

Қазақстан Республикасында ЖҚТБ індетіне қарсы іс-қимыл жөніндегі 2006-2010 жылдарға арналған бағдарламаны бекіту туралы

Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2006 жылғы 15 желтоқсандағы N 1216 Қаулысы Елдегі ЖҚТБ індетіне қарсы іс-қимыл жөніндегі күрес шараларын одан әрі күшейту мақсатында Қазақстан Республикасының Үкіметі **ҚАУЛЫ ЕТЕДІ** :

1. Қоса беріліп отырған Қазақстан Республикасында ЖҚТБ індетіне қарсы іс-қимыл жөніндегі 2006 - 2010 жылдарға арналған бағдарлама (бұдан әрі - Бағдарлама) бекітілсін.

2. Бағдарламаны іске асыру жөніндегі Іс-шаралар жоспарында (бұдан әрі - Жоспар) белгіленген орталық атқарушы органдар, облыстардың, Астана және Алматы қалаларының әкімдері жарты жылда бір рет, есепті кезеңнен кейінгі айдың 20-күнінен кешіктірмей Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігіне Бағдарламаның іске асырылу барысы туралы ақпаратты ұсынсын.

3. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі жылына екі рет, 1 ақпанға және 1 тамызға қарай Қазақстан Республикасының Үкіметіне Бағдарламаның іске асырылу барысы туралы жиынтық ақпаратты ұсынсын.

4 . М ы н а л а р :

1) Жоспарда көзделген іс-шаралардың жауапты орындаушылары болып табылатын орталық атқарушы органдар, облыстардың, Астана және Алматы қалаларының әкімдері жылына бір рет, 5 желтоқсанға қарай Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігіне Жоспарға өзгерістер мен толықтырулар туралы ұсыныстар енгізе алады;

2) Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі жыл сайын 30 желтоқсанға қарай Қазақстан Республикасының Үкіметіне Жоспарға өзгерістер мен толықтырулар енгізу туралы тиісті шешімнің жобасын енгізеді деп белгіленсін.

5. Осы қаулының орындалуын бақылау Қазақстан Республикасы Премьер-Министрінің орынбасары Қ.Қ.Мәсімовке жүктелсін.

6. Осы қаулы ресми жарияланған күнінен бастап қолданысқа енгізіледі.

Қ а з а қ с т а н Р е с п у б л и к а с ы н ы ң

Премьер-Министрі

Қ а з а қ с т а н Р е с п у б л и к а с ы

Ү к і м е т і н і ң

2006

жылғы

15

желтоқсандағы

N

1216

қаулысымен

бекітілген

Қазақстан Республикасында ЖҚТБ індетіне қарсы іс-қимыл жөніндегі 2006-2010 жылдарға арналған бағдарлама

МАЗМҰНЫ

1. Бағдарламаның паспорты.
2. К і р і с п е .
3. Проблеманың қазіргі жай-күйін талдау.
 - 3.1. Қазақстанда АҚТҚ/ЖҚТБ-ның таралуына байланысты ахуалға шолу.
 - 3.2. АҚТҚ/ЖҚТБ таралуына қарсы іс-қимыл жөніндегі іс-шараларға шолу.
 - 3.2.1 Азаматтардың конституцияда кепілдік берілген құқықтары мен бостандықтарын қолдау және халықтың басым топтарын әлеуметтік қолдау жөніндегі шараларды күшейту .
 - 3.2.2 Халықтың мінез-құлқы қауіпті топтарына қатысты мемлекеттік саясатты жетілдіру .
 - 3.2.3 АҚТҚ/ЖҚТБ проблемаларын шешуге қоғамдық бірлестіктерді тарту жөніндегі мемлекеттік саясатты жетілдіру .
 - 3.2.4 Ақпарат ұсынуды және оқытуды жетілдіру.
 - 3.2.5 Халықтың басым топтары үшін медициналық және әлеуметтік қызметтердің жоғары сапасын қамтамасыз ету.
 - 3.2.6 АҚТҚ/ЖҚТБ жөніндегі бағдарламаларды басқаруды, үйлестіруді және орындауды жетілдіру .
4. Бағдарламаның мақсаты мен міндеттері.
5. Бағдарламаның негізгі бағыттары және оны іске асыру тетігі.
 - 5.1. Құқықтық қатынастар саясатын жетілдіру, құқықтық және әлеуметтік орта құру.
 - 5.2. Алдын алу бағдарламаларын өмірге енгізу.
 - 5.3. Есірткі енгізудің зиянын азайту стратегиясын іске асыру.
 - 5.4. АҚТҚ-ның жыныстық жолмен берілуінің алдын алу стратегиясын іске асыру.
 - 5.5. Психоәлеуметтік кеңес беру және АҚТҚ-ға тестілеу жөніндегі қызмет көрсету бойынша айрықша объектілерді құру және ұстау.
 - 5.6. АҚТҚ-ның анадан балаға берілуінің алдын алу.
 - 5.7. Байланыстан кейінгі алдын алу.
 - 5.8. АҚТҚ жұқпасы бар адамдардың қайталап ауыруының алдын алу.
 - 5.9. АҚТҚ жұқпасының берілуінің гемотрансфузиялық жолдарының алдын алу .
 - 5.10. АҚТҚ жұқтырғандар мен ЖҚТБ-мен ауыратындарды вирусқа қарсы емдеудің халықаралық стандарттарына сәйкес емдеу, күту және қолдау бағдарламаларын өмірге енгізу .

5.11. АҚТҚ-жұқпасынан зардап шеккен адамдарға арналған әлеуметтік жобаларды іске асыру.

5.12. Эпидемиологиялық қадағалауды, мониторингті, бағалауды, жоспарлау мен болжауды жетілдіру.

6. Қажетті ресурстар және оларды қаржыландыру көздері.

7. Бағдарламаны іске асырудан күтілетін нәтижелер.

8. Бағдарламаны іске асыру жөніндегі іс-шаралар жоспары.

9. Ескертпе.

1. Бағдарламаның паспорты

Бағдарламаның атауы Қазақстан Республикасында ЖҚТБ індетіне қарсы іс-қимыл жөніндегі 2006 - 2010 жылдарға арналған бағдарлама

Бағдарламаны іске асыру үшін негіздеме "Қазақстан Республикасының әлеуметтік-экономикалық дамуының 2006-2008 жылдарға арналған орта мерзімді жоспары (екінші кезең) туралы" Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2005 жылғы 26 тамыздағы N 884 қаулысы, "Қазақстан Республикасының әлеуметтік-экономикалық дамуының 2007-2009 жылдарға арналған орта мерзімді жоспары (екінші кезең) туралы" Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2006 жылғы 25 тамыздағы N 822 қаулысы

Бағдарламаның негізгі әзірлеушісі Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі

Бағдарламаның мақсаты АҚТҚ-жұқпасын бас сатыға ауысуына жол бермей, оның таралуын шоғырланған сатыда тұрақтандыру.

Бағдарламаның міндеттері Құқықтық қатынастар саясатын жетілдіру, құқықтық және әлеуметтік орта құру; алдын алу бағдарламаларын өмірге енгізу; есірткі енгізудің зиянын азайту стратегиясын іске асыру; АҚТҚ-ның жыныстық берілу жолдарының алдын алу стратегиясын іске асыру; Психоәлеуметтік кеңес беру және АҚТҚ-ға тестілеу жөніндегі қызмет көрсетудің айрықша объектілерін

к ұ р у ж әне ұ с т а у ;
 АҚТҚ-ның анадан балаға берілуінің алдын алу;
 байланыстан кейінгі алдын алу;
 адамдардың АҚТҚ-мен қайта ауыруының алдын алу;
 АҚТҚ берілуінің гемотрансфузиялық
 жолының алдын алу АҚТҚ жұқтырғандар мен
 ЖҚТБ-мен ауыратындарды вирусқа қарсы емдеудің
 халықаралық қолдау бағдарламаларын өмірге енгізу;
 АҚТҚ-жұқпасынан зардап шеккен адамдарға
 арналған әлеуметтік жобаларды іске асыру;
 Жауапты іс-шараларды эпидемиологиялық
 қадағалауды, мониторингті, бағалауды,
 жоспарлауды және болжауды жетілдіру.

Бағдарламаны іске асыру мерзімі Бірінші кезең: 2006 - 2008 жылдар
 Екінші кезең: 2009 - 2010 жылдар

Қаржыландыру көздері мен көлемі бірінші кезең: 2006-2008 жылдар - 3640,05 млн.
 теңге :

2006 жыл - 949,87 млн. теңге
 2007 жыл - 1229,96 млн. теңге
 2008 жыл - 1460,22 млн. теңге

екінші кезең: 2009 - 2010 жылдар - 3068,88 млн.

т е ң г е :

2009 жыл - 1327,06 млн. теңге
 2010 жыл - 1741,82 млн. теңге

Республикалық бюджет - 378,13 млн. теңге:
 бірінші кезең: 2006 - 2008 жылдар - 55,48 млн.

т е ң г е :

2007 жыл - РБ - 14,30 млн. теңге
 2008 жыл - РБ - 41,18 млн. теңге

екінші кезең: 2009 - 2010 жылдар - 322,65 млн.

т е ң г е :

2009 жыл - РБ - 59,44 млн. теңге
 2010 жыл - РБ - 263,21 млн. теңге

РБ-дан нысаналы трансферттер - 2408,13 млн.теңге:
 бірінші кезең: 2006 - 2008 жылдар - 600,60 млн.

т е ң г е :

2007 жыл - РБ-дан НТ - 250,60 млн. теңге

2008 жыл - РБ-дан НТ - 350,0 млн. теңге
екінші кезең: 2009 - 2010 жылдар - 1807,530 млн.

т е ң г е :

2009 жыл - РБ-дан НТ - 815,50 млн. теңге

2010 жыл - РБ-дан НТ - 992,03 млн. теңге

Халықаралық ұйымдардың гранттары - 3922,67 млн.

т е ң г е :

бірінші кезең: 2006 - 2008 жылдар - 2983,97 млн.

т е ң г е :

2006 жыл - басқа көздер - 949,87 млн. теңге

2007 жыл - басқа көздер - 965,06 млн. теңге

2008 жыл - басқа көздер - 1069,04 млн. теңге

екінші кезең: 2009 - 2010 жылдар - 938,7 млн.теңге:

2009 жыл - басқа көздер - 452,12 млн. теңге

2010 жыл - басқа көздер - 486,58 млн. теңге

Қаржыландыру көлемі тиісті қаржы жылына арналған
бюджетті қалыптастыру кезінде нақтыланатын болады.

**Бағдарламаны
іске асырудан
күтілетін
нәтижелер**

АҚТҚ/ЖҚТБ-мен ауыратын адамдардың өлім-жітімі
2010 жылдың соңына қарай екі есе төмендейтін
болады және АҚТҚ/ЖҚТБ індеті таралуы шоғырланған
сатыда тұрақтандырылатын болады әрі 15 нен 49
жас аралығындағы ересектер арасында
АҚТҚ-жұқпасының таралуы 0,5%-дан аспайды. ИЕТ
арасындағы АҚТҚ-жұқпасының таралуы 6%-дан
аспайды; СҚ, ЕЖЕ және бас бостандығынан айырылған
адамдар арасында АҚТҚ жұқпасының таралуы 5%-дан
төмен болады; жыл сайын 15-тен 24-ке дейінгі
жастардың кемінде 85%-ын АҚТҚ жұқпасының берілу
жолдары және оның алдын алу шаралары туралы
ақпаратпен жыл сайын қамтамасыз ету;
превентивті инъекциялық мінез-құлықты халықтың
осал топтарынан адамдардың 50%-ы қабылдайды
(қазіргі уақытта 13,4 %), оның ішінде: 2006 жыл
- 25%, 2007 жыл - 30%, 2008 жыл - 30%, 2009 жыл
- 40%, 2010 жыл - 50%;
алдын алу жыныстық мінез-құлықты халықтың осал
топтарынан адамдардың 50%-ы қабылдайды: 2006 жыл
- 25%, 2007 жыл - 25%, 2008 жыл - 30%, 2009
жыл - 40%, 2010 жыл - 50%;

халықтың осал топтарынан мұқтаж адамдардың (ИЕТ, СҚ, ЕЖЕ) ЖЖБЖ-ны емдеуге қол жеткізуін қамтамасыз ету;
халықты ерікті кеңес алумен және АҚТҚ-ға тестілеумен қамтуды 10 %-ға жеткізу;
жүктілікті сақтауды шешкен АҚТҚ-позитивті жүкті әйелдердің кемінде 90 %-ын және АҚТҚ-позитивті жүкті әйелдерден туған нәрестелерді емдеумен қамтамасыз ету (жыл сайын);
барлық мұқтаж адамдар туберкулезді химиялық алдын алуды қоса алғанда, байланыстан кейінгі ретровирусқа қарсы алдын алуға, оппортунистік аурулардың толыққанды алдын алуға қол жеткізе алады (жыл сайын);
донорлық қанның қауіпсіздігін жүйелі қамтамасыз ету;
барлық мұқтаж адамдар ретровирусқа қарсы терапияға қол жеткізе алады (жыл сайын);
ахуалдың өзгеруіне уақтылы ден қою, өткізілетін іс-шараларды қайта қарау, жаңа мүмкіндіктерді іздестіру және пайдалану мүмкіндігі (жарты жылда бір рет).

2. Кіріспе

Бағдарламаны әзірлеу үшін "Қазақстан Республикасының әлеуметтік-экономикалық дамуының 2006-2008 жылдарға арналған (екінші кезең) орта мерзімді жоспары туралы" Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2005 жылғы 26 тамыздағы N 884 қаулысы, "Қазақстан Республикасының әлеуметтік-экономикалық дамуының 2007-2009 жылдарға арналған орта мерзімді жоспары туралы" Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2006 жылғы 25 тамыздағы N 822 қаулысы негіздеме болып табылады.

Өткен жылы Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2001 жылғы 11 қыркүйектегі N 1207 қаулысымен бекітілген "Қазақстан Республикасында ЖҚТБ-ның індетіне қарсы іс-әрекет жөніндегі 2001-2005 жылдарға арналған бағдарламаны" іске асыру аяқталды, жоғарыда көрсетілген Бағдарламаның іске асырылған іс-шаралары АҚТҚ/ЖҚТБ індетін елде шоғырлану сатысында ұстауға ықпал етті.

БҰҰ Бас Ассамблеясының 26-шы Арнайы сессиясында қабылданған Міндеттемелер туралы декларацияда күшті саяси басқарумен, мультисекторалды ынтымақтастықпен, алдын алу мен емдеуді жүргізумен қатар, АҚТҚ/ЖҚТБ-мен тиімді күрес әлсіздікті

төмендетуді және адамның құқықтарын сақтауды қамтуы тиіс екені айрықша атап көрсетілген. АҚТҚ/ЖҚТБ-ға қарсы іс-қимыл жөніндегі нәтижелі бағдарламалар, ең алдымен, халықтың қауіпсіз инъекциялық және жыныстық мінез-құлқын қалыптастыруға бағытталуы тиіс, бұл АҚТҚ/ЖҚТБ-ның таралу проблемасын шешуді медициналық проблемалар шеңберінен алысқа шығарады және адамдардың уәждемесі мен мінез-құлқына әсер ететін үкіметтік және үкіметтік емес секторлардың тарапынан күш салуды қажет етеді.

Бағдарламаны қолдау үшін 2004 жылдан 2008 жылға дейінгі кезеңде халықаралық донорлардың ресурстары, оның ішінде 22,4 млн. АҚШ доллары ЖҚТБ-мен, туберкулезбен және безгекпен күрес жөніндегі жаһандық қордан (бұдан әрі - ЖТБЖҚ) жұмылдырылды. Бұл грант ЖТБЖҚ мен грантты негізгі алушы ЖҚТБ-ның алдын алу және оған қарсы күрес жөніндегі республикалық орталық арасындағы 2003 жылғы 29 шілдеде қол қойылған Грантты іске асыру туралы келісімнің шеңберінде бөлінген болатын. Бағдарламаны іске асыру үдерісінде Қазақстанға бірқатар халықаралық серіктестер, оның ішінде БҰҰ: ЮНЭЙДС, БҰҰДБ, ЮНЕСКО, ЮНИСЕФ жүйесі ұйымдары, АҚШ үкіметінің ұйымдары: ЮСАИД, СДС, халықаралық үкіметтік емес ұйымдар (бұдан әрі - ҰЕҰ): PSI, "ЖҚТБ - Шығыс - Батыс қоры", "Сорос - Қазақстан" қоры елеулі көмек көрсетті.

Сонымен бірге індеттің негізгі қозғаушы күші болған есірткі инъекцияларымен қатар, АҚТҚ-ның жыныстық жолмен берілуі жиіледі, 2005 жылы берілудің бұл жолы анықталған жаңадан жұқтырғандардың 1/4-інде белгілі болды. Алғаш белгілі болған АҚТҚ жұқтырғандар арасында 2001 жылғы 19%-дан 2005 жылы 28%-ға дейін әйелдердің үлесі елеулі өскен. Қалыптасқан эпидемиологиялық ахуал қауіпті мінез-құлқымен танылатын халықтың жаңа топтарына араласуға баса назар аударуды қажет етеді. Ең алдымен, бұл еркектермен жыныстық қатынаста болатын еркектер, қамаудағылар, жастар, сондай-ақ қадағалаусыз жасөспірімдер, әскери қызметшілер, жұмыссыздар, көшіп келушілер мен еңбек қызметінің ерекшеліктері тұрақты емес жыныстық серіктермен жыныстық қатынастарға жағдай туғызатын адамдар (жер беті көлігінің қызметкерлері, ұсақ саудамен айналысатын адамдар, жол бойындағы тамақтану пункттерінің қызметкерлері және басқалар) сияқты топтар.

Індетке қарсы тұру бойынша неғұрлым өзекті мәселелердің бірі елдің фармацевтика нарығында қайталама оппортунистік ауруларды емдеуге арналған ретровирусқа қарсы препараттар мен дәрілердің кең спектрінің қол жетімділігін қамтамасыз ету жөніндегі дәрілік саясатты қалыптастыру және АҚТҚ жұқтырған адамдарды емдеуге бейімділігін қалыптастыру болып табылады.

Ұлттық, екі жақты және халықаралық серіктестердің басым саны, оның ішінде бағдарламалық қызметтің шеңберінде жүзеге асырылатын мониторинг және бағалау жүйесі одан әрі жетілдіруді қажет етеді. Қолжетімді болған стратегиялық ақпарат індеттің өршуін болжау және алдын алу іс-шараларын жоспарлау үшін бара-бар

Осы Бағдарламаның іс-шаралары 2010 жылдың аяғына қарай 15-49 жастағы халық арасында АҚТҚ/ЖҚТБ-ның таралуын 0,5%-дан аспайтын деңгейде тежеуді және АҚТҚ/ЖҚТБ-мен өмір сүретін адамдардың өлім-жітімін (ретровирусқа қарсы емдеуді енгізу есебінен) кемінде екі есеге (қазіргі кезде 1000 адамнан 50 болса, 1000 адамнан 25-ке дейін) төмендетуді өзіне мақсат етеді. Бұл ретте инъекциялық есірткіні тұтынушылар арасында АҚТҚ-жұқпасының таралуы 6 %-дан, ал секс-қызметшілер мен еркектермен жыныстық қатынаста болатын еркектердің арасында 5%-дан аспайтын болады.

Келтірілген көрсеткіштерге халықтың нысаналы топтарының қаупі аз жыныстық және инъекциялық мінез-құлқына ақпараттық-білім беру бағдарламалары мен жеке қорғаныш құралдарын беру және ретровирусқа қарсы емдеумен оған мұқтаж АҚТҚ/ЖҚТБ-мен ауыратын адамдардың кемінде 70%-ын қамту жолымен қол жеткізілетін болады.

Індетке қарсы іс-қимыл жөніндегі шаралар мынадай бағыттарда қабылданатын болады:

1) құқықтық қатынастар саясатын жетілдіру, алдын алу және емдік араласулар үшін қолайлы құқықтық және әлеуметтік орта құру;

2) алдын алу бағдарламаларын өмірге енгізу;

3) АҚТҚ жұқтырғандарды және ЖҚТБ-мен ауыратындарды вирусқа қарсы емдеудің халықаралық стандарттарына сәйкес емдеу, күту және қолдау бағдарламаларын өмірге енгізу;

4) АҚТҚ-жұқпасынан зардап шеккен адамдарға арналған әлеуметтік жобаларды іске асыру;

5) эпидемиологиялық қадағалауды, мониторингті, бағалауды, жоспарлауды және болжауды жетілдіру.

3. Проблеманың қазіргі жай-күйін талдау

3.1. Қазақстанда АҚТҚ/ЖҚТБ-ның таралуына байланысты ахуалға шолу

Қазіргі кезде ЮНЭЙДС пен ДЦҰ-ның бағалауларына сәйкес жер бетінде 40 миллионға жуық АҚТҚ бар адам өмір сүреді, олардың 90%-ы дамушы елдерде; 25 миллионға жуығы ЖҚТБ-дан қайтыс болған. Сахарадан оңтүстікке қарай африка елдеріндегі індетті қадағалау тәжірибесі 20 жылдың ішінде АҚТҚ-ның таралуы экономикалық белсенді халықтың жаппай қырылуымен және жұмысқа қабілетсіздігімен үй шаруашылықтары табыстарының күрт төмендеуімен, жетімдікпен, ұлттық бюджеттерді АҚТҚ/ЖҚТБ-дан тікелей зардап шеккен адамдарға көмек көрсетуге қайта бөлумен, білімге, ғылымға, қауіпсіздік пен әлеуметтік дамуға зиян

келтірумен шарттастырылатын дамудың ауыр дағдарысын туғыза отырып, кемінде 1%-дан 20-30%-ға дейін өсуі мүмкін екенін айғақтап отыр.

Қазақстанда АҚТҚ-жұқпасының алғашқы жағдайы 1987 жылы тіркелген. Анықталған жағдайларды тіркеуге негізделген статистикаға сәйкес 2006 жылғы 1 қаңтарға АҚТҚ жұқтырғандардың жиынтық саны 5 657 адамды құрады, олардың 743-і қайтыс болған, оның ішінде ЖҚТБ-дан - 281. Елдегі тіркелген АҚТҚ бар адамдардың арасында 75,5%-ы тұрақты инъекциялық есірткіні тұтынушыларға (ИЕТ) келеді, 76 %-ын еркектер, 72%-ын - жұмыссыздар, 62%-ын - 15-29 жастағы адамдар құрайды. АҚТҚ-жұқпасы жүктілік, босану және емшек сүтімен қоректендіру кезеңінде анасынан жұқтырған 22 балада анықталды. Соңғы жылдары АҚТҚ-ның жыныстық жолмен берілуінің тіркелуі үздіксіз өсіп келеді, оның үлесінде алғаш тіркелген жағдайлар арасында 2005 жылы 25% (2001 жылы 5%) болған, бір мезгілде жаңадан тіркелген жағдайлар құрылымында АҚТҚ жұқтырған әйелдердің үлесі ұлғайған (2001 жылы 19% болса, 2005 жылы 28%-ға жеткен).

2006 жылғы 1 қаңтарға Қазақстан халқының арасында АҚТҚ/ЖҚТБ-ның таралуы медициналық ұйымдарға келу деректері бойынша 100 мың тұрғынға шаққанда 37,7-ні құрады. Жыныстық жолмен АҚТҚ жұқтырудың ұлғаю үрдісі байқалып отыр: 2001 жылы - 5,0%, 2002 жылы - 16,7%, 2003 жылы - 21,6 %, 2004 жылы - 29,3%, 2005 жылы - 25,5 %.

Соңғы 5 жылда АҚТҚ жұқпасының жаңадан тіркелген жағдайларының қайта өсу үрдісі байқалып отыр: 2002 жылы - 735 жағдай, 2003 жылы - 746, 2004 жылы - 699 жағдай, 2005 жылы - 964 жағдай және 2006 жылдың 8 айында - 1112 жағдай.

АҚТҚ/ЖҚТБ-ның кумулятивтік тіркелген жағдайларының жыл сайын өсуі (2000 жылы - 100): 2001 жылы - 187-ні, 2002 жылы - 242-ні, 2003 жылы 297-ні, 2004 жылы - 349-ды, 2005 жылы - 420-ны құраған. Елімізде АҚТҚ-жұқпасы халықтың осал топтарының - инъекциялық есірткі тұтынушылардың арасында бұрынғыдай б а с ы м д ы қ п е н т а р а л у д а .

АҚТҚ-ның тіркелген жағдайларының саны елдің әр өңірінде кеңінен түрленген. 2006 жылдың басында АҚТҚ-жұқпасының ең көп таралуы Павлодар (100 мың тұрғынға 130, барлық тіркелген жағдай 968), Қарағанды облыстарында (100 мың тұрғынға 116, барлығы 1.547 жағдай) және Алматы қаласында (100 мың тұрғынға 75 барлығы 892 жағдай) байқалды. Қазақстанда АҚТҚ бар тіркелген адамдардың неғұрлым жоғары шоғырланған ошағы Қарағанды облысының Теміртау қаласы болып табылды (100 мың адамға 688, барлығы 1239 жағдай).

Қазақстанда 2006 жылы тұңғыш рет Оңтүстік Қазақстан облысының балалары арасында балалар медициналық ұйымдарында емдеуде болуымен байланысты індеттің бұрқ етуі тіркелді. 2006 жылғы қыркүйекке АҚТҚ-жұқпасы диагнозымен 55 бала тіркелді. АҚТҚ жұқпасы берілуінің негізгі факторлары донорлық қан мен оның компоненттерін құю, көп мәрте қолданылатын медициналық аспаптарды пайдалану

дайындалатын қанның және оның компоненттерінің қауіпсіздігін және облыстық медициналық ұйымдарында дезинфекциялау-стерильдеу режимінің сақталуын бақылаудың нашарлауының салдары болып табылды.

АҚТҚ-жұқпасы өзінің дамуының алғашқы кезеңдерінде адамдарға денсаулық сақтау қызметтеріне жүгінуге уәждейтін клиникалық белгілерсіз өтетін болатындықтан, оның үстіне, жұқтырған адамдардың ішінде медициналық ұйымдармен байланысудан бас тартатын маргиналды әлеуметтік топтардың саны орасан зор болғандықтан, АҚТҚ бар тіркелген адамдардың саны әлемде барлық жерде олардың нақты санынан едәуір төмен. АҚТҚ бар адамдардың дәл саны кейіннен нәтижелерін жалпы жиынтығына экстраполяциялай отырып, халықтың жекелеген топтарын репрезентативтік іріктеуде шолғыншы эпидемиологиялық қадағалау (бұдан әрі - ШЭҚ) жүргізуге көмектесу кезінде АҚТҚ-жұқпасының таралуын анықтау кезінде бағалау жолымен анықталады. Жүргізілген есептерге сәйкес 2005 жылы Қазақстанда АҚТҚ бар ересектер мен балалардың орташа бағалау саны 7800 инъекциялық есірткілерді тұтынушыларды (ИЕТ), 540 секс-қызметшілерді (СҚ), еркектермен жыныстық қатынастарда болатын 900 еркекті (ЕЖЕ) және 1200 сотталған адамды қосқанда 13600 адамды құрады.

АҚТҚ-жұқпасының кең таралуына ықпал ететін факторлар қауіпті инъекциялық және жыныстық мінез-құлық болып табылады. Қазақстанның жетекші ұлттық орталықтарының бірлескен бағалау деректеріне сәйкес елде есірткіні жүйелі тұтынатын адамдардың саны 200 мың адамға жеткен, олардың бесінші бөлігі ғана наркологиялық қызметте тіркелген. 150 мыңға жуық есірткі тұтынушы есірткіні, негізінен опиатты және ең алдымен героинді көктамырға енгізеді. 15-49 жастағы халық арасында ИЕТ-тің ең жоғары үлесі Алматы қаласында, Жамбыл және Маңғыстау облыстарында (тиісінше 3,0%, 2,6% және 1,8%) анықталды.

Елдегі ИЕТ санының күрт көбеюі өткен ғасырдың 90-шы жылдарынан бастап байқалып келеді, бұл ел экономикасындағы дағдарысқа байланысты болды. Алайда, экономиканың тұрақтана бастағанына қарамастан, ИЕТ санының азаю үрдісі болған жоқ. ШЭҚ деректері бойынша ИЕТ көпшілігінің инъекциялық және жыныстық мінез-құлық АҚТҚ берілуі тұрғысынан қауіпті болып отыр. ИЕТ-тің 13,4%-ы ғана АҚТҚ берілуінен бара-бар қорғауды қамтамасыз ететін превентивті инъекциялық және жыныстық мінез-құлықты қабылдаған. ИЕТ арасында қауіпті инъекциялық мінез-құлықтың маркері болып табылатын С гепатиті қоздырғышына антидененің таралуы 2005 жылы 63%-ға, қауіпті жыныстық мінез-құлықтың маркері болып табылатын мерездің таралуы 9,3%-ға жетті. Бұл ретте АҚТҚ-теріс және АҚТҚ-оң ИЕТ арасында мерездің таралуында елеулі айырмашылықтар жоқ, бұл халықтың осы тобында белгіленген АҚТҚ жұқпасының таралу жағдайында жыныстық жолмен АҚТҚ берілуінің 3,4% жоғары әлеуетін айқындайды.

Қазақстанда СҚ саны ЖҚТБ-ның алдын алу және оған қарсы күрес жөніндегі орталықтардың мамандары жүргізген ахуалды жедел бағалау (бұдан әрі - АЖБ)

әдістемесі зерттеулерінің деректері бойынша 20 мың адамға жеткен. Бір жылдың ішінде олар жалпы алғанда шамамен 15 миллион жыныстық қатынасқа түседі, бұл елдегі жыныстық белсенді әр еркекке орташа 4 байланысты құрайды. Облыстық және қалалық ЖҚТБ орталықтары жүргізген ШЭҚ деректері СҚ қауіпті жыныстық мінез-құлқын айғақтайды, 2005 жылы олардың төрттен бірінің қанынан мерезге антидене табылған. СҚ-да АҚТҚ-жұқпасының таралуы 2005 жылы 2,1%-ды құраған, оның үстіне олардың есірткіні көктамырға жіберетін бесінші бөлігінде бұл көрсеткіш 8,3%-ды, ал есірткіні қолданбайтын СҚ-да - 1,3%-ды құраған. Жыныстық мінез-құлықтың жоғары қауіпі еркектермен жыныстық қатынастарда болатын еркектер топтарында (ЕЖЕ) сипатталып отыр, сараптама бағаларына сәйкес Қазақстанда олардың саны 100 мыңға жуық адамды құрайды. Қауіпті инъекциялық және жыныстық практикалар қамаудағыларда сақталып отыр. Қарулы Күштердің жеке құрамы арасында мерездің таралуы жалпы жыныстық белсенді қауымдағы мерездің таралу с а н ы н а н а с ы п к е т е д і .

Соңғы жылдары Қазақстан, шамасы, ШЭҚ деректері бойынша 2005 жылы жүкті әйелдер арасында таралуы 2,4%-ды құраған мерез індетімен қайта ұшырасып отыр. Бұл келу деректері бойынша аталған жастағы қала халқында тіркелген мерездің таралуына қарағанда бір саты жоғары. Мерез індеті халық арасында қауіпті жыныстық мінез-құлықтың жоғары жиілігін дәйектеп қана қоймайды, сонымен бірге болуы АҚТҚ-ның берілу ықтималдығын 6-10 есе жоғарылататын жыныстық жолмен берілетін жұқпаларын (ЖЖБЖ) адамдардың жұқтыруының жоғары дәрежесімен байланысты АҚТҚ-жұқпасының берілу қаупін ұлғайтады. АҚТҚ бар адамдарда ЖҚТБ-ның өршуін шарттастыратын фактор туберкулез індеті (АҚТҚ-ны жұқтыру туберкулез өршуінің алдында болғанына немесе АҚТҚ-ны туберкулезбен ауыратын сырқат жұқтырғанына қ а р а м а с т а н) б о л ы п т а б ы л а д ы .

Туберкулез өлім-жітімнің жетекші себебі болды және елде АҚТҚ/ЖҚТБ-дан қайтыс болғандар санының 41%-ын (743 адамның 306-ы) құрады.

ЖҚТБ-ның алдын алу және оған қарсы күрес орталықтарында 2005 жылы есепте тұрған АҚТҚ бар адамдардың өлім-жітімі 1000 адамға шаққанда 50-ді құрады. Қазіргі кезде АҚТҚ-жұқпасы шоғырланып жатқан қауіпті инъекциялық және жыныстық мінез-құлқы бар адамдар топтары көбінесе халықтың неғұрлым әлеуметтік аз қорғалған жіктерінен толығып отыр. Олардың АҚТҚ-жұқпасына осалдығы ақпараттық-білім беру бағдарламаларына қол жеткізуінің жеткіліксіздігімен, ал мұндайлар болған кезде АҚТҚ-дан қорғану үшін өзінің білімдерін пайдалануының мүмкін болмауымен анықталады. АҚТҚ/ЖҚТБ індеті таралуының ішкі факторларымен қатар Қазақстан шектес мемлекеттердегі күрделі эпидемиологиялық ахуалға негізделген ішкі факторлардың өзіне қысымын бастан кешіп отыр. Өңірдің басқа елдерімен, атап айтқанда Ресей Федерациясымен және Қытайдың бірқатар шығыс провинцияларымен салыстырғанда Қазақстанда, АҚТҚ-жұқпасының таралуы әлі де жоғары емес. Алайда

біздің елімізде бұл көрсеткіш Қырғызстан мен Тәжікстан сияқты Орталық Азия елдеріне қарағанда жоғары екені анық.

Сөйтіп, Қазақстанда 15-49 жастағы халық арасында АҚТҚ-жұқпасының шын мәнінде таралуы 0,2%-ға бағаланып отыр, бұл тіркелген жағдайлардың саны бойынша АҚТҚ/ЖҚТБ-ның таралуынан шамамен 2,4 есе жоғары. Инъекциялық есірткілерді тұтыну Қазақстанда АҚТҚ/ЖҚТБ індетінің қозғаушы күші болып отыр. ИЕТ-те АҚТҚ-жұқпасының табылу ықтималдығы өзіне есірткі енгізбейтіндерге қарағанда екі есе дерлік жоғары. Алайда жыл өткен сайын АҚТҚ-жұқпасының жыныстық жолмен берілуі басымдық алып бара жатқаны әбден анық. Өзіне есірткі енгізбейтін СҚ-да АҚТҚ-жұқпасының табылу қаупі 2005 жылы ИЕТ-ке де, СҚ-ға да жатпайтын көпшілікке қарағанда бір саты жоғары болды. Осылайша АҚТҚ-жұқпасының ИЕТ-тен жыныстық жолмен бірте-бірте жалпы халыққа көшу үрдісі туралы айтуға болады. Елімізде адамдардың АҚТҚ-ны жұқтыруының салдары қайталап ауырудың тез өршуі және ЖҚТБ-дан өте жоғары өлім-жітім болып табылады.

Қазақстан Республикасында АҚТҚ/ЖҚТБ проблемаларының жай-күйін шешу үшін АҚТҚ/ЖҚТБ болған кезде көмек ұсыну және емдеу, нысаналық топтарда эпидемиологиялық ахуалды бағалау, індетке қарсы іс-қимыл шеңберінде іске асырылатын іс-шаралар мониторингін жүргізу үшін ақпарат жинау тәртібі бойынша шетелдік оң тәжірибе зерделенді. Халықаралық стандарттарға сәйкес, Қазақстанның жағдайына бейімделе отырып, Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің бұйрықтарымен АҚТҚ жұқпасы мен ЖҚТБ кезінде көмек ұсыну мен емдеу жөніндегі хаттамалар, АҚТҚ жұқпасын шолғыншы эпидемиологиялық қадағалауды ұйымдастыру және жүргізу жөніндегі әдістемелік нұсқаулар, ЖҚТБ індетіне қарсы іс-қимыл бойынша іс-шаралардың мониторингі мен бағалау жөніндегі нұсқаулық әзірленді және енгізілді.

3.2. АҚТҚ/ЖҚТБ-ның таралуына қарсы іс-қимыл жөніндегі іс-шараларға шолу

Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2001 жылғы 14 қыркүйектегі N 1207 қаулысымен бекітілген Қазақстан Республикасында ЖҚТБ індетіне қарсы іс-әрекет жөніндегі 2001-2005 жылдарға арналған бағдарламаны орындауды Қазақстан аяқтады. Индеттің шоғырланған сатысында АҚТҚ-жұқпасының таралуын тұрақтандырудан және оның бас сатыға көшуін болдырмаудан тұратын Бағдарламаның мақсатына тұтастай алғанда қол жеткізілді.

Қазақстан Республикасының Үкіметі мен азаматтық қоғам Бағдарламаның басым міндеттерін шешті, онда мыналар қамтылды:

1) халықтың айрықша осал топтарының, ең алдымен ИЕТ, СҚ мен бас бостандығынан айырылған адамдардың арасында алдын алу шараларын іске асыру;

- 2) жастар арасында алдын алу іс-шараларын іске асыру;
- 3) АҚТҚ бар адамдарды емдеу және әлеуметтік қолдау.

Бағдарламаны іске асыру шеңберінде ИМ ішкі әскерлері, Ішкі істер, Денсаулық сақтау, Мәдениет, ақпарат және спорт, Білім және ғылым, Қорғаныс, Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау, Әділет министрліктері АҚТҚ/ЖҚТБ індетіне қарсы іс-қимыл жөніндегі егжей-тегжейлі бағдарламалар, сондай-ақ әрбір сектордың айқын міндеттемелері бар Қазақстанның облыстары мен қалалары деңгейінде АҚБҚ/ЖҚТБ-ға қарсы іс-қимыл бағдарламасын әзірледі.

Бағдарламаны орындау нәтижесінде есірткілер инъекцияларының зиянын азайту стратегиясы және СҚ мен бас бостандығынан айырылған адамдарға алдын алу қызметтерін ұсыну оқу жоспарларының вариативтік бөлігіне ықпалдастырылған жастарды оқыту бағдарламаларын іске асырумен қатар мемлекеттік саясаттың құрауыштары болды. Үкіметтің және донор ұйымдардың қолдауымен бүкіл ел бойынша осы контингентті ақпараттық-білім беру бағдарламаларымен, коммуникациялармен, кеңес берумен, шприцтер мен инелерді алмастырумен, презервативтермен және дезжұқпалау құралдарымен қамтамасыз ететін ИЕТ-ке арналған 134 сенім пункті жұмыс істейді. Сырқаттарды емдеуге халықаралық деңгейде танылған тәсілдерді пайдаланатын ЖЖБЖ емдеу жөніндегі 24 достық кабинеті ашылды. Өртүрлі медициналық ұйымдардың базасында 557 психоәлеуметтік кеңес беру және жасырын тестілеу кабинеті жұмыс істейді. Ретровирусқа қарсы терапия енгізілуде. Қосымша ресурстардың, ең алдымен ЖТБЖҚ қаражатын жұмылдырудың, Қазақстан Республикасы Үкіметінің, екі жақты және халықаралық донор ұйымдардың тарапынан қаржы бөлуді жыл сайын ұлғайтудың арқасында Бағдарламаны қаржыландыру оны іске асырудың басындағы 2%-дан 25%-ға дейін өсті.

Үкіметтік сектор мен азаматтық қоғамды жұмылдырудың, оларды үйлестіру мен серіктес болуының арқасында оң нәтижелерге қол жеткізілді.

Сонымен бірге Бағдарламада қойылған міндеттер толық көлемде шешілмеді, ал індеттің одан әрі өршуі қосымша қатер факторларының пайда болуына жағдай жасады. Бағдарламаны іске асырудың түпкі қорытындылары 2005 жыл аяқталысымен жасалған болатын. Нысаналы топтардың мінез-құлқы мен хабардарлығына жататын көптеген күткен нәтижелерге қол жеткізуге мүмкіндік болмады:

N p/c	Негізгі индикатор	2005 жылдың соңына жоспарланған ахуал	2005 жылдағы ахуал	Жоспарланған ахуалға қол жеткізу болжамы
1	2	3	4	5
1	АҚТҚ - ның : И Е Т С Қ 15-49 жастағы халық арасында таралуы	< 5 % < 5 % <1 %	3, 4 % 2, 1 % 0,2 %	Қол жетті Қол жетті Қол жетті

2	СҚ арасында мерездің серопреваленттілігі	$\leq 1 \%$	25,7 %	Жоқ
3	Жүкті әйелдер арасында мерездің Серопреваленттілігі	$\leq 0,05 \%$	2,4 %	Жоқ
4	ИЕТ-ті алдын алу бағдарламаларымен қамту	$\geq 50 \%$	23,3 %	Жоқ
5	АҚТҚ/ЖҚТБ және оның алдын алу жолдары туралы хабардар болу : И Е Т СҚ	$\geq 99 \%$	41 %	Жоқ
		$> 99 \%$	38 %	Ж о қ
6	ИЕТ-тің басқа адамның шприцтері мен инелерін пайдалануы	$\leq 5 \%$	10,5 %	Жоқ
7	Тұрақты емес серіктестермен презервативтерді пайдалану: И Е Т СҚ	$\geq 95 \%$	69,6 %	Жоқ
		$> 95 \%$	61,2 %	Ж о қ
8	АҚТҚ/ЖҚТБ және оның алдын алу жолдары туралы жастардың хабардар болуы	$\geq 95 \%$	63,2 %	Жоқ
9	Жастардың тұрақты емес серіктеспен қатынас жасау кезінде презервативтерді пайдалануы	$\geq 95 \%$	85,3 %	Жоқ
10	АҚТҚ-ЖҚТБ-мен өмір сүретін адамдардың емдеумен қамтылуы	$\geq 80 \%$	37 %	Жоқ

Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2000 жылғы 5 желтоқсандағы N 1808 қаулысымен мақұлданған Қазақстан Республикасында ЖҚТБ-ның індетіне қарсы іс-әрекет жөніндегі мемлекеттік саясаттың тұжырымдамасына сәйкес АҚТҚ/ЖҚТБ-ға қарсы тұру мынадай негізгі бағыттар бойынша жүзеге асырылуы тиіс:

1) азаматтардың конституцияда кепілдік берілген құқықтары мен бостандықтарын қолдау және халықтың басым топтарын әлеуметтік қорғау жөніндегі шараларды күшейту ;

2) АҚТҚ/ЖҚТБ таралуының алдын алуға бағытталған әлеуметтік және медициналық сипаттағы араласулар үшін олардың айқындығы дәрежесін ұлғайту мақсатында халықтың мінез-құлқы қауіпті топтарына қатысты мемлекеттік саясатты жетілдіру ;

3) АҚТҚ/ЖҚТБ проблемаларын шешуде қоғамдық бірлестіктерді тарту жөніндегі мемлекеттік саясатты жетілдіру ;

4) салауатты өмір салтын қалыптастыру жөніндегі бағдарламалардың тиімділігін күшейту мақсатында ақпарат беруді және оқытуды жетілдіру;

5) халықтың басым топтары үшін медициналық және әлеуметтік қызметтердің, ең алдымен нашакорлықты, жыныстық жолмен берілетін жұқпаларды емдеудің, ретровирусқа қарсы терапия ұсынудың жоғары сапасымен қамтамасыз ету, халықтың басым топтарының жеке қорғаныш құралдарын пайдалану практикасын кеңейту;

б) АҚТҚ/ЖҚТБ жөніндегі бағдарламаларды басқаруды, үйлестіруді және о р ы н д а у д ы ж е т і л д і р у .

Бұл бағыттардың әрқайсысын іске асыруда елеулі кемшіліктер байқалады.

3.2.1 Азаматтардың конституцияда кепілдік берілген құқықтар мен бостандықтарын қолдау және халықтың басым топтарын әлеуметтік қорғау жөніндегі шараларды күшейту

АҚТҚ/ЖҚТБ-ға қатысты қолданыстағы заңнаманың әлі де едәуір қайшылығы болып отыр. АҚТҚ бар адамдарды бір жағынан қорғай отырып, ол сол адамдар үшін шектеулерді белгілейді, екінші жағынан, АҚТҚ-жұқпасының таралуына қарсы іс-қимылға қатысы жоқ және қоғамдық денсаулық сақтаудың көзқарасымен мүлде негізделмеген. Бұған қоса, АҚТҚ бар адамдарға қатысты шектеу практикаларын іске асыру стигманы күшейтеді және АҚТҚ-жұқпасының таралуына ықпал етеді, атап а й т қ а н д а :

Қазақстан Республикасының Қылмыстық-атқару кодексі (бұдан әрі - ҚАК) АҚТҚ бар адамдарды неғұрлым ауыр қылмыс жасаған адамдарға ғана қолданылатын түзету мекемелерінде ұстаудың бірқатар нормаларын белгілейді, мысалы, әдеттегі сотталғандардан өзгеше, АҚТҚ бар адамдарға айрықша жағдайларға (сырқаттың өміріне қатер төндіретін жақын туысының қайтыс болуы немесе ауыр науқасы; сотталған адамға немесе оның отбасына елеулі материалдық шығын келтіретін табиғи апат) байланысты, сондай-ақ ҚАК-тің 93-бабының 1, 2-баптарында көзделген өзге негіздер бойынша шығу берілмейді. Қазіргі кезде "Қазақстан Республикасының кейбір заңнамалық актілеріне қылмыстық-атқару жүйесі мәселелері бойынша өзгерістер мен толықтырулар енгізу туралы" заң жобасы әзірленді. Аталған заң жобасында сотталған ЖҚТБ-мен ауыратындарға және АҚТҚ жұқтырғандарға шығулар берілмейтін бөліктегі көрсетілген шектеулер алынып тасталатын ҚАК-ке өзгерістер енгізу көзделген. Бұдан басқа, заң жобасында сотталған ЖҚТБ-мен ауыратындардың және АҚТҚ жұқтырғандардың құқықтарына нұқсан келтіруді болдырмау мақсатында медициналық сипаттағы мәжбүрлеу шараларын, жекелеп олардың орындарын ауыстыруды және күзетсіз қозғауға тыйым салуды немесе күзетілетін аумақтан тысқары жерлерге алып б а р у д ы өз г е р т у к ө з д е л г е н .

Қолданыстағы АҚТҚ-ға медициналық куәландыру ережесінде белгіленген

мәжбүрлі (уәкілетті құқық қорғау органының қаулысы бойынша) және міндетті (донорлардан басқа) тестілеуді жүргізуге тыйым салынғанына қарамастан, заңнамада жұмыс берушілерге өз жұмыскерлерінен АҚТҚ-мәртебесі туралы сертификаттарды талап етуге тыйым салатын норма жоқ, бұл АҚТҚ бар адамдардың АҚТҚ-мәртебесімен байланысты емес формалды негіздемелер бойынша жалдаудан бас тартылатын олардың жұмысқа орналасуға қол жеткізуін қиындатады. Бұған қоса, "Адамның қорғаныш тапшылығы қоздырғышын жұқтырудың анықталуын медициналық куәландырудың ережесін бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2002 жылғы 11 маусымдағы N 575 бұйрығы елдің бірқатар өңірлерінде халықтың аса осал топтары да, басқа топтары, атап айтқанда тамақ өндірісі жұмыскерлері мен басқалар да орындамайды.

Сөйтіп, Қазақстан азаматтары өзінің АҚТҚ-жұқпасы туралы хабардар болудан бұрын ол туралы білмейтінін дәлелдейтін жағдайда қалады, бұл кезде әлемдік практика жеке АҚТҚ-мәртебесі туралы ерікті және саналы хабардар болу АҚТҚ-жұқпасының алдын алудың маңызды шарасы болып табылатынын айғақтайды.

Қазақстан Республикасының Үкіметі 2001 жылы заңсыз сақтауда немесе айналымда табылған есірткі құралдарын, психотроптық заттар мен прекурсорларды аз, ірі және аса ірі мөлшерлерге жатқызу туралы жиынтық кестеге өзгерістер енгізді. Опиын тобы есірткі құралдарының аз мөлшерлерінің төменгі шектері сату мақсатсыз оларды сатып алумен, сақтаумен және тасымалдаумен байланысты әрекеттердің көпшілігі қылмыстыққа емес, әкімшілік құқық бұзушылықтарға жатқызылуы тиіс болуы үшін оларды көбейту жағынан қайта қаралды.

Медициналық есірткілерге қол жеткізе алмай, тәуелділіктен арыла алмайтын инъекциялық есірткілерді тұтынушылар заңсыз айналымда есірткі сатып алуға және әрине, оларды сақтауға, яғни қылмыстық жауапкершілікке бастайтын әрекеттер жасауға мәжбүр. Нәтижесінде ИЕТ мұндай бағдарламаларды ұсынатын қандай да бір ресми құрылымдармен байланысқа түскенше, АҚТҚ/ЖҚТБ-ның алдын алу бағдарламаларына қатыспауға, ал демек, ИЕТ ретінде өзін сәйкестендірген және сонымен өзін құқық қорғау органдарының тарабынан санкциялар қатеріне қоюға у ә ж д е л г е н .

Елде коммерциялық секс пен еркектер арасындағы жыныстық қатынасты қоса алғанда ересек адамдардың арасында олардың өзара келісімі бойынша жыныстық өмірдің белгіленген түрлеріне тыйым салатын бұрын қолданылған қылмыстық заңдар күшін жойды, бұл халықтың қол жетуі қиын топтарына қол жеткізу жағдайын жақсартты. Алайда қолданыстағы АҚТҚ/ЖҚТБ жөніндегі заңнама әлі де халықтың осал топтары өкілдерін, атап айтқанда СҚ мен ЕЖЕ-ні кемсітуден қорғауды көздемейді . Заңнама сондай-ақ медицина қызметкерлерінің, БАҚ, халықтың осал топтарына қатысты жұмыс берушілердің және АҚТҚ бар адамдардың мінез-құлық кодекстерін б е л г і л е м е й д і .

АҚТҚ/ЖҚТБ-ның таралуына қарсы іс-қимылда, оның ішінде халықтың аса осал топтарына қол жеткізуді қамтамасыз етуде ҮЕҰ-ның айқын рөліне қарамастан, олардың қызметінің нормалары белгіленбеген, бұл халықтың нысаналы топтарымен ҮЕҰ өз қызметін жүзеге асыруда да, үкіметтік сектормен ҮЕҰ-ның өзара іс-қимылында да қиындық келтіреді. Елде ҮЕҰ қызметінің құқықтық жағын қамтамасыз ететін заңдар осы кезге дейін жоқ, бұл АҚТҚ/ЖҚТБ-ның алдын алу саласында жұмыс істейтін ҮЕҰ-ға да қатысты.

3.2.2 Халықтың мінез-құлқы қауіпті топтарына қатысты мемлекеттік саясатты жетілдіру

Барынша ашықтықты, демек, халықтың осал топтарын АҚТҚ/ЖҚТБ-ға қарсы іс-қимыл бағдарламаларымен мейлінше көбірек қамтуды қамтамасыз ету үшін олардың білім беру бағдарламаларына, медициналық сервиске бара-бар қол жеткізуін қамтамасыз ету және көмек ұсынатын осы топтар мен ұйымдардың арасындағы диалогты қолдау қажет.

Алайда ахуалды бағалау көрсеткендей, АҚТҚ/ЖҚТБ-мен өмір сүретін адамдар көп жағдайда өзінің АҚТҚ мәртебесін ашу қызметтерді жеткізу тарапынан да, қоғамның тарабынан да кемсітуге әкеп соғатындықтан, оны ашпауға тырысады.

Халықтың осал топтары өздері алуға дайын жағдайларда тауарлар мен және қызметтермен әлі де қамтамасыз етілмеген:

1) ИЕТ-ке арналған сенім пункттері негізінен медициналық ұйымдарда құрылған және тек 15 сенім пункті ғана (14 %) бұл ұйымдардан тыс жұмыс істейді. Ахуалды жедел бағалау көрсеткендей, медициналық ұйымдармен байланыс нысаналы топқа әркез қолайлы бола бермейді. Бұған қоса, сенім пункттерінің көпшілігінің не жеке үй-жайы, не барлық жұмыс күні ішінде кабинеттің қызмет етуін қамтамасыз ету үшін бөлінген қызметкерлер штаты, ИЕТ-тің қажеттіліктеріне сәйкес жұмыс кестесі жоқ;

2) елдің көптеген қалаларында, оның ішінде Алматы мен Шымкентте ИЕТ өздерінің жеке бастарын сәйкестендіру және кейіннен полиция тарабынан өздеріне қатысты санкциялардың ықтималдығынан сенім пункттерінің қызметін пайдаланудан қауіптенеді;

3) СҚ арасында АҚТҚ/ЖҚТБ-ның алдын алу бойынша оларды оқытуға, кеңес беруге, ЖЖБЖ-ны емдеуге бағытталған араласулармен қатар, бірқатар қалаларда бірлескен медициналық-полициялық рейдтер әлі де жүргізіледі, олардың барысында СҚ мәжбүрлеу шараларына тартылады, бұл олардың көпшілігінің денсаулық сақтау қызметтерімен байланысудан және алдын алу бағдарламаларын алудан бас тартуына әкеледі;

4) әр түрлі елді мекендерде халықтың жағынан да, құқық қорғау органдарының жағынан да ЕЖЕ-ге қастасу фактілері тіркеліп отыр, бұл аталған топтың одан сайын

ж а с ы р ы н б о л у ы н а ы қ п а л е т е д і .

Жоғарыда айтылғандардың барлығы қазіргі кезде ИЕТ-тің бағалау санының 23 %-ға жуығын және ЕЖЕ-нің бағалау санының 1 %-дан аспайтын бөлігін құрайтын халықтың осал топтары өкілдерінің алдын алу бағдарламаларымен төмен қамтылуын көрсетіп о т ы р .

Жаһандық қор грантының көмегімен елде ақпараттық-білім беру материалдарын шығару туралы мәселе шешілгеніне қарамастан, жастарға ақпаратты жеткізу үшін қазіргі заманғы электрондық құралдар жеткіліксіз пайдаланылады. Құқық бұзуды жасайтын жастардың аса осал топтарын алдын алу бағдарламаларына қол жеткізуін қамтамасыз ету ерекше назар аударуды қажет етеді.

Халықтың нысаналы топтарының ЖЖБЖ-ны емдеуге қол жеткізуі төмен болып отыр. Бұл салада ахуалдың аздаған өзгерістеріне қарамастан, ЖЖБЖ кезінде қызметтерді алу мүмкіндігі әлі күнге дейін көбінесе, ақылы негізде ғана жасырын қызметтер ұсынатын тері-венерологиялық диспансеріне барумен байланысты. Тегін медициналық көмек көрсету шарты ретінде диспансер тіркелуді, есепке қоюды, Қазақстан Республикасының Әкімшілік құқық бұзушылық туралы кодексінде көзделген санкциялардың қауіпті байланыстары туралы хабарлауды, ал мерез диагнозы белгіленген жағдайда - стационарлық емдеуден өтуді талап етеді. Медициналық қызметтер алу үшін халықтың осал топтарының өкілдері мен жастар үшін көбіне жеңе алмайтын мұндай жасанды кедергілер әлемде қабылданған және ДДҰ қолдайтын ЖЖБЖ емдеу технологиясымен сыйыспайды.

ЖЖБЖ кезінде қоғамдық қажеттіліктер мен медициналық көмек ұйымдары арасындағы қайшылық ЖЖБЖ-ның жоғары деңгейі көпшіліктің қолдауына әкеледі, бұл АҚТҚ/ЖҚТБ-ның таралуы үшін қолайлы орта жасайды.

Жастар мен халықтың осал топтары өкілдерінің сапалы презервативтерге қол жеткізуін қамтамасыз ету жөніндегі мемлекеттік саясат жоқ, сол уақытта нарықтағы бұйымдар айтарлықтай қымбат болса, бір бірліктің бағасы колледждердің оқушылары мен студенттердің бір күндік стипендиясының мөлшеріне тең.

ИЕТ, оның ішінде АҚТҚ жұқтырғандар үшін ұсынылатын көбіне ақылы негізде ғана қол жететін наркологиялық диспансерлерде емделу бұл контингенттің іс жүзінде төлем қабілеті болмағандықтан, аса тартымды болмай отыр. Нашақорлықтың медициналық-әлеуметтік проблемалары республикалық ғылыми-практикалық орталығы (Павлодар қаласы) сияқты жақсы жарақталған бірнеше медициналық ұйымдар он мыңдаған адам мұқтаж героинге тәуелді сырқаттарды емдеу мен оңалтуды қамтамасыз етудің ірі ұлттық міндетін шешпейді. Оның үстіне, тиімділігі қазіргі кезде аса жоғары болмаса да, емдеуге пайдаланылатын жалғыз тәсіл абстиненциядан арылуға бағытталған емдеу болып табылады. Нәтижесінде ИЕТ медициналық және өзге де құрылымдармен байланыстарға уәждеделмеген және алдын алу бағдарламаларына қ а т ы с у д а н б а с т а р т а д ы .

Азаматтық қоғам, оның ішінде БАҚ АҚТҚ бар адамдарға және халықтың осал топтарына төзімділік рухына қоғамды тәрбиелеу үшін жұмылдырылмаған. БАҚ-тардағы сөйленетін сөздер көбіне әдепсіз және халықтың осал топтары өкілдерінің жасырын болуына одан әрі ықпал ете отырып, оларға қатысты ашық түрде кемсіту сипатында болады.

3.2.3 АҚТҚ/ЖҚТБ проблемаларын шешуге қоғамдық бірлестіктерді тарту жөніндегі мемлекеттік саясатты жетілдіру

АҚТҚ-жұқпасына қарсы іс-қимыл үшін ҮЕҰ-ның ерекше маңызы қоздырғыштың айналасына тікелей негізгі әсерінен қалыптасатын әрбір адамның жеке мінез-құлқына байланысты оның берілу жолдарымен айқындалады. Әсемдік тәжірибе алдын алу және емдеу бағдарламаларын тиімді іске асыру мақсатында ИЕТ, СҚ, ЕЖЕ, бас бостандығынан айырылған адамдар сияқты халықтың неғұрлым маргиналды осал топтарына қол жеткізу ҮЕҰ арқылы жүзеге асырылуы мүмкін екенін дәлелдеп отыр. Сонымен қатар, АҚТҚ/ЖҚТБ-ның алдын алу саласында жұмыс істейтін қоғамдық бірлестіктердің саны әлі де жеткіліксіз. Елдің ешбір облыс орталығында, Астана және Алматы қалаларында өзінің қызметімен халықтың барлық басым топтарын қамтитын ЖҚТБ сервистік ҮЕҰ жұмыс істемейді. АҚТҚ/ЖҚТБ-мен өмір сүретін адамдармен жұмыс істейтін ҮЕҰ санының аздығы және бүкіл әлемде АҚТҚ жұқтырған адамдарға кенес беруді жүзеге асыру және АҚТҚ бар басқа адамдарға қолдау көрсету үшін бірегей ресурс ретінде танылғанда індетке қарсы іс-қимылда АҚТҚ бар адамдарды тартудың төмен деңгейі ерекше алаңдаушылық туғызады.

2005 жылдың соңында республикада АҚТҚ/ЖҚТБ-ның алдын алу саласында жұмыс істейтін 62 коммерциялық емес қоғамдық ұйым қызмет етті, олардың 36-сы халықтың осал топтарымен, 3-еуі ғана АҚТҚ/ЖҚТБ-мен өмір сүретін адамдармен жұмыс істеді. Көрсетілген ҮЕҰ-ның көпшілігі үш қауымдастыққа бірікті. ҮЕҰ барлық күшті біріктіруінің маңыздылығынан бұл бірлестіктер көбіне донордың саясаты олардың өміршеңдігін айқындайтындықтан, ҮЕҰ сол және өзге тобын қолдайтын сыртқы донорға бағдарланғанын түсінген жөн.

Қазіргі кезде АҚТҚ/ЖҚТБ-ның алдын алу саласында жұмыс істейтін коммерциялық емес ҮЕҰ жобаларын қаржыландыруды тек шетелдік грант берушілер жүзеге асырады. Соңғы жылдары аталған ҮЕҰ-ны кейбір кеңейтуге басты ынта 2004-2008 жылдардағы кезеңде елде берілген ЖҚТБ-мен, туберкулезбен және безгекпен күрес жөніндегі жаһандық қордың гранты болды. Алайда үкіметтік емес ұйымдардың өмір сүру тұрақтылығы мен қызметіне, олардың қызметінің нәтижелеріне қарамастан, к е п і л д і к б е р і л м е д і .

АҚТҚ/ЖҚТБ-ның алдын алу саласында жұмыс істейтін ҮЕҰ-нің қаржы

түсімдерінің жеке көздері болмағандықтан, бірқатар ҮЕҰ елдің нақты мұқтаждарымен әр кез келісе алмайтын шетелдік донор ұйымдары саясатының өміріне енгізеді. Бұған қоса, ҮЕҰ-ның бірқатары нақты гранттардан құрылған. 2005 жылдан бастап Қазақстанда басым мәселелер бойынша мемлекет тарапынан ҮЕҰ гранттарын алу үшін ашық конкурстар жариялануда. Алайда қабылдау үшін Қазақстан дауыс берген БҰҰ-ның Мыңжылдық декларациясында танылған даму саласындағы сегіз жаһандық мақсаттың бірі АҚТҚ/ЖҚТБ гранттық әлеуметтік тапсырыс арқылы қаржыландыру б а с ы м д ы ғ ы н а ә л і к і р г і з г е н ж о қ .

Жекелеген мысалдарға қарамастан, мемлекеттік ұйымдар үй-жайлармен, байланыс құралдарымен және мүкәммалмен қамтамасыз ете отырып, АҚТҚ/ЖҚТБ-ның алдын алу саласында жұмыс істейтін ҮЕҰ-ға көмек көрсеткенде көп жағдайларда ҮЕҰ бұл міндеттерді үкіметтік сектордың қатысуынсыз шешуіне тура келеді.

ҮЕҰ-ның адами және материалдық әлеуеті әлі де жеткіліксіз. Мұндай ҮЕҰ-ның көпшілігіне оннан аз мүше бар, АҚТҚ/ЖҚТБ-ға қарсы тиімді күрес үшін барабар емес дайындалған және елдегі және олар қызмет етіп жатқан өңірлердегі эпидемиологиялық ахуалға жауапкершілікті бөлетін кәсіби серіктес ұйымдар ретінде әлі де қарай алмайды.

АҚТҚ/ЖҚТБ-ның алдын алу саласында жұмыс істейтін, оның ішінде халықтың осал топтары үшін кеңес беруді жүргізетін және инъекцияларды жүргізу тәртібін оқыту , шприцтер мен инелерді стерильдеу, есірткілердің шамадан тыс мөлшерлерін пайдалану кезінде алғашқы көмек көрсету, АҚТҚ/ЖҚТБ-ны емдеудің бейілділігін қалыптастыру сияқты мәселелерді қамтитын ақпараттық-білім беру бағдарламаларын өмірге енгізетін ҮЕҰ-ның ешқайсысында санитарлық-гигиеналық қызметтің қандай да бір түріне лицензия жоқ және көпшілігінде оны алу үшін талаптарға сай емес.

АҚТҚ жұқтырғандармен, ЖҚТБ-мен ауыратындармен және халықтың осал топтарымен жұмыс істейтін әлеуметтік жұмыскерлер Қазақстанның мамандықтар номенклатурасына енгізілмеген, олар ҮЕҰ қызметкерлері ретінде жіктелуі мүмкін. Республикада оларды ешбір білім беру мекемесі даярламайды.

Қазақстанның басқа ҮЕҰ сияқты АҚТҚ/ЖҚТБ-ның алдын алу саласында жұмыс істейтін ҮЕҰ өз міндеттерін іске асыруда үнемі қиындықтарды бастан кешіріп жүр. Көбіне мұның себебі үкіметтік емес секторды кешенді және нысаналы мемлекеттік қолдаудың болмауы болып табылады. Бұдан басқа, мемлекеттік ұйымдар мен ҮЕҰ-ның өзара іс-қимылы мен ынтымақтастығының тетіктері жеткіліксіз жасалған.

3.2.4 Ақпарат ұсынуды және оқытуды жетілдіру

АҚТҚ/ЖҚТБ мәселелері міндетті оқу жоспарларына ықпалдастырылмаған. АҚТҚ/ЖҚТБ мәселелерін оқытуды "Салауаттану" пәнінің құрамына оқу жоспарының факультативтік бөлігіне енгізілгеніне қарамастан, 15-24 жастағы жастар арасында (

жоғары сынып оқушылары мен студенттерден) АҚТҚ/ЖҚТБ мен оның алдын алудың тәсілдері туралы хабардар болудың деңгейі жоғары (63,5%), 2005 жылғы сауалнамаға сәйкес жастардың 14,7%-ы тұрақты емес серіктестермен жыныстық қатынастар кезінде презервативті пайдаланбаған. Сауалнама жүргізілген әскери қызметшілердің арасында 39,4%-ы ғана АҚТҚ-жұқпасының алдын алу жолдарына және АҚТҚ-ның берілуі туралы қате ұғымдарға қатысты сұрақтарға дұрыс жауап берді, ал сауалнама жүргізілгендердің 41,6%-ы тұрақты емес серіктестермен жыныстық қатынастар кезінде презервативті пайдаланбаған.

АҚТҚ/ЖҚТБ проблемасын оқытуды формалды түрде енгізу жастарда стандартты емес күнделікті жағдайларда шешімдер қабылдау, сыни ойлау, АҚТҚ/ЖҚТБ аспектісінде құрдастарының қысымына қарсы тұру сияқты өмірлік дағдыларды қалыптастыруға оның бағдарлануына әкелмеді. Оқу жастар арасынан, оның ішінде ҮЕҰ-ның көмегімен формальды емес көшбасшыларды тарта отырып, жастардың субмәдениеті деңгейіндегі араласулармен толықтырылмайды. Нәтижесінде жастарда есірткіні тұтынудың тиімсіздігінің, жыныстық қатынастарды шектеуді қолдаудың, көп некеліліктен және қауіпсіз жыныстық мінез-құлықтан бас тартудың өмірлік ұстанымы қалыптаспай отыр.

БАҚ-та АҚТҚ/ЖҚТБ мәселелері әлі де ағымдық түрде жиі жарыққа шығарылады, аудиторияны үрейлендіретін, АҚТҚ бар адамдарды әлеуметтік тартуға, халықтың осал топтарын төзімсіздікке тікелей немесе жанама шақыратын мақалалар жарияланады. "АҚТҚ/ЖҚТБ - ХХІ ғасырдың обасы" сияқты көптеген әдепсіз әдеби штамптар, тікелей АҚТҚ/ЖҚТБ-дан зардап шеккен адамдарды оның "жазықты" және "жазықсыз құрбандарына" бөлу жойылмаған. Бұл стигманы күшейтеді және АҚТҚ жұқпасының таралуына ықпал етеді.

3.2.5 Халықтың басым топтары үшін медициналық және әлеуметтік қызметтердің жоғары сапасын қамтамасыз ету

АҚТҚ/ЖҚТБ індетіне қарсы күрес құралдарының бірі АҚТҚ-жұқпасы бар мұқтаж адамдарды бара-бар емдеу болып табылады.

"АҚТҚ-жұқпасы мен ЖҚТБ-ның алдын алу және емдеу туралы" Қазақстан Республикасының 1994 жылғы 5 қазандағы Заңына сәйкес Қазақстан Республикасының азаматтары тегін дәрі-дәрмекпен қамтамасыз етілуге, амбулаториялық және стационарлық көмекке құқығы бар. Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2001 жылғы 14 қыркүйектегі N 1207 қаулысымен бекітілген Қазақстан Республикасында ЖҚТБ-ның індетіне қарсы іс-әрекет жөніндегі 2001-2005 жылдарға арналған бағдарламада АҚТҚ бар мұқтаж адамдардың кемінде 80 %-ын қоздырғышқа қарсы емдеумен қамтамасыз ету жоспарланған. Алайда АҚТҚ/ЖҚТБ бұл денсаулық сақтау жүйесіне ғана емес, ең бірінші кезекте мемлекеттің әлеуметтік-экономикалық әлеуетіне байланысты ауру.

Ресурстардың шектеулілігінен қаржы қаражаты, бірінші кезекте халықтың басым тобына АҚТҚ-позитивті жүкті әйелдер мен балаларды емдеуге бөлінді.

Емдеудің неғұрлым перспективалы және экономикалық ыңғайлы схемаларын пайдалана отырып, ретровирусқа қарсы терапия (бұдан әрі - АРТ) ұсыну аурудың ағымын жақсартуға, АҚТҚ бар адамдардың өмір сүру сапасын арттыруға, өлім-жітімді азайтуға, сөйтіп, байланыстағы адамдар үшін жұқтыру қаупін азайта отырып, АҚТҚ жұқтырғандардың контагиоздығын төмендетуге мүмкіндік береді.

90-шы жылдардан бастап ретровирусқа қарсы емдеуге қол жеткізілген Батыс Еуропа елдерінде АҚТҚ жұқпасының соңғы сатысымен, ЖҚТБ-мен түсіндірілетін өлім-жітім күрт азайды, АҚТҚ бар адамдардың өмір сүру сапасы жақсарды. АҚШ-та сондай-ақ ЖҚТБ-дан қайтыс болу санының күрт төмендеуі белгіленді. Австралияда ретровирусқа қарсы емдеуге кеңінен қол жеткізілген, соның арқасында оны АҚТҚ бар адамдардың басым бөлігі алады. Осының нәтижесінде ЖҚТБ диагнозын қойғаннан кейін орташа өмір сүру ұзақтығы 1995 жылғы 17 айдан 2001 жылғы 45 айға дейін (АҚТҚ эпидемиологиясы және клиникалық зерттеулер ұлттық орталығы, 2005) өсті.

Бүкіл дүние жүзінде ретровирусқа қарсы емдеу өмір сүрудің 2 миллион жылын құтқарып қалды (ЖҚТБ індетінің дамуы, 2005 жылғы желтоқсан, ЮНЭЙДС).

Мемлекеттің тегін медициналық көмектің кепілді көлемі шеңберінде АҚТҚ жұқтырғандар мен ЖҚТБ-мен ауыратындарды дәрі-дәрмекпен қамтамасыз етуді регламенттегеніне қарамастан, оған мұқтаж АҚТҚ бар адамдар қоздырғышқа қарсы ерекше емдеумен және оппортунистік жұқпаларды емдеумен толық көлемде қамтамасыз етілмейді. 2006 жылғы 1 қаңтарға өзіндік емдеумен қамту 2008 жыл бойынша көзделген Жаһандық қордың гранты есебінен жүргізілетін РҚТ-ға мұқтаж тіркелген адамдардың жалпы санының 37%-ын ғана құраған. АҚТҚ/ЖҚТБ-мен ауыратындарды ерекше емдеумен қамтамасыз ету міндетінің басымдығы анықталған АҚТҚ жұқтырғандардың жалпы санының ұлғаюымен қатар, АҚТҚ-жұқпасы клиникалық пайда болған сырқаттардың үлесі 2001 жылғы 26,7%-дан 2006 жылға 35%-ға дейін өсті. Диспансерлік есепте 2006 жылғы 1 қаңтарға ЖҚТБ орталықтарында 3956 АҚТҚ жұқтырғандар тұр, олардың 1440-ында аурудың көріністері бар және тегін медициналық көмекке мұқтаж.

Егер 2001 жылы стационарлық көмекке жүгінген АҚТҚ-жұқпасымен ауырғандардың үлес салмағы 25,7%-ды, ал амбулаториялық емдеуге жүгінгендердің үлес салмағы - 46%-ды құраса, соңғы үш жылда медициналық көмекке жүгіну 1,5 есеге ұлғайған. Елдегі ахуал түзету мекемелеріндегі АҚТҚ жұқтырғандар санының жыл сайын ұлғаюымен күрделеніп отыр, олардың үлесі ағымдағы сәтте шамамен 30%-ды құрайды.

РҚТ тағайындауға лимит беретін фактор оған АҚТҚ/ЖҚТБ-мен өмір сүретін адамдардың бейілділігі болып табылатыны белгілі. Ахуалдың қиындығы қосымша қосалқы алмастыру ИЕТ үшін болмайтын, бұл олардың емдеуге бейілділігінің шарты

болып табылатын басым көпшілігінің инъекциялық есірткі тұтынушылар (75,5%) болғандығынан туындап отыр. Ретровирусқа қарсы препараттарды қабылдау кестесінен ауытқулардың 5%-дан жоғары жиілікте емделушілерде терапияға резистентті қоздырғыш штаммалары қалыптасатыны белгілі. Нәтижесінде кейіннен емдеу олардың өздеріне ғана көмектесуін тоқтатып қоймайды, сонымен бірге мұндай адамдар дәрілерге орнықты басқа адамдарға қоздырғыш штаммасын береді. Есірткіге тәуелді АҚТҚ бар адамдардың емдеуге бейілділігін есептеу, егер олар алмастыратын сүйемелдеу терапиясын алмаса, қажет емес. АҚТҚ бар адамдарды семинарларда, топтық сабақтарда, РҚТ-ға бейілділігі тақырыбы бойынша оқыту, оларды көрнекі ақпараттық және әдістемелік материалдармен қамтамасыз ету талап етіледі.

АҚТҚ бар адамдарды емдеумен нашар қамтудың екінші себебі бағасы бойынша қолайлы ретровирусқа қарсы препараттардың жеткіліксіз спектрі болып табылады. Халықаралық тәжірибе мұндай препараттардың ассортиментін ұлғайту кезінде бір сырқаттың жылдық емдеу курсының орташа құны орташа 30 еседен көп: 10 - 15 мың АҚШ долларынан 300 - 500 АҚШ долларына дейін төмендейді. АҚТҚ/ЖҚТБ-ны емдеу үшін әлемде табысты қолданылатын 20-дан аса ретровирусқа қарсы дәрі атауының және ДДҰ-ның өмірлік маңызды дәрілік формулярының құрамында бар 12-ден аса қоздырғышқа қарсы препарат атауының Қазақстанда тіркелгені 10 ғана негізінен брендтік фармацевтикалық компаниялар өндірісінің химиялық препараттары және оларды тағайындау бір сырқатқа жылына 7500 АҚШ доллары болады, бұл әлемдік орташа бағадан 10 есе асып түседі, тиісінше олардың жоғары құны барлық мұқтаж сырқаттарды РҚТ-мен қамтамасыз етуге мүмкіндік бермейді. 10 атаудың үшеуі ғана бағасы бойынша қолжетімді генериялық қоздырғышқа қарсы препараттар (зидовудин, ламивудин және невирапин). Емдеудің тиімділігі үшін брендтік фирмалар өндіретін протеаз ингибиторын қоса алғанда, әр түрлі топтардың және оларға мұқтаж ауқымды контингентке тағайындау үшін бағалы ыңғайлы емес препараттарын қосу талап етіледі. Осының салдарынан Қазақстанда қоздырғышқа қарсы терапияның жоғары тиімді үлгісі іске асырылуы мүмкін. Қазіргі кезде ЖҚТБ-ның алдын алу және оған қарсы күрес орталықтарында есепте тұрған АҚТҚ бар адамдардың арасында қоздырғышқа қарсы емдеуді 540 адам, бұл ретте нашакорлықпен ауыратындар қажет етеді. Едәуір жақын перспективада сырқаттардың саны елеулі ұлғаяды. Республикадағы шолғыншы эпидемиологиялық қадағалау (бұдан әрі - ШЭҚ) мен ахуалды жедел бағалау (бұдан әрі - АЖБ) деректері белгілі болған АҚТҚ бар адамдардың жалпы саны нақты жағдайдан 2,4 есе төмендегенін көрсетіп отыр. Бағалау деректері бойынша 2008 жылға қарай РҚТ-ға жалпы есеппен 2000-ға жуық АҚТҚ жұқтырғандар, олардың 1500-і немесе 75%-ы опиоидқа тәуелді сырқаттар мұқтаж болады.

АҚТҚ жұқтырғандар мен ЖҚТБ сырқаттарына маңызды кешенді медициналық көмекті құрайтын химиялық алдын алу, диагностика және арасында елде неғұрлым жиі тіркелетін ауру болып табылатын туберкулез, герпетикалық жұқпалар, кандидоз,

токсоплазмоз, бактериалдық жұқпалар, пневмоцистік пневмония және жиі диагностикаланбайтын басқа да аурулар бар оппортунистік жұқпаларды (бұдан әрі - ОЖ) емдеу болып табылады. АҚТҚ жұқтырғандардың қоздырғышқа қарсы терапия жоқта оппортунистік жұқпалармен аурушандығы жылдан-жылға көбейіп келеді, бұл АҚТҚ жұқтырғандардың өмір сүру сапасының нашарлауына әкеледі, емдік желіге жүктеме өсу үстінде, өлім-жітім көрсеткіші артып келеді, 2006 жылдың басында АҚТҚ бар 1000 адамға 50-ді құрады. АҚТҚ-жұқпасымен ауыратындардың 50%-ға жуығы паллиативтік көмек пен күтім көрсетілместен, үйде, көшеде қайтыс болады.

Халықаралық және елдік көзқарастарға сәйкес АҚТҚ жұқтырғандар мен ЖҚТБ-мен ауыратындарға көмек бейінді медициналық мекемелерде жүзеге асырылуы тиіс.

Қажеттілікке сәйкес оппортунистік және басқа да қосалқы аурулары бар АҚТҚ жұқтырғандарды мамандандырылған стационарларда емдеу мәселесі шешілмей отыр. Жыл сайын кемінде 30% АҚТҚ жұқтырғандар мамандандырылған көмекті қажет етеді, алайда емдеуге жатқызу деңгейі, мысалы, жұқпалы аурулар стационарларына 5,5 %, наркологиялық диспансерлерге - 6,1%, дерматовенерологиялық диспансерлерге - 0,9%, жалпы бейіндегі медициналық ұйымдарға - 11,2%-ды құрайды. Оппортунистік ауруларды амбулаториялық және стационарлық емдеу кезінде емделушілерді дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ету бойынша елеулі қиындықтар бар, препараттардың тізбесі мен олардың болуы көбінесе емдеу хаттамаларына (стандарттарына) сәйкес келмейді, бұл негізгі дәрілік заттардың тізіміне толықтырулар енгізуді қажет етеді.

Қосылған туберкулез бен АҚТҚ жұқпасының салдары осы екі аурудың өзара күшейткіш әсері бар елеулі проблема болып табылады. ЖҚТБ-ны емдейтін әлемдегі барлық ЖҚТБ-мен ауыратындардың үштен бірі үшін индикаторлық ауру туберкулез болып табылады. Республикада АҚТҚ жұқтырғандарда туберкулезді диагностикалау мен емдеудің сапасы зиян шегуде, ал химиялық алдын алу хаттамаларға сәйкес жүргізілмейді, сондықтан, емдеуге бағынатын жұқпа 55 % жағдайда АҚТҚ бар адамдар өлім-жітімінің жетекші факторы болып отыр.

АҚТҚ бар адамдар медициналық көмекке жүгіну кезінде әлі де қиындықтарға жиі кездесіп жүр. Амбулаториялық-емханалық және мамандандаралған мекемелерге жүгінген жерде медициналық ұйымдардың оларға ем ұсынудан негізсіз бас тарту фактілері бар, бұл емдеуге жатқызудың төмен деңгейін айғақтайды.

Халықтың осал топтары өкілдерін бара-бар емдік көмекпен қамтамасыз ету мәселелері толық шешілген жоқ. Есірткіні тұтынудан бас тартуды қалыптастыруға негізделген опиялық нашақорлықтан зардап шегетін адамдарға көмек кейінгі оңалту шараларынсыз көбіне уланумен шектеледі, бұл көрінеу емдеудің онсыз да жеткіліксіз тиімділігін төмендетеді. Нашақорлықтың алмастыру терапиясында тұратын төменгі шекті емдеу сырқаттарға психотерапиямен үйлестіріліп ұсынылмайды.

АҚТҚ жұқтырғандардың табиғи саны нақты жағдайдан әлдеқайда төмен болатыны баршаға белгілі. Бұл ретте Қазақстанның халқын АҚТҚ-ға ерікті кеңес беруге және

тестілеуге қамту әлі де төмен, АҚТҚ жұқпасының алдын алудың жақсы тәсілі әр азаматтың өзінің АҚТҚ-статусын білуге саналы ұмтылуы болып табылады. АҚТҚ/ЖҚТБ-мен өмір сүретін адамдарды кемсіту және стигманы болдырмақ сондай-ақ, оларды әлеуметтік бейімдеу мақсатында, "АҚТҚ жұқпасы мен ЖҚТБ-ның алдын алу және емдеу туралы" Қазақстан Республикасының Заңына және "Адамның қорғаныш тапшылығы қоздырғы шын жұқтырудың анықталуын медициналық куәландырудың ережесін бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2002 жылғы 11 маусымдағы N 575 бұйрығына сәйкес АҚТҚ-ға тестілеу кезінде еріктілік, құпиялылық және жасырындылық қағидаты көзделді.

АҚТҚ-ға жасырын тестілеудің қол жетімділігін арттыру үшін халыққа психоәлеуметтік кеңес беруді ұсыну үшін республикада нормативтік-құқықтық база жасалды, психоәлеуметтік кеңес беру және жасырын тестілеу кабинеттерін ұйымдастыру жөніндегі шаралар қабылданып жатыр. Дайындалған мамандармен толықтырылған мұндай кабинеттердің саны 2001 жылғы 242-ден 2006 жылғы 1 қаңтарда 557-ге дейін, 2,3 есеге өсті. Сапалы кеңес беру қызметімен жыл сайын 250 мың - 300 мың адам қамтылады, алайда бұл АҚТҚ-ға тестіленген адамдар санының шамамен 30%-ын құрайды және 15-49 жастағы көпшіліктің 3%-ын құрайды. Тестілеумен және кеңес берумен мінез-құлқы қауіпті топтардың адамдарын (ИЕТ, СК, ЕЖЕ) қамту 10-12%-ды құрайды.

Әсіресе ұрпақты болу жасындағы жас әйелдер үшін бұл проблема өзекті болып отыр. Жүкті әйелдер үшін тестілеу тегін жүргізіледі және жүктілік пен босану кезінде көмек көрсететін кез келген медициналық мекемеде жүзеге асырылуы мүмкін. АҚТҚ-ның анадан балаға берілуінің алдын алу жөніндегі ұлттық деңгейдегі шаралардың күшейтілуіне байланысты жүкті әйелдерге кеңес беру және оларды тестілеу көлемі ұлғайды, алайда жүкті әйелдердің 30 %-ға жуығы әлі де алдын алу іс-шараларымен қамтылған жоқ. Босануға дейінгі мекемелерде АҚТҚ-жұқпасы мәселелері бойынша тестілеуге дейінгі және кейінгі кеңес беру жеткіліксіз жүргізілуде. 2005 жылы әйелдер консультациясына 287 300 әйел келді, олардың 129 706-сына немесе 45,1 %-ына кеңес беру және тестілеу қызметтері көрсетілді. Ерікті кеңес беру және тестілеу бойынша орын алған ахуал жасырын кабинеттер мен психоәлеуметтік кеңес беру кабинеттері желісін кеңейту және емдеу мекемелерінің мамандарын даярлау бойынша одан әрі шараларды қабылдауды қажет етеді.

БҰҰ 2001 жылы қабылдаған АҚТҚ/ЖҚТБ-ға қарсы күрес ісіне бейілділігі туралы декларацияда әлем өзіне 2010 жылға қарай АҚТҚ жұқтырған нәрестелердің үлесін 50 %-ға дейін кеміту міндетін алған.

Мұндай көрсеткіштерге жету үшін насихаттауды қоса алғанда, бала туу жасындағы әйелдер үшін АҚТҚ-жұқпасының бастапқы алдын алу қызметтерін кеңейту жыныстық тәрбие, болашақ анаға ақпарат, АҚТҚ-жұқпасынан қорғану құралдарын ұсыну, жүкті әйелдер үшін ерікті кеңес беру мен тестілеуге қол жеткізуін қамтамасыз ету АҚТҚ-ның

анадан балаға берілуінің ретровирусқа қарсы алдын алу сияқты іс-шаралардың а у қ ы м ы н ш ұ ғ ы л к ө б е й т у қ а ж е т .

Елде жаңадан АҚТҚ жағдайларының анықталуы құрылымында АҚТҚ жұқтырған әйелдер санының өсуі ерекше алаңдаушылық туғызып отыр, АҚТҚ-жұқпасының берілу жолдарының инъекциялық тәсілден жыныстық қатынастар арқылы берілуге алмасуынан олардың үлесі 2000 жылы 19%-ды және 2005 жылы 28%-ды құраған. Республикада кумулятивті тіркелген АҚТҚ жұқтырған әйелдердің саны 2006 жылғы 1 қаңтарда 1363 жағдайды немесе 24,1%-ды құрады. Жүкті әйелдер арасында АҚТҚ-жұқпасының таралу деңгейі 2005 жылы шолғыншы эпидемиологиялық қадағалау деректері бойынша 0,1%-ды құрады. АҚТҚ-ның тік трансмиссия деңгейі 2002 жылғы 0,1%-дан 2005 жылы 0,9 %-ға дейін жеткен.

Медициналық араласулар болмаған кезде және баланы емшек сүтімен тамақтандыру кезінде анандан балаға АҚТҚ-ның берілуінің жоғары қаупі болады, бұл ретте бір АҚТҚ жұқтырған баланы ұстауға жұмсалатын шығын жылына шамамен 10 000 АҚШ долларын құрайтын болады.

Соңғы жылдарда анықталған АҚТҚ жұқтырған жүкті әйелдердің саны 7 есеге ұлғайды, бұл ретте республикада жүкті әйелдерді тестілеумен қамту 60 %-дан аспайды. 2001 - 2005 жылдарда АҚТҚ жұқтырған әйелдердің босануы 8 есеге өскен. Кумулятивтік деректер бойынша 1996 жылдан бастап 352 АҚТҚ жұқтырған әйелде 431 ж ү к т і л і к т і р к е л г е н .

Жүкті әйелдерді қоса алғанда, халық болашақ баланың денсаулығы үшін АҚТҚ-жұқпасының қолайсыз салдарлары туралы аз ақпарат алған, қызметтердің тегіндігі мен қол жетімділігі туралы ақпаратты білмейді, өзінің АҚТҚ-мәртебесін білуге уәждемеленген. Инъекциялық есірткіні пайдалануды практикада қолданып жүрген жүкті әйелдер нашақорлық пен АҚТҚ-жұқпасының салдарынан қосарлы стигматизацияға ұшырайды. АҚТҚ-жұқпасы бар жүктіліктің 70 % жағдайында жұқтыру инъекциялық нашақорлықтың салдарынан болады, осы жерден АҚТҚ жұқтырған әйелдерге - есірткі тұтынушыларға көмек көрсету проблемасы туындайды. Олар көбінесе босануға дейінгі стандарттық көмек саласынан тыс көрсетіледі және денсаулық сақтау жүйесімен алғашқы байланыс босану кезінде ғана болады, олардың үлесі шамамен 30 %. Бұл ретте перзентханалар АҚТҚ-ға жедел-диагностикаға (экспресс-тестілер) арналған сапалы жинақтармен және жоспарлы (зидовудин) және шұғыл химиялық алдын алу (невирапин) және қоздырғышқа қарсы препараттармен қамтамасыз етілмеген, яғни АҚТҚ-ның анандан балаға берілу қаупін азайтудың аз шығынды әрі тиімді ресурстарының бірін пайдаланбайды.

Жүкті әйелдердегі АҚТҚ-жұқпасын жедел-диагностикаға енгізу тексерілген жүкті әйелдер санының көбеюін жыл сайын кемінде 5% қамтамасыз етуге мүмкіндік береді және 2010 жылға қарай 90%-ға жетеді.

Нақты деректерге сәйкес республикада ретровирусқа қарсы алдын алумен 60 %-дан

аспайтын АҚТҚ жұқтырған жүкті әйелдер мен балалар қамтылады, бұл ретте қоздырғышқа қарсы дәрілер ЖҚТБ орталықтарында ғана болады, сол уақытта акушерлік мекемелерде әдетте олар болмайды.

Орын алған ахуал жүкті әйелдерді қоса алғанда, ұрпақты болу денсаулығындағы әйелдерді ерікті кеңес берумен және тестілеумен қамтамасыз ете отырып, босандыру мекемелерін ретровирусқа қарсы препараттармен және жедел-тестілермен қамтамасыз ете отырып жүкті әйелдердің кемінде 90 %-ын химиялық алдын алумен қамту мақсатында АҚТҚ-ның анадан балаға берілуінің алдын алу шараларын ана мен баланың денсаулығын сақтау қызметтеріне ықпалдастыру қажеттілігін көрсетіп отыр.

АҚТҚ-позитивті әйелдерден туған балаларды алдын алу іс-шараларымен қамту да халықаралық стандарттар талап ететін нәресте кезеңінде ретровирусқа қарсы алдын алуды, алмастыратын (жасанды) тамақтандыруды, базалық медициналық көмекті, оппортунистік жұқпаларды химиялық алдын алуды және иммундауды қоса алғанда, жеткіліксіз күйде қалып отыр. 18 айға дейінгі балалардағы АҚТҚ-жұқпасын ерте клиникалық-зертханалық диагностикалау тиісті деңгейде қамтамасыз етілмейді. Оңтүстік Қазақстан облысындағы эпидемиологиялық ахуалды ескере отырып, АҚТҚ жұқпасының ауруханаішілік таралуын болдырмау мақсатында республикада медициналық ұйымдардағы дезинфекциялау-стерильдеу режимінің сақталуын, дайындалатын қанның және оның компоненттерінің қауіпсіздігін бақылау, гемотрансфузиялардың негізделген тағайындалуы, клиникалық және эпидемиялық айғақтар бойынша АҚТҚ-ға тексерілу жөніндегі іс-шаралар күшейтілетін болады.

Ерікті кеңес беру мен тестілеуді қоса алғанда, АҚТҚ-ның тіке трансмиссиясының алдын алу бойынша акушер-гинекологтарды, педиатрлар мен медбикелерді даярлаудың жеткіліксіздігі байқалады. Медицина қызметкерлері АҚТҚ-ға психологиялық кеңес беру мен тестілеу негіздерін нашар меңгерген.

Қазіргі кезде АҚТҚ жұқтырғандардың қайталап ауыруынан көп аурушандығына және өлім-жітіміне байланысты өзекті мәселе туберкулезді қосқанда, оппортунистік жұқпалардың химиялық алдын алуды уақтылы жүргізу болып табылады. Сотталғандарды қосқанда, АҚТҚ жұқтырғандарда жұқпалы туберкулезбен аурушандықтың алдын алуға бағытталған туберкулездің химиялық алдын алу жүргізілмейді, бұл кезде 1 сырқатқа жылына АҚТҚ-жұқпасын ерекше емдеуге шығын ретінде - туберкулездің химиялық алдын алу құнынан 40,1 есе асып түседі.

Сондай-ақ пневмоцистік пневмонияны, токсоплазмозды, бактериалдық жұқпаны қосқанда, басқа да жетекші оппортунистік жұқпалардың да химиялық алдын алуы жүргізілмейді, бұл АҚТҚ жұқтырғандардың аурушандығы мен өлім-жітімінің жоғарылауына әкеліп соғады.

Осылайша, АҚТҚ жұқтырғандарға және ЖҚТБ-мен ауыратындарға медициналық қызметтің жоғары сапасын қамтамасыз ету үшін амбулаториялық-емханалық және стационарлық деңгейде медициналық көмек көрсету жүйесін жетілдіру қажет.

Байланыстан кейінгі алдын алу (бұдан әрі - БКА) қанмен берілетін қоздырғышты жұқтырудан халықты қорғау жөніндегі шаралардың жалпы жүйесінің бір бөлігі болып табылады. АҚТҚ-ны жұқтыру қаупі, әсіресе егер АҚТҚ-жұқпасының таралуы медициналық мекемелерге келушілер арасында жоғары болса, медицина қызметкерлерінің қызметтік міндеттерін орындауы кезінде, сондай-ақ жыныстық қатынастар кезінде және басқа жағдайларда АҚТҚ жұқтырудың кәсіби емес қаупіне душар болған адамдарда болады. ДДҰ ұсынымдарына сәйкес БКА-ны емделушінің АҚТҚ-мәртебесін бірден анықтау мүмкін болмаған жағдайда да жүргізген жөн.

БКА республикада АҚТҚ жұқтырғандардың саны ұлғайған кезде және АҚТҚ жұқтырғандарға медициналық көмек көрсету кезінде апатты жағдайларды тіркеу фактілері болғанда ДДҰ ұсынымдары мен ұлттық хаттамалар талап еткендей, жедел және шұғыл көмек пен ірі медициналық ұйымдарда ретровирусқа қарсы препараттардың болмауына байланысты бірлі-жарым жағдайларда жүргізіледі.

Қазақстанның халқы стерильдік бір рет қолданатын шприцтерге, инелер мен презервативтерге жеткілікті жоғары деңгейде қол жеткізе алады, ал нарық еркектердің латексті презервативтеріне едәуір қаныққан болып танылады. Алайда елде сапасы төмен, оның ішінде АҚТҚ-ның берілуінен нашар қорғайтын презервативтер сатылады. Сертификаттау органдары ішкі нарыққа түсетін презервативтердің сапасын бірқатар маңызды өлшемдер бойынша тексермейді. Бұдан басқа, сапа сертификаттары мүлде жоқ бұйымдарды сату орын алған. ЕЖЕ сияқты халықтың жекелеген топтары үшін төзімділігі жоғары презервативтерге қажеттілік ескерілмейді.

Жалпы халықтың жеке қорғаныш құралдарына бара-бар қол жеткізуі халықтың осал топтары өкілдерінің оларды пайдалануына қатысты емес. 2005 жылы ИЕТ-тің 13,4 %-ы ғана АҚТҚ берілуінің алдын алатын инъекциялық және жыныстық мінез-құлықты қабылдаған және сауалнама жүргізілген СҚ жартысынан азында өздерімен бірге презервативтері болған.

Елде АҚТҚ/ЖҚТБ-мен өмір сүретін адамдар мен олардың отбасы мүшелері, оның ішінде тұрғындары індеттен мейлінше қатты зардап шеккен елді мекендердегілер үшін әлеуметтік жобалар өмірге енгізілмейді. АҚТҚ бар адамдар жұмысқа орналасуда да, тұрғын үй алуда да, біржолғы жәрдемақы алуда да көмекпен қамтамасыз етілмейді. Нәтижесінде халықтың кедей жіктеріне жататын адамдардың осы санатының ауыр тұрмыс жағдайлары елеулі нашарлап отыр.

3.2.6 АҚТҚ/ЖҚТБ - жөніндегі бағдарламаларды басқаруды, үйлестіруді және орындауды жетілдіру

АҚТҚ/ЖҚТБ жөніндегі бағдарламаларды үйлестіру жүйесі одан әрі жетілдіруді қажет етеді. АҚТҚ/ЖҚТБ мәселелері Қазақстан Республикасы Үкіметінің жанындағы Денсаулық сақтау жөніндегі ұлттық үйлестіру кеңесінің қызметіне ықпалдастырылған.

ҮЕҰ мен мемлекеттік ұйымдардың қызметін жергілікті атқарушы органдардың жеткіліксіз үйлестіруіне назар аударған жөн. АҚТҚ/ЖҚТБ-ның алдын алу саласында жұмыс істейтін ҮЕҰ-ның рөлін, олардың қызметінің негізгі бағыттарының және халықпен жұмыс істеу сапасына жауапкершілігінің айқын анықтамасы жоқ.

Қазақстанда қазіргі кезде АҚТҚ-жұқпаларын қадағалау мониторингі мен жауапты іс-шараларды бағалаудың өңірдегі жақсы жүйелерінің бірінің болуына қарамастан, бұл жүйе жетілдіруді қажет етеді. Халықтың осал топтарына қол жеткізу шектеулі болғандықтан, бастапқы деректердің көрнекілігі мен сенімділігі әлі де жеткіліксіз.

Қызметті жеткіліксіз үйлестіру Қазақстанда жұмыс істейтін халықаралық ҮЕҰ-ларды қоса алғанда, әртүрлі ведомстволар мен үкіметтік емес секторлардан есептер алуда жаңылысуға әкеледі. Көптеген серіктестер, әсіресе жобалар деңгейінде жұмыс істейтіндер жеке тәсілдерді пайдаланатындықтан, елде іс жүзінде мониторинг пен бағалаудың бірыңғай жүйесі жоқ. Тіпті денсаулық сақтау секторының шегінде бір жағынан тері-венерологиялық қызмет, жұқпалы аурулар қызметі және наркологиялық қызмет, екінші жағынан ЖҚТБ қызметі әр түрлі деректерді пайдаланады. Егер алғашқы үш қызмет анықталған ЖЖБЖ, С гепатиті және нашақорлық жағдайларынан болатын аурушандықты есептесе, ЖҚТБ қызметі халықтың шолғыншы топтарындағы эпидемиологиялық қадағалау мейлінше объективті болатын ахуалды тез бағалаудан туындайтын сол жұқпалардың таралуы туралы деректерді алады және оларды пайдаланады.

4. Бағдарламаның мақсаты мен міндеттері

Бағдарламаның мақсаты ЖҚТБ індетінің бас сатыға ауысуына жол бермей, оның таралуын шоғырланған сатыда тұрақтандыру, АҚТҚ/ЖҚТБ-мен өмір сүретін адамдар арасында өлім-жітімді төмендету. Бұл мақсатқа қол жеткізу үшін мынадай міндеттер қ о й ы л а д ы :

құқықтық қатынастар саясатын жетілдіру, құқықтық және әлеуметтік орта құру;
алдын алу бағдарламаларын жүзеге асыру;
есірткі енгізудің зиянын азайту стратегиясын іске асыру;
АҚТҚ-ның жыныстық жолмен берілуінің алдын алу стратегиясын іске асыру;
қызмет көрсететін ерекше объектілер құру және оларды қолдау;
АҚТҚ-нің анадан балаға берілуінің алдын алу;
байланыстан кейінгі алдын алу;
АҚТҚ жұқпасы бар адамдардың қайталап ауыруының алдын алу;
АҚТҚ жұқпасының берілуінің гемотрансфузиялық жолдарының алдын алу;
АҚТҚ жұқтырғандарды және ЖҚТБ-мен ауыратындарды вирусқа қарсы емдеудің халықаралық стандарттарына сәйкес емдеу, күту және қолдау жөніндегі бағдарламаларды жүзеге асыру;

АҚТҚ-жұқпасынан зардап шеккен адамдарға арналған әлеуметтік жобаларды іске асыру ;

эпидемиологиялық қадағалауды, жауапты іс-шаралардың мониторингін, оларды бағалауды, жоспарлау мен болжауды жетілдіру.

5. Бағдарламаның негізгі бағыттары және оны іске асыру тетігі

Індеттің қозғаушы күшін талдау АҚБҚ/ЖҚТБ жөніндегі атаулы алдын алу бағдарламаларымен қамтылуы тиіс халықтың мынадай басым топтарын айқындап отыр :

- 1) А Ж Ө А
- 2) И Е Т ;
- 3) С Қ ;
- 4) Е Ж Е ;

5) бас бостандығынан айырылған адамдар;

6) қадағалаусыз балалар мен 17 жасқа дейінгі жасөспірімдер;

7) 24 жасқа дейінгі жұмыс істемейтін және оқымайтын жастар;

8) 24 жасқа дейінгі оқитын жастар;

9) 24 жасқа дейінгі Қарулы Күштерде, полицияда және басқа да әскери құрамаларда қызмет өткеріп жүрген жастар ;

10) жұмысшы контингент, ең алдымен 24 жасқа дейінгі жастар мен жолбасшы топтардың өкілдері (жер беті көлігінің, коммуналдық кәсіпорындардың қызметкерлері, ұсақ саудамен айналысатын адамдар, еңбекші мигранттар).

Бағдарламаның қойылған мақсатына қол жеткізуге бағытталған міндеттерді іске асыру мынадай бағыттар бойынша қамтамасыз етілетін болады.

5.1. Құқықтық қатынастар саясатын жетілдіру, құқықтық және әлеуметтік орта құру

АҚТҚ/ЖҚТБ-ның алдын алу мен емдеуге бағытталған әрекеттер тиімділігінің шарты оларды жүзеге асыру үшін бара-бар қолдаушы орта болып табылады. Әлемде АҚТҚ/ЖҚТБ-ға қарсы іс-қимылдың жеткіліксіз нәтижелілігі індет көбіне шешілуі құқықтық жүйелерде және басқару жүйелерінде көрінетін орын алған стереотиптер мен мәдени-діни дәстүрлерді қайта қарауды жиі талап ететін елеулі мәселелерді қоғам алдына қоятындығымен байланысты екені баршаға мәлім. Осы себепті індетті ауыздықтауға бағытталған араласуларды жан-жақты қолдау стратегиясын іске асыру табысқа жетудің негізгі шарты болып табылады.

Құқықтық қатынастар саясатын жетілдіру, құқықтық және әлеуметтік орта құру үшін мыналар көзделеді :

- 1) Азаматтық қоғамды жұмылдыру:

АҚТҚ/ЖҚТБ-ның алдын алу саласында жұмыс істейтін ҮЕҰ желісін кеңейту, АҚТҚ бар адамдарды, халықтың осал топтары өкілдерін, жастарды жергілікті жерлерде азаматтық бастамаларды қолдау жолымен АҚТҚ/ЖҚТБ-мен күреске көбірек тарту үшін жақсы жағдайлар жасалады, АҚТҚ/ЖҚТБ бойынша ҮЕҰ-мен диалогқа ықпал ету, оларды Қазақстанның үкіметтік емес секторының қызметіне ықпалдастыру қамтамасыз етілетін болады;

мемлекеттік сатып алу туралы заңнамаға сәйкес мемлекеттік және мемлекеттік емес көздерден жұмылдырылатын ресурстардың есебінен АҚТҚ/ЖҚТБ проблемалары бойынша жұмыс істейтін ҮЕҰ қызметі үшін гранттар ұсыну жолымен мемлекеттік сатып алу саласындағы мемлекеттік саясатты іске асыруды қамтамасыз ету;

"тең-теңімен" қағидаты бойынша халықтың әр түрлі контингенттерін кейіннен оқыту үшін, оның ішінде жас көшбасшыларды даярлауға көзделген қаржы қаражатын оңтайлы әрі тиімді жұмсау мақсатында үкіметтік емес сектордың тауарларды, жұмыстар мен қызметтерді мемлекеттік сатып алу конкурстарына қатысуы;

АҚТҚ/ЖҚТБ-ға қарсы іс-қимылға және АЖӨА мен халықтың осал топтары өкілдерін кемсітуден қорғауға бағытталған әлеуметтік жарнаманы БАҚ-қа орналастыруды қамтамасыз ету;

АҚТҚ/ЖҚТБ-ға қарсы іс-қимыл жөніндегі жария қанауқандарды, оның ішінде БАҚ - та қолдау;

ағартушылық материалдарын БАҚ-та жарыққа шығаруға қатысып жүрген және АҚТҚ/ЖҚТБ туралы сапалы материалдар жариялап жүрген журналистер үшін гранттар бөлу;

Қазақстанның үкіметтік емес ЖҚТБ-мен жұмыс істейтін ұйымдардың, оның ішінде АҚТҚ/ЖҚТБ-мен өмір сүретін адамдардың тұрақты жұмыс істейтін форумдарына қолдау көрсету;

АҚТҚ/ЖҚТБ індетіне қарсы іс-қимыл жөніндегі іс-шараларды жоспарлау, өмірге енгізу мониторингі мен бағалау саласында ҮЕҰ-ның кадрлық әлеуетін күшейту.

2) Үйлестіруді күшейту:

ұлттық, екі жақты және халықаралық серіктестердің күш-жігерін үйлестіру шеңберін айқындау;

стратегиялық ақпаратты басқаруды күшейту барлық мүдделі тараптардың алған деректерін сапалы жинауды, өңдеуді, пайдалануды қамтамасыз ету, жобалардың жоспарлануы мен орындалуын жақсарту.

3) Кадрлық және институционалдық әлеуетті нығайту:

халықтың осал топтары арасында алдын алу бағдарламаларын өмірге енгізу мен АҚТҚ бар адамдарды қолдау және мұндай мамандарды даярлауды орта кәсіптік білім беру жүйесіне ықпалдастыру үшін әлеуметтік қызметкерлерді даярлау тәртібі туралы мәселені қарау және ұсыныс енгізу.

5.2. Алдын алу бағдарламаларын өмірге енгізу

Шоғырланған індет кезеңінде, АҚТҚ-ның таралуы жалпы көпшілікте әліде шектеулі кезінде алдын алу бағдарламаларын іске асыру АҚТҚ/ЖҚТБ-ның таралу қарқынын тұрақтандырудың кепілі болып табылады. Алдын алуды жүргізу кезінде негізгі назар қазіргі кезде АҚТҚ-жұқпасы неғұрлым көбірек таралатын халықтың топтарына аударылуы тиіс. Халықтың бұл топтарында АҚТҚ/ЖҚТБ-ның таралу қарқынының баяулауы олардың өкілдеріне өмірін сақтап қалуға көмектесіп қана қоймайды, сонымен бірге жалпы көпшілікке АҚТҚ/ЖҚТБ-ның кең экспансиясының алдын алуға жәрдемдеседі.

Алдын алу бағдарламалары мынадай іс-шараларды қамтуы тиіс:

1) халықтың ақпараттық-білім беру материалдарға қол жеткізуін қамтамасыз ету. Ақпараттық-білім беру материалдарын, білім алып жатқан жастар мен жалпы білім беретін мектептерге арналған оқу құралдарын шығару және тарату. Ақпараттық-білім беру материалдарын олар бағытталған қауымның ерекшеліктерін ескере отырып, аудиторияның жасына, жынысына бейімдеу;

2) білім беру бағдарламаларын әзірлеу және АҚТҚ-ның берілуі тұрғысындағы қауіпті әрекеттерден бас тартудың және жеке қорғаныш құралдарын пайдаланудың өмірлік дағдыларын қалыптастыру негізінде АҚТҚ/ЖҚТБ-ның алдын алу мәселелеріне жастарды оқытуды қамтамасыз ету;

3) жастар мен халықтың осал топтары үшін алдын алу қызметтерін көрсететін мамандарды оқытуды қамтамасыз ету;

4) АҚТҚ/ЖҚТБ-ға қарсы іс-қимыл мәселелерін жергілікті атқарушы органдар, жұмыс берушілер бірлестіктері және кәсіподақтар арасындағы өңірлік үш жақты келісімдерге енгізу туралы ұсыныстар дайындау.

5.3. Есірткі енгізудің зиянын азайту стратегиясын іске асыру

Барлық ниет білдірген ИЕТ-ке жеке тәуекел және АҚТҚ-ның берілуін болдырмау бойынша оқыту, ақпарат, коммуникация, жеке тәуекел, сондай-ақ АҚТҚ-ға ерікті жасырын тестілеу қызметтері кеңінен насихатталады және ұсынылатын болады.

Барлық ниет білдірген ИЕТ шприцтер мен инелерді ауыстыру бағдарламасымен, инъекциялық жабдықтарды дезинфекциялауға арналған құралдармен қамтамасыз етілетін болады, нашақорлықтың алмастырушы сүйемелдеу терапиясын енгізуді қосқанда, қазіргі заманғы медициналық технологияларды пайдалана отырып, олар үшін ыңғайлы жағдайларда есірткіге тәуелділіктің салдарын жеңілдетуге және жоюға бағытталған ем ұсынылатын болады.

АҚТҚ-жұқпасы бар есірткіге тәуелді 50 адам үшін алмастырушы терапия бойынша пилоттық жоба Қарағанды және Павлодар облыстарында енгізілетін болады.

5.4. АҚТҚ-ның жыныстық жолмен берілуінің алдын алу стратегиясын іске асыру

Жыныстық қатынас мәдениеті, дәстүрлі отбасылық құндылықтар, жыныстық қатынастың басталуын кейінге қалдыру, жыныстық қатынастарды бір сенімді әріптеспен шектеу, әсіресе жастар арасында кеңінен әрі жүйелі түрде насихатталатын б о л а д ы .

Презервативтерді пайдалану кеңінен әрі жүйелі түрде насихатталады, сапалы әрі бағасы бойынша қол жетімді бұйымдарға кеңінен қол жеткізу қамтамасыз етілетін болады. Халықтың әр түрлі топтарының қажеттіліктерін ескере отырып, ішкі нарықты презервативтердің кең ассортиментімен толтыру жөнінде шаралар қабылданатын б о л а д ы .

Кеңінен насихаттау және барлық ниет білдірген ИЕТ, СҚ және бас бостандығынан айырылған адамдарды сапалы презервативтермен қамтамасыз ету жолға қойылатын б о л а д ы .

Медициналық көмек ұйымдарының жанынан ЖЖБЖ кезінде халықтың осал топтарының ерекше мүдделері ескеріледі, көмекке жүгіну кезінде ем тағайындау, аз ақпарат алған және (немесе) ұзақ зертханалық талдауларды жүргізуден бас тарту к ө з д е л е т і н б о л а д ы .

Облыстық, қалалық ЖҚТБ орталықтарының жанындағы достық кабинеттерінде халықтың осал топтарының (ИЕТ, СҚ, ЕЖЕ) ЖЖБЖ-ны емдеуге тегін құпия әрі жасырын негізде қол жеткізуі қамтамасыз етілетін болады.

Үйлестіруші ұйымдар, мамандандырылған медициналық көмекті ұсынушылар және терапияның сапасы мен микробқа қарсы құралдарға қоздырғыштардың айналғыш штаммаларының әсерін қадағалау орталықтары ретінде тері-венерология диспансерлерінің рөлін сақтау кезінде ЖЖБЖ-ны емдеу мен оның алдын алу ұрпақты болу денсаулығы мен отбасын жоспарлаудың мемлекеттік қызметіне, бастапқы медициналық-санитарлық көмекке ықпалдастырылатын болады.

5.5. Психоәлеуметтік кеңес беру және АҚТҚ-ға тестілеу жөніндегі қызмет көрсету бойынша айрықша объектілерді құру және ұстау

Психоәлеуметтік кеңес беру және АҚТҚ-ға тегін тестілеу кабинеттерінің желісі жетілдірілетін болады. Толық жұмыс күні ішінде жұмыс істейтін, даярланған мамандармен жинақталған мұндай кабинеттердің саны 2010 жылға қарай әр өңірде 100 мың тұрғынға кемінде 3-еу болуы тиіс. Психоәлеуметтік кеңес беру және АҚТҚ-ға тестілеу кабинеттері тексерулер жүргізу үшін қан жинауды жүзеге асыруға рұқсаты бар медициналық ұйымдардың базасында орналастырылады.

Республикалық және облыстық ЖҚТБ орталықтары, сондай-ақ Астана, Алматы, Теміртау, Балқаш, Жезқазған, Семей қалаларының ЖҚТБ орталықтары АҚТҚ-жұқпасын диагностикалауды жүзеге асыруға арналған жаңа диагностикалық жабдықтармен (ридер, вошер, инкубатор, дозаторлар) толықтырылатын болады.

Қазіргі бар сенім пункттерінің жұмысы қамтамасыз етілетін болады, сондай-ақ ИЕТ арасында зиянды төмендету бағдарламаларын іске асыру үшін стационарлық және ұтқыр сенім пункттер желісі кеңейтілетін болады. ИБТ-тің сұраныстарын ескере отырып, мұндай пункттер көбінесе медициналық ұйымдардан тыс құрылатын болады. Сенім пункттерінің қызметіне ИЕТ арасында туберкулездің алдын алу және оны ерте анықтау бағдарламалары ықпалдастырылатын болады.

Халықтың осал топтарының (ИЕТ, СҚ, ЕЖЕ) ЖЖБЖ-ны диагностикалау мен емдеу үшін жұмыс істеп тұрған жасырын кабинеттерді тері-венерология диспансерлеріне және отбасын жоспарлау кабинеттерін ұрпақты болу денсаулығы қызметіне қайта бейіндеу жолымен олар үшін ыңғайлы жағдайларда достық кабинеттері желісі кеңейтілетін болады. Жұмыс істеп тұрған достық кабинеттерінің жұмысына сабақтастық қамтамасыз етіледі және АҚТҚ-жұқпасын жедел-диагностикалау енгізілетін болады.

5.6. АҚТҚ-ның анадан балаға берілуінің алдын алу

АҚТҚ-ның анадан балаға берілуінің алдын алу жөніндегі кешенді алдын алу іс-шараларын енгізу мыналарды қоса алғанда, барлық кезеңдерде жалғастырылады:

1) АҚТҚ-ның анадан балаға берілуінің алдын алу жөніндегі кешенді іс-шаралар ж о с п а р ы н ә з і р л е у ;

2) ана мен баланың денсаулығын сақтау қызметінің мамандары үшін ерікті кеңес беру мен АҚТҚ-жұқпасына тестілеуді, жыныстық тәрбиені, оқыту, ақпаратты, болашақ ананы АҚТҚ жұқпасынан қорғау құралдарын ұсынуды қоса алғанда, АҚТҚ-ның тікелей жолмен берілуінің алдын алу бойынша семинар-тренингтер өткізуді қ а м т а м а с ы з е т у ;

3) ұрпақты болу жасындағы және жүкті әйелдер үшін АҚТҚ жұқпасына экспресс-диагностикалауды қоса алғанда, ерікті кеңес беру мен тестілеуге қол ж е т к і з у д і қ а м т а м а с ы з е т у ;

4) АҚТҚ-ның оң нәтижесі бар әйелдерді жүктілік кезінде және босану кезеңінде ретровирусқа қарсы препараттарды пайдалана отырып, сапалы медикаментоздық ал д ы н а л у м е н қ а м т а м а с ы з е т у ;

5) баланың жұқтыру қаупін неғұрлым азайтуды қамтамасыз ету мақсатында босануға рұқсат беру шарттарын ұсыну, АҚТҚ жұқтырған әйелдерге жүктілікті сақтауды немесе тоқтатуды таңдауға құқық беру және қажет болған жағдайда қаламаған жүктілікті тоқтатуға қол жеткізуін қамтамасыз ету;

б) жаңа туған нәрестені ретровирусқа қарсы препараттармен, оппортунистік жұқпалардың химиялық алдын алуды жүргізуге арналған препараттармен, жасанды тамақтандырумен, АҚТҚ-жұқпасының ертерек клиникалық-зертханалық диагностикалаумен қамтамасыз ету.

5.7. Байланыстан кейінгі алдын алу

Халықтың байланыстан кейінгі ретровирусқа қарсы алдын алуға қол жеткізуі жұқтыру ықтималдығы өндірістік қызметтің салдарынан болған адамдарды да, жұқтыру ықтималдығы тұрмыста болған адамдарды да қазіргі заманғы хаттамалардың негізінде қамтамасыз етілетін болады. Байланыстан кейінгі жедел ретровирусқа қарсы алдын алудың басталуы үшін қоздырғышқа қарсы препараттардың жинағы кейіннен ЖҚТБ-ның алдын алу және оған қарсы күрес жөніндегі орталықтарда жинақталған ретровирусқа қарсы құралдарды пайдалана отырып, жедел және шұғыл көмек қызметтерінде және ірі емдеу ұйымдарында шоғырлануы тиіс.

5.8. АҚТҚ-жұқпасы бар адамдардың қайталап ауыруының алдын алу

АҚТҚ-жұқпасын емдеу қағидаттары, қайталап ауырудың қоздырғыштарын жұқтыруды болдырмау үшін режимді сақтау туралы АҚТҚ бар адамдарды оқыту және хабардар ету қамтамасыз етілетін болады.

База жасалады және АҚТҚ бар адамдарда, оның ішінде бас бостандығынан айыру орындарындағы адамдарда туберкулездің химиялық алдын алу енгізілетін болады.

5.9. АҚТҚ жұқпасының берілуінің гемотрансфузиялық жолдарының алдын алу

Қан құюдың қауіпсіздігін қамтамасыз ету жөніндегі іс-шараларды іске асыру жалғасатын болады, атап айтқанда:

донорларды зертханаға дейінгі кезеңде сапалы іріктеу;
өтеусіз донорлыққа көшуді насихаттау;

қанды және оның препараттарын құюға көрсетілімдерді шектеу тікелей қан құюды болдырмау;

әрбір қан алған кезде қан алуды, тіндер мен қайта салуға арналған мүшелерді міндетті тестілеу, сондай-ақ кейінге қалдырылған трансплантация және плазмаларды қыю;

АҚТҚ-ға, В, С қоздырғышты гепатитіне және мерезге оң реакция бергендердің қан үлгілерін сараптау;

АҚТҚ-жұқпасын, В, С қоздырғышты гепатитін және мерезді диагностикалауға арналған сезгіштігі жоғары тест-жүйелермен қан орталықтары зертханаларын қамтамасыз ету.

5.10. АҚТҚ жұқтырғандар мен ЖҚТБ-мен ауыратындарды вирусқа қарсы емдеудің халықаралық стандарттарына сәйкес емдеу, күту және қолдау бағдарламаларын өмірге енгізу

АҚТҚ жұқтырғандарға және ЖҚТБ-мен ауыратындарға амбулаториялық-емханалық және стационарлық деңгейлерде білікті және мамандандырылған медициналық көмек көрсету жүйесі жетілдірілетін болады.

Емдеу, күту және қолдау індетке қарсы іс-қимылдың тиімді шараларының негізін қалаушы элементтері болып табылады. Қазіргі заманғы құрамдастырылған ретровирусқа қарсы терапия адамның ағзасынан АҚТҚ-ны жоя алмайды, бірақ қандағы қоздырғышты азайтып АҚТҚ/ЖҚТБ-мен өмір сүретін сырқаттардың өмірін ұзартады.

Емдеудің неғұрлым перспективалық және экономикалық қолайлы үлгілерін пайдалана отырып, АҚТҚ бар адамдардың құрамдастырылған ретровирусқа қарсы терапияға қол жеткізуі қамтамасыз етілетін болады, бұл ретте елдегі қол жетімді дәрілік препараттардың ассортименті ДДҰ-ның модельдік формулярында бар препараттардың тізбесінен кем болмауы тиіс.

АҚТҚ бар адамдардың бейілділігін қамтамасыз ету шаралары зерделенеді және енгізілетін болады, оның ішінде бір мезгілде опындық нашақорлықтан зардап шегетін АҚТҚ бар адамдарға алмастырушы сүйемелдеуші терапия жүргізудің орындылығы, оның ішінде ақпараттық материалдар шығару қаралатын болады.

Халықаралық стандарттарға сәйкес оппортунистік ауруларды емдеуді уақтылы жүргізу, бейілділік мәселелерін қоса алғанда, АҚТҚ жұқпасы мен ЖҚТБ кезінде диагностиканың, емдеудің және медициналық көмек ұсынудың хаттамалары бойынша семинарлар өткізу қамтамасыз етілетін болады.

Елдің фармацевтика нарығында АҚТҚ-жұқпасын емдеу, туберкулезге ерекше бағытталатын оппортунистік ауруларды емдеу мен алдын алу үшін дәрілік заттардың толық спектрінің болуын қамтамасыз ету бойынша шаралар қабылданатын болады, негізгі (өмірлік маңызды) дәрілік заттардың тізімі тұрақты жаңартылып тұрады.

АҚТҚ/ЖҚТБ-мен өмір сүретін мұқтаж адамдарды паллиативтік емдеумен және күтіммен қамтамасыз ету жақсаратын болады.

ЖҚТБ-ның алдын алу және оған қарсы күрес жөніндегі орталықтардың зертханалары CD 4 рецепторы және қоздырғышты жүктемесі бар лимфоциттерді анықтау үшін емдеу жүргізуге көрсетімдерді анықтау және оның тиімділігінің мониторингін жүргізу мақсатында қазіргі заманғы жабдықтармен жарақтандырылады.

ЖҚТБ қызметінде АҚТҚ-жұқпасын және оппортунистік ауруларды зертханалық диагностикалау кезеңдері стандартталатын болады.

Әлеуметтік тапсырыс шеңберінде АЖӨА-ны емдеудің ретровирусқа қарсы терапиясын ұстанушылықты қалыптастыру бойынша АҚТҚ-мен өмір сүруші адамдармен жұмыс істейтін үкіметтік емес ұйымдар үшін гранттар берілетін болады.

5.11. АҚТҚ-жұқпасынан зардап шеккен адамдарға арналған әлеуметтік жобаларды іске асыру

Елде АҚТҚ-жұқпасының кеңінен таралуына байланысты отбасы асыраушысының еңбекке қабілетсіздігі және қайтыс болуы салдарынан болған әлеуметтік зардаптарды жеңілдету жөніндегі шараларды іске асыру қажет болады.

АҚТҚ-сы бар адамдар мен олардың отбасын қолдау жөніндегі жобалар, оның ішінде :

- 1) әлеуметтік қолдау бағдарламалары жөнінде АЖӨА ақпарат беру және оқыту;
- 2) олардың жұмысқа орналасуын қамтамасыз ететін АҚТҚ-сы бар адамдарды кәсіби даярлау мен қайта даярлау жөніндегі жобалар;
- 3) АҚТҚ/ЖҚТБ салдарын болған зардаптарды жеңілдету бағдарламаларын іске асыру үшін АЖӨА-мен жұмыс істейтін үкіметтік емес ұйымдардың әлеуметтік тапсырысы енгізілетін болады.

5.12. Эпидемиологиялық қадағалауды, жауапты іс-шаралардың мониторингін, оларды бағалауды, жоспарлау мен болжауды жетілдіру

Индет дамуының ерекшеліктерін барабар қадағалау, жауапты іс-шаралардың мониторингі мен әсерін, жобалық және бағдарламалық іс-шаралардың ресурстық салымдарының өзара байланысын және жоспарланған нәтижелерге қол жеткізілуін бағалау жетістікке жетудің негізгі факторы болып табылады. Сапалы мониторинг пен бағалау стратегиялық маңызды ақпарат алуға, ахуалдың өзгеруіне уақытылы шара қолдануға, қызметтің басымдық берілген бағыттарына күш пен қаражат бөлуге, өткізіліп жатқан іс-шараларды қайта қарауға, жаңаша мүмкіншіліктерді іздестіруге және пайдалануға мүмкіндік береді.

Халықтың басым топтарын шолғыншы эпидемиологиялық қадағалауға негізделген АҚТҚ жұқпасын бақылау, сол сияқты АҚТҚ-сы бар адамдарды емдеумен қамтамасыз ету жағынан маңызды АҚТҚ жұқпасы жағдайларын тіркеу дамытылатын болады.

Түпкі нәтиженің мониторингімен қатар, халықтың әр түрлі топтарын превентивті бағдарламалармен және АҚТҚ/ЖҚТБ-мен өмір сүруші адамдарды емдеумен қамтуды қоса алғанда, бағдарламалық қызметтің мониторингі, сондай-ақ ресурстар мониторингі

жүзеге асырылатын болады.

Мониторинг пен бағалаудың ұлттық индикаторлар жүйесі жетілдірілетін болады.

Эпидемиологиялық қадағалау, көптеген мониторинг пен бағалау нәтижесінде ғылыми зерттеулердің басымдықтары белгіленетін болады.

Бірыңғай индикаторлар жүйесінің негізінде барлық әріптестерге қолжетімді АҚТҚ/ЖҚТБ жөніндегі ұлттық бірыңғай дерекқор жасалатын болады.

Қарулы күштердің, Ішкі істер, Денсаулық сақтау, Мәдениет және ақпарат, Білім және ғылым, Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау, Әділет министрліктерінің АҚТҚ/ЖҚТБ індетіне қарсы іс-әрекет жөніндегі ведомстволық бағдарламалары, сондай-ақ облыстық және қалалық бағдарламалар әзірленетін болады.

Бағдарлама екі жақты және халықаралық ұйымдардың қолдауымен барлық мүдделі үкіметтік секторлар мен азаматтық қоғамның үйлестірілген іс-қимыл жасауы жолымен іске асырылатын болады. Бағдарламаны іске асыруға Қазақстан Республикасы Үкіметінің жанындағы Денсаулық сақтау жөніндегі ұлттық үйлестіру кеңесі басшылық ететін болады.

Шешімдерді әзірлеу кезінде Үйлестіру кеңесі ұлттық, екі жақты және халықаралық ұйымдар мамандарының сараптамасын пайдаланатын болады. Ұқсас үйлестіру облыстық (қалалық) деңгейлерде жүргізілетін болады.

6. Қажетті ресурстар және оларды қаржыландыру көздері

Бағдарламаны қаржылық қамтамасыз ету республикалық бюджет қаражаты, сондай-ақ қосымша көздердің есебінен, атап айтқанда осы Бағдарламаның іске асырылуын қолдауға халықаралық донорлық ұйымдардың ресурстарынан жүзеге асырылатын болады.

Бағдарламаны іске асыруға 5 жылға барлығы (мемлекеттік мекемелер мен әр түрлі секторлардың ұйымдарын базалық қаржыландыруды ескере отырып) 6708,93 млн. теңге:

бірінші кезең:	2006 - 2008 жылдар	-	3640,05 млн.	теңге:
	2006 жыл	-	949,87 млн.	теңге
	2007 жыл	-	1229,96 млн.	теңге
	2008 жыл	-	1460,22 млн.	теңге
екінші кезең:	2009 - 2010 жылдар	-	3068,88 млн.	теңге:
	2009 жыл	-	1327,06 млн.	теңге
	2010 жыл	-	1741,82 млн.	теңге
Республикалық бюджеттен		-	378,13 млн.	теңге:
бірінші кезең:	2006 - 2008 жылдар	-	55,48 млн.	теңге:
	2007 жыл	- РБ	14,30 млн.	теңге
	2008 жыл	- РБ	41,18 млн.	теңге

екінші кезең:	2009 - 2010 жылдар	-	322,65	млн.	теңге:
	2009 жыл	- РБ	59,44	млн.	теңге
	2010 жыл	- РБ	263,21	млн.	теңге
РБ-дан нысаналы трансферттер		-	2408,13	млн.	теңге:
бірінші кезең:	2006 - 2008 жылдар	-	600,60	млн.	теңге:
	2007 жыл	- РБ-дан НТ	250,60	млн.	теңге
	2008 жыл	- РБ-дан НТ	350,0	млн.	теңге
екінші кезең:	2009 - 2010 жылдар	-	1807,53	млн.	теңге:
	2009 жыл	- РБ-дан НТ	815,50	млн.	теңге
	2010 жыл	- РБ-дан НТ	992,03	млн.	теңге
Халықаралық ұйымдардың гранттары		-	3922,67	млн.	теңге:
бірінші кезең:	2006-2008 жылдар	-	2983,97	млн.	теңге:
	2006 жыл	- басқа көздер	949,87	млн.	теңге
	2007 жыл	- басқа көздер	965,06	млн.	теңге
	2008 жыл	- басқа көздер	1069,04	млн.	теңге
екінші кезең:	2009 - 2010 жылдар	-	938,7	млн.	теңге:
	2009 жыл	- басқа көздер	452,12	млн.	теңге
	2010 жыл	- басқа көздер	486,58	млн.	теңге

Қаржыландыру көлемі тиісті қаржы жылына арналған бюджетті қалыптастыру кезінде нақтыланатын болады.

7. Бағдарламаны іске асырудан күтілетін нәтижелер

АҚТҚ/ЖҚТБ-мен ауыратын адамдардың өлім-жітімі 2010 жылдың соңында екі есе төмендейтін болады және АҚТҚ/ЖҚТБ індеті таралуы шоғырлану сатысында тұрақтандырылатын болады сонда 15 пен 49 жас аралығындағы ересектер арасында АҚТҚ-жұқпасының таралуы 0,5 %-дан аспайды. ИЕТ арасындағы АҚТҚ-жұқпасының таралуы 6 %-дан аспайды; СҚ, ЕЖЕ және бас бостандығынан айырылған адамдар арасында АҚТҚ-жұқпасының таралуы 5 %-дан төмен болады.

Бағдарламаны іске асыру нәтижесінде мыналар күтіледі:

жыл сайын 15 - 24 жастағы жастардың кемінде 85 %-ын АҚТҚ-жұқпасының берілу жолдары және оның алдын алу шаралары туралы ақпаратпен қамтамасыз ету;
 превентивтік инъекциялық мінез-құлықты халықтың осал топтарынан адамдардың 50 %-ы қабылдайды (қазіргі уақытта 13,4 %), оның ішінде: 2006 жыл - 20 %, 2007 жыл - 25 %, 2008 жыл - 30 %, 2009 жыл - 40 %, 2010 жыл - 50 %;
 превентивтік жыныстық мінез-құлықты халықтың осал топтарынан адамдардың 50 %-ы қабылдайды, оның ішінде: 2006 жыл - 25 %, 2007 жыл - 30 %, 2008 жыл - 35 %, 2009 жыл - 40 %, 2010 жыл - 50 %; жылына кемінде 70 %-ын қамти отырып, халықтың осал топтарынан мұқтаж адамдардың (ИЕТ, СҚ, ЕЖЕ) ЖЖБЖ-ны емдеуге қол

жеткізуін қамтамасыз ету;

жыл сайын 15 пен 49 жас аралығындағы халықты АҚТҚ-ға ерікті кеңес алумен және тестілеумен қамту 10 %-ға жеткізу;

жүктілікті сақтауды шешкен АҚТҚ позитивті жүкті әйелдердің кемінде 90 %-ы және АҚТҚ позитивті жүкті әйелдерден туған нәрестелерді ретровирусқа қарсы алдын ала емдеумен қамтамасыз ету (жыл сайын);

барлық мұқтаж адамдар байланыстан кейінгі антиретровирустың алдын алуға туберкулезді химиялық алдын алуды қосқанда, оппортунистік аурулардың толыққанды алдын алуға қол жеткізе алады (жыл сайын);

донорлық қанның қауіпсіздігін жүйелі түрде қамтамасыз ету;

барлық мұқтаж адамдар ретровирусқа қарсы терапияға қол жеткізе алады (жыл сайын);

ахуалдың өзгерісіне уақтылы ден қою, өткізілетін іс-шараларды қайта қарау, жаңа мүмкіндіктерді іздестіру және пайдалану мүмкіндігі (жарты жылда бір рет);

Қазақстан нарығында ДДҰ ұсынған өмірлік маңызды дәрілердің неғұрлым қазіргі заманғы модельдік формулярына кіретін барлық ретровирусқа қарсы препараттарға қол жететін болады. Ретровирусқа қарсы терапияны оған мұқтаж сырқаттардың кемінде 70 %-ы алатын болады.

8. Қазақстан Республикасында ЖҚТБ індетіне қарсы іс-қимыл жөніндегі 2006-2010 жылдарға арналған бағдарламаны іске асыру жөніндегі іс-шаралар жоспары

Бірінші кезең: 2006 - 2008 жылдар

Екінші кезең: 2009 - 2010 жылдар

N	Іс-шаралар	Аяқталу нысаны	Жауапты орындаушылар	Орындау мерзімі	Болжанатын шығыстар (млн.теңге)*	Қаржыландыру көздері
1	2	3	4	5	6	7
1 .	Құқықтық қатынастар саясатын жетілдіру, құқықтық және әлеуметтік орта құру					
1.	Ұлттық, екі жақты және халықаралық	Қазақстан Республикасының	ҚРДСМ	Жыл сайын	Барлығы - 9,44, бірінші кезең: 2006 жыл - 1,68 2007 жыл - 1,78 2008 жыл - 1,88 екінші кезең:	Халықаралық ұйымдардың

	серіктестердің күш-жігерін үйлестіруді қамтамасыз ету	Үкіметіне ақпарат		1 ақпанға және 1 тамызға	2009 жыл - 1,98 2010 жыл - 2,12	гранттары (бұдан әрі - ХҰТ)
2.	Әлеуметтік тапсырысты іске асыру жолымен АҚТК/ЖҚТБ-ның алдын алу саласында жұмыс істейтін ұйымдарға қолдау көрсету	Қазақстан Республикасының Үкіметіне ақпарат	ҚРДСМ (жинақтау), облыстардың, Астана және Алматы қалаларының әкімдері, ҮЕҰ	Жыл сайын , 1 ақпанға және 1 тамызға	Барлығы - 111,92, бірінші кезең: 2007 жыл - 25,60 2008 жыл - 27,11 екінші кезең: 2009 жыл - 28,79 2010 жыл - 30,42	Республикалық бюджеттен бөлінетін нысаналы трансферттер (бұдан әрі - РБ-дан НТ)
3.	БАҚ-та әлеуметтік жарнама орналастыру және АҚТК/ЖҚТБ-ның алдын алуға бағытталған жария кампаниялар өткізу, сондай-ақ халық үшін БАҚ-та ағарту материалдарын шығаруға белсенді қатысып жүрген және АҚТК/ЖҚТБ туралы сапалы ақпараттарды жариялап жүрген журналистер үшін гранттар бөлу	Қазақстан Республикасының Үкіметіне ақпарат	ҚРДСМ (жинақтау), облыстардың, Астана және Алматы қалаларының әкімдері	Жыл сайын, 1 ақпанға және 1 тамызға	Барлығы - 304,96, оның ішінде: 65,94 239,02 бірінші кезең: 2006 жыл - 42,40 2007 жыл - 60,79, оның ішінде: 15,84 44,95 2008 жыл - 63,39, оның ішінде: 15,75 47,64 екінші кезең: 2009 жыл - 67,15, оның ішінде: 16,65 50,5 2010 жыл - 71,23, оның ішінде: 17,7 53,53	РБ-дан НТ ХҰГ ХҰГ РБ-дан НТ ХҰГ РБ-дан НТ ХҰГ РБ-дан НТ ХҰГ

						РБ-дан НТ ХҰГ
4.	АҚТК/ЖҚТБ бойынша жұмыс істейтін үкіметтік емес ұйымдардың тұрақты жұмыс істейтін форумын ұйымдастыруға жәрдем көрсету	Қазақстан Республикасының Үкіметіне ақпарат	ҚРДСМ (Жыл сайын, 1 ақпанға және 1 тамызға жинақтау), ҮЕҰ, халықаралық ұйымдар		Барлығы - 20,17 бірінші кезең: 2006 жыл - 3,58 2007 жыл - 3,79 2008 жыл - 4,02 екінші кезең: 2009 жыл - 4,26 2010 жыл - 4,52	ХҰГ
5.	АҚТК/ЖҚТБ жөніндегі іс-шаралар мониторингі мен оларды бағалау мамандарын даярлау бойынша ҮЕҰ кадрлық әлеуетін күшейту	Қазақстан Республикасының Үкіметіне ақпарат	ҚРДСМ	Жыл сайын, 1 ақпанға және 1 тамызға	Барлығы - 28,84, бірінші кезең: 2006 жыл - 5,12 2007 жыл - 5,42 2008 жыл - 5,75 екінші кезең: 2009 жыл - 6,09 2010 жыл - 6,46	ХҰГ
6.	Әлеуметтік қызметкерлерді даярлау және мұндай мамандар даярлауды орта кәсіптік білім беру жүйесіне ықпалдастыру тәртібін әзірлеу	Бірлескен бұйрық	ҚРДСМ (Жинақтау), ҚР Еңбекмині, ҚРБҒМ	Жыл сайын, 1 ақпанға және 1 тамызға	Барлығы - 8,44, бірінші кезең: 2006 жыл - 1,50 2007 жыл - 1,59 екінші кезең: 2008 жыл - 1,68 2009 жыл - 1,78 2010 жыл - 1,89	ХҰГ ХҰГ ХҰГ ХҰГ
2. Алдын алу бағдарламаларын өмірге енгізу						
					Барлығы - 815,72 оның ішінде: 269,85 14,45 531,42	РБ РБ-дан НТ ХҰГ

7.	Халықтың ақпараттық-білім беру материалдарына қол жетімділігін қамтамасыз ету, ақпараттық-білім беру материалдарын, оқу құралдарын шығару және тарату	Қазақстан Республикасының Үкіметіне ақпарат	ҚРДСМ (жинақтау), ҚР БҒМ, ҚР ІІМ, ҚР Әділетмині , облыстардың, Астана және Алматы қалаларының әкімдері	Жыл сайын, 1 ақпанға және 1 тамызға	<p>бірінші кезең: 2006 жыл - 184,81 2007 жыл - 185,28, оның ішінде: 14,30 170,98 2008 жыл - 196,42, оның ішінде: 20,79 175,63 екінші кезең: 2009 жыл - 28,65, оның ішінде: 22,04 6,61 2010 жыл - 220,56, оның ішінде: 212,72 7,84</p>	<p>ХҰГ</p> <p>РБ ХҰГ</p> <p>РБ ХҰГ</p> <p>РБ РБ-дан НТ</p> <p>РБ РБ-дан НТ</p>
8.	АҚТК/ЖҚТБ мәселелері бойынша арнайы білім беру бағдарламаларын әзірлеу және оқу өткізуді қамтамасыз ету	Қазақстан Республикасының Үкіметіне ақпарат	ҚРДСМ (жинақтау), ҚР БҒМ, ҚР Қорғанысмині, ҚР Әділетмині , ҚР ІІМ	Жыл сайын, 1 ақпанға және 1 тамызға	<p>Барлығы - 1055,24, бірінші кезең: 2006 жыл - 187,20 2007 жыл - 198,43 2008 жыл - 210,33 екінші кезең: 2009 жыл - 222,95 2010 жыл - 236,33</p>	ХҰГ
9.	Жастар мен халықтың осал топтары үшін алдын алу қызметкetterін ұсынатын мамандарды оқытуды қамтамасыз ету	Қазақстан Республикасының Үкіметіне ақпарат	ҚР ДСМ	Жыл сайын, 1 ақпанға және 1 тамызға	<p>Барлығы - 145,78 бірінші кезең: 2006 жыл - 22,37 2007 жыл - 33,27 2008 жыл - 35,26 екінші кезең: 2009 жыл -</p>	ХҰГ

					26,64 2010 жыл - 28,24	
10.	АҚТК/ЖҚТБ-ның алдын алу мәселелерін жергілікті атқарушы органдар, жұмыс берушілер бірлестіктері мен кәсіподақтар арасындағы өңірлік үш жақты енгізу	Облыстық келісімдер	Облыстардың, Астана және Алматы қалаларының әкімдері	2007 жылғы I V тоқсан	Барлығы - 5,63 бірінші кезең: 2006 жыл - 1,00 2007 жыл - 1,06 2008 жыл - 1,12 екінші кезең: 2009 жыл - 1,19 2010 жыл - 1,26	ХҰГ
3. Есірткі енгізудің зиянын төмендету стратегиясын іске асыру						
11.	Барлық ниет білдірген ИЕТ-лерді шприцтерді, инелерді және инъекциялық жабдықтарды дезжұқпалау құралдарын алмастыру бағдарламасымен қамтамасыз ету	Қазақстан Республикасының Үкіметіне ақпарат	ҚР ДСМ (жинақтау), облыстардың, Астана және Алматы қалаларының әкімдері	Жыл сайын, 1 ақпанға және 1 тамызға	Барлығы - 640,70 оның ішінде: 41,57 255,88 343,25 бірінші кезең: 2006 жыл - 107,80 2007 жыл - 114,29 2008 жыл - 134,17 оның ішінде: 13,03 121,14 екінші кезең: 2009 жыл - 138,07 оның ішінде: 13,86 124,21 2010 жыл - 146,35 оның ішінде: 14,68 131,67	РБ РБ-дан Н Т ХҰГ ХҰГ ХҰГ РБ ХҰГ РБ РБ-дан Н Т

						РБ РБ-дан НТ
12.	Барлық ниет білдірген ИЕТ-лерге оқу, ақпарат, ерікті кеңес беру және АҚТҚ-ға жасырын тестілеуді ұсыну	Қазақстан Республикасының Үкіметіне ақпарат	ҚР ДСМ (жинақтау), облыстардың, Астана және Алматы қалаларының әкімдері	Жыл сайын, 1 ақпанға және 1 тамызға	Шығыстар 16, 2 2 - тармақтарда болжанады	-
13.	Қарағанды және Павлодар облыстарында АҚТҚ-жұқпасы бар есірткіге тәуелді 50 адам үшін алмастырушы терапия жөніндегі пилоттық жобаны енгізуді қамтамасыз ету	Қазақстан Республикасының Үкіметіне ақпарат	ҚР ДСМ (жинақтау), облыстардың, Астана және Алматы қалаларының әкімдері	Жыл сайын, 1 ақпанға және 1 тамызға	Барлығы - 3,81 бірінші кезең: 2006 жыл - 0,68 2007 жыл - 0,72 2008 жыл - 0,76 екінші кезең: 2009 жыл - 0,80 2010 жыл - 0,85	ХҰГ
4 . АҚТҚ-жұқпасының жыныстық жолмен берілуінің алдын алу стратегиясын іске асыру						
14.	Халықтың сапалы презервативтерге қол жеткізуін қамтамасыз ету	Қазақстан Республикасының Үкіметіне ақпарат	ҚР ДСМ (жинақтау), облыстардың, Астана және Алматы қалаларының әкімдері	Жыл сайын, 1 ақпанға және 1 тамызға	Барлығы - 338,21 бірінші кезең: 2006 жыл - 60,00 2007 жыл - 63,60 2008 жыл - 67,41 екінші кезең: 2009 жыл - 71,46 2010 жыл - 75,74	ХҰГ
					Барлығы - 691,03 оның ішінде: 21,60 291,55 377,88 бірінші	РБ РБ-дан НТ ХҰГ

15.	ИЕТ, СК, ЕЖЕ және бас бостандығынан айырылған адамдарды сапалы презервативтермен қамтамасыз ету	Қазақстан Республикасының Үкіметіне ақпарат	ҚР ДСМ (жинақтау), облыстардың, Астана және Алматы қалаларының әкімдері	Жыл сайын, 1 ақпанға және 1 тамызға	кезең: 2006 жыл - 112,03 2007 жыл - 115,96 2008 жыл - 126,49 оның ішінде: 6,60 119,89 екінші кезең: 2009 жыл - 161,62 оның ішінде: 7,20 140,02 14,40 2010 жыл - 174,93 оның ішінде: 7,80 151,53 15,60	ХҰГ ХҰГ РБ ХҰГ РБ РБ-дан НТ ХҰГ РБ РБ-дан НТ ХҰГ
16.	Халықтың осал топтарының (ИЕТ, СК, ЕЖЕ) ЖҚТБ ОҚО жанындағы достық кабинеттерінде құпия және жасырын негізде олардың қалауы бойынша ыңғайлы жағдайларда ЖЖБЖ-ға тегін емдеуге қол жеткізуін қамтамасыз ету.	Қазақстан Республикасының Үкіметіне ақпарат	ҚР ДСМ (жинақтау), облыстардың, Астана және Алматы қалаларының әкімдері	Жыл сайын, 1 ақпанға және 1 тамызға	Барлығы - 206,65 оның ішінде: 45,53 161,12 бірінші кезең: 2006 жыл - 44,14 2007 жыл - 52,40 2008 жыл - 64,58 екінші кезең: 2009 жыл - 17,59 2010 жыл - 27,93	РБ-дан НТ ХҰГ ХҰГ ХҰГ РБ-дан НТ

						РБ-дан НТ
5. Психологметтік кеңес беру және АҚТҚ-ға тестілеу жөнінде қызмет көрсету бойынша айрықша объектілерді құру және ұстау						
17.	Психологметтік кеңес беру және АҚТҚ-ға жасырын тестілеу кабинеттерінің мамандарын дайындауды қамтамасыз ету	Қазақстан Республикасының Үкіметіне ақпарат	ҚР ДСМ (жинақтау), облыстардың, Астана және Алматы қалаларының әкімдері	Жыл сайын, 1 ақпанға және 1 тамызға	Мамандарды даярлауға, есептер 22- тармақта берілген	-
18.	Республикалық және облыстық ЖҚТБ орталықтарын, сондай-ақ Астана, Алматы, Теміртау, Балқаш, Жезқазған, Семей қалаларының ЖҚТБ орталықтарын ИФА-ға арналған диагностикалық жабдықтау	Қазақстан Республикасының Үкіметіне ақпарат	ҚР ДСМ (жинақтау), облыстардың, Астана және Алматы, Теміртау, Балқаш, Жезқазған қалаларының әкімдері	2010 жылы 1 ақпанға және 1 тамызға	Барлығы - 57,76 оның ішінде: 3,61 54,15 екінші кезең: 2010 жыл - 57,76 оның ішінде: 3,61 54,15	РБ РБ-дан НТ РБ РБ-дан НТ
19.	Жұмыс істеп тұрған сенім пункттерінің жұмысын қамтамасыз ету. Медициналық ұйымдардан тыс орналасқан стационарлық сенім пункттерінің және ұтқыр сенім пункттерінің желісін кеңейту	Қазақстан Республикасының Үкіметіне ақпарат	ҚР ДСМ (жинақтау), облыстардың, Астана және Алматы қалаларының әкімдері	Жыл сайын, 1 ақпанға және 1 тамызға	Барлығы - 435,21 оның ішінде: 379,71 55,50 бірінші кезең: 2006 жыл - 55,50 2007 жыл - 40,39 2008 жыл - 140,3 екінші кезең: 2009 жыл - 96,60 2010 жыл - 102,42	РБ-дан НТ ХҰГ ХҰГ РБ-дан НТ РБ-дан НТ

						РБ-дан Н Т
						РБ-дан НТ
20.	Достық кабинеттерінде АҚТҚ-жұқпасын жедел диагностикалауды енгізу.	Қазақстан Республикасының Үкіметіне ақпарат	ҚР ДСМ (жинақтау), облыстардың, Астана және Алматы қалаларының әкімдері	Жыл сайын, 1 ақпанға және 1 тамызға	Барлығы - 96,61 бірінші кезең: 2007 жыл - 13,70 2008 жыл - 17,11 екінші кезең: 2009 жыл - 25,94 2010 жыл - 39,86	РБ-дан Н Т РБ-дан Н Т РБ-дан Н Т РБ-дан НТ
6. АҚТҚ-ның анадан балаға берілуінің алдын алу						
21.	АҚТҚ-ның анадан балаға берілуінің алдын алу жөніндегі кешенді жоспарын әзірлеу	ҚР ДСМ бұйрығы	ҚР ДСМ	2007 жылдың I тоқсаны	Шығыстар көзделмейді	-
22.	АҚТҚ-жұқпасының тік жолмен берілуінің алдын алу, ерікті кеңес беру және АҚТҚ-ға тестілеу бойынша семинар-тренингтер өткізуді қамтамасыз ету	ҚР ДСМ бұйрығы	ҚР ДСМ	III тоқсан жыл сайын	Барлығы - 5,51 оның ішінде: 1,65 3,86 бірінші кезең: 2006 жыл - 2,18 2007 жыл - 0,86 2008 жыл - 0,82 екінші кезең: 2009 жыл - 0,71 2010 жыл - 0,94	РБ ХҰГ ХҰГ ХҰГ РБ

						РБ
23.	Әйелдер консультацияларында (кабинеттерінде) диспансерлік есепте тұрмаған жүкті әйелдерде АҚТҚ-жұқпасын жедел диагностикалауды енгізу	Қазақстан Республикасының Үкіметіне ақпарат	ҚР ДСМ (жинақтау), облыстардың, Астана және Алматы қалаларының әкімдері	Жыл сайын, 1 ақпанға және 1 тамызға	Барлығы - 156,97 бірінші кезең: 2007 жыл - 44,39 2008 жыл - 40,86 екінші кезең: 2009 жыл - 38,16 2010 жыл - 33,56	РБ-дан НТ РБ-дан НТ РБ-дан НТ РБ-дан НТ
24.	АҚТҚ жұқтырған жүкті әйелдерді жүктілік кезінде және босану кезеңінде және жаңа туған нәрестелерді вирусқа қарсы алдын ала емдеуді қамтамасыз ету	Қазақстан Республикасының Үкіметіне ақпарат	ҚР ДСМ (жинақтау), облыстардың, Астана және Алматы қалаларының әкімдері	Жыл сайын, 1 ақпанға және 1 тамызға	Барлығы - 45,86 бірінші кезең: 2007 жыл - 7,10 2008 жыл - 9,43 екінші кезең: 2009 жыл - 12,61 2010 жыл - 16,72	РБ-дан НТ РБ-дан НТ РБ-дан НТ
7. Байланыстан кейінгі алдын алу						
					Барлығы - 2,91 бірінші кезең: 2007 жыл -	РБ-дан НТ РБ-дан

25.	Халықты байланыстан кейінгі ретровирусқа қарсы алдын алуға қол жеткізуін қамтамасыз ету	Қазақстан Республикасының Үкіметіне ақпарат	ҚР ДСМ (жинақтау), облыстардың, Астана және Алматы қалаларының әкімдері	Жыл сайын, 1 ақпанға және 1 тамызға	0,36 2008 жыл - 0,51 екінші кезең: 2009 жыл - 0,82 2010 жыл - 1,22	НТ РБ-дан НТ РБ-дан НТ РБ-дан НТ
8. Адамдардың АҚТҚ-мен қайталап ауыруының алдын алу						
26.	АҚТҚ бар ересектер мен балалардың қайталап ауыруын оппортунистік (пневмоцистік пневмония және токсоплазмоз) аурулардың химиялық алдын алуды қамтамасыз ету	Қазақстан Республикасының Үкіметіне ақпарат	ҚР ДСМ (жинақтау), облыстардың, Астана және Алматы қалаларының әкімдері	Жыл сайын, 1 ақпанға және 1 тамызға	Барлығы - 13,45, бірінші кезең: 2007 жыл - 2,26 2008 жыл - 2,89 екінші кезең: 2009 жыл - 3,69 2010 жыл - 4,61	РБ-дан НТ РБ-дан НТ РБ-дан НТ РБ-дан НТ
27.	АҚТҚ, оның ішінде бас бостандығынан айыру орындарындағы адамдарда туберкулезді химиялық алдын алуды енгізуді қамтамасыз ету	Қазақстан Республикасының Үкіметіне ақпарат	ҚР ДСМ (жинақтау), облыстардың, Астана және Алматы қалаларының әкімдері	Жыл сайын, 1 ақпанға және 1 тамызға	Барлығы 4,68 бірінші кезең: 2007 жыл - 0,51 2008 жыл - 0,80 екінші кезең: 2009 жыл - 1,08	РБ-дан НТ РБ-дан НТ

					2010 жыл - 2,29	РБ-дан Н Т РБ-дан НТ
9. АҚТҚ-жұқпасы берілуінің гемотрансфузиялық жолдарының алдын алу						
28.	Қан қызметтерінде дайындалатын қанның және оның компоненттерінің қауіпсіздігін тұрақты бақылауды қамтамасыз ету.	Қазақстан Республикасының Үкіметіне ақпарат	ҚР ДСМ (жинақтау), МСЭҚД, Ж Қ Т Б орталықтары, Облыстық және Астана және Алматы қалаларының әкімдері	Жыл сайын, 1 ақпанға және 1 тамызға	Шығыстар көзделмейді	-
10. АҚТҚ жұқтырғандарды және ЖҚТБ-мен ауыратындарды қоздырғышқа қарсы емдеудің халықаралық стандарттарына сәйкес емдеу, күту және қолдау бағдарламаларын өмірге енгізу						
29.	А Ж О А - ны амбулаториялық-емханалық және стационарлық деңгейлерде білікті және мамандандырылған медициналық көмек көрсету жүйесін жетілдіру	Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің бұйрығы	ҚР ДСМ	2007 жылдың I V тоқсаны	Шығыстар көзделмейді	-
30.	АЖӨА-ның ретровирусқа қарсы терапияға бейілділігі жөнінде ақпараттық-білім беру материалдарын (АБМ) шығаруды қамтамасыз ету	Қазақстан Республикасының Үкіметіне ақпарат	ҚР ДСМ	Жыл сайын, 1 ақпанға және 1 тамызға	Барлығы - 1,17 бірінші кезең: 2006 жыл - 0,21 2007 жыл - 0,22 2008 жыл - 0,23 екінші кезең: 2009 жыл - 0,25	ХҰТ

					2010 жыл - 0,26	
31.	АҚТҚ-жұқпасы мен ЖҚТБ кезінде диагностикалау, емдеу және медициналық көмек көрсету хаттамасы бойынша семинарлар өткізуді қамтамасыз ету	ҚР ДСМ бұйрығы	ҚР ДСМ	Жыл сайын III тоқсан	Барлығы - 14,38 оның ішінде: 5,36 9,02 бірінші кезең: 2006 жыл - 4,25 2008 жыл - 4,77 екінші кезең: 2010 жыл - 5,36	РБ ХҰГ ХҰГ ХҰГ РБ
32.	АҚТҚ-жұқпасы бар адамдардың (ересектер мен балалар) құрамдастырылған ретровирусқа қарсы терапияға қол жеткізуін және дәрілік препараттардың жеткілікті ассортиментімен қамтамасыз ету	Қазақстан Республикасының Үкіметіне ақпарат	ҚР ДСМ (жинақтау), облыстардың, Астана және Алматы қалаларының әкімдері	Жыл сайын, 1 ақпанға және 1 тамызға	Барлығы - 772,36 оның ішінде: 468,58 303,78 бірінші кезең: 2006 жыл - 65,51 2007 жыл - 107,49 оның ішінде: 7,59 99,9 2008 жыл - 150,45 оның ішінде: 12,08 138,37 екінші кезең: 2009 жыл - 198,05 2010 жыл - 250,86	РБ-дан НТ ХҰГ ХҰГ РБ-дан НТ ХҰГ РБ-дан

						Н Т РБ-дан НТ
33.	АҚТҚ-жұқпасының химиялық алдын алу мен емдеуге және оппортунистік ауруларға арналған дәрілік заттардың тізіміне өзгерістер мен толықтырулар енгізу жөнінде ұсыныстар енгізу	ҚР ДСМ бұйрығы	ҚР ДСМ	ІІІ тоқсан жыл сайын	Шығыстар көзделмейді	-
34.	АҚТҚ/ЖҚТБ-мен ауыратын мұқтаж сырқаттарды оппортунистік ауруларды (пневмоцистік пневмония, герпетикалық жұқпа, токсоплазмоз және кандидоз) амбулаториялық жағдайда емдеу үшін дәрілік заттармен қамтамасыз ету	Қазақстан Республикасының Үкіметіне ақпарат	ҚР ДСМ	Жыл сайын, 1 ақпанға және 1 тамызға	Барлығы - 329,26 бірінші кезең: 2007 жыл - 62,92 2008 жыл - 75,0 екінші кезең: 2009 жыл - 88,34 2010 жыл - 103,0	РБ-дан Н Т РБ-дан Н Т РБ-дан Н Т РБ-дан НТ
35.	АҚТҚ/ЖҚТБ-мен ауыратын мұқтаж сырқаттарды волонтерлерді, сондай-ақ үкіметтік емес ұйымдардың өкілдерін тарта отырып, бағып-күтумен қамтамасыз ету	Қазақстан Республикасының Үкіметіне ақпарат	ҚР ДСМ	Жыл сайын, 1 ақпанға және 1 тамызға	Бұл пункт шығыстар көзделмейді. Волонтерлерді даярлауға және оларға сыйақы беруге арналған шығыстар 5-тармақта керсетілген.	-
36.	Қарағанды, Павлодар, Оңтүстік Қазақстан облыстық ЖҚТБ орталықтарының зертханаларын полимеразды тізбектік реакция әдісімен вирустық жүктемені	Облыс әкімдерінің шешімдері	Қарағанды, Павлодар, Оңтүстік Қазақстан облыстарының әкімдері	2007 жыл ІV тоқсан	Барлығы - 23,21 бірінші кезең: 2007 жыл - 23,21	

	анықтауға арналған жабдықтар кешенімен жаратандыру					РБ-дан НТ
37.	Сырақтардағы АҚТҚ-жұқпасын ретровирусқа қарсы емдеудің тиімділігіне зертханалық мониторинг жүргізуді қамтамасыз ету (СД-4 лимфоциттері мен вирустық жүктемені анықтау)	Қазақстан Республикасының Үкіметіне ақпарат	ҚР ДСМ (жинақтау), Ақмола, Батыс Қазақстан, Қостанай, Қарағанды, Павлодар, Оңтүстік Қазақстан облыстарының әкімдері	Жыл сайын, 1 ақпанға және 1 тамызға	Барлығы - 78,93 оның ішінде: 32,87 13,90 32,16 бірінші кезең: 2007 жыл - 14,70 2008 жыл - 17,46 екінші кезең: 2009 жыл - 21,43 оның ішінде: 15,21 6,22 2010 жыл - 25,34 оның ішінде: 17,66 7,68	РБ РБ-дан НТ ХҰГ ХҰГ ХҰГ РБ РБ-дан НТ РБ РБ-дан НТ
38.	ЖҚТБ қызметінде АҚТҚ-жұқпасы мен оппортунистік ауруларды зертханалық диагностикалау кезеңдерін стандарттау	ҚР ДСМ бұйрығы	ҚР ДСМ	II тоқсан 2010 жыл	Шығыстар көзделмейді	-
39.	АҚТҚ бар адамдардың ретровирусқа қарсы терапияға бейімділігін қалыптастыру бойынша АЖӨА-мен жұмыс істейтін ұйымдарға арналған әлеуметтік тапсырыс шеңберінде гранттар ұсыну	Қазақстан Республикасының Үкіметіне ақпарат	ҚР ДСМ	Жыл сайын, 1 ақпанға және 1 тамызға	Барлығы - 45,6 бірінші кезең: 2006 жыл - 4,0 2007 жыл - 8,0 2008 жыл - 9,60 екінші кезең: 2009 жыл - 11,20 2010 жыл - 12,80	ХҰГ
11.	АҚТҚ-жұқпасынан					

зардап шеккен адамдарға арналған әлеуметтік жобаларды іске асыру

40.	АКТҚ бар адамдарды әлеуметтік қолдау жөніндегі жобаларды енгізу	Қазақстан Республикасының Үкіметіне ақпарат	ҚР ДСМ (жинақтау), облыстардың, Астана және Алматы қалаларының әкімдері	Жыл сайын, 1 ақпанға және 1 тамызға	<p>Барлығы - 18,12 оның ішінде: 1,62 5,84 10,66</p> <p>бірінші кезең: 2006 жыл - 3,35 2007 жыл - 0,44 2008 жыл - 5,81 оның ішінде: 0,76 1,50</p> <p>3,55 екінші кезең: 2009 жыл - 2,22 оның ішінде: 0,42 1,80</p> <p>2010 жыл - 6,30 оның ішінде: 0,44 2,10 3,76</p>	<p>РБ РБ-дан Н Т ХҰГ</p> <p>ХҰГ</p> <p>РБ-дан Н Т</p> <p>РБ РБ-дан Н Т ХҰГ</p> <p>РБ</p> <p>РБ-дан Н Т</p> <p>РБ РБ-дан Н Т ХҰГ</p>
-----	---	---	--	-------------------------------------	--	---

12. Жауапты іс-шараларды эпидемиологиялық қадағалауды, мониторингі, бағалауды, жоспарлауды және

болжауды жетілдіру												
41.	Халықтың басым топтарын ш ол ғы н шы эпидемиологиялық қадағалауға негізделген АҚТҚ жұкпасының таралуымен және жағдайларын тіркеуді дамыту	Қазақстан Республикасының Үкіметіне ақпарат	ҚР ДСМ (жинақтау), облыстардың, Астана және Алматы қалаларының әкімдері	Жыл сайын, 1 ақпанға және 1 тамызға	<p>Барлығы - 49,75 оның ішінде: 17,58 32,17 бірінші кезең: 2006 жыл - 9,0 2007 жыл - 9,27 оның ішінде: 3,97 5,30 2008 жыл - 9,82 оның ішінде: 4,21 5,61 екінші кезең: 2009 жыл - 10,44 оның ішінде: 4,49 5,95 2010 жыл - 11,02 оның ішінде: 4,91 6,31</p>	РБ-дан Н Т ХҰГ	ХҰГ	РБ-дан Н Т ХҰГ	РБ-дан Н Т ХҰГ	РБ-дан Н Т ХҰГ	РБ-дан Н Т ХҰГ	РБ-дан Н Т

42.	Қарағанды, Павлодар, Орал, Шымкент, Алматы қалаларының тірек базаларындағы ШЭҚ нәтижелері бойынша қанның құрғақ тамшысының теріс үлгілерінің 10% верификациясын қамтамасыз ету	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің бұйрығы	ҚР ДСМ	I V тоқсан жыл сайын	Барлығы - 10,15 бірінші кезең: 2007 жыл - 2,32, 2008 жыл - 2,45 екінші кезең: 2009 жыл - 2,61 2010 жыл - 2,77	РБ-дан Н Т РБ-дан Н Т РБ-дан Н Т РБ-дан НТ
43.	Превентивті бағдарламаларды, АЖӨА-ны емдеуді және ресурстар мониторингін қоса алғанда, бағдарламалық қызмет мониторингін қамтамасыз ету	Қазақстан Республикасының Үкіметіне ақпарат	ҚР ДСМ (жинақтау), ҚРБҒМ, ҚР Қорғанысмині, ҚР Еңбекмині, ҚРМАМ, ҚР Әділетмині, ҚРІМ	Жыл сайын, 1 ақпанға және 1 тамызға	Шығыстар көзделмейді	-
44.	Жауапты іс-шаралар мониторингі мен оларды бағалаудың ұлттық индикаторлар жүйесін жетілдіру	Қазақстан Республикасының Үкіметіне ақпарат	ҚР ДСМ (жинақтау), ҚР БҒМ, ҚРІМ, Қ Р Қорғанысмині, ҚР Еңбекмині, Қ Р Әділетмині	Жыл сайын, 1 ақпанға және 1 тамызға	Барлығы - 19,37 бірінші кезең: 2006 жыл - 4,09 2007 жыл - 2,74 2008 жыл - 4,50 екінші кезең: 2009 жыл - 3,08 2010 жыл - 4,96	ХҰГ
45.	Эпидемиологиялық қадағалау, мониторинг пен бағалау нәтижелерінен ғылыми зерттеулердің басымдықтарын айқындау	Ғылыми зерттеулердің жобаларын дайындау	ҚР ДСМ	I V тоқсан жыл сайын	Шығыстар көзделмейді	-
46.	Мониторинг және бағалау индикаторларының бірыңғай жүйесінің негізінде АҚТҚ/ЖҚТБ бойынша бірыңғай ұлттық дереккер жасау	Қазақстан Республикасының Үкіметіне ақпарат	ҚР ДСМ	Жыл сайын, 1 ақпанға және 1 тамызға	Шығыстар көзделмейді	-
			ҚР ДСМ (жинақтау), ҚР		Барлығы - 15,28 бірінші кезең:	

47.	АҚТҚ/ЖҚТБ індетіне қарсы іс-қимыл жөніндегі ведомстволық бағдарламаларды әзірлеу	Орталық атқарушы органдардың бұйрықтары, облыс әкімдерінің шешімдері	БҒМ, ҚР ПМ, Қ Р Қорғанысмині, ҚР Әділетмині, ҚР МАМ, облыстардың, Астана және Алматы қалаларының әкімдері	2007 жылғы I тоқсан	2006 жыл - 4,38 2007 жыл - 1,45 2008 жыл - 3,08 екінші кезең: 2009 жыл - 3,11 2010 жыл - 3,26	ХҰГ
48.	Бағдарлама мониторингі мен бағалау бойынша ұлттық басқаруды әзірлеу және шығару	Қазақстан Республикасының Үкіметіне ақпарат	ҚР ДСМ	I тоқсан 2008 жыл	Барлығы - 125,85 бірінші кезең: 2006 жыл - 23,07 2007 жыл - 23,65 2008 жыл - 23,96 екінші кезең: 2009 жыл - 26,48 2010 жыл - 28,69	ХҰГ
Жылдар бойынша		Барлығы	РБ	РБ-дан НТ	Қосымша көздер	
Бірінші кезең 2006-2008 жылдарға - 3640,05 млн.теңге						
2006 жыл	949,87	0	0	949,87		
2007 жыл	1229,96	14,30	250,60	965,06		
2008 жыл	1460,22	41,18	350,0	1069,04		
Екінші кезең: 2009-2010 жылдарға - 3068,88 млн.теңге						
2009 жыл	1327,06	59,44	815,50	452,12		
2010 жыл	1741,82	263,21	992,03	486,58		
2006-2010 жылдарға жиыны:	6708,93	378,13	2408,03	3922,67		

Осы 2006-2010 жылдарға арналған Бағдарламаны іске асыруға барлығы 6708,93 млн .
т е н г е қ а ж е т .

Осы 2006-2010 жылдарға арналған бағдарламаны қаржыландыру көлемі Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес республикалық бюджетті қалыптастыру кезінде
н а қ т ы л а н а т ы н б о л а д ы .

Іс-шаралар жоспарында Қазақстан Республикасында ЖҚТБ індетіне қарсы іс-қимыл жөніндегі 2006-2010 жылдарға арналған бағдарламаны іске асыруға арналған шығыстар көзделеді.

Е с к е р т п е :

ҚРДСМ	- Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі
ҚР ИМ	- Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрлігі
ҚР МАМ	- Қазақстан Республикасы Мәдениет және ақпарат министрлігі
ҚР Қорғанысмині	- Қазақстан Республикасы Қорғаныс министрлігі
ҚР БҒМ	- Қазақстан Республикасы Білім және ғылым министрлігі
ҚР Еңбекмині	- Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігі
ҚР Әділетмині	- Қазақстан Республикасы Әділет министрлігі
ДДҰ	- Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы
ЖТБЖҚ	- ЖҚТБ-мен, туберкулезбен және безгекпен күрес жөніндегі жаһандық қор
БҰҰ/ЖҚТБ бірлескен бағдарламасы	- Біріккен Ұлттар Ұйымының АҚТҚ/ЖҚТБ жөніндегі бірлескен бағдарламасы
СДС	- CDC ағылшын аббревиатурасының транслитерациясы Centers for Disease Control and Prevention АҚШ-тың ауруларды бақылау және алдын алу жөніндегі орталықтары
ЮСАИД	- USAID ағылшын аббревиатурасының транслитерациясы - United States Agency for International Development Америка Құрама Штаттарының халықаралық даму жөніндегі агенттігі
ЮНЕСКО	- UNESCO ағылшын аббревиатурасының транслитерациясы - United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization - БҰҰ-ның білім, ғылым және мәдениет жөніндегі ұйымы
ЮНИСЕФ	- UNICEF - ағылшын аббревиатурасының транслитерациясы - United Nations Children's Fund - Біріккен Ұлттар Ұйымының Балалар қоры
ЮНЕЙДС	- UNAIDS ағылшын аббревиатурасының транслитерациясы - United Nations Program on AIDS

	- БҰҰ/ЖҚТБ біріккен бағдарламасы
РҚТ	- ретровирусқа қарсы терапия
АЖБ	- ахуалды жылдам бағалау
АҚТҚ	- адамның қорғаныш тапшылығының қоздырғышы
ХҰГ	- халықаралық ұйымдар гранттары
ШЭҚ	- шолғыншы эпидемиологиялық қадағалау
МСЭҚД	- Мемлекеттік санитарлық-эпидемиологиялық қадағалау департаменті
АБМ	- ақпараттық-білім беру материалдары жыныстық жолмен берілетін жұқпалар
ЖЖБЖ	- жыныстық жолмен берілетін жұқпалар