

РЕСПУБЛИКА КАЗАХСТАН: Оценка устойчивости ответа на ВИЧ среди ключевых групп населения в контексте перехода от поддержки Глобального фонда на государственное финансирование

**Евразийская ассоциация
снижения вреда (ЕАСВ)
2021**

Этот документ является публикацией Евразийской ассоциации снижения вреда (ЕАСВ). ЕАСВ – это некоммерческая общественная организация, основанная на членстве, объединяющая активистов и организации по снижению вреда из Центральной и Восточной Европы и Центральной Азии.

Миссия ЕАСВ – активно объединять и поддерживать сообщества и гражданское общество для обеспечения прав и свобод, здоровья и благополучия людей, употребляющих психоактивные вещества, в регионе Центральной и Восточной Европы и Центральной Азии (далее – ВЕЦА).

Публикация подготовлена в рамках регионального проекта «Устойчивость сервисов для ключевых групп в регионе ВЕЦА», реализуемого консорциумом организаций из стран региона ВЕЦА под руководством МБФ «Альянс общественного здоровья» в партнерстве с БО «Всеукраинская сеть ЛЖВ», ОЮЛ «Центрально-Азиатская Ассоциация людей, живущих с ВИЧ» и Евразийской сетью здоровья ключевых групп при финансовой поддержке Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией.

Мнения, изложенные в данной публикации, принадлежат исключительно автору и могут не совпадать с точкой зрения организаций консорциума и Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией.

Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией не участвовал в согласовании и утверждении как непосредственно материала, так и возможных выводов, вытекающих из него.

Авторы публикации:

- Лязат Актаева, доктор медицинских наук, консультант ЕАСВ.

Рекомендации по цитированию: Актаева Л.М. Республика Казахстан: Оценка устойчивости ответа на ВИЧ среди ключевых групп населения в контексте перехода от поддержки Глобального фонда на государственное финансирование. Вильнюс, Литва; Евразийская ассоциация снижения вреда, 2021 г.

Контактные данные: info@HarmReductionEurasia.org

БЕСПЛАТНОЕ РАСПРОСТРАНЕНИЕ

Выражение признательности

Автор выражает благодарность за предоставленные открытые данные и вклад в проведение исследования:

- Казахскому научному центру дерматологии и инфекционных заболеваний;
- Республиканскому научно-практическому центру психического здоровья;
- Давлетгалиевой Т.И., руководителю группы реализации гранта Глобального фонда, национальному координатору по ВИЧ Казахского научного центра дерматологии и инфекционных заболеваний;
- Жетписбаевой К., менеджеру по взаимодействию с государственными, неправительственными и международными организациями группы реализации гранта Глобального фонда, Казахского научного центра дерматологии и инфекционных заболеваний;
- Негай Н.А., национальному координатору по Казахстану и странам Центрально-Азиатского региона в области психического здоровья ВОЗ;
- Бокажановой А., советнику по ускоренному ответу на эпидемию ВИЧ в ЮНЕЙДС;
- Измаиловой Х., региональному советнику по ВИЧ, офис образования и здравоохранения АМР США в Центральной Азии (USAID/Central Asia);
- Демеуовой Р., координатору Секретариата Странового координационного комитета в Казахстане по работе с международными организациями по вопросам ВИЧ-инфекции и туберкулеза;
- Терликбаевой А., региональному директору Центра Изучения Глобального Здоровья в Центральной Азии при Колумбийском Университете;
- Воронцовой Л., программной директорке Евразийской сети женщин по СПИДу;
- Ибрагимовой О., и.о. президента ОЮЛ «КазСоюзЛЖВ»;
- Капасову А., руководителю ОО «Human Health Institute»;
- Жолнеровой Н., руководителю Общественного фонда «Амелия»;
- Примак В., «Трангендерная инициатива Алма-ТQ».

Содержание

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ	5
РЕЗЮМЕ	7
1. КОНТЕКСТ	15
1.1. ВВЕДЕНИЕ	15
1.2. НАЦИОНАЛЬНАЯ СИСТЕМА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В КАЗАХСТАНЕ	15
1.3. ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ВИЧ В КАЗАХСТАНЕ	19
1.4. ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ УСЛУГИ В СФЕРЕ ВИЧ ДЛЯ КЛЮЧЕВЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ	20
1.5. ОСНОВНЫЕ ПРОБЛЕМЫ В ПРЕДОСТАВЛЕНИИ УСЛУГ КЛЮЧЕВЫМ ГРУППАМ НАСЕЛЕНИЯ (обзор литературы)	24
1.6. ФИНАНСИРОВАНИЕ ПРОГРАММ В ОБЛАСТИ ВИЧ	28
2. ЦЕЛЬ И МЕТОДОЛОГИЯ	31
2.1. КРАТКИЙ ОБЗОР МЕТОДОЛОГИИ	32
2.2. НАЦИОНАЛЬНАЯ РЕФЕРЕНТНАЯ ГРУППА	33
2.3. ОСНОВНЫЕ ШАГИ ПРОЦЕССА ОЦЕНКИ	33
2.4. ОГРАНИЧЕНИЯ И ПРОБЛЕМЫ	36
3. РЕЗУЛЬТАТЫ ОЦЕНКИ	38
3.1. ВОЗДЕЙСТВИЕ НА ЭПИДЕМИЮ	38
3.2. ОЦЕНЕННЫЕ ОБЯЗАТЕЛЬСТВА ПО КОМПОНЕНТАМ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ	41
3.3. ОЦЕНКА ПРОГРЕССА ВЫПОЛНЕНИЯ ОБЯЗАТЕЛЬСТВ ПО ПРОГРАММНЫМ ОБЛАСТЯМ	57
4. ВЫВОДЫ И РЕКОМЕНДАЦИИ	72
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ	76
ПРИЛОЖЕНИЕ 1. РЕПОЗИТОРИЙ ДОКУМЕНТОВ, ОТНОСЯЩИХСЯ К ОЦЕНКЕ УСТОЙЧИВОСТИ ОТВЕТА НА ВИЧ В КОНТЕКСТЕ ПЕРЕХОДА НА ГОСУДАРСТВЕННОЕ ФИНАНСИРОВАНИЕ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН	86
ПРИЛОЖЕНИЕ 2. СПИСОК ОБЯЗАТЕЛЬСТВ ДО И ПОСЛЕ ПРОЦЕССА ПРИОРИТИЗАЦИИ	88
ПРИЛОЖЕНИЕ 3. МАТРИЦА ОБЯЗАТЕЛЬСТВ	90

Список сокращений

АРВ-препараты	Антиретровирусные препараты
АРТ	Антиретровирусная терапия
ВВП	Валовой внутренний Подукт
ВЕЦА	Восточная Европа и Центральная Азия
ВИЧ	Вирус иммунодефицита человека
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ВН	Вирусная нагрузка
Глобальный фонд	Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией
ГИК ВЭФ	Глобальный индекс конкурентоспособности Всемирного экономического форума по индикатору «Здоровье и начальное образование»
ГОБМП	Гарантированный объем бесплатной медицинской помощи
ГСЗ	Государственный социальный заказ
ДЭН	Дозорный эпидемиологический надзор
ИОК	Информационно-образовательный компонент
ИППП	Инфекции, передающиеся половым путем
КГН	Ключевые группы населения
РЦ СПИДа/ КНЦДИЗ	Республиканское государственное предприятие на праве хозяйственного ведения «Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИДом» / Республиканское предприятие на праве хозяйственного ведения «Казахский научный центр дерматологии и инфекционных заболеваний» Министерства здравоохранения Республики Казахстан (основной реципиент Глобального фонда в Республике Казахстан)
ЛЖВ	Люди, живущие с ВИЧ
ЛУИН	Люди, употребляющие инъекционные наркотики
МЗ РК	Министерство здравоохранения Республики Казахстан
МСМ	Мужчины, практикующие секс с мужчинами
НПО	Неправительственные организации
СКК	Страновой координационный комитет по взаимодействию с Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией
ПМСП	Первичная медико-санитарная помощь

ППР	Психические и поведенческие расстройства
ППМР	Профилактика передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку
ПТАО	Поддерживающая терапия агонистами опиоидов
РК	Республика Казахстан
РНЦПЗ	Республиканское государственное предприятие на праве хозяйственного ведения «Республиканский научно-практический центр психического здоровья» Министерства здравоохранения Республики Казахстан
СР	Секс-работники и работницы
СПИД	Синдром приобретенного иммунодефицита
ТБ	Туберкулез
УСС	Усиление систем сообществ
Центры СПИДа/ОГЦ	Центры по профилактике и борьбе с синдромом приобретенного иммунодефицита на областном уровне и городов республиканского значения и столицы
ЮНЕЙДС	Объединенная Программа ООН по ВИЧ/СПИДу
ГМЭС/GAM	Глобальный мониторинг эпидемии СПИДа/ Global AIDS Monitoring
УНП ООН	Управление ООН по наркотикам и преступности

Резюме

Распространенность ВИЧ-инфекции в Казахстане удерживается в концентрированной стадии. Согласно рейтингу Глобального индекса конкурентоспособности Всемирного экономического форума по индикатору «Здоровье и начальное образование» (ГИК ВЭФ), Казахстан в течение последних трех лет входил в группу стран с низкой распространенностью ВИЧ. В стране созданы условия для эффективной реализации международных рекомендаций по борьбе с ВИЧ, в том числе стратегии ЮНЕЙДС «90–90–90: амбициозные цели, приближающие победу над эпидемией СПИДа» (1).

ВИЧ-инфекция среди населения Казахстана распространена преимущественно среди ключевых групп населения (КГН) (2).

В рамках задачи по развитию системы общественного здравоохранения Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан «Денсаулық» на 2016–2019 гг. одним из показателей результатов было определено удержание распространенности ВИЧ-инфекции в возрастной группе 15–49 лет в пределах 0,2–0,6% путем межведомственных мероприятий, в том числе в пенитенциарной системе, профилактических мероприятий среди подростков и населения репродуктивного возраста по снижению распространенности ВИЧ-инфекции, совершенствования оказания медицинской помощи, интеграции первичной медико-социальной помощи (ПМСП) и вертикальных профильных служб (туберкулез, ВИЧ/СПИД и др.), развития сети здравоохранения в стратегически значимых для развития отрасли секторах (туберкулез, ВИЧ и т.п.), повышения информированности населения и контингента пенитенциарной системы по вопросам распространения туберкулеза и ВИЧ/СПИДа, сохранения обязательства государства по финансированию гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (ГОБМП), то есть базового пакета медицинских услуг, включающего услуги по ВИЧ и туберкулезу (3).

В 2017 г. Министерством здравоохранения Республики Казахстан утверждены дополнительные меры по предотвращению случаев ВИЧ-инфекции на 2017–2020 гг., с учетом стратегии ВОЗ/ЮНЕЙДС (4).

Для выполнения задач, поставленных в Политической Декларации по СПИДу, включая достижения задачи «90–90–90», в Казахстане принят ряд документов, регламентирующих деятельность по ВИЧ-инфекции. В 2020 г. был завершен важный этап совершенствования нормативной правовой базы в области борьбы с ВИЧ-инфекцией, и вопросы профилактики ВИЧ внесены в Кодекс Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» (2).

В Государственной программе развития здравоохранения Республики Казахстан на 2020–2025 гг. указаны основные вызовы, стоящие перед системами здравоохранения всего мира, обозначенные ВОЗ в 2019 г., среди которых сохранение риска ввоза и угрозы быстрого распространения ВИЧ-инфекции. Определено, что в рамках международных обязательств в Казахстане будет повышаться охват антиретровирусной терапией людей, живущих с ВИЧ, с оказанием им необходимой медицинской помощи в рамках ГОБМП, и продолжены профилактические мероприятия по сдерживанию ВИЧ-инфекции в концентрированной стадии (1).

На сегодня в Казахстане внедрены большинство рекомендаций ВОЗ по профилактическим программам по ВИЧ для населения и КГН, в частности, тестирование и консультирование; информационно-образовательная работа; доступ к презервативам; доступ к иглам и шприцам; профилактика с участием неправительственных организаций, в том числе в рамках государственного социального заказа; перенаправление к необходимым специалистам и сопровождение для получения медико-социальной помощи; постконтактная профилактика, и с 2021 г. – доконтактная профилактика; применение принципа «равный-равному» в аутрич-работе; профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку; антиретровирусная терапия для серодискордантных пар; а также экспресс-тестирование среди ключевых групп, контактных лиц и анонимно обратившихся. Введено обследование половых партнеров беременных женщин. Мониторинг обследования беременных проводится с использованием информационных систем. Наблюдается низкий уровень вертикального пути передачи ВИЧ – 0,6%. Реализуется программа поддерживающей (метадоновой) терапии агонистами опиоидов (ПТАО). Существенно повышен охват антиретровирусной терапией, количественный охват увеличился в 15 раз (с 1336 человек в 2010 г. до 20 177 в 2020 г.). Тестирование на ВИЧ в НПО помогает конфиденциально узнавать свой ВИЧ-статус, разрушая барьеры стигмы и дискриминации, а также ускоряя обращение за лечением (2).

Ежегодно формируются страновые отчеты о достигнутом прогрессе (2,5–8) и данные Глобального мониторинга СПИДа (9–13).

В Казахстане твердая политическая и финансовая приверженность к программам по ответу на туберкулез и ВИЧ проявляется в выделении существенных внутренних финансовых средств, улучшенной приоритизации мероприятий и оптимизации услуг. По оценке Глобального фонда, Казахстан классифицируется как страна с уровнем дохода выше среднего (14).

Одним из основных задекларированных приоритетов для государства остается построение устойчивых систем финансирования программ в сфере ВИЧ. Казахстан – одно из немногих государств в регионе Восточной Европы и Центральной Азии, предоставляющее диагностику и лечение ВИЧ-инфекции бесплатно за счет государства. Доля государственного финансирования мер борьбы с ВИЧ составляет 94% всех расходов (более 35 миллионов долларов в 2020 г.), доля грантового финансирования – 6%. Государство продолжает выполнять взятые на себя обязательства по противодействию эпидемии (2).

Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией является основным международным донором, поддерживающим жизненно важные программы по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции и туберкулеза. Доля инвестиций Глобального фонда в реализацию мер по ВИЧ в 2016–2020 гг. составила около 51,1% от средств международной донорской помощи. С 2014 г. деятельность в рамках гранта Глобального фонда распространяется на 9 областей, в 2018–2020 гг. – на 4 региона Республики Казахстан (15).

Вместе с тем на фоне увеличения доли и объема государственного финансирования в стране сохраняются поведенческие факторы риска передачи ВИЧ, высокий уровень стигмы и дискриминации по отношению к КГН, необходимость увеличения охвата их профилактическими программами, усиления работы по вовлечению в программы по тестированию, дальнейшего развития неправительственного сектора, а также низкий охват ПТАО (2,16).

Целью данного исследования является оценка выполнения взятых государством обязательств по обеспечению устойчивого ответа на ВИЧ среди КГН в Республике Казахстан в контексте перехода от поддержки Глобального фонда на национальное финансирование. Результаты данной оценки должны способствовать повышению информированности заинтересованных сторон, включая представителей НПО, КГН, международных партнеров, о переходном процессе и способствовать дальнейшей адвокации устойчивости национальных мер в ответ на ВИЧ.

Данное исследование было выполнено согласно методическому руководству «Оценка устойчивого ответа на ВИЧ в контексте перехода от донорского финансирования» с использованием инструмента мониторинга перехода, который был разработан Евразийской ассоциацией снижения вреда (ЕАСВ) в рамках пилотирования данной методологии в регионе ВЕЦА (17).

Исследование проведено путем оценки достижений по выполнению предварительно отобранных национальных обязательств на основании анализа опубликованных и открытых документов, имеющих отношение к устойчивости программ по ВИЧ. Оценка была проведена национальным консультантом при поддержке Национальной референтной группы экспертов, включающей представителей государственных, общественных и международных организаций, а также представителей ключевых сообществ.

В рамках исследования проведен анализ отчетных данных (2,5-13,21,22) и открытых данных, предоставленных Казахским научным центром дерматологии и инфекционных заболеваний (КНЦДИЗ) (18,19), Республиканским научно-практическим центром психического здоровья (РНПЦПЗ) (20), национальным координатором ВИЧ-группы по реализации проекта Глобального фонда в Казахстане (15) и другими членами Национальной референтной группы.

В рамках данного исследования выполнение приоритизированных обязательств было оценено по шести компонентам системы здравоохранения и пяти программным областям.

Получена следующая **общая оценка прогресса по выполнению отобранных обязательств:**

Результаты и влияние на эпидемию. В целом отмечается прогресс в выполнении 10 обязательств по достижению ключевых результатов реализации основных документов на период 2016–2020 гг.: распространенность ВИЧ-инфекции в возрастной группе 15–49 лет удерживается в концентрированной стадии; в 2020 г. по сравнению с 2016 г. достигнут значительный прогресс в достижении обязательств по снижению уровня распространенности ВИЧ-инфекции среди СР (1,4% в 2019 г. против 1,9% в 2017 г.), ЛУИН

(8,3% в 2020 г. против 8,8% в 2016 г.), при этом не достигнут прогресс среди МСМ, где отмечается возрастание уровня распространенности (6,6% в 2019 г. против 6,2% в 2017 г.); увеличение на 10% количества скрининговых тестирований на ВИЧ (без доноров крови) на 1000 населения; отмечено значительное повышение абсолютного числа тестирований на ВИЧ среди КГН (ЛУИН – в 1,2 раза, СР – в 1,4 раза; МСМ – в 5,8 раз); существенное увеличение охвата людей, живущих с ВИЧ(ЛЖВ), антиретровирусной терапией (АРТ) на 70%; рост на 31% доли лиц на АРТ со сниженной вирусной нагрузкой из числа ЛЖВ получающих АРТ (19).

Обязательства по обеспечению охвата КГН профилактическими мероприятиями выполнены сверх установленного показателя (на 10% в 2016 г., на 2% в 2018, 2020 гг.) или на запланированном уровне (2017, 2019 гг.), при этом отмечен значительный рост на 17% числа СР, охваченных программами профилактики ВИЧ, увеличение абсолютного числа МСМ, охваченных профилактическими программами (на 73%, тем не менее за счет увеличения оценочного числа МСМ процент охвата программами профилактики снизился на 41%). Следует отметить, что преимущественное финансирование программ профилактики, непосредственно направленных на ЛУИН, МСМ и СР, обеспечивается за счет средств государства (82%) (19).

Достигнут значительный прогресс по выполнению обязательств обеспечения достижения вирусной супрессии у ЛЖВ, принимающих АРТ (84% в 2020 г. против 64% в 2016 г.) (19).

Количество пациентов, получающих ПТАО, увеличилось (с 216 в 2016 г. до 314 в 2020 г.), но охват остается низким (3,9% от числа пациентов, состоящих на учете с диагнозом «психические, поведенческие расстройства в результате употребления опиоидов» или 0,3% от оценочного числа ЛУИН при рекомендуемом охвате 20-40% от оценочного числа ЛУИН (20).

Вместе с тем имеет место снижение процента установления диагноза у ЛЖВ (79% в 2020 г. против 82% в 2016 г.), индикатор не достиг целевого значения, установленного ЮНЕЙДС (90%). Охват ЛУИН профилактическими программами (55%) в 2020 г. не достиг целевого значения (60%).

Обобщенные данные по результатам анализа показателей воздействия на эпидемию ВИЧ приведены ниже в соответствующих разделах данного отчета.

Компоненты системы здравоохранения

1. Финансирование. В ходе оценки был изучен прогресс в отношении 11 обязательств, относящихся к данному компоненту, за 2020 г. в сравнении с 2016 г. (в казахстанской национальной валюте – тенге).

Отмечен значительный прогресс в обеспечении государственного финансирования мер по ВИЧ (доля 94% в 2020 г.), в том числе увеличение финансирования на содержание аутрич-работников по работе с КГН (ЛУИН, РС, МСМ) (на 95%); информационную поддержку по вопросам ВИЧ/СПИДа (на 41%); закупки презервативов для КГН (на 43%), экспресс-тестов для КГН (в 2,4 раза), АРТ (на 56%), тест-систем (на 76%); а также поддержку деятельности

региональных Центров СПИДа и КНЦДИЗ (на 56%). В 2019 г. утверждены тарифы на предоставление профилактических услуг для КГН на базе дружественных кабинетов Центров СПИДа (19).

В 2020 г. отмечено снижение на 40,6% по сравнению с 2016 г. общего финансирования НПО, предоставляющих услуги по ВИЧ для КГН, в том числе на 10% снижено государственное финансирование, а объем средств грантового финансирования со стороны всех внешних доноров снижен на 43% (19).

Итоговая оценка общего прогресса выполнения приоритизированных обязательств по данному компоненту по решению Национальной референтной группы составила 85% (значительный уровень).

2. Препараты, материалы и оборудование. По данному компоненту было проанализировано 9 обязательств, касающихся обеспечения КГН средствами индивидуальной профилактики, АРТ для ЛЖВ, а также ПТАО. Общий прогресс в выполнении приоритизированных обязательств в рамках данного компонента по решению Национальной референтной группы оценен как существенный (81%).

3. Предоставление услуг. По данному компоненту было проанализировано 7 обязательств, которые относятся к программным областям «Профилактика ВИЧ», ПТАО, «Права». Общий прогресс в выполнении обязательств по решению Национальной референтной группы оценен как значительный (88%).

4. Управление. По данному компоненту определены 3 обязательства. В течение оцениваемого периода в Республике Казахстан были приняты стратегические документы, усовершенствовано законодательство, принят ряд новых нормативных правовых актов, одобрены и внедрены новые клинические протоколы диагностики и лечения ВИЧ-инфекции у взрослых и детей, разработанные в соответствии с обновленными рекомендациями ВОЗ, исполнены подписанные меморандумы КНЦДИЗ и региональных управлений здравоохранения по достижению целевых индикаторов по ВИЧ/СПИДу на 2016–2020 гг., что непосредственно влияет на формирование устойчивости ответных мер и позволило обеспечить значительный уровень прогресса в достижении обязательств по данному компоненту. В конечном итоге прогресс выполнения приоритизированных обязательств по данному компоненту по решению Национальной референтной группы был оценен как значительный (90%).

5. Данные и информация. По данному компоненту проведена оценка 6 обязательств. За период 2016–2020 гг. в Казахстане проводился страновой мониторинг мероприятий по ВИЧ-инфекции, эпидемиологический надзор распространенности ВИЧ посредством информационных систем, функционировал Национальный Регистр ВИЧ-инфицированных пациентов, проводилось исследование по вопросам стигмы и дискриминации в отношении ЛЖВ и КГН, информационная работа среди руководителей крупного и среднего бизнеса, что позволило достичь значительного прогресса в выполнении обязательств по компоненту данных и информации (90%).

6. Человеческие ресурсы. По данному компоненту для оценки были приоритизированы 4 обязательства, направленные на оплату труда, социальные гарантии персонала, обучение медицинского персонала и НПО.

Изданы приказы государственных органов, направленные на повышение эффективности управления человеческими ресурсами в отрасли здравоохранения, социальное партнерство и регулирование социальных и трудовых отношений. Заключен меморандум ведущих республиканских организаций КНЦДИЗ и РНПЦПЗ с НПО. За рассматриваемый период в рамках государственного финансирования проводилось повышение квалификации медицинского персонала Центров СПИДа, а в рамках проектов внешних доноров проведены обучающие тренинги для медицинского и немедицинского персонала Центров СПИДа и НПО, направленные на повышение потенциала.

Прогресс выполнения приоритизированных обязательств по данному компоненту по решению Национальной референтной группы был оценен на уровне 80% (существенный).

Таблица 1. Финальная оценка прогресса по выполнению обязательств по компонентам системы здравоохранения Казахстана за 2016–2020 гг.

	Компоненты здравоохранения	Финальная оценка прогресса	Уровень прогресса
1.	Финансирование	85%	Значительный прогресс
2.	Препараты, материалы и оборудование	81%	Существенный прогресс
3.	Предоставление услуг	88%	Значительный прогресс
4.	Управление	90%	Значительный прогресс
5.	Информационные системы: данные и информация	90%	Значительный прогресс
6.	Человеческие ресурсы	80%	Существенный прогресс

Программные области

1. Профилактика ВИЧ. Прогресс выполнения приоритизированных обязательств в данной области по результатам оценки был оценен как значительный (90%).

Распространенность ВИЧ-инфекции среди ЛУИН уменьшилась с 8,8% в 2016 г. до 8,3% в 2020 г., охват ЛУИН профилактическими программами составляет 55% в 2020 г. против 47% в 2017 г., при этом не достигнут целевой уровень охвата ЛУИН. Охват тестированием в данной группе вырос на 58%.

Распространенность ВИЧ-инфекции среди СР уменьшилась на 26,3%, при этом увеличен охват этой группы профилактическими программами (до 89% в 2020 г. против 76% в 2016 г.). Число обследованных на ВИЧ секс-работниц выросло на 38%, а на 9% увеличилась доля охваченных профилактическими программами СР, которые прошли обследование на ВИЧ.

Отмечено расширение охвата абсолютного числа МСМ профилактическими программами (на 73%). Увеличилось количество тестирований в данной группе (в 5,8 раз). Фактический охват МСМ составляет 15% в 2020 г., что выше целевого значения (10%). Распространенность

ВИЧ среди МСМ увеличилась с 6,2% в 2017 г. до 7,4% в 2021 г.(19). В данной группе пересмотрено целевое значение по охвату профилактическими программами (с 10% (23) в 2016 г. до 20% и более с 2020 г.(24)).

2. ПТАО. Положительная динамика вовлечения в ПТАО наблюдается, но охват остается низким. В документах за период 2016–2020 гг. говорится о необходимости расширения ПТАО, целевое значение в данном исследовании определено, как больше уровня 2016 г. (>216). Таким образом, фактическое значение охвата ПТАО выше целевого (>216), но значительно ниже рекомендуемого ВОЗ, УНП ООН и ЮНЕЙДС (20–40% от оценочного числа ЛУИН при факте 3,9% от числа пациентов, состоящих на учете с диагнозом ППР в результате употребления опиоидов) (20).

Учитывая принимаемые меры по ПТАО, прогресс оценен как средний (60%).

3. Диагностика и лечение. Прогресс выполнения приоритизированных для оценки обязательств по обеспечению государством устойчивости в области диагностики и лечения ВИЧ был оценен как значительный (99%). Основными достижениями, обеспечившими высокую оценку, являются: устойчивое и достаточное государственное финансирование закупки АРТ, лабораторной диагностики, высокий уровень охвата диагностикой. При этом уровень охвата АРТ составляет 73% (2020 г.).

4. Права человека. В рамках данной программной области принят ряд законодательных норм, направленных на социальную и правовую защиту ЛЖВ (25,26). Организована деятельность аутрич-работников, пунктов доверия, направленная на эффективное проведение мероприятий по профилактике ВИЧ. Был принят и реализован Национальный план по борьбе со стигмой и дискриминацией в Республике Казахстан на 2018–2019 гг. (27).

С учетом результатов исследования по существующей стигме и дискриминации, высказанных мнений представителей ключевых сообществ из числа членов Национальной референтной группы об имеющихся место нарушениях прав ЛЖВ, недостаточности мер по устранению стигматизации общества, прогресс выполнения обязательства в данной программной области был оценен как существенный (75%).

5. Усиление систем сообществ. В данной области по результатам выбора и приоритизации релевантных обязательств были проанализированы обязательства по предоставлению государственного социального заказа по профилактике ВИЧ, функционированию пунктов доверия, работе аутрич-работников.

За рассматриваемый период проведена значительная работа по наращиванию потенциала НПО: усовершенствовано законодательство, разработан ряд нормативных документов по вопросам получения государственного финансирования в рамках ГСЗ, проведены обучающие мероприятия среди НПО, сотрудников Центров СПИДа, лиц, принимающих решения (15).

В рассматриваемом периоде значимым вкладом в рамках адвокации было внесение в Кодекс Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» норм (полномочий) для местных исполнительных органов власти по выделению государственного финансирования для НПО, что позволяет формировать лоты закупок услуг по профилактике ВИЧ-инфекции (15).

За 2016–2020 гг. отмечено увеличение числа НПО, работающих с КГН (25 в 2020 г. против 22 в 2016 г.), и НПО, работающих с КГН в рамках ГСЗ (9 в 2020 г. против одной в 2016 г.). Вместе с тем по мнению экспертов, активность самих НПО по получению ГСЗ остается низкой. Для повышения активности и устойчивости НПО в рамках проекта Глобального фонда, в договоре с этим донором указан пункт о необходимости ГСЗ для НПО. При этом получение ГСЗ является дополнительным баллом для НПО, которые участвуют в конкурсе на финансирование в рамках странового гранта Глобального фонда (15).

Учитывая недостаточное государственное финансирование НПО, представляющих услуги по ВИЧ для КГН (11% от объема финансирования НПО), сокращение числа дружественных кабинетов на базе государственных медицинских организаций (29 в 2020 г. против 32 в 2016 г.), числа НПО, работающих в сфере профилактики ВИЧ, (39 в 2020 г. против 49 в 2016 г.), в данном направлении прогресс был оценен как на 65% (средний прогресс).

Таблица 2. Финальная оценка прогресса по выполнению обязательств по программным областям

	Программные области	Финальная оценка прогресса	Уровень прогресса
1.	Профилактика ВИЧ	90%	Значительный прогресс
2.	ПТАО	60%	Средний прогресс
3.	Диагностика и лечение	99%	Значительный прогресс
4.	Права человека	75%	Существенный прогресс
5.	УСС и адвокаты	65%	Средний прогресс

С выводами и рекомендациями по результатам оценки можно ознакомиться в соответствующем разделе данного отчета.

1. Контекст

1.1. Введение

Республика Казахстан находится на девятом месте по площади территории в мире. На севере и западе республика имеет общие границы с Россией, на востоке с Китаем, на юге с Кыргызстаном, Узбекистаном и Туркменистаном. Административно-территориальное устройство страны включает 14 областей, 183 района и 3 города республиканского значения (Алматы, Шымкент и Нур-Султан – столица государства). Казахстан является членом Евразийского экономического союза (28).

Согласно рейтингу Всемирного банка, по итогам 2020 г. из 188 стран Республика Казахстан находится на 52 месте по величине валового внутреннего продукта (169 835 426 427 дол. США), величине валового внутреннего продукта, рассчитанного по паритету покупательной способности (501 278 873 201 дол. США) – на 40 месте, величине валового внутреннего продукта на душу населения (9 056 дол. США) – на 59 месте (29).

По итогам 2020 г. Казахстан занимает 51-е место (из 189) в Индексе человеческого развития (30).

За последние 30 лет численность населения Казахстана увеличилась на 11% и на 1 января 2021 г. составила 18 877 128 человек. Рождаемость увеличилась на 1,26 промилле и составила 22,76 рождения на 1000 человек, естественный прирост составил более 5,2 млн человек. Структура населения Казахстана на 1 января 2021 г.: городского населения – 59%, сельского населения – 41%; мужчин – 48,5%, женщин – 51,5%; лиц до 15 лет – 30,7%, 16–62 лет – 58,3%, старше 62 лет – 11,0% (31).

1.2. Национальная система здравоохранения в Казахстан

Система здравоохранения Республики Казахстан состоит из государственного и негосударственного секторов здравоохранения, деятельность которых направлена на обеспечение прав граждан Республики Казахстан на охрану здоровья. Министерство здравоохранения осуществляет руководство и межотраслевую координацию (26).

Медицинская помощь предоставляется в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, в системе обязательного социального медицинского страхования, добровольного медицинского страхования, в специальных ведомственных медицинских организациях, за счет оказания платных услуг и единовременных пенсионных выплат (26.)

Гарантированный объем бесплатной медицинской помощи оказывается за счет бюджетных средств. Первичная медико-санитарная помощь, оказание услуг по профилактике, диагностике, лечению ВИЧ-инфекции входят в гарантированный объем бесплатной медицинской помощи. Всеобщий доступ к гарантированному объему бесплатной медицинской помощи имеют граждане Республики Казахстан, кандасы (репатрианты – этнические казахи), беженцы, иностранцы и лица без гражданства, постоянно проживающие на территории Республики Казахстан. Иностранцы и лица без гражданства,

временно пребывающие в Республике Казахстан, лица, ищущие убежище, также имеют право на получение гарантированного объема бесплатной медицинской помощи при ВИЧ-инфекции (26).

Перечень гарантированного объема бесплатной медицинской помощи утверждается Правительством Республики Казахстан (26).

Местные представительные органы областей, городов республиканского значения и столицы принимают решение о дополнительном предоставлении гарантированного объема бесплатной медицинской помощи из местного бюджета (26).

Местные исполнительные органы областей, городов республиканского значения и столицы осуществляют деятельность по формированию, реализации, мониторингу реализации и оценке государственного социального заказа в области охраны здоровья граждан для НПО, в том числе для КГН (26).

Субъекты здравоохранения оказывают медицинскую помощь в соответствии со стандартами организации и правилами оказания медицинской помощи, а также клиническими протоколами. Стандарты организации и правила оказания медицинской помощи утверждаются приказами Министерства здравоохранения. Клинические протоколы рассматриваются и одобряются Объединенной комиссией по качеству медицинских услуг при Министерстве здравоохранения, которая формируется из представителей государственных органов, неправительственных организаций, государственных и негосударственных организаций здравоохранения (26).

Сеть организаций здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь, представлена 773 больничными и 6901 амбулаторно-поликлиническими организациями здравоохранения, где работают 76 443 врачей и 185 757 средних медицинских работников. В Казахстане функционируют 127 464 больничных коек, в том числе для больных детей – 20 899 коек, Показатель обеспеченности больничными койками в Республике Казахстан в 2020 г. составил 67,5 на 10 тыс. населения (32).

Доля общих расходов на здравоохранение от ВВП в 2018 г. составляла 3,2% и будет доведена до 5% от ВВП к 2024 г. Объем государственных расходов на здравоохранение в государственном бюджете в 2019 г. составил 9,3% и будет доведен до 13,1% к 2024 г. Дополнительные расходы на здравоохранение будут направлены на расширение профилактических мероприятий (с 4% в 2019 г. до 10% к 2024 г.) и развитие амбулаторно-поликлинической помощи и общественного здравоохранения (рост до 60% от общих расходов) (1).

Организация профилактики, диагностики и лечения ВИЧ-инфекции базируется на принципах доступности, добровольности, анонимности и конфиденциальности.

Мероприятия по профилактике ВИЧ осуществляются всеми организациями здравоохранения, в том числе организациями первичной медико-санитарной помощи, государственными организациями здравоохранения, осуществляющими деятельность в сфере профилактики ВИЧ-инфекции, и НПО.

Профилактические мероприятия включают информирование по вопросам ВИЧ-инфекции всеми медицинскими организациями; обеспечение инфекционной безопасности донорства и трансплантации организациями здравоохранения, осуществляющими деятельность в сфере службы крови; интеграцию вопросов профилактики ВИЧ-инфекции в систему образования и на рабочих местах всеми организациями здравоохранения; эпидемиологический надзор за распространенностью ВИЧ-инфекции среди населения, в том числе КГН; предоставление КГН лечебно-профилактических услуг в пунктах доверия, дружественных кабинетах на бесплатной основе по принципам добровольности и конфиденциальности; размещение и реализацию государственных социальных грантов и государственных социальных заказов через НПО; предупреждение передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку; предоставление доконтактной и постконтактной профилактики; предоставление антиретровирусной терапии (24,26).

При наличии эпидемиологических показаний в рамках обязательного конфиденциального медицинского обследования тестирование на ВИЧ экспресс-тестом, выявляющим вирусный антиген р24 и антитела к ВИЧ первого и второго типа, с последующим исследованием образца крови методами ИФА/ИХЛА/ЭХЛА проводится в родильных домах и стационарах. Также услуга тестирования на ВИЧ для КГН предоставляется при обращении в организации здравоохранения, осуществляющие деятельность в сфере профилактики ВИЧ-инфекции, Центрах психического здоровья, врачом-наркологом в организациях первичной медико-санитарной помощи. При положительном результате экспресс-теста информация направляется в территориальную организацию здравоохранения, осуществляющую деятельность в сфере профилактики ВИЧ-инфекции, для дальнейшей обработки (33).

Для серологической диагностики забор крови для обследования на наличие ВИЧ-инфекции проводят организации здравоохранения, независимо от формы собственности и ведомственной принадлежности, и направляют в лабораторию государственной организации здравоохранения, осуществляющей деятельность в сфере профилактики ВИЧ-инфекции (33,34).

В государственных организациях здравоохранения, осуществляющих деятельность в сфере профилактики ВИЧ-инфекции, в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи ведется эпидемиологический надзор за распространенностью ВИЧ-инфекции; КГН предоставляются лечебно-профилактические услуги; проводится экспресс-тестирование при добровольном анонимном и (или) конфиденциальном медицинском обследовании; осуществляется серологическая диагностика на ВИЧ-инфекцию при добровольном анонимном и (или) конфиденциальном и обязательном конфиденциальном медицинском обследовании по клиническим и эпидемиологическим показаниям; а также предоставляются дотестовое и послетестовое консультирование, доконтактная и постконтактная профилактика, антиретровирусная терапия.

Специализированная медицинская помощь при ВИЧ-инфекции в стационарных условиях осуществляется в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (35).

В Казахстане на 1 января 2021 г. функционируют 17 территориальных государственных организаций здравоохранения, осуществляющих деятельность в сфере профилактики ВИЧ-инфекции, и одна республиканская государственная организация здравоохранения

КНЦДИЗ (РЦ СПИДа), проводящая скрининговые, экспертные, арбитражные исследования по ВИЧ-инфекции; 29 дружественных кабинетов для предоставления профилактической и лечебно-диагностической помощи зараженным ВИЧ-инфекцией и КГН на бесплатной основе по принципу добровольности и конфиденциальности; 139 пунктов доверия, участвующих в программе обмена шприцев; 485 аутрич-работников, предоставляющих услуги КГН (329 из них за счет местного бюджета и 156 за счет доноров); 39 НПО сферы профилактики ВИЧ-инфекции, из них 25 НПО, работающих с КГН, и 9 НПО, получивших ГСЗ (19).

В Казахстане осуществляется план мероприятий по реализации Концепции семейной и гендерной политики до 2030 г., в котором предусмотрено проведение профилактической работы по снижению распространения ВИЧ-инфекции (36). Работают молодежные центры здоровья, оказывающие комплексную медико-социальную, психологическую, правовую помощь по вопросам сохранения здоровья (2).

Так как в Республике Казахстан Национальная стратегия по борьбе с ВИЧ не оформлена единым отдельным документом, она определяется в рамках ступенчатой трехуровневой системы государственного планирования (37). Документы первого уровня (Стратегия «Казахстан-2030», Стратегия «Казахстан-2050») определяют долгосрочное видение развития страны, второго уровня – параметры экономического развития страны, регионов и межобластного, межотраслевого, межведомственного характера. Документы третьего уровня направлены на исполнение документов вышестоящих уровней.

Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан «Денсаулық» на 2016–2019 гг. относится к документу второго уровня государственного планирования, где одним из показателей результата определена «Распространенность ВИЧ-инфекции в возрастной группе 15–49 лет в пределах 0,2–0,6%» и сделан упор на продолжение межведомственных мероприятий по снижению уровня заболеваемости и смертности от туберкулеза, в том числе в пенитенциарной системе, путем совершенствования оказания медицинской помощи больным туберкулезом и ВИЧ/СПИДом в учреждениях уголовно-исполнительной системы, повышению информированности всего населения и контингента пенитенциарной системы по вопросам распространения туберкулеза и ВИЧ/СПИДа, профилактическим мероприятиям среди подростков и населения репродуктивного возраста по снижению распространенности ВИЧ-инфекции. В Государственной программе развития здравоохранения Республики Казахстан на 2020–2025 гг. определены задачи, где в рамках международных обязательств определены задачи гарантированного объема бесплатной медицинской помощи по «продолжению профилактических мероприятий по сдерживанию ВИЧ-инфекции в концентрированной стадии, повышению охвата антиретровирусной терапией ЛЖВ, оказанию им лечебно-диагностической помощи» в рамках выделенного финансирования республиканской бюджетной программы (1,3).

Финансовое обеспечение Государственных программ определено бюджетным законодательством, которое утверждается на среднесрочный период продолжительностью 3 года с ежегодной актуализацией предстоящего финансового года.

К документу третьего уровня государственного планирования относится Стратегический план Министерства здравоохранения Республики Казахстан на 2017–2021 гг., где одним из целевых индикаторов определена распространенность ВИЧ-инфекции в возрастной группе

15–49 лет в пределах 0,2–0,6%, и указаны успешная реализация профилактических программ среди КГН и мероприятия «стратегии снижения вреда» для ЛУИН, как компонент государственной политики, рекомендованный ВОЗ и ЮНЕЙДС (38).

Соответствующими Постановлениями Правительства РК утверждены перечни государственных заданий на финансовый год «Организация профилактики, диагностики и лечения ВИЧ-инфекции и СПИДа» на 2016, 2017 годы и «Реализация мероприятий по профилактике и борьбе со СПИДом» на 2018–2020 годы, исполнителем которого определен РЦ СПИДа/КНЦДИЗ в рамках договоров с Министерством здравоохранения РК с конечными результатами (распространенность ВИЧ-инфекции в возрастной группе 15–49 лет, удержание распространенности ВИЧ-инфекции среди заключенных) и прямыми показателями (охват ЛЖВ АРТ, охват профилактическими программами КГН). В связи с чем Стратегический план данной медицинской организации, согласованный Министерством здравоохранения РК, является ключевым документом в реализации мер по ВИЧ (39).

В Стратегическом плане РЦ СПИДа на 2017–2021 гг. определена миссия РЦ СПИДа: «реализация мероприятий в области профилактики, диагностики и лечения ВИЧ-инфекции в соответствии с международными рекомендациями, координация межведомственного и межсекторального взаимодействия по вопросам ВИЧ-инфекции в Республике Казахстан». Стратегическим планом РЦ СПИДа определен ряд целевых индикаторов и объем финансовых средств, направленных на профилактику ВИЧ-инфекции среди населения и КГН, предоставление эффективной медицинской помощи людям, живущим с ВИЧ, развитие кадрового потенциала (39).

В целом, мониторинг исполнения соответствующих мероприятий Государственных программ (1,3), а также международных обязательств в соответствии с Политической декларацией ООН по ВИЧ/СПИДу 2016 г. (40) проводится КНЦДИЗ в соответствии с Инструкциями по мониторингу и оценке ответных мер на ВИЧ в РК, утверждаемыми приказами КНЦДИЗ (37,38). В последнем документе утвержден ряд целевых показателей, что улучшает качество проводимой оценки.

1.3. Эпидемиология ВИЧ в Казахстане

На 1 января 2021 г. оценочное число ЛЖВ в Казахстане составляет 35 000 согласно оценкам программы «Спектрум», число людей, знающих свой статус, – 27 485 человек (79%). Распространенность ВИЧ-инфекции в возрастной группе 15–49 лет составляет 0,27%. Среди граждан РК проведено более 3 млн тестов на ВИЧ. Диагностировано 83% случаев ВИЧ-инфекции (2019 г. – 82%). Во всех регионах РК превышен охват тестированием: запланировано протестировать 10% населения, а протестировано 13,6%. Охват антиретровирусной терапией ЛЖВ увеличился до 73% (2019 г. – 68%). Процент ЛЖВ, достигших неопределяемого уровня ВН, из числа получающих АРВ, – 84%. Вертикальный путь передачи ВИЧ находится на низком уровне – 0,6% (2019 г. – 1,3%). Количество детей, рожденных от ВИЧ-позитивных матерей, с диагнозом ВИЧ-инфекция снизилось в 2 раза (с 6 до 3-х случаев) (2,19). Показатель смертности составил 1,4 на 100 тыс. населения (260 случаев), показатель смертности от СПИДа на 1000 ЛЖВ сохраняется на уровне 2019 г. – 10,0 (2).

Данные по ЛЖВ в динамике приведены в таблице 3.

Таблица 3. Данные по ЛЖВ в РК за 2016–2020 гг. (2,19)

Показатели	2016	2017	2018	2019	2020
Оценочная численность ЛЖВ	23 000	27 000	31 000	33 000	35 000
Количество ЛЖВ	18 796	20 663	23 199	25 753	27485
Распространенность ВИЧ-инфекции в возрастной группе 15–49 лет	0,2	0,21	0,23	0,25	0,27
Оценочное число ЛУИН	118 000	120 500	120 500	94 600	94 600
Распространенность ВИЧ среди ЛУИН	8,8%		7,9%		8,3%
Оценочное число СР	18660	19000	18350	21450	20250
Распространенность ВИЧ среди СР		1,9		1,4	
Оценочное число МСМ	14320	52800	62000	62000	62000
Распространенность ВИЧ среди МСМ		6,2		6,6	

Распространенность ВИЧ-инфекции среди КГН составила: ЛУИН – 8,3% (2020 г.); СР – 1,4% (2019 г.); МСМ – 6,6% (2019 г.) (19).

За период 2016–2020 гг. на 19,8% снизилось оценочное число ЛУИН, на 5,7% уменьшилась распространенность ВИЧ в этой группе, и на 58% вырос охват тестированием. По СР – на 8,5% выросло оценочное число СР при увеличении на 9% охвата тестированием и снижении распространенности ВИЧ на 26,3%. В группе МСМ увеличилась распространенность ВИЧ-инфекции (19).

По мнению КНЦДИЗ, снижение оценочного числа ЛУИН связано с изменением наркосцены в РК и переходом на синтетические наркотики. Для определения оценочного числа ЛУИН используются методы множителя, одним из них являются активные инъекционные наркопотребители, которые состоят на диспансерном учете, в последние годы отмечается снижение их численности (2019 г. – 11 366, в 2020 г. – 10 295). Также во время определения оценочного числа ЛУИН в 2020 г. были в силе ограничительные карантинные меры, что также могло повлиять на расчеты (19).

Члены Национальной референтной группы отметили некорректность оценки прироста МСМ, так как изменение оценочного числа МСМ (62 тыс. в 2020 г. против 14 320 в 2016 г.) объясняется расширением числа регионов, вовлеченных в охват профилактическими программами, с 9 регионов в 2016 г. до 17 регионов в 2020 г. и изменением подходов к оценке численности МСМ в соответствии с методикой ВОЗ с 2017 г. (43).

1.4. Профилактические услуги в сфере ВИЧ для ключевых групп населения

Профилактические мероприятия по сдерживанию ВИЧ-инфекции в концентрированной стадии в Казахстане остаются приоритетной задачей системы здравоохранения и других ведомств в рамках межсекторального взаимодействия среди населения и КГН (ЛУИН, СР, МСМ).

Министерством здравоохранения РК в 2013 г. определен перечень профилактических услуг для предоставления КГН (44):

- 1) обмен использованных одноразовых шприцев на стерильные, раздача презервативов, информационно-образовательных материалов, сбор и утилизация использованных шприцев;
- 2) предоставление информации о ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитах, инфекциях, передающихся половым путем, формах поведения, снижающих риск инфицирования ВИЧ, а также об обследовании на ВИЧ-инфекцию;
- 3) дотестовое психосоциальное консультирование по вопросам ВИЧ-инфекции и СПИДа;
- 4) обследование на ВИЧ экспресс-методом;
- 5) перенаправление клиентов из НПО на обследование на ВИЧ-инфекцию в Центры СПИДа;
- 6) направление в медицинские организации для получения квалифицированной и специализированной медицинской помощи;
- 7) предоставление информации о существующих в регионе медицинских организациях и НПО, оказывающих профилактическую помощь КГН.

Министерством здравоохранения РК в 2013 г. также определены нормативы предоставления расходного материала в неделю и на год из расчета на одного клиента из числа КГН (44):

- 1) для ЛУИН в год общее количество выданных шприцев – не менее 240 шприцев, презервативов – 120 штук, информационно-образовательный компонент (ИОК) – не менее двух буклетов;
- 2) для СР в год презервативов – 1060 штук, ИОК – не менее одного буклета;
- 3) для МСМ количество презервативов – 365 штук; ИОК – не менее одного буклета.

В октябре 2020 г. Министерство здравоохранения РК утвердило целевые значения профилактических программ для КГН (24), которые будут учтены при анализе последующих периодов с 2021 г. Охват тестированием КГН должен быть не менее 80% от охвата профилактическими программами. Охват профилактическими услугами ЛУИН, который включает в себя ИОК, раздачу презервативов, шприцев, должен быть не менее 60% и более от оценочной численности. Охват профилактическими услугами СР, который включает в себя ИОК и раздачу презервативов, должен быть не менее 80% и более от оценочной численности. Охват профилактическими услугами МСМ, который включает в себя ИОК, раздачу презервативов, лубрикантов, должен быть не менее 20% и более от оценочной численности. Индикаторы работы среди КГН следующие: нагрузка на одного аутрич-работника составляет 70 человек и более, с постоянным привлечением в профилактические программы новых лиц. Количество человек, прошедших тестирование на наличие ВИЧ-инфекции, должно составлять не менее 80% от числа привлеченных в профилактические программы. Индикаторы работы среди ЛЖВ: нагрузка на одного аутрич-работника составляет не менее 60 человек, а нагрузка на одного социального работника составляет не менее 30 человек (24).

Анализ показал, что в динамике отмечено снижение числа дружественных кабинетов на три. На 10% снизилось число обратившихся представителей КГН, особенно ЛУИН (на 39%). Количество выявленных ИППП среди КГН снизилось на 29%, среди ЛУИН на 60%. Имеет место возрастание количества обращений МСМ и выявленных случаев ИППП в этой группе (таблица 4).

Наблюдается отсутствие достаточной приверженности КГН к лечению ИППП. В рассматриваемый период получили лечение 73%–76% КГН от общего числа выявленных с ИППП, среди ЛУИН доля пролеченных снизилась с 90% в 2016 г. до 79% в 2020 г., среди МСМ снизилась с 72% до 51%.

Таблица 4. Данные об обращаемости КГН в дружественные кабинеты (19)

Показатели	2016	2017	2018	2019	2020
Число дружественных кабинетов (ДК)	32	30	31	31	29
Число обратившихся в ДК КГН:	20 429	21 269	17 749	17 085	18 341
ЛУИН	7 364	7 416	5 551	5 030	4 465
СР	11 969	12 559	10 728	10 165	10 893
МСМ	1 096	1 294	1 470	1 890	2 983
Количество выявленных ИППП среди КГН:	-	13 359	10 411	10 486	9 439
ЛУИН	-	2 491	2 077	1 766	1 008
СР	-	10 594	8 029	8 449	7 731
МСМ	-	274	305	271	700
Получили лечение ИППП среди КГН:	14 375	9 770	7 959	8 018	6 868
ЛУИН	-	2 233	1 723	1 377	794
СР	-	7 340	5 997	6 472	5 716
МСМ	-	197	239	169	358

Тестирование ключевых групп населения на ВИЧ

Одним из значимых достижений в ответ на распространение ВИЧ-инфекции является увеличение охвата тестированием КГН (19). Соответствующие данные приведены в таблице 5.

Таблица 5. Охват тестированием на ВИЧ КГН (19)

Показатели		2016	2017	2018	2019	2020
ЛУИН, обследованные на ВИЧ	Число	33 672	35 772	37 654	37 414	40 888
	% от охваченных ПП	50%	63%	67%	76%	79%
СР, обследованные на ВИЧ	Число	11 334	11 675	13 652	14 965	15 603
	% от охваченных ПП	80%	79%	81%	84%	87%
МСМ, обследованные на ВИЧ	Число	1 262	1 839	3 942	4 856	7 329
	% от охваченных ПП	24%	22%	46%	61%	79%

С 2016 г. в рамках проектов, финансируемых ПЕПФАР (PEPFAR), НПО из двух пилотных регионов начали внедрение экспресс-тестирования по слюне для КГН на базе НПО или во время проведения аутрич-работы (проект «Флагман», проект «КазСоюзЛЖВ») (5,9). С 2017 г. эта деятельность проводится в трех регионах (г. Павлодар, Усть-Каменогорск, Алматы) путем привлечения КГН в профилактические программы снижения вреда (6,10). А с 2020 г. услуга доступна во всех регионах РК (19).

В РК слюновые экспресс-тесты для само тестирования «OraQuick» зарегистрированы в 2019 г. и реализуются платно в аптечной сети (15).

Общее количество индивидуальных комплектов экспресс-тестов, которые были распространены в течение 2020 г., составляет 5 581 (13).

Также широко проводится экспресс-тестирование капиллярной или венозной крови. Забор осуществляется также на базе НПО в ходе визита медсестер Центров СПИДа не менее одного раза в месяц. Регистрация данных экспресс-тестирования в РК проводится с 2019 г. В 2020 г. экспресс-тесты проведены в 73 094 случаях (13).

Проект «AmanVol» реализуется с 2018 г. по 2021 г. от имени Филиала Корпорации «Центр изучения глобального здоровья в Центральной Азии» (Колумбийский университет, Нью-Йорк, США) и при поддержке Фонда Элтона Джона по борьбе со СПИДом. В рамках проекта лицо, идентифицировавшее себя как МСМ или транс-персона, бесплатно и конфиденциально могло заказать экспресс-тест на ВИЧ, получить его в удобном месте по всему Казахстану и узнать свой статус. Роздано наборов – 10 759, положительных результата – 223, принимают АРТ – 157 (45).

Доконтактная профилактика (ДКП)

В 2020 г. с принятием ряда новых законодательных документов доконтактная профилактика (ДКП) является одной из мер профилактики ВИЧ-инфекции для всех КГН. В клинические протоколы РК по диагностике и лечению ВИЧ (2020 г.) включены рекомендации ВОЗ по использованию пероральных АРВ-препаратов для доконтактной профилактики.

В рамках гранта Глобального фонда поддерживается информационное и образовательное обеспечение ДКП во всех регионах (46). С июля 2021 г. в стране начала свою реализацию программа по предоставлению нуждающимся представителям всех КГН доконтактной профилактики ВИЧ (ДКП или PreP), по итогам 2021 г. ДКП получали в РК 243 человек (прерывистый курс – 90 чел., непрерывный – 153), план на 2021 г. – 175 человек. Из 243 человек на ДКП – 174 (72%) МСМ, один (0,4%) – ЛУИН, три (1,2%) – СР, остальные (26,4%) – люди из числа дискордантных пар с ЛЖВ, где ВИЧ-инфицированный партнер имеет определяемую вирусную нагрузку, или лица с перенесенными за последние 6 месяцев ИППП, или лица, не использующие презервативы. Из 243 человек – 117 мужчин (48%) в возрасте 25–49 лет. Охват КГН доконтактной профилактикой ВИЧ составляет 0,14% от оценочного числа КГН (15).

Доступ к лечению ВИЧ

Процент ЛЖВ, завершивших профилактическое лечение туберкулеза и получающих антиретровирусную терапию, составил 97,7% в 2020 году (2).

В 1,3 раза вырос удельный вес лиц, получающих антиретровирусную терапию, с вирусной супрессией. На 3% выросло число поздних обращений на тестирование (41% в 2016 г. против 44% в 2020 г.) (1,19).

Клинические протоколы диагностики и лечения «ВИЧ-инфекция у взрослых», «ВИЧ-инфекция у детей» подготовлены и одобрены Объединенной комиссией по качеству медицинских услуг Министерства здравоохранения Республики Казахстан 11 июня 2020 года (47,48).

Охват ЛЖВ антиретровирусной терапией (АРТ) в 2020 г. повысился в 1,7 раза – 73% против 43% в 2016 году (19), однако целевое значение ЮНЕЙДС (90%) не достигнуто.

Следует отметить, что динамично менялись подходы для расчета охвата АРТ (таблица 6). В соответствии с клиническим протоколом №8 от 5 января 2011 г., с 2012 по 2015 годы расчет охвата АРТ был от числа ЛЖВ, состоящих на диспансерном учете, имеющих результат СД4 350 и ниже, с 2016 по 2018 годы от числа ЛЖВ, состоящих на диспансерном учете, имеющих результат СД4 500 и ниже (клинический протокол от 15 сентября 2015 г.), с 2018 г. до сегодня от ЛЖВ, знающих свой статус (клинический протокол №22 от 12 мая 2017 г.). Данное обстоятельство было учтено при оценке прогресса охвата АРТ Национальной референтной группой, так как целевые и фактические значения формируются на основе разных подходов. Охват АРТ за 2016–2020 гг. в данном исследовании указан от числа ЛЖВ, знающих свой статус (19).

Таблица 6. Изменение подходов учета охвата АРТ в 2014–2020 гг. (19)

Показатели	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Количество ЛЖВ с уровнем СД4 350 и ниже	6407	7929					
Количество ЛЖВ на АРТ	4639	6285					
% охвата АРТ	72	79					
Количество ЛЖВ с уровнем СД4 500 и ниже			9919	13057			
Количество ЛЖВ на АРТ			7994	11482			
% охвата АРТ			81	88			
Количество ЛЖВ, знающих свой статус			18796	20663	23199	25753	27485
Количество ЛЖВ на АРТ			7994	11482	14950	17535	20177
% охвата АРТ			43	56	64	68	73

1.5. Основные проблемы в предоставлении услуг ключевым группам населения (обзор литературы)

В данном разделе приведены экспертные мнения об основных проблемах в предоставлении услуг для КГН в РК, описанные в открытых для обзора источниках и актуальные на рассматриваемый период 2016–2020 гг.

Права человека и преодоление правовых барьеров

Эксперты указывают на основные барьеры, ограничивающие доступ КГН к программам социальной защиты ЛЖВ: страх стигмы и дискриминации, неосведомленность КГН о процедуре жалоб и претензий в медицинских организациях при дискриминации и нарушении прав человека. МСМ остается одной из наиболее закрытых групп для успешной реализации комплекса услуг по профилактике ВИЧ и ИППП (2).

Требуется увеличение количества программ по обучению/ расширению возможностей для ЛЖВ и КГН с целью их просвещения и увеличения их осведомленности о своих правах (в контексте ВИЧ) (2).

Для женщин из КГН наблюдаются сложности получения услуг в существующих кризисных центрах для помощи пострадавшим от домашнего либо другого насилия из-за незнания путей передачи ВИЧ, высокого уровня стигмы в обществе (7).

Несмотря на достижения Казахстана в вопросах профилактики перинатальной трансмиссии ВИЧ-инфекции, актуальными остаются вопросы планирования семьи для женщин, живущих с ВИЧ, обеспечение доступности к современной контрацепции и поддерживающей заместительной терапии для женщин, употребляющих инъекционные наркотики (6).

В 2021 г. при технической и финансовой поддержке субрегионального офиса ЮНЕЙДС по странам Центральной Азии проведена оценка современной правовой среды, влияющей на доступ к услугам людей, живущих с ВИЧ, в Казахстане. (16) Выявлен ряд ограничивающих правовых барьеров. Вопросы нарушения прав ЛЖВ и представителей ключевых сообществ остаются серьезным барьером для доступа к ресурсной помощи от государственных структур (медицинская, социальная, психологическая помощь). Согласно исследованию индекса стигмы, ЛЖВ сталкиваются с отказами в медицинской помощи, ограничением их сексуальных и репродуктивных прав. В Казахстане действует уголовное наказание за заражение ВИЧ (16).

Некоторые члены Национальной референтной группы указали на необходимость начать в стране декриминализацию за передачу ВИЧ для снижения уровня стигмы и дискриминации в связи с ВИЧ.

Услуги по профилактике ВИЧ не доступны для трансгендерных женщин из-за требуемого индивидуального идентификационного номера (16).

Эксперты отмечают наличие правовых коллизий (16). Так, действующий приказ (49), согласно которому диагноз «ВИЧ-инфекция» является препятствием для усыновления ребенка, опекуна, патроната, противоречит принятой норме Кодекса «О здоровье народа и системе здравоохранения» (2020 г.), где нет данного положения (26). ВИЧ-инфекция остается ограничением для возможности проживания в организации стационарного типа для инвалидов и престарелых (50); для воинской службы как в мирное, так и в военное время (51).

Усиление систем сообществ и адвокация

ГСЗ для НПО, работающих в сфере ВИЧ/СПИДа, является инструментом обеспечения устойчивости программ, доказавших свою эффективность в ответных мерах на эпидемию ВИЧ/СПИДа в Казахстане на уровне областей и городов (7).

В 2018 г. в рамках исследования (52) было указано, что в Казахстане необходимо обеспечить непрерывность медико-социальных услуг в сфере ВИЧ. Каждый регион отдельно формирует ГСЗ, поэтому размещение происходит неравномерно, создавая риск невыполнения национальных индикаторов по борьбе с ВИЧ. НПО не пользуются правом участия в оценке потребностей и обсуждении тематики лотов ГСЗ, зачастую НПО плохо информированы о такой возможности, представители местных государственных органов также широко не используют эту норму. ВИЧ-сервисные НПО не владеют достаточной информацией о процессе получения государственного финансирования. В связи с этим в рамках гранта Глобального фонда в период 2018–2020 гг. более 40 НПО по работе с ВИЧ и ТБ прошли обучение по вопросам участия в ГСЗ, также разработано Инструктивное пособие для НПО для получения ГСЗ (15).

По мнению экспертов, в настоящее время ГСЗ не может быть размещен во всех регионах РК. Так, в 2020 г. в РК в сфере профилактики ВИЧ-инфекции работало 39 НПО в 13 регионах (из 17), из них – 9 НПО в 7 регионах получили ГСЗ, из них на работу с КГН – 4 и с ЛЖВ – 2. Низкая активность связана с причинами, в первую очередь, в самих НПО: опасение реализации ГСЗ, отсутствие собственных средств для подтверждения финансовой устойчивости НПО при участии в конкурсе получения ГСЗ и аренды помещения (15).

Следует принять во внимание, что в рамках реализации гранта Глобального фонда поддерживалась деятельность шести ВИЧ-сервисных НПО в 5 регионах Казахстана, гражданских инициатив и сообществ, состоящих из представителей КГН (21).

Профилактика ВИЧ

По мнению экспертов, необходимо изменить популяционные подходы к профилактике ВИЧ-инфекции путем усиления внимания к отдельным социальным группам с высоким риском заражения (ЛУИН, МСМ). Выявляемость случаев ВИЧ-инфекции среди общего населения и КГН можно проследить по результатам тестирования на ВИЧ по эпидемиологическим показателям – 4,75% позитивных результатов среди представителей КГН и 0,3% среди эпидемиологически и клинически незначимых групп населения. Отмечено увеличение доли выявленных случаев ВИЧ-инфекции среди группы контактных лиц и близкого окружения представителей КГН, подтверждая рекомендации международных организаций о необходимости проведения индексного тестирования на ВИЧ. Необходимо усилить работу по вовлечению в программы по тестированию КГН, их партнеров и партнеров ЛЖВ (16).

Актуальным является необходимость увеличения бюджетного финансирования профилактических программ по ВИЧ-инфекции для эффективности проводимых профилактических мероприятий среди КГН (53).

В Квалификационном справочнике должностей руководителей, специалистов и иных служащих, утвержденном приказом Министра труда и социальной защиты населения РК от 30.12.2020 г. №553, отсутствует специальность «равный консультант». Это ограничивает государственные организации в возможности найма аутрич-работников в штат на постоянной основе (16).

Услуга аутрич-работников отсутствует в утвержденном Тарификаторе медицинских услуг, предоставляемых в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования (15).

Основными получателями услуг снижения вреда в Казахстане являются люди, употребляющие опиоиды в прошлом или настоящем времени. Выход на группу людей, употребляющих другие вещества, в том числе неинъекционно, затруднен даже для сотрудников проектов снижения вреда (16). Программы профилактики ВИЧ для ЛУИН не адаптированы на изменение наркосцены в стране (16). По мнению некоторых членов Национальной референтной группы, отсутствуют эффективные способы профилактики и лечения зависимости от синтетических наркотиков. В рамках текущего гранта Глобального фонда на 2021-2023 гг. проводится научное исследование, направленное на изучение изменений в структуре наркопотребления в стране. Данное исследование позволит в дальнейшем провести коррекцию мероприятий как в профилактике, так и в лечении заболеваний, связанных с наркотической зависимостью (15).

Диагностика и лечение ВИЧ-инфекции

В 20,6% случаев в 2020 г. имела место поздняя диагностика ВИЧ-инфекции (2).

Требуется документ, регламентирующий порядок проведения экспресс-тестирования в НПО. Самостоятельное экспресс-тестирование на ВИЧ, как услуга, не указана ни в одном из приказов, регулирующих тестирование на ВИЧ в РК (16).

Мигранты, не имеющие статуса постоянно проживающего лица, имеют ограниченный доступ к услугам по лечению ВИЧ-инфекции. 170 ЛЖВ-мигрантов получают АРТ за счет гранта Глобального фонда (15,16).

Для увеличения охвата АРТ и повышения приверженности к лечению необходимо применение новых комбинированных АРВ-препаратов с фиксированной дозировкой, которые обладают низкой токсичностью и практически не имеют побочных эффектов, в том числе и отдаленных (53).

В 2020 г. в 20% случаев наблюдался дефицит АРВ-препаратов в течение определенного периода в 5 медицинских организациях (из 25) (2). Зафиксировано 36 сообщений о смене схемы/отказе в выдаче АРВ-препаратов в 2020 г. (16).

Данные и информация

В Казахстане отмечается недостаточный уровень знаний по вопросам ВИЧ/СПИДа среди населения, в том числе молодежи. Показатель информированности среди молодежи в возрасте 15–24 лет составляет 34,9%, среди населения 15–49 лет – 30,6% (53).

Молодые люди особенно уязвимы к ВИЧ в силу возможного рискованного сексуального поведения, употребления психоактивных веществ, недостаточного доступа к информации о ВИЧ-инфекции и услугам профилактики. В 2020 г. в возрастной категории лиц 15–29 лет зарегистрировано 667 случаев ВИЧ-инфекции, в том числе 225 случаев среди девочек-подростков и молодых женщин (2).

ПТАО

Сохраняется низкий охват ПТАО (20). Экспертами описаны основные причины отказов от ПТАО: привязка к наркологической службе (необходимость наличия регистрации в районе, где расположен сайт ПТАО), ежедневное посещение сайтов выдачи препарата ПТАО, ограничение по опыту употребления (в программу берут только с опиоидной зависимостью), отсутствие доступа к метадону при стационарном лечении в больницах и на дому, а также в тех регионах, где отсутствуют пункты выдачи ПТАО. Эксперты предлагают расширить доступ к ПТАО, проводить информационную работу среди ЛУИН, расширить линейку препаратов, применяемых в ПТАО (16).

Члены Национальной референтной группы указали, что пациенты ПТАО не могли получить лекарство из-за принятых в стране мер карантина, в то время как в других странах разрешили в период локдауна выдачу метадона на руки.

Финансирование и управление

Для устойчивости услуг в сфере ВИЧ экспертами предложено включить медико-социальные услуги в перечень гарантированных государственных расходов; разделить медико-социальные услуги на гарантированный пакет, финансируемый из республиканского бюджета в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, и расширенный пакет за средства местного бюджета; разработать и утвердить единые правила расчета точной стоимости каждой услуги для унификации и определения объемов необходимого государственного финансирования; продолжить адвокационную работу с НПО и государственными организациями для выделения финансирования на профилактику ВИЧ среди КГН, уход и поддержку ЛЖВ; обеспечить приоритетное место и устойчивое государственное финансирование программ профилактики ВИЧ, по уходу и поддержке в государственной системе здравоохранения; принять приказы, регулирующие процессы определения потребности, охватов, тарифов и контроля реализации программ профилактики, ухода и поддержки (52).

Для Казахстана эксперты рекомендуют смешанную модель финансирования: из республиканского бюджета финансировать содержание аутрич-работников в Центрах СПИДа и из местного бюджета поддержать активные, устойчивые НПО, имеющие опыт в реализации профилактических программ (15).

Расчет тарифа на услуги в рамках мер по ВИЧ проводится с учетом наличия услуг в Тарификаторе медицинских услуг, стандартов организации оказания медицинской помощи, клинических протоколов. Но не все медико-социальные услуги учтены в этих документах, поэтому при расчете тарифа не все затраты учитываются.

Проблемы, озвученные на экспертной встрече Регионального анализа и диалога в Казахстане (декабрь 2020 г.) (54) следующие: отсутствие международных руководящих принципов и рекомендаций в отношении норм оказания услуг для КГН; сложности оценки затрат; нет гибкости и соответствия пакета услуг потребностям КГН. Государственные средства выделяются, в основном, на шприцы для ЛУИН, хотя в некоторых регионах имеется потребность в инсулиновых иглах или спиртовых салфетках для КГН. По результатам проводимого научного исследования в рамках текущего гранта Глобального фонда на 2021–2023 гг. и по проекту УНП ООН будут предложены соответствующие рекомендации (15).

Устранение основных проблем и правовых барьеров, ограничивающих доступ ЛЖВ и КГН к услугам по ВИЧ, позволит повысить эффективность ответных мер на распространение ВИЧ-инфекции в РК.

1.6. Финансирование программ в области ВИЧ

Анализ страновых отчетов за 2016–2020 гг. показывает, что финансирование мероприятий по ВИЧ/СПИДу в Республике Казахстан проводится по следующим направлениям (2,5–8,19):

1. Профилактические программы: закупка шприцев и презервативов, издание и распространение ИОК, финансирование аутрич-работников, финансирование НПО (в отдельных регионах), информационная поддержка по вопросам ВИЧ и СПИДа.

2. Диагностика: закупка тест-систем для скрининга на ВИЧ, определения иммунного статуса, определения вирусной нагрузки, диагностики СПИД-индикаторных заболеваний; закупка экспресс-тестов для КГН и беременных женщин.

3. Лечение: закупка АРВ-препаратов для лечения взрослых и детей; для постконтактной профилактики лиц, подвергшихся риску ВИЧ-инфицирования; для профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку; закупка препаратов для профилактики и лечения оппортунистических заболеваний у ЛЖВ.

4. Другие мероприятия: совершенствование системы эпиднадзора за ВИЧ и укрепление системы мониторинга и оценки, дозорный эпидемиологический надзор, химиопрофилактика туберкулеза у ВИЧ-инфицированных, закупка оборудования и изделий медицинского назначения, лечение ИППП у КГН и ЛЖВ; медицинское обслуживание и содержание Центров СПИДа.

В составе международной помощи, предоставляемой Республике Казахстан на реализацию мероприятий по контролю эпидемии ВИЧ-инфекции, имеются средства, выделенные Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, правительством США (АМР США/ПЕПФАР, CDC/ПЕПФАР), Объединенной программой ООН по ВИЧ/СПИДу и агентством ООН, а также другими партнерами. В таблице 7 приведены данные по внешним донорам, финансирующим проекты в области ВИЧ в РК, за период 2016–2020 гг.

Таблица 7. Список доноров, финансирующих проекты в области ВИЧ в РК, за период 2016–2020 гг. (19)

№	Доноры	Общая сумма, в долларах США	Организации-партнеры и исполнители
1	ПЕПФАР	3 811 005,6	КНЦДИЗ, ОГЦ СПИД
2	Глобальный фонд	6 917 197,1	КНЦДИЗ, ОГЦ СПИД
3	Другие международные доноры	2 795 733,9	КНЦДИЗ, ОГЦ СПИД
4	Итого	13 523 936,60	

В 2016–2018 гг. бюджетная программа «Реализация мероприятий по профилактике и борьбе со СПИДом в Республике Казахстан» финансировалась из местного бюджета. В 2019–2020 гг. она поддерживалась из республиканского бюджета и через целевые текущие трансферты в местные бюджеты. При этом данная бюджетная программа законодательно относилась к перечню защищенных (несеквестрируемых) бюджетных программ, то есть предусматривала 100% размещение запланированного объема финансовых средств. Оплата услуг по ВИЧ проводится по комплексному тарифу на одного ВИЧ-инфицированного (стоимость комплекса медико-социальных услуг, формируемая на основе клинических протоколов) и направляется субъектам здравоохранения, за исключением республиканской организации здравоохранения, оплата которой осуществляется по тарифу за оказание одной медицинской услуги. Также имеется тариф услуг для КГН в дружественных кабинетах, включающий медицинское обследование, предоставление психосоциальных, юридических консультаций, функционирование пунктов доверия и дружественных кабинетов; проведение лечебно-профилактических мероприятий среди КГН. Есть тариф за обследование населения на ВИЧ-инфекцию (55,56).

Проведен сравнительный анализ государственного и грантового финансирования мер по ВИЧ за рассматриваемый период. Данные приведены в таблице 8.

Таблица 8. Финансирование на ответные меры по ВИЧ в Республике Казахстан(19)

Финансирование	2016	2017	2018	2019	2020
из государственного бюджета, %	80	90	92	95	94
из средств международных партнеров, %	20	10	8	5	6

Как видно, за рассматриваемый период доля государственного финансирования выросла с 80% в 2016 г. до 94% в 2020 г., доля грантового финансирования снизилась на 27,6%. Это указывает на устойчивый переход к национальному финансированию.

На конец 2020 г. поэтапный переход от инвестиций внешних доноров на полное государственное финансирование ответных мер на ВИЧ в Казахстане не завершен. Доля государственного финансирования высокая и составляет 94%. Казахстан демонстрирует приверженность устойчивости ответных мер по противодействию распространенности ВИЧ-инфекции.

2. Цель и методология

Данное исследование было выполнено согласно методическому руководству «Оценка устойчивого ответа на ВИЧ в контексте перехода от донорского финансирования» с использованием инструмента мониторинга перехода в Excel формате, которые были разработаны Евразийской ассоциацией снижения вреда в рамках пилотирования данной методологии в регионе ВЕЦА (17).

Целью данного исследования является оценка прогресса достижения взятых государством обязательств в рамках основных программных областей и компонентов здравоохранения по обеспечению устойчивого ответа на ВИЧ среди КГН в Республике Казахстан в контексте перехода от донорского финансирования на национальное финансирование. Результаты проведенной оценки должны содействовать корректировке страновых адвокационных усилий по повышению финансовой и иной устойчивости национальных программ по ВИЧ.

Для достижения цели настоящего исследования были определены следующие задачи:

1. Определить, собрать и провести обзор стратегических и программных документов, содержащих соответствующие обязательства государства по обеспечению устойчивости ответа на ВИЧ среди КГН (далее – обязательства) за период 2016–2020 гг.
2. Зафиксировать обязательства и сгруппировать по соответствующим компонентам системы здравоохранения и программным областям в соответствии с предложенной методологией.
3. Провести приоритизацию обязательств для проведения оценки их выполнения в рамках работы Национальной референтной группы, состоящей из национальных экспертов различных секторов.
4. Выбрать индикаторы, целевые показатели и обсудить их с Национальной референтной группой, при необходимости внести изменения.
5. Собрать и проанализировать данные, необходимые для оценки прогресса в выполнении государством приоритизированных обязательств.
6. Согласовать интерпретацию достижения приоритизированных обязательств и индикаторов с Национальной референтной группой и зафиксировать прогресс по достижению соответствующих показателей.
7. Подготовить аналитический отчет по результатам проведения оценки с рекомендациями для дальнейших действий по обеспечению устойчивости национального ответа на ВИЧ среди КГН.

Данный инструмент мониторинга перехода, разработанный Евразийской ассоциацией снижения вреда, предназначен для сбора и оценки достижений страны по выполнению обязательств, взятых государством и изложенных в официальных документах. Методология предполагает привлечение национальных экспертов, включая представителей из числа сообществ, для определения наиболее приоритетных обязательств, выполнение которых будет отслеживаться; а также для заполнения пробелов в доступной информации по выполнению упомянутых обязательств (17).

Подобная оценка проводится в Республике Казахстан впервые, и в зависимости от информативности полученных данных, механизма организации процесса оценки и верификации данных может послужить основой для проведения последующих периодических оценок подобного рода.

2.1. Краткий обзор методологии

Исследование было проведено путем оценки достижений по выполнению ряда обязательств/индикаторов, касающихся обеспечения устойчивого ответа на ВИЧ среди КГН в контексте перехода от донорского финансирования, на основании нормативных правовых актов и документов, имеющих отношение к устойчивости программ по ВИЧ, а также соответствующих отчетов и иных официальных документов, содержащих данные об актуальном состоянии и результатах деятельности.

Для сбора документов и фиксации обязательств по обеспечению устойчивости программ для КГН в рамках данного исследования определен период 2016–2020 гг.

Согласно методологии, оценка проводилась на концептуальной основе, представленной на Рисунке 1.

Рисунок 1. Схема рамочной концепции методологического подхода к оценке выполнения обязательств (17)



Достижения в выполнении обязательств были оценены по шести компонентам системы здравоохранения, а именно: финансирование; препараты, материалы и оборудование; предоставление услуг; управление; данные и информация; человеческие ресурсы. Также проводилась оценка пяти программных областей в сфере ответа на ВИЧ: профилактика; диагностика и лечение; права человека; усиление сообществ и адвокация; ПТАО. Рассматривалось воздействие выполнения данных обязательств на эпидемию и на обеспечение устойчивости ответа на ВИЧ.

2.2. Национальная референтная группа

С целью обеспечения прозрачности процесса и репрезентативности результатов оценки, вовлечения представителей сообществ КГН и отражения экспертного мнения, согласно установленной методологии, к процессу оценки (в том числе приоритизации, интерпретации, верификации результатов) привлекались члены специально созданной Национальной референтной группы.

По рекомендации КНЦДИЗ и РНПЦПЗ к работе в Национальной референтной группе были приглашены национальные эксперты, в том числе шесть представителей сообществ и общественных организаций, предоставляющих услуги КГН (ЛУИН, МСМ, СР) и ЛЖВ; два представителя международных агентств (ЮНЕЙДС, ПЕПФАР); координатор гранта Глобального фонда, представитель Секретариата Странового координационного комитета. Также в ходе оценки для уточнения отдельных вопросов и получения информации дополнительно проводились интервью с другими экспертами.

Основная роль Национальной референтной группы заключалась в приоритизации выявленных обязательств, предоставлении дополнительной информации и экспертного мнения для согласования результатов проведенной оценки.

2.3. Основные шаги процесса оценки

Согласно методологии, процесс оценки разделен на несколько последовательных этапов.

1. Определение и анализ набора документов, которые содержат государственные обязательства, определяющие формирование устойчивости национального ответа на ВИЧ, включая переход на государственное финансирование.

Всего рассмотрено 21 документ, в том числе основными документами для составления общего перечня обязательств за период 2016–2020 гг. были стратегические документы (1,3,39,53), приказы МЗ РК по мерам ответа на ВИЧ (4,44,57), Дорожные карты по устойчивости ПТАО (58,59,60), Грантовые соглашения с Глобальным фондом (61,62).

Дополнительно для заполнения пробелов в информации, в частности по определению целевых показателей и фактических значений были проанализированы запрос на финансирование Глобального фонда (23), данные мониторинга КНЦДИЗ (19) и РНПЦПЗ (20).

Также для анализа законодательной основы мер по ВИЧ изучены Кодекс Республики Казахстан от 18 сентября 2009 г. «О здоровье народа и системе здравоохранения» (25) и Кодекс Республики Казахстан от 7 июля 2020 г. «О здоровье народа и системе здравоохранения» (новая редакция) (26).

Репозиторий документов, относящихся к оценке устойчивости ответа на ВИЧ в контексте перехода, представлен в Приложении 1.

2. Определение и группировка обязательств по компонентам системы здравоохранения в каждой программной области согласно инструменту мониторинга перехода. В результате проведения анализа определенных на предыдущем этапе документов были зафиксированы 55 обязательств/индикаторов для обеспечения устойчивости ответных мер по ВИЧ, и 12 показателей, связанных с влиянием и результатами воздействия на эпидемию ВИЧ, из которых был сформирован проект перечня обязательств. Далее они были сгруппированы по компонентам системы здравоохранения и программным областям, согласно методологии.

Была проведена групповая онлайн дискуссия по zoom с членами Национальной референтной группы по приоритизации обязательств с презентацией инструмента мониторинга перехода (два раза с двумя подгруппами, с учетом их возможности участия). Установлено, что в документах имеется дублирование некоторых обязательств/индикаторов, есть отличия в целевых значениях в разных документах, неактуальные обязательства, отсутствие четких формулировок, индикаторов или целевых значений. Некоторые обязательства перешли на рутинный мониторинг КНЦДИЗ с использованием Инструкции по мониторингу и оценке (41,42). При участии Национальной референтной группы был проведен анализ соответствующих обстоятельств, рекомендованы необходимые изменения формулировок, удалены дублирующиеся обязательства для последующей их приоритизации, использованы стандартные индикаторы, применяемые для оценки результатов мероприятий, относящихся к таким обязательствам.

После этого черновик обязательств направлен членам Национальной референтной группы для получения экспертного мнения по релевантности обязательств и корректности формулировок, получение ответов от членов референтной группы происходило индивидуально по электронной почте. Также по ходу выполнения оценки проводились отдельные интервью/консультации для верификации данных и получения информации для более полного понимания выполнения обязательств. Подход к представлению обязательств и связанных с ними показателей заключался в сохранении исходной формулировки, указанной в отобранных официальных документах. В некоторых случаях формулировка обязательства не могла быть получена как таковая из исходного документа, и при оценке была построена на основе формулировки соответствующего показателя, предлагаемых мероприятий или переформулирована без изменения смысла обязательства, указанного в исходном тексте документа.

3. Приоритизация определенных обязательств, корректировка формулировок. Приоритизация выявленных обязательств и достижение консенсуса в отношении важности их выполнения для обеспечения устойчивости ответа на ВИЧ в процессе перехода были выполнены в рамках консультаций с членами Национальной референтной группы.

Для включения в аналитическую таблицу и дальнейшей оценки прогресса были определены 10 показателей воздействия и результатов влияния на эпидемию и 40 обязательств в контексте обеспечения устойчивости. Детальная информация по сокращению списка обязательств представлена в Приложении 2.

Как видно из таблицы 9, из обязательств компонентов здравоохранения наибольшее число обязательств относится к компоненту «Финансирование» (11 обязательств) и программной области «Профилактика ВИЧ» (21 обязательство).

В таблице 9 приведены приоритизированные обязательства по программным областям в разрезе компонентов системы здравоохранения.

Таблица 9. Количество оцененных обязательств по программным областям в разрезе компонентов системы здравоохранения

Программные области/ Компоненты системы здравоохранения	Финансирование	Препараты, материалы и оборудование	Предоставление услуг	Управление	Данные и информация	Человеческие ресурсы	ИТОГО
ПТАО	2	1	1		1	1	6
Профилактика ВИЧ	4	7	4	1	5		21
Диагностика и лечение	3	1		1		3	8
УСС и адвокаты	1						1
Права человека	1		2	1			4
Итого	11	9	7	3	6	4	40

4. Сбор и анализ данных о выполнении приоритетных обязательств и анализ полученных результатов.

Сбор и анализ данных проводился в декабре 2021 г. путем анализа отчетной документации. Для сбора данных использовались формы отчетности и аналитические материалы КНЦДИЗ, РНПЦПЗ, отчетность системы электронного надзора за ВИЧ-инфицированными, страновые отчеты в рамках грантовых соглашений между Глобальным фондом и РК, отчеты в систему Глобального мониторинга эпидемии СПИДа (ГМЭС), результаты дозорного эпидемиологического надзора (ДЭН). Рассмотренные документы охватывали период с 2016 по 2020 годы (2,5–13,15,19,20–22).

Выполнение каждого обязательства оценивалось по баллам, выраженным в процентном отношении по соответствующему индикатору согласно руководству по методологии.

Данные по совокупным (кумулятивным) и уровневым показателям рассчитывались как соотношение целевого показателя к фактическому значению по каждому году в процентах. Финальная оценка была рассчитана как средняя арифметическая полученных значений. При расчете среднего значения данные по годам выше 100% брались за 100%. По отдельным показателям финальная оценка корректировалась, исходя из особенностей показателя и дополнительных факторов, на основе мнений членов Национальной референтной группы.

Достижения, связанные с такими обязательствами, как разработка и внедрение законов, приказов, меморандумов, оценивались на основании даты их принятия.

Баллы были рассчитаны для каждого компонента здравоохранения и для каждой программной области, как среднее значение оценок проанализированных обязательств, относящихся к соответствующему компоненту или программной области. Оценки были интерпретированы в соответствии с приведенной ниже таблицей 10 (17).

Таблица 10. Методология общей оценки прогресса по выполнению обязательств по компонентам системы здравоохранения согласно инструменту мониторинга перехода (17)

Уровень прогресса	Описание прогресса	Значения прогресса и цветовой код
Значительный прогресс	Высокий прогресс в выполнении обязательств в сравнении с запланированными индикаторами и/или базовыми показателями	>85-100%
Существенный прогресс	Существенный прогресс в выполнении обязательств в сравнении с запланированными индикаторами и/или базовыми показателями	70-84%
Средний прогресс	Средний прогресс в выполнении обязательств в сравнении с запланированными индикаторами и/или базовыми показателями	50-69%
Умеренный прогресс	Умеренный прогресс в выполнении обязательств в сравнении с запланированными индикаторами и/или базовыми показателями	36-49%
Незначительный прогресс	Незначительный прогресс в выполнении обязательств в сравнении с запланированными и/или базовыми показателями	25-35%
Низкий прогресс	Низкий прогресс в выполнении обязательств в сравнении с запланированными индикаторами и/или базовыми показателями	<25%

5. Формулирование выводов и предоставление рекомендаций.

При выставлении финальных баллов по выполнению конкретного обязательства учитывалось его воздействие на эпидемию, общее влияние на формирование процесса устойчивости программ, что могло повлиять на финальную оценку прогресса выполнения обязательств.

Окончательные результаты оценки и анализа обязательств были подготовлены национальным экспертом и для согласования были направлены общим письмом в рассылке членам Национальной референтной группы. Индивидуально от них получены коррективы балльной оценки достижения обязательств, внесены рекомендации по результатам анализа. После чего национальным экспертом рассчитаны измененные средние значения оценки обязательств по компонентам здравоохранения и программным областям. Финальные значения откорректированы членами Национальной референтной группы.

2.4. Ограничения и проблемы

При проведении настоящей оценки существовали определенные ограничения и особенности:

- Некоторые приоритизированные обязательства были нечетко сформулированы. Обязательства, мероприятия, индикаторы нередко имели одинаковую формулировку и не имели формализованных индикаторов либо конкретной формулировки индикатора, позволяющей провести его корректную и объективную оценку; а также имели неравнозначный вес при их оценке. Имел место «неявный» конфликт интересов автора (национального эксперта) – в неполный анализируемый период автор работала вице-министром здравоохранения РК (февраль 2017 – июнь 2020 гг.), в ее ведение входила координация организации медицинской помощи, внедрения обязательного социального медицинского страхования. Координация КНЦДИЗ и вопросов общественного здравоохранения, в частности профилактических программ по ВИЧ, санитарно-

эпидемиологического благополучия и лекарственного обеспечения относилась к куриции другого вице-министра здравоохранения. Вместе с тем контроль за исполнением Дорожных карт (4,58), согласование Стратегического плана КНЦДИЗ (39) в рассматриваемый период были возложены на автора (национального эксперта).

- При выставлении окончательных баллов по выполнению конкретных обязательств национальным экспертом проводилась взвешенная оценка с учетом ряда дополнительных факторов, а также мнений членов Национальной референтной группы, экспертов, представителей сообществ.
- Также при ознакомлении с результатами отчета необходимо понимать, что полученные результаты не являются оценкой прогресса в плане достижения устойчивости или же готовности к переходу ответа на ВИЧ по тому или иному компоненту здравоохранения или в той, или иной программной области в целом. Результаты проведенной оценки говорят лишь о прогрессе выполнения конкретных обязательств, которые были определены и приоритизированы для оценки, и которые являются, по мнению членов Национальной референтной группы, важными с точки зрения обеспечения устойчивости национального ответа на ВИЧ, именно среди КГН.

Несмотря на имеющиеся ограничения, этот анализ предоставляет важную информацию для будущей политики и планирования в области ВИЧ/СПИДа и для последующего улучшения мер, направленных на формирование устойчивого ответа на эти заболевания.

3. Результаты оценки

3.1. Воздействие на эпидемию

Для проведения оценки влияния выполнения обязательств были определены 10 показателей воздействия на эпидемию ВИЧ в Республике Казахстан, два из которых относятся к уровню оценочной распространенности ВИЧ в возрастной группе 15–49 лет и в пенитенциарной системе, четыре являются показателями охвата КГН (ЛУИН, МСМ и СР) профилактическими программами, один показатель охвата ЛУИН программами опиоидной заместительной терапией и три показателя эффективности диагностики и лечения. Результаты оценки приведены ниже в таблице 11.

Таблица 11. Анализ показателей воздействия на эпидемию ВИЧ (19,20)

Индикаторы	2016	2017	2018	2019	2020	Общая оценка
Распространенность ВИЧ-инфекции в возрастной группе 15–49 лет, факт	0,2	0,21	0,23	0,25	0,27	достигнут
Целевые значения, 0,18 (2015 г.) (1,3)	0,26	0,33	0,41	0,51	0,32	
Распространенность ВИЧ инфекции в пенитенциарной системе (не более 5%), факт	3,5	3,5	3,5	3,6	3,6	достигнут, не более 5%
Целевые значения (39)	3,5	3,5	3,5	3,5	3,5	
Охват ключевых групп населения профилактическими программами (не менее 51% в 2020 г.). (ЛУИН, СР, МСМ), факт	57	47	51	49	53	достигнут
Целевые значения (39)	47	48	49	50	51	
Охват ЛУИН профилактическими программами до 60% к 2020 г., факт .	57	47	46	52	55	не достигнут
Целевые значения (23)	н/д	н/д	н/д	н/д	60	
Охват СР профилактическими программами до 80% к 2020 г., факт	76	78	92	83	89	достигнут
Целевые значения (23)	н/д	н/д	н/д	н/д	80	
Охват МСМ профилактическими программами до 10% к 2020 г., факт	37	16	14	12	15	достигнут
Целевые значения (23)	н/д	н/д	н/д	н/д	10	
Количество ЛУИН, получающих опиоидную заместительную терапию, факт	216	327	250	250	314	достигнут
Целевые значения (58-60)	216	>216	>216	>216	>216	
Увеличение процента ЛЖВ, знающих свой статус, на 2020 г., факт	82	77	75	78	79	достигнут
Целевые значения (4,23)	н/д	н/д	н/д	н/д	>77%	
Охват людей, живущих с ВИЧ, антиретровирусной терапией (АРТ), факт	43	55	64	68	73	достигнут**
Целевые значения от числа ЛЖВ на диспансерном учете,* 72,4 (2014 г.) (1,4,39)	80,6	82	82	85	71	
Процент людей, живущих с ВИЧ, с неопределяемой вирусной нагрузкой менее 1000 копий/мл, факт	64	72	68	80	84	достигнут
Целевые значения (3)	59	60	70	75	82	

* На момент утверждения целевых показателей лечение зависело от уровня СД4, поэтому до 2020 г. охват АРТ планировали на число состоящих на учете (в 2020 г. на число ЛЖВ); факт по всем годам определен от числа ЛЖВ.

** По решению Национальной референтной группы.

Источниками данных для рассмотренных индикаторов являются данные системы электронного надзора за случаями ВИЧ-инфекции **(19)**, для охвата КГН профилактическими мероприятиями – данные базы данных индивидуального учета клиентов **(19)**, по ПТАО – отчетность РНПЦПЗ **(20)**.

1) Удержание распространения ВИЧ в возрастной группе 15–49 лет и в пенитенциарной системе.

В Казахстане фактические значения распространенности ВИЧ-инфекции в возрастной группе 15–49 лет находились в пределах 0,21–0,27 в возрастной группе 15–49 лет и значительно ниже целевых значений ежегодно. По данным национального мониторинга, ВИЧ-инфекция удержана на концентрированной стадии, то есть распространена преимущественно среди ключевых групп населения: ЛУИН, СР, МСМ. За 2016–2020 гг. распространенность ВИЧ среди ЛУИН и СР уменьшилась, а среди МСМ увеличилась (2).

Распространенность ВИЧ-инфекции в пенитенциарной системе удерживается на уровне не более 5%. При этом следует отметить, что по данным ГМЭС (13) в 2020 г. в динамике отмечен рост этого показателя: 4,1% против 3,5% в 2016 г..

Эффективность реализации программ снижения вреда подтверждается снижением доли инфицированных ВИЧ при употреблении инъекционных наркотиков. Так, в 2020 г. данный показатель составил 30% (2).

Индикаторы распространенности ВИЧ-инфекции позволяют оценить существенный прогресс в выполнении данного обязательства, закрепленного Государственными программами на 2016–2019 гг. и 2020–2025 гг. (1,3). Наличие прогресса в сдерживании распространения ВИЧ-инфекции и снижения оценочной распространенности ВИЧ среди ЛУИН и СР может свидетельствовать об эффективности предпринимаемых профилактических мер как относительно обеспечения устойчивости программ (достаточного объема и регулярности финансирования), так и относительно применяемых методов.

Бремя заболевания является «высоким», так как распространенность ВИЧ среди КГН $\geq 5\%$ (17). В связи с чем важно обеспечить качественный охват этих групп профилактическими программами.

2) Расширение охвата ключевых групп населения профилактическими мероприятиями.

В Казахстане за рассматриваемый период охват СР и МСМ профилактическими программами увеличен и был выше целевых показателей. Охват ЛУИН профилактическими программами (55% в 2020 г.) не достиг целевого значения (60%) (19).

Охват КГН тестированием на ВИЧ увеличен на 11% и был на 27% выше целевого значения к 2020 г. (19).

За рассматриваемый период в 1,6 раза отмечен рост как общего финансирования мер по ВИЧ, так и государственного финансирования (19). При этом следует обратить внимание на внутреннее распределение бюджетных расходов в разрезе профилактических программ, не допуская дефицита на определенные позиции (охват ЛУИН профилактическими программами).

Учитывая превалирующее государственное финансирование и его увеличение, выполнение обязательств по охвату КГН профилактическими программами выполнено на 103,9%, при

этом охват СР составил – 111,3%, МСМ – 150,0%, но обязательства по охвату ЛУИН не были полностью выполнены (91,7%) (19). Тем не менее можно констатировать наличие существенного прогресса в отношении данных обязательств. Эффективность проводимых профилактических мероприятий среди КГН является основной точкой приложения усилий в контексте полного перехода от донорского на государственное финансирование.

3) Обеспечение увеличения охвата опиоидной заместительной терапией.

Программа ПТАО финансируется государством с 2016 г., за исключением закупки метадона, которую поддерживает Глобальный фонд. Закупка метадона за счет бюджетных средств планируется с 2023 г. Для этого проведены бессрочная регистрация и включение в Казахстанский национальный лекарственный формуляр. Число пациентов, получающих ПТАО, и сайтов увеличивается (20). Реализованы Дорожные карты по ПТАО на 2015–2017 г., 2018–2019 гг., 2019–2020 гг. (58–60). Утверждена Дорожная карта по реализации ПТАО в РК на 2021–2022 гг. для обеспечения метадонотерапией, повышения информированности об этой программе, совершенствования ее регуляции, расширения программы путем открытия кабинетов ПТАО, увеличения охвата (63).

В целом, за 2016–2020 гг. оценка прогресса ПТАО в результате обсуждения с членами Национальной референтной группы снижена за счет отсутствия выделения государственных средств на закупку метадона и невыполнения плана по открытию дополнительных сайтов. Таким образом, прогресс по этому направлению определен как средний.

4) Увеличение числа ЛЖВ, знающих свой статус, по состоянию на 2020 г.

Показатель по увеличению числа ЛЖВ, знающих свой статус, по состоянию на 2020 г. достигнут. Число ЛЖВ, знающих свой статус, выше целевого показателя (79% в 2020 г. против установленного в 2017 г. целевого показателя в 77%), хотя индикатор не доведен до рекомендуемого ЮНЕЙДС (90%).

Финансирование на закупку экспресс-тестов для КГН выросло в два раза за счет государственной поддержки. В 2020 г. доля государственного финансирования составила 76%. Финансирование закупки тест-систем увеличено в 1,8 раза при 100% государственном финансировании. Охват тестированием на 1000 населения увеличен на 10%.

В контексте перехода и обеспечения устойчивости, а также принимая во внимание высокую долю покрытия расходов, связанных с мероприятиями по диагностике ВИЧ-инфекции за счет бюджетных средств, можно констатировать значительный прогресс в выполнении данного обязательства.

5) Увеличение охвата антиретровирусной терапией людей, живущих с ВИЧ.

Целевое значение 2020 г. достигнуто, хотя индикатор не доведен до рекомендуемого ЮНЕЙДС (90%).

Государственное финансирование закупки АРТ выросло в 1,6 раза при основной доле 99,2% от общего объема финансирования таких закупок. При этом в 2016–2019 гг. охват АРТ был

ниже целевых значений по годам (факт 43% против целевого – 80,6%, 55% против 82%, 64% против 82%, 68% против 85% соответственно). Достижение целевых значений охвата АРТ составило 53,3%, 67,1%, 78,0% и 80,0% соответственно в указанные годы. Необходимо отметить, что при утверждении целевых индикаторов на 2016–2019 гг. учитывались только пациенты, состоящие на диспансерном учете (в связи с назначением АРТ для лиц с уровнем СД4 от 350 и от 500), а с 2020 г. выставлен целевой индикатор от числа ЛЖВ – 71%, факт составил 73%. Достижение целевого значения охвата АРТ в 2020 г. составило 102,8%.

Таким образом, по данному обязательству прогресс определен как значительный. Вместе с тем членом Национальной референтной группы рекомендован пересмотр целевых показателей в соответствии с международными рекомендациями. По мнению КНЦДИЗ, целевые значения исполнения обязательств необходимо соотносить с реальными социально-экономическими условиями и существующим менталитетом, влияющими на доступ в закрытые сообщества КГН.

б) Обеспечение 90% подавления вирусной нагрузки на 2020 г.

К 2020 г. целевое значение обеспечения подавления вирусной нагрузки определено 82%, фактическое значение выше целевого – 84%. Достижение составило 102,4%, хотя при этом нужно отметить, что показатель также не доведен до рекомендуемого ЮНЕЙДС (90%).

По указанному обязательству прогресс определен как значительный.

3.2. Оценка выполнения обязательств по компонентам системы здравоохранения

Было проанализировано и оценено выполнение 40 обязательств, которые имеют отношение к обеспечению устойчивости мер в ответ на ВИЧ среди КГН в контексте перехода от поддержки Глобального фонда к национальному финансированию, в соответствии с результатами их приоритизации. Фактические значения, использованные при расчете, представлены в Приложении 3 к данному отчету.

Финансирование

По компоненту системы здравоохранения «Финансирование» были проанализированы 11 обязательств, из которых 4 относятся к областям «Профилактика ВИЧ», 2 к «ПТАО», 3 к области «Диагностика и лечение», по одной к областям «УСС и адвокаты» и «Права».

Обязательства предусмотрены Дорожной картой реализации мер по ВИЧ-инфекции (4), Дорожными картами по ПТАО (58–60), указаны в запросе на финансирование Глобального фонда на 2016–2020 гг. (23).

При оценке достижения обязательств по компоненту «Финансирование» применялся общий подход, предусмотренный инструментом мониторинга перехода и согласованный с членами Национальной референтной группы. Значение достижения по каждому году было получено, как результат деления фактически выделенного бюджета на бюджет, запланированный на соответствующий год в рамках данного обязательства. Итоговая

оценка по обязательству определена, как средняя арифметическая значений достижения по годам. Иной подход был выбран при оценке 3 обязательств «Выделение государственного финансирования для обеспечения КГН средствами индивидуальной профилактики (презервативы для КГН)», «Принять меры по обеспечению КГН средствами индивидуальной профилактики (шприцы для ЛУИН)», «Предоставление государственного социального заказа по профилактике ВИЧ с учетом эпидемиологической ситуации в регионах». При анализе этих обязательств учитывались дополнительные факторы: недостаточный объем выданных шприцев для ЛУИН (в связи с изменением наркосцены: появление в РК синтетических наркотиков), недостаточный объем закупок презервативов для МСМ, недостаточный объем ГСЗ для НПО. Членами Национальной референтной группы внесены коррективы в средние значения исполнения обязательств.

В рассматриваемый период бюджетная программа «Реализация мероприятий по профилактике и борьбе со СПИДом в Республике Казахстан» относится к перечню бюджетных программ, не подлежащих секвестру, то есть сколько запланировано средств, столько доведено до медицинской организации. Многие затраты на меры по ВИЧ, в частности некоторые профилактические услуги входят в комплексный тариф для Центров СПИД в расчете на одного ЛЖВ и (или) больного СПИДом, комплексный тариф для дружественных кабинетов в расчете на одного человека из КГН (55,56). Средства предоставляются в расчете на клиента, а планирует затраты сама медицинская организация. В связи с этим зачастую при сравнении фактических значений объема финансирования с плановыми значениями бюджетных средств будет выявлено соответствие плана затрат расходам, то есть 100% исполнение обязательств. Также действует тариф за обследование населения на ВИЧ (55,56). Поэтому для информативности при итоговой оценке достижения учитывались и другие дополнительные факторы, указывающие на удовлетворение потребности в услугах.

Результаты оценки выполнения обязательств по компоненту «Финансирование» приведены в таблице 12. Абсолютные значения (19), использованные при расчете, представлены в Приложении 3 к данному отчету (раздел 1 «Финансирование»).

Таблица 12. Оценка прогресса выполнения обязательств по компоненту «Финансирование»

№	Обязательства	Индикатор обязательств «выделено государственное финансирование согласно плану, в млн тенге»						Итоговая оценка выполнения	Среднее значение прогресса
		Достижение индикатора, в %							
		2016	2017	2018	2019	2020			
1.1.	Выделение государственного финансирования для централизованной закупки АРТ у организаций, учрежденных ООН (ЮНИСЕФ)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	85%	
1.2.	Выделение государственного финансирования на закупку тест-систем для диагностики ВИЧ-инфекции	100%	100%	100%	100%	100%	100%		
1.3.	Выделение государственного финансирования для информационной поддержки по вопросам ВИЧ/СПИДа	100%	100%	100%	100%	100%	100%		
1.4.	Выделение государственного финансирования для организации работы аутрич-работников в ОГЦ	100%	100%	100%	100%	100%	100%		
1.5.	Выделение государственного финансирования для обеспечения КГН средствами индивидуальной профилактики (презервативы для КГН)	100%	100%	100%	100%	100%	80%*		

1.6.	Выделение государственного финансирования для обеспечения КГН средствами индивидуальной профилактики (шприцы для ЛУИН)	100%	100%	100%	100%	100%	90%*
1.7.	Выделение государственного финансирования для обеспечения КГН средствами индивидуальной профилактики (ИОК)	100%	100%	100%	100%	100%	100%
1.8.	Выделение государственного финансирования для обеспечения КГН средствами индивидуальной профилактики (экспресс-тесты)	100%	100%	100%	100%	100%	100%
1.9.	Предоставление государственного социального заказа по профилактике ВИЧ с учетом эпидемиологической ситуации в регионах	100%	100%	100%	100%	100%	65%*
1.10.	Предусмотреть выделение бюджетных средств на финансирование программ ПТАО, в части обеспечения деятельности сайтов ПТАО, закупки вспомогательных материалов	100%	100%	100%	100%	100%	100%
1.11.	Предусмотреть выделение бюджетных средств на закупку препарата «Метадон гидрохлорид» для реализации программы ПТАО на 2017 г.		0%				0%

* По решению Национальной референтной группы исполнение снижено, с учетом дополнительных факторов.

При проведении анализа прогресса выполнения обязательства 1.1. «Осуществление централизованной закупки АРТ у организаций, учрежденных ООН (ЮНИСЕФ), в рамках выделенных финансовых средств» необходимо отметить проведенный значительный объем работы по обеспечению доступности АРТ и повышению охвата (64).

С 2009 г. Правительство Республики Казахстан стало полностью закупать антиретровирусные препараты из бюджетных средств, обеспечивая концепцию перехода на национальное финансирование и обеспечение устойчивости мер противодействия ВИЧ в стране, что позволяет сохранить непрерывность предоставления услуг и расширение этих услуг с увеличением существующего уровня их поддержки (7). В 2016 г. Республика Казахстан осуществляет первую закупку АРВ-препаратов через систему закупок ЮНИСЕФ, что позволило в дальнейшем за счет уменьшения цен на АРВ-препараты значительно увеличить количество пациентов на АРВ-терапии; более того, с 2018 г. страна перешла на стратегию «Тестируй и лечи» (5).

Министерством здравоохранения РК в сотрудничестве с международными организациями проведена огромная работа по снижению цен на жизненно важные препараты для пациентов с ВИЧ-инфекцией (8). Следует отметить, что стоимость первой линии АРТ в Республике Казахстан на одного человека в год в 2016 г. варьировалась от 946 долл. США до 3 140 долл. США в зависимости от применяемой схемы лечения. Несмотря на то, что страна достигла существенного прогресса в обеспечении АРТ для всех, кто в ней нуждается, стоимость и, соответственно, расходы на закупку АРВ-препаратов государственным сектором были выше глобальных медианных цен, что приводило к ограничению количества людей, которых можно обеспечить АРТ. Для решения данного вопроса в 2016 г. принято решение, что единый дистрибьютор РК «СК Фармация» будет закупать препараты через международную площадку ЮНИСЕФ по более низким ценам для повышения охвата людей, живущих с ВИЧ, АРТ за счет увеличения объемов закупаемых препаратов (64).

Закупка АРВ-препаратов через механизм ЮНИСЕФ позволила снизить закупочные цены на антиретровирусные препараты в 2–40 раз и сэкономить бюджет в два раза. За счет снижения цены, стоимость первой линии АРТ в РК («Тенофовир»/ «Эмтрицитабин»/ «Эфавиренз») снизилась от 3 805 долл. США в 2014 г. до 90 долл. США по состоянию на 2020 г. Помимо закупочных цен, закупка АРВ-препаратов через механизм ЮНИСЕФ позволила снизить утвержденные предельные цены, что в положительной мере отразилось на планировании АРВ-препаратов для ЛЖВ в рамках лимита выделенных бюджетных средств. Существенное снижение предельных цен произошло на следующие наименования АРВ-препаратов (64):

- «Тенофовир»/ «Эмтрицитабин»/ «Эфавиренз» в 27 раз с 8,45 долл. США в 2018 г. до 0,3 долл. США в 2021 г. за одну таблетку;
- «Эмтрицитабин»/ «Тенофовир» в 10 раз с 1,99 до 0,17 долл. США;
- «Эфавиренз» в 9 раз с 1,08 до 0,10 долл. США;
- «Тенофовир» в 9 раз с 1,2 до 0,10 долл. США;
- «Невирапин» в 5 раз с 0,3 до 0,04 долл. США;
- «Зидавудин»/ «Ламивудин» в 3 раза с 2,41 до 0,70 долл. США;
- «Долутегравир» в 1,5 раза с 7,08 до 3,76 долл. США.

Экономия финансовых средств позволила увеличить охват АРТ ЛЖВ в три раза с 7 тыс. пациентов на конец 2016 г. до 20 тыс. на конец 2020 г. и включить в список гарантированного объема бесплатной медицинской помощи 5 новых инновационных антиретровирусных препаратов с высокой эффективностью лечения и профилем безопасности («Долутегравир», «Дарунавир»/ «Кобицистат», «Ралтегравир», «Этравирин», «Тенофовир»/ «Эмтрицитабин»/ «Рилпивирин») (64).

Все мероприятия по ВИЧ/СПИДу контролируются и поддерживаются государственным финансированием, включая такие мероприятия, как разработка и внедрение клинических протоколов по лечению и уходу в связи с ВИЧ, централизованные закупки АРВ-препаратов.

Как следует из таблицы 13, доля государственного финансирования составляет 99,2%–100% от объема финансовых средств на закупку АРТ в 2016–2020 гг. Абсолютные значения(19), использованные при расчете, представлены в Приложении 3 к данному отчету.

Таблица 13. Данные государственного и грантового финансирования закупок АРТ за 2016–2020 годы, в % (19)

Показатели, в тыс. долл. США	2016	2017	2018	2019	2020
Удельный вес государственного финансирования	99,5	100,0	100,0	99,6	99,2
Удельный вес грантового финансирования	0,5	0,0	0,0	0,4	0,8

Оценка прогресса выполнения 1.1. обязательства «Выделение государственного финансирования для централизованной закупки АРТ у организаций, учрежденных ООН (ЮНИСЕФ)» по согласованию с Национальной референтной группой принята как значительный прогресс (100%).

Для оценки других обязательств данного компонента проведен сравнительный анализ затрат государственных и грантовых средств в разрезе услуг (таблица 14). Абсолютные значения (19), использованные при расчете, представлены в Приложении 3 к данному отчету.

Следует подчеркнуть, что государственное финансирование профилактических программ является:

- основным источником (100%) финансирования таких компонентов программ профилактики, как закупки тест-систем; издание и распространение ИОК для населения, КГН;
- значительным источником финансирования закупки презервативов для КГН (90%), информационной работы по вопросам ВИЧ/СПИДа (87%), закупки экспресс-тестов для КГН (76%), содержания аутрич-работников по работе с КГН (74%, в 2020 г. из 483 ставок аутрич-работников 154 ставки (32%) финансировались внешними донорами);
- преобладающим источником финансирования для закупки шприцев для ЛУИН (59%).

Донорское финансирование преобладает только в финансировании НПО, предоставляющих услуги по ВИЧ для КГН (89%).

Таблица 14. Данные государственного и грантового финансирования за 2016–2020 гг., в % (19)

Показатели	Доля %				
	2016	2017	2018	2019	2020
<i>Всего: финансирование НПО, предоставляющих услуги по ВИЧ для КГН, в т.ч.</i>					
Государственное финансирование НПО, предоставляющих услуги по ВИЧ для КГН	7	6	9	8	11
Грантовое финансирование НПО, предоставляющих услуги по ВИЧ для КГН	93	94	91	92	89
<i>Всего: средства на содержание аутрич-работников по работе с КГН (ЛУИН, СР, МСМ), в т.ч.:</i>					
Государственное финансирование	58	91	65	72	74
Грантовое финансирование	42	9	35	28	26
<i>Информационная поддержка по вопросам ВИЧ/СПИДа, в т.ч.:</i>					
Государственное финансирование	100	100	100	65	87
Грантовое финансирование	0	0	0	35	13
<i>Издание и распространение ИОК для населения и КГН, в т.ч.:</i>					
Государственное финансирование	86	55	49	100	100
Грантовое финансирование	14	45	51	0	0
<i>Закупка презервативов для КГН, в т.ч.:</i>					
Государственное финансирование	69	88	100	100	90
Грантовое финансирование	31	12	0	0	10
<i>Закупка экспресс-тестов для КГН, в т.ч.:</i>					
Государственное финансирование	65	69	94	100	76
Грантовое финансирование	35	31	6	0	24
<i>Закупка шприцев для ЛУИН, в т.ч.:</i>					
Государственное финансирование	60	89	100	100	59
Грантовое финансирование	40	11	0	0	41
<i>Финансирование закупки тест-систем, в т.ч.:</i>					
Государственное финансирование	99,8	99,7	100	100	100
Грантовое финансирование	0,2	0,3	0	0	0

При оценке прогресса выполнения обязательства 1.2. «Выделение государственного финансирования на закупку тест-систем для диагностики ВИЧ-инфекции» выполнение составляет 100%. Доля государственного финансирования составляет 99,7%–100% от объема финансовых средств на закупку тестов в 2016–2020 гг. Ежегодно отмечается рост тестирований, в последние два года на 23–24% (в 2020 г. 3 082 480 и 3 061 919 в 2019 г. против 2 486 887 в 2016 г.) (19). Прогресс оценен как значительный (100%).

Прогресс выполнения обязательства 1.3. «Выделение государственного финансирования для информационной поддержки по вопросам ВИЧ/СПИДа» – 100% достижение плановых значений. В 2016–2018 гг. доля государственного финансирования составила 100%, за счет выделения грантового финансирования в 2019 и 2020 г. доля государственного финансирования составила 65% и 86% соответственно. Объем государственного финансирования вырос на 41% в 2020 г. по сравнению с 2016 г. Прогресс по решению Национальной референтной группы оценен как значительный (100%).

Оценка прогресса по обязательству 1.4 «Выделение государственного финансирования для организации работы аутрич-работников в ОГЦ»: в 2020 г. на 53% вырос объем финансовых средств для организации работы аутрич-работников, при этом почти в 2 раза вырос объем государственного финансирования по сравнению с 2016 г. Доля государственного финансирования составляет 57,7% в 2016 г. против 74% в 2020 г. от объема всех финансовых средств для содержания аутрич-работников по работе с КГН. Прогресс по решению Национальной референтной группы оценен как значительный (100%).

Прогресс выполнения обязательства 1.5 «Выделение государственного финансирования для обеспечения КГН средствами индивидуальной профилактики (презервативы для КГН)» плановые объемы финансирования выполнены на 100%. Доля государственного финансирования в общем объеме финансирования на закупку презервативов увеличилась с 68,8% в 2016 г. до 90% в 2020 г. Объем общего финансирования вырос на 9% при росте государственного финансирования на 43% и снижении грантового финансирования на 66%. Итоговая оценка прогресса по данному обязательству была снижена из-за уменьшения обеспеченности презервативами для профилактики среди ЛУИН, СР, МСМ. По решению Национальной референтной группы прогресс был оценен на 80%.

Оценка прогресса выполнения обязательства 1.6 «Выделение государственного финансирования для обеспечения КГН средствами индивидуальной профилактики (шприцы для ЛУИН)»: в 2020 г. объем финансовых средств на закупку шприцев для ЛУИН доведен до уровня 2016 г., но в 2018–2019 гг. объем финансирования снижался в 1,6 и 2 раза соответственно ниже уровня 2016 г. за счет отсутствия грантового финансирования закупки шприцев.

Доля государственного финансирования в общем объеме финансовых средств на закупку шприцев для ЛУИН составляет 60% и 59% в 2016 и 2020 гг., увеличилась до 89% в 2017 г. и 100% в 2018 и 2019 гг.

Обеспеченность ЛУИН шприцами в расчете на одного клиента достигла нормативного значения (240 шт.) в 2020 г., в 2017 г. была выше (275 шт.), самый низкий уровень был в 2018 г. (204 шт.). Но это не ухудшило показатель распространенности ВИЧ среди ЛУИН.

С учетом изложенного, прогресс по данному компоненту согласно решению Национальной референтной группы оценен на 90%.

Оценка прогресса обязательства 1.7 «Выделение государственного финансирования для обеспечения КГН средствами индивидуальной профилактики (ИОК)»: доля государственного финансирования за последние два года рассматриваемого периода составила 100% от объема финансовых средств на закупку ИОК, при этом выдача ИОК представителям КГН была выше целевых показателей. Прогресс оценен на 100% (значительный).

При оценке прогресса выполнения обязательства 1.8. «Выделение государственного финансирования для обеспечения КГН средствами индивидуальной профилактики (экспресс-тесты)»: в 2020 г. против объема финансирования 2016–2019 гг. в 1,9–2 раза выросло финансирование на закупку экспресс-тестов. Причем в 2,4 раза вырос объем государственного финансирования. В 2018 и 2019 годы объем грантового финансирования был значительно снижен или отсутствовал.

Доля государственного финансирования в объеме финансовых средств на закупку экспресс-тестов выросла с 65% в 2016 г. до 76% в 2020 г., в 2018 и 2019 годы она составила 94% и 100% соответственно.

С учетом изложенного, прогресс по решению Национальной референтной группы оценен как значительный (100%).

Оценка прогресса по обязательству 1.9 «Предоставление ГСЗ по профилактике ВИЧ с учетом эпидемиологической ситуации в регионах» следующая: в рассматриваемые годы фактическое исполнение запланированного объема финансирования на ГСЗ составляет 100%. Вместе с тем при рассмотрении данного обязательства в контексте перехода от донорского финансирования на государственное финансирование видно, что доля государственного финансирования низкая и составляет 5,7% в 2016 г. и 11% в 2020 г. от объема финансовых средств на ГСЗ. В связи с чем по решению Национальной референтной группы прогресс оценен на 65% (средний).

Обязательство 1.10 «Предусмотреть выделение бюджетных средств на финансирование программ ПТАО, в части обеспечения деятельности сайтов ПТАО, закупки вспомогательных материалов» выполнено. Программа ПТАО закреплена нормативно приказами МЗ РК в 2016 и 2020 годы, определены порядок и показания для назначения ПТАО (65,66). Прогресс оценен на 100% (значительный).

Обязательства 1.11 «Предусмотреть выделение бюджетных средств на закупку препарата «Метадон гидрохлорид» для реализации программы ПТАО на 2017 г.» не достигнуто. Исполнение этого обязательства оценено как низкий прогресс (0%). Метадон закупается в рамках финансирования Глобального фонда (20). С 2020 г. метадон внесен в Казахстанский национальный лекарственный формуляр (67). Проводится работа по включению метадона гидрохлорида в перечни и списки лекарственных средств для государственного и страхового финансирования. Закупка метадона за счет бюджетных средств предусмотрена на 2023 г. (20).

Таким образом, Национальной референтной группой финальная оценка компонента «Финансирование» в контексте перехода определена на уровне 85% (значительный прогресс).

Препараты, материалы и оборудование

По данному компоненту для оценки были приоритизированы 9 обязательств, относящихся к 3 программным областям: 7 обязательств – к области «Профилактика ВИЧ», по 1 обязательству – «ПТАО» и «Диагностика и лечение».

Обязательства предусмотрены Дорожной картой по ПТАО (60), изменениями в Постановлении Правительства от 30 октября 2009 г. № 1729, в части закупок через ЮНИСЕФ (68), приказами МЗ РК, в части наименований амбулаторной АРТ (69,70) и нормативов по расходным материалам для КГН (44).

В таблице приведены данные оценки выполнения обязательств по данному компоненту. Абсолютные значения (19), использованные при расчете, представлены в Приложении 3 к данному отчету (раздел 2).

Таблица 15. Оценка прогресса выполнения обязательств по компоненту «Препараты, материалы и оборудование»

№	Обязательства/ индикаторы	Достижение индикатора, в %					Итоговая оценка выполнения	Среднее значение прогресса
		2016	2017	2018	2019	2020		
2.1	<i>Провести государственную перерегистрацию метадона</i>							81%
	Метадон повторно регистрирован					100%	100%	
2.2	<i>Осуществление централизованной закупки АРТ у организаций, учрежденных ООН (ЮНИСЕФ) в рамках выделенных финансовых средств</i>							
	Число наименований антиретровирусных препаратов, закупленных через механизм ЮНИСЕФ за счет государственных средств	100%	100%	83%	94%	89%	93%	
2.3	<i>Обеспечение ЛУИН средствами индивидуальной профилактики (шприцы)</i>							
	Общее количество выданных шприцев на одного ЛУИН в год	89,6%	115%	85%	96%	100%	97%	
2.4	<i>Обеспечение ЛУИН средствами индивидуальной профилактики (презервативы)</i>							
	Общее количество выданных презервативов на одного ЛУИН в год	50,0%	71,7%	50,8%	76,7%	75,8%	65%	
2.5	<i>Обеспечение ЛУИН средствами индивидуальной профилактики (ИОК)</i>							
	Общее количество выданных ИОК на одного ЛУИН в год	500,6%	174,9%	175,6%	161,4%	236,0%	249,7%*	
2.6	<i>Обеспечение СР средствами индивидуальной профилактики (презервативы)</i>							
	Общее количество выданных на одну СР презервативов в год	30,9%	35,1%	37,5%	34,5%	30,2%	33,7%	
2.7	<i>Обеспечение СР средствами индивидуальной профилактики (ИОК)</i>							
	Общее количество выданных на одну СР ИОК в год	331,7%	226,0%	187,3%	228,4%	181,7%	231%*	
2.8	<i>Обеспечение МСМ средствами индивидуальной профилактики (презервативы)</i>							
	Общее количество выданных на одного МСМ презервативов в год	26,0%	29,0%	50,1%	56,7%	47,9%	42%	
2.9	<i>Обеспечение МСМ средствами индивидуальной профилактики (ИОК)</i>							
	Общее количество выданных на одного МСМ ИОК в год	215,4%	189,1%	202,2%	174,8%	157,5%	187,8%*	

* 100% – при средней арифметической выше 100%.

Обязательство 2.1 «Провести государственную перерегистрацию метадона» было выполнено (100%), хотя имела место просрочка перерегистрации на 2,5 месяца, но это не снизило доступность препарата, так как законодательно установлено право реализации лекарств, ввезенных и произведенных на территории Республики Казахстан до истечения срока регистрационного удостоверения (статья 233 Кодекса РК «О здоровье народа и системе здравоохранения» (26)).

Оценка прогресса обязательства 2.2 «Осуществление централизованной закупки АРТ у организаций, учрежденных ООН (ЮНИСЕФ) в рамках выделенных финансовых средств»: анализ централизованной закупки АРВ-препаратов(71–75) показал, что Единым дистрибьютором в 2016–2017 гг. проводилась закупка 14 наименований АРТ, а в 2018–2020 годы закупка 15–17 наименований АРТ. С 2018 г. 18 наименований антиретровирусных препаратов с различной формой и дозировкой входят в Перечень лекарственных средств и медицинских изделий для бесплатного и(или) льготного амбулаторного обеспечения отдельных категорий граждан Республики Казахстан с определенными заболеваниями (состояниями) (69,70). Из новых препаратов в 2018 г. начата закупка препарата «Долутегравир», в 2019 г. препаратов «Ламивудин+Абакавир+Долутегравир», «Эмтрицитабин+Тенофовир+Рилпивирин», «Дарунавир+Кобицистат». Были исключены монопрепарат «Дарунавир» и АРТ с комбинацией однородных препаратов «Абакавир+Ламивудин+Зидовудин» (71–75). В 2019 и 2020 гг. на новых АРВ-препаратах были 76% и 85% ЛЖВ соответственно (19). Итоговая оценка прогресса исполнения обязательства составила 93%.

По обязательствам 2.3–2.9 «Обеспечение КГН средствами индивидуальной профилактики» объем фактического обеспечения сравнен с утвержденными нормативами предоставления расходного материала в расчете на одного человека из КГН (44). Установлено недостаточное выполнение обязательств по обеспечению КГН средствами индивидуальной профилактики (презервативы): СР на 33,7%, МСМ на 42%, ЛУИН на 65%. По обеспечению ЛУИН шприцами в 2020 г. обязательство выполнено на 100%, среднее значение за рассматриваемый период составило 97%. Обеспечение КГН ИОК было выше норматива. В 2020 г. в динамике увеличено количество ИОК по профилактике ВИЧ-инфекции, изданных Центрами СПИДа для КГН, в 2,5 раза против 2016 года, в том числе в 3,2 раза для МСМ. При этом в 2019–2020 гг. приобретение ИОК проводилось полностью за счет государственного финансирования.

При анализе поступило предложение членов Национальной референтной группы о необходимости сравнения фактических значений рассматриваемого периода 2016–2020 гг. с нормативами, утвержденными в октябре 2020 г. Но было решено, что нормативы, утвержденные в октябре 2020 г., не могут быть приняты для анализа предыдущих периодов. Поэтому сравнительный анализ фактических значений по обязательствам 2.3–2.9 проведен с нормативами, утвержденными в 2013 г.

Таким образом, финальная оценка по компоненту «Препараты, материалы и оборудование» составила 81% (существенный прогресс).

Предоставление услуг

По данному компоненту для оценки были приоритизированы 7 обязательств, относящихся к трем программным областям: четыре обязательства – к области «Профилактика ВИЧ», два обязательства – к области «Права», одно обязательство – к «ПТАО».

Обязательства предусмотрены Стратегическим планом КНЦДИЗ на 2017–2021 гг. (39), Дорожной картой мер по ВИЧ-инфекции (4), Дорожной картой по ПТАО (60), Приказом МЗ РК, в части нагрузки аутрич-работников, работы пунктов доверия (44), Инструкцией по мониторингу и оценке ответных мер на ВИЧ (42).

В таблице 16 приведены данные оценки выполнения обязательств по данному компоненту. Абсолютные значения (19,20), использованные при расчете, представлены в Приложении 3 к данному отчету (раздел 3).

Таблица 16. Оценка прогресса выполнения обязательств по компоненту «Предоставление услуг»

№	Обязательства/ индикаторы	Достижение индикатора, в %					Итоговая оценка выполнения	Среднее значение прогресса
		2016	2017	2018	2019	2020		
3.1	<i>Открытие дополнительных сайтов (кабинетов) ПТАО</i>							88%
	Число дополнительных сайтов (кабинетов) ПТАО	1*				33%	33%	
3.2	<i>Обеспечение широкого доступа к КГН для эффективного проведения мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции</i>							
	Рабочая нагрузка на одного аутрич-работника не менее 50 представителей КГН	281,9%	258,9%	318,7%	326,1%	326,0%	302%***	
3.3	<i>Деятельность пунктов доверия для осуществления профилактических программ среди КГН</i>							
	Стационарные пункты доверия открываются из расчета один пункт доверия на 500 представителей КГН	121,7%	116,4%	119,8%	113,3%	113,7%	117%***	
3.4	Охват тестированием ключевых групп населения (ЛУИН) от охваченных профилактическими программами (57% в 2020 г.)**	94,3%	116,7%	121,8%	135,7%	138,6%	121%***	
3.5	Охват тестированием ключевых групп населения (СР) от числа охваченных профилактическими программами (57% в 2020 г.)**	150,9%	146,3%	147,3%	150,0%	152,6%	149,4%***	
3.6	Охват тестированием ключевых групп населения (МСМ) от числа охваченных**	45,3%	40,7%	83,6%	108,9%	138,6%	83,4%	
3.7	<i>Проведение тестирования населения РК на наличие ВИЧ инфекции</i>							
	Ежегодный национальный охват добровольным тестированием на ВИЧ должен составлять 10%	134%	139%	139%	140%	136%	137,6%***	

* Кабинет ПТАО в 2016 г. открыт инициативно, вне планируемого региона, не учтен в оценке достижения.

** 3.4–3.6 обязательства звучат аналогично индикаторам.

*** 100% – при среднем арифметическом выше 100%.

Как видно из таблицы, при оценке обязательств данного компонента обращает на себя внимание низкая активность в отношении открытия дополнительных кабинетов ПТАО (исполнение обязательства на уровне 33%). Среднее значение охвата тестированием МСМ составило 83,4%, снижение за счет первых двух лет рассматриваемого периода, в последние три года ситуация значительно улучшилась.

Также следует отметить, что фактическая рабочая нагрузка на одного аутрич-работника значительно выше целевого уровня (не менее 50 представителей КГН). Данный индикатор активно обсуждался Национальной референтной группой. В утвержденном нормативе определения рабочей нагрузки (44) есть минимальный уровень (50 представителей КГН), но нет верхней планки, а ведь при сложившейся фактической нагрузке (выше минимального уровня более чем в 3 раза) аутрич-работнику сложно обеспечить качество работы. Сложившийся уровень нагрузки на аутрич-работника требует увеличения их числа. В связи с чем будет целесообразным путем оценки временных расходов на работу с клиентом определить максимально возможную нагрузку на аутрич-работника, это облегчит определение потребности в аутрич-работниках и распределение нагрузки. Члены Национальной референтной группы отмечают отсутствие международных рекомендаций по данному вопросу и необходимость включения «услуг аутрич-работника» в Тарификатор услуг, а должности «равный консультант» в Квалификационный справочник.

Охват добровольным тестированием ежегодно выше целевого значения (10%). Возможно, требует рассмотрения совместно с международными партнерами целесообразность и диагностическая ценность превышения объемов тестирования. Выявляемость случаев ВИЧ-инфекции наблюдается из числа исследований по эпидемиологическим показаниям – 4,75% при 0,3% среди эпидемиологически и клинически незначимых групп населения (16).

Таким образом, по мнению Национальной референтной группы финальная оценка по компоненту «Предоставление услуг» определена как 88% (значительный прогресс).

Управление

По данному компоненту для оценки были приоритизированы три обязательства, каждое из которых относится к одной из следующих программных областей: «Профилактика ВИЧ», «Диагностика и лечение», «Права».

Обязательства предусмотрены Дорожной картой мер по ВИЧ-инфекции (4).

В таблице 17 приведены данные оценки выполнения обязательств по данному компоненту. Значения, использованные при расчете, представлены в Приложении 3 к данному отчету (раздел 4).

Таблица 17. Оценка прогресса выполнения обязательств по компоненту «Управление»

№	Обязательства / индикаторы	Достижение индикатора, в %					Итоговая оценка выполнения	Среднее значение прогресса
		2016	2017	2018	2019	2020		
<i>Совершенствование законодательной базы</i>								90%*
4.1	Принятие новых законодательных норм по вопросам ВИЧ-инфекции в новой редакции Кодекса РК «О здоровье народа и системе здравоохранения» в 2020 г.					100%	100%	
<i>Совершенствование приказов Министерства здравоохранения РК</i>								
4.2	Внесение изменений в 3 действующих нормативных правовых актов в 2017 г. и принятие новых НПА по вопросам ВИЧ-инфекции в 2020 г.		100%			100%	100%	
<i>Пересмотреть и одобрить протоколы диагностики и лечения ВИЧ-инфекции у взрослых и детей, разработанные в соответствии с обновленными рекомендациями ВОЗ</i>								
4.3	Одобренные клинические протоколы					100%	100%	

*оценка с учетом дополнительных факторов

В 2020 г. в завершение огромной подготовительной работы приняты законодательные нормы по вопросам ВИЧ-инфекции в новой редакции Кодекса РК «О здоровье народа и системе здравоохранения». В Кодексе по вопросам ВИЧ-инфекции значительно расширены понятийный аппарат; полномочия Министерства здравоохранения, местных представительных и исполнительных органов по государственному социальному заказу для НПО, в том числе для КГН; полномочия субъектов здравоохранения, осуществляющих деятельность в сфере профилактики ВИЧ-инфекции, по расследованию случаев заражения ВИЧ-инфекцией среди населения; категории лиц для бесплатного обследования на ВИЧ-инфекцию (постоянно и временно проживающих на территории Республики Казахстан); мероприятия по профилактике ВИЧ-инфекции (ранее были только информирование, инфекционная безопасность донорства и трансплантации); гарантии государства в области здравоохранения от любых форм дискриминации и стигматизации; возможности ВИЧ-инфицированных людей по вопросам социальной и правовой защиты; обеспечение ВИЧ-инфицированным бесплатного динамического наблюдения, обеспечения лекарственными средствами, предоставления психосоциальных, юридических и медицинских консультаций; права на бесплатную помощь лицам без гражданства, постоянно проживающим на территории Республики Казахстан, наравне с гражданами Республики Казахстан, временно пребывающим в Республике Казахстан и осужденным по перечню и в объеме, определяемых Министерством здравоохранения; запрет на рекламу для населения о способах лечения ВИЧ-инфекции (19,26).

Во исполнение Дорожной карты (4) проводилась работа по совершенствованию приказов Министерства здравоохранения РК, в 2020 г. после принятия новой редакции Кодекса (26) были обновлены все приказы МЗ РК, регламентирующие вопросы ВИЧ.

По новым рекомендациям ВОЗ от 2016 г., АРТ необходимо начинать немедленно после подтверждения положительного диагноза, независимо от количества клеток CD4. В 2017 г. в Казахстане принят новый Клинический протокол в соответствии с последними рекомендациями ВОЗ – «Тестируй и лечи» (76). В 2020 г. актуализированы клинические протоколы и одобрены (47,48).

В рамках данного компонента следует отметить, что РЦ СПИДа ежегодно заключает меморандумы с руководителями местных управлений здравоохранения 17 регионов по достижению индикаторов. За 2016 г. не достигли поставленных индикаторов по охвату АРТ людей, живущих с ВИЧ, две области из 16 регионов, за 2017 г. – 5 регионов, за 2018 г. – 4 региона, за 2019 г. из 17 регионов – 1 регион, за 2020 г. – 2 региона (19).

Таким образом, по мнению Национальной референтной группы финальная оценка по компоненту «Управление» определена как 90% (значительный прогресс).

Данные и информация

По данному компоненту для оценки были приоритизированы шесть обязательств, относящихся к двум программным областям: пять обязательств к области «Профилактика ВИЧ» и одно обязательство к ПТАО.

Обязательства предусмотрены Дорожной картой по ПТАО(58), Государственной программой развития здравоохранения на 2016–2019 гг.(3), Методическими рекомендациями «Слежение за распространенностью ВИЧ-инфекции в уязвимых группах населения» (77).

В таблице 18 приведены данные оценки выполнения обязательств по данному компоненту. Абсолютные значения (19,20), использованные при расчете, представлены в Приложении 3 к данному отчету (раздел 5).

Таблица 18. Оценка прогресса выполнения обязательств по компоненту «Данные и информация»

№	Обязательства / индикаторы	Достижение индикатора, в %					Итоговая оценка выполнения	Среднее значение прогресса
		2016	2017	2018	2019	2020		
5.1	<i>Создание и внедрение Электронного регистра пациентов на ПТАО</i>							90%**
	Функционирующий Электронный регистр пациентов на ПТАО с 2016 г.	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
	<i>Проводить информационную работу среди КГН по профилактике поведенческих факторов риска (рисковые формы поведения)</i>							
5.2	КГН должны принять практики безопасного секса, в частности 50% ЛУИН	95,2%		103,6%		105,4%	101,4%*	
5.3	<i>Проводить информационную работу среди КГН по профилактике поведенческих факторов риска (рисковые формы поведения)</i>							90%**
	КГН должны принять практики безопасного секса, в частности не менее 90% СР		102,6%		103,9%		103,3%*	

5.4	<i>Проводить информационную работу среди КГН по профилактике поведенческих факторов риска (рисковые формы поведения)</i>						
	КГН должны принять практики безопасного секса, в частности не менее 70% МСМ		104,1%		114,9%		109,5%*
5.5	<i>Проводить информационную работу среди КГН по профилактике поведенческих факторов риска (рисковые формы поведения)</i>						
	% ЛУИН, указавших на пользование стерильным инъекционным инструментарием во время последнего употребления инъекционных наркотиков (не менее 50%)	105,6%		105,2%		124,4%	111,7%*
5.6	<i>Проведение дозорного эпидемиологического надзора над КГН</i>						
	Проведение дозорного эпидемиологического надзора над КГН (нечетные годы – среди МСМ и СР, в четные годы - среди ЛУИН)	100%	100%	100%	100%	100%	100%

*100% при среднем арифметическом выше 100%.

** Оценка с учетом дополнительных факторов.

Электронный регистр пациентов на ПТАО функционирует с 2016 г. и принят на баланс РНПЦПЗ (20).

КНЦДИЗ и территориальные Центры СПИДа проводят дозорный эпидемиологический надзор за распространенностью ВИЧ-инфекции среди КГН, осуществляют сбор информации за тенденциями распространения ВИЧ, факторов риска, моделей поведения (77). Данные дозорного эпидемиологического надзора о приверженности КГН к программам профилактики ВИЧ-инфекции, приведенные в таблице 19, демонстрируют положительную динамику.

Таблица 19. Данные дозорного эпидемиологического надзора о приверженности КГН к профилактике ВИЧ-инфекции (19)

Данные ДЭН	2016	2017	2018	2019	2020
Процент ЛУИН, указавших на пользование стерильным инъекционным инструментарием во время последнего употребления инъекционных наркотиков	52,8		52,6		62,2
Процент ЛУИН, указавших на использование презерватива во время последнего полового акта	47,6		51,8		52,7
Процент СР, указавших на использование презерватива во время полового контакта с последним клиентом		92,3		93,5	
Процент МСМ, указавших на использование презерватива во время последнего анального секса с партнером-мужчиной		72,9		80,4	

За период 2016–2020 гг. КНЦДИЗ проводил страновой мониторинг мероприятий по ВИЧ-инфекции в рамках государственного задания МЗ РК, осуществлял эпидемиологический надзор за распространенностью ВИЧ-инфекции в информационных системах.

Эпидемиологический надзор за ВИЧ-инфекцией представляет собой систему сбора, анализа и распространения эпидемиологической информации о распространенности ВИЧ-инфекции, необходимой для планирования, выполнения и мониторинга профилактических программ. Казахстан имеет многолетний опыт проведения эпидемиологического надзора на национальном уровне на ежегодной основе (с 2005 г.). С 2007 г. эта деятельность

финансируется за счет средств государственного бюджета. Эпидемиологический надзор позволяет своевременно выявлять регионы с неблагоприятной эпидемиологической ситуацией, прогнозировать ее осложнение и своевременно планировать адекватные ответные мероприятия. Анализ проводится с использованием соответствующих компьютерных программ (77).

С 2012 г. внедрена система электронного отслеживания случаев ВИЧ-инфекции в РК, цель которой состоит в обеспечении своевременного доступа к необходимой информации о ЛЖВ и предоставляемой им помощи для принятия обоснованных решений и оценки деятельности по повышению качества жизни ЛЖВ в сфере лечения, ухода и поддержки (78).

За рассматриваемый период проводилась информационная работа среди населения и КГН по профилактике поведенческих факторов риска (рисковые формы поведения) (3). Для улучшения позиции РК в ГИК ВЭФ по показателю «Распространенность ВИЧ» (39) проводилась информационная работа среди руководителей крупного и среднего бизнеса.

Таким образом, финальная оценка по компоненту «Данные и информация» определена как 90% (значительный прогресс).

Человеческие ресурсы

По данному компоненту для оценки были приоритизированы четыре обязательства, относящихся к двум программным областям: три обязательства к области «Диагностика и лечение» и одно обязательство к ПТАО.

Обязательства предусмотрены Дорожной картой по ПТАО (60) и Государственной программой развития здравоохранения на 2016–2019 годы (3).

В таблице 20 приведены данные оценки выполнения обязательств по данному компоненту. Абсолютные значения, использованные при расчете, представлены в Приложении 3 к данному отчету (раздел 6).

Таблица 20. Оценка прогресса выполнения обязательств по компоненту «Человеческие ресурсы»

№	Обязательства / индикаторы	Достижение индикатора, в %					Итоговая оценка	Среднее значение прогресса
		2016	2017	2018	2019	2020		
6.1	<i>Повышение эффективности управления человеческими ресурсами в отрасли здравоохранения</i>							
	Подписание приказа Министра здравоохранения РК: утверждение Типовых программ повышения квалификации и переподготовки медицинских и фармацевтических кадров с включением вопросов ВИЧ-инфекции (79)		100%				100%	
6.2	<i>Социальное партнерство и регулирование социальных и трудовых отношений</i>							80%*
	Подписание приказа Министра здравоохранения РК: утверждение перечня должностей медицинских работников, центров по профилактике и борьбе со СПИДом, которым устанавливается доплата в размере 60% от должностного оклада за диагностику и лечение ЛЖВ (80)		100%				100%	

<i>Социальное партнерство и регулирование социальных и трудовых отношений</i>							
6.3	Подписание приказа Министра здравоохранения и социальной защиты РК: утверждение списка производств, цехов, профессий и должностей, перечня тяжелых работ, работ с вредными и (или) опасными условиями труда, работа в которых дает право на сокращенную продолжительность рабочего времени, дополнительный оплачиваемый ежегодный трудовой отпуск и повышенный размер оплаты труда, с включением непосредственно и постоянно работающих с ВИЧ-инфицированными, а также в лабораториях ВИЧ-диагностики (81).	100%					100%
6.4	<i>Усиление сотрудничества с профильными НПО в плане улучшения качества предоставления услуг ПТАО</i>						
	Заключенный меморандум КНЦДИЗ, РНПЦПЗ с НПО в 2019 г. (20)				100%		100%

*Оценка с учетом дополнительных факторов.

В рамках данного компонента в оцениваемый период приняты приказы соответствующих государственных органов, направленные на повышение квалификации медицинских и фармацевтических кадров по вопросам ВИЧ-инфекции, заработной платы и льготы медицинских работников за диагностику и лечение ЛЖВ (79-81). В 2019 году для усиления сотрудничества с профильными НПО по улучшению качества предоставления услуг ПТАО между НПО, КНЦДИЗ и РНПЦПЗ подписан меморандум (20).

Согласно Кооперативного Соглашения между КНЦДИЗ и CDC (NU2GGH002049-03-00 от 30.09.2019 г.) в рамках финансирования программы ПЕПФАР ежегодно КНЦДИЗ проводит обучение клинических специалистов Центров СПИДа по вопросам оказания медицинской помощи ЛЖВ. Так, за 2019–2020 гг. обучено 70 специалистов Центров СПИДа, за 2020–2021 гг. — 88 специалистов Центров СПИДа (15).

В 2016 г. в рамках реализации гранта Глобального фонда проведены семинары по профилактике ВИЧ-инфекции и программам снижения вреда для осужденных лиц в 6 областях Республики Казахстан (в 28 учреждениях уголовно-исполнительной системы (УИС) подготовлено 101 аутрич-работника), семинары для заключенных по профилактике ВИЧ и пропаганде здорового образа жизни в 6 регионах Казахстана (обучено 589 осужденных), а также тренинг для руководителей НПО (14 участников) (15).

В 2017 г. в рамках реализации проекта Глобального фонда проведены тренинги с приглашением международного тренера и национальных тренеров по ПТАО для руководителей (21 участник), медицинского персонала (37 участников), мультидисциплинарной команды (60 участников), для немедицинских сотрудников УИС (16 участников), психологов УИС (17 участников), для медицинских сотрудников УИС (20 участников), для журналистов (13 участников), для аутрич-работников Центров СПИДа и НПО (153 участников), для врачей Центров СПИДа (22 участника), для медицинских работников ПМСП и других медицинских организаций (663 участника) (15).

В 2018 г. в рамках реализации проекта Глобального фонда в целях повышения потенциала НПО проведены тренинги для 81 аутрич-работника, предоставляющих услуги ЛУИН, и 20 аутрич-работников, предоставляющих услуги СР. Шестнадцать специалистов НПО обучено ведению документации, и 25 специалистов НПО – работе с ЛЖВ по вопросам привержен-

ности. Проведены совещания и круглые столы для лучшей координации программ ГСЗ (60 участников). В целях повышения потенциала региональных специалистов Центров СПИДа и представителей НПО по вопросам адвокации и продвижения ГСЗ, написания заявки для получения ГСЗ, государственного финансирования обучено 23 представителя НПО и 14 представителей Центров СПИДа (15).

В 2019 г. в рамках реализации проекта Глобального фонда обучение, направленное на повышение потенциала, прошли 27 специалистов Центров СПИДа и 51 представитель НПО. Организованы и проведены круглые столы (238 участников). Состоялось обсуждение методических рекомендаций по процедуре предоставления ГСЗ для ВИЧ-сервисных НПО, в котором приняли участие сотрудники Центров СПИДа и региональные НПО (140 участников). Проведены тренинги по обучению аутрич-работников для работы с КГН (130 аутрич-работников и 6 сотрудников Центров СПИДа) (15).

В 2020 г. в рамках реализации проекта Глобального Фонда проведены тренинги по вопросам ГСЗ, в ходе которых обучено 32 специалиста Центров СПИДа и 37 представителей НПО. По вопросам работы с представителями КГН обучено 77 аутрич-работников, предоставляющих услуги ЛУИН, и 26 аутрич-работников, предоставляющих услуги СР. Вопросам профилактической работы по ВИЧ среди МСМ обучено 30 чел (15).

Обучение сотрудников Центров СПИДа и НПО проводится в каждом регионе и организации согласно годового утвержденного календарного плана Центров СПИДа (15).

Таким образом, по решению Национальной референтной группы финальная оценка по компоненту «Человеческие ресурсы» определена как 80% (существенный прогресс).

На диаграмме 1 показана финальная оценка прогресса по компонентам здравоохранения.

Диаграмма 1. Финальная оценка прогресса по компонентам здравоохранения



3.3. Оценка выполнения обязательств по программным областям

В приведенной ниже таблице представлены результаты оценки прогресса по выполнению отобранных обязательств в привязке к пяти программным областям в контексте взаимосвязи с шестью компонентами системы здравоохранения. Абсолютные значения, использованные при расчете, представлены в Приложении 3 к данному отчету.

Таблица 21. Оценка достижений по программным областям

№	Программные области/компоненты здравоохранения	Финансирование	Препараты, материалы и оборудование	Предоставление услуг	Управление	Данные и информация	Человеческие ресурсы	Средний показатель*
1.	Обязательства по программной области «Профилактика ВИЧ»		средний балл 90% и прогресс значительный					
1.1	Выделение государственного финансирования для информационной поддержки по вопросам ВИЧ/СПИДа	100%						100%
1.2	Выделение государственного финансирования для обеспечения КГН средствами индивидуальной профилактики (презервативы для КГН)	80%						80%
1.3	Выделение государственного финансирования для обеспечения КГН средствами индивидуальной профилактики (шприцы для ЛУИН)	90%						90%
1.4	Выделение государственного финансирования для обеспечения КГН средствами индивидуальной профилактики (ИОК)	100%						100%
1.5	Обеспечение ЛУИН средствами индивидуальной профилактики (шприцы)		97,0%					97,0%
1.6	Обеспечение ЛУИН средствами индивидуальной профилактики (презервативы)		65,0%					65,0%
1.7	Обеспечение ЛУИН средствами индивидуальной профилактики (ИОК)		249,7%					249,7%*
1.8	Обеспечение СР средствами индивидуальной профилактики (презервативы)		33,7%					33,7%
1.9	Обеспечение СР средствами индивидуальной профилактики (ИОК)		231,0%					231,0%*
1.10	Обеспечение МСМ средствами индивидуальной профилактики (презервативы)		42,0%					42,0%
1.11	Обеспечение МСМ средствами индивидуальной профилактики (ИОК)		187,8%					187,8%*
1.12	Охват тестированием КГН (ЛУИН) от числа охваченных профилактическими программами (57% в 2020 г.)			121,4%				121,4%*
1.13	Охват тестированием КГН (СР) от числа охваченных профилактическими программами (57% в 2020 г.)			149,4%				149,4%*
1.14	Охват тестированием КГН (МСМ) от числа охваченных профилактическими программами (57% в 2020 г.)			83,4%				83,4%
1.15	Проведение тестирования населения РК на наличие ВИЧ-инфекции			138%				138%*
1.16	Совершенствование приказов Министерства здравоохранения РК				100%			100%
1.17	Проводить информационную работу среди КГН по профилактике поведенческих факторов риска (рисковые формы поведения)**: КГН должны принять практики безопасного секса, в частности 50% ЛУИН					101,4%		101,4%*
1.18	**//- КГН должны принять практики безопасного секса, в частности не менее 90% СР					103,2%		103,3%*
1.19	**//-КГН должны принять практики безопасного секса, в частности не менее 70% МСМ					109,5%		109,5%*
1.20	**//-процент ЛУИН, указавших на пользование стерильным инъекционным инструментарием во время последнего употребления инъекционных наркотиков (не менее 50%)					111,7%		111,7%*
1.21	Планирование и проведение дозорного эпидемиологического надзора для определения интегрированного био-поведенческого исследования среди КГН и оценки численности КГН					100,0%		100%
2.	Обязательства по программной области «ПТАО»		****средний балл 60% и прогресс средний					
2.1	Предусмотреть выделение бюджетных средств на финансирование программ ПТАО, в части обеспечения деятельности сайтов ПТАО, закупки вспомогательных материалов	100%						100%

2.2	Предусмотреть выделение бюджетных средств на закупку препарата «Метадон гидрохлорид» для реализации программы ПТАО на 2017 г.	0%						0%
2.3	Провести государственную перерегистрацию метадона		100%					100%
2.4	Открытие дополнительных сайтов (кабинетов) ПТАО			33%				33%
2.5	Создание и внедрение Электронного регистра пациентов на ПТАО					100%		100%
2.6	Усиление сотрудничества с профильными НПО в плане улучшения качества предоставления услуг ПТАО						100%	100%
3.	Обязательства по программной области «Диагностика и лечение»		средний балл 99% и прогресс значительный					
3.1	Выделение гос. финансирования для централизованной закупки АРТ у организаций, учрежденных ООН (ЮНИСЕФ)	100%						100%
3.2	Выделение гос. финансирования на закупку тест-систем для диагностики ВИЧ-инфекции	100%						100%
3.3	Выделение государственного финансирования для обеспечения КГН средствами индивидуальной профилактики (экспресс-тесты)	100%						100%
3.4	Осуществление централизованной закупки АРТ у организаций, учрежденных ООН (ЮНИСЕФ) в рамках выделенных финансовых средств		93%					93%
3.5	Пересмотреть и одобрить протоколы диагностики и лечения ВИЧ-инфекции у взрослых и детей, разработанные в соответствии с обновленными рекомендациями ВОЗ				100%			100%
3.6	Повышение эффективности управления человеческими ресурсами в отрасли здравоохранения: утверждение Типовых программ повышения квалификации и переподготовки медицинских и фармацевтических кадров с включением вопросов ВИЧ-инфекции						100%	100%
3.7	Социальное партнерство и регулирование социальных и трудовых отношений: ***утверждение перечня должностей медицинских работников, центров по профилактике и борьбе со СПИДом, которым устанавливается доплата в размере 60% от должностного оклада за диагностику, лечение больных со СПИДом и ВИЧ-инфицированных						100%	100%
3.8	*** утверждение списка производств, цехов, профессий и должностей, перечня тяжелых работ, работ с вредными и (или) опасными условиями труда, работа в которых дает право на сокращенную продолжительность рабочего времени, дополнительный оплачиваемый ежегодный трудовой отпуск и повышенный размер оплаты труда, с включением непосредственно и постоянно работающих с ВИЧ-инфицированными, а также в лабораториях ВИЧ-диагностики						100%	100%
4.	Обязательства по программной области «Права человека и преодоление правовых барьеров»		****средний балл 75% и прогресс существенный					
4.1	Совершенствование законодательной базы				100%			100%
4.2	Выделение государственного финансирования для организации работы аутрич-работников в ОГЦ	100%						100%
4.3	Обеспечение широкого доступа к КГН для эффективного проведения мероприятий по профилактике ВИЧ			302,3%				302,3%*
4.4	Деятельность пунктов доверия для осуществления профилактических программ среди КГН			117%				117%*
5.	Обязательства по программной области «Усиление систем сообществ и адвокация»		****средний балл 65% и средний прогресс					
5.1	Предоставление государственного социального заказа по профилактике ВИЧ с учетом эпидемиологической ситуации в регионах	65%						65%
Примечание: * при расчете среднего показателя значения свыше 100% брались за 100%; **в пп.2.21–2.23 указаны индикаторы обязательства из п.2.20; *** п.3.9 обязательство из п.3.8; **** средний балл изменен после обсуждения в рамках Национальной референтной группы, с учетом дополнительных факторов.								

Анализ полученных результатов оценки прогресса по выполнению обязательств в разрезе программных областей показал следующее:

1. Профилактика ВИЧ Прогресс выполнения приоритизированных обязательств в области профилактики ВИЧ оценен как значительный (90%), учитывая выделение государственных средств в 2020 г. на профилактические программы для КГН, включая закупку тест-систем (100% от общей суммы финансовых средств), издание и распространение ИОК для населения/КГН (100%), закупку презервативов для КГН (90%), информационную поддержку по вопросам ВИЧ/СПИДа (87%), закупку экспресс-тестов для КГН (76%), содержание аутрич-работников по работе с КГН (74%), закупку шприцев для ЛУИН (59%). Зафиксированным пробелом в программной области «Профилактика ВИЧ» является недостаточное обеспечение КГН презервативами.

Лица, употребляющие инъекционные наркотики

В динамике прямой охват ЛУИН тремя профилактическими услугами находится в пределах 46%–57% (целевое значение – 60% (23)), систематический охват ЛУИН тремя услугами колеблется в пределах 27%–33,5%. К 2020 г. число распространенных ИОК в расчете на одного ЛУИН в 2,5 раза выше норматива, обеспеченность ЛУИН шприцами в расчете на одного человека достигла нормативного значения, обеспеченность презервативами ниже норматива. Данные в динамике приведены в таблице 22.

Таблица 22. Данные профилактических программ среди ЛУИН(19)

Показатели*	2016	2017	2018	2019	2020
Число ЛУИН, охваченных профпрограммами (ПП)	66 957	56 430	55 968	49 078	51 815
Прямой охват ЛУИН 3-мя профилактическими услугами (шприц, презерватив, ИОК), %	57%	47%	46%	52%	55%
Систематический охват ЛУИН 3-мя услугами (шприц, презерватив, ИОК), %	33,5%	29%	28%	27%	29%
Обеспеченность ЛУИН шприцами в расчете на одного охваченного ПП	215	275	204	230	240
Роздано презервативов ЛУИН, всего	3 995 546	4 845 332	3 433 375	4 518 315	4 690 554
Обеспеченность ЛУИН презервативами в расчете на одного охваченного ПП	60	86	61	92	91
Число распространенных ИОК на одного ЛУИН, охваченного ПП	10	3	4	3	5

*норматив для ЛУИН в год: общее количество выданных шприцев – не менее 240 шт., презервативов– 120 шт., ИОК – не менее двух буклетов (44).

Секс-работницы

В динамике в 2020 г. на 28% увеличилось число СР, охваченных профилактическими программами. Прямой охват СР двумя профилактическими услугами увеличился на 17,1% и составил 89% (целевое значение – 80% (23)), систематический охват СР двумя услугами в рассматриваемый период находится в пределах 23%–47%. К 2020 г., несмотря на снижение в динамике числа распространенных ИОК на одного СР, их выдано в два раза выше норматива, а презервативов значительно ниже норматива. Данные приведены в таблице (23).

Таблица 23. Данные профилактических программ среди СР (19)

Показатели*	2016	2017	2018	2019	2020
Число СР, охваченных ПП	14102	14756	16882	17749	18004
Прямой охват СР двумя услугами (презерватив, ИОК), %	76%	78%	92%	83%	89%
Систематический охват СР двумя услугами (презерватив, ИОК) %	26%	33%	47%	23%	27%
Выдано презервативов, всего	4 623 210	5 482 908	6 723 821	6 489 679	5 755 468
Обеспеченность СР презервативами в расчете на одного человека, охваченного ПП	328	372	398	366	320
Число распространенных ИОК на одну СР, охваченную ПП	3	2	2	2	2

*норматив для СР в год презервативов – 1060 шт., ИОК – не менее одного буклета (44).

Мужчины, практикующие секс с мужчинами

Анализ показателей МСМ в динамике показал, что в 2020 г. на 73% увеличилось число МСМ, охваченных профилактическими программами. Прямой охват МСМ двумя профилактическими услугами снизился на 59,5% и составил 15% (целевое значение – 10% (23)), систематический охват МСМ двумя услугами снизился и в рассматриваемый период находится в пределах 3%–10%. К 2020 г. обеспеченность МСМ презервативами на одного охваченного ПП выросла на 84%, но была в два раза ниже норматива. Число распространенных ИОК на одного МСМ было в 1,6 раза выше норматива. Данные приведены в таблице 24.

Таблица 24. Данные профилактических программ среди МСМ (19)

Показатели	2016	2017	2018	2019	2020
Число МСМ, охваченных ПП	5 348	8 548	8 590	7 371	9 228
Прямой охват МСМ двумя услугами (презерватив, ИОК), %	37%	16%	14%	12%	15%
Систематический охват МСМ двумя услугами (презерватив, ИОК), %	10%	4%	5%	3%	5%
Обеспеченность МСМ презервативами, всего	508 239	916 398	1 569 922	1 527 601	1 613 261
Обеспеченность МСМ презервативами на одного охваченного ПП	95	106	183	207	175
Число распространенных ИОК на одного МСМ, охваченного	2,2	1,9	2	1,8	1,6

*норматив для МСМ количество презервативов – 365 шт.; ИОК – не менее одного буклета (44).

При анализе динамики охвата профилактическими программами КГН в разрезе регионов за рассматриваемый период из 17 регионов в 6 регионах отмечается положительная динамика (увеличение охвата до 47%), в 4 регионах отрицательная динамика (снижение охвата до 30–44%) (19).

Таким образом, по результатам оценки за рассматриваемый период охват КГН профилактическими программами увеличен, среди СР и МСМ выше целевых значений. По решению Национальной референтной группы финальная оценка по программной области «Профилактика ВИЧ» определена как 90% (значительный прогресс).

2. ПТАО

В Республике Казахстан с 2008 г. в 10 регионах реализуется Программа поддерживающей терапии агонистами опиоидов (ПТАО), за этот период общее число пациентов составило 1273 человека. Программа по предоставлению ПТАО к концу 2020 г. проводится в 15 кабинетах (сайтах) (против 12 в 2016 г.) (20).

По данным Электронного регистра пациентов, в программе ПТАО к 2021 г. было 317 пациентов, что составляет 3,9% от числа пациентов, состоящих на учете с диагнозом: «Психические, поведенческие расстройства в результате употребления опиоидов». Из общего числа пациентов на ПТАО 20% женщин и 80% мужчин; 31,7% составляют люди в возрасте 40–44 лет, средний возраст составляет 43,3 года (20). Данные приведены в таблице 25.

Таблица 25. Данные по участию пациентов в программе ПТАО (20)

Категория лиц на 31 декабря каждого года	2016	2017	2018	2019	2020
Контингент лиц с диагнозом F 11	11361	11457	9834	8961	7979
Пациенты на ПТАО	322	354	251	294	317
Доля пациентов на ПТАО от общего числа контингента с диагнозом F 11	2,8	3,1	2,6	3,3	4,0

В рассматриваемый период уменьшилось количество случаев исключения из Программы за нарушение условий контракта со 180 случаев в 2016 г. до 170 случаев в 2020 г.; самовольного выхода со 173 до 86; планового завершения ПТАО со 154 до 143; выхода в связи с заключением в места лишения свободы с 36 до 27 соответственно. Увеличилось количество пациентов ПТАО, у которых при тестировании на наличие психоактивных веществ в моче выявлены положительные результаты, с 273 случаев в 2016 г. до 310 в 2020 г.; участников на ПТАО с подтвержденным диагнозом ВИЧ с 28,2% в 2016 году до 40% в 2020 г. Количество ЛЖВ в программе составляет 112 человек, из них 98 человек (87,5%) принимают АРТ (2,20).

С 2015 г. порядок проведения ПТАО был определен приказом Министра здравоохранения РК от 30 декабря 2014 г. №367. С 2016 г. ПТАО регламентирована в рамках Стандарта организации оказания медико-социальной помощи в области психического здоровья (65). В 2019 г. заключен меморандум с профильными НПО для улучшения качества предоставления услуг ПТАО. В рассматриваемый период действовали Дорожные карты по устойчивости ПТАО в РК на 2015–2017 гг., 2018–2019 гг., 2019–2020 гг. (58–60). Открыты инициативно один кабинет и планово два кабинета ПТАО. Деятельность 15 кабинетов ПТАО обеспечивается за счет бюджетных средств. Программа ПТАО закреплена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 ноября 2020 года № 224, определены порядок и показания для назначения ПТАО (66). Для обеспечения устойчивости программы разработана Дорожная карта по реализации ПТАО в Республике Казахстан на 2021–2022 гг. (63), мероприятиями которой предусмотрен перевод закупки метадона гидрохлорида на бюджетные средства с 2023 г. (2800 флаконов для фактических 400 лиц в ПТАО). На конец 2021 г. есть в наличии 525 флаконов метадона. В 2022 г. за счет средств Глобального фонда будет приобретено 5 тыс. флаконов для фактических 350 человек в программе ПТАО на 2022–2023 гг. Ввоз метадона так же, как и других аналогичных лекарственных препаратов осуществляется на основе разрешительных документов уполномоченного государственного органа в сфере оборота наркотических средств. В 2021 г. проведена бессрочная перерегистрация препарата. Препарат внесен в Казахстанский национальный

лекарственный формуляр (перечень лекарственных средств для формирования списков закупок в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования).

На данном этапе в список Единого дистрибьютора для закупки и перечень для амбулаторного лекарственного обеспечения метадон не включен. Линейка препаратов, применяемых в ПТАО, не расширена. Обучение проводится за счет внешних доноров. Запланированные 4 кабинета ПТАО (из 6) не открыты из-за эпидемиологической ситуации. Вовлечение НПО в поддержку ПТАО недостаточно из-за малого объема ГСЗ за счет бюджетных средств (11% от общих расходов) (20).

Положительная динамика вовлечения в ПТАО наблюдается, но охват ПТАО остается низким. Фактическое значение охвата выше целевого, но значительно ниже рекомендуемого ВОЗ, УНПО ООН и ЮНЕЙДС (20–40% от оценочного числа ЛУИН при факте 3,9% от числа пациентов, состоящих на учете с диагнозом ППР в результате употребления опиоидов). Есть экспертное мнение, что потребность в ПТАО в РК около 1100 пациентов, с учетом среднего возраста пациентов в ПТАО 44 года, снижающейся доли потребления опиоидов при превалировании синтетических наркотиков. В РК действует информационная система учета наркологических пациентов (20).

Зафиксированными пробелами в программной области «ПТАО» являются низкий охват ПТАО (20), отсутствие закупок препарата «метадон» за счет бюджетных средств, неисполнение плана открытия дополнительных сайтов, недоступность препарата для ПТАО в регионах, где отсутствуют пункты выдачи ПТАО (16).

Таким образом, по решению Национальной референтной группы финальная оценка по программной области «ПТАО» определена как 60% (средний прогресс).

3. Диагностика и лечение. Прогресс выполнения приоритизированных обязательств в программной области «Диагностика и лечение» оценен как значительный (99%), учитывая выделение государственных средств на закупку АРТ (99,2% от общей суммы финансовых средств). За рассматриваемый период в 1,8 раза увеличилась сумма государственного финансирования на закупку тест-систем и в 2020 г. она доведена до 100% от общих затрат на тест-системы. В 2,4 раза увеличилась сумма государственного финансирования на закупку экспресс-тестов и в 2020 г. она доведена до 76% от общих затрат на экспресс-тесты.

В рассматриваемый период усовершенствованы клинические протоколы диагностики и лечения на основе рекомендаций ВОЗ/ЮНЕЙДС для обеспечения перехода к универсальному доступу к лечению ВИЧ-инфекции и внедрению упрощенных схем для КГН, принят ряд приказов Министерства здравоохранения РК. В 2020 г. приняты клинические протоколы для взрослых и детей (47,48).

Наиболее значительный прогресс в программной области «Диагностика и лечение» достигнут по выполнению обязательств, связанных с обеспечением предоставления

антиретровирусного лечения. В динамике за оцениваемый период существенно вырос охват АРТ среди КГН: в 1,8 раза среди ЛУИН, в 2,8 раза среди СР и в 2,1 раза среди МСМ.

Таблица 26. Охват АРТ ключевых групп населения (19)

Показатели охвата АРТ, %	2016	2017	2018	2019	2020
Охват АРТ ЛУИН	37	48	58	59	67
Охват АРТ РС	19	30	42	46	54
Охват АРТ МСМ	39	57	71	77	82

Целевой индикатор по 90% охвату лечением ЛЖВ не достигнут. При этом следует принять во внимание изменение подходов к формированию целевых значений охвата и учета фактических значений.

В Постановлении Правительства Казахстана от 4 июня 2021 года №375 (82) увеличен объем неснижаемого запаса лекарственных средств, которые закупает Единый дистрибьютор с 10% до 25%. В приказе МЗ РК по лекарственному обеспечению №89 от 20 августа 2021 года (83) впервые предусмотрен запас лекарственных средств в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь при ВИЧ-инфекции, не менее чем на три месяца. Указанные регуляторные механизмы позволят избежать перебоев в предоставлении пожизненного антиретровирусного лечения для ЛЖВ.

Зафиксированными пробелами в программной области «Диагностика и лечение» являются недостаточная приверженность ЛЖВ к лечению (привержены 64% в 2016 г. и 73% в 2020 г.), трудности вовлечения в программу лечения ЛЖВ, употребляющих другие вещества (не опиоиды и не инъекционно), дефицит антиретровирусных препаратов в течение определенного периода (20% в 2020 г.), случаи изменения схемы или отказа в выдаче АРВ-препаратов (16,19).

Таким образом, по решению Национальной референтной группы финальная оценка по программной области «Диагностика и лечение» определена как 99% (значительный прогресс).

4. Права человека. Исполнение обязательств по правам человека на профилактику, диагностику и лечение при ВИЧ-инфекции проанализированы при оценке других компонентов здравоохранения. Уровень исполнения значительный.

В данной программной области также проанализировано выполнение четырех обязательств, касающихся финансирования и организации работы аутрич-работников для обеспечения широкого доступа к КГН для эффективного проведения мероприятий по профилактике ВИЧ, деятельности пунктов доверия для осуществления профилактических программ среди КГН, совершенствования законодательной базы по вопросам ВИЧ-инфекции.

В таблице 27 приведены данные динамики числа аутрич-работников, работающих в сфере профилактики ВИЧ-инфекции. Отмечено снижение на 21% количества аутрич, работающих среди КГН, при увеличении их числа за счет местного бюджета на 29% и снижении числа за счет доноров на 56%.

Таблица 27. Данные динамики числа аутрич-работников, работающих в сфере профилактики ВИЧ-инфекции(19)

Показатели	2016	2017	2018	2019	2020
Количество аутрич, работающих среди КГН (за счет местного бюджета и доноров), всего	613	616	511	455	485
Количество аутрич, работающих среди КГН за счет местного бюджета	256	258	300	258	329
Количество аутрич, работающих среди КГН за счет доноров	357	358	211	197	156

Следует отметить, что во второй половине 2020 г. в соответствии с Грантовым соглашением произошла смена источника оплаты работы аутрич-работников из гранта Глобального фонда на бюджетные средства. Так, из государственного бюджета выделено в одном регионе 16 позиций аутрич-работников (8 для работы с ЛУИН, по 4 для работы с РС и МСМ), две позиции равных консультантов и социальных работников для НПО, работающей с ЛЖВ; во втором регионе – 6 позиций аутрич-работников для НПО, работающих с ЛУИН, и 4 позиции социальных работников для НПО ЛЖВ, для НПО области в полном объеме закуплены шприцы и презервативы, в третьем регионе выделено 50 позиций аутрич-работников (32 по работе с ЛУИН, 11 – с СР, 7 – с МСМ); в четвертом регионе – 7 позиций для НПО, работающих с ЛУИН (15).

Из средств местного и республиканского бюджетов ежегодно выделяются средства на закупку основных расходных материалов для оказания профилактических услуг среди КГН, прямого найма аутрич-работников в Центры СПИДа, содержания пунктов доверия и дружественных кабинетов, включая экспресс-тестирование и профилактику ИППП (15).

В рамках мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции с целью снижения темпов распространения ВИЧ-инфекции созданы пункты доверия для КГН на бесплатной основе с соблюдением принципов добровольности, конфиденциальности и анонимности. Стационарные пункты доверия организуются в населенных пунктах при медицинских организациях и НПО из расчета один пункт доверия на 500 КГН. Места дислокации стационарных пунктов доверия определяются исходя из потребности КГН в профилактических услугах. Мобильные пункты доверия представляют собой санитарный транспорт для регулярного выезда штатных сотрудников Центров СПИДа в места концентрации КГН для проведения профилактических мероприятий. К работе в пунктах доверия по оказанию профилактических мероприятий среди КГН привлекаются аутрич-работники и волонтеры. Рабочая нагрузка на одного аутрич-работника составляет не менее 50 КГН (44).

На конец 2015 г. в Республике Казахстан был проведен анализ существующей правовой среды для выявления имеющихся барьеров, связанных с правами человека для реализации программ в области ВИЧ, при технической поддержке ЮНЕЙДС. По данным исследования, в Казахстане, как и во многих других странах региона отмечаются высокий уровень стигмы и дискриминации по отношению к МСМ, недостаточный уровень защиты КГН, в части профилактики, диагностики и лечения, противоречия и недостатки законодательства, криминализация потребителей наркотиков, работников коммерческого секса. Рекомендовано увеличить объем мероприятий в области соблюдения прав человека,

дальнейшее совершенствование уголовного законодательства РК в аспекте противодействия умышленного распространения эпидемии ВИЧ, исключение преследования в уголовном порядке при заражении ВИЧ по неосторожности, включение в законодательство не стигматизирующие определения КГН, отмена принудительного тестирования на ВИЧ (84).

Евразийская женская сеть по СПИДу и Глобальная сеть ЛЖВ высказали предложение об отмене нормы, устанавливающей уголовную ответственность за риск заражения ВИЧ, акценте на аналитическую работу по правам человека, гендерным аспектам и вовлечению гражданского общества (85).

За рассматриваемый период в РК проведена огромная работа по устранению правовых пробелов и коллизий, в том числе стигматизирующих норм и положений, препятствующих доступу к лечению, профилактике и уходу для ЛЖВ и представителей КГН. В 2018 г. исключена из Кодекса «О здоровье народа и системе здравоохранения» норма о депортации ВИЧ-инфицированных иностранных лиц (25). В новой редакции Кодекса РК «О здоровье народа и системе здравоохранения» в 2020 г. приняты законодательные нормы по вопросам ВИЧ-инфекции (26).

Значительным достижением, связанным с правами человека на профилактику, диагностику и лечение в области ВИЧ, было включение в Кодекс РК «О здоровье народа и системе здравоохранения», таких новых понятий, как КГН, пункт доверия, дружественный кабинет, доконтактная профилактика, постконтактная профилактика, антиретровирусная терапия. Впервые дано право на бесплатное анонимное и (или) конфиденциальное медицинское обследование и консультирование по вопросам ВИЧ-инфекции лицам, постоянно и временно проживающим на территории Республики Казахстан; исключено принудительное освидетельствование и лечение ВИЧ-инфекции; исключена обязанность отстранения от работы при ВИЧ-инфекции; дано право на усыновление детей при ВИЧ-инфекции; расширены мероприятия по профилактике; определена гарантия гражданам Республики Казахстан на защиту от любых форм дискриминации и стигматизации, обусловленных наличием у них каких-либо заболеваний и состояний; государственные гарантии на бесплатное медицинское наблюдение, обеспечение лекарственными средствами при доконтактной и постконтактной профилактике ВИЧ-инфекции, ЛЖВ, в том числе иностранцам и лицам без гражданства, свобода которых ограничена, отбывающим наказание по приговору суда в местах лишения свободы, задержанным, заключенным под стражу и помещенным в специальные учреждения; бесплатная медицинская помощь кандам, беженцам, а также иностранцам и лицам без гражданства, постоянно проживающим на территории РК; иностранцам и лицам без гражданства, временно пребывающим в РК, лицам, ищущим убежище, по перечню и в объеме, определяемым уполномоченным органом. Кодекс несет в себе существенный прогресс, в том числе в предоставлении равных возможностей для ЛЖВ (26).

Положения Кодекса в целом совпадают с общемировыми тенденциями и соответствуют рекомендациям ЮНЕЙДС.

В Казахстане проведено исследование о соблюдении прав человека в местах лишения свободы, в рамках которого организована системная работа, направленная на укрепление потенциала организаций гражданского общества и поддержку мониторинга ситуации с доступом к услугам и правам в исправительных учреждениях страны, сформированы рекомендации для соблюдения прав осужденных (86).

В учреждениях пенитенциарной системы предоставляются услуги по профилактике полового пути передачи ВИЧ и тестирования. В 2020 г. в рамках реализации профилактических программ заключенным было роздано 229 010 презервативов, 28 062 экземпляра ИОК. Всего проведено 4 444 информационно-образовательных мероприятий, охвачено 84% человек от числа содержащихся в местах заключения. Охвачено тестированием 53 863 человека (2).

Исследование индекса стигмы ЛЖВ в Казахстане проведено в конце 2015 г. Оно позволило охарактеризовать группы ЛЖВ в регионах, выявить основные точки «риска» в стигматизации, дискриминации и нарушении прав и наметить перспективные и целесообразные направления развития программ в этой сфере (87). Уровень стигмы и дискриминации в РК отмечен как высокий, каждый четвертый ЛЖВ подвергается дискриминации (52).

По результатам исследования утвержден Национальный план по борьбе со стигмой и дискриминацией на 2018–2019 гг. в Республике Казахстан, в рамках которого проведены мероприятия, направленные на снижение уровня ВИЧ-ассоциированной стигмы и дискриминации в медицинских организациях, усовершенствование законодательных норм в РК, стигматизирующих и дискриминирующих ЛЖВ, снижение уровня стигмы и дискриминации в обществе, снижение уровня самостигмы в сообществе ЛЖВ (27).

Вопрос преодоления стигмы и дискриминации в отношении ВИЧ-позитивного населения и КГН требует системной и долгосрочной работы, которая в РК успешно ведется. В этом ключе социальное контрактное НПО является дополнительным способом решения этой проблемы (52).

Обязательства 4.1–4.4 данной программной области выполнены (100%). Но члены Национальной референтной группы из числа представителей ключевых сообществ указали, что на практике допускаются нарушения прав ЛЖВ, остаются несоответствия в вопросе конфиденциальности получения услуг, нет должного финансирования для участия НПО в устранении стигматизации общества.

Финальная оценка прогресса по решению Национальной референтной группы – 75% (существенный прогресс).

5. Усиление систем сообществ и адвокаты. Прогресс выполнения приоритизированных обязательств в программной области «Усиление систем сообществ и адвокаты» в контексте перехода оценен как средний (65%). Данный уровень оценки обусловлен снижением за рассматриваемый период на 41% общего объема финансирования НПО, представляющих услуги по ВИЧ для КГН, на 10% суммы государственного финансирования для размещения ГСЗ в НПО при общей низкой доле государственного финансирования – 11% от общего

объема финансовых средств. Донорское финансирование НПО преобладает (89%), но в динамике на 43% снижена сумма грантового финансирования НПО, предоставляющих услуги по ВИЧ для КГН.

В данной области были проанализированы обязательства по предоставлению ГСЗ на профилактику ВИЧ в компоненте «Финансирование» и в других программных областях, и компонентах, таких как обязательства по функционированию пунктов доверия, работе аутрич-работников, деятельности по развитию потенциала НПО.

Финансирование НПО осуществляется международными донорами и за счет государственных средств. Государство финансирует НПО, которые через социальные контракты проводят мероприятия, направленные на профилактику ВИЧ, уход и поддержку ЛЖВ. Из бюджетных средств на реализацию социальных контрактов для НПО, получивших ГСЗ, в 2020 г. в Казахстане выделено в 1,3 раза больше, чем в 2019 г.; из указанного объема финансирования на НПО, работающие с КГН, выделено 82%, а на НПО, работающие с ЛЖВ, – 12% (15).

Сфера деятельности НПО включает в себя проведение профилактических мероприятий, в том числе тестирование на ВИЧ, социальное сопровождение, работу по приверженности пациентов к лечению, оказание паллиативной помощи ЛЖВ, адвокации доступа к медицинским услугам. Представители НПО входят в состав СКК, общественный совет при МЗ РК. НПО принимают активное участие в обсуждении проектов нормативных правовых актов, законов. НПО при ведущей роли Казахстанского Союза ЛЖВ принимают активное участие в адвокационных мероприятиях, направленных на снижение стигмы и дискриминации в обществе (8).

За рассматриваемый период в целях обеспечения устойчивости мер, направленных на профилактику ВИЧ среди КГН и усиление мероприятий по уходу и поддержке ЛЖВ, КНЦДИЗ активно выполнял адвокацию выделения государственного финансирования для НПО, участвовал в совершенствовании законодательства по вопросам государственного финансирования ГСЗ для НПО. В 2018 г. проведен анализ текущего правового регулирования и основных подходов по совершенствованию законодательства о ГСЗ в Республике Казахстан (15).

ГСЗ в РК является одним из инструментов государственной поддержки НПО, в том числе по профилактике ВИЧ. Однако его продвижение сдерживалось отсутствием прямой компетенции местных исполнительных органов на законодательном уровне, в части размещения ГСЗ для проведения профилактических мероприятий среди КГН. В целях повышения солидарной ответственности местных исполнительных органов за охрану здоровья населения, КНЦДИЗ инициировал нормы в Кодексе РК «О здоровье народа и системе здравоохранения» о наделении местных исполнительных органов полномочиями осуществлять деятельность по формированию и реализации ГСЗ в области охраны здоровья граждан, в том числе для КГН (15,19).

В 2020 г. законодательно расширена компетенция уполномоченного органа, а также местных представительных и исполнительных органов областей, городов республиканского

значения и столицы, в части формирования, внедрения, мониторинга реализации ГСЗ для НПО, в том числе для КГН (15).

В целях реализации данной нормы в декабре 2020 г. в акиматы за подписью вице-министра здравоохранения было направлено письмо о необходимости выделения ГСЗ для НПО, с учетом потребности КГН. Кроме этого, в ноябре 2021 г. в меморандум между акиматами и МЗ РК был включен показатель «количество выделенных проектов для предоставления комплексного пакета профилактических услуг по ВИЧ-инфекции для КГН и ЛЖВ» (19).

Для обеспечения устойчивых национальных мер в ответ на ВИЧ в рамках гранта Глобального фонда для НПО разработана конкурсная документация по закупкам услуг, направленных на профилактику ВИЧ-инфекции среди КГН; проведен анализ финансирования в рамках ГСЗ, выявлены барьеры и пути решения, которые внесены в нормативные правовые акты РК; в 2019 г. внесены изменения и дополнения в соответствующий приказ Министра финансов Республики Казахстан, в части сокращения демпинга с 50% до 20%, улучшения критериев по отбору НПО (условная скидка до 40%), исключения НПО-однодневок, усиления мониторинга за деятельностью НПО; разработаны квалификационные требования к ВИЧ-сервисным НПО, аутрич-работникам, социальным работникам и равным консультантам, которые использованы при проведении конкурсов в 2018–2020 гг. и учтены в приказе МЗ РК №137 от 19 октября 2020 г. (15,24).

В рамках реализации гранта Глобального фонда было разработано Инструктивное пособие по предоставлению ГСЗ, грантов, премий для НПО в сфере здравоохранения. Подготовлен «Анализ ситуации для формирования ГСЗ по оказанию услуг по профилактике, уходу и поддержке в связи с ВИЧ» для определения приоритетных регионов и приоритетных направлений проектов для ГСЗ в сфере ВИЧ. Проанализированы данные на предмет выявления потребности и пробелов в достижении целей «95–95–95», которые могут быть покрыты в рамках ГСЗ. Инициировано предложение о включении должности «аутрич-работник» в Тарификатор медицинских услуг для возмещения его услуг за счет бюджетных средств (15,19).

Проводится системная работа с Министерством общественного развития РК и Центром поддержки гражданских инициатив для включения в План государственных грантов тем по профилактике ВИЧ, уходу и поддержке ЛЖВ (15).

При реализации гранта Глобального фонда учитывалось увеличение государственного финансирования программ по ВИЧ. Так, если в 2016–2017 годы в рамках гранта Глобального фонда осуществлялась финансовая поддержка для закупки шприцев, презервативов как для Центров СПИДа, так и для НПО, то в 2018–2019 годы в рамках гранта осуществлялась только поддержка работы НПО (аренда, административные расходы, выплаты вознаграждений аутрич-работникам, которые распространяли средства индивидуальной защиты (шприцы, презервативы), закупленные за счет государственного бюджета) (15).

На протяжении периода реализации гранта Глобального фонда в 2018–2020 гг. для развития потенциала НПО проведено обучение представителей НПО и Центров СПИДа всех регионов РК. Всего запланировано и проведено 8 тренингов по формированию комплекса

знаний и умений для использования финансовых механизмов взаимодействия НПО и государственных органов; 7 тренингов по обучению аутрич-работников, работающих среди ЛУИН; 6 тренингов для СР; одна школа по повышению потенциала НПО и сообщества МСМ; один тренинг по профилактике ВИЧ-инфекции среди МСМ. Чтобы усилить потенциал НПО для реализации мероприятий, направленных на уход и поддержку ЛЖВ, запланировано и проведено три школы ЛЖВ; совещания и круглые столы «Построение межотраслевых связей и надзора для лучшей координации программ ГСЗ» (15).

НПО активно участвуют в реализации программ здравоохранения, оказывают помощь КГН, наиболее затронутым эпидемией ВИЧ. В 2020 г. зарегистрировано 15 559 случаев предоставления социальных услуг и 8 135 медицинских услуг силами НПО. Количество охваченных ЛУИН – 11 488, СР – 6 031, МСМ – 6 892, ЛЖВ – 5 622, других лиц – 6 052. Проведено 29 203 мероприятий (2).

В таблице 28 приведены данные динамики числа НПО, работающих в сфере профилактики ВИЧ-инфекции.

Таблица 28. Данные динамики числа НПО, работающих в сфере профилактики ВИЧ-инфекции (19)

Показатели	2016	2017	2018	2019	2020
Число НПО, работающих в сфере профилактики ВИЧ-инфекции, всего	49	46	57	53	39
Число НПО, работающих с КГН в сфере профилактики ВИЧ-инфекции	22	22	32	30	25
Число НПО, работающих с КГН и получивших ГСЗ	1	5	4	5	9

В 2020 г. в РК в сфере профилактики ВИЧ-инфекции работало 39 НПО в 13 регионах РК (в 4 регионах отсутствуют ВИЧ-сервисные НПО), из них – 9 НПО в 7 регионах получили ГСЗ, из них с КГН – 4. Увеличилось число НПО для КГН (с 22 до 25) и получивших ГСЗ (от одной в 2016 г. до 9 в 2020 г.). Из 25 НПО 10 работали при поддержке гранта Глобального фонда (15,19).

Обращает внимание, что в 2018 и 2019 годы было большее число НПО, работающих с КГН (32 и 30 соответственно).

В рамках гранта Глобального фонда в 2018–2020 гг. в 4 пилотных регионах продолжили работу 14 НПО. В 2020 г. были проведены тренинги по обучению аутрич-работников для работы с КГН, а из четырех проектных регионов в трех регионах НПО получили ГСЗ. Всего проведено 199 семинаров (обучено 1 508 чел.), а также было организовано 722 рабочих встреч (участвовало 1 298 чел.). В рамках реализации гранта Глобального фонда проведен ряд обучающих тренингов для 77 аутрич-работников, предоставляющих профилактические услуги ЛУИН, и 26 аутрич-работников, оказывающих профилактические услуги СР (2).

В рамках текущего гранта Глобального фонда в Казахстане проведена оценка готовности страны к переходу на социальные контракты для НПО по профилактике, уходу и поддержке КГН и ЛЖВ, результаты которой представлены на СКК (15). С целью укрепления и расширения этого механизма утверждена «Дорожная карта по обеспечению устойчивости услуг в сфере ВИЧ в РК на 2021–2023 годы», которая включает в себя мероприятия, связанные с пересмотром политики в отношении ВИЧ, совершенствованием механизма финансирования услуг по ВИЧ, предоставляемых медицинскими организациями и НПО (88).

В рамках реализации гранта Глобального фонда в 2018–2020 гг. проведены обучающие мероприятия (тренинги и семинары) для НПО РК, направленные на повышение потенциала НПО, а также адвокационные встречи и круглые столы с лицами, принимающими решения для усиления системы сообщества, социальной мобилизации, создания связей сообществ и координации НПО по подготовке и участию в получении государственного финансирования (15).

В 2020 г. в рамках гранта Глобального фонда проведены zoom тренинги по обучению региональных специалистов Центров СПИДа вопросам адвокации, продвижения, написания заявки для получения ГСЗ, государственных грантов для реализации мероприятий, направленных на профилактику ВИЧ, ИППП, уход и поддержку ЛЖВ. Всего обучено 32 специалиста Центров СПИДа и 37 руководителей и представителей НПО (15).

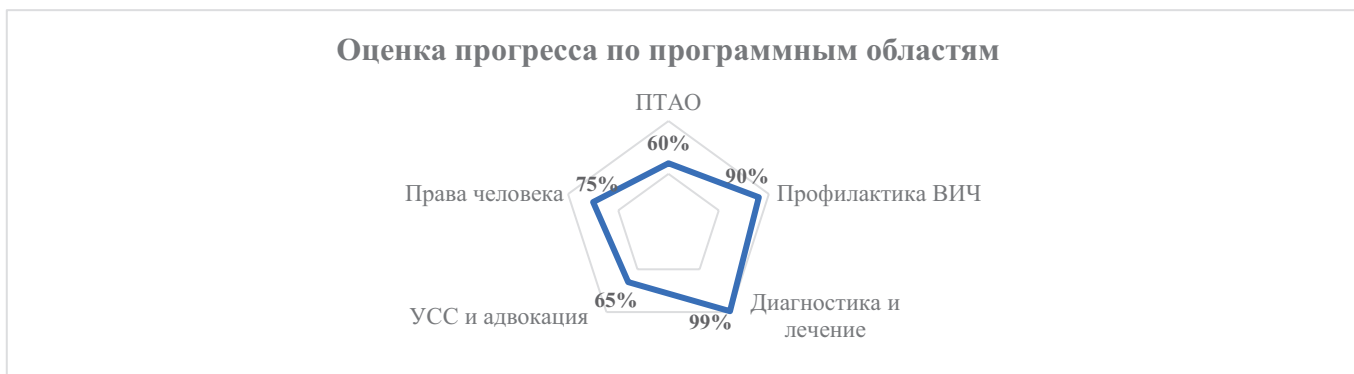
Кроме того, профилактические услуги КГН предоставляются также НПО, что является одной из эффективных международных рекомендаций. Так как существующие механизмы не обеспечивают необходимые масштабы доказательных вмешательств, направленных на КГН, и не позволяют полностью удовлетворять их потребности в эффективной борьбе с ВИЧ-инфекцией, продолжается работа над тарификацией комплексного пакета профилактических услуг по ВИЧ-инфекции для КГН и ЛЖВ (15,19).

Зафиксированными пробелами в данной программной области являются неравномерность размещения ГСЗ для НПО между регионами, отсутствие участия НПО в оценке потребностей и обсуждении тематики лотов ГСЗ, недостаточная активность ВИЧ-сервисных НПО в получении ГСЗ (52). По мере перехода на полное государственное финансирование наблюдается недостаточное использование ГСЗ, как основного механизма финансирования НПО.

Следует отметить, что при оценке прогресса перехода один из членов Национальной референтной группы – представитель НПО – отметил низкий прогресс в данной программной области.

Принимая во внимание значительный объем проделанной системной работы и имеющиеся пробелы, по решению Национальной референтной группы финальная оценка по программной области «Усиление систем сообществ и адвокация» определена как 65% (средний прогресс).

Финальная оценка прогресса по программным областям приведена на диаграмме 2.



4. Выводы и рекомендации

Результаты проведенного анализа и оценки прогресса, а также экспертные мнения Национальной референтной группы и других ведущих специалистов позволили сформулировать следующие **выводы**:

- 1) Казахстан демонстрирует приверженность формированию устойчивости ответных мер по противодействию распространенности ВИЧ-инфекции.
- 2) Создана надежная законодательная база, позволяющая обеспечить доступность и устойчивость ответных мер в отношении ВИЧ и предоставление равных возможностей для людей, живущих с ВИЧ.
- 3) Продолжается переход от поддержки со стороны внешних доноров к полному национальному финансированию программы по ВИЧ, ежегодно возрастает доля государственного финансирования (94% в 2020 г.).
- 4) Обеспечены полный переход на государственное финансирование закупки диагностических тест-систем, ИОК для общего населения и КГН, содержания кабинетов ПТАО; значительное превалирование доли государственного финансирования закупки АРВ-препаратов для лечения ВИЧ-инфекции, презервативов для КГН, информационной поддержки по вопросам ВИЧ/СПИДа, экспресс-тестов для КГН, содержания аутрич-работников по работе с КГН; превалирование доли государственного финансирования закупки шприцев для ЛУИН. Донорское финансирование преобладает только в финансировании НПО, предоставляющих услуги по ВИЧ для КГН.
- 5) Ежегодно совершенствуется тарифная политика для оплаты услуг по ВИЧ: внедрены комплексный тариф в расчете на одного человека, живущего с ВИЧ; тариф на услуги для КГН в дружественных кабинетах, тариф на обследование населения на ВИЧ-инфекцию (55,56). Требуется утверждение тарифов на профилактические услуги, включая услуги аутрич-работников.
- 6) Налажен эпидемиологический учет случаев ВИЧ-инфекции, проводится мониторинг и оценка на основе партнерства с международными организациями, ключевыми сообществами. Своевременно предоставляются ежегодные отчеты по ключевым показателям прогресса в осуществлении мер в ответ на ВИЧ в ЮНЕЙДС.
- 7) Регулярно проводится дозорный эпидемиологический надзор среди КГН для получения актуальных данных о численности КГН, особенностях поведения, уровне распространенности и заболеваемости ВИЧ-инфекцией среди КГН.
- 8) Функционирует единая устойчивая служба по профилактике и борьбе со СПИДом в регионах и на республиканском уровне, где КНЦДИЗ выполняет значимую координирующую роль. Законодательно закреплена и организована централизация диагностики ВИЧ в государственных организациях здравоохранения, осуществляющих деятельность в сфере профилактики ВИЧ-инфекции.

9) Охват добровольным тестированием ежегодно выше целевого значения (10%). При этом выявляемость случаев ВИЧ-инфекции среди эпидемиологически и клинически незначимых групп населения составляет 0,3% (16).

10) Обеспечена централизованная закупка АРВ-препаратов через международную площадку ЮНИСЕФ, позволяющая при снижении закупочных цен на лекарства увеличить охват ЛЖВ антиретровирусной терапией.

11) Утверждены регуляторные механизмы (2020 г.) для исключения перебоев в предоставлении АРВ-лечения для ЛЖВ: увеличена доля неснижаемого запаса лекарственных средств, закупаемых Единым дистрибьютором с 10% до 25%, предусмотрен запас лекарственных средств в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь при ВИЧ-инфекции, не менее чем на три месяца (82,83). В 20% случаев в 2020 г. наблюдался дефицит антиретровирусных препаратов.

12) Увеличен охват программами профилактики ключевых групп населения, что привело к удержанию ВИЧ в концентрированной стадии.

13) Зафиксирован существенный прогресс в достижении Глобальных целей ЮНЕЙДС «90–90–90». Национальный каскад по результатам 2020 г. выглядит следующим образом: 79–73–84 против 82–43–64 в 2016 г. и 77–55–72 в 2017 г. (данные рассчитаны с учетом изменений клинических протоколов, описанных в разделе данного отчета «Доступ к лечению ВИЧ» (19)).

14) Реализуется программа ПТАО. Выделяется бюджетное финансирование для функционирования кабинетов ПТАО. Но закупка метадона за счет бюджетных средств не осуществляется. Имеет место низкий охват ПТАО (20).

15) Нарботан значительный положительный опыт реализации мер по ВИЧ в регионах, где внедрены проекты за счет внешних доноров.

16) НПО не проявляют достаточную активность к участию в ГСЗ, не выделяется адекватное бюджетное финансирование в рамках государственного социального заказа для ВИЧ-сервисных НПО с целью формирования приверженности у людей, живущих с ВИЧ, к медицинскому наблюдению и лечению (15).

17) Имеются правовые барьеры, ограничивающие доступ к мерам по ВИЧ для ЛЖВ и КГН, соблюдение прав ЛЖВ и устранение стигматизации общества (16).

18) Отсутствует формализованный План перехода от донорского финансирования к национальному финансированию. Вместе с тем по мнению некоторых членов Национальной референтной группы, с учетом высокой доли государственного финансирования (94%) создание такого Плана неактуально.

19) Действуют Дорожная карта МЗ РК по ПТАО на 2021–2022 гг. (63), Дорожная карта КНЦДИЗ по ВИЧ на 2021–2023 гг. (88), Инструкция КНЦДИЗ по мониторингу и оценке (42). Но отсутствует единый страновой документ мониторинга и оценки, утвержденный на центральном уровне, включающий перечень обязательств, взятых государством, действия по их выполнению и ежегодные целевые показатели достижения обязательств с декомпозицией индикаторов стратегических документов.

На основании полученных результатов анализа и оценки прогресса, а также экспертных мнений Национальной референтной группы и других ведущих специалистов **предлагается:**

- 1) Обеспечить выделение достаточного объема государственного финансирования для исполнения взятых обязательств, закрепленных национальными стратегическими документами, в контексте перехода на полное национальное финансирование.
- 2) Рассмотреть возможность внедрения смешанной модели финансирования профилактических программ: за счет средств республиканского бюджета финансирование работы аутрич-работников в Центрах СПИДа и за счет местного бюджета финансирование поддержки активных, устойчивых НПО, имеющих опыт в реализации профилактических программ (54).
- 3) Продолжать реализацию программ профилактики ВИЧ-инфекции среди КГН (ЛУИН, СР, МСМ, заключенные) с охватом до целевых значений.
- 4) Обеспечить внедрение во всех регионах РК наработанного положительного опыта мер по ВИЧ из регионов, где реализуются проекты за счет внешних доноров.
- 5) Местным исполнительным органам обеспечить увеличение государственного финансирования на выделение ГСЗ.
- 6) Стимулировать создание новых НПО и активность действующих ВИЧ-сервисных НПО для расширения профилактических программ в регионах.
- 7) Определить страновые целевые показатели согласно рекомендациям ЮНЕЙДС «95–95–95» и индикаторы по достижению взятых государством обязательств до 2025 и 2030 годов.
- 8) Рассмотреть совместно с международными партнерами достаточность целевого значения охвата профилактическими программами МСМ (20% и более) с учетом уровня распространенности ВИЧ-инфекции в данной группе (международные рекомендации отсутствуют (19)).
- 9) Определить совместно с международными партнерами путем хронометража максимально возможную нагрузку на аутрич-работника для определения потребности в аутрич-работниках и распределения нагрузки с последующим внесением изменений в соответствующий приказ МЗ РК (международные рекомендации отсутствуют (19)).

- 10) Рассмотреть совместно с международными партнерами показания к добровольному тестированию для повышения диагностической ценности обследования на ВИЧ-инфекцию, а также порядок экспресс-тестирования в НПО, самотестирования на ВИЧ, индексного тестирования.
- 11) Вести централизованный учет использования экспресс-тестов слюны для определения приверженности населения и КГН к обследованию на ВИЧ-инфекцию.
- 12) При разработке тарифов на профилактические услуги предусмотреть включение медико-социальных услуг, включая услуги аутрич-работников.
- 13) Не допускать дефицита АРВ-препаратов и применять новые комбинированные АРВ-препараты с фиксированной дозировкой (53).
- 14) Продолжать реализацию ПТАО (расширение ПТАО, открытие запланированных кабинетов ПТАО, государственное финансирование закупки метадона).
- 16) Изучить результаты исследования по правовым барьерам, ограничивающим доступ к мерам по ВИЧ для ЛЖВ и КГН (16,84), и разработать ряд мер по их устранению, включая меры по соблюдению прав ЛЖВ и устранению стигматизации общества в отношении ЛЖВ.
- 17) Включить специальность «равный консультант»(16) и «аутрич-работник»(15) в Тарификатор услуг и Квалификационный справочник должностей руководителей, специалистов и иных служащих, утвержденный приказом Министра труда и социальной защиты населения РК (данная рекомендация ранее вносилась и не была поддержана(19)).
- 18) Устранить правовую коллизию, согласно которой ВИЧ-инфекция является противопоказанием для усыновления ребенка, опекуинства, патроната, и внести изменения в действующий приказ (49) в соответствии с п.5 статьи 79 Кодекса «О здоровье народа и системе здравоохранения» (2020 г.) (15).
- 19) В рамках государственного задания МЗ РК (по согласованию) КНЦДИЗ обеспечить регулярное проведение детального анализа распределения финансовых затрат из государственного бюджета и финансирования внешних доноров на проведение мероприятий по предупреждению распространения ВИЧ/СПИДа в соответствии с достигаемым результатом, а также проводить сравнительный анализ эффективности мер по годам.
- 20) В рамках государственного задания МЗ РК (по согласованию) КНЦДИЗ обеспечить подготовку ежегодных аналитических обзоров по эффективности национальных затрат в области профилактики, диагностики и лечения ВИЧ-инфекции.
- 21) Разработать и утвердить на уровне Министерства здравоохранения РК документ по мониторингу и оценке, включающий перечень обязательств, взятых государством, действия для исполнения обязательств, целевые показатели их достижения до 2025 и 2030 годов с декомпозицией стратегических индикаторов, объем финансирования, мероприятия в контексте перехода на государственное финансирование и устойчивости программ для КГН.

Список литературы

(Работа с источниками информации осуществлялась в декабре 2021 г.)

1. Постановление Правительства Республики Казахстан от 26 декабря 2019 года № 982 «Об утверждении Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан на 2020–2025 годы». Астана; Информационно-правовая система нормативных правовых актов Республики Казахстан, 2019. Доступно на русском языке по ссылке: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/P1900000982>.
2. Страновой отчет о достигнутом прогрессе – Казахстан. Глобальный мониторинг эпидемии СПИДа 2020. Алматы; Казахский научный центр дерматологии и инфекционных заболеваний, 2021. Доступно на русском языке.
3. Указ Президента Республики Казахстан от 15 января 2016 года № 176 «Государственная Программа развития здравоохранения Республики Казахстан «Денсаулық» на 2016–2019 годы». Астана; Информационно-правовая система нормативных правовых актов Республики Казахстан, 2016. Доступно на русском языке по ссылке: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/U1600000176>.
4. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 14 апреля 2017 года №164 «О реализации мер по предотвращению ВИЧ-инфекции в Республике Казахстан на 2017–2020 годы». Астана; Министерство здравоохранения Республики Казахстан, 2017. Доступно на русском языке. <http://www.kncdiz.kz/ru/osms/page62172/>.
5. Национальный доклад о достигнутом прогрессе в осуществлении глобальных мер в ответ на СПИД. Отчетный период: 2016 год. Алматы; Казахский научный центр дерматологии и инфекционных заболеваний, 2017. Доступно на русском языке по ссылке: <http://kncdiz.kz/files/00003162.pdf>.
6. Страновой отчет о достигнутом прогрессе – Казахстан. Глобальный мониторинг эпидемии СПИДа 2017. Алматы; Казахский научный центр дерматологии и инфекционных заболеваний, 2018. Доступно на русском языке по ссылке: <http://kncdiz.kz/files/00004968.pdf>.
7. Страновой отчет о достигнутом прогрессе – Казахстан. Глобальный мониторинг эпидемии СПИДа 2018. Алматы; Казахский научный центр дерматологии и инфекционных заболеваний, 2019. Доступно на русском языке по ссылке: <http://kncdiz.kz/files/00007835.pdf>
8. Страновой отчет о достигнутом прогрессе – Казахстан. Глобальный мониторинг эпидемии СПИДа 2019. Алматы; Казахский научный центр дерматологии и инфекционных заболеваний, 2020. Доступно на русском языке по ссылке: <http://www.kncdiz.kz/files/00007836.pdf>
9. GAM Online Reporting Tool Казахстан–2016. Алматы; ЮНЕЙДС. 2016. Доступно на русском языке по ссылке: <https://aidsreportingtool.unaids.org/>
10. GAM Online Reporting Tool Казахстан–2017. Алматы; ЮНЕЙДС. 2017. Доступно на русском языке по ссылке: <https://aidsreportingtool.unaids.org/>
11. GAM Online Reporting Tool Казахстан–2018. Алматы; ЮНЕЙДС. 2018. Доступно на русском языке по ссылке: <https://aidsreportingtool.unaids.org/>

12. GAM Online Reporting Tool Казахстан–2019. Алматы; ЮНЕЙДС. 2019. Доступно на русском языке по ссылке: <https://aidsreportingtool.unaids.org/>
13. GAM Online Reporting Tool Казахстан–2020. Алматы; ЮНЕЙДС. 2020. Доступно на русском языке по ссылке: <https://aidsreportingtool.unaids.org/>
14. Письмо с уведомлением о выделенной сумме на 2020–2022 гг. Женева; Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией. 2019. Доступно на русском языке по ссылке: <http://ccmkz.kz/projects/index/id/2>.
15. Отчетные данные национального координатора по ВИЧ группы реализации проекта Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией в Казахстане. Алматы; Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией. 2021. Доступно на русском языке.
16. Ибраева Э., Воронцова Л. Оценка современной правовой среды, влияющей на доступ к услугам людей, живущих с ВИЧ, в Казахстане. Алматы; Субрегиональный офис ЮНЕЙДС по странам Центральной Азии, 2021.
17. Серебрякова Л. Оценка устойчивости ответа на ВИЧ в контексте перехода от донорского финансирования. Методическое руководство. Вильнюс, Литва; Евразийская ассоциация снижения вреда, 2020. Доступно на русском языке по ссылке: <https://eecaplatform.org/tmt-ru/>.
18. Презентация Казахского научного центра дерматологии и инфекционных заболеваний. Алматы; Казахский научный центр дерматологии и инфекционных заболеваний, 2021. Доступно на русском языке по ссылке: http://kncdiz.kz/ru/aids/aids/facts_and_figures/.
19. Отчетные данные Казахского научного центра дерматологии и инфекционных заболеваний. Алматы; Казахский научный центр дерматологии и инфекционных заболеваний, 2021.
20. Отчет Республиканского научно-практического центра психического здоровья. Алматы; 2021.
21. Отчет о реализации гранта Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией № KAZ-N-RAC. Алматы; Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИДом. 2018. Доступно на русском языке по ссылке: http://ccmkz.kz/upload/Report_HIV_grant_2014_2017_RUS.pdf.
22. Отчет о реализации гранта Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией KAZ-N-RAC/№1578. Алматы; Казахский научный центр дерматологии и инфекционных заболеваний, 2020.
23. Запрос на финансирование Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией на 2018–2020 гг. Астана; Страновой координационный комитет по работе с международными организациями по вопросам ВИЧ-инфекции и туберкулеза, 2018. Доступно на русском языке по ссылке: <http://ccmkz.kz/upload/%D0%B7%D0%B0%D1%8F%D0%B2%D0%BA%D0%B0%20%D0%BD%D0%B0%20%D0%A4%D0%B0%D0%B7%D1%83%202.ppt>.

24. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 19 октября 2020 года № ҚР ДСМ-137/2020 «Об утверждении правил проведения мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции». Нур-Султан; Министерство здравоохранения Республики Казахстан, 2020. Доступно на русском языке по ссылке: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021467>.
25. Кодекс Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года № 193-IV «О здоровье народа и системе здравоохранения». Астана; Информационно-правовая система нормативных правовых актов Республики Казахстан, 2009. Доступно на русском языке по ссылке: https://adilet.zan.kz/rus/docs/K090000193_ (упомянутый Кодекс утратил силу в связи со вступлением в силу Кодекса Республики Казахстан от 7 июля 2020 года № 360-VI).
26. Кодекс Республики Казахстан от 7 июля 2020 года № 360-VI ЗРК «О здоровье народа и системе здравоохранения». Нур-Султан; Информационно-правовая система нормативных правовых актов Республики Казахстан, 2020. Доступно на русском языке по ссылке: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/K2000000360>.
27. Национальный план по борьбе со стигмой и дискриминацией людей, живущих с ВИЧ, на 2018–2019 гг.. Алматы; 2018. Доступно на русском языке по ссылке: <https://aph.org.ua/uk/novyny/natsionalnyj-preventivnyj-mehanizm-opyt-respubliki-kazahstan/> (доступ в декабре 2021 г.).
28. Республика Казахстан. Нур-Султан. Официальный сайт Президента Республики Казахстан. 2021. Доступно на русском языке по ссылке: https://www.akorda.kz/ru/republic_of_kazakhstan/kazakhstan.
29. Рейтинг стран по ВВП. 2021. Доступно на русском языке по ссылке : <https://nonews.co/directory/lists/countries/gdp>.
30. Индекс человеческого развития. 2021. Доступно на русском языке по ссылке: <https://nonews.co/directory/lists/countries/index-human>.
31. Демографическая статистика. Нур-Султан; Бюро национальной статистики Агентства по стратегическому планированию и реформам Республики Казахстан. 2021. Доступно на русском языке по ссылке: <https://stat.gov.kz/official/industry/61/statistic/5>.
32. Статистика здравоохранения. Нур-Султан; Бюро национальной статистики Агентства по стратегическому планированию и реформам Республики Казахстан. 2021. Доступно на русском языке по ссылке: <https://stat.gov.kz/official/industry/63/statistic/>.
33. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 27 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-211/2020 «Об утверждении правил обязательного конфиденциального медицинского обследования на наличие ВИЧ-инфекции». Нур-Султан; Информационно-правовая система нормативных правовых актов Республики Казахстан, 2020. Доступно на русском языке по ссылке: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021692>.

34. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 25 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-204/2020 «Об утверждении правил добровольного анонимного и (или) конфиденциального медицинского обследования и консультирования по вопросам ВИЧ-инфекции в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи в государственных организациях здравоохранения, осуществляющих деятельность в сфере профилактики ВИЧ-инфекции». Нур-Султан; Информационно-правовая система нормативных правовых актов Республики Казахстан, 2020. Доступно на русском языке по ссылке: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021682>.

35. Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 28 октября 2020 года № ҚР ДСМ-162/2020 «Об утверждении перечня инфекционных, паразитарных заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих, при лечении которых оказывается специализированная медицинская помощь в стационарных условиях в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи». Нур-Султан; Министерство здравоохранения Республики Казахстан, 2020. Доступно на русском языке по ссылке: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021537>.

36. Постановление Правительства Республики Казахстан от 3 марта 2017 года № 106 «Об утверждении Плана мероприятий по реализации Концепции семейной и гендерной политики в Республике Казахстан до 2030 года (первый этап 2017–2019 годы)». Астана; Информационно-правовая система нормативных правовых актов Республики Казахстан, 2017. Доступно на русском языке по ссылке: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/P1700000106>.

37. Постановление Правительства Республики Казахстан от 29 ноября 2017 года № 790 «Об утверждении Системы государственного планирования в Республике Казахстан» Астана; Информационно-правовая система нормативных правовых актов Республики Казахстан, 2009. Доступно на русском языке по ссылке: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/P1700000790>.

38. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 10 марта 2017 года №61 «Стратегический план Министерства здравоохранения Республики Казахстан на 2017–2021 годы». Астана; Министерство здравоохранения Республики Казахстан, 2017. Доступно на русском языке по ссылке:

<https://www.gov.kz/memleket/entities/dsm/documents/details/10449?lang=ru>.

39. Стратегический план РГП на ПХВ «Казахский научный центр дерматологии и инфекционных заболеваний на 2017–2021 гг.». Алматы; Казахский научный центр дерматологии и инфекционных заболеваний, 2017. Доступно на русском языке по ссылке: http://kncdiz.kz/ru/osms/page62171/strategicheskiy_plan/.

40. Резолюция, принятая Генеральной Ассамблеей ООН 8 июня 2016 года: Политическая декларация по ВИЧ и СПИДу: ускоренными темпами к активизации борьбы с ВИЧ и прекращению эпидемии СПИДа к 2030 году. Нью-Йорк; Генеральная Ассамблея ООН, 2016. Доступно на русском языке по ссылке:

https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2016-political-declaration-HIV-AIDS_ru.pdf.

41. Приказ Республиканского центра по профилактике и борьбе со СПИДом от 1 августа 2017 года №64-п «Об утверждении Инструкции по мониторингу и оценке ответных мер на ВИЧ в РК». Алматы; Казахский научный центр дерматологии и инфекционных заболеваний, 2017.

42. Приказ Казахского научного центра дерматологии и инфекционных заболеваний от 7 октября 2020 года №119-П «Об утверждении Инструкции по мониторингу и оценке ответных мер на ВИЧ в РК» Алматы; Казахский научный центр дерматологии и инфекционных заболеваний, 2020.
43. Рекомендуемая оценка численности мужчин, практикующих секс с мужчинами. Женева; ВОЗ, ЮНЕЙДС, 2020.
44. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 28 февраля 2013 года №115 «О внесении изменений в приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 9 марта 2004 года № 228 «Об утверждении Положения об организации деятельности пунктов доверия для потребителей инъекционных наркотиков»». Астана; 2013. Доступно на русском языке по ссылке: https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=31369455&pos=4;-106#pos=4;-106.
45. Проект Aman Bol. Алматы; Филиал Корпорации «Центр изучения глобального здоровья в Центральной Азии». Колумбийский университет. Фонд Элтона Джона по борьбе со СПИДом. Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией. 2021. Доступно на русском языке по ссылке: <https://amanbol.kz/>.
46. Все о PreEP. Алматы; Филиал Корпорации «Центр изучения глобального здоровья в Центральной Азии». Колумбийский университет. Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией. 2021. Доступно на русском языке по ссылке: <https://vich.kz/prep>.
47. Клинический протокол «ВИЧ-инфекция у взрослых». Астана; Протокол №97 Объединенной комиссии по качеству медицинских услуг Министерства здравоохранения Республики Казахстан от 11 июня 2020 года, 2020. Доступно на русском языке по ссылке: <https://diseases.medelement.com/disease/%D0%B2%D0%B8%D1%87%D0%B8%D0%BD%D1%84%D0%B5%D0%BA%D1%86%D0%B8%D1%8F-%D1%83-%D0%B2%D0%B7%D1%80%D0%BE%D1%81%D0%BB%D1%8B%D1%85-2019/16435>.
48. Клинический протокол «ВИЧ-инфекция у детей». Астана; Протокол №97 Объединенной комиссии по качеству медицинских услуг Министерства здравоохранения Республики Казахстан от 11 июня 2020 года, 2020. Доступно на русском языке по ссылке: <https://diseases.medelement.com/disease/%D0%B2%D0%B8%D1%87%D0%B8%D0%BD%D1%84%D0%B5%D0%BA%D1%86%D0%B8%D1%8F%D1%83%D0%B4%D0%B5%D1%82%D0%B5%D0%B9-2019/16436>.
49. Приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 28 августа 2015 года № 692 «Об утверждении перечня заболеваний, при наличии которых лицо не может усыновить ребенка, принять его под опеку или попечительство, патронат». Астана; Информационно-правовая система нормативных правовых актов Республики Казахстан, 2015. Доступно на русском языке по ссылке: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V1500012127#z6>.
50. Приказ Министерства труда и социальной защиты Республики Казахстан от 29 августа 2018 года № 379 «Об утверждении Правил деятельности организаций, оказывающих специальные социальные услуги». Астана; Информационно-правовая система нормативных правовых актов Республики Казахстан, 2018. Доступно на русском языке по ссылке: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V1800017467>.

51. Приказ Министра обороны Республики Казахстан от 22 декабря 2020 года № 722 «Об утверждении требований, предъявляемых к состоянию здоровья лиц для прохождения службы в Вооруженных Силах, других войсках и воинских формированиях Республики Казахстан». Нур-Султан; Информационно-правовая система нормативных правовых актов Республики Казахстан, 2020. Доступно на русском языке по ссылке:

<https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021863>.

52. Демченко М., Дмитриенко Е., Гриценко Т., Аманжолов Н., Давлетгалиева Т. Аналитический отчет «Оценка готовности республики Казахстан обеспечить устойчивость услуг в сфере ВИЧ за счет государственного бюджета». Алматы; Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией. 2020.

53. Стратегический план РГП на ПХВ «Казахский научный центр дерматологии и инфекционных заболеваний на 2020–2024 гг.». Алматы; Казахский научный центр дерматологии и инфекционных заболеваний, 2020. Доступно на русском языке по ссылке: http://kncdiz.kz/ru/osms/page62171/strategicheskij_plan/.

54. Обеспечение устойчивости услуг для ключевых групп населения в регионе ВЕЦА: Подводя итоги и планируя бюджетную адвокацию. Первая экспертная встреча Регионального анализа и диалога. Евразийская ассоциация снижения вреда в партнерстве с Фондом «Открытое общество», Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией и Евразийской коалицией по вопросам здравоохранения, прав человека, 2020. Доступно на русском языке по ссылке: https://harmreductioneurasia.org/wp-content/uploads/2021/01/Budget-Advocacy-Partners-Dialogue-Dec-2020_REPORT_RU.pdf.

55. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 26 ноября 2009 года № 801 «Об утверждении Правил формирования тарифов на медицинские услуги, оказываемые в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования и Методики формирования тарифов на медицинские услуги, оказываемые в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования». Астана; Информационно-правовая система нормативных правовых актов Республики Казахстан, 2009. Доступно на русском языке по ссылке:

https://adilet.zan.kz/rus/docs/V090005946_

56. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 21 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-309/2020 «Об утверждении правил и методики формирования тарифов на медицинские услуги, оказываемые в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования». Нур-Султан; Информационно-правовая система нормативных правовых актов Республики Казахстан, 2020. Доступно на русском языке по ссылке: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021858#z1530>.

57. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан №582 от 24 октября 2019 года «Дорожная карта по реализации мер по предотвращению ВИЧ-инфекции и дерматовенерологических заболеваний в РК на 2019–2020 годы с учетом стратегии ВОЗ/ЮНЕЙДС». Нур-Султан; Министерство здравоохранения Республики Казахстан, 2019.

58. Дорожная карта по устойчивости поддерживающей заместительной терапии в РК на 2015–2017 гг. Астана; Министерство здравоохранения Республики Казахстан, 2015.

59. Дорожная карта по реализации программы поддерживающей заместительной терапии в РК на 2018–2019 годы. Астана; Министерство здравоохранения Республики Казахстан, 2018.

60. Приказ Министра здравоохранения РК от 8 мая 2019 года №196 «Дорожная карта по реализации программы поддерживающей заместительной терапии лиц, страдающих опиоидной зависимостью в РК на 2019–2020 годы». Астана; Министерство здравоохранения Республики Казахстан, 2019. Доступно на русском языке по ссылке:

<http://pdozhambyl.kz/resources/%D0%94%D0%9A%20%D0%BF%D0%BE%D0%B4%D0%B4%D0%B5%D1%80%D0%B6%D0%B8%D0%B2%D0%B0%D1%8E%D1%89%D0%B5%D0%B9%20%D0%B7%D0%B0%D0%BC%D0%B5%D1%81%D1%82%D0%B8%D1%82%D0%B5%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D0%BE%D0%B9%20%D1%82%D0%B5%D1%80%D0%B0%D0%BF%D0%B8%D0%B8.PDF>.

61. Грантовое соглашение с Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией на 2014–2017 гг. Астана; Министерство здравоохранения Республики Казахстан, 2014.

62. Грантовое соглашение с Глобальным Фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией на 2018–2020 гг. Астана; Министерство здравоохранения Республики Казахстан, 2018.

63. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан № 206 от 09 апреля 2021 года «Дорожная карта по реализации ПТАО в Республике Казахстан на 2021–2022 годы». Нур-Султан; Министерство здравоохранения Республики Казахстан, 2021.

64. Отчетные данные Департамента лекарственной политики Министерства здравоохранения Республики Казахстан. Нур-Султан; Министерство здравоохранения Республики Казахстан, 2021.

65. Приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 8 февраля 2016 года № 95 «Об утверждении Стандарта организации оказания медико-социальной помощи в области психического здоровья населению Республики Казахстан», утратил силу приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-224/2020. Астана; Информационно-правовая система нормативных правовых актов Республики Казахстан, 2016. Доступно на русском языке по ссылке: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V1600013404>.

66. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-224/2020 «Об утверждении стандарта организации оказания медико-социальной помощи в области психического здоровья населению Республики Казахстан». Нур-Султан; Информационно-правовая система нормативных правовых актов Республики Казахстан, 2020. Доступно на русском языке по ссылке: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021712#z7>.

67. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 18 мая 2021 года № ҚР ДСМ-41 «Об утверждении Казахстанского национального лекарственного формуляра». Нур-Султан; Информационно-правовая система нормативных правовых актов Республики Казахстан, 2021. Доступно на русском языке по ссылке:

<https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2100022782>.

68. Постановление Правительства Республики Казахстан от 29 декабря 2016 года № 908 «О внесении изменений в Постановление Правительства Республики Казахстан от 30 октября 2009 года № 1729». Астана; Информационно-правовая система нормативных правовых актов Республики Казахстан, 2016. Доступно на русском языке по ссылке:

https://adilet.zan.kz/rus/archive/docs/P090001729_/29.12.2016.

69. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 29 августа 2017 года № 666 «Об утверждении Перечня лекарственных средств и медицинских изделий в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования, в том числе отдельных категорий граждан с определенными заболеваниями (состояниями) бесплатными и (или) льготными лекарственными средствами, медицинскими изделиями и специализированными лечебными продуктами на амбулаторном уровне». Астана; Информационно-правовая система нормативных правовых актов Республики Казахстан, 2017. Доступно на русском языке по ссылке: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V1700015724>.

70. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 5 августа 2021 года № ҚР ДСМ-75 «Об утверждении Перечня лекарственных средств и медицинских изделий для бесплатного и (или) льготного амбулаторного обеспечения отдельных категорий граждан Республики Казахстан с определенными заболеваниями (состояниями). Нур-Султан; Информационно-правовая система нормативных правовых актов Республики Казахстан, 2021. Доступно на русском языке по ссылке: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2100023885>.

71. Приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 27 августа 2015 года № 689 «Об утверждении списка лекарственных средств, изделий медицинского назначения в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, подлежащих закупке у Единого дистрибьютора на 2016 год». Астана; Информационно-правовая система нормативных правовых актов Республики Казахстан, 2015. Доступно на русском языке по ссылке: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V1500012010>.

72. Приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 24 июня 2016 года № 557 «Об утверждении списка лекарственных средств, изделий медицинского назначения в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, подлежащих закупке у Единого дистрибьютора на 2017 год». Астана; Информационно-правовая система нормативных правовых актов Республики Казахстан, 2016. Доступно на русском языке по ссылке: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V1600013883>.

73. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 22 августа 2017 года № 631. «Об утверждении списка лекарственных средств, изделий медицинского назначения в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования, закупаемых у Единого дистрибьютора на 2018 год». Астана; Информационно-правовая система нормативных правовых актов Республики Казахстан, 2017. Доступно на русском языке по ссылке: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V1700015762>.

74. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 18 июля 2018 года № 434 «Об утверждении списка лекарственных средств, медицинских изделий в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования, закупаемых у Единого дистрибьютора на 2019 год». Астана; Информационно-правовая система нормативных правовых актов Республики Казахстан, 2018. Доступно на русском языке по ссылке:

<https://adilet.zan.kz/rus/docs/V1800017264>.

75. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 29 августа 2019 года № ҚР ДСМ-11 «Об утверждении списка лекарственных средств, медицинских изделий в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования, закупаемых у Единого дистрибьютора на 2020 год». Нур-Султан; Информационно-правовая система нормативных правовых актов Республики Казахстан, 2019. Доступно на русском языке по ссылке:

<https://adilet.zan.kz/rus/docs/V1900019309>.

76. Сводное руководство по использованию антиретровирусных препаратов для лечения и профилактики ВИЧ-инфекции: рекомендации с позиций общественного здравоохранения. Женева; Всемирная организация здравоохранения, 2016. Доступно на русском языке по ссылке:

http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/332848/Consolidated-guidelines-ARV-treating-preventing-HIV-2nd-edition-2016-ru.pdf?ua=1.

77. Методические рекомендации «Слежение за распространенностью ВИЧ-инфекции в уязвимых группах населения». Алматы; Казахский научный центр дерматологии и инфекционных заболеваний, 2017.

78. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан №144 от 5 марта 2012 года «О внедрении системы электронного слежения за случаями ВИЧ-инфекции в РК» Астана; Министерство здравоохранения Республики Казахстан, 2012.

79. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 14 апреля 2017 года № 16 «Об утверждении Типовых программ повышения квалификации и переподготовки медицинских и фармацевтических кадров». Астана; Информационно-правовая система нормативных правовых актов Республики Казахстан, 2017. Доступно на русском языке по ссылке: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V1700015167>.

80. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 25 сентября 2017 года № 720 «Об утверждении Перечня должностей работников и организаций, которым устанавливается доплата за условия труда». Астана; Информационно-правовая система нормативных правовых актов Республики Казахстан, 2017. Доступно на русском языке по ссылке: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V1700015967#7>.

81. Приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 28 декабря 2015 года № 1053 «Об утверждении Списка производств, цехов, профессий и должностей, перечня тяжелых работ, работ с вредными и (или) опасными условиями труда, работа в которых дает право на сокращенную продолжительность рабочего времени, дополнительный оплачиваемый ежегодный трудовой отпуск и повышенный размер оплаты труда, а также правил их предоставления». Астана; Информационно-правовая система нормативных правовых актов Республики Казахстан, 2015. Доступно на русском языке по ссылке: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V1500012731>.

82. Постановление Правительства Республики Казахстан от 4 июня 2021 года №375 «Об утверждении Правил организации и проведения закупки лекарственных средств, медицинских изделий и специализированных лечебных продуктов в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования, фармацевтических услуг и признании утратившим силу некоторых решений Правительства Республики Казахстан» Нур-Султан; Информационно-правовая система нормативных правовых актов Республики Казахстан, 2021. Доступно на русском языке по ссылке:

<https://adilet.zan.kz/rus/docs/P2100000375>.

83. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан №89 от 20 августа 2021 года «Об утверждении правил обеспечения лекарственными средствами и медицинскими изделиями в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования, а также правил и методики формирования потребности в лекарственных средствах и медицинских изделиях в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования». Нур-Султан; Министерство здравоохранения Республики Казахстан, 2021. Доступно на русском языке по ссылке:

<https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2100024069>.

84. Отчет: обзор существующей правовой среды для выполнения ответных мер на эпидемию ВИЧ в Республике. Астана, Казахстан; 2015.

85. Наталья Сидоренко, Светлана Мороз Женское лидерство в вопросах декриминализации ВИЧ: опыт региона ВЕЦА. 2021. Доступно на русском языке по ссылке:

<http://www.ewna.org/ewna-women-leaders-report/>.

86. Национальный превентивный механизм. 2021. Доступно на русском языке по ссылке:

<https://aph.org.ua/uk/novyny/natsionalnyj-preventivnyj-mehanizm-opyt-respubliki-kazahstan/>.

87. Показатель уровня стигмы людей, живущих с ВИЧ. Казахстан, Аналитический отчет, Алматы; Центрально-азиатская ассоциация людей, живущих с ВИЧ. 2015.

88. Дорожная карта по обеспечению устойчивости услуг в сфере ВИЧ в РК на 2021–2023 гг. Алматы; Казахский научный центр дерматологии и инфекционных заболеваний, 2021. Доступно на русском языке по ссылке:

<http://ccmkz.kz/upload/%D0%94%D0%BE%D1%80%D0%BE%D0%B6%D0%BD%D0%B0%D1%8F%20%D0%BA%D0%B0%D1%80%D1%82%D0%B0%202021-2023.pdf>

Приложение 1. Репозиторий документов, относящихся к оценке устойчивости ответа на ВИЧ в контексте перехода на государственное финансирование в Республике Казахстан

№	Название документа	Статус утверждения	Государственный орган или организация, ответственные за реализацию
1.	Кодекс Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года № 193-IV «О здоровье народа и системе здравоохранения»	Президент Республики Казахстан	Министерство здравоохранения РК
2.	Кодекс Республики Казахстан от 7 июля 2020 года № 360-VI ЗРК «О здоровье народа и системе здравоохранения» (новая редакция)	Президент Республики Казахстан	Министерство здравоохранения РК
3	Указ Президента Республики Казахстан от 15 января 2016 года № 176 «Государственная Программа развития здравоохранения Республики Казахстан «Денсаулык» на 2016–2019 годы»	Президент Республики Казахстан	Министерство здравоохранения РК
4.	Постановление Правительства Республики Казахстан от 16 марта 2016 года № 143 «Об утверждении Плана мероприятий по реализации Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан «Денсаулык» на 2016–2019 годы»	Премьер-Министр Республики Казахстан	Министерство здравоохранения РК, акиматы
5	Постановление Правительства Республики Казахстан от 26 декабря 2019 года № 982 «Об утверждении Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан на 2020–2025 годы»	Премьер-Министр Республики Казахстан	Министерство здравоохранения РК, акиматы
6	Постановления Правительства Республики Казахстан «О реализации Закона Республики Казахстан «О республиканском бюджете на 2016–2018 годы», «...на 2017–2019 годы», «...на 2018–2020 годы», «...на 2019–2021 годы», «...на 2020–2022 годы» от 8 декабря 2015 года № 972, от 6 декабря 2016 года № 775, от 7 декабря 2017 года № 823, от 7 декабря 2018 года № 808, от 6 декабря 2019 года № 908	Премьер-Министр Республики Казахстан	Министерство здравоохранения РК, акиматы
7	Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 10 марта 2017 года № 61 «Стратегический план Министерства здравоохранения Республики Казахстан на 2017–2021 годы»	Министр здравоохранения РК	Министерство здравоохранения РК
8	Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 10 января 2020 года №5 «Стратегический план Министерства здравоохранения Республики Казахстан на 2020–2024 годы»	Министр здравоохранения РК	Министерство здравоохранения РК
9	Стратегический план РГП на ПХВ «Казахский научный центр дерматологии и инфекционных заболеваний на 2017–2021 гг.»	Председатель Наблюдательного Совета РЦ СПИДа	Министерство здравоохранения РК, КНЦДИЗ
10	Стратегический план РГП на ПХВ «Казахский научный центр дерматологии и инфекционных заболеваний на 2020–2024 гг.»	Председатель Наблюдательного Совета РЦ СПИДа	Министерство здравоохранения РК, КНЦДИЗ
11	Приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 22 апреля 2015 года № 246 «Об утверждении Правил добровольного анонимного и (или) конфиденциального медицинского обследования и консультирования граждан Республики Казахстан, оралманов, иностранцев и лиц без гражданства, постоянно проживающих на территории Республики Казахстан, по вопросам ВИЧ-инфекции на бесплатной основе»	Министр здравоохранения РК	Министерство здравоохранения РК
12	Приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 23 июня 2015 года № 508 «Об утверждении Правил обязательного конфиденциального медицинского обследования на наличие ВИЧ-инфекции лиц по клиническим и эпидемиологическим показаниям»	Министр здравоохранения РК	Министерство здравоохранения РК
13	Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 28 февраля 2013 года № 115 «О внесении изменений в приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 9 марта 2004 года № 228 «Об утверждении Положения об организации деятельности пунктов доверия для потребителей инъекционных наркотиков»	Министр здравоохранения	Министерство здравоохранения РК

14	Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 14 апреля 2017 года №164 «О реализации мер по предотвращению ВИЧ-инфекции в Республике Казахстан на 2017–2020 годы»	Министр здравоохранения РК	Министерство здравоохранения РК
15	Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан №582 от 24 октября 2019 года «Дорожная карта по реализации мер по предотвращению ВИЧ-инфекции и дерматовенерологических заболеваний в РК на 2019–2020 годы с учетом стратегии ВОЗ/ЮНЕЙДС»	Министр здравоохранения РК	Министерство здравоохранения РК
16	Дорожная карта по устойчивости поддерживающей заместительной терапии в РК на 2015–2017 годы	Министр здравоохранения РК	Министерство здравоохранения РК
17	Дорожная карта по реализации программы поддерживающей заместительной терапии в РК на 2018–2019 годы	Министр здравоохранения РК	Министерство здравоохранения РК
18	Приказ №196 от 8 мая 2019 года «Об утверждении Дорожной карты по реализации программы поддерживающей заместительной терапии лиц, страдающих опиоидной зависимостью в РК на 2019–2020 годы»	Министр здравоохранения РК	Министерство здравоохранения РК
19	Грантовое соглашение с Глобальным Фондом на 2014–2017 гг.	Министр здравоохранения РК	Министерство здравоохранения РК
20	Грантовое соглашение с Глобальным Фондом на 2018–2020 гг.	Министр здравоохранения РК	Министерство здравоохранения РК
21	Национальный план по борьбе со стигмой и дискриминацией людей, живущих с ВИЧ	Генеральный директор РЦ СПИДа, Президент КазСоюзЛЖВ	КНЦДИЗ

Приложение 2. Список обязательств до и после процесса приоритизации

В первоначальном списке обязательств было представлено 55 обязательств (без учета индикаторов воздействия) по всем компонентам системы здравоохранения в рамках каждой программной области. Наибольшее число обязательств имели отношение к финансированию (25%), информационным системам (20%), человеческим ресурсам (18%). В разрезе программных областей наибольшее количество обязательств имели отношение к профилактике ВИЧ (55%), диагностике и лечению (22%).

В результате проведения оценки релевантности и первичной приоритизации перечень обязательств был сокращен до 40 пунктов. Из первоначального списка обязательств были исключены обязательства:

- не имеющие взаимосвязи с процессом формирования устойчивости национального ответа на ВИЧ и перехода на государственное финансирование;
- полностью финансируемые за счет средств внешних доноров;
- с декларативной формулировкой, отсутствием описания конкретных действий, не подлежащие переформулированию;
- не имеющие соответствующих индикаторов и планируемых достижений, и если их выполнение не подтверждалось наличием соответствующих документов;
- не имеющие прямого отношения к обеспечению устойчивости ответа на ВИЧ среди КГН: относящиеся к профилактическим программам по ВИЧ среди общего населения, профилактике передачи ВИЧ от матери к ребенку.

Членами Национальной референтной группы и экспертами предложены рекомендации относительно формулировок самих обязательств и соответствующих им индикаторов, которые были учтены при дальнейшей работе с перечнем обязательств.

Таким образом, для включения в аналитическую таблицу и дальнейшей оценки прогресса были определены 10 показателей воздействия и результатов влияния на эпидемию и 40 обязательств в контексте обеспечения устойчивости. В таблице приведено процентное соотношение обязательств по компонентам здравоохранения и программным областям до и после приоритизации.

Таблица 29. Структура обязательств по компонентам здравоохранения и программным областям до и после приоритизации

Компоненты здравоохранения/ программные области		Количество обязательств до приоритизации		Количество обязательств после приоритизации	
		абс. число	%	абс. число	%
Компоненты здравоохранения					
	Всего:	55	100%	40	100%
1	Финансирование	14	25%	11	28%
2	Препараты, материалы и оборудование	9	16%	9	23%
3	Предоставление услуг	7	13%	7	18%
4	Управление	4	7%	3	8%
5	Данные и информация	11	20%	6	15%
6	Человеческие ресурсы	10	18%	4	10%

Программные области					
	Всего:	55	100%	40	100%
1	Профилактика ВИЧ	30	55%	21	53%
2	Диагностика и лечение	12	22%	8	20%
3	Права человека	4	7%	4	10%
4	УСС и адвокатура	1	2%	1	2,5 %
5	Поддерживающая терапия агонистами опиоидов (ПТАО)	8	15%	6	15%

Как видно из таблицы, из обязательств компонентов здравоохранения треть приоритизированных для оценки обязательств относится к компоненту «Финансирование» – 28% (11 обязательств). Из приоритизированных для оценки обязательств к программной области «Профилактика ВИЧ» относятся 53% обязательств (21 обязательство).

Приложение 3. Матрица обязательств

№	Влияние и результаты/ Обязательства	Источник	Действие	Индикатор	Исходный показатель (год)	Итоговая цель (год)	Цели / полученные данные					Итоговая оценка
							2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	
I.1	Удержание распространенности ВИЧ-инфекции в возрастной группе 15–49 лет в пределах 0,2–0,6%	ГПРЗ на 2016–2019 гг., стр.28, п.4; *ГПРЗ на 2020–2025 гг., стр.11, абзац 2	Удерживать распространенность ВИЧ-инфекции в возрастной группе 15–49 лет	Распространенность ВИЧ-инфекции в возрастной группе 15–49 лет (количество ЛЖВ в возрасте 15–49 лет за год* на 100/численность населения в возрасте 15–49 лет)	0,18 (2015г.)	0,32* (2020г.)	0,26 0,2	0,33 0,21	0,41 0,23	0,51 0,25	0,32 0,27	100,0%
I.2	Удержание распространенности ВИЧ-инфекции в пенитенциарной системе (не более 5%)	СП КНЦДИЗ на 2017–2021 гг., стр. 5, п.2	Удерживать распространенность ВИЧ-инфекции в пенитенциарной системе	Распространенность ВИЧ-инфекции в пенитенциарной системе (не более 5%)	3,5 (2016г.)	3,5 (2020г.)	3,5 3,5	3,5 3,5	3,5 3,5	3,5 3,6	3,5 3,6	98,9%
I.3	Охват КГН (ЛУИН, СР, МСМ) профилактическими программами приказа 3164 п. 3.4.	СП КНЦДИЗ на 2017–2021 гг., стр. 6, п.3	Обеспечить охват КГН ПП (не менее 51% в 2020 году) (ЛУИН, СР, МСМ)	Охват КГН ПП (не менее 51% в 2020 г.) (ЛУИН, СР, МСМ)	47 (2016г.)	52 (2020г.)	47 57	48 47	49 51	50 49	51 53	105,0%
I.4	Охват ЛУИН профилактическими программами	Запрос на финансирование ГФ на 2018–2020 гг.	Обеспечить охват ЛУИН ПП	Охват ЛУИН ПП до 60% к 2020 г.	57 (2016г.)	60 (2020г.)	н/д 57	н/д 47	н/д 46	н/д 52	60 55	91,7%
I.5	Охват СР профилактическими программами	Запрос на финансирование ГФ на 2018–2020 гг.	Обеспечить охват СР ПП	Охват СР ПП до 80% к 2020 г.	76 (2016г.)	80 (2020г.)	н/д 76	н/д 78	н/д 92	н/д 83	80 89	111,3%
I.6	Охват МСМ профилактическими программами	Запрос на финансирование ГФ на 2018–2020 гг.	Обеспечить охват МСМ ПП	Охват МСМ ПП до 10% к 2020 г.	37 (2016г.)	10 (2020г.)	н/д 37	н/д 16	н/д 14	н/д 12	10 15	150,0%
I.7	Расширение программы поддерживающей заместительной терапии	Дорожная карта по устойчивости на 2015–2017гг., 2019–2020гг.	Увеличить количество ЛУИН, получающих ПТАО	Количество ЛУИН, получающих ПТАО	216 (2016г.)	>216 (2020г.)	216 216	>216 327	>216 250	>216 250	>216 314	102,3%
I.8	Увеличение количества ЛЖВ, знающих свой статус, на 2020 г.	Запрос на финансирование ГФ на 2018–2020 гг., приказ №164	Увеличить число ЛЖВ, знающих свой статус, на 2020 г.	Увеличение процента ЛЖВ, знающих свой статус, на 2020 г.	77% (2017г.)	более 77% (2020г.)	н/д 82	н/д 77	н/д 75	н/д 78	более 77% 79	102,6%
I.9	Предоставление антиретровирусной терапии (АРТ) 90% пациентам с ВИЧ	СП КНЦДИЗ на 2017–2021 гг., стр. 7, п.2; Приказ МЗ РК №164, стр. 4, п.4, ГПРЗ на 2020–2025 годы, п.6*	Повысить охват антиретровирусной терапией людей, живущих с ВИЧ	Охват людей, живущих с ВИЧ, антиретровирусной терапией (АРТ), в %	72,4% (2014г.)	71 (2020г.)	80,6 43	82 55	82 64	85 68	71 73	76,3%

I.10	Обеспечение 90% подавления вирусной нагрузки на 2020 г.	СП КНЦДИЗ на 2017–2021 гг., стр. 7, п.1	Обеспечить 90% подавления ВН на 2020 г.	Процент ЛЖВ с неопределяемой ВН менее 1000 копий/мл	59 (2016г.)	80 (2020г.)	59 64	60 72	70 68	75 80	82 84	106,9 %
1	Финансирование											
1.1.	Выделение гос.финансирования для централизованной закупки АРТ у организаций, учрежденных ООН (ЮНИСЕФ)	приказ №164, п.4.2	Выделить государственное финансирование для закупки АРТ	Государственное финансирование выделено, млн. тенге	3816 (2016г.)	5944,191 (2020г.)	3 816,0 3816,0	4566,171 4 818,38	5 021,9 5021,9	5367,699 5 367,70	6019,294 6019,294	100%
1.2.	Выделение государственного финансирования на закупку тест-систем для диагностики ВИЧ-инфекции	бюджетные заявки на 2016–2020 гг.	Выделить гос.финансирование для закупки тест-систем	Государственное финансирование выделено, млн. тенге	884,4 (2016г.)	1558,01 (2020г.)	884,4 884,4	1449,4 755,73	1 471,9 1558,01	755,73 755,73	1 558,0 1558,01	100%
1.3.	Выделение государственного финансирования для информационной поддержки по вопросам ВИЧ/СПИДа	приказ №164 п.3.4.	Выделить гос. финансирование для информационной поддержки	Государственное финансирование выделено, млн. тенге	22,7 (2016г.)	32,126 (2020г.)	22,7 22,7	24,1 31,102	25,7 32,126	31,102 31,102	32,1 32,126	100%
1.4.	Выделение государственного финансирования для организации работы аутрич-работников в ОГЦ	приказ №164, п.3.7	Выделить гос. финансирование для содержания аутрич-работников по работе с КГН (ЛУИН, РС, МСМ)	Государственное финансирование выделено, млн. тенге	66,8 (2016г.)	130,493 (2020г.)	66,8 66,8	77,6 77,6	92,5 92,505	131,48 131,48	130,5 130,493	100%
1.5.	Выделение государственного финансирования для обеспечения КГН средствами индивидуальной профилактики (презервативы для КГН)	приказ №164, п.3.6	Выделить гос. финансирование для закупки презервативов для КГН	Государственное финансирование выделено, млн. тенге	156,9 (2016г.)	224,424 (2020г.)	156,9 156,9	245,5 239,94	261,4 224,424	239,94 239,94	224,4 224,424	100%
1.6.	Выделение государственного финансирования для обеспечения КГН средствами индивидуальной профилактики (шприцы для ЛУИН)	приказ №164, п.3.6	Выделить гос.финансирование для закупки шприцев для ЛУИН	Государственное финансирование выделено, млн. тенге	155,9 (2016г.)	151,424 (2020г.)	155,9 155,9	142,4 148,01	128,1 151,424	148,01 148,01	151,4 151,424	100%
1.7.	Выделение государственного финансирования для обеспечения КГН средствами индивидуальной профилактики (ИОК)	приказ №164, п.3.6	Выделить государственное финансирование для закупки ИОК	Государственное финансирование выделено, млн. тенге	15,9 (2016г.)	12,893 (2020г.)	15,9 15,9	13,2 13,2	10,0 10,018	11,2 11,2	12,9 12,893	100%
1.8.	Выделение государственного финансирования для обеспечения КГН средствами индивидуальной профилактики (экспресс-тесты)	приказ №164, п.3.6	Выделить государственное финансирование для закупки тест-систем	Государственное финансирование выделено, млн. тенге	40,1 (2016г.)	94,351 (2020г.)	40,1 40,1	59,68 59,68	60,7 60,74	59,68 59,68	94,4 94,351	100%
1.9.	Предоставление государственного социального заказа по профилактике ВИЧ с учетом эпидемиологической ситуации в регионах	Приказ №164, п. 3.8	Выделить гос. финансирование для ГСЗ по профилактике ВИЧ-инфекции	Государственное финансирование выделено, млн. тенге	34,6 (2016г.)	31,22 (2020г.)	34,6 34,6	28,558 28,558	34,2 34,19	26,79 26,79	33,83 33,83	100%

1.10.	Предусмотреть выделение бюджетных средств на финансирование программ ПТАО, в части обеспечения деятельности сайтов ПТАО, закупки вспомогательных материалов	Дорожная карта по устойчивости на 2015–2017гг.	Предусмотреть гос. финансирование для обеспечения деятельности кабинетов ПТАО (сайтов) в рамках выделенного финансирования	Предусмотреть государственное финансирование	да (2016г.)	да (2020г.)	<u>да</u> да	<u>да</u> да	<u>да</u> да	<u>да</u> да	<u>да</u> да	100%
1.11.	Предусмотреть выделение бюджетных средств на закупку препарата «Метадон гидрохлорид» для реализации программы ПТАО на 2017 г.	Дорожная карта по устойчивости на 2015–2017гг.	Выделить государственное финансирование для закупа препарата «Метадон гидрохлорид»	Предусмотреть государственное финансирование	да (2017г.)		<u>да</u> нет					0%
2	Препараты, материалы и оборудование											
2.1.	Провести государственную перерегистрацию метадона	Приказ МЗ РК №196, п.4	Провести гос. перерегистрацию метадона (завершен срок действия регистрационного свидетельства РК-ЛС-№121922 от 11.12.2015 г.)	Метадон повторно зарегистрирован	да (2020г.)						<u>11.12.2020</u> 25.02.2021	100%
2.2.	Осуществление централизованной закупки АРТ у организаций, учрежденных ООН (ЮНИСЕФ) в рамках выделенных финансовых средств	Внесение изменений в ПП РК от 30 октября 2009 года № 1729, приказ МЗ РК от 29 августа 2017 года № 666	Проводить централизованные закупки АРВ-препаратов через механизм ЮНИСЕФ за счет гос. Средств	Число наименований АРВ-препаратов, закупленных через механизм ЮНИСЕФ за счет гос. Средств	14 (2016г.)	18 (2020г.)	<u>14</u> 14	<u>14</u> 14	<u>18</u> 15	<u>18</u> 17	<u>18</u> 16	93%
2.3.	Обеспечение ЛУИН средствами индивидуальной профилактики (шприцы)	Приказ МЗ РК №115, п.22	Обеспечить ЛУИН средствами индивидуальной профилактики (шприцы)	общее количество выданных шприцев на одного ЛУИН в год	240 (2016г.)	240 (2020г.)	<u>240</u> 215	<u>240</u> 275	<u>240</u> 204	<u>240</u> 230	<u>240</u> 240	97,0%
2.4.	Обеспечение ЛУИН средствами индивидуальной профилактики (презервативы)	Приказ МЗ РК №115, п.22	Обеспечить ЛУИН средствами индивидуальной профилактики (презервативы)	общее количество выданных презервативов на одного ЛУИН в год	120 (2016г.)	120 (2020г.)	<u>120</u> 60	<u>120</u> 86	<u>120</u> 61	<u>120</u> 92	<u>120</u> 91	65,0%
2.5.	Обеспечение ЛУИН средствами индивидуальной профилактики (ИОК)	Приказ МЗ РК №115, п.22	Обеспечить ЛУИН средствами индивидуальной профилактики (ИОК)	общее количество выданных ИОК на одного ЛУИН в год	2 (2016г.)	2 (2020г.)	<u>2</u> 10,0	<u>2</u> 3,5	<u>2</u> 3,5	<u>2</u> 3,2	<u>2</u> 4,7	249,7%
2.6.	Обеспечение СР средствами индивидуальной профилактики (презервативы)	Приказ МЗ РК №115, п.22	Обеспечить СР средствами индивидуальной профилактики (презервативы)	общее количество выданных на одну СР презервативов в год	1060 (2016г.)	1060 (2020г.)	<u>1060</u> 328	<u>1060</u> 372	<u>1060</u> 398	<u>1060</u> 366	<u>1060</u> 320	33,7%
2.7.	Обеспечение СР средствами индивидуальной профилактики (ИОК)	Приказ МЗ РК №115, п.22	Обеспечить СР средствами индивидуальной профилактики (ИОК)	общее количество выданных на одну СР ИОК в год	1 (2016г.)	1 (2020г.)	<u>1</u> 3,3	<u>1</u> 2,3	<u>1</u> 1,9	<u>1</u> 2,3	<u>1</u> 1,8	231,0%

2.8.	Обеспечение МСМ средствами индивидуальной профилактики (презервативы)	Приказ МЗ РК №115, п.22	Обеспечить МСМ средствами индивидуальной профилактики (презервативы)	общее количество выданных на одного МСМ презервативов в год	365 (2016г.)	365 (2020г.)	$\frac{365}{95}$	$\frac{365}{106}$	$\frac{365}{183}$	$\frac{365}{207}$	$\frac{365}{175}$	42,0%
2.9.	Обеспечение МСМ средствами индивидуальной профилактики (ИОК)	Приказ МЗ РК №115, п.22	Обеспечить МСМ средствами индивидуальной профилактики (ИОК)	Общее количество выданных на одного МСМ ИОК в год	1 (2016г.)	2 (2020г.)	$\frac{1}{2,2}$	$\frac{1}{1,9}$	$\frac{1}{2,0}$	$\frac{1}{1,7}$	$\frac{1}{1,6}$	187,8%
3	Предоставление услуг											
3.1.	Открытие дополнительных сайтов (кабинетов) ПТАО	Приказ МЗ РК №196, п.2	Открыть дополнительные сайты (кабинеты) ПТАО	Число дополнительных сайтов (кабинетов) ПТАО	12 (2016г.)	6 (2020г.)	$\frac{1}{1}$				$\frac{6}{2}$	33%
3.2.	Обеспечение широкого доступа к КГН для эффективного проведения мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции	Приказ МЗ РК №115, п.15; Приказ МЗ РК №164, стр. 4, п. 3.7	Охват аутрич-работниками представителей КГН профилактическими мероприятиями на определенной (обслуживаемой) территории	Рабочая нагрузка на одного аутрич-работника не менее 50 представителей КГН	50 (2016г.)	50 (2020г.)	$\frac{50}{141}$	$\frac{50}{129}$	$\frac{50}{159}$	$\frac{50}{163}$	$\frac{50}{163}$	302,3%
3.3.	Деятельность пунктов доверия для осуществления профилактических программ среди КГН	Приказ МЗ РК №115, п.22	Организация деятельности пунктов доверия	Стационарные пункты доверия открываются из расчета один пункт доверия на 500 КГН	1 на 500 (2016г.)	1 на 500 (2020г.)	$\frac{1 \text{ на } 500}{609}$	$\frac{1 \text{ на } 500}{582}$	$\frac{1 \text{ на } 500}{599}$	$\frac{1 \text{ на } 500}{566}$	$\frac{1 \text{ на } 500}{569}$	117,0%
3.4.	Охват тестированием ключевых групп населения (ЛУИН) от числа охваченных профилактическими программами (57% в 2020 г.)	СП КНЦДИЗ на 2017–2021 гг., стр. 6	Увеличивать охват тестированием ключевых групп населения (ЛУИН)	Охват тестированием КГН (ЛУИН) от охваченных ПП (57% в 2020 г.)	53 (2016г.)	57 (2020г.)	$\frac{53}{50}$	$\frac{54}{63}$	$\frac{55}{67}$	$\frac{56}{76}$	$\frac{57}{79}$	121,4%
3.5.	Охват тестированием ключевых групп населения (СР) от числа охваченных профилактическими программами (57% в 2020 г.)	СП КНЦДИЗ на 2017–2021 гг., стр. 7	Увеличивать охват тестированием ключевых групп населения (СР)	Охват тестированием КГН (СР) от охваченных ПП (57% в 2020 г.)	53 (2016г.)	57 (2020г.)	$\frac{53}{80}$	$\frac{54}{79}$	$\frac{55}{81}$	$\frac{56}{84}$	$\frac{57}{87}$	149,4%
3.6.	Охват тестированием ключевых групп населения (МСМ) от числа охваченных профилактическими программами (57% в 2020 г.)	СП КНЦДИЗ на 2017–2021 гг., стр. 8	Увеличивать охват тестированием ключевых групп населения (МСМ)	Охват тестированием КГН (МСМ) от охваченных ПП (57% в 2020 г.)	53 (2016г.)	57 (2020г.)	$\frac{53}{24}$	$\frac{54}{22}$	$\frac{55}{46}$	$\frac{56}{61}$	$\frac{57}{79}$	83,4%
3.7.	Проведение тестирования населения РК на наличие ВИЧ-инфекции	СП КНЦДИЗ на 2017–2021 гг., стр. 6, Инструкция по мониторингу и оценке (приказ КНЦДИЗ от 7 октября 2020 года №119), пп.1.2	Проводить добровольное тестирование на ВИЧ среди населения	Ежегодный национальный охват добровольным тестированием на ВИЧ должен составлять 10%	10 (2016г.)	10 (2020г.)	$\frac{10}{13,4}$	$\frac{10}{13,9}$	$\frac{10}{13,9}$	$\frac{10}{14}$	$\frac{10}{13,6}$	137,6%

4	Управление											
4.1.	Совершенствование законодательной базы	Приказ МЗ РК №164, стр. 1, п.1	Поддержка инициатив по совершенствованию законодательства	Принятие новых законодательных норм по вопросам ВИЧ-инфекции в новой редакции Кодекса РК «О здоровье народа и системе здравоохранения» в 2020 г.		да (2020г.)					<u>да</u> да	100%
4.2.	Совершенствование приказов Министерства здравоохранения РК	Приказ МЗ РК №164, стр. 1, п.2	Разработка, актуализация, утверждение новых приказов Министерства здравоохранения РК или изменений	Внесение изменений в 3 действующих НПА в 2017 году и принятие новых НПА по вопросам ВИЧ-инфекции в 2020 г.	да (2017г.)	да (2020г.)		<u>да</u> да			<u>да</u> да	100%
4.3.	Пересмотреть и одобрить протоколы диагностики и лечения ВИЧ-инфекции у взрослых и детей, разработанные в соответствии с обновленными рекомендациями ВОЗ	Приказ МЗ РК №164, стр. 1, п.2	Пересмотреть и одобрить протоколы диагностики и лечения ВИЧ-инфекции у взрослых и детей, разработанные в соответствии с обновленными рекомендациями ВОЗ	Одобренные клинические протоколы	да (2017г.)	да (2020г.)		<u>да</u> да			<u>да</u> да	100%
5	Данные и информация											
5.1.	Создание и внедрение Электронного регистра пациентов на ПТАО	ДК на 2015–2017 гг., п.4.2	Создание и внедрение Электронного регистра пациентов на ПТАО	Функционирующий Электронный регистр пациентов на ПТАО с 2016 г.	да (2016г.)	да (2020г.)	<u>да</u> да	<u>да</u> да	<u>да</u> да	<u>да</u> да	<u>да</u> да	100%
5.2.	Проводить информационную работу среди КГН по профилактике поведенческих факторов риска (рисковые формы поведения)	ГПРЗ на 2016–2019 гг., стр.17, п.30	Улучшать приверженность к практике безопасного секса среди КГН	КГН должны принять практики безопасного секса, в частности 50% ЛУИН	50 (2016г.)	50 (2020г.)	<u>50</u> 47,6		<u>50</u> 51,8		<u>50</u> 52,7	101,4%
5.3.	Проводить информационную работу среди КГН по профилактике поведенческих факторов риска (рисковые формы поведения)	ГПРЗ на 2016–2019 гг., стр.17, п.31	Улучшать приверженность к практике безопасного секса среди КГН	КГН должны принять практики безопасного секса, в частности не менее 90% РС	90 (2017г.)	90 (2019г.)		<u>90</u> 92,3		<u>90</u> 93,5		103,3%
5.4.	Проводить информационную работу среди КГН по профилактике поведенческих факторов риска (рисковые формы поведения)	ГПРЗ на 2016–2019 гг., стр.17, п.32	Улучшать приверженность к практике безопасного секса среди КГН	КГН должны принять практики безопасного секса, в частности не менее 70% МСМ	70 (2017г.)	70 (2019г.)		<u>70</u> 72,9		<u>70</u> 80,4		109,5%
5.5.	Проводить информационную работу среди КГН по профилактике поведенческих факторов риска (рисковые формы поведения)	ГПРЗ на 2016–2019 гг., стр.17, п.31	Улучшать приверженность к практике безопасного инъекционного поведения среди ЛУИН	Процент ЛУИН, указавших на использование стерильного инъекционного инвентаря во время последнего употребления инъекционных наркотиков (не менее 50%)	50 и более (2016г.)	50 и более (2020г.)	<u>50 и</u> более 52,8		<u>50 и</u> более 52,6		<u>50 и</u> более 62,2	111,7%

5.6.	Проведение дозорного эпидемиологического надзора среди КГН	Методические рекомендации «Слежение за распространенностью ВИЧ - инфекции в КГН»; Госзадание на 2016-2020 гг.:	Проведение дозорного эпидемиологического надзора среди КГН в нечетные годы – среди МСМ и СР, в четные годы – среди ЛУИН	Проведение ДЭН среди КГН в нечетные годы – среди МСМ и СР, в четные годы – среди ЛУИН	ЛУИН (2016г.)	ЛУИН (2020 г.)	ЛУИН ЛУИН	МСМ и СР МСМ и СР	ЛУИН ЛУИН	МСМ и СР МСМ и СР	ЛУИН ЛУИН	100%
6	Человеческие ресурсы											
6.1.	Повышение эффективности управления человеческими ресурсами в отрасли здравоохранения	ГПРЗ на 2016–2019 гг., стр.44, п.5.6	Утверждение Типовых программ повышения квалификации и переподготовки медицинских и фармацевтических кадров с включением вопросов ВИЧ-инфекции	Подписание приказа Министра здравоохранения РК	да (2017г.)			да да				100%
6.2.	Социальное партнерство и регулирование социальных и трудовых отношений	ГПРЗ на 2016–2019 гг., стр.46, п.11.8	Утверждение перечня должностей медицинских работников, центров по профилактике и борьбе со СПИДом, которым устанавливается доплата в размере 60% от должностного оклада за диагностику, лечение больных со СПИДом и ВИЧ-инфицированных	Подписание приказа Министра здравоохранения РК	да (2017г.)			да да				100%
6.3.	Социальное партнерство и регулирование социальных и трудовых отношений	ГПРЗ на 2016–2019 гг., стр.46, п.11.9	Утверждение списка производств, цехов, профессий и должностей, перечня тяжелых работ, работ с вредными и (или) опасными условиями труда, работа в которых дает право на сокращенную продолжительность рабочего времени, дополнительный оплачиваемый ежегодный трудовой отпуск и повышенный размер оплаты труда с включением непосредственно и постоянно работающих с ВИЧ-инфицированными, а также в лабораториях ВИЧ-диагностики	Подписание приказа Министра здравоохранения и социальной защиты РК	да (2016г.)		да да					100%
6.4.	Усиление сотрудничества с профильными НПО для улучшения качества предоставления услуг ПТАО	приказ №196, п.19	Заключить меморандум с профильными НПО для улучшения качества предоставления услуг ПТАО	Заключенный в 2019 г. меморандум между КНЦДИЗ, РНЦЦПЗ и НПО	да (2019г.)					да да		100%