



Республика Казахстан

Министерство здравоохранения и социального развития

Республики Казахстан

ГУ «Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД»

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

Отчетный период: 2015

Алматы, Казахстан

Republican AIDS Center in close collaboration with national and international partners is still working out under the development of the country report, which will be finalized by May 3, 2016.

If the online reporting tools will be closed; the final country report will be placed at Republican AIDS Center web-site.

Работа по написанию «Национального доклада о достигнутом прогрессе в осуществлении глобальных мер в ответ на СПИД» за 2015 год продолжается, окончательный вариант описательного отчета будет готов 03.05.2016 г.

При невозможности его размещения 03.05.2016г. на сайте ЮНЭЙДС отчет будет размещен на сайте РЦ СПИД.

Статус эпидемии.

Развитие эпидемического процесса ВИЧ-инфекции на территории Казахстана находится в концентрированной стадии эпидемии, распространение ВИЧ-инфекции наблюдается в основном в уязвимых по отношению к ВИЧ-инфекции группах населения, таких как: люди, употребляющие инъекционные наркотики (ЛУИН), работники секса (РС), мужчины, имеющие секс с мужчинами (МСМ) и заключенные. В Казахстане, употребление инъекционных наркотиков по прежнему является основным фактором передачи ВИЧ-инфекции, на его долю среди всех зарегистрированных случаев приходится 56,3% случаев ВИЧ инфекции.

В Республике Казахстан ежегодно на ВИЧ-инфекцию тестируется более 2-х миллионов человек, охват тестированием населения составил - 14%. Ключевой задачей при тестировании на ВИЧ-инфекцию является обеспечение обследованных лиц качественным до и после тестовым консультированием.

По данным официальной статистики, основанной на регистрации выявленных случаев ВИЧ - инфекции на 31 декабря 2015 года кумулятивное число случаев ВИЧ-инфекции среди граждан РК составило– 24 427 человек, людей живущих с ВИЧ – 17 726. Распространенность ВИЧ-инфекции на 100 000 населения - 103. На диспансерном учете в областных и городских центрах СПИД состоит 14 933 ЛЖВ.

В возрастной группе 15-49 лет численность ЛЖВ составила 16466 случаев, или 93 % от всех зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции. Распространенность в данной возрастной группе

составляет - 0,18%.

По данным дозорного эпидемиологического надзора, в 2015 году распространенность ВИЧ инфекции среди ЛУИН составила – 8,2%. В 2014 году изменилась методология проведения ДЭН среди ЛУИН, была использована выборка, построенная самими респондентами, которая максимально приближена к случайной, что показывает более реальную картину в популяции ЛУИН.

Распространенность ВИЧ инфекции среди РС – 1,3%, среди МСМ – 3,2% (данные ДЭН – 2015года). Среди заключенных - 3,9% 2014 году.

С. Реализация ответных политических мер и программ

В Республике Казахстан, начиная с 1996 года, т.е. около 20 лет реализуются профилактические мероприятия, направленные на группы населения с высоким риском инфицирования ВИЧ. В 1996 году Постановление Правительства был утвержден План мероприятий по профилактике и борьбе со СПИДом в Республике Казахстан на 1996 - 2000 годы. В последующие годы были реализованы две государственные программы на период 2001-2005 гг. и 2006-2010 гг., с выделением соответствующего государственного финансирования по ключевым направлениям профилактической деятельности.

В 2011 году Указом Президента Республики Казахстана была утверждена Государственная Программа развития здравоохранения «Саламатты Казахстан» на 2011-2015 годы, которая заменила собой несколько отраслевых программ по борьбе с конкретными видами заболеваний, включая программу по борьбе со СПИД. Основанием для разработки государственной программы развития здравоохранения «Саламатты Казахстан» послужил указ Президента Республики Казахстан от 1 февраля 2010 года № 922 «О Стратегическом плане развития Республики Казахстан до 2020 года». В государственную программу по развитию здравоохранения «Саламатты Казахстан» на 2011-2015 годы включены два показателя по ВИЧ: первый - удержать распространенность ВИЧ-инфекции среди общего населения в возрасте 15-49 на уровне 0,2-0,6% к 2015 году и второй - удержать распространенность ВИЧ-инфекции среди заключенных на уровне < 5%. Постановлением Правительства Республики Казахстан от «29 » января 2011 года № 41 утвержден план мероприятий по разделу ВИЧ/СПИД на 2011 – 2015 годы, включающий следующие разделы:

1. Провести профилактику ВИЧ-инфекции в группах населения, ключевых для эпидемии ВИЧ-инфекции, включая ЛУИН, секс-работниц, лиц, лишенные свободы, и мужчин, имеющих секс с мужчинами;
2. Обеспечить ЛУИН, РС, МСМ программами обмена шприцев, презервативами в стационарных и мобильных пунктах доверия и дружественных кабинетах;
3. Обеспечить всех желающих ЛУИН, РС, МСМ и лиц, лишенных свободы, качественными презервативами;
4. Обеспечить доступ населения к качественному консультированию и тестированию на ВИЧ - инфекцию;
5. Обеспечить ВИЧ-инфицированных лиц антиретровирусными препаратами;
6. Обеспечить потребителей инъекционных наркотиков с опиоидной зависимостью заместительной терапией;
7. Усовершенствовать систему эпидемиологического надзора за ВИЧ-инфекцией, укрепить систему мониторинга и оценки мероприятий по противодействию СПИД и другое.

За 2013–2015 гг. Республика Казахстан достигла определенного прогресса в достижении целей, отраженных в Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом. Был принят ряд

организационных и правовых решений, а так же меры по преодолению проблем, выявленных в ходе подготовки предыдущего отчета о выполнении Декларации. Политическая поддержка и обеспечение финансирования за счет государственного бюджета, позволила достичь успехов в предоставлении доступа к услугам по профилактике, лечению и уходу в связи с ВИЧ-инфекцией.

II. Обзор эпидемии ВИЧ и СПИД в Казахстане в соответствии с Политической декларацией по ВИЧ/СПИДу, принятой Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций в 2011 году.

III. Национальные меры в ответ на эпидемию СПИДа



Цели и обязательства по искоренению ВИЧ инфекции:

1 цель: Снизить передачу ВИЧ половым путем на 50% к 2015 году.

В Казахстане, для снижения темпов передачи ВИЧ-инфекции половым путем определены следующие индикаторы:

- 1) Обеспечение охвата населения тестированием на ВИЧ – 10% от населения каждой области республики;
- 2) Обеспечение охвата уязвимых групп населения профпрограммами, в том числе экспресс - тестированием на ВИЧ-инфекцию.

Для эффективной профилактики ВИЧ инфекции половым путем программы распространения презервативов являются неотъемлемым компонентом эффективной профилактики ВИЧ. При условии правильного и постоянного использования презервативы будут оставаться одним из наиболее эффективных доступных методов предотвращения передачи ВИЧ половым путём. В Казахстане закуп презервативов для РС и МСМ осуществляется за счет средств государственного бюджета территориальными центрами СПИД (областными и городскими), а для НПО, работающих с этими группами, за счет средств гранта ГФСТМ.

В стране функционирует 32 дружественных кабинета, для диагностики лечения и профилактики ИППП. Дружественные кабинеты, расположенные при центрах СПИД и др. медицинских организациях являются структурными подразделениями службы СПИД. Осуществляются выезды мобильных бригад, состоящих из сотрудников центров СПИД и аутрич-работников в места дислокации РС, МСМ для проведения профработы.

Начиная с 2011 года реализуется профилактические программы, включающие закуп презервативов и издание ИОМ для заключенных, на которые выделяются средства из госбюджета в рамках госпрограммы развития здравоохранения «Саламатты Қазақстан».

В 2015 году программами профилактики ВИЧ-инфекции было охвачено – 16 995 РС (получили презервативы и ИОК), что составило – 89,2%, от их оценочного числа 19 100. Из 17 097 РС обратившихся в профпрограммы 36% обслуживались через аутрич - работников, 36% РС обратились в ДК и программы профилактики – самостоятельно и 28% при выездах сотрудников центров СПИД в места скопления РС.

В 2015 года РС было роздано 6 404 764 шт. презервативов, показатель обеспеченности РС презервативами составил 336 шт. на 1 РС от их оценочной численности.

Всего за отчетный период на ВИЧ-инфекцию обследовано 18 764 РС, в том числе экспресс методом – 15 403 чел. (82%).

Распространенность ВИЧ-инфекции среди РС в 2015 году составила 1,3%

В соответствии с докладом ЮНЭЙДС, глобальная распространённость ВИЧ среди мужчин, имеющих половые отношения с мужчинами, возросла и в последние годы находилась на очень высоком уровне¹.

По данным ДЭН, проведенного в 2015 году среди МСМ в 9 сайтах (Актюбинской, Восточно-Казахстанской, Жамбылской, Южно-Казахстанской, Карагандинской, Кызылординской, Павлодарской областей и гг. Алматы, Астана), распространенность ВИЧ-инфекции составила 3,2%, т.е. по сравнению с 2013 годом увеличилась в 3 раза.

В Казахстане работа с МСМ проводится в 9 областях (Актюбинской, Восточно-Казахстанской, Жамбылской, Южно-Казахстанской, Карагандинской, Кызылординской, Павлодарской областей и гг. Алматы, Астана). В этих же областях проведена оценка численности МСМ, которая составляет – 39 800 человек. В 2015 году превентивными программами охвачено – 6660 МСМ. В 2014 года МСМ было роздано 699 579 шт. презервативов.

Всего на ВИЧ-инфекцию было обследовано 1824 МСМ, в том числе экспресс методом – 1706.

Согласно данным официально статистики, в Казахстане начиная с 2011 года половой путь стал превалировать над парентеральным путем передачи.

По сравнению с 2001 годом, частота выявления случаев с половым путем увеличилась в 8,5 раз, а по сравнению с 2006 годом в 3 раза, с 20% до 60%. В динамике отмечается снижение случаев инфицирования при употреблении инъекционных наркотиков, но, в то же время, наблюдается рост полового пути передачи ВИЧ.

В 2013 году Проектом «Содействие»/ICAP проведено интегрированное био-поведенческое исследование среди половых партнеров людей, употребляющих инъекционные наркотики, в четырех городах Казахстана (Усть-Каменогорске, Павлодаре, Темиртау и Костанайе)². В исследование было включено 1125 человек. Результаты исследования показали, что в Республике Казахстан половой путь передачи ВИЧ-инфекции остается тесно связанным с употреблением инъекционных наркотиков и передачей ВИЧ-инфекции от ЛУИН их половым партнерам. Также, результаты показывают, что увеличение числа случаев передачи ВИЧ-инфекции половым путем среди зарегистрированных новых случаев ВИЧ-инфекции может быть обусловлено нежеланием людей, особенно женщин, сообщать о своем прошлом или настоящем опыте инъекционного употребления наркотиков.



2-я цель: Снизить передачу ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков на 50% к 2015 году.

В настоящее время эпидемия в Республике Казахстан находится в концентрированной стадии, и одним из наиболее распространенных путей передачи ВИЧ-инфекции остается использование потребителями наркотиков общих шприцев и игл. Так, 56,3% случаев ВИЧ-инфекции зарегистрировано среди людей, употребляющих наркотики инъекционным путем (ЛУИН). В Казахстане, оценочная

¹ Глобальный доклад. Доклад ЮНЭЙДС о глобальной эпидемии СПИДа, 2013 г.

² Интегрированное био-поведенческое исследование среди половых партнеров людей, употребляющих инъекционные наркотики, в Республике Казахстан. Отчет. Алматы. Июль 2014.

численность ЛУИН (тех, кто употреблял инъекционные наркотики в течение последних 12 месяцев) составляет - 127 800

В Республики Казахстан для профилактики передачи ВИЧ среди ЛУИН предпринимаются следующие меры:

1. Функционирует 147 пункт доверия, где ЛУИН предоставляется полный пакет услуг в соответствии с рекомендациями агентств ООН (Комплексный пакет услуг для ПИН, ВОЗ, УНП ООН, ЮНЭЙДС, 2009 г.) и включает 9 основных компонентов;
2. Для оценки ситуации в группе ЛУИН проводится оценка численности этой группы, био-поведенческие исследования, мониторинг реализации профпрограмм;
3. Два раза в год осуществляется оценка эффективности проведения профработы среди ЛУИН;
4. С 2011 года в рамках Государственной программы развития здравоохранения «Саламатты Қазақстан» за счет средств государственного бюджета региональными (областными и городскими) центрами СПИД осуществляется закуп шприцев для ЛУИН, а для НПО, работающих с этими группами, за счет средств гранта ГФСТМ.

В рамках реализации стратегии снижения вреда среди ЛУИН проводятся мероприятия по предоставлению шприцев, игл, презервативов и ИОМ. В частности, прямой охват ЛУИН профпрограммами (процент ЛУИН, которые хотя бы 1 раз за отчетный период, получили шприцы, презервативы и ИОМ) составил – 47,5%, от оценочного количества. Основной охват ЛУИН обеспечивается за счет аутрич - работников, так в 2014 году, через аутрич – работников в профпрограммы обратилось 71% ЛУИН. За отчетный период ЛУИН было роздано 16 347 156шт. шприцев (264 шт. на 1 ЛУИН привлеченного в профпрограмму и 128 на 1 ЛУИН от оценочной численности). Для профилактики полового пути передачи ВИЧ-инфекции, для ЛУИН, за отчетный период было роздано – 5 799 539 шт. презервативов.

Всего в 2015 году на ВИЧ-инфекцию было обследовано 50 756 (39% от количества ЛУИН по БОС и 84% от прямого охвата), экспресс тестирование на ВИЧ-инфекцию в 2014 году прошли – 37 355 (2013г. – 37 499) ЛУИН. Обследование экспресс методом на ВИЧ-инфекцию составило 73% от общего обследования ЛУИН в пунктах доверия.

В последние годы в Республике Казахстан реализуется проект по предоставлению поддерживающей заместительной терапии в 10 сайтах. В 2014 году был издан приказ Министерства здравоохранения и социального развития РК №367 от 30.12.2014, в котором обозначены пункты 47-49 касательно поддерживающей заместительной терапии. Достижением в утверждении данного приказа является «смягчение» критериев набора в программ.



3-я цель: Искоренить новые случаи ВИЧ-инфицирования среди детей к 2015 году и значительно снизить уровень материнской смертности вследствие СПИДа.

Казахстан добился определенных успехов в профилактике передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку. Беременные женщины двухкратно проходят тестирование на ВИЧ и при выявлении ВИЧ-инфекции назначается профилактическое лечение, для предотвращения передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку. Также профилактическое лечение назначается и новорожденному. Благодаря проводимой в стране профилактической программе по предупреждению перинатальной трансмиссии от матери ребенку уровень перинатальной трансмиссии в Казахстане снизился с 7,4% в 2006 году до

3,1% в 2015 году, т.е в 2,4 раза. В 2015 году полный курс АРВ профилактики получили 95,1% ВИЧ-инфицированных беременных женщин, а охват профилактическим лечением детей составил – 99,7%.

В 2014 году было зарегистрировано 583 ВИЧ-инфицированных беременных женщин, из них у 368, беременность закончилась родами, родилось от ВИЧ-инфицированных женщин 362 ребенка.

В республике существует возможность подбора схемы профилактической терапии в зависимости от индивидуального состояния женщины. В силу доступности профилактического лечения в стране увеличивается уровень рождаемости среди ВИЧ-инфицированных женщин, за последние 5 лет в 1,5 раза уменьшилось количество аборт среди женщин, живущих с ВИЧ.

Это стало возможным благодаря совместной работе службы СПИД и служб родовспоможения, материнства и детства. Мерами профилактики остаются не охваченными, как правило, беременные женщины своевременно не вставшие на учет в женской консультации, прибывшие из других стран, не имеющие прописки и проживающие в дачных массивах.

Несмотря на достижения Казахстана в вопросах профилактики перинатальной трансмиссии ВИЧ-инфекции, актуальными остаются вопросы планирования семьи среди ЛЖВ, доступности к современной контрацепции и поддерживающей заместительной терапии для женщин, употребляющих инъекционные наркотики.



4-я цель: Предоставить жизненно необходимое антиретровирусное лечение 15 миллионам людей, живущим с ВИЧ, к 2015 году.

В Республике Казахстан 23 учреждения здравоохранения, которые предоставляют АРТ.

Начиная с 2009 года АРТ лечение, закупка АРВ препаратов для взрослых и детей, обеспечивается полностью за счет государственных средств. Медицинская помощь ВИЧ-инфицированным пациентам осуществляется в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи. Действующий утвержденный Министерством здравоохранения Национальный клинический протокол предписывают проведение систематического мониторинга CD4 для всех пациентов с ВИЧ-инфекцией для решения вопроса начала АРТ и профилактики оппортунистических инфекций.

Доля ЛЖВ, получающих комбинированную АРТ на конец 2015 года составила 79,3% (6285) из числа нуждающихся в АРТ (7929); только 11% (712 пациента) прервали АРТ по различным причинам: 43% пациентов, из числа прервавших лечение, остановили АРТ в связи с отказом, низкой приверженностью и побочными/токсическими эффектами от АРТ, низким охватом поддерживающей заместительной терапией и слабым развитием интегрированных услуг при ВИЧ-инфекции и употреблении наркотиков. Нерешенными вопросами остается предоставление услуг лицам, без определенного места жительства, освободившимся из мест лишения свободы, внутренним мигрантам.

На сегодняшний день доступность АРВ препаратов для ВИЧ - положительных пациентов составляет 100%. Преобладающие схемы лечения на 01.01.2016 года у ЛЖВ: AZT + 3ТС + NVP и AZT + 3ТС + EFV. Ежегодно увеличивается количество пациентов на схеме лечения с такими новыми препаратами как TDF, FTC и ABC. Простой способ приема схем на данных препаратах, хорошая переносимость позволяют добиться высокой приверженности и снизить риск распространения ВИЧ-инфекции.

В настоящее время утвержден клинический протокол ведения пациентов с ВИЧ инфекцией, в соответствие с последними рекомендациями ВОЗ 2013 года.



5-я цель: Снизить уровень смертности от туберкулеза среди людей, живущих с ВИЧ, на 50% к 2015 году.

Казахстан классифицируется ВОЗ как страна с высоким приоритетом по ТБ и высоким бременем МЛУ-ТБ. После значительного повышения в конце 1990-х и начале 2000-х расчетная заболеваемость ТБ достигла своего пика в 2003 году, но в последующие годы имеет тенденцию к постоянному снижению. При выявлении ТБ во всех противотуберкулезных учреждениях проводят консультирование и тестирование на ВИЧ инфекцию, и охват тестированием по республике достиг 98% всех зарегистрированных случаев ТБ. В дальнейшем, если больной ТБ продолжает наблюдаться в активной группе учета по ТБ, тестирование на ВИЧ проводится 1 раз в полгода. Анализ выявления двойной инфекции при тестировании на ВИЧ из числа больных ТБ показывает, что число больных с ко-инфекцией увеличивается. В течение последних трех лет отмечается устойчивый рост случаев туберкулеза среди ВИЧ - положительных пациентов, так в 2015г. было зарегистрировано 781 ВИЧ – положительный пациент с активной формой ТБ.

В последние годы с целью улучшения общей координации между ТБ и ВИЧ/СПИД программами разработан проект нового Приказа «Об усилении мероприятий по контролю туберкулеза и ВИЧ-инфекции в Республике Казахстан» и направлен на утверждение в МЗ РК 27.02.13г. Во всех регионах страны назначены ответственные специалисты по взаимодействию между службами по вопросам ТБ/ВИЧ на всех уровнях ПТО, в Республиканском центре СПИД (РЦ СПИД) и Республиканском научно-практическом центре медико-социальных проблем наркомании (РНПЦ МСПН).

С целью улучшения менеджмента по ТБ/ВИЧ всем больным ТБ проводятся консультирование и тестирование на ВИЧ. С января 2013года ВИЧ-инфицированные лица включены в группу исследования на ТБ с использованием ускоренных методов диагностики (G-Xpert). На уровне сети первичной медико - санитарной помощи (ПМСП) по направлению СПИД центров ВИЧ-инфицированные лица ежегодно проходят флюорографический скрининг на ТБ, а при наличии кашля и/или других жалоб, подозрительных в отношении ТБ, специалисты центра СПИД направляют ЛЖВ в территориальные учреждения ПМСП для проведения диагностического алгоритма на ТБ. При взятии на учет ЛЖВ с отрицательным результатом скрининга на ТБ направляют к фтизиатру для назначения химиопрофилактики (ХП) изониазидом. На уровне ПМСП контакт ЛЖВ с больными ТБ исключен, так как больные ТБ, получающие лечение на уровне ПМСП не являются бактерио-выделителями по мазку и посеву. Кабинеты ДОТ имеют отдельный вход и выход.



Цель 6: Ликвидировать глобальный дефицит ресурсов к 2015 году и обеспечить ежегодные инвестиции на уровне 22–24 млрд. долларов США в странах со средним и низким уровнем доходов.

Начиная с 2006 года, Казахстан после присоединения к группе стран с уровнем дохода выше среднего существенно сократил свои возможности по получению международной финансовой помощи. Например, с 2011 года Казахстан более не имеет права подавать заявки на получения грантов для профилактики ВИЧ инфекции в Глобальный фонд по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией, являющимся вторым крупнейшим фондом по предоставлению средств для национальных

программ по борьбе со СПИДом и туберкулезом непосредственно после правительства. Начиная с 2014 года, деятельность гранта ГФСТМ по профилактике ВИЧ сокращается на 5-6 областей РК. Реализацию профилактических программ среди уязвимых групп населения в других областях осуществляется за счет государственных средств.

Финансирование мероприятий по профилактике ВИЧ/СПИД в стране осуществляется в рамках Государственной программы развития здравоохранения «Саламатты Қазақстан» на 2011 – 2015 годы за счет средств республиканского и местного бюджетов. Кроме того, в соответствии с решениями маслихатов выделяются дополнительные средства, например на поддержание деятельности аутрич-работников, обеспечение безопасности функционирования базы электронного слежения за случаями ВИЧ-инфекции, замену лабораторного оборудования. Тем самым обеспечивается устойчивость реализуемых мероприятий и постепенный переход от финансирования международными партнерами к государственному финансированию.

Так, профилактика ВИЧ-инфекции среди УГН (шприцы, презервативы, аутрич-работа) в рамках Государственной программы развития здравоохранения «Саламатты Қазақстан» на 2011 – 2015 годы предусматривает следующие пункты:

✓ (62) Повысить потенциал НПО, работающих по вопросам ВИЧ/СПИДа, укрепить взаимодействие между государственными и неправительственными организациями (финансирование – РБ);

✓ (64) Реализовать программу профилактики ВИЧ-инфекции в местах заключения и внедрить программы социального сопровождения для лиц, освобождающихся из мест лишения свободы. Развивать потенциал НПО для борьбы с ВИЧ/СПИД в местах лишения свободы (финансирование ЦТТ);

✓ (98) Провести профилактику ВИЧ-инфекции в группах населения, ключевых для эпидемии ВИЧ-инфекции, включая потребителей инъекционных наркотиков (ПИН), секс-работниц (РС), лиц, лишенных свободы, и мужчин, имеющих секс с мужчинами (МСМ), в том числе:

- обеспечить ПИН, РС, МСМ программами обмена шприцев, презервативами в стационарных и мобильных пунктах доверия и дружественных кабинетах (финансирование – МБ)

- обеспечить всех желающих ПИН, РС, МСМ и лиц, лишенных свободы, качественными презервативами (финансирование – МБ).

Всего на программы по ВИЧ-инфекции в 2015 году было израсходовано 7537,9 млн.тг.

На сегодняшний день из государственного бюджета финансируется более 90% всех профилактических программ на уровне страны.

В тоже время необходимо сказать и о поддержке международных организаций, которые в рамках своих проектов продолжают оказывать техническую помощь по вопросам профилактики и лечения ВИЧ-инфекции, мониторинга и оценки, повышения профессионального уровня специалистов службы СПИД.



Цель 7: Искоренить гендерное неравенство, плохое обращение с женщинами и девочками и насилие по отношению к ним, а также расширить их возможности в плане защиты от ВИЧ - инфицирования.

В Казахстане борьба с насилием в отношении женщин является одной из приоритетных задач социально-экономического развития. В этой связи Казахстан принимает важные политические меры по поиску новых, более эффективных подходов в борьбе с данным явлением. Подтверждением тому является ратификация 29 июня 1998 г. Конвенции ООН «о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин». Одной из практических мер реализации гендерной политики стало создание в 1999 году в структуре органов внутренних дел, вплоть до районного звена, специальных подразделений по защите женщин от насилия (ПЗЖН). Основной задачей этих подразделений является защита конституционных прав свобод и законных интересов женщин от противоправных посягательств. Работа ПЗЖН строится в соответствии с Конвенцией ООН о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин, Стратегией гендерного равенства в РК на 2006-2016 гг., Законом РК «О профилактике бытового насилия», Кодексом РК «О браке и семье» и приказом МВД. Начиная с 2001 года к решению проблем насилия в отношении женщин привлечен Верховный Суд Республики Казахстан. Приняты конкретные рекомендации по улучшению судебной практики по этим вопросам.

Постановлением Правительства Республики Казахстан от 12 марта 2001 года № 346 утверждены Правила взаимодействия государственных органов, организаций и общественных объединений, занимающихся проблемами насилия в отношении женщин. Разработан проект Закона Республики Казахстан «О бытовом насилии», который определяет круг лиц, подлежащих защите от бытового насилия, и организаций, которые должны оказывать помощь пострадавшим. Практически во всех регионах страны открыты 38 кризисных центров для женщин и детей. Указом Президента Республики Казахстан №1677 от 29 ноября 2005 г. разработана и утверждена Стратегия гендерного равенства на 2006-2016 гг. Гендерные приоритеты и индикаторы мониторинга, обозначенные в стратегии, были разработаны на основе индикаторов Целей Развития тысячелетия и Конвенции ООН «О ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин» и приведены в соответствие с национальными задачами. Приняты законы от 04.12.2009 г. №214-4 «о профилактике бытового насилия» и от 08.12.2009 г. №223-IV «О государственных гарантиях равных прав и возможностей мужчин и женщин».

Для внедрения Стратегии гендерного равенства принят план мероприятий, включающий раздел по предотвращению насилия в обществе по признаку пола.

В целом в Республике Казахстан разработаны и утверждены следующие законы:

- 1) Закон о профилактике бытового насилия (2009)
- 2) О государственных гарантиях равных прав и возможностей мужчин и женщин» (2009)
- 3) Закон о специальных социальных услугах (2008)
- 4) Кодекс «О здоровье народа и системе здравоохранения»
- 5) Стратегия гендерного равенства на 2006-2016 гг.
- 6) План мероприятий по реализации стратегии гендерного равенства на 2006-2016 гг.

В Казахстане разработан план мероприятий по реализации заключительных замечаний Комитета ООН по ликвидации дискриминации в отношении женщин по объединенным третьему и четвертому периодическим докладам Казахстана по выполнению Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин от 14 февраля 2014 года.

В стране работает Казахстанская сеть женщин, живущих с ВИЧ, в 2014 году две представительницы сети были включены в состав Странового координационного комитета. Казахстанская сеть женщин, живущих с ВИЧ при финансовой и технической поддержке ЮНЕЙДС в Казахстане и Центра Изучения Глобального Здоровья в Центральной Азии при Колумбийском университете в отчетном году реализовала проект «НАЧАЛО – START UP», целью которого является определения нужд и потребностей женщин, живущих с ВИЧ для разработки рекомендаций по внедрению актуального комплекса медико – социальных услуг. В рамках данного проекта 2014 году было проведено исследование среди 250 женщин, живущих с ВИЧ, в пяти регионах Казахстана. Результаты исследования будут доступны в 2015 году.



Цель 8: Искоренить стигму и дискриминацию по отношению к людям, живущим с ВИЧ и затронутым проблемой ВИЧ, путем принятия законов и политик, обеспечивающих полную реализацию всех прав человека и основных свобод.

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.

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

С 18 сентября 2009 года в Республике Казахстан действуют положения нового нормативно-правового акта - Кодекса Республики Казахстан «О здоровье населения и системе здравоохранения» (далее – «Кодекс о здоровье»). Согласно Пункта 2 статья 113 Кодекса о здоровье 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.).



Цель 9: Устранить ограничения на въезд, пребывание и проживание на основании ВИЧ-статуса.

Ограничения на въезд, пребывание и проживание на основании ВИЧ-статуса не могут быть оправданы. Нет никаких доказательств того, что лица, совершающие поездки, представляют угрозу в плане передачи ВИЧ инфекции, и в любом случае имеющиеся факты и обширный международный опыт указывают на то, что стратегии, основанные на научных данных и принципах соблюдения прав человека, а не обязательное тестирование и другие, карательные и принудительные подходы, являются наиболее эффективными в профилактике передачи ВИЧ. Казахстан, как и большинство других стран во всём мире не имеет нормативных правовых актов ограничивающих въезд, пребывание и проживание людей, живущих с ВИЧ.



Цель 10: Устранить параллельные системы оказания услуг в связи с ВИЧ с целью дальнейшей интеграции мер в ответ на СПИД в глобальные действия в области здравоохранения и развития, а также укрепления систем социальной защиты.

Вопросы профилактики ВИЧ-инфекции отражены в Государственной программе развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан» на 2011-2015 годы. Основанием для разработки Гос.программы в Казахстане послужил указ Президента Республики Казахстан от 1 февраля 2010 года № 922 «О Стратегическом плане развития Республики Казахстан до 2020 года». Также, в Казахстане цикл планирования и бюджетный цикл в сфере здравоохранения согласованы.

В Казахстане работа учреждений здравоохранения, предоставляющих услуги в сфере ВИЧ, интегрирована с деятельностью противотуберкулезных служб, в плане назначения и предоставления АРТ, с системой дородового наблюдения и помощи/охраны здоровья матери и ребенка в плане оказания программ по ППМР, а также с деятельностью других служб по консультированию и тестированию с программами сексуального и репродуктивного здоровья.

В настоящее время в Казахстане разрабатывается Концепция развития службы СПИД на 2016-2020 годы в основе, которой находятся вопросы взаимодействия и интеграции с другими службами по профилактике ВИЧ-инфекции.

IV. Передовой опыт

1. Финансирование профилактических программ за счет государственных средств.

Начиная с 2006 года, Казахстан после присоединения к группе стран с уровнем дохода выше среднего существенно сократил свои возможности по получению международной финансовой

помощи. Например, с 2011 года Казахстан более не имеет права подавать заявки на получения грантов для профилактики ВИЧ инфекции в Глобальный фонд по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией, являющимся вторым крупнейшим фондом по предоставлению средств для национальных программ по борьбе со СПИДом и туберкулезом непосредственно после правительства.

На сегодняшний день из государственного бюджета финансируется более 80% всех профилактических программ на уровне страны. За счет бюджетных средств приобретаются шприцы, презервативы, информационные материалы, и осуществляется финансирование аутрич работников.

Также, закуп ART препаратов для взрослых и детей в Казахстане, консультирование и тестирование на ВИЧ-инфекцию, включая беременных женщин, лабораторный контроль за эффективность проводимого лечения обеспечивается за счет государственного бюджета.

2. Поддержка НПО со стороны государства.

В Казахстане одной из стратегических задач на предстоящее десятилетие определено дальнейшее развитие институтов гражданского общества, укрепление внутривластной стабильности, расширение прав и свобод граждан. Последовательно выполняя соответствующие меры, Казахстан вышел на новый путь преобразования в этой сфере. Процесс становления и развития гражданского общества немыслим без развития неправительственного сектора. Являясь неотъемлемой составной частью гражданского общества, неправительственные организации оказывают позитивное воздействие на дальнейшую демократизацию общественно-политических процессов в стране. Действуя на добровольных началах и проявляя инициативу, НПО уже сегодня вносят ощутимый вклад в решение острых проблем социальной сферы. Так, в профилактические программы активно вовлекается неправительственный сектор, всего в республике работает 68 СПИД - сервисных НПО, которые вносят большой вклад в профилактику ВИЧ-инфекции. На базе НПО оказываются различные услуги как для УГН, так и для ЛЖВ, работают социальные и кризисные центры.

В Казахстане применяется государственный социальный заказ для выполнения неправительственными организациями социальных программ, проектов, а также отдельных мероприятий, направленных на решение социальных задач; финансирование государственного социального заказа осуществляется за счет бюджетных средств. В 2015 году 27 неправительственных организаций получили государственный социальный заказ для работы по профилактике ВИЧ-инфекции на страновом уровне.

3. Профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку (ППМР)

Благодаря проводимой в стране профилактической программе по предупреждению перинатальной трансмиссии от матери ребенку в 2014 году полный курс АРВ профилактики получили 95% ВИЧ-инфицированных беременных женщин, а охват профилактическим лечением детей составил – 99,7%, что позволило снизить передачу ВИЧ-от матери ребенку до 3,1%.

В республике существует возможность подбора схемы профилактической терапии в зависимости от индивидуального состояния женщины. В силу доступности профилактического лечения в стране увеличивается уровень рождаемости среди ВИЧ-инфицированных женщин, за последние 5 лет в 1,5 раза уменьшилось количество аборт среди женщин, живущих с ВИЧ.

4. Дозорный эпидемиологический надзор

Дозорный эпидемиологический надзор в Казахстане проводится с 2005 года за счет государственного бюджета. В 2014 году в соответствии с международными рекомендациями пересмотрены протоколы по проведению дозорного эпидемиологического надзора за ВИЧ-инфекцией и оценки численности УГН, которые в настоящее время направлены на утверждение в Министерство здравоохранения и социального развития.

V. Основные проблемы

Национальная политика в области ВИЧ/СПИД. В 2011 году Правительством Казахстана была принята государственная программа в области здравоохранения на 2011-2015 годы «Саламатты Казахстан», которая заменила собой несколько отраслевых программ по борьбе с конкретными видами заболеваний, включая национальную программу по борьбе со СПИДом. В программу «Саламатты Казахстан» на 2011-2015 годы включены только два показателя по ВИЧ: первый - удержать распространенность ВИЧ-инфекции среди общего населения в возрасте 15-49 на уровне 0,2-0,6% к 2015 году и второй - удержать распространенность ВИЧ-инфекции среди заключенных на уровне < 5%. Реализация программы показала, что в рамках Государственной программы в области здравоохранения «Саламатты Казахстан» на 2016-2020 годы, профилактике ВИЧ инфекции должно уделяться больше внимания.

Финансирование программы по борьбе со СПИДом. Как уже упоминалось, Казахстан после присоединения к группе стран с уровнем дохода выше среднего существенно сократил свои возможности по получению международной финансовой помощи. Начиная с 2011 года Казахстан более не имеет права подавать заявки на получения грантов для профилактики ВИЧ инфекции в Глобальный фонд по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией, являющимся вторым крупнейшим фондом по предоставлению средств для национальных программ по борьбе со СПИДом и туберкулезом непосредственно после Правительства. Поскольку новая программа в области здравоохранения будет разработана и представлена на утверждение в Правительство в 2015 году, необходимо спрогнозировать распространение ВИЧ-инфекции в 5-10-летней перспективе, предусмотреть соответствующий пакет профилактических мер, и с самого начала включить в комплексную программу необходимое целевое финансирование;

Программа по профилактике передачи ВИЧ-инфекции половым путем. Несмотря на то, что употребление инъекционных наркотиков остается основным путем передачи ВИЧ-инфекции, настораживает то, что статистические данные свидетельствуют о ежегодном увеличении числа выявленных случаев ВИЧ-инфекции с половым гетеросексуальным путем передачи, так согласно статистике рост полового пути передачи увеличился с 40% в 2010 году до 58% в 2015 году. В тоже время, официальные статистические данные показывают, что половые партнеры людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ), составляют одну из самых больших групп среди вновь выявленных случаев ВИЧ-инфекции. Учитывая, что ЛУИН составляют большинство всех зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции, можно предположить, что половые партнеры ЛУИН, не употребляющие инъекционные наркотики, составляют одну из наиболее значимых групп среди новых случаев ВИЧ-инфекции с половым гетеросексуальным путем передачи. На сегодня отсутствуют эффективные и комплексные программы по предупреждению передачи ВИЧ-инфекции среди половых партнеров ЛУИН, своевременное или ранее начало АРВ-терапии;

Поддерживающая заместительная терапия. В Казахстане на протяжении нескольких лет поддерживающая заместительная терапия реализуется в формате пилотного проекта. На сегодняшний день пилотный проект по ПЗТ функционирует в 10 городах Казахстана, с участием в программе 292 пациентов, что далеко не соответствует имеющимся потребностям. При этом, существует ряд обоснованных фактов, подтверждающих, что ПЗТ сокращает использование незаконных опиоидов, предотвращает распространение заражения ВИЧ-инфекцией и снижает уровень преступности среди ЛУИН. ПЗТ также увеличивает возможности ЛУИН начать лечение туберкулеза, особенно среди ЛУИН, имеющих ВИЧ/ТБ ко-инфекции путем улучшения доступа к диагностике и лечению, а также повышения уровня приверженности к лечению.

На страновом уровне реализация пилотного проекта продолжает сталкиваться с негативно настроенным общественным мнением. В этой связи, Республиканский центр СПИД, Республиканский центр наркологии, международные и неправительственные организации продолжают адвокационные мероприятия, направленные на обеспечение устойчивости программ ПЗТ в республике, включая усиление потенциала профессиональных кадров и повышение информированности населения по вопросам ПЗТ через СМИ.

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

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