



## О Концепции государственной политики по противодействию эпидемии СПИДа в Республике Казахстан

### *Утративший силу*

Постановление Правительства Республики Казахстан от 5 декабря 2000 года № 1808. Утратило силу постановлением Правительства Республики Казахстан от 29 января 2011 года № 41

**Сноска. Утратило силу постановлением Правительства РК от 29.01.2011 № 41**

В целях снижения темпов распространения СПИДа в стране Правительство Республики Казахстан постановляет:

1. Одобрить прилагаемую Концепцию государственной политики по противодействию эпидемии СПИДа в Республике Казахстан (далее - Концепция)

2. Агентству Республики Казахстан по делам здравоохранения совместно с другими заинтересованными центральными исполнительными органами в целях реализации данной Концепции до 30 апреля 2001 года разработать Программу по противодействию эпидемии СПИДа в Республике Казахстан на 2001-2005 годы.

3. Акимам областей, городов Астаны и Алматы при разработке региональных программ по противодействию эпидемии СПИДа руководствоваться настоящей Концепцией.

4. Настоящее постановление вступает в силу со дня подписания.

Премьер-Министр  
Республики Казахстан

Одобрена

постановлением Правительства  
Республики Казахстан  
от 5 декабря 2000 года N 1808

# Концепция государственной политики по противодействию эпидемии СПИДа в Республике Казахстан

## Введение

Проблема борьбы с ВИЧ-инфекцией в Казахстане возникла как следствие вовлечения страны в пандемию ВИЧ/СПИДа, охватившую к 2000 году почти все страны мира. По данным Всемирной организации здравоохранения по состоянию на конец 1999 года в мире заражено ВИЧ 53,1 миллиона человек. Со времени начала регистрации заболевания от СПИДа умерло 18,8 миллиона человек, 3,8 миллиона из которых составили дети. Сегодня на планете насчитывается 34,3 миллиона человек, живущих с ВИЧ, в том числе 1,3 миллиона детей до 15 лет. Темпы мировой пандемии продолжают нарастать. Согласно оценкам Всемирной организации здравоохранения, в 1999 году заразилось ВИЧ 5,4 миллиона человек, в том числе 2,3 миллиона женщин и 620 тысяч детей. Все большее число лиц, инфицированных ВИЧ, выявляется в странах Юго-Восточной Азии, Восточной Европы, в том числе в Прибалтике и странах СНГ: Украине, России, Беларуси, Казахстане, Азербайджане, Армении, Молдове, а в последнее время - в среднеазиатских республиках.

Республика Казахстан принадлежит к числу стран с относительно низким уровнем развития эпидемии СПИДа. Вместе с тем, в стране имеет место устойчивое присутствие и даже усиление факторов, с которыми связана передача ВИЧ. Из года в год растет численность потребителей инъекционных наркотиков, увеличивается число случайных половых связей. Нарастает опасность распространения ВИЧ/СПИДа в системе пенитенциарных учреждений. Каждый четвертый носитель ВИЧ, зарегистрированный в республике, находился или находится в настоящее время в исправительных учреждениях. В настоящее время в этих учреждениях используется практика изоляции носителей ВИЧ. Однако по мере роста ВИЧ в уязвимых сообществах и в популяции в целом все больше будет увеличиваться вероятность попадания в учреждения пенитенциарной системы людей с малыми сроками с момента заражения ВИЧ.

В феврале 2000 г. при техническом содействии агентств ООН в г. Астане прошел национальный семинар по стратегическому планированию мероприятий в ответ на эпидемию ВИЧ/СПИДа в Казахстане, где было принято решение о

пересмотре приоритетов этой работы в соответствии с практикой профилактики ВИЧ, признанной в мире. В целях разработки направлений действий по профилактике СПИДа распоряжением Премьер-Министра Республики Казахстан от 17 мая 2000 года N 76-р была создана межведомственная рабочая группа. Функции координации взаимодействия с заинтересованными государственными органами и организациями, общественными объединениями и международными партнерами по разработке приоритетных направлений были возложены на Агентство по стратегическому планированию Республики Казахстан.

Концепция государственной политики по противодействию эпидемии СПИДа в Республике Казахстан определяет приоритетные направления деятельности государственных органов и организаций на 2001-2005 годы по достижению поставленных целей и прежде всего тех, реализация которых требует оперативных изменений (как в сторону отказа от неоправдывающих себя практик, так и в сторону усиления и внедрения эффективных подходов). Фокусирование основных финансовых средств, направляемых на профилактику СПИДа, предполагается именно на этих направлениях. В дальнейшем в рамках направлений, намеченных в настоящей Концепции, должны быть разработаны соответствующие программа и план мероприятий по профилактике ВИЧ/СПИДа.

## 1. Главная цель, основные руководящие принципы

Главная цель - снижение темпов распространения ВИЧ-инфекции в К а з а х с т а н е .

Основные руководящие принципы:  
консолидация сил государства и общества в деле профилактики СПИДа;  
широкое сотрудничество с международными и общественными о р г а н и з а ц и я м и ;  
обеспечение соблюдения прав человека при претворении в жизнь программ п р о ф и л а к т и к и С П И Д а ;  
стимулирование здорового образа жизни, повышения уровня образования, и н ф о р м и р о в а н н о с т и ;  
обеспечение для уязвимых групп населения базового медицинского обслуживания на том же уровне, на котором оно гарантируется остальному н а с е л е н и ю .

## 2. Приоритетные области и группы населения

Неотъемлемой частью профилактики заражения ВИЧ является

совершенствование службы переливания крови. Необходимо создание системы особо тщательного отбора доноров, применение технологий исследований, гарантирующих высокую степень безопасности крови и ее препаратов. Несомненную важность для слежения за ситуацией представляет внедрение более экономичных и информативных технологий эпидемиологического надзора.

В подходах к проблеме СПИДа должно найти отражение и проведение противовирусной терапии, замедляющей развитие СПИДа, до сих пор не используемой в Казахстане. Необходимо также обеспечить меры по оказанию адекватной бесплатной медицинской помощи ВИЧ-инфицированным женщинам во время беременности и родов в целях содействия рождению ребенка без В И Ч - и н ф е к ц и и .

Однако рассмотрению этих и других вопросов, которые на сегодня не оказывают определяющего влияния на распространение ВИЧ, должны быть посвящены другие планы и программы. В настоящей Концепции также не рассматриваются такие комплексные вопросы, как перекрытие каналов поступления наркотиков в страну и их незаконного оборота, борьба с бедностью, которые оказывают опосредованное влияние на ситуацию по ВИЧ/СПИДу.

Настоящей Концепцией приоритетной для национальных мероприятий по противодействию эпидемии СПИДа в Казахстане определена область поведения человека. В настоящее время распространение ВИЧ в Казахстане связано именно с э т и м ф а к т о р о м .

В этой связи главные усилия должны быть направлены на то, чтобы добиться большей безопасности поведения в плане инфицирования ВИЧ. Для определенных групп населения будут предприниматься следующие меры:

обеспечение адекватной индивидуальной подготовки и информированности по вопросам профилактики СПИДа с целью реализации осознанного поведенческого выбора и принятия осознанных решений;

оказание моральной поддержки выбору более безопасного поведения;

создание материальных условий для реализации выбора более безопасного п о в е д е н и я .

Приоритетными группами населения, определяющими распространение ВИЧ /СПИДа (далее - приоритетные группы населения), на основе проведенного первичного анализа ситуации являются:

П о т р е б и т е л и н а р к о т и к о в .

Причины выделения этой группы населения следующие:

группа достаточно многочисленна и наблюдается рост числа ее п р е д с т а в и т е л е й ;

представители группы практикуют опасное поведение, например, использование общих шприцев для введения наркотиков. Риск инфицирования ВИЧ при наличии вируса в шприце приближается к 100%;

свыше 80% зарегистрированных с ВИЧ людей в Казахстане употребляют инъекционные наркотики;

потребители наркотиков в основном состоят из людей сексуально активного возраста, которые практикуют опасное половое поведение;

представители группы не обеспечены достаточной информацией, не имеют необходимого доступа к получению консультаций, средствам защиты от заражения ВИЧ, медицинскому сервису.

Лица, занимающиеся проституцией.

Причины выделения этой группы населения следующие:

снижение уровня жизни населения в переходный период создает почву для широкого распространения проституции среди популяции;

представители группы практикуют опасное поведение, например, отказ от использования средств защиты от передачи ВИЧ;

более 50% заражений ВИЧ в мире происходит половым путем;

занятие проституцией является основной причиной болезней, передаваемых половым путем (БПП), которые в 4-50 раз увеличивают вероятность проникновения ВИЧ в организм;

группа также остается во многом закрытой для превентивных вмешательств, ее представители исключительно редко обращаются за медицинской помощью при инфекциях, передающихся половым путем.

Подростки и молодежь.

Причины выделения этой группы населения следующие:

группа многочисленна и составляет основную сексуально активную популяцию (согласно данным Агентства по статистике, более четверти населения Казахстана составляют лица в возрасте 15-29 лет);

преимущественно представители молодежи становятся на путь употребления наркотиков и занятия проституцией;

эта возрастная группа в силу биологических (формирование сексуальности, гиперсексуальность) и социальных причин, а также низкой осведомленности и доступности средств защиты чаще, чем другие группы населения, практикует опасное сексуальное поведение. Инфекции, передающиеся половым путем (ИПП), преимущественно распространены среди молодежи;

подростки и молодежь более открыты для образовательных программ, чем другие группы населения, как в смысле возможностей организации их обучения,

так и в смысле формирования стереотипов поведения.

### 3. Основные направления противодействия эпидемии СПИДа

3.1. Усиление мер по поддержке конституционно гарантированных прав и свобод граждан и социальной защите приоритетных групп населения

Нередко представители приоритетных групп населения становятся объектами принуждения со стороны государственных структур и (или) общественного остракизма, что заставляет их скрываться. Эти группы населения при обращении в государственные структуры рискуют подвергнуться ущемлениям в правах. Например, они могут быть взяты на учет медицинскими и полицейскими ведомствами, подвергнуты принудительному освидетельствованию и лечению, сведения об их личности могут быть разглашены.

#### К л ю ч е в ы е м е р о п р и я т и я :

обеспечить четкое разграничение между событиями, связанными с употреблением наркотиков, хранением наркотиков, предназначенных для личного потребления, и незаконным производством, хранением и сбытом наркотических, психотропных веществ и прекурсоров;

разработать предложения по совершенствованию законодательства с целью устранения препятствий на пути эффективного внедрения программ профилактики СПИДа среди приоритетных групп населения;

усилить роль правоохранительных органов в защите законных прав приоритетных групп, в том числе ВИЧ-инфицированных граждан;

совершенствовать нормативные правовые акты, касающиеся вопросов задержания лиц, занимающихся проституцией, и потребителей наркотиков, и иных мер принудительного характера в отношении указанных лиц;

разработать программу оказания социальной поддержки приоритетным группам населения, предоставления государственной помощи в трудоустройстве.

3.2. Совершенствование государственной политики в отношении групп населения рискованного поведения в целях увеличения степени их открытости для вмешательств социального и медицинского характера, направленных на профилактику распространения ВИЧ

В настоящее время представители групп населения, уязвимых в отношении инфицирования ВИЧ, не являются объектом повышенного внимания на предмет

содействия их более безопасному поведению. В результате нетерпимого отношения к ним, проявляемого зачастую обществом, группы риска оказываются закрытыми для коммуникации, образовательных программ, информации, которые способствовали бы выбору более безопасного поведения. Представители приоритетных групп нередко лишены возможности получать медицинские услуги на том уровне, на котором ими обеспечивается остальное население, в том числе лечение ИППП, резко увеличивающих восприимчивость организма к ВИЧ.

#### Ключевые мероприятия:

оказывать государственную поддержку продуктивным инициативам, направленным на снижение риска поведения представителей названных приоритетных групп;

проводить политику формирования толерантной социальной среды вокруг ВИЧ-инфицированных граждан;

при формировании молодежной политики особо акцентировать внимание на обеспечении проведения профилактики СПИДа во всех молодежных организациях и местах сбора молодежи;

обеспечивать и постоянно углублять диалог центральных и местных органов власти и общества в лице объединений представителей приоритетных групп;

реформировать здравоохранение в направлении обеспечения максимальной доступности и приемлемости медицинских услуг для приоритетных групп, ликвидации фактической дискриминации в отношении получения обучения, информации, консультирования, медицинской помощи представителями этих групп населения;

повысить доступ приоритетных групп к профилактическим программам по пропаганде безопасного (менее опасного) поведения, повысить результативность программ по формированию здорового образа жизни;

при планировании любых мероприятий по контролю и профилактике СПИДа, ИППП, наркомании определять в качестве приоритетов меры по противодействию распространению ВИЧ/СПИДа в приоритетных группах населения.

### 3.3. Совершенствование государственной политики по привлечению общественных объединений к решению проблем ВИЧ/СПИДа

В настоящее время слабо используются возможности общественности и особенно общественных объединений (неправительственных организаций, далее - НПО) в проведении мер по профилактике СПИДа. Однако именно

общественные объединения, НПО совместно с государственными органами, проводя единую политику в интересах народа и государства, добиваются успехов в деле завоевания доверия к себе представителей приоритетных групп и установлении контактов с приоритетными группами (например, с сообществами потребителей наркотиков, неформальными объединениями молодежи), и именно они могут обеспечивать эти "закрытые" коллективы программами образования и информацией по профилактике ВИЧ/СПИДа.

К л ю ч е в ы е м е р о п р и я т и я :

активно привлекать возможности местных исполнительных органов и крупных предприятий по расширению деятельности общественных объединений, занимающихся вопросами борьбы со СПИДом;  
максимально способствовать развитию партнерства общественных объединений в решении проблем СПИДа.

3.4. Совершенствование предоставления информации и программ образования в целях усиления эффективности программ по формированию здорового образа жизни

До сих пор программы обучения вопросам профилактики СПИДа осуществлялись только в организациях общего среднего образования, в основном в рамках реализации политики формирования здорового образа жизни и (или) нравственно-полового воспитания. Однако до сих пор не во всех школах, гимназиях и лицеях преподаются вопросы профилактики СПИДа. Вне охвата образовательными программами остаются студенты и курсанты учебных заведений Минобороны и МВД. Для части населения, не подпадающей под категории учащихся или студентов, почти не существует каких-либо эффективных образовательных программ. Кадровое обеспечение внедрения среди подростков и молодежи принципов здорового образа жизни и учебно-методическое сопровождение этого процесса, особенно на казахском языке, не везде достаточно и качественно.

Работники средств массовой информации, в том числе молодежных изданий, не в полной мере и зачастую не вполне профессионально преподносят населению вопросы профилактики СПИДа, инфекций, передаваемых половым путем, наркомании.

К л ю ч е в ы е м е р о п р и я т и я :

обеспечить обязательное обучение населения вопросам профилактики СПИДа как части общеобразовательных программ;

включить вопросы профилактики СПИДа в программы обучения школьников, учащихся начальных и средних профессиональных учебных заведений, студентов, курсантов учебных заведений Министерств обороны и внутренних дел, а также в программы внеклассной работы;

включить вопросы профилактики СПИДа в программы курсов усовершенствования учителей;

обеспечить подготовку по вопросам профилактики СПИДа работников средств массовой информации;

обеспечить военнослужащих и работников пенитенциарных учреждений информацией и образовательными программами по профилактике СПИДа;

совершенствовать методы и средства обучения различных групп населения профилактике СПИДа;

организовать в местах концентрации представителей приоритетных групп населения средства наглядной агитации мер защиты от заражения ВИЧ и ИППП.

3.5. Обеспечение высокого качества медицинских и социальных услуг для приоритетных групп населения, прежде всего в деле лечения наркомании и инфекций, передаваемых половым путем, предоставления антиретровирусной терапии. Расширение практики использования приоритетными группами населения индивидуальных предохранительных средств

Ключевыми путями передачи ВИЧ являются половой и инъекционный. Чаще других групп населения в настоящее время заражаются потребители инъекционных наркотиков - опасность заражения ВИЧ создают условия их приготовления и введения, а также пользование общими шприцами и иглами.

Один из путей воздействия на эпидемию СПИДа должен состоять в борьбе с наркоманией. Однако традиционная терапия наркомании нуждается в улучшении качества. В стране отсутствует система реабилитационных центров для потребителей наркотиков. Таким образом, в настоящее время вопрос эффективного лечения наркомании остается неразрешенным. При отсутствии стойкого желания больного наркоманией быть излеченным терапевтические вмешательства, направленные на полный отказ от употребления наркотиков, обречены на неудачу.

Средством снижения риска передачи ВИЧ в некоторых странах является заместительная терапия, когда вместо инъекционных наркотиков больному наркоманией предлагается использовать наркотик для внутреннего применения.

Особое внимание для предотвращения распространения ВИЧ-инфекции должно быть уделено быстрому и эффективному лечению традиционных венерических болезней. Для обеспечения такого лечения необходимо, чтобы

предлагаемый метод лечения был приемлем и доступен для приоритетных групп населения. В противном случае их представители не обращаются за медицинской помощью. Всемирной организацией здравоохранения разработан оптимальный протокол лечения венерических инфекций при их острых проявлениях. Его базой является синдромный подход к ведению больных, предусматривающий немедленное назначение лечения от всех инфекций, обуславливающих наблюдаемый комплекс симптомов в любой организации медицинской сети в условиях анонимности. Указанный метод прошел апробацию в десятках развитых и развивающихся стран и показал очень высокую эффективность и экономичность, позволяющую сберегать значительные ресурсы. Однако в Казахстане данный подход до сих пор повсеместно не внедрен.

Единственным средством защиты от ВИЧ при половом пути передачи вируса в настоящее время является презерватив. Однако в стране никогда не оценивалось соответствие наличия качественных изделий этого вида потребности в них. Отсутствует материальная база для проведения полноценных исследований качества презервативов. На рынке гигиенических средств Казахстана наряду с презервативами известных фирм-производителей реализуются изделия неизвестного происхождения, не защищающие от ВИЧ.

Современные медицинские технологии позволяют в ряде случаев задерживать развитие ВИЧ в организме и предотвращать переход вируса от матери к плоду. Однако в Республике Казахстан они не используются в силу их высокой затратности. Экспертиза экономических возможностей их ограниченного применения, например, для защиты от передачи вируса от беременной женщины к плоду, в Казахстане не проводилась. В настоящее время инфицированные ВИЧ не обеспечиваются противовирусным лечением.

#### К л ю ч е в ы е м е р о п р и я т и я :

принять принцип снижения вреда употребления наркотиков в качестве основы государственной политики в сфере здравоохранения - обеспечивать потребителей наркотиков консультированием, обучением, информацией по снижению риска передачи ВИЧ, проведение обмена использованных шприцев и игл, снабжение дезинфицирующими средствами и презервативами в качестве составной части государственных профилактических программ;

изучить опыт внедрения заместительной терапии опишной наркомании в  
д р у г и х с т р а н а х ;

обеспечить оказание специализированной медицинской помощи больным инфекциями, передающимися половым путем, в учреждениях кожно-венерологической службы, а также расширенного внедрения в систему первичной медико-санитарной помощи под контролем дерматовенерологической

службы синдромного подхода к диагностике и лечению на базе адаптированных к условиям Казахстана протоколов лечения, предлагаемых Всемирной организацией здравоохранения, на анонимной основе. Обеспечить проведение консультирования и обучения венерических больных в учреждениях дерматовенерологической службы или под их контролем в первичном звене здравоохранения как обязательной составной части медицинской помощи;

пересмотреть требования к качеству презервативов, продающихся на территории страны, обеспечить их обязательную государственную сертификацию;

прорабатывать вопросы организации закупок защитных средств и их адресного распределения среди представителей приоритетных групп;

определить подходы предоставления государством определенным группам населения противоретровирусной терапии.

### 3.6. Совершенствование управления, координации и исполнения превентивных программ по СПИДу

До сих пор в Казахстане проблемы ВИЧ/СПИДа рассматривались как чисто медицинские. Упор делался на мероприятия диагностического характера, которые сами по себе не могут остановить распространения инфекции. На самом деле проблема ВИЧ является не столько медицинской, сколько общесоциальной, и стабилизировать ситуацию можно только посредством недопущения и (или) уменьшения вероятности заражения людей ВИЧ. Сосредоточение вопросов профилактики СПИДа исключительно в сфере здравоохранения привело к тому, что ряд проблем немедицинского характера, ассоциированных с развитием эпидемии, не разрешается.

Для эффективной профилактики ВИЧ необходимо решать задачи по обеспечению безопасного поведения населения, и, прежде всего, приоритетных групп. Это в свою очередь требует усилий не столько медиков, сколько педагогов, психологов, социологов, социальных работников, юристов, экономистов и других специалистов разных профессий.

Что же касается медицинского аспекта профилактики СПИДа, то роль здравоохранения должна заключаться в консультировании пациентов по вопросам, касающимся ВИЧ-инфекции, проведении диагностики, лечения, контроле безопасности крови и осуществлении эпидемиологического надзора за динамикой распространения ВИЧ.

Ключевые мероприятия:  
совершенствовать службу профилактики и борьбы со СПИДом с

расширением функций с целью решения социальных задач;  
повысить доступность и расширить сеть кабинетов анонимного тестирования на носительство ВИЧ, до- и послетестового консультирования;  
обеспечить внедрение эпидемиологического мониторинга в качестве основного подхода к слежению за динамикой распространения ВИЧ;  
повысить качество подготовки специалистов в соответствии с приоритетными задачами контроля эпидемии;  
обеспечить внедрение в социальную сферу передового национального и мирового опыта профилактики ВИЧ/СПИДа;  
предусматривать формирование государственных заказов на меры по профилактике ВИЧ/СПИДа, добиваться максимальной эффективности использования бюджетных средств, выделяемых на эти цели;  
шире использовать возможности международного сотрудничества в деле профилактики ВИЧ.

## З а к л ю ч е н и е

Реализация настоящей Концепции позволит на ее основе принять программу и план действий по профилактике СПИДа в Республике Казахстан, которые в свою очередь будут служить основой для разработки и принятия аналогичных программ и планов на региональном уровне.

При этом станет возможным осуществление мониторинга реализации определенных данной Концепцией направлений действий в условиях изменения текущей социально-экономической и медико-демографической ситуации с тем, чтобы своевременно вносить изменения в основные направления, программу и п л а н .

(Специалисты: Складорова И.В.  
Мартина Н.А.)