите]?:

При Республиканском центре СПИД создана группа по Мониторингу и оценке, которая состоит из сотрудников различных отделов, и в обязанности которых также входит сбор данных для национальной системы МиО. Также при областных центрах СПИД созданы отделы по МиО.

Постоянные сотрудники [добавьте необходимое количество строк]

ДОЛЖНОСТЬ [впишите название должностей ниже]	Штатные	По совместительству	С какого времени ?
Заведующий отделением МиО	yes	-	2009
Менеджер по мониторингу и оценке программ	yes	-	2009
Менеджер по мониторингу и оценке проектов	yes	-	2009
Инженер по программному обеспечению	yes	-	2009

Временные сотрудники [добавьте необходимое количество строк]

ДОЛЖНОСТЬ [впишите название должностей ниже]	Штатные	По совместительству	С какого времени ?
-	-	-	-

4.3. Are there mechanisms in place to ensure that all key partners submit their M&E data/reports to the M&E Unit for inclusion in the national M&E system?:

да

Кратко опишите механизмы обмена данными:

Данные по М&О собираются в строго установленные сроки в соответствии с приказом по МиО (2005 года) Приказ по М&О подписан министрами (Юстиции, Внутренних дел, Образования и науки, Обороны, Культуры, Труда и

соцзащиты населения), данные из министерств поступает в МЗ РК

Какие проблемы остаются в этой области?:

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

5. Существует ли национальный комитет или рабочая группа по МиО, которые проводят регулярные заседания для координации мероприятий по МиО?:

No

6. Существует ли центральная национальная база данных, включающая данные по ВИЧ?:

No

6.1. ЕСЛИ ДА, включает ли она информацию о содержании, основных групп и географический охват ВИЧ-услуг, а также их организаций-исполнителей?:

No, none of the above

6.2. Существует ли информационная система здравоохранения?

На национальном уровне:

да

На субнациональном уровне:

да

Если ДА, на каком уровне?:

В настоящее время идет внедрение единой национальной централизованной системы здравоохранения, которая пока используется в формате пилотных проектов в некоторых областях страны.

7. Публикует ли страна, по крайней мере, раз в год отчет о МиО мероприятий по ВИЧ- СПИДу, включая отчеты об эпиднадзоре за ВИЧ?:

да

8. Как мониторинга и оценки данных, используемые?

Для улучшения программ?:

да

При разработке / пересмотре национальных мер в ответ на ВИЧ?:

да

При распределении ресурсов?:

да

Другие [впишите]:

-

Кратко опишите конкретные примеры использования данных МиО, а также возможные проблемы:

-

9. В прошлом году обучение по вопросам мониторинга и оценки проводятся

На национальном уровне?:

да

Если ДА, сколько человек прошло обучение:

30 человек обучены

На субнациональном уровне?:

да

Если ДА, сколько человек прошло обучение:

20 человек обучены

На уровне оказания услуг, включая гражданское общество?:

да

Если ДА, сколько?:

26 участников обучены

9.1. Проводились ли другие мероприятия для усиления потенциала МиО помимо обучения?:

да

Если ДА, какие мероприятия:

05-07 Октября 2011 г. был проведен семинар «Оценка национальной системы МиО в области ВИЧ/СПИД в Республики Казахстан», семинар был проведен в тесном сотрудничестве Министерства Здравоохранения РК, Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД, Проект «Содействие»/ICAP и Объединенной Программы ООН по ВИЧ/СПИД.

10. В целом, по шкале от 0 до 10 (где 0 означает "очень плохо" и 10 "отлично"), как бы вы оценили в связи с ВИЧ мониторинга и оценки в 2011 году?:

8

Какие были основные достижения в этой области после 2009 года:

□ 05-07 Октября 2011 г. был проведен семинар «Оценка национальной системы МиО в области ВИЧ/СПИД в Республике Казахстан», семинар был проведен в тесном сотрудничестве Министерства Здравоохранения РК, Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД, Проект «Содействие»/ICAP и Объединенной Программы ООН по ВИЧ/СПИД. □ Проведена заключительная оценка программы по противодействию эпидемии СПИДа в Республике Казахстан за 2006-2010 гг. В обсуждении отчета приняли участие правительственные (включая представителей Министерства Здравоохранения, Комитета Уголовно-Исполнительной Системы, Центра Проблем Формирования Здорового Образа Жизни и другие), неправительственные и международные организации. Отчет опубликован. □ При технической и финансовой поддержке ЮНЭЙДС проведены семинары по обучению специалистов службы СПИД вопросам RDS (выборка построенная самими респондентами). □ При технической и финансовой поддержке ЮНЭЙДС проведены семинары по вопросам триангуляции, в настоящее время заканчивается отчет. □ При технической и финансовой поддержке ЮНЭЙДС 3 сотрудника РЦ СПИД приняли участие в выездных семинарах по вопросам кост – эффективности, проведено исследование в РК и подготовлен отчет.

Какие проблемы остаются в этой области:

□ В настоящее время, в связи с внедрением новых технологий надзора за ВИЧ-инфекцией, нуждается в совершенствовании нормативная правовая база, а именно приказ МЗ РК №634 «Об организации и проведении ДЭН в Республике Казахстан», □ необходима разработка Протоколов по проведению ДЭН для каждой целевой группы, с учетом новых технологий, внесение изменений в анкеты для интервьюирования целевых групп населения, обучение эпидемиологов службы СПИД новым методам надзора и обработки данных (программы EPI INFO и RDSAT). Данная работа в РК будет проводиться за счет финансовой и технической поддержки международных организаций (ЮНЕЙДС, СДС, Колумбийского университета и др.). □ В целях повышения кадрового потенциала эпидемиологов службы СПИД, необходимы обучающие семинары по интегрированному подходу к анализу эпидемиологических данных, собираемых из разных источников, и применению триангуляции данных. □ В РК, начиная с 2007 года, ежегодно специалистами службы СПИД проводился анализ эпидемиологической ситуации по результатам ДЭН с публикацией сборника отчетов по ситуации и характеристике каждой дозорной группы. Данный процесс поддерживал Проект по контролю СПИД в Центральной Азии, который завершил свою деятельность. Публикация и распространение данных являются неотъемлемыми и обязательными компонентами системы эпиднадзора и МиО.

B - I. CIVIL SOCIETY INVOLVEMENT

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

4

Комментарии и примеры:

□ Представители неправительственного сектора активно участвовали в процессе реформирования СКК, принимая участия в заседаниях, дискуссиях, обсуждениях проведенных во время миссии GMS (Grant Management Solution – консалтинговая компания, по оказанию технической помощи в реформировании СКК) □ Неправительственный сектор провел пере выборы в состав СКК □ Впервые в Казахстане в 2011 году были организованы и проведены надзорные визиты по реализации гранта ГФ в Южно-Казахстанскую область (г. Шымкент) и Жамбылскую область (г. Тараз), с участием Представителя Казахстанского Союза ЛЖВ, Министерства Здравоохранения и ЮНЭЙДС, которые являются членами СКК. □ Казахстанский Союз ЛЖВ стал основным суб-реципиентом гранта Глобального Фонда 10 раунда □ В стране активно представлены СПИД сервисные неправительственные организации, общая численность превышает 90 организаций □ В Республике Казахстан укрепляется движение Людей, живущих с ВИЧ; был организован и проведен 3-й съезд Людей, живущих с ВИЧ □ На уровне областей поддерживается механизм реализации социального заказа для НПО из государственного бюджета для работы по профилактики ВИЧ (например: Южно-казахстанская область, г. Шымкент; город Астана и т.д.).

2. To what extent (on a scale of 0 to 5 where 0 is “Low” and 5 is “High”) have civil society representatives been involved in the planning and budgeting process for the National Strategic Plan on HIV or for the most current activity plan (e.g. attending planning meetings and reviewing drafts)?:

3

Комментарии и примеры:

□ Неправительственные организации принимали участие в обсуждении результатов реализации Программы по противодействию распространения эпидемии СПИД в РК за 2006-2010 гг. □ Представители гражданского общества приняли участие в разработке индикаторов национальной системы МиО □ Неправительственные организации были приглашены к участию в дискуссии планов реализации программы PEPFAR на страновом уровне (чрезвычайного плана Президента США для оказания помощи в связи со СПИД) □ Неправительственный сектор принимал активное участие в работе Общественного Совета по охране здоровья населения при МЗ РК, где рассматривались вопросы внедрения заместительной терапии метадон (в рамках Проекта ГФСТМ)и вопросы стигмы и дискриминации ЛЖВ.

3.

a. национальную стратегию преодоления ВИЧ?:

4

b. национальный бюджет по ВИЧ?:

3

с. национальные отчеты по ВИЧ?:

3

Комментарии и примеры:

□ Неправительственные организации принимали участие в обсуждении результатов реализации Программы по противодействию распространения эпидемии СПИД в РК за 2006-2010 гг. Отчет с заключениями и рекомендации

был представлен Правительству (Министерство Здравоохранение РК, Республиканский Центр по профилактике и борьбе со СПИД).

4.

a. разработка национального плана по МиО?:

4

b. участие в работе национального комитета/рабочей группы по МиО, ответственных за координацию мероприятий по МиО?:

0

c. участие в использовании данных при принятии решений?:

3

Комментарии и примеры:

05-07 Октября 2011 г. был проведен семинар «Оценка национальной системы МиО в области ВИЧ/СПИД в Республики Казахстан», семинар был проведен в тесном сотрудничестве Министерства Здравоохранения РК, Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД, Проект «Содействие»/ICAP и Объединенной Программы ООН по ВИЧ/СПИД. В ходе работы семинара были приглашены для участия и выступления представители неправительственных организаций таких как: ассоциация «Равный-Равному», Казахстанский Союз Людей живущих с ВИЧ.

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

4

Комментарии и примеры:

В Республике Казахстан представительство гражданского общества в мероприятиях в ответ на ВИЧ отражает участие различных организаций (напр., организаций и сетей людей, живущих с ВИЧ, организаций работников секс-бизнеса, конфессиональных организаций) посредством участия в работе СКК. Как упоминалось ранее, неправительственный сектор провел перевыборы в СКК и таким образом в составе СКК представлены неправительственные организации из : 1) Казахстанского союза ЛЖВ (3 человека) 2) НПО «Сеним», занимается вопросами профилактики ВИЧ среди РС и МСМ 3) НПО «Кредо», работают со всеми уязвимыми группами с фокусом на ПИН, ЛЖВ, заключенных 4) Ассоциация «Жолдас», работают со всеми уязвимыми группами с фокусом на ПИН, ЛЖВ, заключенных 5) Общественное Объединение «Амулет», работа направлена на информирование общества о сексуальной ориентации, лоббирование интересов сообщества лесбиянок, геев, бисексуалов и трансгендеров, предоставление психологических, юридических, гендерных консультаций для сообщества и профилактику ВИЧ/СПИД/ИППП. 6) Общественный фонд «Право» работают по защите прав уязвимых групп населения 7) Ассоциация «Равный-Равному», образование, молодежь и т.д. 8) Казахстанская Ассоциация по половому и репродуктивному здоровью

6. В какой мере (по шкале оценки от 0 до 5, где 0 – Низкая, а 5 – Высокая) представители гражданского общества получают доступ к

a. адекватной финансовой помощи для осуществления своих мероприятий в связи с ВИЧ?:

3

b. адекватной технической помощи для осуществления своих мероприятий в связи с ВИЧ?:

3

Комментарии и примеры:

В Республике Казахстан, как стране с уровнем доходов выше среднего финансирование от донорских организаций уменьшается, одним из основных источников оказания финансовой поддержки в реализации профилактических мероприятий среди уязвимых групп населения является Глобальный Фонд. На 2011-2012 годы число неправительственных организаций являющихся суб-реципиентами ГФ составило – 22 организации, работающие в всех регионах страны. Профилактическая работа, проводимая неправительственными организациями в том числе по вопросам ВИЧ и ТБ, реализуется через Проект USAID Диалог по ВИЧ и туберкулезу, финансируемый Агентством США по Международному развитию, данный проект осуществляется консорциумом партнеров, возглавляемых PSI, партнеры: Проект HOPE, голландская неправительственная организация СПИД ФОНД Восток Запад, и Общественный Фонд «Казахстанский Союз Людей, Живущих с ВИЧ». В свою очередь, консорциумом партнеров является грантодателем для местных НПО, работающих с целевыми группами Проекта ПИН, РС, МСМ, ЛЖВ и заключенные по вопросам профилактики ВИЧ и ТБ. В рамках Проект USAID Диалог по ВИЧ и туберкулезу для суб-получателей проводятся обучающие тренинги по финансово-административному учету и отчетности, программой деятельности, мониторингу и оценке программ. Активно развивается движение ЛЖВ в Казахстане, при технической и финансовой поддержке ЮНЭЙДС, USAID был проведен 3-й съезд ЛЖВ. Начинает развиваться «женское» движение ЛЖВ, при технической и финансовой поддержке ЮНЭЙДС и СПИД Фонд Восток Запад Помимо финансирования со стороны донорских/двухсторонних/ и организацией системы ООН, в РК существует система исполнения социального заказа для НПО.

7. Какой процент следующих программ/услуг в связи с ВИЧ, по оценкам, реализуется/предоставляется организациями гражданского общества?

Люди, живущие с ВИЧ:

25-50%

Мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами:

51-75%

Лица, потребляющие инъекционные наркотики:

51-75%

Работники секс-бизнеса:

25-50%

Трансгендерные лица:

-

тестирования и консультирования:

<25%

Снижение уровня стигмы и дискриминации:

25-50%

Клинические услуги (АРТ/ОИ)*:

<25%

Уход на дому:

<25%

Программы для СУД:

<25%

8. Overall, on a scale of 0 to 10 (where 0 is "Very Poor" and 10 is "Excellent"), how would you rate the efforts to increase civil society participation in 2011?:

8

Какие были основные достижения в этой области после 2009 года:

Какие были основные достижения в этой области после 2009 года: Неправительственные организации принимали участие в обсуждении результатов реализации Программы по противодействию распространения эпидемии СПИД в РК за 2006-2010 гг. Представители гражданского общества приняли участие в разработке индикаторов национальной системы МиО Неправительственные организации были приглашены к участию в дискуссии планов реализации программы PEPFAR на страновом уровне (чрезвычайного плана Президента США для оказания помощи в связи со СПИД) Представители НПО участвуют в работе Странового Координационного Комитета Представитель сообщества Людей, живущих с ВИЧ выбран заместителем председателя СКК В стране активно представлены СПИД сервисные неправительственные организации, общая численность превышает 90 организаций В Республике Казахстан укрепляется движение Людей, живущих с ВИЧ; Казахстанский Союз Людей, живущих с ВИЧ стал основным суб-реципиентом гранта Глобального Фонда 10 раунда Был организован и проведен 3-й съезд Людей, живущих с ВИЧ На уровне областей поддерживается механизм реализации социального заказа для НПО из государственного бюджета для работы по профилактике ВИЧ (например: Южно-казахстанская область, г. Шымкент; Карагандинской области, город Астана и т.д.). Проведены тренинги для специалистов организаций образования по использованию разработанных материалов для профилактического образования молодежи.

Какие проблемы остаются в этой области:

Вовлеченность гражданского общества в осуществлении национальных ответных мер в отношении ВИЧ необходима в следующих аспектах: Повышения участия гражданского сектора в вопросах борьбы со стигмой и дискриминацией, для этого необходимо чтобы СПИД сервисные НПО формировали понимание проблемы стигмы и дискриминации, играли ведущую роль в разъяснении необходимости снижения стигмы и дискриминации, способствовали включению данных вопросов в национальные мероприятия по стратегическому планированию, финансированию и осуществлению программ в связи с ВИЧ. Адвокации по вопросу расширения пилотных проектов по опиодной заместительной терапии в стране. Дискуссии/дебаты/переговоры с Правительством для увеличения предоставления финансирования на профилактические программы за счет государственного бюджета. Активно участвовали в формировании «лотов» для социальных заказов, с той целью чтобы иметь возможность реализовывать гранты за счет государственного финансирования как на уровне областей, так и на республиканском уровне. Слабое межведомственное взаимодействие и координация при разработке рабочих планов и реализации мероприятий, в частности с Министерством образования и науки РК. Основными проблемами профилактического образования в системе образования являются: отсутствие секторальной программы, обязательного учебного предмета по профилактическому образованию в школе; нехватка учебно-методических материалов для преподавателей и для учащихся; недостаточный уровень профессиональной подготовки преподавателей по интерактивным методам; слабая вовлеченность родителей, недостаточный уровень их подготовки по вопросам семейного воспитания; недостаточная интеграция и акцент на национальных традициях, социально-культурных и гендерных особенностях в профилактическом образовании; отсутствие научных исследований в области профилактического образования детей и молодежи; отсутствие работы по обобщению и распространению лучшего опыта профилактического образования в республике.

B - II. POLITICAL SUPPORT AND LEADERSHIP

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

да

Если ДА, приведите несколько примеров того, когда и каким образом это происходило:

Неправительственные организации принимали участие в обсуждении результатов реализации Программы по противодействию распространения эпидемии СПИД в РК за 2006-2010 гг. Представители гражданского общества

приняли участие в разработке индикаторов национальной системы МиО Неправительственные организации были приглашены к участию в дискуссии планов реализации программы PEPFAR на страновом уровне (чрезвычайного плана Президента США для оказания помощи в связи со СПИД) Представители НПО участвуют в работе Странового Координационного Комитета Представитель сообщества Людей, живущих с ВИЧ выбран заместителем председателя СКК В честь празднования 20-летия независимости Республики Казахстан, граждане которые внесли наибольший вклад в развитие процессов демократизации общества были поощрены специальными значками Правительства РК, такой значок и грамота были вручены Нурали Аманжолову, Президенту казахстанского Союза ЛЖВ, а также представителям НПО из регионов Казахстана .

B - III. HUMAN RIGHTS

1.1.

Люди, живущие с ВИЧ:

да

Мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами:

да

Мигранты/мобильные группы населения:

№

Сироты и другие уязвимые дети:

да

Лица с ограниченными возможностями:

да

Лица, потребляющие инъекционные наркотики:

да

Заклученные:

да

Работники секс-бизнеса:

да

Трансгендерные лица:

да

Женщины и девушки:

да

Молодые женщины/молодые мужчины:

да

Другие особые уязвимые подгруппы населения [впишите]:

-

1.2 Существует ли в стране общий (например, ориентированный не только на дискриминацию в связи с ВИЧ) анти-дискриминационный закон?:

да

Если ДА в отношении вопросов 1.1. или 1.2., кратко опишите содержание таких законов:

Первым и главным правовым источником в Республике Казахстан, имеющим высшую юридическую силу является Конституция РК от 30 августа 1995 г., в которой закреплены основные права и свободы человека и гражданина Республики Казахстан. В соответствии с данным документом в Республике Казахстан признаются и гарантируются права и свободы человека, которые принадлежат каждому от рождения, признаются абсолютными и неотчуждаемыми, определяют содержание и применение законов и иных нормативных правовых актов. ст.12 Конституции РК от 30.08.1995 г. (с изменениями и дополнениями от 07.10.1998 г. №284-III, 21.05.2007 г. №254-III) «Никто не должен подвергаться пыткам, насилию, другому жестокому или унижающему человеческое достоинство обращению или наказанию» . ст.17 Конституции РК от 30.08.1995 г. (с изменениями и дополнениями от 07.10.1998 г. №284-III, 21.05.2007 г. №254-III).ст. 130 УК РК от 16.07.1997 года N 167-1, предусматривает уголовную ответственность за оскорбление, то есть унижение чести и достоинства другого лица, выраженное в неприличной форме. Таким образом, достоинство человека неприкосновенно в соответствии с Конституцией РК независимо от социального положения, вероисповедания, характера заболевания и т. д. Также в Республике Казахстан утвержден Кодекс «О здоровье народа и системе здравоохранения», в котором отсутствуют положения о стигматизации или дискриминации уязвимых групп населения

Кратко поясните, какие существуют механизмы, обеспечивающие практическое применение этих законов:

Судебная защита от случаев дискриминации в связи с ВИЧ осуществляется в рамках общей защиты прав и свобод граждан Казахстан. Каждый, кто считает что был подвергнут дискриминации, может обратиться в суд в общем порядке. В соответствии со статьей 13 Конституции РК «каждый имеет право на судебную защиту своих прав и свобод» и «каждый имеет право на получение квалифицированной юридической помощи» В случаях предусмотренных, законом, юридическая помощь оказывается бесплатно.

Кратко прокомментируйте, в какой мере они применяются в настоящее время:

В соответствии с законодательством Республики Казахстан никто не должен подвергаться унижающему человеческое достоинство обращению. За оскорбление, то есть унижение чести и достоинства другого лица, выраженное в неприличной форме уголовное законодательство предусматривает ответственность в виде штрафа в

размере до ста месячных расчетных показателей или в размере заработной платы или иного дохода за период до одного месяца, либо привлечением к общественным работам на срок до ста двадцати часов, либо исправительными работами на срок до шести месяцев.

2. Существуют ли в стране законы, положения или политика, которые представляют собой препятствия* на пути получения эффективной профилактики, лечения, ухода и поддержки в связи с ВИЧ ключевыми группами населения, а также другими уязвимыми группами населения?:

No

2.1. Если ДА, по каким подгруппам населения?

Люди, живущие с ВИЧ:

-

Мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами:

-

Мигранты/мобильные группы населения:

-

Сироты и другие уязвимые дети:

-

Лица с ограниченными возможностями:

-

Лица, потребляющие инъекционные наркотики:

-

Заключенные:

-

Работники секс-бизнеса:

-

Трансгендерные лица:

-

Женщины и девушки:

-

Молодые женщины/молодые мужчины:

-

Другие особые уязвимые подгруппы населения [впишите]:

-

Кратко опишите содержание этих законов, положений или политики:

-

Кратко прокомментируйте, какие препятствия они создают:

-

3. Does the country have a policy, law or regulation to reduce violence against women, including for example, victims of sexual assault or women living with HIV?:

да

Кратко опишите содержание политики, закона или положения, а также соответствующие группы населения:

15 декабря 2009 г. был принят закон «О государственных гарантиях равных прав и равных возможностей мужчин и женщин». Несмотря на работу по совершенствованию законодательства по защите прав женщин на жизнь, свободную от насилия, еще не в полной мере реализуются на практике механизмы его внедрения. В этой связи следует разработать действенную систему применения охранных ордеров и государственных стандартов оказания помощи жертвам насилия и лицам, совершившим насилие, с использованием имеющегося схожего по предмету международного опыта. Эта работа должна сопровождаться выделением соответствующих бюджетных средств на оказание государственных услуг.

4. Указаны ли четко вопросы пропаганды и защиты прав человека в какой-либо политике или стратегии по ВИЧ?:

да

Если ДА, кратко опишите, каким образом в этой политике или стратегии по ВИЧ упоминаются права человека:

С 18 сентября 2009 года в Республики Казахстан действуют положения нового нормативно-правового акта - Кодекса Республики Казахстан «О здоровье населения и системе здравоохранения» (далее – «Кодекс о здоровье»). ВИЧ-инфицированным и больным СПИД государством гарантируются: • доступность и качество добровольного анонимного и (или) конфиденциального медицинского обследования на бесплатной основе, обеспечение динамического наблюдения, предоставление психосоциальных, юридических и медицинских консультаций; • медицинская помощь и лекарственное обеспечение в пределах гарантированного объема бесплатной медицинской помощи; • социальная и правовая защита; • недопущение каких-либо форм дискриминации в связи с характером заболевания; • осуществление профилактических мероприятий по снижению риска передачи ВИЧ-инфекции от матери к плоду. Ст.112 Кодекса РК от 18 сентября 2009 г. №193-IV «О здоровье народа и системе здравоохранения».

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

No

6. Существует ли в стране политика или стратегия, направленная на предоставление следующих бесплатных услуг

При условии, свободной от заряда для всех людей в стране	Предоставляется бесплатно для некоторых людей в стране	При условии, но только по цене
да	-	-
да	-	-
да	-	-

Если возможно, укажите, каким группам населения был отдан приоритет, а также в отношении каких услуг?:

Приоритет отдан людям, живущим с ВИЧ АРВ терапию на бесплатной основе может получить любой нуждающийся пациент (после консультации врача и соответствующих клинико-лабораторных анализов) Обеспечивается доступность и качество добровольного анонимного и (или) конфиденциального медицинского обследования на бесплатной основе обеспечение динамического (диспансерного) наблюдения, предоставление психосоциальных, юридических и медицинских консультаций; медицинская помощь и лекарственное обеспечение в пределах гарантированного объема бесплатной медицинской помощи; социальная и правовая защита; недопущение каких-либо форм дискриминации в связи с характером заболевания; осуществление профилактических мероприятий по снижению риска передачи ВИЧ-инфекции от матери к плоду.

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

да

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

да

8. Существует ли в стране политика или стратегия, обеспечивающая равноправный доступ для основных групп населения и / или других уязвимых групп населения к профилактике, лечению, уходу и поддержке?:

да

Если ДА, кратко опишите содержание такой политики/стратегии, а также соответствующие группы населения:

С 18 сентября 2009 года в Республики Казахстан действуют положения нового нормативно-правового акта - Кодекса Республики Казахстан «О здоровье населения и системе здравоохранения» (далее – «Кодекс о здоровье». Согласно Кодексу, государственная политика в области здравоохранения проводится на основе принципов: 1) обеспечения равенства прав граждан на получение безопасной, эффективной и качественной медицинской помощи; 2) охраны материнства и детства; 4) обеспечения гарантированного объема бесплатной медицинской помощи; 5) приоритетности профилактической направленности в деятельности системы здравоохранения; 6) доступности медицинской помощи; 7) социальной ориентированности здравоохранения, направленной на удовлетворение потребностей, нужд населения и улучшение качества жизни; 8) содействия в формировании здорового образа жизни и здорового питания; и т.д.

8.1

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

да

Если ДА, кратко поясните различные подходы для обеспечения равноправного доступа для различных групп населения:

В Казахстане равноправный доступ различных групп населения обеспечивается согласно казахстанского законодательства, в частности Кодекса о здоровье, в соответствии с которым происходит обеспечения равенства прав граждан на получение безопасной, эффективной и качественной медицинской помощи.

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

да

Если ДА, кратко опишите содержание такой политики или закона:

Согласно Пункта 2 статья 113 Кодекса РК от 18 сентября 2009 г. №193-IV «О здоровье народа и системе здравоохранения» не допускаются увольнение с работы, отказ в приеме на работу, в детские дошкольные учреждения и учебные заведения, а также ущемление иных прав и законных интересов лиц, живущих с ВИЧ-инфекцией, равно как ущемление жилищных и иных прав их родных и близких. Это означает, что ВИЧ-инфицированному человеку не может быть отказано в приеме на работу и его не имеют права уволить на основании того, что он инфицирован. Данные действия могут осуществляться только на общих основаниях, предусмотренных Трудовым кодексом РК. Кроме того, работодатель не имеет права требовать от работника или кандидата в работники информацию о его ВИЧ статусе. Существует исчерпывающий перечень документов, необходимых для заключения трудового договора. Данный перечень включает документ о прохождении предварительного медицинского освидетельствования, только для лиц, обязанных проходить такое освидетельствование в соответствии действующим законодательством РК (статья 31 Трудового Кодекса РК от 15.05.2007 г.).

10. Существуют ли в стране следующие механизмы мониторинга прав человека и правоприменения?

a. Existence of independent national institutions for the promotion and protection of human rights, including

human rights commissions, law reform commissions, watchdogs, and ombudspersons which consider HIV-related issues within their work:

да

b. Показатели или критерии для проверки выполнения стандартов по правам человека в контексте мероприятий в связи с ВИЧ:

-

Если ДА на любой из приведенных выше вопросов, опишите несколько примеров:

В Казахстане для усиления государственных и общественных механизмов поддержки и защиты прав человека созданы следующие структуры: Комиссия по правам человека при Президенте Республики Казахстан была создана Указом Президента Н.Назарбаева 12 февраля 1994 года. 19 марта 2003 года утверждено новое Положение о Комиссии по правам человека при Президенте Республики Казахстан. В соответствии с ним, Комиссия по правам человека является консультативно-совещательным органом, содействующим реализации Главой государства его конституционных полномочий гаранта прав и свобод человека и гражданина, признаваемых и гарантируемых в соответствии с Конституцией Республики Казахстан. Учреждение «Уполномоченный по правам человека» Данный институт призван защищать права человека от посягательств государственных должностных лиц, обеспечивать развитие законодательства и правоприменительной практики, разрабатывать и внедрять просветительские программы ОО «Казахстанское международное бюро по правам человека и соблюдению законности» Бюро является неправительственной некоммерческой организацией, созданной на добровольной основе в организационно-правовой форме общественного объединения. Филиалы ОО «Казахстанского международного бюро по правам человека и соблюдению законности» работают в г. Астана, Алматы, Актюбинской области, ВКО, ЗКО, ЮКО, Карагандинской, Костанайской, Павлодарской и других областях Казахстана В целях обеспечения сотрудничества в области защиты прав и свобод человека и гражданина между Верховным Судом Республики Казахстан и Уполномоченным по правам человека в 2008 г. был заключен меморандум. Согласно положениям меморандума стороны осуществляют сотрудничество в следующих направлениях: проведение мониторинга соблюдения прав человека; проведение проверок по жалобам граждан; информационно-просветительская работа в сфере прав человека; совершенствование законодательства и правоприменительной практики в сфере прав человека; изучение международного опыта и подготовка предложений по имплементации международных норм по правам человека в национальное законодательство; создание совместных рабочих групп для рассмотрения жалоб граждан.

11. Проводились ли за последние 2 года мероприятия по обучению и/или усилению потенциала

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

да

b. Programmes for members of the judiciary and law enforcement on HIV and human rights issues that may come up in the context of their work?:

да

12. Существуют ли в стране следующие службы по оказанию правовой защиты?

a. Системы правовой защиты в рамках изучения материалов судебных дел, связанных с ВИЧ:

No

b. Поддержка со стороны частных юридических фирм или университетских центров с целью предоставления людям, живущим с ВИЧ, бесплатных юридических услуг или услуг по сниженным расценкам:

No

13 Существуют ли программы, направленные на снижение уровня стигмы и дискриминации в связи с ВИЧ?:

No

14. Overall, on a scale of 0 to 10 (where 0 is "Very Poor" and 10 is "Excellent"), how would you rate the policies, laws and regulations in place to promote and protect human rights in relation to HIV in 2011?:

5

Какие были основные достижения в этой области после 2009 года:

В республике Казахстан был проведен обзор процесса выполнения государственными органами Республики Казахстан Национального плана РК в области прав человека на 2009-2012 гг. Обзор был подготовлен на основе результатов деятельности Общественных Наблюдательных Комиссий, Коалиции НПО против пыток, данных предоставленных государственными органами, а также данных полученных от правозащитных неправительственных организаций РК. В целях дальнейшего совершенствования механизмов защиты прав человека осуществляется Национальный план действий в области прав человека на 2009–2012 годы. Была принята Концепция правовой политики Республики Казахстан на период с 2010 до 2020 года, утвержденная Указом Президента Республики Казахстан от 24 августа 2009 года № 858, которая предполагает, что в целях минимизации вовлечения граждан в сферу уголовной юстиции, экономии мер уголовной репрессии необходимо создать условия для более широкого применения уголовно-правовых мер, не связанных с изоляцией от общества, а для более активного применения судами мер, альтернативных лишению свободы. Неправительственной организацией «Аман-Саулык» проведены серия республиканских тренингов для НПО, журналистов и правозащитников в рамках проекта «Проведение тренинговых программ «Права человека в области здравоохранения в Республике Казахстан» (январь-апрель 2010

г.) □ ЮНОДК в 2010-2011 году проводили в рамках проекта «Эффективная профилактика и лечение ВИЧ инфекции для уязвимых слоев населения в странах Центральной Азии и Азербайджане» мероприятия по усилению потенциала для работников судебной системы и правоохранительных органов. Сотрудники правоохранительных органов, пенитенциарной системы, судьи и прокуроры привлекались для участия в тренингах, семинарах по вопросам соблюдения прав потребителей наркотиков, ВИЧ положительных лиц, а также лиц в местах лишения свободы; улучшения доступности услуг по профилактике и лечению ВИЧ инфекции, а также в процессе разработки и обсуждения Отчета по анализу законодательства и политики.

Какие проблемы остаются в этой области:

□ Необходимо продолжать работу по выполнению тех рекомендаций, которые еще актуальны для страны, предложенных Региональным представительством ООН Управление по наркотикам и преступности в Центральной Азии, на основании проведенного анализа национального законодательства по обеспечению доступности профилактики и лечения ВИЧ для потребителей инъекционных наркотиков и лиц в местах лишения свободы. □ Продолжить дискуссию по статье 116 в Уголовном Кодексе РК. □ Рассмотреть процесс расширения пилотных проектов по ОЗТ.

15. Overall, on a scale of 0 to 10 (where 0 is “Very Poor” and 10 is “Excellent”), how would you rate the effort to implement human rights related policies, laws and regulations in 2011?:

6

Какие были основные достижения в этой области после 2009 года:

□ В республике Казахстан был проведен обзор процесса выполнения государственными органами Республики Казахстан Национального плана РК в области прав человека на 2009-2012 гг. Обзор был подготовлен на основе результатов деятельности Общественных Наблюдательных Комиссий, Коалиции НПО против пыток, данных предоставленных государственными органами, а также данных полученных от правозащитных неправительственных организаций РК. □ В целях дальнейшего совершенствования механизмов защиты прав человека осуществляется Национальный план действий в области прав человека на 2009–2012 годы. □ Была принята Концепция правовой политики Республики Казахстан на период с 2010 до 2020 года, утвержденная Указом Президента Республики Казахстан от 24 августа 2009 года № 858, которая предполагает, что в целях минимизации вовлечения граждан в сферу уголовной юстиции, экономии мер уголовной репрессии необходимо создать условия для более широкого применения уголовно-правовых мер, не связанных с изоляцией от общества, а для более активного применения судами мер, альтернативных лишению свободы. □ Неправительственной организацией «Аман-Саулык» проведены серия республиканских тренингов для НПО, журналистов и правозащитников в рамках проекта «Проведение тренинговых программ «Права человека в области здравоохранения в Республике Казахстан» (январь-апрель 2010 г.) □ В 2008-2010 г. группой Национальных консультантов при технической поддержке ЮНОДК и Канадской правовой сети по ВИЧ/СПИДу была проведена большая работа по анализу законодательства и политики в области профилактики и лечения ВИЧ инфекции, при этом особое внимание уделялось нуждам людей, употребляющих наркотики и людей находящихся в местах лишения свободы и подготовки отчета «Доступность профилактики и лечения ВИЧ инфекции для людей, употребляющих наркотики и лиц, находящихся в местах лишения свободы в странах Центральной Азии и Азербайджане» (доступен на сайте www.unodc.org/centralasia)

Какие проблемы остаются в этой области:

□ Необходимо продолжать работу по выполнению тех рекомендаций, которые еще актуальны для страны, предложенных Региональным представительством ООН Управление по наркотикам и преступности в Центральной Азии, на основании проведенного анализа национального законодательства по обеспечению доступности профилактики и лечения ВИЧ для потребителей инъекционных наркотиков и лиц в местах лишения свободы. □ Продолжить дискуссию по статье 116 в Уголовном Кодексе РК. □ Рассмотреть процесс расширения пилотных проектов по ОЗТ. □ Разработать механизм доступа представителей ключевых групп населения, не имеющих документов, удостоверяющих личность и регистрации места жительства (прописка) к медицинским и социальным услугам. Возможно, с использованием перенаправительной ваучерной системы, разработанной в рамках Проекта USAID Диалог по ВИЧ и туберкулезу.

B - IV. PREVENTION

Определены ли в стране конкретные потребности в рамках программ профилактики ВИЧ?:

да

Если ДА, как были определены эти конкретные потребности?:

□ В стране проводится ежегодный мониторинг и оценка профилактических программ, лечения, ухода и поддержки при ВИЧ. □ Национальными консультантами при технической и финансовой поддержке ЮНЭЙДС проведена заключительная оценка Программы по противодействию распространения эпидемии СПИД в РК на 2006-2010 гг., результаты оценки обсуждены на конференции, представлены сотрудникам Министерства Здравоохранения, Республиканского и региональным центрам СПИД, международным организациям и другим заинтересованным сторонам. □ Дополнительно потребности программ по профилактике ВИЧ обсуждаются при подготовке проектных заявок в Глобальный Фонд по борьбе со СПИД, ТБ и Малярией. Заявка в ГФ подается после проведения ситуационного анализа, с участием в обсуждении представителей Правительства, НПО, международных организаций и других заинтересованных лиц.

1.1. В какой мере были реализованы программы профилактики ВИЧ?

Безопасность крови:

Полностью согласен

Пропаганда презервативов:

Полностью согласен

снижение вреда лицам, потребляющим инъекционные наркотики:

Полностью согласен

Профилактика ВИЧ среди молодежи, не посещающей школу:

N/A

Профилактика ВИЧ на рабочем месте:

N/A

Консультирование и тестирование на ВИЧ:

Полностью согласен

ИОК по вопросам снижения уровня риска:

Полностью согласен

ИОК по вопросам снижения уровня стигмы и дискриминации:

соглашаться

Профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку:

Полностью согласен

Профилактика ВИЧ среди людей, живущих с ВИЧ:

Полностью согласен

Охрана репродуктивного здоровья, включая профилактику инфекций, передающихся половым путем, и соответствующее лечение:

Полностью согласен

Снижение уровня риска интимных партнеров, представляющих ключевые группы населения:

N/A

Снижение уровня риска для мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами:

Полностью согласен

Снижение уровня риска для работников секс-бизнеса:

Полностью согласен

Просветительская работа по вопросам СПИДа в школах среди молодежи:

соглашаться

Универсальные меры предосторожности при оказании медицинской помощи:

Полностью согласен

Другие [впишите]:

-

2. Overall, on a scale of 0 to 10 (where 0 is “Very Poor” and 10 is “Excellent”), how would you rate the efforts in the implementation of HIV prevention programmes in 2011?:

8

Какие были основные достижения в этой области после 2009 года:

Какие были основные достижения в этой области после 2009 года: • Проводимые в Республике программы снижения вреда, профилактика полового пути передачи, информационная работа с представителями уязвимых групп населения и молодежи позволяет удерживать эпидемию СПИД на концентрированной стадии; • Увеличилось количество СПИД сервисных НПО, в настоящее время в Казахстане больше 90 организаций, работающих с уязвимыми группами населения; • Казахстанский Союз Людей, Живущих с ВИЧ стал основным субреципиентом гранта Глобального Фонда • Проведен 3-й съезд людей, живущих с ВИЧ • Проводились рабочие совещания по интеграции служб ТБ и ВИЧ, для повышения эффективности мероприятий направленных на ко-инфекцию ТБ/ВИЧ.

Какие проблемы остаются в этой области:

Вовлеченность гражданского общества в осуществлении национальных ответных мер в отношении ВИЧ необходима в следующих аспектах: Повышения участия гражданского сектора в вопросах борьбы со стигмой и дискриминацией, для этого необходимо чтобы СПИД сервисные НПО формировали понимание проблемы стигмы и дискриминации, играли ведущую роль в разъяснении необходимости снижения стигмы и дискриминации, способствовали включению данных вопросов в национальные мероприятия по стратегическому планированию, финансированию и осуществлению программ в связи с ВИЧ. Адвокации по вопросу расширения пилотных проектов по опиоидной заместительной терапии в стране. Дискуссии/дебаты/переговоры с Правительством для увеличения предоставления финансирования на профилактические программы за счет государственного бюджета. Активно участвовать в формировании «лотов» для социальных заказов, с той целью чтобы иметь возможность реализовывать гранты за счет государственного финансирования как на уровне областей, так и на республиканском уровне. Ограниченный доступ к медицинским и социальным услугам представителей уязвимых групп населения не имеющих документы, удостоверяющие личность и регистрацию по месту жительства (прописка) Взаимодействие служб ТБ и ВИЧ Внедрение программ по профилактике передозировок с использованием налоксона для потребителей инъекционных наркотиков. Создание сети центров общения (дропинг-центров) для повышения охвата уязвимых групп с учетом женщин – половых партнеров ПИН и женщин – ПИН, доступ к которым крайне ограничен. Реализации мероприятий, в частности с Министерством образования и науки РК. Основными проблемами профилактического образования в системе образования являются: отсутствие секторальной программы, обязательного учебного предмета по профилактическому образованию в школе; нехватка учебно-методических материалов для преподавателей и для учащихся; недостаточный уровень профессиональной подготовки преподавателей по интерактивным методам; слабая вовлеченность родителей, недостаточный уровень их подготовки по вопросам семейного воспитания; недостаточная интеграция и акцент на национальных традициях, социально-культурных и гендерных особенностях в профилактическом образовании; отсутствие научных исследований в области профилактического образования детей и молодежи; отсутствие работы по обобщению и распространению лучшего

опыта профилактического образования в республике. □ Слабая информированность населения/сотрудников систем здравоохранения, пенитенциарной, правоохранительной (отсутствие навыков для работы с УГН) о программе снижения вреда и, как следствие, негативное отношение населения/профессионалов, трудность открытия новых пунктов доверия из-за бюрократических формальностей, оппозиция со стороны общественности в отношении программ ОЗТ. • Другим важным препятствием является отсутствие качественных исследований по оценке адекватности услуг здравоохранения для людей, находящихся в МЛС, которые были бы необходимы для разработки дальнейшей стратегии по работе в тюрьмах. Принимая во внимание проблемы наркопотребления в тюрьмах и медицинских последствий от потребления наркотиков, а также постоянную циркуляции лиц, потребляющих наркотики между УИС и гражданским сообществом необходимо содействие Правительству в разработке модели интегрированных медицинских услуг и социальной поддержки, отвечающей потребностям потребителей наркотиков и обеспечивающей преемственность медико-социальной помощи между пенитенциарной системой и гражданским здравоохранением. • Особенности вопросов по профилактике ВИЧ инфекции среди ПИН недостаточно представлены или отсутствуют в учебных программах додипломного и постдипломного обучения специалистов правоохранительной, пенитенциарной систем и социальной защиты, а также в стандартах профессиональных компетенций, т.о. новое поколение специалистов не получают достаточно знаний и навыков для работы, также как и работающие в поле специалисты и менеджеры

B - V. TREATMENT, CARE AND SUPPORT

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

да

Если ДА, кратко опишите эти элементы, а также расскажите, какие приоритеты были расставлены:

□ За 2006-2010 гг. внедрялись в практику несколько Протоколов диагностики, лечения и предоставления медицинской помощи при ВИЧ-инфекции и СПИДе - это Протокол, утвержденный в 2004 году, и новый Протокол, основанный на рекомендациях ВОЗ 2006 года. В 2010 году Клиническое руководство по диагностике, лечению и оказанию медицинской помощи при ВИЧ-инфекции и СПИДе согласовано на основании решения Экспертного Совета при Министерстве здравоохранения Республики Казахстан по вопросам стандартизации, оценке медицинских технологий и развитию специализированной и высокоспециализированной медицинской помощи, протокол заседания №21 от 15.11.2010 года. Новые протоколы по предоставлению антиретровирусной терапии ВИЧ-инфицированным взрослым и детям утверждены приказом Министерства Здравоохранения Республики Казахстан №8 от 5 января 2011 года.

Кратко опишите, как расширяются масштабы услуг по лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ?:

□ Потребности в услугах по лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ проводятся путем оценки численности ЛЖВ с использованием данных ДЭН, математического моделирования, программе «СПЕКТРУМ». □ Учитывается конкретная ситуация по областям, определяется количество лиц нуждающихся в АРТ-терапии как по фактической ситуации, так и по оценочным данным

1.1. В какой мере были реализованы следующие услуги по лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ?

Антиретровирусная терапия:

Полностью согласен

антиретровирусной терапии больным ТБ:

Полностью согласен

Профилактика котримоксазолом среди людей, живущих с ВИЧ:

Полностью согласен

Раннее диагностирование ВИЧ у младенцев:

Полностью согласен

Уход и поддержка в связи с ВИЧ на рабочем месте (включая альтернативные условия труда):

N/A

Консультирование и тестирование на ВИЧ больных туберкулезом:

Полностью согласен

Услуги по лечению при ВИЧ на рабочем месте или системы выдачи направления на лечение по месту работы:

N/A

Диетологическая помощь:

N/A

Педиатрическое лечение при СПИДе:

Полностью согласен

Послеродовая антиретровирусная терапия для женщин:

Полностью согласен

Профилактика после контакта с ВИЧ не при исполнении служебных обязанностей (например, вследствие изнасилования):

Полностью согласен

Профилактика после контакта с ВИЧ при исполнении служебных обязанностей:

Полностью согласен

Социально-психологическая поддержка людей, живущих с ВИЧ, и членов их семей:

Полностью согласен

Ведение больных с инфекциями, передающимися половым путем:

Полностью согласен

Контроль за инфекцией ТБ в учреждениях, где предоставляется лечение и уход в связи с ВИЧ:

Полностью согласен

Профилактическая терапия среди людей, живущих с ВИЧ, для предупреждения ТБ:

Полностью согласен

Скрининг людей, живущих с ВИЧ, на ТБ:

Полностью согласен

Лечение наиболее распространенных инфекций, связанных с ВИЧ:

Полностью согласен

Другие [впишите]:

-

1.2. Overall, on a scale of 0 to 10 (where 0 is "Very Poor" and 10 is "Excellent"), how would you rate the efforts in the implementation of HIV treatment, care and support programmes in 2011?:

8

Какие были основные достижения в этой области после 2009 года:

За период реализации Программы произошло снижение смертности среди ЛЖВ от СПИД в 1,5 раза, что можно объяснить увеличением охвата ЛЖВ диспансеризацией и лечением. В настоящее время наблюдается увеличение числа ЛЖВ, находящихся под динамичным наблюдением медицинских специалистов («Д» учет). Государством гарантируется необходимое финансирование на закуп АРВ препаратов на период в рамках реализации Государственной программы «Саламатты Қазақстан». В динамике также отмечается увеличение числа лиц, выявленных в поздние сроки, на стадии СПИД, что также оказало влияние на динамику показателя смертности. В перспективе работа должна быть направлена на выявление ВИЧ-инфекции на более ранних стадиях болезни, чему может способствовать доступность экспресс тестирования для УГН в дружественных клиниках и пунктах доверия. В 2010 году охват АРТ пациентов, нуждающихся в лечении составил 75%. Положительным результатом в ходе реализации программы является значительный прогресс в охвате профилактикой оппортунистических заболеваний, включая туберкулез, в том числе в местах лишения свободы. Положительным результатом реализации Проекта USAID Диалог по ВИЧ и ТБ (модель Унисон) является увеличение охвата лечением ЛЖВ и снижение случаев отрыва от лечения. В начале работы МДК в июле 2010 года число пациентов, подготовленных и начавших АРТ резко увеличилось. Появились пациенты, возобновившие терапию, благодаря консультантам «равный-равному». Во 2 полугодии 2010 года число ЛЖВ, отказавшихся от терапии и снятых с лечения в результате нарушения режима АРТ, уменьшилось в более чем в 2 раза.

Какие проблемы остаются в этой области:

- С целью усиления работы по профилактике и лечению, снижению смертности ЛЖВ, включая лиц с сочетанной инфекцией ВИЧ и туберкулез, находящихся в МЛС, необходимо усиление межведомственного взаимодействия, в том числе с КУИС и противотуберкулезной службой; - Необходимо укомплектовать штатное расписание ОГЦ СПИД в соответствии с приказом №10 от 05.01.2011 г «О внесении изменений и дополнений в приказ МЗ РК №238 от 07.04.2010г. «Об утверждении типовых штатов и штатных нормативов организаций здравоохранения». - Усилить работу по повышению приверженности к лечению АРВ препаратами среди ВИЧ-инфицированных путем доукомплектования штатов медицинской службы ДКУИС врачами-инфекционистами, с обеспечением соответствующей их подготовки по вопросам ВИЧ-инфекции, АРТ и других, силами специалистов территориальных центров СПИД и постдипломном образовании. - Усилить работу с УГН и с ЛЖВ по выработке приверженности к АРТ, оказанию комплексной и непрерывной помощи путем создания мультидисциплинарных команд. - Принять к исполнению новое клиническое Руководство и стандарты по лечению, соответствующих международным стандартам оказания помощи и лечения при ВИЧ/СПИДе; - Предоставлять противовирусное лечение парентеральных гепатитов С и В, так как 60% ЛЖВ инфицированы ВГС или ВГВ. - Регистрация в стране новых АРВ препаратов, для расширения схем АРТ. - Расширение ОЗТ в целях социализации ПИН и повышения приверженности к лечению не только ВИЧ-инфекции, но и ТБ. Внедрение пилотного проекта по предоставлению ОЗТ в местах лишения свободы.

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

No

3. В целом, по шкале от 0 до 10 (где 0 означает "очень плохо" и 10 "отлично"), как бы вы оценили усилия по достижению связанных с ВИЧ потребностей сирот и других уязвимых детей в 2011 году? "

-

Какие были основные достижения в этой области после 2009 года:

Республика Казахстан относится к числу стран с концентрированной эпидемией СПИД, в нашей стране на сегодняшний день вопрос о детях сиротах, чьи родители умерли от СПИД не является актуальным. Поэтому данный раздел не будет заполнен.

Какие проблемы остаются в этой области:

-

Источник: <http://aidsreportingtool.unaids.org/ru/111/kazakhstan-report-ncpi>