

**Қазақстан Республикасында ЖҚТБ iндетiне қарсы iс-қимыл жөнiндегi
2006-2010 жылдарға арналған бағдарламаны бекiту туралы**

Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2006 жылғы 15 желтоқсандағы N 1216 Қаулысы

      Елдегi ЖҚТБ iндетiне қарсы iс-қимыл жөнiндегi күрес шараларын одан әрi күшейту мақсатында Қазақстан Республикасының Үкiметi  **ҚАУЛЫ ЕТЕДI** :

      1. Қоса берiлiп отырған Қазақстан Республикасында ЖҚТБ iндетiне қарсы iс-қимыл жөнiндегi 2006 - 2010 жылдарға арналған бағдарлама (бұдан әрi - Бағдарлама) бекiтiлсiн.

      2. Бағдарламаны iске асыру жөнiндегi Іс-шаралар жоспарында (бұдан әрi - Жоспар) белгiленген орталық атқарушы органдар, облыстардың, Астана және Алматы қалаларының әкiмдерi жарты жылда бiр рет, есептi кезеңнен кейiнгi айдың 20-күнiнен кешiктiрмей Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлiгiне Бағдарламаның iске асырылу барысы туралы ақпаратты ұсынсын.

      3. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлiгi жылына екi рет, 1 ақпанға және 1 тамызға қарай Қазақстан Республикасының Үкiметiне Бағдарламаның iске асырылу барысы туралы жиынтық ақпаратты ұсынсын.

      4. Мыналар:   
      1) Жоспарда көзделген iс-шаралардың жауапты орындаушылары болып табылатын орталық атқарушы органдар, облыстардың, Астана және Алматы қалаларының әкiмдерi жылына бiр рет, 5 желтоқсанға қарай Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлiгiне Жоспарға өзгерiстер мен толықтырулар туралы ұсыныстар енгiзе алады;   
      2) Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлiгi жыл сайын 30 желтоқсанға қарай Қазақстан Республикасының Үкiметiне Жоспарға өзгерiстер мен толықтырулар енгiзу туралы тиiстi шешiмнiң жобасын енгiзедi деп белгiленсiн.

      5. Осы қаулының орындалуын бақылау Қазақстан Республикасы Премьер-Министрiнiң орынбасары Қ.Қ.Мәсімовке жүктелсiн.

      6. Осы қаулы ресми жарияланған күнінен бастап қолданысқа енгiзiледi.

*Қазақстан Республикасының*   
*Премьер-Министрі*

      Қазақстан Республикасы       
Үкiметiнiң            
2006 жылғы 15 желтоқсандағы   
N 1216 қаулысымен        
бекiтiлген

**Қазақстан Республикасында ЖҚТБ iндетiне қарсы iс-қимыл жөнiндегi 2006-2010 жылдарға арналған бағдарлама**

**МАЗМҰНЫ**

1.  Бағдарламаның паспорты.   
2.  Кiрiспе.   
3.  Проблеманың қазiргi жай-күйiн талдау.   
3.1. Қазақстанда АҚТҚ/ЖҚТБ-ның таралуына байланысты ахуалға шолу.   
3.2. АҚТҚ/ЖҚТБ таралуына қарсы iс-қимыл жөнiндегi іс-шараларға шолу.   
3.2.1 Азаматтардың конституцияда кепiлдiк берiлген құқықтары мен бостандықтарын қолдау және халықтың басым топтарын әлеуметтiк қолдау жөнiндегi шараларды күшейту.   
3.2.2 Халықтың мiнез-құлқы қауiптi топтарына қатысты мемлекеттiк саясатты жетiлдiру.   
3.2.3 АҚТҚ/ЖҚТБ проблемаларын шешуге қоғамдық бiрлестiктердi тарту жөнiндегi мемлекеттiк саясатты жетiлдiру.   
3.2.4 Ақпарат ұсынуды және оқытуды жетiлдiру.   
3.2.5 Халықтың басым топтары үшін медициналық және әлеуметтiк қызметтердiң жоғары сапасын қамтамасыз ету.   
3.2.6 АҚТҚ/ЖҚТБ жөнiндегi бағдарламаларды басқаруды, үйлестiрудi және орындауды жетiлдiру.   
4.  Бағдарламаның мақсаты мен мiндеттері.   
5.  Бағдарламаның негiзгi бағыттары және оны iске асыру тетiгi.   
5.1. Құқықтық қатынастар саясатын жетiлдiру, құқықтық және әлеуметтiк орта құру.   
5.2. Алдын алу бағдарламаларын өмiрге енгiзу.   
5.3. Есiрткi енгiзудiң зиянын азайту стратегиясын iске асыру.   
5.4. АҚТҚ-ның жыныстық жолмен берiлуiнiң алдын алу стратегиясын iске асыру.   
5.5. Психоәлеуметтiк кеңес беру және АҚТҚ-ға тестiлеу жөнiндегi қызмет көрсету бойынша айрықша объектiлердi құру және ұстау.   
5.6. АҚТҚ-ның анадан балаға берiлуiнiң алдын алу.   
5.7. Байланыстан кейiнгi алдын алу.   
5.8. АҚТҚ жұқпасы бар адамдардың қайталап ауыруының алдын алу.   
5.9. АҚТҚ жұқпасының берiлуiнiң гемотрансфузиялық жолдарының алдын алу .   
5.10. АҚТҚ жұқтырғандар мен ЖҚТБ-мен ауыратындарды вирусқа қарсы емдеудiң халықаралық стандарттарына сәйкес емдеу, күту және қолдау бағдарламаларын өмiрге енгiзу.   
5.11. АҚТҚ-жұқпасынан зардап шеккен адамдарға арналған әлеуметтiк жобаларды iске асыру.   
5.12. Эпидемиологиялық қадағалауды, мониторингтi, бағалауды, жоспарлау мен болжауды жетiлдiру.   
6.  Қажеттi ресурстар және оларды қаржыландыру көздерi.   
7.  Бағдарламаны iске асырудан күтiлетiн нәтижелер.   
8.  Бағдарламаны iске асыру жөнiндегi iс-шаралар жоспары.   
9.  Ескертпе.

**1. Бағдарламаның паспорты**

**Бағдарламаның**     Қазақстан Республикасында ЖҚТБ iндетiне қарсы    
**атауы**             iс-қимыл жөнiндегi 2006 - 2010 жылдарға   
                   арналған бағдарлама

**Бағдарламаны**     "Қазақстан Республикасының әлеуметтiк-   
**iске асыру үшiн**   экономикалық дамуының 2006-2008 жылдарға   
**негiздеме**          арналған орта мерзiмдi жоспары (екiншi   
                   кезең) туралы" Қазақстан Республикасы   
                   Үкiметiнiң 2005 жылғы 26 тамыздағы N 884   
                   қаулысы, "Қазақстан Республикасының    
                   әлеуметтік-экономикалық дамуының   
                   2007-2009 жылдарға арналған орта мерзiмдi   
                   жоспары (екiншi кезең) туралы" Қазақстан   
                   Республикасы Үкiметiнiң 2006 жылғы   
                   25 тамыздағы N 822 қаулысы

**Бағдарламаның**      Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау   
**негiзгi** министрлiгi   
**әзiрлеушiсi**

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

**Бағдарламаның**      Құқықтық қатынастар саясатын жетiлдiру,    
**мiндеттерi**         құқықтық және әлеуметтiк орта құру;   
                   алдын алу бағдарламаларын өмiрге енгiзу;   
                   есiрткi енгiзудiң зиянын азайту    
                   стратегиясын iске асыру;   
                   АҚТҚ-ның жыныстық берiлу жолдарының алдын алу   
                   стратегиясын iске асыру;   
                   Психоәлеуметтiк кеңес беру және АҚТҚ-ға тестiлеу   
                   жөнiндегi қызмет көрсетудiң айрықша объектiлерiн   
                   құру және ұстау;   
                   АҚТҚ-ның анадан балаға берiлуiнiң алдын алу;   
                   байланыстан кейiнгi алдын алу;   
                   адамдардың АҚТҚ-мен қайта ауыруының алдын алу;   
                   АҚТҚ берiлуiнiң гемотрансфузиялық   
                   жолының алдын алу АҚТҚ жұқтырғандар мен   
                   ЖҚТБ-мен ауыратындарды вирусқа қарсы емдеудiң    
                   халықаралық қолдау бағдарламаларын өмiрге енгiзу;   
                   АҚТҚ-жұқпасынан зардап шеккен адамдарға   
                   арналған әлеуметтiк жобаларды iске асыру;   
                   Жауапты iс-шараларды эпидемиологиялық   
                   қадағалауды, мониторингтi, бағалауды,   
                   жоспарлауды және болжауды жетiлдiру.

**Бағдарламаны**       Бiрiншi кезең: 2006 - 2008 жылдар   
**iске асыру**         Екiншi кезең: 2009 - 2010 жылдар   
**мерзiмi**

**Қаржыландыру**       бiрiншi кезең: 2006-2008 жылдар - 3640,05 млн.   
**көздерi мен**        теңге:   
**көлемi**               2006 жыл - 949,87 млн. теңге   
                          2007 жыл - 1229,96 млн. теңге   
                         2008 жыл - 1460,22 млн. теңге   
                  екiншi кезең: 2009 - 2010 жылдар - 3068,88 млн.

                            теңге:   
                         2009 жыл - 1327,06 млн. теңге   
                         2010 жыл - 1741,82 млн. теңге   
                  Республикалық бюджет - 378,13 млн. теңге:   
                  бiрiншi кезең: 2006 - 2008 жылдар - 55,48 млн.

                             теңге:   
                        2007 жыл - РБ - 14,30 млн. теңге   
                        2008 жыл - РБ - 41,18 млн. теңге   
                  екiншi 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:   
                  бiрiншi кезең: 2006 - 2008 жылдар - 600,60 млн.

                             теңге:   
                        2007 жыл - РБ-дан НТ - 250,60 млн. теңге   
                        2008 жыл - РБ-дан HT - 350,0 млн. теңге   
                  екiншi кезең: 2009 - 2010 жылдар - 1807,530 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:   
                  бiрiншi 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   
                 екiншi 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 көлемi тиiстi қаржы жылына арналған   
                  бюджеттi қалыптастыру кезiнде нақтыланатын болады.

**Бағдарламаны**      АҚТҚ/ЖҚТБ-мен ауыратын адамдардың өлiм-жiтiмi   
**iске асырудан**     2010 жылдың соңына қарай екi есе төмендейтiн   
**күтiлетiн**         болады және АҚТҚ/ЖҚТБ iндетi таралуы шоғырланған   
**нәтижелер**         сатыда тұрақтандырылатын болады әрi 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 дейiнгi    
                  жастардың кемiнде 85%-ын АҚТҚ жұқпасының берiлу   
                  жолдары және оның алдын алу шаралары туралы   
                  ақпаратпен жыл сайын қамтамасыз ету;   
                  превентивтi инъекциялық мiнез-құлықты халықтың   
                  осал топтарынан адамдардың 50%-ы қабылдайды   
                  (қазiргi уақытта 13,4 %), оның iшiнде: 2006 жыл   
                  - 25%, 2007 жыл - 30%, 2008 жыл - 30%, 2009 жыл   
                  - 40%, 2010 жыл - 50%;   
                  алдын алу жыныстық мiнез-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 жеткiзуiн   
                  қамтамасыз ету;   
                  халықты ерiктi кеңес алумен және АҚТҚ-ға   
                  тестiлеумен қамтуды 10 %-ға жеткiзу;   
                  жүктiлiктi сақтауды шешкен АҚТҚ-позитивтi жүктi   
                  әйелдердiң кемiнде 90 %-ын және АҚТҚ-позитивтi   
                  жүктi әйелдерден туған нәрестелердi емдеумен   
                  қамтамасыз ету (жыл сайын);   
                  барлық мұқтаж адамдар туберкулездi химиялық   
                  алдын алуды қоса алғанда, байланыстан кейiнгi   
                  ретровирусқа қарсы алдын алуға, оппортунистiк   
                  аурулардың толыққанды алдын алуға қол жеткiзе   
                  алады (жыл сайын);   
                  донорлық қанның қауiпсiздiгiн жүйелi қамтамасыз   
                  ету;   
                  барлық мұқтаж адамдар ретровирусқа қарсы   
                  терапияға қол жеткiзе алады (жыл сайын);   
                  ахуалдың өзгеруiне уақтылы ден қою, өткiзiлетiн   
                  iс-шараларды қайта қарау, жаңа мүмкiндiктердi   
                  iздестiру және пайдалану мүмкiндiгi (жарты   
                  жылда бiр рет).

**2. Кiрiспе**

      Бағдарламаны әзiрлеу үшiн "Қазақстан Республикасының әлеуметтiк-экономикалық дамуының 2006-2008 жылдарға арналған (екiншi кезең) орта мерзiмдi жоспары туралы" Қазақстан Республикасы Үкiметiнiң 2005 жылғы 26 тамыздағы N 884  қаулысы , "Қазақстан Республикасының әлеуметтiк-экономикалық дамуының 2007-2009 жылдарға арналған орта мерзiмдi жоспары туралы" Қазақстан Республикасы Үкiметiнiң 2006 жылғы 25 тамыздағы N 822  қаулысы негiздеме болып табылады.   
      Өткен жылы Қазақстан Республикасы Үкiметiнiң 2001 жылғы 11 қыркүйектегi N 1207  қаулысымен бекiтiлген "Қазақстан Республикасында ЖҚТБ-ның iндетiне қарсы іс-әрекет жөнiндегi 2001-2005 жылдарға арналған бағдарламаны" iске асыру аяқталды, жоғарыда көрсетiлген Бағдарламаның iске асырылған iс-шаралары АҚТҚ/ЖҚТБ iндетiн елде шоғырлану сатысында ұстауға ықпал еттi.   
      БҰҰ Бас Ассамблеясының 26-шы Арнайы сессиясында қабылданған Мiндеттемелер туралы декларацияда күштi саяси басқарумен, мультисекторалды ынтымақтастықпен, алдын алу мен емдеудi жүргiзумен қатар, АҚТҚ/ЖҚТБ-мен тиiмдi күрес әлсiздiктi төмендетудi және адамның құқықтарын сақтауды қамтуы тиiс екенi айрықша атап көрсетiлген. АҚТҚ/ЖҚТБ-ға қарсы iс-қимыл жөнiндегi нәтижелi бағдарламалар, ең алдымен, халықтың қауiпсiз инъекциялық және жыныстық мiнез-құлқын қалыптастыруға бағытталуы тиiс, бұл АҚТҚ/ЖҚТБ-ның таралу проблемасын шешудi медициналық проблемалар шеңберiнен алысқа шығарады және адамдардың уәждемесi мен мiнез-құлқына әсер ететiн үкiметтiк және үкiметтiк емес секторлардың тарапынан күш салуды қажет етедi.   
      Бағдарламаны қолдау үшiн 2004 жылдан 2008 жылға дейiнгi кезеңде халықаралық донорлардың ресурстары, оның iшiнде 22,4 млн. АҚШ доллары ЖҚТБ-мен, туберкулезбен және безгекпен күрес жөнiндегi жаһандық қордан (бұдан әрi - ЖТБЖҚ) жұмылдырылды. Бұл грант ЖТБЖҚ мен грантты негiзгi алушы ЖҚТБ-ның алдын алу және оған қарсы күрес жөнiндегi республикалық орталық арасындағы 2003 жылғы 29 шiлдеде қол қойылған Грантты iске асыру туралы келiсiмнiң шеңберiнде бөлiнген болатын. Бағдарламаны iске асыру үдерiсiнде Қазақстанға бiрқатар халықаралық серiктестер, оның iшiнде БҰҰ: ЮНЭЙДС, БҰҰДБ, ЮНЕСКО, ЮНИСЕФ жүйесi ұйымдары, АҚШ үкiметiнiң ұйымдары: ЮСАИД, СДС, халықаралық үкiметтiк емес ұйымдар (бұдан әрi - ҮЕҰ): PSI, "ЖҚТБ - Шығыс - Батыс қоры", "Copoc - Қазақстан" қоры елеулi көмек көрсеттi.   
      Сонымен бiрге iндеттiң негiзгi қозғаушы күшi болған есiрткi инъекцияларымен қатар, АҚТҚ-ның жыныстық жолмен берiлуi жиiледi, 2005 жылы берiлудiң бұл жолы анықталған жаңадан жұқтырғандардың 1/4-iнде белгiлi болды. Алғаш белгiлi болған АҚТҚ жұқтырғандар арасында 2001 жылғы 19%-дан 2005 жылы 28%-ға дейiн әйелдердiң үлесi елеулi өскен. Қалыптасқан эпидемиологиялық ахуал қауiптi мiнез-құлқымен танылатын халықтың жаңа топтарына араласуға баса назар аударуды қажет етедi. Ең алдымен, бұл еркектермен жыныстық қатынаста болатын еркектер, қамаудағылар, жастар, сондай-ақ қадағалаусыз жасөспiрiмдер, әскери қызметшiлер, жұмыссыздар, көшiп келушiлер мен еңбек қызметiнiң ерекшелiктерi тұрақты емес жыныстық серiктермен жыныстық қатынастарға жағдай туғызатын адамдар (жер бетi көлiгiнiң қызметкерлерi, ұсақ саудамен айналысатын адамдар, жол бойындағы тамақтану пункттерiнiң қызметкерлерi және басқалар) сияқты топтар.   
      Iндетке қарсы тұру бойынша неғұрлым өзектi мәселелердiң бiрi елдiң фармацевтика нарығында қайталама оппортунистiк ауруларды емдеуге арналған ретровирусқа қарсы препараттар мен дәрiлердiң кең спектрiнiң қол жетiмдiлiгiн қамтамасыз ету жөнiндегi дәрiлiк саясатты қалыптастыру және АҚТҚ жұқтырған адамдарды емдеуге бейiмдiлiгiн қалыптастыру болып табылады.   
      Ұлттық, екi жақты және халықаралық серiктестердiң басым саны, оның iшiнде бағдарламалық қызметтiң шеңберiнде жүзеге асырылатын мониторинг және бағалау жүйесi одан әрi жетiлдiрудi қажет етедi. Қолжетiмдi болған стратегиялық ақпарат iндеттiң өршуiн болжау және алдын алу iс-шараларын жоспарлау үшiн бара-бар пайдаланылуы тиiс.   
      Осы Бағдарламаның іс-шаралары 2010 жылдың аяғына қарай 15-49 жастағы халық арасында АҚТҚ/ЖҚТБ-ның таралуын 0,5%-дан аспайтын деңгейде тежеудi және АҚТҚ/ЖҚТБ-мен өмiр сүретiн адамдардың өлiм-жiтiмiн (ретровирусқа қарсы емдеудi енгiзу есебiнен) кемiнде екi eceгe (қазiргi кезде 1000 адамнан 50 болса, 1000 адамнан 25-ке дейiн) төмендетудi өзiне мақсат етедi. Бұл ретте инъекциялық есiрткiнi тұтынушылар арасында АҚТҚ-жұқпасының таралуы 6 %-дан, ал секс-қызметшiлер мен еркектермен жыныстық қатынаста болатын еркектердiң арасында 5%-дан аспайтын болады.   
      Келтiрiлген көрсеткiштерге халықтың нысаналы топтарының қаупi аз жыныстық және инъекциялық мiнез-құлқына ақпараттық-бiлiм беру бағдарламалары мен жеке қорғаныш құралдарын беру және ретровирусқа қарсы емдеумен оған мұқтаж АҚТҚ/ЖҚТБ-мен ауыратын адамдардың кемiнде 70%-ын қамту жолымен қол жеткiзiлетiн болады.   
      Індетке қарсы iс-қимыл жөнiндегi шаралар мынадай бағыттарда қабылданатын болады:   
      1) құқықтық қатынастар саясатын жетiлдiру, алдын алу және емдiк араласулар үшiн қолайлы құқықтық және әлеуметтiк орта құру;   
      2) алдын алу бағдарламаларын өмiрге енгiзу;   
      3) АҚТҚ жұқтырғандарды және ЖҚТБ-мен ауыратындарды вирусқа қарсы емдеудiң халықаралық стандарттарына сәйкес емдеу, күту және қолдау бағдарламаларын өмiрге енгiзу;   
      4) АҚТҚ-жұқпасынан зардап шеккен адамдарға арналған әлеуметтiк жобаларды iске асыру;   
      5) эпидемиологиялық қадағалауды, мониторингтi, бағалауды, жоспарлауды және болжауды жетiлдiру.

**3. Проблеманың қазiргi жай-күйiн талдау**

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

      Қазiргi кезде ЮНЭЙДС пен ДЦҰ-ның бағалауларына сәйкес жер бетiнде 40 миллионға жуық АҚТҚ бар адам өмiр сүредi, олардың 90%-ы дамушы елдерде; 25 миллионға жуығы ЖҚТБ-дан қайтыс болған. Сахарадан оңтүстiкке қарай африка елдерiндегi iндеттi қадағалау тәжiрибесi 20 жылдың iшiнде АҚТҚ-ның таралуы экономикалық белсендi халықтың жаппай қырылуымен және жұмысқа қабiлетсiздiгiмен үй шаруашылықтары табыстарының күрт төмендеуiмен, жетiмдiкпен, ұлттық бюджеттердi АҚТҚ/ЖҚТБ-дан тiкелей зардап шеккен адамдарға көмек көрсетуге қайта бөлумен, бiлiмге, ғылымға, қауiпсiздiк пен әлеуметтiк дамуға зиян келтiрумен шарттастырылатын дамудың ауыр дағдарысын туғыза отырып, кемiнде 1%-дан 20-30%-ға дейiн өсуi мүмкiн екенiн айғақтап отыр.   
      Қазақстанда АҚТҚ-жұқпасының алғашқы жағдайы 1987 жылы тiркелген. Анықталған жағдайларды тiркеуге негiзделген статистикаға сәйкес 2006 жылғы 1 қаңтарға АҚТҚ жұқтырғандардың жиынтық саны 5 657 адамды құрады, олардың 743-i қайтыс болған, оның iшiнде ЖҚТБ-дан - 281. Елдегi тiркелген АҚТҚ бар адамдардың арасында 75,5%-ы тұрақты инъекциялық есiрткiнi тұтынушыларға (ИЕТ) келедi, 76 %-ын еркектер, 72%-ын - жұмыссыздар, 62%-ын - 15-29 жастағы адамдар құрайды. АҚТҚ-жұқпасы жүктiлiк, босану және емшек сүтiмен қоректендiру кезеңiнде анасынан жұқтырған 22 балада анықталды. Соңғы жылдары АҚТҚ-ның жыныстық жолмен берiлуiнiң тiркелуi үздiксiз өсiп келедi, оның үлесiнде алғаш тiркелген жағдайлар арасында 2005 жылы 25% (2001 жылы 5%) болған, бiр мезгiлде жаңадан тiркелген жағдайлар құрылымында АҚТҚ жұқтырған әйелдердiң үлесi ұлғайған (2001 жылы 19% болса, 2005 жылы 28%-ға жеткен).   
      2006 жылғы 1 қаңтарға Қазақстан халқының арасында АҚТҚ/ЖҚТБ-ның таралуы медициналық ұйымдарға келу деректерi бойынша 100 мың тұрғынға шаққанда 37,7-нi құрады. Жыныстық жолмен АҚТҚ жұқтырудың ұлғаю үрдiсi байқалып отыр: 2001 жылы - 5,0%, 2002 жылы - 16,7%, 2003 жылы - 21,6 %, 2004 жылы - 29,3%, 2005 жылы - 25%.   
      Соңғы 5 жылда АҚТҚ жұқпасының жаңадан тiркелген жағдайларының қайта өсу үрдiсi 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 кумулятивтiк тiркелген жағдайларының жыл сайын өсуi (2000 жылы - 100): 2001 жылы - 187-нi, 2002 жылы - 242-нi, 2003 жылы 297-нi, 2004 жылы - 349-ды, 2005 жылы - 420-ны құраған. Елiмiзде АҚТҚ-жұқпасы халықтың осал топтарының - инъекциялық есiрткi тұтынушылардың арасында бұрынғыдай басымдықпен таралуда.   
      АҚТҚ-ның тiркелген жағдайларының саны елдiң әр өңiрiнде кеңiнен түрленген. 2006 жылдың басында АҚТҚ-жұқпасының ең көп таралуы Павлодар (100 мың тұрғынға 130, барлық тiркелген 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 тiркелген адамдардың неғұрлым жоғары шоғырланған ошағы Қарағанды облысының Темiртау қаласы болып табылды (100 мың адамға 688, барлығы 1239 жағдай).   
      Қазақстанда 2006 жылы тұңғыш рет Оңтүстiк Қазақстан облысының балалары арасында балалар медициналық ұйымдарында емдеуде болуымен байланысты iндеттiң бұрқ етуi тiркелдi. 2006 жылғы қыркүйекке АҚТҚ-жұқпасы диагнозымен 55 бала тiркелдi. АҚТҚ жұқпасы берiлуiнiң негiзгi факторлары донорлық қан мен оның компоненттерiн құю, көп мәрте қолданылатын медициналық аспаптарды пайдалану дайындалатын қанның және оның компоненттерiнiң қауiпсiздiгiн және облыстық медициналық ұйымдарында дезинфекциялау-стерильдеу режимiнiң сақталуын бақылаудың нашарлауының салдары болып табылды.   
      АҚТҚ-жұқпасы өзiнiң дамуының алғашқы кезеңдерiнде адамдарға денсаулық сақтау қызметтерiне жүгiнуге уәждейтiн клиникалық белгiлерсiз өтетiн болатындықтан, оның үстiне, жұқтырған адамдардың iшiнде медициналық ұйымдармен байланысудан бас тартатын маргиналдық әлеуметтiк топтардың саны орасан зор болғандықтан, АҚТҚ бар тiркелген адамдардың саны әлемде барлық жерде олардың нақты санынан едәуiр төмен. АҚТҚ бар адамдардың дәл саны кейiннен нәтижелерiн жалпы жиынтығына экстраполяциялай отырып, халықтың жекелеген топтарын репрезентативтiк iрiктеуде шолғыншы эпидемиологиялық қадағалау (бұдан әрi - ШЭҚ) жүргiзуге көмектесу кезiнде АҚТҚ-жұқпасының таралуын анықтау кезiнде бағалау жолымен анықталады. Жүргiзiлген есептерге сәйкес 2005 жылы Қазақстанда АҚТҚ бар ересектер мен балалардың орташа бағалау саны 7800 инъекциялық есiрткiлердi тұтынушыларды (ИЕТ), 540 секс-қызметшiлердi (СҚ), еркектермен жыныстық қатынастарда болатын 900 еркектi (ЕЖЕ) және 1200 сотталған адамды қосқанда 13600 адамды құрады.   
      АҚТҚ-жұқпасының кең таралуына ықпал ететiн факторлар қауiптi инъекциялық және жыныстық мiнез-құлық болып табылады. Қазақстанның жетекшi ұлттық орталықтарының бiрлескен бағалау деректерiне сәйкес елде есiрткiнi жүйелi тұтынатын адамдардың саны 200 мың адамға жеткен, олардың бесiншi бөлiгi ғана наркологиялық қызметте тiркелген. 150 мыңға жуық есiрткi тұтынушы есiрткiнi, негiзiнен опиатты және ең алдымен героиндi көктамырға енгiзедi. 15-49 жастағы халық арасында ИЕТ-тiң ең жоғары үлесi Алматы қаласында, Жамбыл және Маңғыстау облыстарында (тиiсiнше 3,0%, 2,6% және 1,8%) анықталды.   
      Елдегi ИЕТ санының күрт көбеюi өткен ғасырдың 90-шы жылдарынан бастап байқалып келедi, бұл ел экономикасындағы дағдарысқа байланысты болды. Алайда, экономиканың тұрақтана бастағанына қарамастан, ИЕТ санының азаю үрдiсi болған жоқ. ШЭҚ деректерi бойынша ИЕТ көпшiлiгiнiң инъекциялық және жыныстық мiнез-құлық АҚТҚ берiлуi тұрғысынан қауiптi болып отыр. ИЕТ-тiң 13,4%-ы ғана АҚТҚ берiлуiнен бара-бар қорғауды қамтамасыз ететiн превентивтi инъекциялық және жыныстық мiнез-құлықты қабылдаған. ИЕТ арасында қауiптi инъекциялық мiнез-құлықтың маркерi болып табылатын С гепатитi қоздырғышына антидененiң таралуы 2005 жылы 63%-ға, қауiптi жыныстық мiнез-құлықтың маркерi болып табылатын мерездiң таралуы 9,3%-ға жеттi. Бұл ретте АҚТҚ-терiс және АҚТҚ-оң ИЕТ арасында мерездiң таралуында елеулi айырмашылықтар жоқ, бұл халықтың осы тобында белгiленген АҚТҚ жұқпасының таралу жағдайында жыныстық жолмен АҚТҚ берiлуiнiң 3,4% жоғары әлеуетiн айқындайды.   
      Қазақстанда СҚ саны ЖҚТБ-ның алдын алу және оған қарсы күрес жөнiндегi орталықтардың мамандары жүргiзген ахуалды жедел бағалау (бұдан әрi - АЖБ) әдiстемесi зерттеулерiнiң деректерi бойынша 20 мың адамға жеткен. Бiр жылдың iшiнде олар жалпы алғанда шамамен 15 миллион жыныстық қатынасқа түседi, бұл елдегi жыныстық белсендi әр еркекке орташа 4 байланысты құрайды. Облыстық және қалалық ЖҚТБ орталықтары жүргiзген ШЭҚ деректерi СҚ қауiптi жыныстық мiнез-құлқын айғақтайды, 2005 жылы олардың төрттен бiрiнiң қанынан мерезге антидене табылған. СҚ-да АҚТҚ-жұқпасының таралуы 2005 жылы 2,1%-ды құраған, оның үстiне олардың есiрткiнi көктамырға жiберетiн бесiншi бөлiгiнде бұл көрсеткiш 8,3%-ды, ал есiрткiнi қолданбайтын СҚ-да - 1,3%-ды құраған. Жыныстық мiнез-құлықтың жоғары қаупi еркектермен жыныстық қатынастарда болатын еркектер топтарында (ЕЖЕ) сипатталып отыр, сараптама бағаларына сәйкес Қазақстанда олардың саны 100 мыңға жуық адамды құрайды. Қауiптi инъекциялық және жыныстық практикалар қамаудағыларда сақталып отыр. Қарулы Күштердiң жеке құрамы арасында мерездiң таралуы жалпы жыныстық белсендi қауымдағы мерездiң таралу санынан асып кетедi.   
      Соңғы жылдары Қазақстан, шамасы, ШЭҚ деректерi бойынша 2005 жылы жүктi әйелдер арасында таралуы 2,4%-ды құраған мерез iндетiмен қайта ұшырасып отыр. Бұл келу деректерi бойынша аталған жастағы қала халқында тiркелген мерездiң таралуына қарағанда бiр саты жоғары. Мерез iндетi халық арасында қауiптi жыныстық мiнез-құлықтың жоғары жиiлiгiн дәйектеп қана қоймайды, сонымен бiрге болуы АҚТҚ-ның берiлу ықтималдығын 6-10 есе жоғарылататын жыныстық жолмен берiлетiн жұқпаларын (ЖЖБЖ) адамдардың жұқтыруының жоғары дәрежесiмен байланысты АҚТҚ-жұқпасының берiлу қаупiн ұлғайтады. АҚТҚ бар адамдарда ЖҚТБ-ның өршуiн шарттастыратын фактор туберкулез iндетi (АҚТҚ-ны жұқтыру туберкулез өршуiнiң алдында болғанына немесе АҚТҚ-ны туберкулезбен ауыратын сырқат жұқтырғанына қарамастан) болып табылады.   
      Туберкулез өлім-жiтімнiң жетекшi себебi 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 өлiм-жiтiмi 1000 адамға шаққанда 50-дi құрады. Қазiргi кезде АҚТҚ-жұқпасы шоғырланып жатқан қауiптi инъекциялық және жыныстық мiнез-құлқы бар адамдар топтары көбiнесе халықтың неғұрлым әлеуметтiк аз қорғалған жiктерiнен толығып отыр. Олардың АҚТҚ-жұқпасына осалдығы ақпараттық-бiлiм беру бағдарламаларына қол жеткiзуiнiң жеткiлiксiздiгiмен, ал мұндайлар болған кезде АҚТҚ-дан қорғану үшiн өзiнiң бiлiмдерiн пайдалануының мүмкiн болмауымен анықталады. АҚТҚ/ЖҚТБ iндетi таралуының iшкi факторларымен қатар Қазақстан шектес мемлекеттердегi күрделi эпидемиологиялық ахуалға негiзделген iшкi факторлардың өзiне қысымын бастан кешiп отыр. Өңiрдiң басқа елдерiмен, атап айтқанда Ресей Федерациясымен және Қытайдың бiрқатар шығыс провинцияларымен салыстырғанда Қазақстанда, АҚТҚ-жұқпасының таралуы әлi де жоғары емес. Алайда бiздiң елiмiзде бұл көрсеткiш Қырғызстан мен Тәжiкстан сияқты Орталық Азия елдерiне қарағанда жоғары екенi анық.   
      Сөйтiп, Қазақстанда 15-49 жастағы халық арасында АҚТҚ-жұқпасының шын мәнiнде таралуы 0,2%-ға бағаланып отыр, бұл тiркелген жағдайлардың саны бойынша АҚТҚ/ЖҚТБ-ның таралуынан шамамен 2,4 есе жоғары. Инъекциялық есiрткiлердi тұтыну Қазақстанда АҚТҚ/ЖҚТБ iндетiнiң қозғаушы күшi болып отыр. ИЕТ-те АҚТҚ-жұқпасының табылу ықтималдығы өзiне есiрткi енгiзбейтiндерге қарағанда екi есе дерлiк жоғары. Алайда жыл өткен сайын АҚТҚ-жұқпасының жыныстық жолмен берiлуi басымдық алып бара жатқаны әбден анық. Өзiне есiрткi енгiзбейтiн СҚ-да АҚТҚ-жұқпасының табылу қаупi 2005 жылы ИЕТ-ке де, СҚ-ға да жатпайтын көпшiлiкке қарағанда бiр саты жоғары болды. Осылайша АҚТҚ-жұқпасының ИЕТ-тен жыныстық жолмен бiрте-бiрте жалпы халыққа көшу үрдiсi туралы айтуға болады. Елiмiзде адамдардың АҚТҚ-ны жұқтыруының салдары қайталап ауырудың тез өршуi және ЖҚТБ-дан өте жоғары өлiм-жiтiм болып табылады.   
      Қазақстан Республикасында АҚТҚ/ЖҚТБ проблемаларының жай-күйiн шешу үшiн АҚТҚ/ЖҚТБ болған кезде көмек ұсыну және емдеу, нысаналық топтарда эпидемиологиялық ахуалды бағалау, iндетке қарсы iс-қимыл шеңберiнде iске асырылатын iс-шаралар мониторингiн жүргiзу yшiн ақпарат жинау тәртiбi бойынша шетелдiк оң тәжiрибе зерделендi. Халықаралық стандарттарға сәйкес, Қазақстанның жағдайына бейiмделе отырып, Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрiнiң бұйрықтарымен АҚТҚ жұқпасы мен ЖҚТБ кезiнде көмек ұсыну мен емдеу жөнiндегi хаттамалар, АҚТҚ жұқпасын шолғыншы эпидемиологиялық қадағалауды ұйымдастыру және жүргiзу жөнiндегi әдiстемелiк нұсқаулар, ЖҚТБ iндетiне қарсы iс-қимыл бойынша iс-шаралардың мониторингi мен бағалау жөнiндегi нұсқаулық әзiрлендi және енгiзiлдi.

**3.2. АҚТҚ/ЖҚТБ-ның таралуына қарсы iс-қимыл**   
**жөнiндегi iс-шараларға шолу**

      Қазақстан Республикасы Үкiметiнiң 2001 жылғы 14 қыркүйектегi N 1207 қаулысымен бекiтiлген Қазақстан Республикасында ЖҚТБ iндетiне қарсы iс-әрекет жөнiндегi 2001-2005 жылдарға арналған бағдарламаны орындауды Қазақстан аяқтады. Iндеттiң шоғырланған сатысында АҚТҚ-жұқпасының таралуын тұрақтандырудан және оның бас сатыға көшуiн болдырмаудан тұратын Бағдарламаның мақсатына тұтастай алғанда қол жеткiзiлдi.   
      Қазақстан Республикасының Үкiметi мен азаматтық қоғам Бағдарламаның басым мiндеттерiн шештi, онда мыналар қамтылды:   
      1) халықтың айрықша осал топтарының, ең алдымен ИЕТ, CҚ мен бас бостандығынан айырылған адамдардың арасында алдын алу шараларын iске асыру;   
      2) жастар арасында алдын алу iс-шараларын iске асыру;   
      3) АҚТҚ бар адамдарды емдеу және әлеуметтiк қолдау.   
      Бағдарламаны iске асыру шеңберiнде IIМ iшкi әскерлерi, Iшкi iстер, Денсаулық сақтау, Мәдениет, ақпарат және спорт, Бiлiм және ғылым, Қорғаныс, Еңбек және халықты әлеуметтiк қорғау, Әдiлет министрлiктерi АҚТҚ/ЖҚТБ iндетiне қарсы iс-қимыл жөнiндегi егжей-тегжейлi бағдарламалар, сондай-ақ әрбiр сектордың айқын мiндеттемелерi бар Қазақстанның облыстары мен қалалары деңгейiнде АҚБҚ/ЖҚТБ-ға қарсы iс-қимыл бағдарламасын әзiрледi.   
      Бағдарламаны орындау нәтижесiнде есiрткiлер инъекцияларының зиянын азайту стратегиясы және СҚ мен бас бостандығынан айырылған адамдарға алдын алу қызметтерiн ұсыну оқу жоспарларының вариативтiк бөлiгiне ықпалдастырылған жастарды оқыту бағдарламаларын iске асырумен қатар мемлекеттiк саясаттың құрауыштары болды. Үкiметтiң және донор ұйымдардың қолдауымен бүкiл ел бойынша осы контингенттi ақпараттық-бiлiм беру бағдарламаларымен, коммуникациялармен, кеңес берумен, шприцтер мен инелердi алмастырумен, презервативтермен және дезжұқпалау құралдарымен қамтамасыз ететiн ИЕТ-ке арналған 134 сенiм пунктi жұмыс iстейдi. Сырқаттарды емдеуге халықаралық деңгейде танылған тәсiлдердi пайдаланатын ЖЖБЖ емдеу жөнiндегi 24 достық кабинетi ашылды. Әртүрлi медициналық ұйымдардың базасында 557 психоәлеуметтiк кеңес беру және жасырын тестiлеу кабинетi жұмыс iстейдi. Ретровирусқа қарсы терапия енгiзiлуде. Қосымша ресурстардың, ең алдымен ЖТБЖҚ қаражатын жұмылдырудың, Қазақстан Республикасы Үкiметiнiң, екi жақты және халықаралық донор ұйымдардың тарапынан қаржы бөлудi жыл сайын ұлғайтудың арқасында Бағдарламаны қаржыландыру оны iске асырудың басындағы 2%-дан 25%-ға дейiн өстi.   
      Үкiметтiк сектор мен азаматтық қоғамды жұмылдырудың, оларды үйлестiру мен серiктес болуының арқасында оң нәтижелерге қол жеткiзiлдi.   
      Сонымен бiрге Бағдарламада қойылған мiндеттер толық көлемде шешiлмедi, ал iндеттiң одан әрі өршуi қосымша қатер факторларының пайда болуына жағдай жасады. Бағдарламаны iске асырудың түпкi қорытындылары 2005 жыл аяқталысымен жасалған болатын. Нысаналы топтардың мiнез-құлқы мен хабардарлығына жататын көптеген күткен нәтижелерге қол жеткiзуге мүмкiндiк болмады:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| N   р/с | Негізгі   индикатор | 2005 жылдың соңына жоспарланған ахуал | 2005 жылдағы ахуал | Жоспарланған ахуалға қол жеткізу болжамы |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | АҚТҚ-ның:   ИЕТ   СҚ   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 | < 1 % | 25,7 % | Жоқ |
| 3 | Жүкті әйелдер арасында мерездің Серопреваленттілігі | < 0,05 % | 2,4 % | Жоқ |
| 4 | ИЕТ-ті алдын алу бағдарламаларымен қамту | > 50 % | 23,3 % | Жоқ |
| 5 | АҚТҚ/ЖҚТБ және оның алдын алу жолдары туралы хабардар болу:   ИЕТ   СҚ | > 99 %   > 99 % | 38 %   41 % | Жоқ   Жоқ |
| 6 | ИЕТ-тің басқа адамның шприцтері мен инелерін пайдалануы | < 5 % | 10,5 % | Жоқ |
| 7 | Тұрақты емес серіктестермен презервативтерді пайдалану:   ИЕТ   СҚ | > 95 %   > 95 % | 61,2 %   69,6 % | Жоқ   Жоқ |
| 8 | АҚТҚ/ЖҚТБ және оның алдын алу жолдары туралы жастардың хабардар болуы | > 95 % | 63,2 % | Жоқ |
| 9 | Жастардың тұрақты емес серіктеспен қатынас жасау кезінде презервативтерді пайдалануы | > 95 % | 85,3 % | Жоқ |
| 10 | АҚТҚ-ЖҚТБ-мен өмір сүретін адамдардың емдеумен қамтылуы | > 80 % | 37 % | Жоқ |

      Қазақстан Республикасы Үкiметiнiң 2000 жылғы 5 желтоқсандағы N 1808  қаулысымен мақұлданған Қазақстан Республикасында ЖҚТБ-ның iндетiне қарсы iс-әрекет жөнiндегi мемлекеттiк саясаттың тұжырымдамасына сәйкес АҚТҚ/ЖҚТБ-ға қарсы тұру мынадай негiзгi бағыттар бойынша жүзеге асырылуы тиiс:   
      1) азаматтардың конституцияда кепiлдiк берiлген құқықтары мен бостандықтарын қолдау және халықтың басым топтарын әлеуметтiк қорғау жөнiндегi шараларды күшейту;   
      2) АҚТҚ/ЖҚТБ таралуының алдын алуға бағытталған әлеуметтiк және медициналық сипаттағы араласулар үшiн олардың айқындығы дәрежесiн ұлғайту мақсатында халықтың мiнез-құлқы қауiптi топтарына қатысты мемлекеттiк саясатты жетiлдiру;   
      3) АҚТҚ/ЖҚТБ проблемаларын шешуде қоғамдық бiрлестiктердi тарту жөнiндегi мемлекеттiк саясатты жетiлдiру;   
      4) салауатты өмiр салтын қалыптастыру жөнiндегi бағдарламалардың тиiмдiлiгiн күшейту мақсатында ақпарат берудi және оқытуды жетiлдiру;   
      5) халықтың басым топтары үшiн медициналық және әлеуметтiк қызметтердiң, ең алдымен нашақорлықты, жыныстық жолмен берiлетiн жұқпаларды емдеудiң, ретровирусқа қарсы терапия ұсынудың жоғары сапасымен қамтамасыз ету, халықтың басым топтарының жеке қорғаныш құралдарын пайдалану практикасын кеңейту;   
      6) АҚТҚ/ЖҚТБ жөнiндегi бағдарламаларды басқаруды, үйлестiрудi және орындауды жетiлдiру.   
      Бұл бағыттардың әрқайсысын iске асыруда елеулi кемшiлiктер байқалады.

**3.2.1 Азаматтардың конституцияда кепiлдiк берiлген**   
**құқықтар мен бостандықтарын қолдау және халықтың басым**   
**топтарын әлеуметтiк қорғау жөнiндегi шараларды күшейту**

       АҚТҚ/ЖҚТБ-ға қатысты қолданыстағы заңнаманың әлi де едәуiр қайшылығы болып отыр. АҚТҚ бар адамдарды бiр жағынан қорғай отырып, ол сол адамдар үшiн шектеулердi белгiлейдi, екiншi жағынан, АҚТҚ-жұқпасының таралуына қарсы iс-қимылға қатысы жоқ және қоғамдық денсаулық сақтаудың көзқарасымен мүлде негiзделмеген. Бұған қоса, АҚТҚ бар адамдарға қатысты шектеу практикаларын iске асыру стигманы күшейтедi және АҚТҚ-жұқпасының таралуына ықпал етедi, атап айтқанда:   
      Қазақстан Республикасының Қылмыстық-атқару кодексi (бұдан әрi - ҚАК) АҚТҚ бар адамдарды неғұрлым ауыр қылмыс жасаған адамдарға ғана қолданылатын түзету мекемелерiнде ұстаудың бiрқатар нормаларын белгiлейдi, мысалы, әдеттегi сотталғандардан өзгеше, АҚТҚ бар адамдарға айрықша жағдайларға (сырқаттың өмiрiне қатер төндiретiн жақын туысының қайтыс болуы немесе ауыр науқасы; сотталған адамға немесе оның отбасына елеулi материалдық шығын келтiретiн табиғи апат) байланысты, сондай-ақ ҚАК-тiң 93-бабының 1, 2-баптарында көзделген өзге негiздер бойынша шығу берiлмейдi. Қазiргi кезде "Қазақстан Республикасының кейбiр заңнамалық актiлерiне қылмыстық-атқару жүйесi мәселелерi бойынша өзгерiстер мен толықтырулар енгiзу туралы" заң жобасы әзiрлендi. Аталған заң жобасында сотталған ЖҚТБ-мен ауыратындарға және АҚТҚ жұқтырғандарға шығулар берiлмейтiн бөлiктегi көрсетiлген шектеулер алынып тасталатын ҚАК-ке өзгерiстер енгiзу көзделген. Бұдан басқа, заң жобасында сотталған ЖҚТБ-мен ауыратындардың және АҚТҚ жұқтырғандардың құқықтарына нұқсан келтiрудi болдырмау мақсатында медициналық сипаттағы мәжбүрлеу шараларын, жекелеп олардың орындарын ауыстыруды және күзетсiз қозғауға тыйым салуды немесе күзетiлетiн аумақтан тысқары жерлерге алып баруды өзгерту көзделген.   
      Қолданыстағы АҚТҚ-ға медициналық куәландыру ережесiнде белгiленген мәжбүрлi (уәкiлеттi құқық қорғау органының қаулысы бойынша) және мiндеттi (донорлардан басқа) тестiлеудi жүргiзуге тыйым салынғанына қарамастан, заңнамада жұмыс берушiлерге өз жұмыскерлерiнен АҚТҚ-мәртебесi туралы сертификаттарды талап етуге тыйым салатын норма жоқ, бұл АҚТҚ бар адамдардың АҚТҚ-мәртебесiмен байланысты емес формалды негiздемелер бойынша жалдаудан бас тартылатын олардың жұмысқа орналасуға қол жеткiзуiн қиындатады. Бұған қоса, "Адамның қорғаныш тапшылығы қоздырғышын жұқтырудың анықталуын медициналық куәландырудың ережесiн бекiту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрiнiң 2002 жылғы 11 маусымдағы N 575 бұйрығы елдiң бiрқатар өңiрлерiнде халықтың аса осал топтары да, басқа топтары, атап айтқанда тамақ өндiрiсi жұмыскерлерi мен басқалар да орындамайды.   
      Сөйтiп, Қазақстан азаматтары өзiнiң АҚТҚ-жұқпасы туралы хабардар болудан бұрын ол туралы бiлмейтiнiн дәлелдейтiн жағдайда қалады, бұл кезде әлемдiк практика жеке АҚТҚ-мәртебесi туралы ерiктi және саналы хабардар болу АҚТҚ-жұқпасының алдын алудың маңызды шарасы болып табылатынын айғақтайды.   
      Қазақстан Республикасының Үкiметi 2001 жылы заңсыз сақтауда немесе айналымда табылған есiрткi құралдарын, психотроптық заттар мен прекурсорларды аз, iрi және аса iрi мөлшерлерге жатқызу туралы жиынтық кестеге өзгерiстер енгiздi. Опиын тобы есiрткi құралдарының аз мөлшерлерiнiң төменгi шектерi сату мақсатсыз оларды сатып алумен, сақтаумен және тасымалдаумен байланысты әрекеттердiң көпшiлiгi қылмыстыққа емес, әкiмшiлiк құқық бұзушылықтарға жатқызылуы тиiс болуы үшiн оларды көбейту жағынан қайта қаралды.   
      Медициналық есiрткiлерге қол жеткiзе алмай, тәуелдiлiктен арыла алмайтын инъекциялық есiрткiлердi тұтынушылар заңсыз айналымда есiрткi сатып алуға және әрине, оларды сақтауға, яғни қылмыстық жауапкершiлiкке бастайтын әрекеттер жасауға мәжбүр. Нәтижесiнде ИЕТ мұндай бағдарламаларды ұсынатын қандай да бiр ресми құрылымдармен байланысқа түскенше, АҚТҚ/ЖҚТБ-ның алдын алу бағдарламаларына қатыспауға, ал демек, ИЕТ ретiнде өзiн сәйкестендiрген және сонымен өзiн құқық қорғау органдарының тарабынан санкциялар қатерiне қоюға уәжделген.   
      Елде коммерциялық ceкc пен еркектер арасындағы жыныстық қатынасты қоса алғанда ересек адамдардың арасында олардың өзара келiсiмi бойынша жыныстық өмiрдiң белгiленген түрлерiне тыйым салатын бұрын қолданылған қылмыстық заңдар күшiн жойды, бұл халықтың қол жетуi қиын топтарына қол жеткiзу жағдайын жақсартты. Алайда қолданыстағы АҚТҚ/ЖҚТБ жөнiндегi заңнама әлi де халықтың осал топтары өкiлдерiн, атап айтқанда СҚ мен ЕЖЕ-нi кемсiтуден қорғауды көздемейдi. Заңнама сондай-ақ медицина қызметкерлерiнiң, БАҚ, халықтың осал топтарына қатысты жұмыс берушiлердiң және АҚТҚ бар адамдардың мiнез-құлық кодекстерiн белгiлемейдi.   
      АҚТҚ/ЖҚТБ-ның таралуына қарсы iс-қимылда, оңың iшiнде халықтың аса осал топтарына қол жеткiзудi қамтамасыз етуде YEҰ-ның айқын рөлiне қарамастан, олардың қызметiнiң нормалары белгiленбеген, бұл халықтың нысаналы топтарымен YEҰ өз қызметiн жүзеге асыруда да, үкiметтiк сектормен ҮЕҰ-ның өзара iс-қимылында да қиындық келтiредi. Елде YEҰ қызметiнiң құқықтық жағын қамтамасыз ететiн заңдар осы кезге дейiн жоқ, бұл АҚТҚ/ЖҚТБ-ның алдын алу саласында жұмыс iстейтiн YEҰ-ғa да қатысты.

**3.2.2 Халықтың мiнез-құлқы қауiптi топтарына**   
**қатысты мемлекеттiк саясатты жетiлдiру**

      Барынша ашықтықты, демек, халықтың осал топтарын АҚТҚ/ЖҚТБ-ға қарсы iс-қимыл бағдарламаларымен мейлiнше көбiрек қамтуды қамтамасыз ету үшiн олардың бiлiм беру бағдарламаларына, медициналық сервиске бара-бар қол жеткiзуiн қамтамасыз ету және көмек ұсынатын осы топтар мен ұйымдардың арасындағы диалогты қолдау қажет.   
      Алайда ахуалды бағалау көрсеткендей, АҚТҚ/ЖҚТБ-мен өмiр сүретiн адамдар көп жағдайда өзiнiң АҚТҚ мәртебесiн ашу қызметтердi жеткiзу тарапынан да, қоғамның тарабынан да кемсiтуге әкеп соғатындықтан, оны ашпауға тырысады.   
      Халықтың осал топтары өздерi алуға дайын жағдайларда тауарлар мен және қызметтермен әлi де қамтамасыз етiлмеген:   
      1) ИЕТ-ке арналған сенiм пункттерi негiзiнен медициналық ұйымдарда құрылған және тек 15 сенiм пунктi ғана (14 %) бұл ұйымдардан тыс жұмыс iстейдi. Ахуалды жедел бағалау көрсеткендей, медициналық ұйымдармен байланыс нысаналы топқа әркез қолайлы бола бермейдi. Бұған қоса, сенiм пункттерiнiң көпшiлiгiнiң не жеке үй-жайы, не барлық жұмыс күнi iшiнде кабинеттiң қызмет етуiн қамтамасыз ету үшiн бөлiнген қызметкерлер штаты, ИЕТ-тiң қажеттiлiктерiне сәйкес жұмыс кестесi жоқ;   
      2) елдiң көптеген қалаларында, оның iшiнде Алматы мен Шымкентте ИЕТ өздерiнiң жеке бастарын сәйкестендiру және кейiннен полиция тарабынан өздерiне қатысты санкциялардың ықтималдығынан сенiм пункттерiнiң қызметiн пайдаланудан қауiптенедi;   
      3) СҚ арасында АҚТҚ/ЖҚТБ-ның алдын алу бойынша оларды оқытуға, кеңес беруге, ЖЖБЖ-ны емдеуге бағытталған араласулармен қатар, бiрқатар қалаларда бiрлескен медициналық-полициялық рейдтер әлi де жүргiзiледi, олардың барысында СҚ мәжбүрлеу шараларына тартылады, бұл олардың көпшiлiгiнiң денсаулық сақтау қызметтерiмен байланысудан және алдын алу бағдарламаларын алудан бас тартуына әкеледi;   
      4) әр түрлi елдi мекендерде халықтың жағынан да, құқық қорғау органдарының жағынан да ЕЖЕ-ге қастасу фактiлерi тiркелiп отыр, бұл аталған топтың одан сайын жасырын болуына ықпал етедi.   
      Жоғарыда айтылғандардың барлығы қазiргi кезде ИЕТ-тiң бағалау санының 23 %-ға жуығын және ЕЖЕ-нiң бағалау санының 1 %-дан аспайтын бөлiгiн құрайтын халықтың осал топтары өкiлдерiнiң алдын алу бағдарламаларымен төмен қамтылуын көрсетiп отыр.   
      Жаһандық қор грантының көмегiмен елде ақпараттық-бiлiм беру материалдарын шығару туралы мәселе шешiлгенiне қарамастан, жастарға ақпаратты жеткiзу үшiн қазiргi заманғы электрондық құралдар жеткiлiксiз пайдаланылады. Құқық бұзуды жасайтын жастардың аса осал топтарын алдын алу бағдарламаларына қол жеткiзуiн қамтамасыз ету ерекше назар аударуды қажет етедi.   
      Халықтың нысаналы топтарының ЖЖБЖ-ны емдеуге қол жеткiзуi төмен болып отыр. Бұл салада ахуалдың аздаған өзгерiстерiне қарамастан, ЖЖБЖ кезiнде қызметтердi алу мүмкiндiгi әлi күнге дейiн көбiнесе, ақылы негiзде ғана жасырын қызметтер ұсынатын терi-венерологиялық диспансерiне барумен байланысты. Тегiн медициналық көмек көрсету шарты ретiнде диспансер тiркелудi, есепке қоюды, Қазақстан Республикасының Әкiмшiлiк құқық бұзушылық туралы кодексiнде көзделген санкциялардың қауiптi байланыстары туралы хабарлауды, ал мерез диагнозы белгiленген жағдайда - стационарлық емдеуден өтудi талап етедi. Медициналық қызметтер алу үшiн халықтың осал топтарының өкiлдерi мен жастар үшiн көбiне жеңе алмайтын мұндай жасанды кедергiлер әлемде қабылданған және ДДҰ қолдайтын ЖЖБЖ емдеу технологиясымен сыйыспайды.   
      ЖЖБЖ кезiнде қоғамдық қажеттiлiктер мен медициналық көмек ұйымдары арасындағы қайшылық ЖЖБЖ-ның жоғары деңгейi көпшiлiктiң қолдауына әкеледi, бұл АҚТҚ/ЖҚТБ-ның таралуы үшiн қолайлы орта жасайды.   
      Жастар мен халықтың осал топтары өкiлдерiнiң сапалы презервативтерге қол жеткiзуiн қамтамасыз ету жөнiндегi мемлекеттiк саясат жоқ, сол уақытта нарықтағы бұйымдар айтарлықтай қымбат болса, бiр бiрлiктiң бағасы колледждердiң оқушылары мен студенттердiң бiр күндiк стипендиясының мөлшерiне тең.   
      ИЕТ, оның iшiнде АҚТҚ жұқтырғандар үшiн ұсынылатын көбiне ақылы негiзде ғана қол жететiн наркологиялық диспансерлерде емделу бұл контингенттiң iс жүзiнде төлем қабiлетi болмағандықтан, аса тартымды болмай отыр. Нашақорлықтың медициналық-әлеуметтiк проблемалары республикалық ғылыми-практикалық орталығы (Павлодар қаласы) сияқты жақсы жарақталған бiрнеше медициналық ұйымдар он мыңдаған адам мұқтаж героинге тәуелдi сырқаттарды емдеу мен оңалтуды қамтамасыз етудiң iрi ұлттық мiндетiн шешпейдi. Оның үстiне, тиiмдiлiгi қазiргi кезде аса жоғары болмаса да, емдеуге пайдаланылатын жалғыз тәсiл абстиненциядан арылуға бағытталған емдеу болып табылады. Нәтижесiнде ИЕТ медициналық және өзге де құрылымдармен байланыстарға уәжделмеген және алдын алу бағдарламаларына қатысудан бас тартады.   
      Азаматтық қоғам, оның iшiнде БАҚ АҚТҚ бар адамдарға және халықтың осал топтарына төзiмдiлiк рухына қоғамды тәрбиелеу үшiн жұмылдырылмаған. БАҚ-тардағы сөйленетiн сөздер көбiне әдепсiз және халықтың осал топтары өкiлдерiнiң жасырын болуына одан әрi ықпал ете отырып, оларға қатысты ашық түрде кемсiту сипатында болады.

**3.2.3 АҚТҚ/ЖҚТБ проблемаларын шешуге қоғамдық**   
**бiрлестiктердi тарту жөнiндегi мемлекеттiк**   
**саясатты жетiлдiру**

      АҚТҚ-жұқпасына қарсы iс-қимыл үшiн YЕҰ-ның ерекше маңызы қоздырғыштың айналасына тiкелей негiзгi әсерiнен қалыптасатын әрбiр адамның жеке мiнез-құлқына байланысты оның берiлу жолдарымен айқындалады. Әсемдiк тәжiрибе алдын алу және емдеу бағдарламаларын тиiмдi iске асыру мақсатында ИЕТ, СҚ, ЕЖЕ, бас бостандығынан айырылған адамдар сияқты халықтың неғұрлым маргиналды осал топтарына қол жеткiзу ҮЕҰ арқылы жүзеге асырылуы мүмкiн екенiн дәлелдеп отыр. Сонымен қатар, АҚТҚ/ЖҚТБ-ның алдын алу саласында жұмыс iстейтiн қоғамдық бiрлестiктердiң саны әлi де жеткiлiксiз. Елдiң ешбiр облыс орталығында, Астана және Алматы қалаларында өзiнiң қызметiмен халықтың барлық басым топтарын қамтитын ЖҚТБ сервистiк YEҰ жұмыс iстемейдi. АҚТҚ/ЖҚТБ-мен өмiр сүретiн адамдармен жұмыс iстейтiн ҮЕҰ санының аздығы және бүкiл әлемде АҚТҚ жұқтырған адамдарға кеңес берудi жүзеге асыру және АҚТҚ бар басқа адамдарға қолдау көрсету үшiн бiрегей pecуpc ретiнде танылғанда iндетке қарсы iс-қимылда АҚТҚ бар адамдарды тартудың төмен деңгейi ерекше алаңдаушылық туғызады.   
      2005 жылдың соңында республикада АҚТҚ/ЖҚТБ-ның алдын алу саласында жұмыс iстейтiн 62 коммерциялық емес қоғамдық ұйым қызмет еттi, олардың 36-сы халықтың осал топтарымен, 3-eуi ғана АҚТҚ/ЖҚТБ-мен өмiр суретiн адамдармен жұмыс iстедi. Көрсетiлген YEҰ-ның көпшiлiгi үш қауымдастыққа бiрiктi. YEҰ барлық күштi бiрiктiруiнiң маңыздылығынан бұл бiрлестiктер көбiне донордың саясаты олардың өмiршеңдiгiн айқындайтындықтан, YEҰ сол және өзге тобын қолдайтын сыртқы донорға бағдарланғанын түсiнген жөн.   
      Қазiргi кезде АҚТҚ/ЖҚТБ-ның алдын алу саласында жұмыс iстейтiн коммерциялық емес YЕҰ жобаларын қаржыландыруды тек шетелдiк грант берушiлер жүзеге асырады. Соңғы жылдары аталған YEҰ-ны кейбiр кеңейтуге басты ынта 2004-2008 жылдардағы кезеңде елде берiлген ЖҚТБ-мен, туберкулезбен және безгекпен күрес жөнiндегi жаһандық қордың гранты болды. Алайда үкiметтiк емес ұйымдардың өмiр сүру тұрақтылығы мен қызметiне, олардың қызметiнiң нәтижелерiне қарамастан, кепiлдiк берiлмедi.   
      АҚТҚ/ЖҚТБ-ның алдын алу саласында жұмыс iстейтiн ҮЕҰ-нiң қаржы түсiмдерiнiң жеке көздерi болмағандықтан, бiрқатар YEҰ елдiң нақты мұқтаждарымен әр кез келiсе алмайтын шетелдiк донор ұйымдары саясатының өмiрiне енгiзедi. Бұған қоса, YEҰ-ның бiрқатары нақты гранттардан құрылған. 2005 жылдан бастап Қазақстанда басым мәселелер бойынша мемлекет тарапынан YEҰ гранттарын алу үшiн ашық конкурстар жариялануда. Алайда қабылдау үшiн Қазақстан дауыс берген БҰҰ-ның Мыңжылдық декларациясында танылған даму саласындағы сегiз жаһандық мақсаттың бiрi АҚТҚ/ЖҚТБ гранттық әлеуметтiк тапсырыс арқылы қаржыландыру басымдығына әлi кiргiзген жоқ.   
      Жекелеген мысалдарға қарамастан, мемлекеттiк ұйымдар үй-жайлармен, байланыс құралдарымен және мүкәммалмен қамтамасыз ете отырып, АҚТҚ/ЖҚТБ-ның алдын алу саласында жұмыс iстейтiн ҮЕҰ-ға көмек көрсеткенде көп жағдайларда YEҰ бұл мiндеттердi үкiметтiк сектордың қатысуынсыз шешуiне тура келедi.   
      YEҰ-ның адами және материалдық әлеуетi әлi де жеткiлiксiз. Мұндай YEҰ-ның көпшiлiгiне оннан аз мүше бар, АҚТҚ/ЖҚТБ-ға қарсы тиiмдi күрес үшiн барабар емес дайындалған және елдегi және олар қызмет етiп жатқан өңiрлердегi эпидемиологиялық ахуалға жауапкершiлiктi бөлетiн кәсiби серiктес ұйымдар ретiнде әлi де қарай алмайды.   
      АҚТҚ/ЖҚТБ-ның алдын алу саласында жұмыс iстейтiн, оның iшiнде халықтың осал топтары үшiн кеңес берудi жүргiзетiн және инъекцияларды жүргiзу тәртiбiн оқыту, шприцтер мен инелердi стерильдеу, есiрткiлердiң шамадан тыс мөлшерлерiн пайдалану кезiнде алғашқы көмек көрсету, АҚТҚ/ЖҚТБ-ны емдеудiң бейiлдiлiгiн қалыптастыру сияқты мәселелердi қамтитын ақпараттық-бiлiм беру бағдарламаларын өмiрге енгiзетiн YEҰ-ның ешқайсысында санитарлық-гигиеналық қызметтiң қандай да бiр түрiне лицензия жоқ және көпшiлiгiнде оны алу үшiн талаптарға сай емес.   
      АҚТҚ жұқтырғандармен, ЖҚТБ-мен ауыратындармен және халықтың осал топтарымен жұмыс iстейтiн әлеуметтiк жұмыскерлер Қазақстанның мамандықтар номенклатурасына енгiзiлмеген, олар YEҰ қызметкерлерi ретiнде жiктелуi мүмкiн. Республикада оларды ешбiр бiлiм беру мекемесi даярламайды.   
      Қазақстанның басқа YEҰ сияқты АҚТҚ/ЖҚТБ-ның алдын алу саласында жұмыс iстейтiн YEҰ өз мiндеттерiн iске асыруда үнемi қиындықтарды бастан кешiрiп жүр. Көбiне мұның себебi үкiметтiк емес секторды кешендi және нысаналы мемлекеттiк қолдаудың болмауы болып табылады. Бұдан басқа, мемлекеттiк ұйымдар мен YEҰ-ның өзара iс-қимылы мен ынтымақтастығының тетiктерi жеткiлiксiз жасалған.

**3.2.4 Ақпарат ұсынуды және оқытуды жетiлдiру**

      АҚТҚ/ЖҚТБ мәселелерi мiндеттi оқу жоспарларына ықпалдастырылмаған. АҚТҚ/ЖҚТБ мәселелерiн оқытуды "Салауаттану" пәнiнiң құрамына оқу жоспарының факультативтiк бөлiгiне енгiзiлгенiне қарамастан, 15-24 жастағы жастар арасында (жоғары сынып оқушылары мен студенттерден) АҚТҚ/ЖҚТБ мен оның алдын алудың тәсiлдерi туралы хабардар болудың деңгейi жоғары (63,5%), 2005 жылғы сауалнамаға сәйкес жастардың 14,7%-ы тұрақты емес серiктестермен жыныстық қатынастар кезiнде презервативтi пайдаланбаған. Сауалнама жүргiзiлген әскери қызметшiлердiң арасында 39,4%-ы ғана АҚТҚ-жұқпасының алдын алу жолдарына және АҚТҚ-ның берiлуi туралы қате ұғымдарға қатысты сұрақтарға дұрыс жауап бердi, ал сауалнама жүргiзiлгендердiң 41,6%-ы тұрақты емес серiктестермен жыныстық қатынастар кезiнде презервативтi пайдаланбаған.   
      АҚТҚ/ЖҚТБ проблемасын оқытуды формалды түрде енгiзу жастарда стандартты емес күнделiктi жағдайларда шешiмдер қабылдау, сыни ойлау, АҚТҚ/ЖҚТБ аспектiсiнде құрдастарының қысымына қарсы тұру сияқты өмiрлiк дағдыларды қалыптастыруға оның бағдарлануына әкелмедi. Оқу жастар арасынан, оның iшiнде YЕҰ-ның көмегiмен формальды емес көшбасшыларды тарта отырып, жастардың субмәдениетi деңгейiндегi араласулармен толықтырылмайды. Нәтижесiнде жастарда есiрткiнi тұтынудың тиiмсiздiгiнiң, жыныстық қатынастарды шектеудi қолдаудың, көп некелiлiктен және қауiпсiз жыныстық мiнез-құлықтан бас тартудың өмiрлiк ұстанымы қалыптаспай отыр.   
      БАҚ-та АҚТҚ/ЖҚТБ мәселелерi әлi де ағымдық түрде жиi жарыққа шығарылады, аудиторияны үрейлендiретiн, АҚТҚ бар адамдарды әлеуметтiк тартуға, халықтың осал топтарын төзiмсiздiкке тiкелей немесе жанама шақыратын мақалалар жарияланады. "АҚТҚ/ЖҚТБ - XXI ғасырдың обасы" сияқты көптеген әдепсiз әдеби штамптар, тiкелей АҚТҚ/ЖҚТБ-дан зардап шеккен адамдарды оның "жазықты" және "жазықсыз құрбандарына" бөлу жойылмаған. Бұл стигманы күшейтедi және АҚТҚ жұқпасының таралуына ықпал етедi.

**3.2.5 Халықтың басым топтары үшін медициналық және әлеуметтiк қызметтердiң жоғары сапасын қамтамасыз ету**

      АҚТҚ/ЖҚТБ iндетiне қарсы күрес құралдарының бiрi 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 тегiн дәрi-дәрмекпен қамтамасыз етiлуге, амбулаториялық және стационарлық көмекке құқығы бар. Қазақстан Республикасы Үкiметiнiң 2001 жылғы 14 қыркүйектегi N 1207  қаулысымен бекiтiлген Қазақстан Республикасында ЖҚТБ-ның iндетiне қарсы iс-әрекет жөнiндегi 2001-2005 жылдарға арналған бағдарламада АҚТҚ бар мұқтаж адамдардың кемiнде 80 %-ын қоздырғышқа қарсы емдеумен қамтамасыз ету жоспарланған. Алайда АҚТҚ/ЖҚТБ бұл денсаулық сақтау жүйесiне ғана емес, ең бiрiншi кезекте мемлекеттiң әлеуметтiк-экономикалық әлеуетiне байланысты ауру. Ресурстардың шектеулiлiгiнен қаржы қаражаты, бiрiншi кезекте халықтың басым тобына АҚТҚ-позитивтi жүктi әйелдер мен балаларды емдеуге бөлiндi.   
      Емдеудiң неғұрлым перспективалы және экономикалық ыңғайлы схемаларын пайдалана отырып, ретровирусқа қарсы терапия (бұдан әрi - АРТ) ұсыну аурудың ағымын жақсартуға, АҚТҚ бар адамдардың өмiр сүру сапасын арттыруға, өлiм-жiтiмдi азайтуға, сөйтiп, байланыстағы адамдар үшiн жұқтыру қаупiн азайта отырып, АҚТҚ жұқтырғандардың контагиоздығын төмендетуге мүмкiндiк бередi.   
      90-шы жылдардан бастап ретровирусқа қарсы емдеуге қол жеткiзiлген Батыс Еуропа елдерiнде АҚТҚ жұқпасының соңғы сатысымен, ЖҚТБ-мен түсiндiрiлетiн өлiм-жiтiм күрт азайды, АҚТҚ бар адамдардың өмiр сүру сапасы жақсарды. АҚШ-та сондай-ақ ЖҚТБ-дан қайтыс болу санының күрт төмендеуi белгiлендi. Автралияда ретровирусқа қарсы емдеуге кеңiнен қол жеткiзiлген, соның арқасында оны АҚТҚ бар адамдардың басым бөлiгi алады. Осының нәтижесiнде ЖҚТБ диагнозын қойғаннан кейiн орташа өмiр сүру ұзақтығы 1995 жылғы 17 айдан 2001 жылғы 45 айға дейiн (АҚТҚ эпидемиологиясы және клиникалық зерттеулер ұлттық орталығы, 2005) өстi.   
      Бүкiл дүние жүзiнде ретровирусқа қарсы емдеу өмiр сүрудiң 2 миллион жылын құтқарып қалды (ЖҚТБ iндетiнiң дамуы, 2005 жылғы желтоқсан, ЮНЭЙДС).   
      Мемлекеттiң тегiн медициналық көмектiң кепiлдi көлемi шеңберiнде АҚТҚ жұқтырғандар мен ЖҚТБ-мен ауыратындарды дәрi-дәрмекпен қамтамасыз етудi регламенттегенiне қарамастан, оған мұқтаж АҚТҚ бар адамдар қоздырғышқа қарсы ерекше емдеумен және оппортунистiк жұқпаларды емдеумен толық көлемде қамтамасыз етiлмейдi. 2006 жылғы 1 қаңтарға өзiндiк емдеумен қамту 2008 жыл бойынша көзделген Жаһандық қордың гранты есебiнен жүргiзiлетiн РҚТ-ға мұқтаж тiркелген адамдардың жалпы санының 37%-ын ғана құраған. АҚТҚ/ЖҚТБ-мен ауыратындарды ерекше емдеумен қамтамасыз ету мiндетiнiң басымдығы анықталған АҚТҚ жұқтырғандардың жалпы санының ұлғаюымен қатар, АҚТҚ-жұқпасы клиникалық пайда болған сырқаттардың үлесi 2001 жылғы 26,7%-дан 2006 жылға 35%-ға дейiн өстi. Диспансерлiк есепте 2006 жылғы 1 қаңтарға ЖҚТБ орталықтарында 3956 АҚТҚ жұқтырғандар тұр, олардың 1440-ында аурудың көрiнiстерi бар және тегiн медициналық көмекке мұқтаж.   
      Егер 2001 жылы стационарлық көмекке жүгiнген АҚТҚ-жұқпасымен ауырғандардың үлес салмағы 25,7%-ды, ал амбулаториялық емдеуге жүгiнгендердiң үлес салмағы - 46%-ды құраса, соңғы үш жылда медициналық көмекке жүгiну 1,5 eceгe ұлғайған. Елдегi ахуал түзету мекемелерiндегi АҚТҚ жұқтырғандар санының жыл сайын ұлғаюымен күрделенiп отыр, олардың үлесi ағымдағы сәтте шамамен 30%-ды құрайды.   
      РҚТ тағайындауға лимит беретiн фактор оған АҚТҚ/ЖҚТБ-мен өмiр сүретiн адамдардың бейiлдiлiгi болып табылатыны белгiлi. Ахуалдың қиындығы қосымша қосалқы алмастыру ИЕТ үшiн болмайтын, бұл олардың емдеуге бейiлдiлiгiнiң шарты болып табылатын басым көпшiлiгiнiң инъекциялық есiрткi тұтынушылар (75,5%) болғандығынан туындап отыр. Ретровирусқа қарсы препараттарды қабылдау кестесiнен ауытқулардың 5%-дан жоғары жиiлiкте емделушiлерде терапияға резистенттi қоздырғыш штаммалары қалыптасатыны белгiлi. Нәтижесiнде кейiннен емдеу олардың өздерiне ғана көмектесуiн тоқтатып қоймайды, сонымен бiрге мұндай адамдар дәрiлерге орнықты басқа адамдарға қоздырғыш штаммасын бередi. Есiрткiге тәуелдi АҚТҚ бар адамдардың емдеуге бейiлдiлiгiн есептеу, егер олар алмастыратын сүйемелдеу терапиясын алмаса, қажет емес. АҚТҚ бар адамдарды семинарларда, топтық сабақтарда, РҚТ-ға бейiлдiлiгi тақырыбы бойынша оқыту, оларды көрнекi ақпараттық және әдiстемелiк материалдармен қамтамасыз ету талап етiледi.   
      АҚТҚ бар адамдарды емдеумен нашар қамтудың екiншi себебi бағасы бойынша қолайлы ретровирусқа қарсы препараттардың жеткiлiксiз спектрi болып табылады. Халықаралық тәжiрибе мұндай препараттардың ассортиментiн ұлғайту кезiнде бiр сырқаттың жылдық емдеу курсының орташа құны орташа 30 еседен көп: 10 - 15 мың АҚШ долларынан 300 - 500 АҚШ долларына дейiн төмендейдi. АҚТҚ/ЖҚТБ-ны емдеу үшiн әлемде табысты қолданылатын 20-дан аса ретровирусқа қарсы дәрi атауының және ДДҰ-ның өмiрлiк маңызды дәрiлiк формулярының құрамында бар 12-ден аса қоздырғышқа қарсы препарат атауының Қазақстанда тiркелгенi 10 ғана негiзiнен брендтiк фармацевтикалық кампаниялар өндiрiсiнiң химиялық препараттары және оларды тағайындау бiр сырқатқа жылына 7500 АҚШ доллары болады, бұл әлемдiк орташа бағадан 10 есе асып түседi, тиiсiнше олардың жоғары құны барлық мұқтаж сырқаттарды РҚТ-мен қамтамасыз етуге мүмкiндiк бермейдi. 10 атаудың үшеуi ғана бағасы бойынша қолжетiмдi генериялық қоздырғышқа қарсы препараттар (зидовудин, ламивудин және невирапин). Емдеудiң тиiмдiлiгi үшiн брендтiк фирмалар өндiретiн протеаз ингибаторын қоса алғанда, әр түрлi топтардың және оларға мұқтаж ауқымды контингентке тағайындау үшiн  бағалы ыңғайлы емес препараттарын қосу талап етiледi. Осының салдарынан Қазақстанда қоздырғышқа қарсы терапияның жоғары тиiмдi үлгiсi iске асырылуы мүмкiн. Қазiргi кезде ЖҚТБ-ның алдын алу және оған қарсы күрес орталықтарында есепте тұрған АҚТҚ бар адамдардың арасында қоздырғышқа қарсы емдеудi 540 адам, бұл ретте нашақорлықпен ауыратындар қажет етедi. Едәуiр жақын перспективада сырқаттардың саны елеулi ұлғаяды. Республикадағы шолғыншы эпидемиологиялық қадағалау (бұдан әрi - ШЭҚ) мен ахуалды жедел бағалау (бұдан әрi - АЖБ) деректерi белгiлi болған АҚТҚ бар адамдардың жалпы саны нақты жағдайдан 2,4 есе төмендегенiн көрсетiп отыр. Бағалау деректерi бойынша 2008 жылға қарай РҚТ-ға жалпы есеппен 2000-ға жуық АҚТҚ жұқтырғандар, олардың 1500-i немесе 75%-ы опиоидқа тәуелдi сырқаттар мұқтаж болады.   
      АҚТҚ жұқтырғандар мен ЖҚТБ сырқаттарына маңызды кешендi медициналық көмектi құрайтын химиялық алдын алу, диагностика және арасында елде неғұрлым жиi тiркелетiн ауру болып табылатын туберкулез, герпетикалық жұқпалар, кандидоз, токсоплазмоз, бактериалдық жұқпалар, пневмоцистiк пневмония және жиi диагностикаланбайтын басқа да аурулар бар оппортунистiк жұқпаларды (бұдан әрi - ОЖ) емдеу болып табылады. АҚТҚ жұқтырғандардың қоздырғышқа қарсы терапия жоқта оппортунистiк жұқпалармен аурушаңдығы жылдан-жылға көбейiп келедi, бұл АҚТҚ жұқтырғандардың өмiр сүру сапасының нашарлауына әкеледi, емдiк желiге жүктеме өсу үстiнде, өлiм-жiтiм көрсеткiшi артып келедi, 2006 жылдың басында АҚТҚ бар 1000 адамға 50-дi құрады. АҚТҚ-жұқпасымен ауыратындардың 50%-ға жуығы паллиативтiк көмек пен күтiм көрсетiлместен, үйде, көшеде қайтыс болады.   
      Халықаралық және елдiк көзқарастарға сәйкес АҚТҚ жұқтырғандар мен ЖҚТБ-мен ауыратындарға көмек бейiндi медициналық мекемелерде жүзеге асырылуы тиiс.   
      Қажеттiлiкке сәйкес оппортунистiк және басқа да қосалқы аурулары бар АҚТҚ жұқтырғандарды мамандандырылған стационарларда емдеу мәселесi шешiлмей отыр. Жыл сайын кемiнде 30% АҚТҚ жұқтырғандар мамандандырылған көмектi қажет етедi, алайда емдеуге жатқызу деңгейi, мысалы, жұқпалы аурулар стационарларына 5,5 %, наркологиялық диспансерлерге - 6,1%, дерматовенерологиялық диспансерлерге - 0,9%, жалпы бейiндегi медициналық ұйымдарға - 11,2%-ды құрайды. Оппортунистiк ауруларды амбулаториялық және стационарлық емдеу кезiнде емделушiлердi дәрi-дәрмекпен қамтамасыз ету бойынша елеулi қиындықтар бар, препараттардың тiзбесi мен олардың болуы көбiнесе емдеу хаттамаларына (стандарттарына) сәйкес келмейдi, бұл негiзгi дәрiлiк заттардың тiзiмiне толықтырулар енгiзудi қажет етедi.   
      Қосылған туберкулез бен АҚТҚ жұқпасының салдары осы екi аурудың өзара күшейткiш әсерi бар елеулi проблема болып табылады. ЖҚТБ-ны емдейтiн әлемдегi барлық ЖҚТБ-мен ауыратындардың үштен бiрi үшiн индикаторлық ауру туберкулез болып табылады. Республикада АҚТҚ жұқтырғандарда туберкулездi диагностикалау мен емдеудiң сапасы зиян шегуде, ал химиялық алдын алу хаттамаларға сәйкес жүргiзiлмейдi, сондықтан, емдеуге бағынатын жұқпа 55 % жағдайда АҚТҚ бар адамдар өлiм-жiтiмiнiң жетекшi факторы болып отыр.   
      АҚТҚ бар адамдар медициналық көмекке жүгiну кезiнде әлi де қиындықтарға жиi кездесiп жүр. Амбулаториялық-емханалық және мамандандаралған мекемелерге жүгінген жерде медициналық ұйымдардың оларға ем ұсынудан негiзсiз бас тарту фактiлерi бар, бұл емдеуге жатқызудың төмен деңгейiн айғақтайды.   
      Халықтың осал топтары өкiлдерiн бара-бар емдiк көмекпен қамтамасыз ету мәселелерi толық шешiлген жоқ. Есiрткiнi тұтынудан бас тартуды қалыптастыруға негiзделген опиялық нашақорлықтан зардап шегетiн адамдарға көмек кейiнгi оңалту шараларынсыз көбiне уланумен шектеледi, бұл көрiнеу емдеудiң онсыз да жеткiлiксiз тиiмдiлiгiн төмендетедi. Нашақорлықтың алмастыру терапиясында тұратын төменгi шектi емдеу сырқаттарға психотерапиямен үйлестiрiлiп ұсынылмайды.   
      АҚТҚ жұқтырғандардың табиғи саны нақты жағдайдан әлдеқайда төмен болатыны баршаға белгiлi. Бұл ретте Қазақстанның халқын АҚТҚ-ға ерiктi кеңес беруге және тестiлеуге қамту әлi де төмен, АҚТҚ жұқпасының алдын алудың жақсы тәсiлi әр азаматтың өзiнiң АҚТҚ-статусын бiлуге саналы ұмтылуы болып табылады. АҚТҚ/ЖҚТБ-мен өмiр cүpeтiн адамдарды кемсiту және стигманы болдырмақ сондай-ақ, оларды әлеуметтiк бейiмдеу мақсатында, "АҚТҚ жұқпасы мен ЖҚТБ-ның алдын алу және емдеу туралы" Қазақстан Республикасының Заңына және "Адамның қорғаныш тапшылығы қоздырғы шын жұқтырудың анықталуын медициналық куәландырудың ережесiн бекiту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрiнiң 2002 жылғы 11 маусымдағы N 575 бұйрығына сәйкес АҚТҚ-ға тестiлеу кезiнде ерiктiлiк, құпиялылық және жасырындылық қағидаты көзделдi.   
      АҚТҚ-ға жасырын тестiлеудiң қол жетiмдiлiгiн арттыру үшiн халыққа психоәлеуметтiк кеңес берудi ұсыну үшiн республикада нормативтiк-құқықтық база жасалды, психоәлеуметтiк кеңес беру және жасырын тестiлеу кабинеттерiн ұйымдастыру жөнiндегi шаралар қабылданып жатыр. Дайындалған мамандармен толықтырылған мұндай кабинеттердiң саны 2001 жылғы 242-ден 2006 жылғы 1 қаңтарда 557-гe дейiн, 2,3 eceгe өсті. Сапалы кеңес беру қызметiмен жыл сайын 250 мың - 300 мың адам қамтылады, алайда бұл АҚТҚ-ға тестiленген адамдар санының шамамен 30%-ын құрайды және 15-49 жастағы көпшiлiктiң 3%-ын құрайды. Тестiлеумен және кеңес берумен мiнез-құлқы қауiптi топтардың адамдарын (ИЕТ, СҚ, ЕЖЕ) қамту 10-12%-ды құрайды.   
      Әсiресе ұрпақты болу жасындағы жас әйелдер үшiн бұл проблема өзектi болып отыр. Жүктi әйелдер үшiн тестiлеу тегiн жүргiзiледi және жүктiлiк пен босану кезiнде көмек көрсететiн кез келген медициналық мекемеде жүзеге асырылуы мүмкiн. АҚТҚ-ның анадан балаға берiлуiнiң алдын алу жөнiндегi ұлттық деңгейдегi шаралардың күшейтiлуiне байланысты жүктi әйелдерге кеңес беру және оларды тестiлеу көлемi ұлғайды, алайда жүктi әйелдердiң 30 %-ға жуығы әлi де алдын алу iс-шараларымен қамтылған жоқ. Босануға дейiнгi мекемелерде АҚТҚ-жұқпасы мәселелерi бойынша тестiлеуге дейiнгi және кейiнгi кеңес беру жеткiлiксiз жүргiзiлуде. 2005 жылы әйелдер консультациясына 287 300 әйел келдi, олардың 129 706-сына немесе 45,1 %-ына кеңес беру және тестiлеу қызметтерi көрсетiлдi. Ерiктi кеңес беру және тестiлеу бойынша орын алған ахуал жасырын кабинеттер мен психоәлеуметтiк кеңес беру кабинеттерi желiсiн кеңейту және емдеу мекемелерiнiң мамандарын даярлау бойынша одан әрi шараларды қабылдауды қажет етедi.   
      БҰҰ 2001 жылы қабылдаған АҚТҚ/ЖҚТБ-ға қарсы күрес iсiне бейiлдiлiгi туралы декларацияда әлем өзiне 2010 жылға қарай АҚТҚ жұқтырған нәрестелердiң үлесiн 50 %-ға дейiн кемiту мiндетiн алған.   
      Мұндай көрсеткiштерге жету үшiн насихаттауды қоса алғанда, бала туу жасындағы әйелдер үшiн АҚТҚ-жұқпасының бастапқы алдын алу қызметтерiн кеңейту жыныстық тәрбие, болашақ анаға ақпарат, АҚТҚ-жұқпасынан қорғану құралдарын ұсыну, жүктi әйелдер үшін ерiктi кеңес беру мен тестiлеуге қол жеткiзуiн қамтамасыз ету АҚТҚ-ның анадан балаға берiлуiнiң ретровирусқа қарсы алдын алу сияқты iс-шаралардың ауқымын шұғыл көбейту қажет.   
      Елде жаңадан АҚТҚ жағдайларының анықталуы құрылымында АҚТҚ жұқтырған әйелдер санының өсуi ерекше алаңдаушылық туғызып отыр, АҚТҚ-жұқпасының берiлу жолдарының инъекциялық тәсiлден жыныстық қатынастар арқылы берiлуге алмасуынан олардың үлесi 2000 жылы 19%-ды және 2005 жылы 28%-ды құраған. Республикада кумулятивтi тiркелген АҚТҚ жұқтырған әйелдердiң саны 2006 жылғы 1 қаңтарда 1363 жағдайды немесе 24,1%-ды құрады. Жүктi әйелдер арасында АҚТҚ-жұқпасының таралу деңгейi 2005 жылы шолғыншы эпидемиологиялық қадағалау деректерi бойынша 0,1%-ды құрады. АҚТҚ-ның тік трансмиссия деңгейi 2002 жылғы 0,1%-дан 2005 жылы 0,9 %-ға дейiн жеткен.   
      Медициналық араласулар болмаған кезде және баланы емшек сүтiмен тамақтандыру кезiнде анадан балаға АҚТҚ-ның берiлуiнiң жоғары қаупi болады, бұл ретте бiр АҚТҚ жұқтырған баланы ұстауға жұмсалатын шығын жылына шамамен 10 000 АҚШ долларын құрайтын болады.   
      Соңғы жылдарда анықталған АҚТҚ жұқтырған жүктi әйелдердің саны 7 eceгe ұлғайды, бұл ретте республикада жүктi әйелдердi тестiлеумен қамту 60 %-дан аспайды. 2001 - 2005 жылдарда АҚТҚ жұқтырған әйелдердiң босануы 8 есеге өскен. Кумулятивтiк деректер бойынша 1996 жылдан бастап 352 АҚТҚ жұқтырған әйелде 431 жүктiлiк тiркелген.   
      Жүктi әйелдердi қоса алғанда, халық болашақ баланың денсаулығы үшiн АҚТҚ-жұқпасының қолайсыз салдарлары туралы аз ақпарат алған, қызметтердiң тегiндiгi мен қол жетiмдiлiгi туралы ақпаратты бiлмейдi, өзiнiң АҚТҚ-мәртебесiн бiлуге уәжделмеген. Инъекциялық есiрткiнi пайдалануды практикада қолданып жүрген жүктi әйелдер нашақорлық пен АҚТҚ-жұқпасының салдарынан қосарлы стигматизацияға ұшырайды. АҚТҚ-жұқпасы бар жүктiлiктiң 70 % жағдайында жұқтыру инъекциялық нашақорлықтың салдарынан болады, осы жерден АҚТҚ жұқтырған әйелдерге - есiрткi тұтынушыларға көмек көрсету проблемасы туындайды. Олар көбiнесе босануға дейiнгi стандарттық көмек саласынан тыс көрсетiледi және денсаулық сақтау жүйесiмен алғашқы байланыс босану кезiнде ғана болады, олардың үлесi шамамен 30 %. Бұл ретте перзентханалар АҚТҚ-ға жедел-диагностикаға (экспресс-тестiлер) арналған сапалы жинақтармен және жоспарлы (зидовудин) және шұғыл химиялық алдын алу (невирапин) және қоздырғышқа қарсы препараттармен қамтамасыз етiлмеген, яғни АҚТҚ-ның анадан балаға берiлу қаупiн азайтудың аз шығынды әрi тиiмдi ресурстарының бiрiн пайдаланбайды.   
      Жүктi әйелдердегi АҚТҚ-жұқпасын жедел-диагностикаға енгiзу тексерiлген жүктi әйелдер санының көбеюiн жыл сайын кемiнде 5% қамтамасыз етуге мүмкiндiк бередi және 2010 жылға қарай 90%-ға жетедi.   
      Нақты деректерге сәйкес республикада ретровирусқа қарсы алдын алумен 60 %-дан аспайтын АҚТҚ жұқтырған жүктi әйелдер мен балалар қамтылады, бұл ретте қоздырғышқа қарсы дәрiлер ЖҚТБ орталықтарында ғана болады, сол уақытта акушерлiк мекемелерде әдетте олар болмайды.   
      Орын алған ахуал жүктi әйелдердi қоса алғанда, ұрпақты болу денсаулығындағы әйелдердi ерiктi кеңес берумен және тестiлеумен қамтамасыз ете отырып, босандыру мекемелерiн ретровирусқа қарсы препараттармен және жедел-тестiлермен қамтамасыз ете отырып жүктi әйелдердiң кемiнде 90 %-ын химиялық алдын алумен қамту мақсатында АҚТҚ-ның анадан балаға берiлуiнiң алдын алу шараларын ана мен баланың денсаулығын сақтау қызметтерiне ықпалдастыру қажеттiлiгiн көрсетiп отыр.   
      АҚТҚ-позитивтi әйелдерден туған балаларды алдын алу iс-шараларымен қамту да халықаралық стандарттар талап ететiн нәресте кезеңiнде ретровирусқа қарсы алдын алуды, алмастыратын (жасанды) тамақтандыруды, базалық медициналық көмектi, оппортунистiк жұқпаларды химиялық алдын алуды және иммундауды қоса алғанда, жеткiлiксiз күйде қалып отыр. 18 айға дейiнгi балалардағы АҚТҚ-жұқпасын ерте клиникалық-зертханалық диагностикалау тиiстi деңгейде қамтамасыз етiлмейдi. Оңтүстiк Қазақстан облысындағы эпидемиологиялық ахуалды ескере отырып, АҚТҚ жұқпасының ауруханаiшiлiк таралуын болдырмау мақсатында республикада медициналық ұйымдардағы дезинфекциялау-стерильдеу режимiнiң сақталуын, дайындалатын қанның және оның компоненттерiнiң қауiпсiздiгiн бақылау, гемотрансфузиялардың негiзделген тағайындалуы, клиникалық және эпидемиялық айғақтар бойынша АҚТҚ-ға тексерiлу жөнiндегi iс-шаралар күшейтiлетiн болады.   
      Ерiктi кеңес беру мен тестiлеудi қоса алғанда, АҚТҚ-ның тiке трансмиссиясының алдын алу бойынша акушер-гинекологтарды, педиатрлар мен медбикелердi даярлаудың жеткiлiксiздiгi байқалады. Медицина қызметкерлерi АҚТҚ-ға психологиялық кеңес беру мен тестiлеу негiздерiн нашар меңгерген.   
      Қазiргi кезде АҚТҚ жұқтырғандардың қайталап ауыруынан көп аурушаңдығына және өлiм-жiтiмiне байланысты өзектi мәселе туберкулездi қосқанда, оппортунистiк жұқпалардың химиялық алдын алуды уақтылы жүргiзу болып табылады. Сотталғандарды қосқанда, AҚTҚ жұқтырғандарда жұқпалы туберкулезбен аурушаңдықтың алдын алуға бағытталған туберкулездiң химиялық алдын алу жүргiзiлмейдi, бұл кезде 1 сырқатқа жылына АҚТҚ-жұқпасын ерекше емдеуге шығын ретiнде - туберкулездiң химиялық алдын алу құнынан 40,1 есе асып түседi.   
      Сондай-ақ пневмоцистiк пневмонияны, токсоплазмозды, бактериалдық жұқпаны қосқанда, басқа да жетекшi оппортунистiк жұқпалардың да химиялық алдын алуы жүргiзiлмейдi, бұл АҚТҚ жұқтырғандардың аурушаңдығы мен өлiм-жiтiмiнiң жоғарылауына әкелiп соғады.   
      Осылайша, АҚТҚ жұқтырғандарға және ЖҚТБ-мен ауыратындарға медициналық қызметтiң жоғары сапасын қамтамасыз ету үшiн амбулаториялық-емханалық және стационарлық деңгейде медициналық көмек көрсету жүйесiн жетiлдiру қажет.   
      Байланыстан кейiнгi алдын алу (бұдан әрi - БКА) қанмен берiлетiн қоздырғышты жұқтырудан халықты қорғау жөнiндегi шаралардың жалпы жүйесiнiң бiр бөлiгi болып табылады. АҚТҚ-ны жұқтыру қаупi, әсiресе егер АҚТҚ-жұқпасының таралуы медициналық мекемелерге келушiлер арасында жоғары болса, медицина қызметкерлерiнiң қызметтiк мiндеттерiн орындауы кезiнде, сондай-ақ жыныстық қатынастар кезiнде және басқа жағдайларда АҚТҚ жұқтырудың кәсiби емес қаупiне душар болған адамдарда болады. ДДҰ ұсынымдарына сәйкес БКА-ны емделушiнiң АҚТҚ-мәртебесiн бiрден анықтау мүмкiн болмаған жағдайда да жүргiзген жөн.   
      БКА республикада АҚТҚ жұқтырғандардың саны ұлғайған кезде және АҚТҚ жұқтырғандарға медициналық көмек көрсету кезiнде апатты жағдайларды тiркеу фактiлерi болғанда ДДҰ ұсынымдары мен ұлттық хаттамалар талап еткендей, жедел және шұғыл көмек пен iрi медициналық ұйымдарда ретровирусқа қарсы препараттардың болмауына байланысты бiрлi-жарым жағдайларда жүргiзiледi.   
      Қазақстанның халқы стерильдiк бiр рет қолданатын шприцтерге, инелер мен презервативтерге жеткiлiктi жоғары деңгейде қол жеткiзе алады, ал нарық еркектердiң латекстi презервативтерiне едәуiр қаныққан болып танылады. Алайда елде сапасы төмен, оның iшiнде АҚТҚ-ның берiлуiнен нашар қорғайтын презервативтер сатылады. Сертификаттау органдары iшкi нарыққа түсетiн презервативтердiң сапасын бiрқатар маңызды өлшемдер бойынша тексермейдi. Бұдан басқа, сапа сертификаттары мүлде жоқ бұйымдарды сату орын алған. ЕЖЕ сияқты халықтың жекелеген топтары үшiн төзiмдiлiгi жоғары презервативтерге қажеттiлiк ескерiлмейдi.   
      Жалпы халықтың жеке қорғаныш құралдарына бара-бар қол жеткiзуi халықтың осал топтары өкiлдерiнiң оларды пайдалануына қатысты емес. 2005 жылы ИЕТ-тiң 13,4 %-ы ғана АҚТҚ берiлуiнiң алдын алатын инъекциялық және жыныстық мiнез-құлықты қабылдаған және сауалнама жүргiзiлген СҚ жартысынан азында өздерiмен бiрге презервативтерi болған.   
      Елде АҚТҚ/ЖҚТБ-мен өмiр сүретiн адамдар мен олардың отбасы мүшелерi, оның iшiнде тұрғындары iндеттен мейлiнше қатты зардап шеккен елдi мекендердегiлер үшiн әлеуметтiк жобалар өмiрге енгiзiлмейдi. АҚТҚ бар адамдар жұмысқа орналасуда да, тұрғын үй алуда да, бiржолғы жәрдемақы алуда да көмекпен қамтамасыз етiлмейдi. Нәтижесiнде халықтың кедей жiктерiне жататын адамдардың осы санатының ауыр тұрмыс жағдайлары елеулi нашарлап отыр.

**3.2.6 АҚТҚ/ЖҚТБ - жөнiндегi бағдарламаларды**   
**басқаруды, үйлестiрудi және орындауды жетiлдiру**

      АҚТҚ/ЖҚТБ жөнiндегi бағдарламаларды үйлестiру жүйесi одан әрi жетiлдiрудi қажет етедi. АҚТҚ/ЖҚТБ мәселелерi Қазақстан Республикасы Үкiметiнiң жанындағы Денсаулық сақтау жөнiндегi ұлттық үйлестiру кеңесiнiң қызметiне ықпалдастырылған.   
      YEҰ мен мемлекеттiк ұйымдардың қызметiн жергiлiктi атқарушы органдардың жеткiлiксiз үйлестiруiне назар аударған жөн. АҚТҚ/ЖҚТБ-ның алдын алу саласында жұмыс iстейтiн YEҰ-ның рөлiн, олардың қызметiнiң негiзгi бағыттарының және халықпен жұмыс iстеу сапасына жауапкершiлiгiнiң айқын анықтамасы жоқ.   
      Қазақстанда қазiргi кезде АҚТҚ-жұқпаларын қадағалау мониторингi мен жауапты iс-шараларды бағалаудың өңiрдегi жақсы жүйелерiнiң бiрiнiң болуына қарамастан, бұл жүйе жетiлдiрудi қажет етедi. Халықтың осал топтарына қол жеткiзу шектеулi болғандықтан, бастапқы деректердiң көрнекiлiгi мен сенiмдiлiгi әлi де жеткiлiксiз.   
      Қызметтi жеткiлiксiз үйлестiру Қазақстанда жұмыс iстейтiн халықаралық ҮЕҰ-ларды қоса алғанда, әртүрлi ведомстволар мен үкiметтiк емес секторлардан есептер алуда жаңылысуға әкеледi. Көптеген серiктестер, әсiресе жобалар деңгейiнде жұмыс iстейтiндер жеке тәсiлдердi пайдаланатындықтан, елде iс жүзiнде мониторинг пен бағалаудың бiрыңғай жүйесi жоқ. Тiптi денсаулық сақтау секторының шегiнде бiр жағынан терi-венерологиялық қызмет, жұқпалы аурулар қызметi және наркологиялық қызмет, екiншi жағынан ЖҚТБ қызметi әр түрлi деректердi пайдаланады. Егер алғашқы үш қызмет анықталған ЖЖБЖ, С гепатитi және нашақорлық жағдайларынан болатын аурушаңдықты есептесе, ЖҚТБ қызметi халықтың шолғыншы топтарындағы эпидемиологиялық қадағалау мейлiнше объективтi болатын ахуалды тез бағалаудан туындайтын сол жұқпалардың таралуы туралы деректердi алады және оларды пайдаланады.

**4. Бағдарламаның мақсаты мен мiндеттерi**

      Бағдарламаның мақсаты ЖҚТБ iндетiнiң бас сатыға ауысуына жол бермей, оның таралуын шоғырланған сатыда тұрақтандыру, АҚТҚ/ЖҚТБ-мен өмiр сүретiн адамдар арасында өлiм-жiтiмдi төмендету. Бұл мақсатқа қол жеткiзу үшiн мынадай мiндеттер қойылады:   
      құқықтық қатынастар саясатын жетiлдiру, құқықтық және әлеуметтiк орта құру;   
      алдын алу бағдарламаларын жүзеге асыру;   
      есiрткi енгiзудiң зиянын азайту стратегиясын iске асыру;   
      АҚТҚ-ның жыныстық жолмен берiлуiнiң алдын алу стратегиясын iске асыру;   
      қызмет көрсететiн ерекше объектiлер құру және оларды қолдау;   
      АҚТҚ-нiң анадан балаға берiлуiнiң алдын алу;   
      байланыстан кейiнгi алдын алу;   
      АҚТҚ жұқпасы бар адамдардың қайталап ауыруының алдын алу;   
      АҚТҚ жұқпасының берiлуiнiң гемотрансфузиялық жолдарының алдын  алу;   
      АҚТҚ жұқтырғандарды және ЖҚТБ-мен ауыратындарды вирусқа қарсы емдеудiң халықаралық стандарттарына сәйкес емдеу, күту және қолдау жөнiндегi бағдарламаларды жүзеге асыру;   
      АҚТҚ-жұқпасынан зардап шеккен адамдарға арналған әлеуметтiк жобаларды iске асыру;   
      эпидемиологиялық қадағалауды, жауапты iс-шаралардың мониторингiн, оларды бағалауды, жоспарлау мен болжауды жетiлдiру.

**5. Бағдарламаның негiзгi бағыттары және оны iске асыру тетiгi**

      Iндеттiң қозғаушы күшiн талдау АҚБҚ/ЖҚТБ жөнiндегi атаулы алдын алу бағдарламаларымен қамтылуы тиiс халықтың мынадай басым топтарын айқындап отыр:   
      1) АЖӨА   
      2) ИЕТ;   
      3) СҚ;   
      4) ЕЖЕ;   
      5) бас бостандығынан айырылған адамдар;   
      6) қадағалаусыз балалар мен 17 жасқа дейiнгi жасөспiрiмдер;   
      7) 24 жасқа дейiнгi жұмыс iстемейтiн және оқымайтын жастар;   
      8) 24 жасқа дейiнгi оқитын жастар;   
      9) 24 жасқа дейiнгi Қарулы Күштерде, полицияда және басқа да әскери құрамаларда қызмет өткерiп жүрген жастар;   
      10) жұмысшы контингент, ең алдымен 24 жасқа дейiнгi жастар мен жолбасшы топтардың өкiлдерi (жер бетi көлiгiнiң, коммуналдық кәсiпорындардың қызметкерлерi, ұсақ саудамен айналысатын адамдар, еңбекшi мигранттар).   
      Бағдарламаның қойылған мақсатына қол жеткiзуге бағытталған мiндеттердi iске асыру мынадай бағыттар бойынша қамтамасыз етiлетiн болады.

**5.1. Құқықтық қатынастар саясатын жетiлдiру,**   
**құқықтық және әлеуметтiк орта құру**

      АҚТҚ/ЖҚТБ-ның алдын алу мен емдеуге бағытталған әрекеттер тиiмдiлiгiнiң шарты оларды жүзеге асыру үшiн бара-бар қолдаушы орта болып табылады. Әлемде АҚТҚ/ЖҚТБ-ға қарсы iс-қимылдың жеткiлiксiз нәтижелiлiгi iндет көбiне шешiлуi құқықтық жүйелерде және басқару жүйелерiнде көрiнетiн орын алған стереотиптер мен мәдени-дiни дәстүрлердi қайта қарауды жиi талап ететiн елеулi мәселелердi қоғам алдына қоятындығымен байланысты екенi баршаға мәлiм. Осы себептi iндеттi ауыздықтауға бағытталған араласуларды жан-жақты қолдау стратегиясын iске асыру табысқа жетудiң негiзгi шарты болып табылады.   
      Құқықтық қатынастар саясатын жетiлдiру, құқықтық және әлеуметтiк орта құру үшiн мыналар көзделедi:   
      1) Азаматтық қоғамды жұмылдыру:   
      АҚТҚ/ЖҚТБ-ның алдын алу саласында жұмыс iстейтiн YEҰ желiсiн кеңейту, АҚТҚ бар адамдарды, халықтың осал топтары өкiлдерiн, жастарды жергiлiктi жерлерде азаматтық бастамаларды қолдау жолымен АҚТҚ/ЖҚТБ-мен күреске көбiрек тарту үшiн жақсы жағдайлар жасалады, АҚТҚ/ЖҚТБ бойынша YEҰ-мен диалогқа ықпал ету, оларды Қазақстанның үкiметтiк емес секторының қызметiне ықпалдастыру қамтамасыз етiлетiн болады;   
      мемлекеттiк сатып алу туралы заңнамаға сәйкес мемлекеттiк және мемлекеттiк емес көздерден жұмылдырылатын ресурстардың есебiнен АҚТҚ/ЖҚТБ проблемалары бойынша жұмыс iстейтiн YEҰ қызметi үшiн гранттар ұсыну жолымен мемлекеттiк сатып алу саласындағы мемлекеттiк саясатты iске асыруды қамтамасыз ету;   
      "тең-теңiмен" қағидаты бойынша халықтың әр түрлi контингенттерiн кейiннен оқыту үшiн, оның iшiнде жас көшбасшыларды даярлауға көзделген қаржы қаражатын оңтайлы әрi тиiмдi жұмсау мақсатында үкiметтiк емес сектордың тауарларды, жұмыстар мен қызметтердi мемлекеттiк сатып алу конкурстарына қатысуы;   
      АҚТҚ/ЖҚТБ-ға қарсы iс-қимылға және АЖӨА мен халықтың осал топтары өкiлдерiн кемсiтуден қорғауға бағытталған әлеуметтiк жарнаманы БАҚ-қа орналастыруды қамтамасыз ету;   
      АҚТҚ/ЖҚТБ-ға қарсы iс-қимыл жөнiндегi жария канауқандарды, оның iшiнде БАҚ-та қолдау;   
      ағартушылық материалдарын БАҚ-та жарыққа шығаруға қатысып жүрген және АҚТҚ/ЖҚТБ туралы сапалы материалдар жариялап жүрген журналистер үшiн гранттар бөлу;   
      Қазақстанның үкiметтiк емес ЖҚТБ-мен жұмыс iстейтiн ұйымдардың, оның iшiнде АҚТҚ/ЖҚТБ-мен өмiр сүретiн адамдардың тұрақты жұмыс iстейтiн форумдарына қолдау көрсету;   
      АҚТҚ/ЖҚТБ iндетiне қарсы ic-қимыл жөнiндегi iс-шараларды жоспарлау, өмiрге енгiзу мониторингi мен бағалау саласында ҮЕҰ-ның кадрлық әлеуетiн күшейту.   
      2) Үйлестiрудi күшейту:   
      ұлттық, екi жақты және халықаралық серiктестердiң күш-жiгерiн үйлестiру шеңберiн айқындау;   
      стратегиялық ақпаратты басқаруды күшейту барлық мүдделi тараптардың алған деректерiн сапалы жинауды, өңдеудi, пайдалануды қамтамасыз ету, жобалардың жоспарлануы мен орындалуын жақсарту.   
      3) Кадрлық және институционалдық әлеуеттi нығайту:   
      халықтың осал топтары арасында алдын алу бағдарламаларын өмiрге енгiзу мен АҚТҚ бар адамдарды қолдау және мұндай мамандарды даярлауды орта кәсiптiк бiлiм беру жүйесiне ықпалдастыру үшiн әлеуметтiк қызметкерлердi даярлау тәртiбi туралы мәселенi қарау және ұсыныс енгiзу.

**5.2. Алдын алу бағдарламаларын өмiрге енгiзу**

      Шоғырланған iндет кезеңiнде, АҚТҚ-ның таралуы жалпы көпшiлiкте әлiде шектеулi кезiнде алдын алу бағдарламаларын iске  асыру АҚТҚ/ЖҚТБ-ның таралу қарқынын тұрақтандырудың кепiлi болып табылады. Алдын алуды жүргiзу кезiнде негiзгi назар қазiргi кезде АҚТҚ-жұқпасы неғұрлым көбiрек таралатын халықтың топтарына аударылуы тиiс. Халықтың бұл топтарында АҚТҚ/ЖҚТБ-ның таралу қарқынының баяулауы олардың өкiлдерiне өмiрiн сақтап қалуға көмектесiп қана қоймайды, сонымен бiрге жалпы көпшiлiкке АҚТҚ/ЖҚТБ-ның кең экспансиясының алдын алуға жәрдемдеседi.   
      Алдын алу бағдарламалары мынадай iс-шараларды қамтуы тиiс:   
      1) халықтың ақпараттық-бiлiм беру материалдарға қол жеткiзуiн қамтамасыз ету. Ақпараттық-бiлiм беру материалдарын, бiлiм алып жатқан жастар мен жалпы бiлiм беретiн мектептерге арналған оқу құралдарын шығару және тарату. Ақпараттық-бiлiм беру материалдарын олар бағытталған қауымның ерекшелiктерiн ескере отырып, аудиторияның жасына, жынысына бейiмдеу;   
      2) бiлiм беру бағдарламаларын әзiрлеу және АҚТҚ-ның берiлуi тұрғысындағы қауiптi әрекеттерден бас тартудың және жеке қорғаныш құралдарын пайдаланудың өмiрлiк дағдыларын қалыптастыру негiзiнде АҚТҚ/ЖҚТБ-ның алдын алу мәселелерiне жастарды оқытуды қамтамасыз ету;   
      3) жастар мен халықтың осал топтары үшiн алдын алу қызметтерiн көрсететiн мамандарды оқытуды қамтамасыз ету;   
      4) АҚТҚ/ЖҚТБ-ға қарсы iс-қимыл мәселелерiн жергiлiктi атқарушы органдар, жұмыс берушiлер бiрлестiктерi және кәсiподақтар арасындағы өңiрлiк үш жақты келiсiмдерге енгiзу туралы ұсыныстар дайындау.

**5.3. Есiрткi енгiзудiң зиянын азайту стратегиясын iске асыру**

      Барлық ниет бiлдiрген ИЕТ-ке жеке тәуекел және АҚТҚ-ның берiлуiн болдырмау бойынша оқыту, ақпарат, коммуникация, жеке тәуекел, сондай-ақ АҚТҚ-ға ерiктi жасырын тестiлеу қызметтерi кеңiнен насихатталады және ұсынылатын болады.   
      Барлық ниет бiлдiрген ИЕТ шприцтер мен инелердi ауыстыру бағдарламасымен, инъекциялық жабдықтарды дезинфекциялауға арналған құралдармен қамтамасыз етiлетiн болады, нашақорлықтың алмастырушы сүйемелдеу терапиясын енгiзудi қосқанда, қазiргi заманғы медициналық технологияларды пайдалана отырып, олар үшiн ыңғайлы жағдайларда есiрткiге тәуелдiлiктiң салдарын жеңiлдетуге және жоюға бағытталған ем ұсынылатын болады.   
      АҚТҚ-жұқпасы бар есiрткiге тәуелдi 50 адам үшiн алмастырушы терапия бойынша пилоттық жоба Қарағанды және Павлодар облыстарында енгiзiлетiн болады.

**5.4. АҚТҚ-ның жыныстық жолмен берiлуiнiң алдын алу стратегиясын iске асыру**

      Жыныстық қатынас мәдениетi, дәстүрлi отбасылық құндылықтар, жыныстық қатынастың басталуын кейiнге қалдыру, жыныстық қатынастарды бiр сенiмдi әрiптеспен шектеу, әсiресе жастар арасында кеңiнен әрi жүйелi түрде насихатталатын болады.   
      Презервативтердi пайдалану кеңiнен әрi жүйелi түрде насихатталады, сапалы әрi бағасы бойынша қол жетiмдi бұйымдарға кеңiнен қол жеткiзу қамтамасыз етiлетiн болады. Халықтың әр түрлi топтарының қажеттiлiктерiн ескере отырып, iшкi нарықты презервативтердiң кең ассортиментiмен толтыру жөнiнде шаралар қабылданатын болады.   
      Кеңiнен насихаттау және барлық ниет бiлдiрген ИЕТ, СҚ және бас бостандығынан айырылған адамдарды сапалы презервативтермен қамтамасыз ету жолға қойылатын болады.   
      Медициналық көмек ұйымдарының жанынан ЖЖБЖ кезiнде халықтың осал топтарының ерекше мүдделерi ескерiледi, көмекке жүгiну кезiнде ем тағайындау, аз ақпарат алған және (немесе) ұзақ зертханалық талдауларды жүргiзуден бас тарту көзделетiн болады.   
      Облыстық, қалалық ЖҚТБ орталықтарының жанындағы достық кабинеттерiнде халықтың осал топтарының (ИЕТ, СҚ, ЕЖЕ) ЖЖБЖ-ны емдеуге тегiн құпия әрi жасырын негiзде қол жеткiзуi қамтамасыз етiлетiн болады.   
      Үйлестiрушi ұйымдар, мамандандырылған медициналық көмектi ұсынушылар және терапияның сапасы мен микробқа қарсы құралдарға қоздырғыштардың айналғыш штаммаларының әсерiн қадағалау орталықтары ретiнде терi-венерология диспансерлерiнiң рөлін сақтау кезiнде ЖЖБЖ-ны емдеу мен оның алдын алу ұрпақты болу денсаулығы мен отбасын жоспарлаудың мемлекеттiк қызметiне, бастапқы медициналық-санитарлық көмекке ықпалдастырылатын болады.

**5.5. Психоәлеуметтiк кеңес беру және АҚТҚ-ға**   
**тестiлеу жөнiндегi қызмет көрсету бойынша айрықша**   
**объектiлердi құру және ұстау**

      Психоәлеуметтiк кеңес беру және АҚТҚ-ға тегiн тестiлеу кабинеттерiнiң желiсi жетiлдiрiлетiн болады. Толық жұмыс күнi iшiнде жұмыс iстейтiн, даярланған мамандармен жинақталған мұндай кабинеттердiң саны 2010 жылға қарай әр өңiрде 100 мың тұрғынға кемінде 3-eу болуы тиiс. Психоәлеуметтiк кеңес беру және АҚТҚ-ға тестiлеу кабинеттерi тексерулер жүргiзу үшiн қан жинауды жүзеге асыруға рұқсаты бар медициналық ұйымдардың базасында орналастырылады.   
      Республикалық және облыстық ЖҚТБ орталықтары, сондай-ақ Астана, Алматы, Темiртау, Балқаш, Жезқазған, Семей қалаларының ЖҚТБ орталықтары АҚТҚ-жұқпасын диагностикалауды жүзеге асыруға арналған жаңа диагностикалық жабдықтармен (ридер, вошер, инкубатор, дозаторлар) толықтырылатын болады.   
      Қазiргi бар сенiм пункттерiнiң жұмысы қамтамасыз етiлетiн болады, сондай-ақ ИЕТ арасында зиянды төмендету бағдарламаларын iске асыру үшiн стационарлық және ұтқыр сенiм пункттер желiсi кеңейтiлетiн болады. ИБТ-тiң сұраныстарын ескере отырып, мұндай пункттер көбінесе медициналық ұйымдардан тыс құрылатын болады. Сенiм пункттерiнiң қызметiне ИЕТ арасында туберкулездiң алдын алу және оны ерте анықтау бағдарламалары ықпалдастырылатын болады.   
      Халықтың осал топтарының (ИЕТ, СҚ, ЕЖЕ) ЖЖБЖ-ны диагностикалау мен емдеу үшiн жұмыс iстеп тұрған жасырын кабинеттердi терi-венерология диспансерлеріне және отбасын жоспарлау кабинеттерiн ұрпақты болу денсаулығы қызметiне қайта бейіндеу жолымен олар үшiн ыңғайлы жағдайларда достық кабинеттерi желiсi кеңейтiлетін болады. Жұмыс iстеп тұрған достық кабинеттерiнiң жұмысына сабақтастық қамтамасыз етiледi және АҚТҚ-жұқпасын жедел-диагностикалау енгiзiлетiн болады.

**5.6. АҚТҚ-ның анадан балаға берiлуiнiң алдын алу**

      АҚТҚ-ның анадан балаға берiлуiнiң алдын алу жөнiндегi кешендi алдын алу iс-шараларын енгiзу мыналарды қоса алғанда, барлық кезеңдерде жалғастырылады:   
      1) АҚТҚ-ның анадан балаға берiлуiнiң алдын алу жөнiндегi кешендi iс-шаралар жоспарын әзiрлеу;   
      2) ана мен баланың денсаулығын сақтау қызметiнiң мамандары үшiн ерiктi кеңес беру мен АҚТҚ-жұқпасына тестiлеудi, жыныстық тәрбиенi, оқыту, ақпаратты, болашақ ананы АҚТҚ жұқпасынан қорғау құралдарын ұсынуды қоса алғанда, АҚТҚ-ның тiкелей жолмен берiлуiнiң алдын алу бойынша семинар-тренингтер өткiзудi қамтамасыз ету;   
      3) ұрпақты болу жасындағы және жүктi әйелдер үшiн АҚТҚ жұқпасына экспресс-диагностикалауды қоса алғанда, ерiктi кеңес беру мен тестiлеуге қол жеткiзудi қамтамасыз ету;   
      4) AҚTҚ-ның оң нәтижесi бар әйелдердi жүктiлiк кезiнде және босану кезеңiнде ретровирусқа қарсы препараттарды пайдалана отырып, сапалы медикаментоздық алдын алумен қамтамасыз ету;   
      5) баланың жұқтыру қаупiн неғұрлым азайтуды қамтамасыз ету мақсатында босануға рұқсат беру шарттарын ұсыну, АҚТҚ жұқтырған әйелдерге жүктiлiктi сақтауды немесе тоқтатуды таңдауға құқық беру және қажет болған жағдайда қаламаған жүктiлiктi тоқтатуға қол жеткiзуiн қамтамасыз ету;   
      6) жаңа туған нәрестенi ретровирусқа қарсы препараттармен, оппортунистiк жұқпалардың химиялық алдын алуды жүргiзуге арналған препараттармен, жасанды тамақтандырумен, АҚТҚ-жұқпасының ертерек клиникалық-зертханалық диагностикалаумен қамтамасыз ету.

**5.7. Байланыстан кейiнгi алдын алу**

      Халықтың байланыстан кейiнгi ретровирусқа қарсы алдын алуға қол жеткiзуi жұқтыру ықтималдығы өндiрiстiк қызметтiң салдарынан болған адамдарды да, жұқтыру ықтималдығы тұрмыста болған адамдарды да қазiргi заманғы хаттамалардың негiзiнде қамтамасыз етiлетiн болады. Байланыстан кейiнгi жедел ретровирусқа қарсы алдын алудың басталуы үшiн қоздырғышқа қарсы препараттардың жинағы кейiннен ЖҚТБ-ның алдын алу және оған қарсы күрес жөнiндегi орталықтарда жинақталған ретровирусқа қарсы құралдарды пайдалана отырып, жедел және шұғыл көмек қызметтерiнде және iрi емдеу ұйымдарында шоғырлануы тиiс.

**5.8. АҚТҚ-жұқпасы бар адамдардың қайталап ауыруының алдын алу**

      АҚТҚ-жұқпасын емдеу қағидаттары, қайталап ауырудың қоздырғыштарын жұқтыруды болдырмау үшiн режимдi сақтау туралы АҚТҚ бар адамдарды оқыту және хабардар ету қамтамасыз етiлетiн болады.   
      База жасалады және АҚТҚ бар адамдарда, оның iшiнде бас бостандығынан айыру орындарындағы адамдарда туберкулездiң химиялық алдын алу енгiзiлетiн болады.

**5.9. АҚТҚ жұқпасының берiлуiнiң гемотрансфузиялық**   
**жолдарының алдын алу**

      Қан құюдың қауiпсiздiгiн қамтамасыз ету жөнiндегi iс-шараларды iске асыру жалғасатын болады, атап айтқанда:   
      донорларды зертханаға дейiнгi кезеңде сапалы ipiктеу;   
      өтеусiз донорлыққа көшудi насихаттау;   
      қанды және оның препараттарын құюға көрсетiлiмдердi шектеу тiкелей қан құюды болдырмау;   
      әрбiр қан алған кезде қан алуды, тiндер мен қайта салуға арналған мүшелердi мiндеттi тестiлеу, сондай-ақ кейiнге қалдырылған трансплантация және плазмаларды құю;   
      АҚТҚ-ға, В, С қоздырғышты гепатитiне және мерезге оң реакция бергендердiң қан үлгiлерiн сараптау;   
      АҚТҚ-жұқпасын, В, С қоздырғышты гепатитiн және мерездi диагностикалауға арналған сезгiштiгi жоғары тест-жүйелермен қан орталықтары зертханаларын қамтамасыз ету.

**5.10. АҚТҚ жұқтырғандар мен ЖҚТБ-мен ауыратындарды**   
**вирусқа қарсы емдеудiң халықаралық стандарттарына**   
**сәйкес емдеу, күту және қолдау бағдарламаларын**   
**өмiрге енгiзу**

      АҚТҚ жұқтырғандарға және ЖҚТБ-мен ауыратындарға амбулаториялық-емханалық және стационарлық деңгейлерде бiлiктi және мамандандырылған медициналық көмек көрсету жүйесi жетiлдiрiлетiн болады.   
      Емдеу, күту және қолдау iндетке қарсы iс-қимылдың тиiмдi шараларының негiзiн қалаушы элементтерi болып табылады. Қазiргi заманғы құрамдастырылған ретровирусқа қарсы терапия адамның ағзасынан АҚТҚ-ны жоя алмайды, бiрақ қандағы қоздырғышты азайтып АҚТҚ/ЖҚТБ-мен өмiр сүретiн сырқаттардың өмiрiн ұзартады.   
      Емдеудiң неғұрлым перспективалық және экономикалық қолайлы үлгiлерiн пайдалана отырып, АҚТҚ бар адамдардың құрамдастырылған   ретровирусқа қарсы терапияға қол жеткiзуi қамтамасыз етiлетiн болады, бұл ретте елдегi қол жетiмдi дәрiлiк препараттардың ассортиментi ДДҰ-ның модельдiк формулярында бар препараттардың тiзбесiнен кем болмауы тиiс.   
      АҚТҚ бар адамдардың бейiлдiлiгiн қамтамасыз ету шаралары зерделенедi және енгiзiлетiн болады, оның iшiнде бiр мезгiлде опиындық нашақорлықтан зардап шегетiн АҚТҚ бар адамдарға алмастырушы сүйемелдеушi терапия жүргiзудiң орындылығы, оның iшiнде ақпараттық материалдар шығару қаралатын болады.   
      Халықаралық стандарттарға сәйкес оппортунистiк ауруларды емдеудi уақтылы жүргiзу, бейiлдiлiк мәселелерiн қоса алғанда, АҚТҚ жұқпасы мен ЖҚТБ кезiнде диагностиканың, емдеудiң және медициналық көмек ұсынудың хаттамалары бойынша семинарлар өткiзу қамтамасыз етiлетiн болады.   
      Елдiң фармацевтика нарығында АҚТҚ-жұқпасын емдеу, туберкулезге ерекше бағытталатын оппортунистiк ауруларды емдеу мен алдын алу үшiн дәрiлiк заттардың толық спектрiнiң болуын қамтамасыз ету бойынша шаралар қабылданатын болады, негiзгi (өмiрлiк маңызды) дәрiлiк заттардың тiзiмi тұрақты жаңартылып тұрады.   
      АҚТҚ/ЖҚТБ-мен өмiр сүретiн мұқтаж адамдарды паллиативтiк емдеумен және күтiммен қамтамасыз ету жақсаратын болады.   
      ЖҚТБ-ның алдын алу және оған қарсы күpec жөнiндегi орталықтардың зертханалары CD 4 рецепторы және қоздырғышты жүктемесi бар лимфоциттердi анықтау үшiн емдеу жүргiзуге көрсетiмдердi анықтау және оның тиiмдiлiгiнiң мониторингiн жүргiзу мақсатында қазiргi заманғы жабдықтармен жарақтандырылады.   
      ЖҚТБ қызметiнде АҚТҚ-жұқпасын және оппортунистiк ауруларды зертханалық диагностикалау кезеңдерi стандартталатын болады.   
      Әлеуметтiк тапсырыс шеңберiнде АЖӨА-ны емдеудiң ретровирусқа қарсы терапиясын ұстанушылықты қалыптастыру бойынша АҚТҚ-мен өмiр сүрушi адамдармен жұмыс iстейтiн үкiметтiк емес ұйымдар үшiн гранттар берiлетiн болады.

**5.11. АҚТҚ-жұқпасынан зардап шеккен адамдарға**   
**арналған әлеуметтiк жобаларды iске асыру**

      Елде АҚТҚ-жұқпасының кеңiнен таралуына байланысты отбасы асыраушысының еңбекке қабiлетсiздiгi және қайтыс болуы салдарынан болған әлеуметтiк зардаптарды жеңiлдету жөнiндегi шараларды iске асыру қажет болады.   
      АҚТҚ-сы бар адамдар мен олардың отбасын қолдау жөнiндегi жобалар, оның iшiнде:   
      1) әлеуметтiк қолдау бағдарламалары жөнiнде АЖӨА ақпарат беру және оқыту;   
      2) олардың жұмысқа орналасуын қамтамасыз ететiн АҚТҚ-сы бар адамдарды кәсiби даярлау мен қайта даярлау жөнiндегi жобалар;   
      3) АҚТҚ/ЖҚТБ салдарын болған зардаптарды жеңiлдету бағдарламаларын iске асыру үшiн АЖӨА-мен жұмыс iстейтiн үкiметтiк емес ұйымдардың әлеуметтiк тапсырысы енгiзiлетiн болады.

**5.12. Эпидемиологиялық қадағалауды, жауапты**   
**iс-шаралардың мониторингiн, оларды бағалауды,**   
**жоспарлау мен болжауды жетiлдiру**

      Iндет дамуының ерекшелiктерiн барабар қадағалау, жауапты iс-шаралардың мониторингi мен әсерiн, жобалық және бағдарламалық iс-шаралардың ресурстық салымдарының өзара байланысын және жоспарланған нәтижелерге қол жеткiзiлуiн бағалау жетiстiкке жетудiң негiзгi факторы болып табылады. Сапалы мониторинг пен бағалау стратегиялық маңызды ақпарат алуға, ахуалдың өзгеруiне уақытылы шара қолдануға, қызметтiң басымдық берiлген бағыттарына күш пен қаражат бөлуге, өткiзiлiп жатқан iс-шараларды қайта қарауға, жаңаша мүмкiншiлiктердi iздестiруге және пайдалануға мүмкiндiк бередi.   
      Халықтың басым топтарын шолғыншы эпидемиологиялық қадағалауға негiзделген АҚТҚ жұқпасын бақылау, сол сияқты АҚТҚ-сы бар адамдарды емдеумен қамтамасыз ету жағынан маңызды АҚТҚ жұқпасы жағдайларын тiркеу дамытылатын болады.   
      Түпкi нәтиженiң мониторингiмен қатар, халықтың әр түрлi топтарын превентивтi бағдарламалармен және АҚТҚ/ЖҚТБ-мен өмiр сүрушi адамдарды емдеумен қамтуды қоса алғанда, бағдарламалық қызметтiң мониторингi, сондай-ақ ресурстар мониторингi жүзеге асырылатын болады.   
      Мониторинг пен бағалаудың ұлттық индикаторлар жүйесi жетiлдiрiлетiн болады.   
      Эпидемиологиялық қадағалау, көптеген мониторинг пен бағалау нәтижесiнде ғылыми зерттеулердiң басымдықтары белгiленетiн болады.   
      Бiрыңғай индикаторлар жүйесiнiң негiзiнде барлық әрiптестерге қолжетiмдi АҚТҚ/ЖҚТБ жөнiндегi ұлттық бiрыңғай дерекқор жасалатын болады.   
      Қарулы күштердiң, Iшкi iстер, Денсаулық сақтау, Мәдениет және ақпарат, Бiлiм және ғылым, Еңбек және халықты әлеуметтiк қорғау, Әдiлет министрлiктерiнiң АҚТҚ/ЖҚТБ iндетiне қарсы iс-әрекет жөнiндегi ведомстволық бағдарламалары, сондай-ақ облыстық және қалалық бағдарламалар әзiрленетiн болады.   
      Бағдарлама екi жақты және халықаралық ұйымдардың қолдауымен барлық мүдделi үкiметтiк секторлар мен азаматтық қоғамның үйлестiрiлген iс-қимыл жасауы жолымен iске асырылатын болады. Бағдарламаны iске асыруға Қазақстан Республикасы Үкiметiнiң жанындағы Денсаулық сақтау жөнiндегi ұлттық үйлестiру кеңесi басшылық ететiн болады.   
      Шешiмдердi әзiрлеу кезiнде Үйлестiру кеңесi ұлттық, екi жақты және халықаралық ұйымдар мамандарының сараптамасын пайдаланатын болады. Ұқсас үйлестiру облыстық (қалалық) деңгейлерде жүргiзiлетiн болады.

**6. Қажетті ресурстар және оларды қаржыландыру көздерi**

      Бағдарламаны қаржылық қамтамасыз ету республикалық бюджет қаражаты, сондай-ақ қосымша көздердiң есебiнен, атап айтқанда осы Бағдарламаның iске асырылуын қолдауға халықаралық донорлық ұйымдардың ресурстарынан жүзеге асырылатын болады.   
      Бағдарламаны iске асыруға 5 жылға барлығы (мемлекеттiк мекемелер мен әр түрлi секторлардың ұйымдарын базалық қаржыландыруды ескере отырып) 6708,93 млн. теңге:   
бiрiншi 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   
екiншi 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:   
бiрiншi кезең: 2006 - 2008 жылдар - 55,48 млн. теңге:   
      2007 жыл - РБ - 14,30 млн. теңге   
      2008 жыл - РБ - 41,18 млн. теңге   
екiншi 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:   
бiрiншi 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   
екiншi кезең: 2009 - 2010 жылдар - 1807,53 млн. теңге:   
      2009 жыл - РБ-дан НТ - 815,50 млн. теңге   
      2010 жыл - РБ-дан HT - 992,03 млн. теңге   
Халықаралық ұйымдардың гранттары - 3922,67 млн. теңге:   
бiрiншi 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   
екiншi 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 көлемi тиiстi қаржы жылына арналған бюджеттi қалыптастыру кезiнде нақтыланатын болады.

**7. Бағдарламаны iске асырудан күтiлетiн нәтижелер**

      АҚТҚ/ЖҚТБ-мен ауыратын адамдардың өлiм-жiтiмi 2010 жылдың соңында екi есе төмендейтiн болады және АҚТҚ/ЖҚТБ iндетi 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 AҚTҚ-жұқпасының таралуы 5 %-дан төмен болады.   
      Бағдарламаны iске асыру нәтижесiнде мыналар күтiледi:   
      жыл сайын 15 - 24 жастағы жастардың кемiнде 85 %-ын АҚТҚ-жұқпасының берiлу жолдары және оның алдын алу шаралары туралы ақпаратпен қамтамасыз ету;   
      превентивтiк инъекциялық мiнез-құлықты халықтың осал топтарынан адамдардың 50 %-ы қабылдайды (қазiргi уақытта 13,4 %), оның iшiнде: 2006 жыл - 20 %, 2007 жыл - 25 %, 2008 жыл - 30 %, 2009 жыл - 40 %, 2010 жыл - 50 %;   
      превентивтiк жыныстық мiнез-құлықты халықтың осал топтарынан адамдардың 50 %-ы қабылдайды, оның iшiнде: 2006 жыл - 25 %, 2007 жыл - 30 %, 2008 жыл - 35 %, 2009 жыл - 40 %, 2010 жыл - 50 %; жылына кемiнде 70 %-ын қамти отырып, халықтың осал топтарынан мұқтаж адамдардың (ИЕТ, СҚ, ЕЖЕ) ЖЖБЖ-ны емдеуге қол жеткiзуiн қамтамасыз ету;   
      жыл сайын 15 пен 49 жас аралығындағы халықты АҚТҚ-ға ерiктi кеңес алумен және тестiлеумен қамту 10 %-ға жеткiзу;   
      жүктiлiктi сақтауды шешкен AҚTҚ позитивтi жүктi әйелдердiң кемiнде 90 %-ы және АҚТҚ позитивтi жүктi әйелдерден туған нәрестелердi ретровирусқа қарсы алдын ала емдеумен қамтамасыз ету (жыл сайын);   
      барлық мұқтаж адамдар байланыстан кейiнгi антиретровирустың алдын алуға туберкулездi химиялық алдын алуды қосқанда, оппортунистiк аурулардың толыққанды алдын алуға қол жеткiзе алады (жыл сайын);   
      донорлық қанның қауiпсiздiгiн жүйелi түрде қамтамасыз ету;   
      барлық мұқтаж адамдар ретровирусқа қарсы терапияға қол жеткiзе алады (жыл сайын);   
      ахуалдың өзгерiсiне уақтылы ден қою, өткiзiлетiн iс-шараларды қайта қарау, жаңа мүмкiндiктердi iздестiру және пайдалану мүмкiндiгi (жарты жылда бiр рет);   
      Қазақстан нарығында ДДҰ ұсынған өмiрлiк маңызды дәрiлердiң неғұрлым қазiргi заманғы модельдiк формулярына кiретiн барлық ретровирусқа қарсы препараттарға қол жететiн болады. Ретровирусқа қарсы терапияны оған мұқтаж сырқаттардың кемiнде 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 серіктестердің күш-жігерін үйлестіруді қамтамасыз ету | Қазақстан   Республикасының   Үкіметіне ақпарат | ҚРДСМ | Жыл сайын,   1 ақпанға және     1 тамызға | Барлығы - 9,44,   бірінші кезең:   2006 жыл - 1,68   2007 жыл - 1,78   2008 жыл  - 1,88   екінші кезең:   2009 жыл - 1,98   2010 жыл - 2,12 | Халықаралық ұйымдардың гранттары (бұдан әрі - ХҰТ) |
| 2. | Әлеуметтік тапсырысты іске асыру жолымен    АҚТҚ/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 АҚТҚ/ЖҚТБ-ның алдын алуға бағытталған жария кампаниялар өткізу, сондай-ақ халық үшін БАҚ-та ағарту материалдарын шығаруға белсенді қатысып жүрген және АҚТҚ/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. | АҚТҚ/ЖҚТБ бойынша жұмыс істейтін үкіметтік емес ұйымдардың тұрақты жұмыс істейтін форумын ұйымдастыруға жәрдем көрсету | Қазақстан Республикасының Үкіметіне ақпарат | ҚРДСМ (жинақтау), ҮЕҰ, халықаралық ұйымдар | Жыл сайын, 1 ақпанға және 1 тамызға | 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. | АҚТҚ/ЖҚТБ женіндегі 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        ХҰГ  ХҰГ |
| **2. Алдын алу бағдарламаларын өмірге енгізу** |
| 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 | Барлығы - 815,72   оның ішінде: 269,85   14,45   531,42   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 | РБ   РБ-дан НТ   ХҰГ                  ХҰГ                       РБ   ХҰГ                       РБ   ХҰГ        РБ   РБ-дан НТ                       РБ   РБ-дан НТ |
| 8. | АҚТҚ/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 | 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 | ХҰГ |
| 9. | Жастар мен халықтың осал топтары үшін алдын алу қызметкеттерін ұсынатын мамандарды оқытуды қамтамасыз ету | Қазақстан Республикасының Үкіметіне ақпарат | ҚР ДСМ | Жыл сайын, 1 ақпанға және 1 тамызға | Барлығы - 145,78   бірінші кезең:   2006 жыл - 22,37   2007 жыл - 33,27   2008 жыл - 35,26   екінші кезең: 2009 жыл - 26,64 2010 жыл - 28,24 | ХҰГ |
| 10. | АҚТҚ/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 IV 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 НТ   ХҰГ                  ХҰГ        ХҰГ                       РБ   ХҰГ                                 РБ   РБ-дан НТ                       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, 22-тармақтарда болжанады | - |
| 13. | Қарағанды және Павлодар областарында 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 |
| 15. | ИЕТ, СҚ, 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 | Барлығы - 691,03   оның ішінде:   21,60   291,55   377,88 бірінші 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 | РБ   РБ-дан НТ   ХҰГ                            ХҰГ        ХҰГ             РБ   ХҰГ                                 РБ   РБ-дан НТ   ХҰГ                       РБ   РБ-дан НТ   ХҰГ |
| 16. | Халықтың осал топтарының (ИЕТ, СҚ, 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        ХҰГ                  РБ-дан НТ        РБ-дан НТ |
| **5. Психоәлеуметтік кеңес беру және   АҚТҚ-ға тестілеу жөнінде қызмет көрсету бойынша айрықша объектілерді құру және ұстау** | | | | | | |
| 17. | Психоәлеуметтік 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 НТ        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 НТ                  РБ-дан НТ        РБ-дан НТ                  РБ-дан НТ        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 І 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 | ІІІ 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        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  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                  РБ-дан НТ        РБ-дан НТ |
| **7.   Байланыстан кейінгі   алдын алу** |
| 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 | Барлығы - 2,91   бірінші кезең:   2007 жыл - 0,36   2008 жыл - 0,51   екінші кезең:   2009 жыл - 0,82   2010 жыл - 1,22 | РБ-дан НТ                  РБ-дан 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        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   2010 жыл - 2,29 | РБ-дан НТ                  РБ-дан НТ        РБ-дан НТ                  РБ-дан НТ        РБ-дан НТ |
| **9. АҚТҚ-жуқпасы 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, ЖҚТБ 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. | АЖӨА-ны амбулаториялық-емханалық және стационарлық деңгейлерде білікті және мамандандырылған медициналық көмек көрсету жүйесін жетілдіру | Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің бұйрығы | ҚР ДСМ | 2007 жылдың IV 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   2010 жыл - 0,26 | ХҰГ |
| 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 ІІІ 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 НТ   ХҰГ                  РБ-дан НТ        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 НТ                  РБ-дан НТ        РБ-дан НТ                  РБ-дан НТ        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 анықтауға арналған жабдықтар кешенімен жарақтандыру | Облыс әкімдерінің шешімдері | Қарағанды, Павлодар, Оңтүстік Қазақстан облыстарының әкімдері | 2007 жыл IV тоқсан | Барлығы - 23,21   бірінші кезең:   2007 жыл - 23,21 | РБ-дан НТ |
| 37. | Сырқаттардағы     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 | ІІ 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. | АҚТҚ 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 | Барлығы - 18,12   оның ішінде:   1,62   5,84   10,66   бірінші кезең:   2006 жыл - 3,35   2007 жыл - 0,44   2008 жыл - 5,81   оның ішінде:   0,76   1,50   3,55 екінші кезең:   2009 жыл - 2,22   оның ішінде:   0,42   1,80   2010 жыл - 6,30   оның ішінде:   0,44   2,10   3,76 | РБ   РБ-дан НТ   ХҰГ                  ХҰГ        РБ-дан НТ                       РБ   РБ-дан НТ   ХҰГ                                 РБ   РБ-дан НТ                       РБ   РБ-дан НТ   ХҰГ |
| **12. Жауапты іс-шараларды эпидемиологиялық қадағалауды, мониторингті, бағалауды, жоспарлауды және болжауды жетілдіру** |
| 41. | Халықтың басым топтарын шолғыншы  эпидемиологиялық қадағалауға негізделген АҚТҚ жұқпасының 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 | 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 | РБ-дан НТ   ХҰГ                  ХҰГ                       РБ-дан НТ   ХҰГ                       РБ-дан НТ   ХҰГ                                 РБ-дан НТ   ХҰГ                       РБ-дан НТ   ХҰГ |
| 42. | Қарағанды, Павлодар, Орал, Шымкент, Алматы  қалаларының тірек  базаларындағы ШЭҚ нәтижелері бойынша   қанның кұрғақ тамшысының теріс үлгілерінің 10% верификациясын қамтамасыз ету | Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің бұйрығы | ҚР ДСМ | IV 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 НТ                  РБ-дан НТ        РБ-дан НТ                  РБ-дан НТ        РБ-дан НТ |
| 43. | Превентивті бағдарламаларды, АЖӨА-ны емдеуді және ресурстар мониторингін қоса алғанда, бағдарламалық қызмет мониторингін қамтамасыз ету | Қазақстан Республикасының Үкіметіне ақпарат | ҚРДСМ (жинақтау), ҚРБҒМ, ҚР Қорғанысмині, ҚР Еңбекмині, ҚРМАМ, ҚР Әділетмині, ҚРІІМ | 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 | ҚРДСМ (жинақтау), ҚР БҒМ, ҚРІІМ, ҚР Қорғанысмині, ҚР Еңбекмині, ҚР  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 | IV тоқсан жыл сайын | Шығыстар көзделмейді | - |
| 46. | Мониторинг және бағалау индикаторларының  бірыңғай жүйесінің   негізінде АҚТҚ/ЖҚТБ бойынша   бірыңғай ұлттық дерекқор жасау | Қазақстан Республикасының Үкіметіне ақпарат | ҚР ДСМ | Жыл сайын, 1 ақпанға және 1 тамызға | Шығыстар көзделмейді | - |
| 47. | АҚТҚ/ЖҚТБ індетіне қарсы іс-қимыл жөніндегі ведомстволық бағдарламаларды әзірлеу | Орталық атқарушы органдардың бұйрықтары, облыс әкімдерінің шешімдері | ҚРДСМ (жинақтау), ҚР БҒМ, ҚР ІІМ, ҚР Қорғанысмині, ҚР Әділетмині, ҚР МАМ, облыстардың, Астана және Алматы қалаларының әкімдері | 2007 жылғы І тоқсан | Барлығы - 15,28   бірінші кезең:   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 | І 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. теңге қажет.   
      Осы 2006-2010 жылдарға арналған бағдарламаны қаржыландыру көлемі Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес республикалық бюджетті қалыптастыру кезінде нақтыланатын болады.   
      Іс-шаралар жоспарында Қазақстан Республикасында ЖҚТБ індетіне қарсы іс-қимыл жөніндегі 2006-2010 жылдарға арналған бағдарламаны іске асыруға арналған шығыстар көзделеді.

**Ескертпе:**   
   
  ҚРДСМ            - Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау   
                   министрлігі   
ҚР ІІМ           - 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         - Біріккен Ұлттар Ұйымының АҚТҚ/ЖҚТБ жөніндегі   
бірлескен          бірлескен бағдарламасы   
бағдарламасы   
СДС              - СDС ағылшын аббревиатурасының транслитерациясы   
                   Сеnters for Diseace Соntrol and Рrevention   
                   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

© 2012. Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінің «Қазақстан Республикасының Заңнама және құқықтық ақпарат институты» ШЖҚ РМК