

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

**Отчетный период:
январь 2008 года - декабрь 2009 года**

Дата представления: 29 марта 2010 года

1. Краткий обзор

Состав участников процесса написания отчета

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

В работе принимали участие специалисты различных министерств и ведомств: представители Министерства здравоохранения, образования, юстиции, представители гражданского общества (Казахстанский союз людей, живущих с ВИЧ, НПО «Шапагат»), международные партнеры: ЮНЭЙДС, ЮНИСЕФ, ПРООН, Проект по контролю СПИД в Центральной Азии (СААР), СДС, PSI, международная неправительственная организация СПИД Фонд Восток Запад, проект Глобального фонда по борьбе со СПИДом, малярией и туберкулезом и другие.

В подготовке национального отчета также принимали участие специалисты областных и городских центров по профилактике и борьбе со СПИД, в частности Актюбинской, Западно-Казахстанской, Павлодарской областей и г. Семей Восточно-Казахстанской области.

Состояние эпидемии.

Эпидемия ВИЧ-инфекции в Республике Казахстан находится в концентрированной стадии, движущей силой эпидемии являются потребители инъекционных наркотиков (ПИН) и заключенные. В 2009 году распространенность ВИЧ инфекции среди ПИН по данным дозорного эпидемиологического надзора (ДЭН) в различных регионах страны варьирует от 0,4% до 6,4%, среди заключенных от 0% до 7,6%.

По данным официальной статистики, основанной на регистрации выявленных случаев, в республике Казахстан на 01.01.2010г. кумулятивно зарегистрировано 13 784 ВИЧ-инфицированных (на 100 тыс. населения – 73,1), в том числе мужчин – 9 985 (72,4%) , женщин – 3 799 (27,6%), детей до 14 лет – 325. Количество людей, с известным ВИЧ-статусом с учетом умерших и выехавших за пределы Казахстана составило 11 563 человек, оценочное количество ЛЖВ – 15 000.

Все регионы Казахстана вовлечены в эпидемию. При этом наибольшая концентрация случаев ВИЧ-инфекции отмечается в городе Алматы, в Павлодарской, Карагандинской, Восточно-Казахстанской и Костанайской областях. Удельный вес возрастной группы 15-49 лет среди зарегистрированных ЛЖВ составляет – 95%, в том числе на возрастную группу 15-29 лет приходится 78%. За последние годы в стране увеличивается удельный вес лиц, заражение которых произошло половым путем (с 25% в 2007г. до 35,5% в 2009г.). Удельный вес парентерального пути передачи (инъекционное потребление наркотиков) сократился с 60% в 2007 году до 55% в 2009 году.

Особенностью ответных мероприятий в стране в 2008-2009 году явилось увеличение числа лиц, получающих АРВ терапию с 442 в 2007 году до 1035 в 2009 году. При этом в будущем прогнозируется дальнейший рост нуждающихся в лечении.

Политика и программные ответные меры.

Проблема ВИЧ-инфекции и СПИД признана одной из приоритетных в стране. Республика Казахстан в 2008-2009 гг. продолжила последовательно выполнять обязательства, взятые в рамках принятой в 2001 году Генеральной Ассамблеей ООН по Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ и СПИД. Правительство страны, государственные и общественные организации Казахстана активно содействуют реализации глобальной инициативы по обеспечению универсального доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке.

Соблюдаются триединые принципы координации действия в области профилактики и лечения ВИЧ инфекции – единая национальная программа, единый координирующий межсекторальный орган и единая национальная система мониторинга и оценки. Республика Казахстан за период 2008-2009 год продолжала работу в рамках национальной программы по противодействию распространения эпидемии СПИДа, утвержденной постановлением Правительства Республики Казахстан от 15.12.2006 г. №1216. Общая стоимость Программы составляет 6 708 930000 тенге (55 445702 \$ USA). В Программе изложены основные принцип государственной политики, призванные обеспечить выполнение по Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ и СПИД. Основными задачами Программы являются:

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

На основе национальной программы разработаны региональные и ведомственные программы. Функционируют координационные советы по вопросам ВИЧ как на национальном уровне, так и областном и городском уровнях.

В 2009 году Страной Координационный Комитет (СКК) по работе с Глобальным Фондом по борьбе со СПИД, ТБ и Малярией был переименован в СКК по работе с международными организациями, в связи с чем был обновлен состав СКК с расширением функций. Впервые Заместителем Председателя СКК выбран представитель Казахстанского Союза ЛЖВ.

За период 2008-2009 года отмечен существенный прогресс в области мониторинга и оценки (МиО) ситуации по ВИЧ и СПИД, пересмотрен приказ по МиО, как для усовершенствования системы в целом, так и для соответствия с показателями УНГАСС, налажена эффективная система передачи МиО с регионального на национальный уровень, и ведется обмен данными между государственными, общественными, международными организациями.

В результате реализации Программы эпидемия ВИЧ инфекции удержана в концентрированной стадии. Наибольший прогресс был достигнут в области профилактики ВИЧ инфекции среди ПИН и РС, при увеличении охвата профилактическими программами распространенность ВИЧ инфекции среди ПИН снизилась по сравнению в 2007 г. с 3,9% до 2,9% в 2009 г., среди РС - с 2,3% в 2007г.

до 1,3% в 2009 г. Повышается охват консультированием и тестированием населения, существенно увеличился охват АРВ терапией нуждающихся ЛЖВ, и охват профилактикой ВИЧ инфицированных беременных женщин, повысился уровень знаний различных групп по проблеме ВИЧ и СПИД. Отмечается положительная тенденция в отношении принятия практик менее рискованного поведения представителями уязвимых групп населения.

**ПЕРЕЧЕНЬ НАЦИОНАЛЬНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ
ДЕКЛАРАЦИИ О ПРИВЕРЖЕННОСТИ ДЕЛУ БОРЬБЫ С ВИЧ И СПИД**

№ показателя	Название показателя	Значение показателя
Показатели, характеризующие приверженность на национальном уровне		
1	Внутренние и международные расходы в связи со СПИДом с разбивкой по категориям и источникам финансирования	<p align="center">2007 год 15 755 025 долларов США</p> <p align="center">2008 год 15 894 425 долларов США</p> <p align="center">2009 год 22 778 078 долларов США, в том числе 16 266 673 долларов США финансирование из государственного бюджета</p>
2	Национальный комбинированный индекс политики	Смотри раздел Национальный комбинированный индекс политики
Показатели, характеризующие действие		
3	Процент единиц донорской крови, проверенной на ВИЧ с обеспечением качества	2009г. - 100%
4	Процент взрослых и детей с поздней стадией ВИЧ-инфекции, получающих антиретровирусную терапию	<p align="center">2008 г. Взрослые – 50,5% Дети – 100%</p> <p align="center">2009г. Взрослые – 54,7% Дети – 100%</p>
5	Процент ВИЧ-инфицированных беременных	2008 год

	женщин, получавших антиретровирусные препараты для снижения риска передачи ВИЧ от матери ребёнку	88,3% 2009 год 94,15%
6	Процент оценочного числа ВИЧ-инфицированных больных ТБ, получавших лечение в связи с ТБ и ВИЧ	2009г. – 43,8%
7	Процент женщин и мужчин в возрасте 15–49 лет, которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои результаты	2008г. – 22,06%
8	Процент групп населения, которым грозит самый высокий риск (ПИН, МСМ, РСБ), которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои результаты	2009г. ПИН – 56% МСМ – 60% РС – 81%
9	Процент групп населения, которым грозит самый высокий риск (ПИН, МСМ, РСБ), охваченных программами профилактики ВИЧ	2009г. ПИН – 60% МСМ – 68% РС – 88%
10	Процент сирот и уязвимых детей в возрасте 0-17 лет, чьи домохозяйства получали бесплатную базовую внешнюю помощь по уходу за ребенком	Не актуален для страны
11	Процент школ, которые проводили просвещение по вопросам ВИЧ на основе жизненных навыков в течение последнего учебного года	2009г. 81%
12	Текущее посещение школы детьми-сиротами и детьми, имеющими родителей, в возрасте 10–14 лет	Не актуален для страны
Показатели, характеризующие знание и поведение		
13	Процент молодых женщин и мужчин в возрасте 15–24 лет, которые правильно указывают способы профилактики передачи ВИЧ половым путем и в то же время отвергают основные неверные представления о передаче ВИЧ	2009г. 30%
14	Процент групп населения, которым грозит самый высокий риск (ПИН, МСМ, РСБ), которые правильно указывают способы профилактики передачи ВИЧ половым путем и в то же время отвергают основные неверные представления о передаче ВИЧ	2009г. ПИН – 76,5% МСМ – 68% РС – 69%
15	Процент молодых женщин и мужчин в возрасте 15-24 лет, у которых были половые контакты в возрасте до 15 лет	2009г. 4%

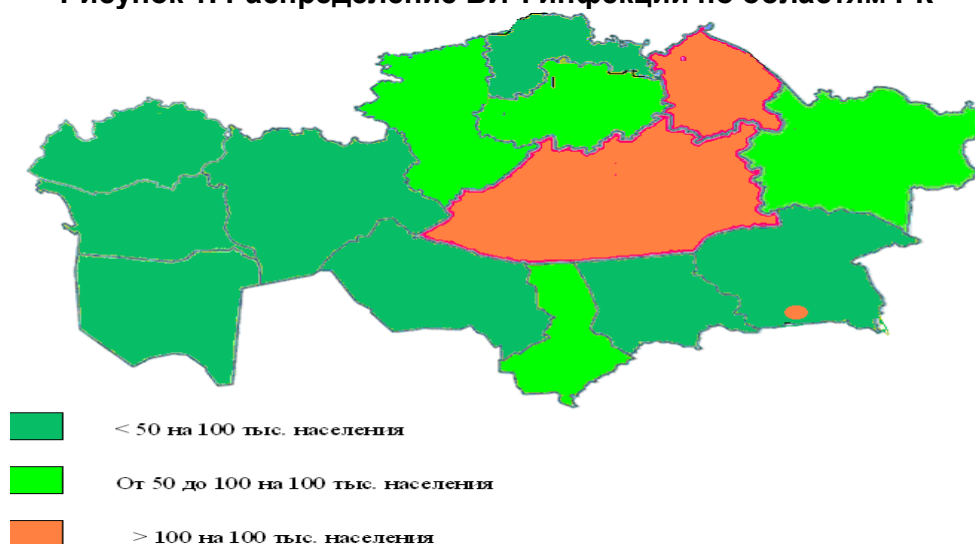
16	Процент мужчин и женщин в возрасте 15–49 лет, у которых были половые контакты более чем с одним партнером за последние 12 месяцев	2009г. 13,5%
17	Процент мужчин и женщин в возрасте 15–49 лет, у которых были половые контакты более чем с одним партнером за последние 12 месяцев и которые указали на использование презерватива во время последнего полового контакта	2009г. 70%
18	Процент женщин и мужчин среди работников секс-бизнеса, указавших на использование презерватива во время контактов с последним клиентом	2009г. 96%
19	Процент мужчин, указавших на использование презерватива во время последнего анального секса с партнёром-мужчиной	2009г. 76%
20	Процент потребителей инъекционных наркотиков, указавших на использование презерватива во время последнего полового акта	2009г. 46%
21	Процент потребителей инъекционных наркотиков, указавших на пользование стерильным инъекционным инструментарием во время последнего употребления инъекционных наркотиков	2009г. 63%
22	Процент молодых людей в возрасте 15–24 лет, инфицированных ВИЧ	Не актуален для страны
23	Процент групп населения, которым грозит самый высокий риск (ПИН, МСМ, РСБ) и которые инфицированы ВИЧ	2009г. ПИН –2,9% МСМ – 0,3 % РС –1,3%
24	Процент выживших ВИЧ-инфицированных взрослых и детей, которые, по имеющейся информации, продолжают получать антиретровирусное лечение спустя 12 месяцев после его начала	2009г. 75%
25	Процент инфицированных детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями	2009г. 5%

II. Обзор эпидемии ВИЧ и СПИД в Казахстане

По состоянию на 1 января 2010 года в Республике Казахстан общее число зарегистрированных случаев ВИЧ инфекции составило 13 784 (показатель на 100 000 населения – 73,1). Эпидемия ВИЧ-инфекции находится в концентрированной стадии. Распространенность ВИЧ - инфекции среди населения 15 - 49 лет составляет 0,15%.

Случаи ВИЧ-инфекции неравномерно распределены на территории Казахстана. Наибольшее кумулятивное количество ВИЧ-инфицированных выявлено в г.Алматы - 2823 случая (показатель на 100 000 населения – 183,9), в Павлодарской области - 1459 (показатель на 100 000 населения – 159,1) и в Карагандинской области - 2598 случаев (показатель на 100 000 населения – 127,9). Выше среднереспубликанского показателя распространенность ВИЧ-инфекции в Восточно-Казахстанской (1406 случаев, показатель на 100 000 - 92,2) и в Костанайской области (842 случая, показатель на 100 000 – 84,0).

Рисунок 1. Распределение ВИЧ инфекции по областям РК

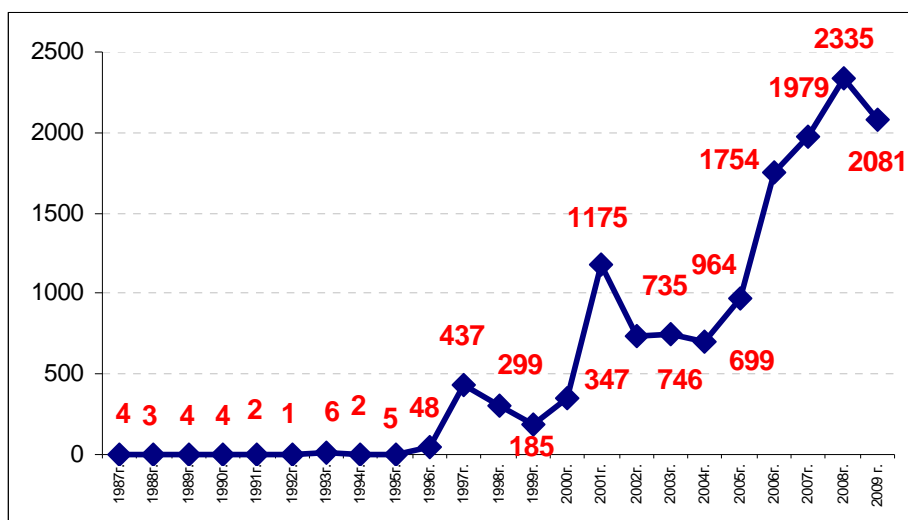


Кумулятивно диагноз СПИД поставлен 989 пациентам, в том числе – 64 детям до 14 лет. Преимущественная часть (58,7%) больных СПИД диагностирована в Карагандинской области (581 из 989 больных).

На 1 января 2010 года в республике от СПИД умерло 760 больных, в том числе детей до 14 лет – 5. Всего за период 1987 -2010 гг. умер 2 221 ВИЧ-инфицированный. Оценочное число ЛЖВ в РК на начало 2010 года составляет 15 000 человек (по программе Спектрум).

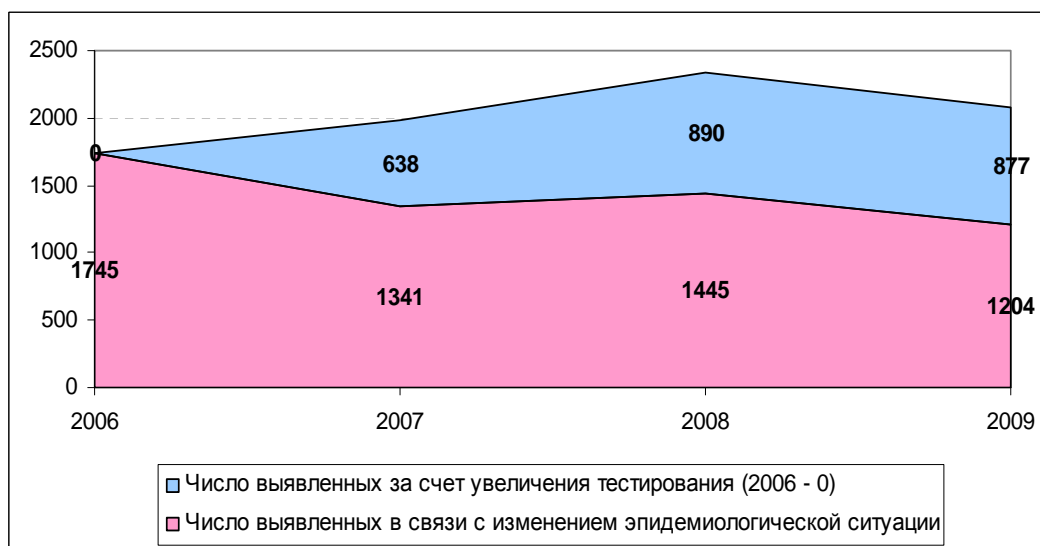
Первый случай ВИЧ инфекции в Казахстане был зарегистрирован в 1987 году, до 1996 года в республике регистрировались единичные случаи ВИЧ инфекции основным путем передачи являлся половой путь. Начиная с 1996 года в Казахстане значительно увеличилось число новых случаев заражения ВИЧ, преимущественно среди ПИН.

Рисунок 2. Развитие эпидемии ВИЧ-инфекции среди населения РК за период 1987 - 2009гг (абсолютные значения)



Наибольшее количество новых случаев ВИЧ инфекции было зарегистрировано в 2008 году. Анализ эпидемиологической ситуации показал, что это обусловлено, с одной стороны, изменением политики тестирования, когда более целенаправленно стали тестироваться группы населения, среди которых концентрируется ВИЧ-инфекция. С другой, увеличение регистрации случаев ВИЧ инфекции произошло за счет ухудшения эпидемиологической ситуации, прежде всего среди ПИН и заключенных.

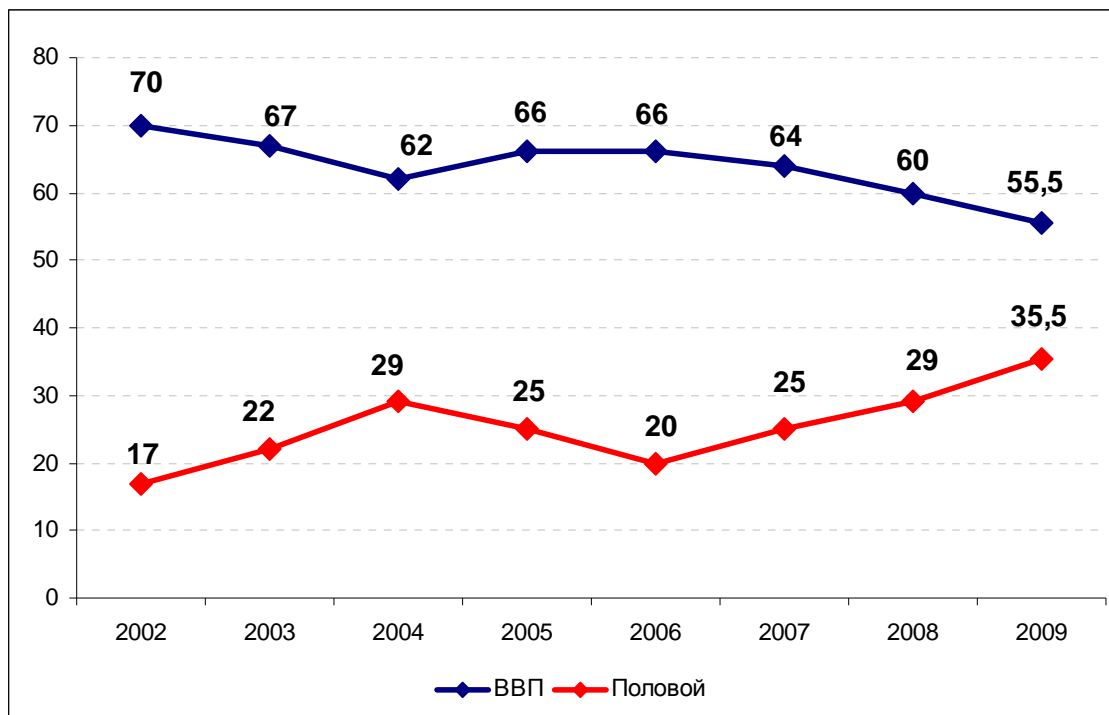
Рисунок 3. Количество выявленных новых случаев ВИЧ-инфекции за счет изменения политики тестирования и изменения эпидситуации абсолютные значения (2006г.=0).



Проводимая политика тестирования в Казахстане позволяет не только достичь 10% охвата обследованием населения в соответствии с целями Программы, а также выявить более 75% ВИЧ-инфицированных от их оценочного количества (15 000 человек по программе Спектр).

Парентеральный путь передачи при употреблении наркотиков внутривенным путем является ведущим, но в динамике по годам отмечается увеличение доли полового пути передачи (с 5% - в 2001 году до 35,5% - в 2009 году).

Рисунок 4. Удельный вес полового и парентерального путей передачи ВИЧ инфекции по годам в % (2001-2009гг.).



За 2009 год зарегистрирован 2081 случай ВИЧ-инфекции, показатель на 100 тысяч населения составил 13,1 (за 2008 год – 2335 случаев, показатель на 100 тысяч населения – 15,0).

Распределение зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции по путям и факторам передачи в 2009 году: потребители инъекционных наркотиков составили среди ВИЧ-инфицированных – 55,5% (в 2008г. – 60,4%), доля полового пути передачи составила – 35,5% (в 2008г. - 29,1%).

Выявленные в 2009 году случаи ВИЧ-инфекции распределились по социально-профессиональному статусу следующим образом:

- 71% - неработающие;
- 15% - рабочие;
- 3% - служащие;
- 7% - иностранные граждане;

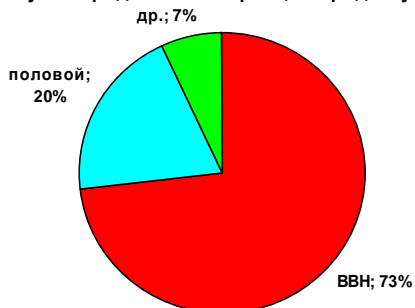
За отчетный период увеличился скрининг потребителей инъекционных наркотиков с 21 264 ПИН в 2008 году до 25 402 – в 2009 году (рост на 16%). Охват тестированием наркопотребителей составил 20,4% от оценочной численности этой группы. В 2009 году парентеральный путь передачи установлен в 1155 случаев из 2 081 зарегистрированных, т.е. в 55,5%.

Анализ эпидситуации показывает, что преобладающим путем инфицирования в структуре вновь зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции для мужчин является внутривенная инъекционная практика (73%), а на половой путь передачи приходится только 20%. Тогда как для женщин основной путь передачи половой (71%), а на

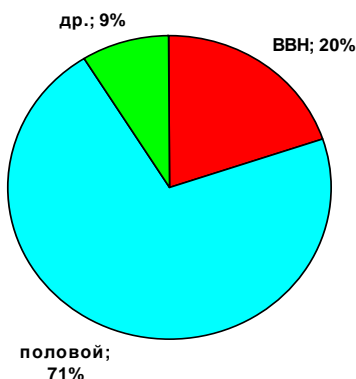
парентеральный путь передачи при внутривенном использовании наркотиков приходится только - 20%.

Рисунок 5. Распределение случаев ВИЧ-инфекции по путям передачи в гендерном аспекте (% , 2009 год).

Пути передачи ВИЧ-инфекции среди мужчин



Пути передачи ВИЧ-инфекции среди женщин



ДЭН среди целевых групп населения.

В республике Казахстан с 2005 года проводится дозорный эпидемиологический надзор на национальном уровне. Количество серологических маркеров - 3 (антитела к ВИЧ, антитела к вирусу гепатита С, антитела к возбудителю сифилиса). Количество дозорных групп – 5 (ПИН, РС, МСМ, пациенты с симптомами ИППП, осужденных) Периодичность проведения ДЭН – 1 раз в год для ПИН, РС, МСМ, осужденных и 1 раз в 2 года для пациентов с симптомами ИППП.

В 2009 году в ДЭН приняли участие 4860 ПИН, 2249 РС, 880 МСМ, 4699 пациентов с симптомами ИППП и 4492 осужденных.

Распространенность ВИЧ среди ПИН составила - 2,9%, ВГС – 60,3%, распространенность антител к возбудителю сифилиса – 11%.

Распространенность ВИЧ среди РС составила - 1,3%, ВГС – 11, антител к возбудителю сифилиса – 18%.

Распространенность ВИЧ среди МСМ составила - 0,3%, ВГС – 4, антител к возбудителю сифилиса – 5%.

Распространенность ВИЧ среди осужденных составила - 2,6%, ВГС – 43%, антител к возбудителю сифилиса – 11%.

Распространенность ВИЧ среди пациентов с симптомами ИППП составила - 0,3%, ВГС – 3%, антител к возбудителю сифилиса – 15%.

Результаты ДЭН свидетельствуют о снижении среднереспубликанского показателя распространенности ВИЧ-инфекции среди ПИН. Распространенность ВИЧ-инфекции среди осужденных, РС и МСМ находится на уровне 2008 г. Среди больных с симптомами ИППП распространенность сопоставима с результатами ДЭН за 2007 год и составляет 0,2%.

III. Национальные меры в ответ на эпидемию СПИД

Борьба с распространением эпидемии ВИЧ и СПИД – один из приоритетов, который включен в общую долгосрочную стратегию развития Казахстана до 2030 года. Кроме этого, вопросы противодействия социально-значимым заболеваниям, в том числе и ВИЧ, нашли отражение в следующих государственных документах Республики Казахстан: Послание Президента Республики Казахстан народу Казахстана от 6 февраля 2008 года «Повышение благосостояния граждан Казахстана – главная цель государственной политики», Государственная программа «Путь в Европу» на 2009 – 2011 годы, Стратегический План Министерства Здравоохранения РК на 2009-2011 годы.

Также, в Казахстане разработана Концепция государственной политики по противодействию эпидемии СПИД в Республике Казахстан (утвержденная постановлением Правительства 5.12.2000 года, № 1808). Как упоминалось выше, в РК утверждена программа по противодействию эпидемии СПИД на 2006-2010 годы, на основании национальной программы разработаны региональные и ведомственные программы. Функционируют координационные советы по вопросам ВИЧ как на национальном уровне, так и областном и городском уровнях; разработаны секторальные стратегические программы противодействия эпидемии СПИД по министерствам здравоохранения, обороны, внутренних дел, юстиции, разработан план по профилактическим мероприятиям в системе образования.

Вопросы ВИЧ и СПИД интегрированы в стратегический план развития Казахстана на период до 2010 года, утвержденный Указом Президента от 4 декабря 2001 года, № 735, в частности в демографические стратегии, стратегии реформы образования и здравоохранения. В целях реализации более долгосрочной стратегии «Казахстан - 2030» постановлением Правительства РК от 21.12.2007 г. утверждена Комплексная программа «Здоровый образ жизни на 2008 - 2016 годы», важным направлением Программы являются вопросы противостояния эпидемии инфекций, передающихся половым путем, ВИЧ и СПИД. В стране принята государственная программа реформирования и развития здравоохранения Республики Казахстан на 2005 – 2010 годы, в которой регламентируется совершенствование оказания помощи больным ВИЧ и СПИД. В 2009 году в Республике Казахстан был утвержден Кодекс «О здоровье народа и системе здравоохранения». В Кодексе РК отражены основные гарантии государства в вопросах профилактики, диагностики и лечения ВИЧ и СПИД: 1) доступность и качество добровольного анонимного и (или) конфиденциального медицинского обследования на бесплатной основе, обеспечение динамического наблюдения, предоставление психосоциальных, юридических и медицинских консультаций; 2) медицинская помощь и лекарственное обеспечение в пределах гарантированного объема бесплатной медицинской помощи; 3) социальная и правовая защита; 4) недопущение каких-либо форм дискриминации в связи с характером заболевания; 5) осуществление профилактических мероприятий по снижению риска передачи ВИЧ-инфекции от матери к плоду.

Также, в целях предотвращения стигмы и дискриминации людей, живущих с ВИЧ, Кодексом предусмотрен ряд правовых норм предусматривающих социальную защиту лиц, зараженных ВИЧ или больных СПИД.

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

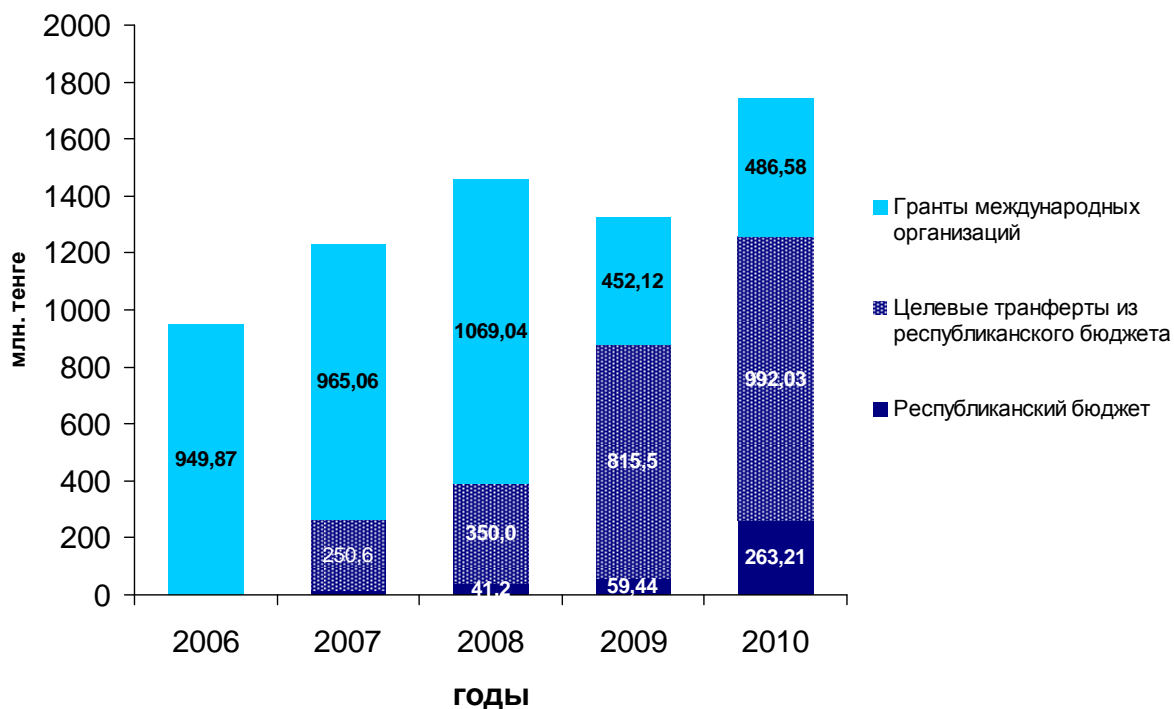
В Казахстане с 2005 года действует Национальный Координационный Совет (НКС) по охране здоровья при Правительстве Республики Казахстан, созданный постановлением Кабинета Министров Республики Казахстан от 03.02.05г. № 99, возглавляет НКС министр здравоохранения.

НКС является совещательным органом при Правительстве, его деятельность направлена на разработку и совершенствование политики по противодействию эпидемии ВИЧ и СПИД в Республике Казахстан. Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД исполняет функции Секретариата НКС. В состав НКС входят парламентарии, представители министерств здравоохранения, образования, средств массовой информации, обороны, юстиции, внутренних дел, труда и социальной защиты, экономики и торговли, транспорта и коммуникаций, финансов, иностранных дел, туризма и спорта и других секторов.

В 2009 году обновлен состав Странового Координационного Комитета, который возглавляется Министром Здравоохранения Республики Казахстан. Состав Координационного Комитета отражает потребности сферы и обеспечивает эффективность, устойчивость взаимодействия с неправительственным сектором и международными организациями. В него входят представители Министерства здравоохранения Республики Казахстан, Министерства внутренних дел, Министерства обороны, Министерства юстиции, Министерства образования и науки, экспертных организаций, таких как Республиканский Центр по профилактике и контролю за ВИЧ и СПИД, Национальный Центр по проблемам туберкулеза; местные неправительственные организации, включая представителей людей, живущих с ВИЧ и туберкулезом, представителей неправительственных организаций, занимающихся правами проблемами уязвимости представителей сообществ; международная неправительственная организация. Представители гражданского сектора в Страновом Координационном Комитете занимают 40% состава, включая людей, живущих с ВИЧ.

В Казахстане для оценки результатов и воздействия Программы была проведена среднесрочная оценка Программы. В качестве материалов были взяты отчеты территориальных центров по профилактике и борьбе со СПИД, результаты «дозорного» эпидемиологического надзора, социологических исследований, проводились интервью с ключевыми партнерами.

Рисунок 6. Запланированное финансирование Программы по источникам финансирования (млн. тенге)



Отметим, что доля государственного бюджета в финансировании Программы неуклонно растет и в 2009 году составила 65%, в 2010 году должна составит 72,0%. В плане мероприятий Программы предполагается проведение профилактических мероприятий по 12 направлениям деятельности. Для каждого мероприятия определены объем финансирования и источники по годам. **Первое направление: совершенствование политики правоотношений, создание правовой и социальной среды.** Мониторинг выполнения Программы по данному направлению показал, что в областях республики проводятся открытые конкурсы для получения грантов со стороны государства. В республике действуют более 80 НПО, работающих в области профилактики ВИЧ и СПИД. Всего в республике проведено 65 686 мероприятий, с охватом 1851912 человек из них: акций – 3598, встреч – 16902, вечеров – 7206, круглых столов – 2962; и других мероприятий, направленных на профилактику ВИЧ и СПИД – 26224

В 2008 году была продолжена работа региональными центрами СПИД совместно с Департаментами образования по обучению педагогов на базах региональных ВУЗов вопросам жизненных навыков и профилактики ВИЧ и СПИД. **Второе направление Программы: претворение в жизнь профилактических программ** на финансирование которого предполагается потратить около 30% средств Программы. Мониторинг показал, что для обеспечения доступа к информации для различных групп населения в 2008 году всего издано 856 141 копий информационно-образовательных материалов. Ежегодно специальными образовательными программами охватываются: учащиеся школ, студенты, курсантов МВД, МО, проходит подготовку личный состав Комитета Уголовно Исполнительной Системы МЮ РК и заключенные. В 2009 году продолжается работа по утвержденным трехсторонним Соглашениям между акиматами областей и объединениями работодателей и профсоюзами областей, в

которые включены вопросы профилактики ВИЧ и СПИД. Проводится информационно-образовательная работа по профилактике ВИЧ и СПИД среди рабочих промышленных предприятий, раздается санитарно-просветительная литература.

Третье направление – реализация стратегии снижения вреда введения наркотиков. В рамках стратегии снижения вреда в стране пропагандируется и предоставляется всем желающим ПИН обучение, информация, консультирование по индивидуальному риску и профилактике передачи ВИЧ. В республике всего функционирует 168 пунктов доверия, за анализируемый период 2008-2009 гг. было открыто 19 новых Пунктов Доверия. Увеличилось количество мобильных пунктов с 15 до 24. По данным мониторинга охват ПИН профилактическими программами составил 47% от их оценочной численности (ПИН по БОС 124 400), в 2007 г. охват ПИН программами профилактики составлял 29%. Через пункты доверия ПИН было выдано 20 510 779 шприцев, таким образом, на 1 ПИН привлеченного в профпрограмму пришлось 350 шприцев; также ПИН было роздано 7 099 650 презервативов (2008 г. - 4 156 715 шт.), и 160 553 (2008г. - 126 075) экземпляров информационных материалов.

В 2009 году из 52 135 клиентов ПД, 43010 ПИН - 82,5% были охвачены услугами ДКТ (добровольного консультирования и тестирования). Из числа обслуживаемых в ПД 28 674 получили медицинские консультации в т.ч. нарколога, фтизиатра, дерматовенеролога, гинеколога, хирурга, терапевта и др.

В 2008 году на средства гранта 2 раунда ГФСТМ внедрен пилотный проект по опиоидной заместительной терапии (ОЗТ) в 2 регионах РК: Павлодарской области (г. Павлодар) и Карагандинской области (г. Темиртау). Внедрение пилотного проекта проводится через пункты ОЗТ, расположенные на базе учреждений наркологической службы регионов: ККП «Областной центр профилактики и лечения зависимых заболеваний» г. Павлодар и КГКП «Наркологический диспансер г. Темиртау». Кадровый потенциал пилотного проекта включает специалистов: нарколога, психотерапевта, фармацевта, социального работника, медицинскую сестру.

По состоянию на 01.01.2010 года в г. Павлодаре и Темиртау количество ПИН, являющихся пациентами ОЗТ, составляет 50 участников, из них 33 ЛЖВ, из которых 11 принимают АРВ терапию. Планируется расширение участников программы ОЗТ до 200 человек (г. Павлодар, г. Темиртау, г. Усть-Каменогорск, г. Алматы) в 2010г.

В результате реализации программы снижения вреда, впервые в Казахстане снизилась распространенность ВИЧ инфекции среди ПИН с 3,9% в 2007 г. до 2,9% в 2009 г.

В Республике Казахстан – заключенные являются еще одной из приоритетных групп, которым в рамках ведомственной программы предоставляются профилактические мероприятия, такие как: распространение ИОМ, дезинфицирующих средств и презервативов. Осуществляется обучение медицинского персонала тюрем, личного состава и заключенных по принципу «равный-равному». Однако, распространенность ВИЧ – инфекции среди осужденных из года в год растет, и в 2009 году составила – 2,6%.

Четвертое направление – реализация стратегии профилактики полового пути передачи ВИЧ-инфекции. В стране проводится пропаганда и обеспечение лиц из уязвимых групп населения (ПИН, РС, МСМ, заключенных) качественными презервативами. В республике работает 29 дружественных клиник для уязвимых групп населения. В 2009 году дружественные клиники посетило 22 021 человек, из них 4220 - ПИН, 8957- РС, 415 - МСМ, 8 450 - молодых людей. Получили синдромное лечение инфекций, передающихся половым путем, - 15 037 человек. В дружественных клиниках внедрена экспресс-диагностика ВИЧ инфекции.

По данным мониторинга охват профилактикой работников секса составил 85,8 % от оценочной численности (16 250 РС по БОС).

За 2009 год работникам секса было роздано 5 090 026 презервативов. Работникам секса, употребляющим наркотики инъекционным путем, роздано 241197 шприцев.

В Республике зарегистрировано 7 НПО, занимающихся защитой прав секс-меньшинств и профилактикой ВИЧ и ИППП среди MSM.

Пятое направление – учреждение и поддержание особых объектов по предоставлению услуг по психосоциальному консультированию и тестированию на ВИЧ. Тестирование и консультирование на ВИЧ инфекцию является существенным для своевременного выявления ВИЧ инфекции, предупреждению её передачи, а также назначению АРВ профилактики или антиретровирусной терапии. В Казахстане с 2006 года изменилась политика тестирования, когда более целенаправленно стали тестироваться на ВИЧ те группы населения, в которых концентрируется ВИЧ. Ежегодно в стране тестируется более 10% всего населения на ВИЧ. В соответствии с существующей политикой тестирование проводится на добровольной основе, бесплатно и сопровождается обязательным дотестовым и послетестовым консультированием. Учитывая, что на ВИЧ обследуется преимущественно взрослое население в возрасте 15–49 лет, которое составляет половину всего населения страны, охват тестированием на ВИЧ этой категории лиц составляет 17%.

В 2009 г. были организованы и проведены семинары по подготовке медицинских работников общей лечебной сети, в том числе специалистов кабинетов психосоциального консультирования и анонимного тестирования, всего по РК подготовлено 80 196 специалистов. Расширяется сеть кабинетов психосоциального консультирования и тестирования на ВИЧ. В 2009 году функционировало 362 кабинета психосоциального консультирования (ПСК) и 299 - анонимного тестирования. В 2009 году на ВИЧ проконсультировано 3 475 305 человек, анонимное тестирование прошли 18 809 человека.

Шестое направление – профилактика передачи ВИЧ от матери к ребенку (ППМР).

Приказом Министерства здравоохранения РК за № 699 от 29 декабря 2008 года утвержден стандарт здравоохранения «Профилактика передачи ВИЧ инфекции от матери к ребенку», в соответствии с которым проводится работа по ППМР.

С 2007 года в стране все родовспомогательные учреждения были обеспечены бесплатными экспресс-тестами и внедрена экспресс диагностика беременных, поступающих в родильные дома без обследования. У детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей, диагностика ВИЧ-инфекции проводится методом ПЦР (полимеразная цепная реакция). Обеспечен доступ всех нуждающихся ВИЧ инфицированных беременных женщин к медикаментозной профилактике ВИЧ от матери к ребенку. В 2009 году получили профилактическое лечение 193 беременных женщин из 205 родивших (94%) и 198 новорожденных из 204 родившихся (97,06%). В стране преимущественно используется стратегия искусственного (заместительного) вскармливания и все дети, рожденные от ВИЧ инфицированных матерей, обеспечиваются адаптированными молочными смесями до 12 месяцев.

В 2009 году в соответствии с планом мероприятий по предупреждению передачи ВИЧ вертикальным путем обучено врачей – 3 582.

Седьмое направление – постконтактная профилактика. Все регионы Казахстана обеспечены антиретровирусными препаратами для проведения постконтактного лечения. В программы семинаров, проводимых в лечебно-профилактических учреждениях, включены вопросы по теме «Постконтактная профилактика».

Создан неснижаемый запас антиретровирусных препаратов в Центральных станциях скорой помощи, крупных стационарах и в центрах СПИД.

Восьмое направление – профилактика вторичных заболеваний у людей с ВИЧ-инфекцией. В 2009 года проведена химиопрофилактика вторичных заболеваний у ВИЧ-инфицированных взрослых и детей: пневмоцистной пневмонии и токсоплазмоза – 1 674 (охват проф. лечением – 98,5 %). Все регионы обеспечены лекарственными препаратами для проведения химиопрофилактики туберкулеза у впервые выявленных ВИЧ-инфицированных.

Девятое направление – профилактика гемотрансфузионного пути передачи ВИЧ-инфекции. В целях профилактики гемотрансфузионного пути передачи ведется постоянный контроль за безопасностью заготавливаемой крови и ее компонентов. Контроль за качеством тестирования донорской крови на ВИЧ обеспечивается путем проведением внешней оценки качества, которую проводят территориальные и Республиканский центры СПИД.

Десятое направление – претворение в жизнь программ лечения, ухода и поддержки в соответствии с международными стандартами противовирусного лечения ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом. Данный раздел работы является одним из приоритетных в стране. За 2 года в Республике Казахстан сделан значительный шаг вперед в области охвата ВИЧ инфицированных лечение и уходом. За отчетный период число охваченных АРТ ЛЖВ увеличилось до 1035 лиц, что составило 54,7% от оценочного числа нуждающихся в лечении. По данным мониторинга за АРТ выживаемость в соответствии с индикатором 24 составляет 75% спустя 12 месяцев после начала лечения. Более 70% ЛЖВ, находящихся на лечении, являются инъекционными потребителями наркотиков.

В 2008 – 2009 гг. продолжена работа по формированию приверженности ЛЖВ лечению. Издавались и распространялись ИОМ для ЛЖВС по приверженности. В 2009 году проведены семинары, на которых обучено 82 162 врачей и средних медработников лечебной сети. Кроме того, проведены межрегиональные семинары по приверженности АРТ для членов мультидисциплинарных команд (МДК). Расширен ассортимент АРВ препаратов в РК, на сегодняшний день уже зарегистрировано 24 препарата для лечения ВИЧ инфекции. В 2009 году АРТ взрослых и детей в стране проводится за счет государственных средств (бюджета). В рамках гарантированного объема медицинской помощи АРВ препаратами и другими лекарственными средствами бесплатно обеспечиваются все нуждающиеся ВИЧ-инфицированные взрослые и дети. За анализируемый период создано 12 мультидисциплинарных команд, которые осуществляют психосоциальное консультирование, рассматривают вопросы по оказанию паллиативной помощи, ухода за ВИЧ инфицированным. Проводится подготовка родственников (близких) по уходу за ВИЧ инфицированными на дому.

Республиканским, областным и городскими центрами СПИД осуществляется мониторинг за ходом АРТ, который включает определение иммунного статуса (количества CD4-лимфоцитов) и вирусной нагрузки. С 2008 года начато определение лекарственной устойчивости ВИЧ к АРВ-препаратам на базе РЦ СПИД.

Одиннадцатое направление – реализация социальных проектов для людей, пострадавших от ВИЧ-инфекции. В Казахстане оказывается поддержка ЛЖВ, например: проведены семинары для ЛЖВС по обучению компьютерной грамотности, проводится переподготовка и обучение специальностям на базе Департамента занятости и социальных программ по проекту «Социальное сопровождение». Обеспечивается выплата пособий, помощь в трудоустройстве, юридическое консультирование.

Двенадцатое направление – совершенствование эпидемиологического слежения, мониторинга, оценки, планирования и прогнозирования ответных мероприятий. По данному направлению было выполнено следующее:

1) Пересмотрен приказ по МиО для приведения в соответствие с показателями УНГАСС и для совершенствования системы в целом;

- 2) Опубликован страновой отчет по выполнению Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ и СПИД (2007г.);
- 3) В результате реструктуризации РЦ СПИД создано отделение по МиО в составе 4х человек;
- 4) Открыты отделения по МиО в некоторых региональных центрах СПИД; в остальных имеются сотрудники, ответственные за МиО;
- 5) Опубликовано 3 отчета по результатам дозорного эпидемиологического надзора среди потребителей инъекционных наркотиков, секс-работников, мужчин, имеющих секс с мужчинами, заключенных, больных с симптомами ИППП, беременных;
- 6) Создается новая электронная база слежения по эпиднадзору за случаями ВИЧ-инфекции, включающая разделы мониторинга за состоянием ВИЧ-инфицированных, беременных и детей, рожденных от них, раздел мониторинга за АРТ;
- 7) Разработана Информационная система управления проектами «МЕДЕО».

Анализ среднесрочной оценки показал, что Программа в целом оказала положительное воздействие на эпидемию ВИЧ в Казахстане:

1. Эпидемия ВИЧ и СПИД удержана на концентрированной стадии:
 - среди населения в возрастной группе от 15 до 49 лет, распространенность ВИЧ-инфекции составляет 0,15%;
 - среди ПИН, распространенность ВИЧ-инфекции составляет 2,9%;
 - среди СР распространенность ВИЧ-инфекции составляет 1,3%;
 - среди MSM распространенность ВИЧ-инфекции составляет 0,3%;
 - среди заключенных распространенность ВИЧ-инфекции составляет 2,6%.
2. Увеличивается доступ ЛЖВ к программам лечения, ухода и поддержки, что отразилось на показателях выживаемости (75%) и смертности.

Таким образом, индикаторы, применяемые для мониторинга и оценки хода выполнения Программы по противодействию эпидемии ВИЧ-инфекции в Республике Казахстан на 2006-2010гг, в основном, отражают поставленные задачи.

IV. Наилучшая практика

По большинству показателей по расширению универсального доступа к профилактике, диагностике, лечению, уходу и поддержке при ВИЧ достигнут значительный прогресс: значительно увеличилось финансирование мероприятий, направленных на противодействие распространению ВИЧ-инфекции; во всех областях созданы и действуют национальные координирующие и руководящие органы по вопросам ВИЧ и СПИД; значительно расширился доступ к диагностике, антиретровирусному лечению и профилактике ВИЧ-инфекции, а также к социальной помощи для ВИЧ-инфицированных и членов их семей; расширяется вовлечение гражданского общества и людей, живущих с ВИЧ и СПИД в дело противодействия распространению эпидемии, создана сеть ЛЖВ Центральной Азии; совершенствуется национальная система мониторинга и оценки развития эпидемии ВИЧ-инфекции; повышается охват и эффективность профилактических мероприятий среди уязвимых групп населения.

1. Распространенность ВИЧ. Наибольший прогресс по обеспечению универсального доступа в области профилактики ВИЧ инфекции достигнут среди ПИН и РС, при увеличении охвата профилактическими программами распространенность ВИЧ инфекции у ПИН снизилось по сравнению с 3,9% в 2007 г. до 2,9% в 2009 г., у работников секса с 2,3% в 2007г. до 1,3% в 2009 г.

2. Изменения в области политики тестирования.

Цель по охвату тестированием населения, предусмотренная универсальным доступом в стране достигнута. Ежегодно охват добровольным консультированием и тестированием на ВИЧ превышает 10% охвата населения Республики Казахстан. В 2009 году по данным официальной статистики добровольным консультированием и тестированием на ВИЧ было охвачено 17 % населения в возрасте 15 – 49 лет. Проводимая политика тестирования позволяет выявлять более 75% ВИЧ инфицированных от их оценочного количества.

В Казахстане внедрена экспресс-диагностика ВИЧ в системе родовспоможения, в дружественных клиниках и для решения вопроса проведения постконтактной профилактики.

В Республике Казахстан введено 2-х кратное тестирование беременных женщин на добровольной основе. Таким образом, тестируется более 98% беременных женщин, что обеспечивает раннюю диагностику ВИЧ инфекции у женщин и своевременное принятие мер по профилактике передачи ВИЧ от матери ребенку. За 2009 год проведено более 850 000 тестов на ВИЧ беременных женщин, при 434548 родах в стране.

3. Другой областью в достижении универсального доступа в Республике Казахстан является профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку (ППМР). Национальная программа расширения услуг по ППМР в Казахстане реализуется в рамках Программы по снижению материнской и детской смертности в Республике Казахстан на 2008-2010 годы, в целях реализации которой разработан и утвержден Стандарт здравоохранения «Профилактика передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку», а также обеспечивается профилактика ВИЧ-инфекции от матери ребенку во всех медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь педиатрического и акушерско-гинекологического профилей. Впервые Казахстану в 2009 году достигнут 94% охват ВИЧ-инфицированных беременных женщин профилактическими мероприятиями по перинатальной трансмиссии. По данным официальной статистики уровень перинатальной трансмиссии составил 4,5% и стабильно удерживается на этом уровне.

4. Большим достижением в Республике Казахстан является система по Дозорному эпидемиологическому надзору (ДЭН) начал внедряться с 2000 г.

В 2003г. ДЭН проводился в четырех пилотных регионах страны. С 2005 года он проводится на *национальном* уровне, *ежегодно*, во всех регионах Казахстана. Дозорный эпиднадзор проводится в пяти *дозорных группах* (потребители инъекционных наркотиков; работники секса; мужчины, имеющие секс с мужчинами; пациенты с симптомами инфекций, передающихся половым путем; заключенные). При проведении ДЭН проводятся *связанные серологические и поведенческие исследования в дозорных группах*.

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

5. Антиретровирусное лечение

Начиная с 2009 года АРВ терапия в Казахстане предоставляется на бесплатной основе за счет государства. В стране зарегистрировано 24 препарата для проведения АРТ, 11 из них - вошли в список жизненно важных препаратов. Проводится современный лабораторный и клинический мониторинг за АРТ на республиканском, областном и городском уровнях.

6. Опиоидная заместительная терапия. В Казахстане одним из достижений отчетного периода является расширение комплекса услуг по стратегии снижения вреда. Так, в 2008 году на средства гранта 2 раунда ГФСТМ был внедрен пилотный проект по опиоидной заместительной терапии (ОЗТ) в 2 регионах РК, в проекте участвовало 50 человек, среди которых 33 ЛЖВ, из них 11 принимают АРВ терапию. Планируется расширение участников программы ОЗТ до 200 человек в городах Павлодар, Темиртау, Усть-Каменогорск, Алматы.

7. Вовлечение гражданского общества в работу по выполнению Программы.

В 2009 году обновлен состав Странового Координационного Комитета, который возглавляется Министром Здравоохранения Республики Казахстан. Впервые в РК Заместителем Председателя СКК выбран представитель Казахстанского Союза Людей Живущих с ВИЧ. В целом, представители гражданского сектора в Страновом Координационном Комитете занимают 40% состава, включая людей, живущих с ВИЧ. Также, впервые в стране был организован и проведен первый съезд Людей, живущих с ВИЧ.

V. Основные проблемы

Ключевые проблемы, которые препятствуют осуществлению национального ответа:

1. ***АРВ терапия.*** Одной из основных проблем является высокая стоимость антиретровирусной терапии, ограниченный перечень генерических препаратов для лечения ВИЧ, отсутствие лекарств для лечения гепатитов В и С. Требуется дальнейшего совершенствования система управления лекарственным обеспечением в отношении планирования, прогнозирования закупок и менеджмента АРВ препаратов.

Потенциальной проблемой может стать ежегодный рост числа лиц ЛЖВ, нуждающихся в АРВ терапии, в настоящее время лечение ЛЖВ осуществляется за счет государственного бюджета, но в связи с мировым экономическим и финансовым кризисом существует вероятность ограничения бюджетных средств на АРВ терапию.

2. ***Информированность молодежи*** по вопросам ВИЧ и СПИД остается недостаточной. Отсутствует интеграция вопросов ВИЧ и СПИД в обязательные учебные планы, необходимо совершенствование программ обучения и просвещения по проблемам ВИЧ- инфекции для молодежи.

3. ***Отмечается недостаточное межсекторальное и межведомственное взаимодействие.*** До настоящего времени не предусмотрено финансирование для организации и проведения периодических встреч СКК и работы его секретариата.

4. ***Имеет место слабое развитие программ по формированию приверженности*** и социальному сопровождению ВИЧ инфицированных, недостаточно вовлечение социальных служб и НПО.

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

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

В процессе реализации Программы Казахстану оказывают существенную помощь международные партнеры, в том числе организации системы ООН: ЮНЭЙДС, ПРООН, ЮНЕСКО, ЮНИСЕФ, Проект по контролю СПИД в Центральной Азии (СААР), международные неправительственные организации (далее – НПО): PSI, «СПИД – Фонд Восток – Запад».

Для поддержки Государственной программы на 2006 - 2010 годы были мобилизованы ресурсы международных доноров, начиная с 2009 года от Глобального фонда по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией получены 35 млн. долларов США на срок 2008-2013 годы (7 раунд ГФ).

Большинство семинаров и конференций по вопросам ВИЧ и СПИД проводятся за счет технической и финансовой помощи международных организаций, представители международных организаций привлекаются в состав рабочих групп по разработке проектов нормативных правовых актов.

ЮНЭЙДС оказал техническую помощь в проведение среднесрочной оценки Государственной Программы, и Южно-казахстанской области. В сотрудничестве с **Программой развития ООН**, СААР была оказана консультативная и финансовая помощь в организации и проведении различных мероприятий, таких как: форум партнеров, совещание службы уголовно исполнительной системы и СПИД. Также были проведены адвокационные встречи с людьми, принимающими решение на областном уровне, были проведены встречи с представителями органов местной власти. Оказана техническая и финансовая помощь в написании странового отчета.

ЮНЕСКО активно работает с представителями СМИ, проводит различные обучающие семинары по вопросам правильного освещения проблемы ВИЧ и СПИД, стигмы и дискриминации. Разрабатывает интерактивные обучающие модули для СМИ, специалистов системы образования.

ЮНИСЕФ фокусировался на наращивание технического потенциала сотрудников медицинских учреждений Южно-Казахстанской области. А также, реализации мероприятий по профилактике передачи ВИЧ от матери к ребенку в рамках проекта «Обзор национальной стратегии по профилактике вертикальной трансмиссии ВИЧ/СПИД».

ЮНОДС оказывал техническую помощь в реализации пилотного проекта по заместительной опиоидной терапии, проводил оценку и анализ законодательства в области наркополитики и ВИЧ и СПИД, на основании которых были представлены рекомендации в Правительство РК.

СААР проводит обучающие семинары по дозорному эпиднадзору, оказывает техническую и финансовую помощь в проведении национальной конференции по результатам ДЭН. Осуществляет финансирование проектов НПО по профилактики УГН. При оказании технической помощи со стороны СААР внедряется программа электронного слежения на национальном уровне.

СПИД Фонд Восток-Запад продолжает реализацию проекта «Социальное сопровождение», активно работает по вопросам профилактики ВИЧ в пенитенциарной системе. Издает и публикует информационно-образовательные материалы для различных групп населения.

Неправительственная международная организация **PSI** осуществляет профилактические программы среди работников секса и наркопотребителей. Проводит тренинговые занятия по профилактике ВИЧ и ИППП среди молодежи, в том числе с рискованным поведением.

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

I. Профилактика

- 1) Дальнейшая техническая, финансовая и консультативная поддержка профилактических вмешательств среди целевых групп населения: ПИН, РС, МСМ, заключенных, мобильных групп населения, армии, полиции и др.;
- 2) Техническая помощь в проведении заключительной оценки Программы по противодействию распространению СПИД на 2006-2010гг., поддержка пересмотра и формирования направленных стратегических программ борьбы с ВИЧ и СПИД с учетом меняющейся эпидситуации, техническая помощь в разработке нормативно правовых актов с учетом примеров наилучшей практики.

II. Лечение, уход и поддержка

- 1) Дальнейшее оказание консультативной и технической помощи в деле совершенствования протоколов лечения ВИЧ инфекции, включая диагностику и лечение оппортунистических инфекций, формированию приверженности АРТ, паллиативный уход, в том числе заместительной терапии опиоидной наркомании; подготовки кадров;
- 2) Содействие более широкому вовлечению ЛЖВС, других целевых групп населения в противостояние ВИЧ-инфекции, содействие формированию и претворению в жизнь проектов для ЛЖВ;

III. Мониторинг и оценка:

- 1) Оказание технической и материальной поддержки в деле оценки, мониторинга и прогнозирования;
- 2) Дальнейшая финансовая, техническая и консультативная поддержка совершенствования системы эпидемиологического слежения, в том числе дозорного эпидемиологического надзора, подготовка кадров;
- 3) Поддержка национальной информационной системы;
- 4) Техническая и финансовая поддержка Регионального Образовательного Центра, созданного в рамках реализации проекта СААР.

III. Укрепление сотрудничества с НПО

- 1) Содействие более широкому вовлечению ЛЖВС, других целевых групп населения в противостояние ВИЧ-инфекции, содействие формированию и претворению в жизнь проектов для ЛЖВС;
- 2) Содействие партнерству и диалогу правительства, НПО и частного сектора по вопросам противодействия ВИЧ инфекции;
- 3) Содействие формированию сетей проектов по ВИЧ и СПИД.

VII. Условия для мониторинга и оценки.

В РК на национальном уровне функционирует система Мониторинга и Оценки по реализации профилактических программ, которая включает четко установленный стандартизированный набор показателей и руководство по методам сбора данных, инструментам измерения и срокам представления информации по МиО в Министерство Здравоохранения и Правительство РК. Целью национальной системы мониторинга и оценки является систематический сбор, анализ и распространение информации о национальных мероприятиях в ответ на эпидемию ВИЧ-инфекции и СПИДа.

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 регионах страны и картирование результатов по совокупности показателей.
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 и распространенности ВИЧ.

В республике существует механизм, по сбору и передаче от основных партнеров-исполнителей в отделы по МиО в территориальных центрах СПИД для последующего представления информации в РЦ СПИД с целью их анализа и подготовки национальных отчетов страны. Приказ о проведении МиО №591 подписан Министром здравоохранения и согласован с 6 министерствами и регулярно совершенствуется. Данные по МиО собираются в строго установленные сроки. Программа EPI – INFO является национальной базой данных, где собираются из областей все индикаторы, и формируется сводный национальный отчет по МиО. База данных по МиО включает информацию по эпиднадзору за ВИЧ-инфекцией, включая поведенческие индикаторы, данные по охвату профилактической работой целевых групп населения (ПИН, РС, МСМ, заключенных), молодежи, военнослужащих и информацию о географическом охвате программными мероприятиями, а также об организациях-исполнителях этих мероприятий. Данные мониторинга и оценки, результаты дозорного эпидемиологического надзора используются при разработке национальных и региональных программ, ведомственных программ, планов стратегического развития здравоохранения, заявок в ГФ. Координирует и обобщает всю работу по сбору данных для МиО отделение по мониторингу и оценке РЦ СПИД, в котором работает 4 сотрудника.

Приложения

Приложение 1: Консультационный процесс/подготовка национального доклада о мониторинге выполнения Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом.

1) Какие учреждения/структуры отвечали за заполнение форм по различным показателям?

- а) НКС или его эквивалент Да Нет
б) НПС Да Нет

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

2) Вклад со стороны Министерств:

Образования	<input checked="" type="checkbox"/> Да	Нет
Здравоохранения	<input checked="" type="checkbox"/> Да	Нет
Труда	Да	<input checked="" type="checkbox"/> Нет
Иностраннных дел	Да	<input checked="" type="checkbox"/> Нет
Обороны	Да	<input checked="" type="checkbox"/> Нет
Внутренних дел	Да	<input checked="" type="checkbox"/> Нет
Юстиции	<input checked="" type="checkbox"/> Да	Нет
Культуры, информации и общественного согласия	Да	<input checked="" type="checkbox"/> Нет

Организаций гражданского общества	<input checked="" type="checkbox"/> Да	Нет
Людей, живущих с ВИЧ	<input checked="" type="checkbox"/> Да	Нет
Частного сектора	Да	<input checked="" type="checkbox"/> Нет
Организаций системы ООН		<input checked="" type="checkbox"/> Да Нет
Двухсторонних организаций	<input checked="" type="checkbox"/> Да	Нет
Международных НПО	<input checked="" type="checkbox"/> Да	Нет
Других: CDC	<input checked="" type="checkbox"/> Да	Нет (просьба указать)

3) Обсуждался ли отчет на широком форуме? Да Нет

4) Хранятся ли результаты обследований в центральной организации? Да Нет

5) Доступны ли данные для проведения открытых консультаций? Да Нет

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

Ф.И.О. Слесарев Владимир Георгиевич – Генеральный директор Республиканского центра по профилактике и борьбе со СПИД

Дата заполнения 29 Марта 2010 года

Подпись:



Контактная информация:

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

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

Телефон +7 (727) 2699481

Приложение 2: Анкета «Национальный комбинированный индекс политики»
(Предоставлена через веб-сайт ЮНЭЙДС).

Приложение 3: Матрица национального финансирования – 2009 год
(Предоставлена через веб-сайт ЮНЭЙДС).