

Национальная стратегия оптимизации лечения и тестирования ВИЧ-инфекции в соответствии с рекомендациями Всемирной организации здравоохранения (2021) в Республике Казахстан

2023

Содержание

Нормативные документы, регламентирующие тестирование и лечение ВИЧ инфекции.....	4
Анализ соответствия национальных протоколов рекомендациям ВОЗ.....	6
Рекомендуемые изменения в национальные клинические протоколы	29
Рабочий план внесения изменений в действующие нормативные документы.....	31

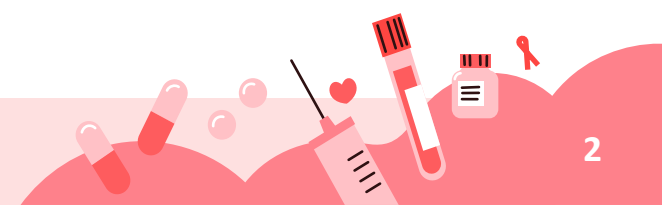
Отказ от ответственности

Авторский коллектив не несет ответственности за использование и трактовку данных, выводов и рекомендаций, представленных в настоящем материале, третьими сторонами. Выводы и рекомендации, содержащиеся в данном обзоре, отражают точку зрения авторов, которая может не совпадать с мнениями других заинтересованных лиц.

Авторский коллектив:

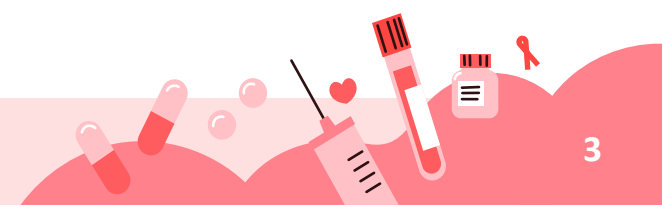
Публикация подготовлена БО «100% Жизни» в рамках Регионального проекта «Устойчивость сервисов для ключевых групп в регионе Восточной Европы и Центральной Азии» (SoS_project 2.0), реализуемого консорциумом организаций под руководством Альянса общественного здоровья в партнерстве с БО «100 % Жизни», при финансовой поддержке Глобального фонда. Мнения, изложенные в данной публикации, принадлежат исключительно авторам и могут не совпадать с точкой зрения организаций консорциума и Глобального фонда. Глобальный Фонд не участвовал в согласовании и утверждении как непосредственно материала, так и возможных выводов, вытекающих из него.

РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ БЕСПЛАТНО



Использованные сокращения

ЛУН	Люди, употребляющие наркотики
МСМ	Мужчины, практикующие секс с мужчинами
ЛЖВ	Люди, живущие с ВИЧ
АРТ	Антиретровирусная терапия
ПМСП	Первичная медико-санитарная помощь
ДКП	Доконтактная профилактика
КГН	Ключевые группы населения
КНЦДИЗ	Казахский национальный центр дерматологии и инфекционных заболеваний
ЦААЛЖВ	Центральноазиатская ассоциация людей, живущих с ВИЧ
РК	Республика Казахстан
ВИЧ	Вирус иммунодефицита человека
ТБ	Туберкулез
МЗ РК	Министерство здравоохранения Республики Казахстан
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ИППП	Инфекции, передающиеся половым путем
ПЦР	Полимеразная цепная реакция
КП	Клинический протокол
ВН	Вирусная нагрузка
СД4	Клетки Т-лимфоциты хелперы
ВГС	Вирусный гепатит С
НПА	Нормативно-правовая база
АЛТ	Аланинаминотрансфераза
АСТ	Аспартатаминотрансфераза
НИОТ	Нуклеозидные ингибиторы обратной транскриптазы
ННИОТ	Ненуклеозидные ингибиторы обратной транскриптазы
ИП	Ингибиторы протеазы
ИИ	Ингибиторы интегразы

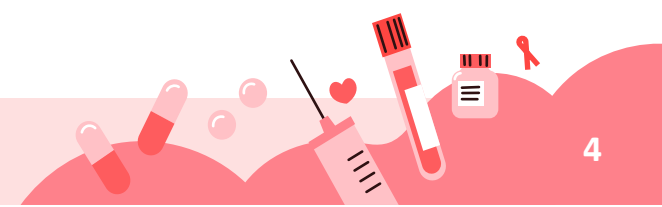


Нормативные документы, регламентирующие тестирование и лечение ВИЧ инфекции

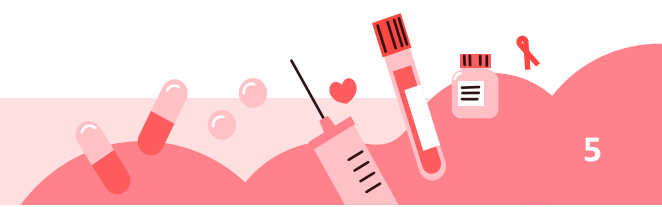
Организация и предоставление медико-социальной помощи в Республике Казахстан регулируется Клиническими протоколами «ВИЧ-инфекция у взрослых» и «ВИЧ-инфекция у детей». Также подготовлен драфт документа «Стандарт организации оказания медико-социальной помощи лицам, зараженным ВИЧ-инфекцией», выслан год назад в Министерство здравоохранения на согласование, но еще не утвержден. В данных документах отражены вопросы тестирования, постановки диагноза, проведения антиретровирусной терапии, проведения профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку, постконтактная и доконтактная профилактика, лечение гепатита С и В у ЛЖВ, ведение пациентов с ко-инфекцией ВИЧ/ТБ и т.д.

Основные нормативные документы, регламентирующие тестирование и лечение ВИЧ-инфекции в Республике Казахстан:

- 1) Клинический протокол “ВИЧ-инфекция у взрослых”. Одобрен Объединенной комиссией по качеству медицинских услуг Министерства здравоохранения Республики Казахстан от 17 марта 2023 года, протокол №97. Режим доступа: <https://diseases.medelement.com/disease/вч-инфекция-у-взрослых-кп-рк-2023/17597>
- 2) Клинический протокол “ВИЧ-инфекция у детей”. Одобрен Объединенной комиссией по качеству медицинских услуг Министерства здравоохранения Республики Казахстан от 17 марта 2023 года, протокол №97. Режим доступа: <https://diseases.medelement.com/disease/вч-инфекция-у-взрослых-кп-рк-2023/17598>
- 3) Клинический протокол «Хронический гепатит С у взрослых». Одобрен Объединенной комиссией по качеству медицинских услуг Министерства здравоохранения Республики Казахстан от 23 октября 2020 года, протокол №118. Режим доступа: <https://diseases.medelement.com/disease/хронический-гепатит-с-у-взрослых-2020/16503>
- 4) Клинический протокол «Диагностика и лечение сочетанной-ВИЧ / ТБ-инфекции». Одобрен Объединенной комиссией по качеству медицинских услуг Министерства здравоохранения Республики Казахстан от 29 марта 2019 года, протокол №60.
- 5) Приказ № 204 от 25 ноября 2020 года «Об утверждении правил добровольного анонимного и (или) конфиденциального медицинского обследования и консультирования по вопросам ВИЧ-инфекции в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи в государственных организациях здравоохранения, осуществляющих деятельность в сфере профилактики ВИЧ-инфекции»: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021682>
- 6) Приказ № 211 от 27 ноября 2020 года «Об утверждении правил обязательного конфиденциального медицинского обследования на наличие ВИЧ-инфекции»: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021692>
- 7) Приказ № 231 от 3 декабря 2020 года «Об утверждении правил расследования случаев заражения ВИЧ-инфекцией среди населения»: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021725/info>
- 8) Приказ № 137 от 19 октября 2020 года «Об утверждении правил проведения мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции»: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021467>
- 9) Приказ № 92 от 26 августа 2021 года «Об утверждении стандарта организации оказания акушерско-гинекологической помощи в Республике Казахстан»: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2100024131>



- 10) Приказ № 48 от 29 марта 2023 года «Об утверждении стандарта организации оказания гастроэнтерологической и гепатологической помощи в Республике Казахстан»: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2300032185>
- 11) Приказ № 43 от 20 марта 2023 года «Об утверждении стандарта организации оказания дерматовенерологической помощи в Республике Казахстан»: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2300032114>
- 12) Приказ № 224 от 30 ноября 2020 года «Об утверждении стандарта организации оказания медико-социальной помощи в области психического здоровья населению Республики Казахстан»: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021712>
- 13) Приказ № 230 от 22 июня 2023 года « Об утверждении правил деятельности организаций, оказывающих специальные социальные услуги»: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2300032875#z483>
- 14) Приказ № 41 от 18 мая 2021 года «Об утверждении Казахстанского национального лекарственного формуляра»: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2100022782>
- 15) Приказ № 75 от 5 августа 2021 года «Об утверждении Перечня лекарственных средств и медицинских изделий для бесплатного и (или) льготного амбулаторного обеспечения отдельных категорий граждан Республики Казахстан с определенными заболеваниями (состояниями)»: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2100023885>
- 16) Приказ № 88 от 20 августа 2021 года «Об определении перечня лекарственных средств и медицинских изделий, закупаемых у единого дистрибьютора»: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2100024078>
- 17) Приказ № 96 от 4 сентября 2021 года «Об утверждении предельных цен на международное непатентованное наименование лекарственного средства или техническую характеристику медицинского изделия в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования»: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2100024253>
- 18) Приказ № 77 от 5 августа 2021 года «Об утверждении предельных цен на торговое наименование лекарственных средств и медицинских изделий в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования»: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2100023886>
- 19) Приказ № 16 от 24 ноября 2022 года «Об утверждении правил государственной регистрации, перерегистрации лекарственного средства или медицинского изделия, внесения изменений в регистрационное досье лекарственного средства или медицинского изделия»: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2200030739>
- 20) Приказ № 155 от 16.03.2023 «Об утверждении дорожной карты «О реализации мер по предотвращению ВИЧ-инфекции в Республике Казахстан на 2023-2026 годы»



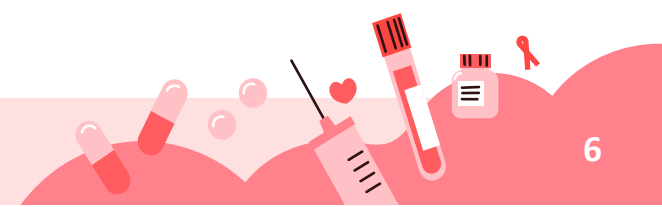
Анализ соответствия национальных протоколов рекомендациям ВОЗ

В 2022 году был проведен анализ национальных рекомендаций по лечению, тестированию, профилактике ВИЧ-инфекции и предоставлению данных медико-социальных услуг на предмет соответствия рекомендациям Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ). В качестве национальных рекомендаций рассматривались действующие в тот период Клинические протоколы ВИЧ-инфекции у взрослых и детей, одобренных протокольным решением №97 от 11.06.2020 Объединенной комиссии по качеству медицинских услуг Министерства здравоохранения Республики Казахстан (МЗ РК).

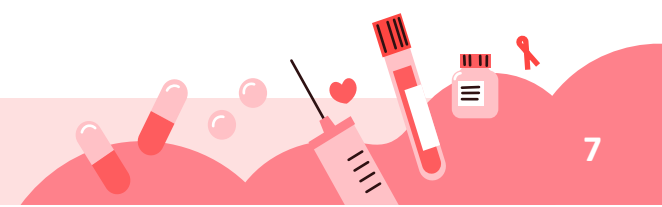
В 2023 году клинические протоколы были пересмотрены с учетом рекомендаций ВОЗ от 2021 года.

Таблица 1. Сравнительный анализ национальных рекомендаций 2020 и 2023 годов с ориентиром на рекомендации ВОЗ от 2021 года

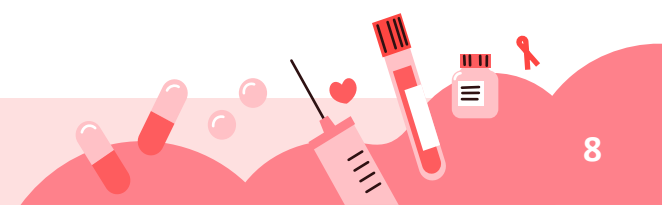
№	Рекомендации ВОЗ, 2021	Ситуация в РК в 2022	Ситуация в РК в 2023	Выводы и рекомендации
Рекомендации по тестированию				
1	Рекомендации ВОЗ выпущены в 2021 году.	Применялись клинические протоколы «ВИЧ-инфекция у взрослых» и «ВИЧ-инфекция у детей», одобрены протокольным решением №97 от 11.06.2020 Объединенной комиссии по качеству медицинских услуг Министерства здравоохранения Республики Казахстан.	Утверждены новые Клинические протоколы «ВИЧ-инфекция у взрослых» и «ВИЧ-инфекция у детей», одобрены протокольным решением №180 от 17.03.2023 Объединенной комиссии по качеству медицинских услуг Министерства здравоохранения Республики Казахстан.	В новые клинические протоколы внесены клинически значимые изменения и дополнения.
2	ВОЗ 2021, стр. 31. Повторное тестирование перед началом АРТ. Все люди, у которых впервые диагностирован ВИЧ, должны пройти повторное тестирование для подтверждения своего ВИЧ-статуса до начала АРТ с использованием той же стратегии и алгоритма тестирования, что и при первоначальном диагнозе. Повторное тестирование среди людей, живущих с ВИЧ, которые уже знают свой статус и находятся	В КП «ВИЧ-инфекция у взрослых», 2020 год, нет такой рекомендации, так как алгоритм постановки диагноза многоступенчатый с применением нескольких исследований ИФА и иммунного блоттинга.	Медикаментозное лечение: страница 17 КП «ВИЧ-инфекция у взрослых», 2023 год: «Все люди, у которых впервые диагностирован ВИЧ, должны пройти повторное тестирование для подтверждения своего ВИЧ-статуса до начала АРТ, используя	Рекомендация о повторном тестировании перед началом АРТ приведена в соответствии с рекомендациями ВОЗ.



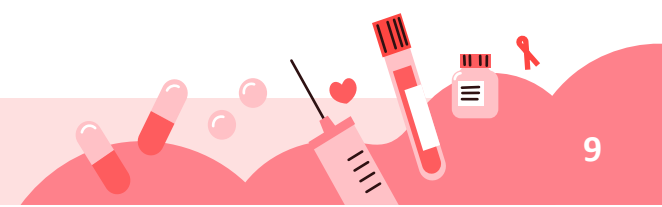
№	Рекомендации ВОЗ, 2021	Ситуация в РК в 2022	Ситуация в РК в 2023	Выводы и рекомендации
	на лечении, не рекомендуется, поскольку оно может дать неверные результаты, если человек с ВИЧ находится на АРТ.		те же стратегии и алгоритм тестирования в качестве исходного диагноза».	
3	ВОЗ 2021, стр. 12. ВОЗ не рекомендует дотестовое консультирование. Вместо этого программы должны предоставлять краткую предтестовую информацию лицам, получающим услуги по тестированию на ВИЧ, их семьям и их партнерам, в процессе, обеспечивающем соответствующую информацию и отвечающем на вопросы клиентов.	<p>Услуги по дотестовому консультированию отражены в пункте 26, 27, 28 главы 2 приказа МЗ РК №КР ДСМ – 204/2020 от 25.11.2020 года «Об утверждении правил добровольного анонимного и (или) конфиденциального медицинского обследования и консультирования по вопросам ВИЧ-инфекции в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи в государственных организациях здравоохранения, осуществляющих деятельность в сфере профилактики ВИЧ-инфекции»:</p> <p>26. При обследовании на ВИЧ-инфекцию тестируемым лицам предоставляется информация, относящаяся к дотестовому и послетестовому консультированию.</p> <p>27. Дотестовое консультирование предоставляется через средства наглядной агитации, которые демонстрируются в местах ожидания.</p> <p>28. Дотестовое консультирование включает:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) информацию о пользе обследования на ВИЧ-инфекцию, путях передачи и значении ВИЧ-положительного и ВИЧ-отрицательного результатов теста; 2) разъяснение об имеющихся услугах в случае ВИЧ-положительного диагноза, включая разъяснение о бесплатном получении антиретровирусной терапии; 3) краткое описание методов профилактики и обследования партнера при положительном результате теста на ВИЧ-инфекцию; 4) гарантию конфиденциальности результатов теста. 		Соответствуют рекомендациям ВОЗ по сути (предоставление информации перед тестом), но продолжает использоваться термин “дотестовое консультирование”.
4	Услуги по послетестовому консультированию.	Отражены в нормативно-правовых документах РК.		Соответствуют рекомендациям ВОЗ.
5	ВОЗ 2021 г., стр. 18.	Страница 10 КП: Тестирование на ВИЧ быстрыми методами	Страница 10 КП: Тестирование на ВИЧ быстрыми методами	Тестирование на базе сообществ: отражены в



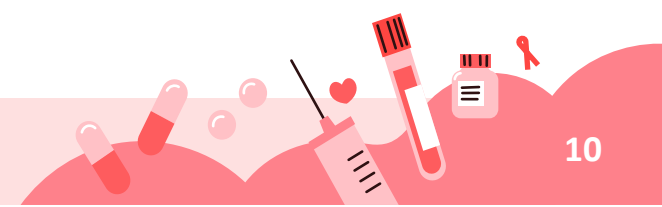
№	Рекомендации ВОЗ, 2021	Ситуация в РК в 2022	Ситуация в РК в 2023	Выводы и рекомендации
	<p>Тестирование по месту жительства относится к услугам по тестированию на ВИЧ, предлагаемым по месту жительства, за пределами медицинского учреждения. В 2013 году ВОЗ рекомендовала службам тестирования на ВИЧ по месту жительства расширить тестирование, особенно среди ключевых групп населения и их партнеров, молодых людей, мужчин и других лиц, которые с меньшей вероятностью будут проходить тестирование в медицинских учреждениях.</p> <p>Стр. 26. Услуги по тестированию на ВИЧ должны регулярно предлагаться всем ключевым группам населения как в сообществе, так и в медицинских учреждениях. Тестирование на ВИЧ по месту жительства, с увязкой с профилактикой, лечением и уходом, должно быть предложено, в дополнение к рутинному предложению тестирования в медицинских учреждениях, для ключевых групп населения во всех условиях (настоятельная рекомендация, доказательства с низким уровнем достоверности).</p>	<p>диагностики (экспресс-тестирование):</p> <ul style="list-style-type: none"> • ключевые группы населения (люди, употребляющие инъекционные наркотики, работники секса, мужчины, практикующие секс с мужчинами) обследуются анонимно в организациях здравоохранения, осуществляющих деятельность в сфере профилактики и лечения ВИЧ и в неправительственных организациях. <p>Представлен в пункте 9 главы 2 приказа Министра здравоохранения Республики Казахстан от 19 октября 2020 года № КР ДСМ-137/2020: 9.Предоставление ключевым группам населения лечебно-профилактических услуг в пунктах доверия, стационарных пунктах доверия, передвижных пунктах доверия, дружественных кабинетах, расположенных в медицинских и неправительственных организациях, включает проведение мероприятий по</p>	<p>диагностики (экспресс-тестирование):</p> <p>ключевые группы населения (люди, употребляющие инъекционные наркотики, работники секса, мужчины, практикующие секс с мужчинами, трансгендерные люди) обследуются анонимно в организациях здравоохранения, вне зависимости от форм собственности, и в неправительственных организациях в рамках сортировочного тестирования.</p> <p>Представлен в пункте 9 главы 2 приказа Министра здравоохранения Республики Казахстан от 19 октября 2020 года № КР ДСМ-137/2020: 9.Предоставление ключевым группам населения лечебно-профилактических услуг в пунктах доверия, стационарных пунктах доверия, передвижных пунктах доверия, дружественных кабинетах, расположенных в медицинских и неправительственных</p>	<p>нормативно-правовых документах РК в виде общей рекомендации, нет алгоритма тестирования на базе сообщества, не включен в национальный алгоритм тестирования на ВИЧ. Соответствует частично. Клинически значимо. Рекомендуется включить использование экспресс-тестов на базе сообществ и алгоритм перенаправления в случае положительного теста в национальный алгоритм тестирования на ВИЧ.</p>



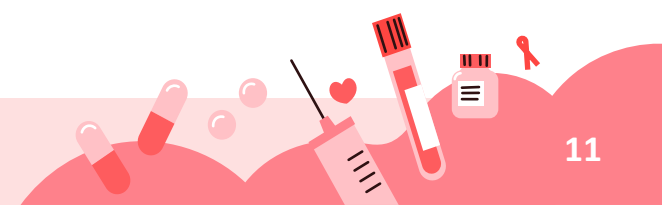
№	Рекомендации ВОЗ, 2021	Ситуация в РК в 2022	Ситуация в РК в 2023	Выводы и рекомендации
		профилактике ВИЧ-инфекции с привлечением аутрич-работников и социальных работников: ...4) до- и послетестовым консультированием по вопросам по ВИЧ-инфекции, ИППП, вирусных гепатитов; 5) с обследованием на ВИЧ, на ИППП.	организациях, включает проведение мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции с привлечением аутрич-работников и социальных работников: ...4) до- и послетестовым консультированием по вопросам по ВИЧ-инфекции, ИППП, вирусных гепатитов; 5) с обследованием на ВИЧ, на ИППП.	
6	ВОЗ 2021, стр. 18. Желательно предоставлять услуги по самотестированию на ВИЧ и варианты поддержки. • Сообщества должны быть вовлечены в разработку и адаптацию моделей самотестирования на ВИЧ. • Самотестирование на ВИЧ не дает окончательного положительного диагноза ВИЧ. Лица с реактивным результатом теста должны пройти дальнейшее тестирование у обученного тестировщика с использованием национального алгоритма тестирования.	-	Страница 11 КП: Тестирование на ВИЧ быстрыми методами диагностики (экспресс-тестирование): половые/инъекционные ВИЧ-серонегативные партнеры ЛЖВ (без АРТ и/или без вирусологической супрессии) обследуются 1–2 раза в год, в том числе с применением экспресс-тестов для самотестирования.	Услуги по самотестированию: рекомендуется только для половых и инъекционных партнеров ЛЖВ, соответствует частично. Клинически значимо. Рекомендуется включить рекомендацию по проведению самотестирования для любых контингентов населения, и/или алгоритм перенаправления в случае положительного теста в национальный алгоритм тестирования.
7	Тестирование на базе медицинских учреждений	Отражены в нормативно-правовых документах РК.		Соответствуют рекомендациям ВОЗ.
8	ВОЗ 2021, стр. 36. Младенцы, у которых ВИЧ обнаруживается с помощью NAT при рождении, скорее всего, инфицированы внутриутробно, у них быстро прогрессирует заболевание, и при отсутствии	Страницы 10–12 КП: ВИЧ-инфекция у детей. Пункты 28–37 главы 2 Приказа Министра здравоохранения Республики Казахстан от 27	Страницы 10–12 КП: ВИЧ-инфекция у детей. Пункты 28–37 главы 2 Приказа Министра здравоохранения Республики Казахстан от 27	Диагностика ВИЧ-инфекции у детей и младенцев частично приведена в соответствие с рекомендациями ВОЗ: определение уровня ВН



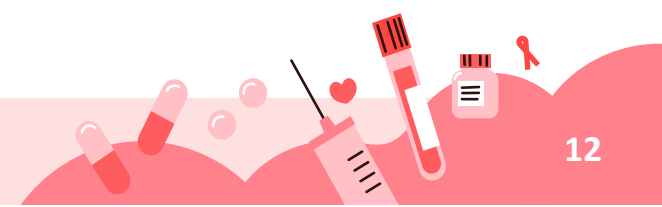
№	Рекомендации ВОЗ, 2021	Ситуация в РК в 2022	Ситуация в РК в 2023	Выводы и рекомендации
	<p>лечения наблюдается высокая смертность в первые несколько месяцев жизни. У младенцев, инфицированных во время родов или во время родов, вирус может не обнаруживаться с помощью NAT в течение нескольких дней или недель. На способность NAT обнаруживать вирус в крови могут влиять АРВ-препараты, принимаемые матерью или младенцем для постнатальной профилактики, что приводит к ложноотрицательным результатам. Сюда входят препараты, присутствующие в грудном молоке в результате АРВТ матери во время грудного вскармливания. Кроме того, поскольку распространенность ВИЧ среди населения снижается в результате эффективных вмешательств по предотвращению передачи инфекции от матери ребенку, увеличивается доля ложноположительных результатов NAT, что подчеркивает необходимость эффективного подтверждения результатов, определенных как положительные.</p> <p>Соответствующие доказательства, которые легли в основу этой рекомендации, включают кривые выживаемости, доступные данные о каскаде от тестирования до лечения и недавний обзор диагностической точности эффективности NAT при рождении (0-2 дня) и в возрасте от четырех до шести недель в контексте воздействия АРВ-препаратов.</p>	<p>ноября 2020 года № КР ДСМ-211/2020 «Об утверждении правил обязательного конфиденциального медицинского обследования на наличие ВИЧ-инфекции» регламентируют вопросы обследования детей. Вопросы чувствительности и специфичности тестов ДНК ПЦР (качественный тест) не отражены в КП, вопросы чувствительности и специфичности серологических тестов отражены в приказе МЗРК 204/2020.</p>	<p>ноября 2020 года № ҚР ДСМ-211/2020 «Об утверждении правил обязательного конфиденциального медицинского обследования на наличие ВИЧ-инфекции» регламентируют вопросы обследования детей. Вопросы чувствительности и специфичности тестов ДНК ПЦР (качественный тест) не отражены в КП, вопросы чувствительности и специфичности серологических тестов отражены в приказе МЗРК 204/2020.</p>	<p>исключено из алгоритма тестирования на ВИЧ младенцев. Вопросы чувствительности и специфичности тестов ДНК ПЦР (качественный тест) не отражены в КП.</p>



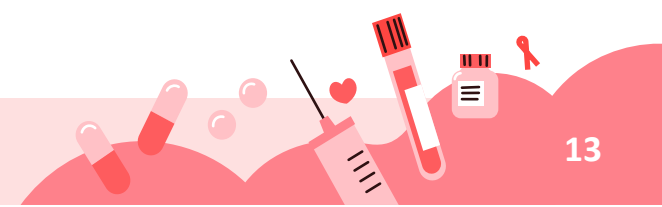
№	Рекомендации ВОЗ, 2021	Ситуация в РК в 2022	Ситуация в РК в 2023	Выводы и рекомендации
	<p>Стр. 37. Возраст от четырех до шести недель остается критическим моментом для проведения вирусологического тестирования, как это рекомендовано в существующих стратегиях тестирования.</p> <p>Точность диагностических тестов была пересмотрена в 2015 г., чтобы рассмотреть возможность добавления NAT при рождении для выявления перинатальной ВИЧ-инфекции. Было выявлено два исследования с общей чувствительностью 67,8% [95% ДИ 60,9–74,8%] и специфичностью 99,73% [95% ДИ 99,4–100%], что отражает сложность выявления интранатальных инфекций. Из-за относительно низкой чувствительности, вытекающей из имеющихся в настоящее время данных, одиночный NAT при рождении, вероятно, пропустит многие инфекции и должен рассматриваться только как дополнительная возможность для тестирования, а не как замена существующего подхода тестирования в возрасте от четырех до шести недель.</p>			
9	Тестирование в специальных группах (подростки, беременные женщины, пары и партнеры)	Отражены в нормативно-правовых документах РК.		Соответствуют рекомендациям ВОЗ.
10	<p>ВОЗ 2021, стр. 32. ВОЗ рекомендует всем странам использовать три последовательных реактивных теста для постановки положительного диагноза ВИЧ. Из-за снижения распространенности ВИЧ среди лиц, не получающих лечения</p>	Алгоритм диагностики у взрослых: страницы 12-15 КП «ВИЧ-инфекция у взрослых», 2020 год.	Алгоритм диагностики у взрослых: страницы 14-15 КП «ВИЧ-инфекция у взрослых», 2023 год.	В клинических протоколах 2023 года в алгоритмах диагностики ВИЧ у взрослых, подростков и детей старше 18 месяцев используются три реактивных теста.



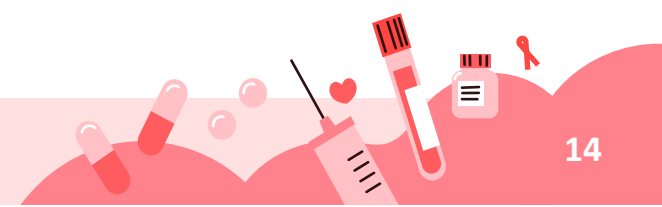
№	Рекомендации ВОЗ, 2021	Ситуация в РК в 2022	Ситуация в РК в 2023	Выводы и рекомендации
	<p>(распространенность с поправкой на лечение), и снижения количества положительных результатов в программах услуг по тестированию на ВИЧ странам, которые в настоящее время используют два последовательных реактивных теста для постановки положительного диагноза, рекомендуется перейти к использованию трех реактивных тестов при условии, что распространенность с поправкой на лечение и национальный положительный результат на ВИЧ в программах услуг по тестированию на ВИЧ ниже 5%. Странам с низким бременем ВИЧ-инфекции, где национальная распространенность ВИЧ ниже 5%, напоминают о необходимости продолжать использовать три последовательных реактивных теста для постановки положительного диагноза ВИЧ.</p>			<p>Алгоритм тестирования частично приведен в соответствие с рекомендациями ВОЗ</p> <p>национальный алгоритм тестирования на ВИЧ включает некоторые дополнительные ограничения, которые не предусмотрены рекомендациями ВОЗ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Т1 проводится “по крови” (ВОЗ не возражает также если “по слюне”), - Т1 включает определение “антител к ВИЧ и антигена р24” (ВОЗ не против если Т1 определяет только антитела к ВИЧ, хотя и рекомендует, что Т1 должен иметь максимальную чувствительность в сравнении с Т2 и Т3), - Т3 “проводится с помощью метода, который не использовался при Т1 и Т2 исследованиях” (ВОЗ не говорит о методе, а только о разных антигенных характеристиках тестов и максимальной специфичности Т2 и Т3 – а метод может быть тем же).



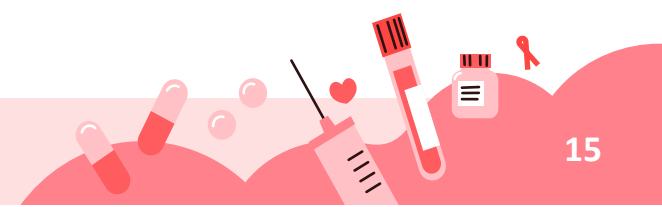
№	Рекомендации ВОЗ, 2021	Ситуация в РК в 2022	Ситуация в РК в 2023	Выводы и рекомендации
11	ВОЗ 2021, стр. 33. ВОЗ также рекомендует странам отказаться от использования вестерн-блоттинга и линейного иммунологического анализа в своих национальных стратегиях или алгоритмах тестирования в пользу более простых и менее дорогостоящих быстрых диагностических тестов и/или иммуноферментных анализов для поддержки расширения масштабов тестирования, профилактики и лечения ВИЧ. С помощью экспресс-теста обученный медицинский работник может установить диагноз ВИЧ за одно посещение медицинского учреждения или сообщества.	Алгоритм диагностики у взрослых: страницы 12-15 КП «ВИЧ-инфекция у взрослых», 2020 год.	Алгоритм диагностики у взрослых: страницы 14-15 КП «ВИЧ-инфекция у взрослых», 2023 год.	В клинических протоколах 2023 года в алгоритмах диагностики не используется вестерн-блоттинг и линейный иммунологический анализ. Есть сноска об использовании данных исследований «при получении двух сомнительных результатов тестирования, образец крови (S2) направляется в лабораторию КНЦДИЗ для проведения дополнительного исследования методом иммунного, линейного блота или молекулярно-биологическим». Алгоритм тестирования приведен в соответствие с рекомендациями ВОЗ.
АРВ-препараты для профилактики ВИЧ-инфекции				
12	ВОЗ 2021, Стр. 68. ДКП — это использование АРВ-препаратов ВИЧ-отрицательными людьми для уменьшения заражения ВИЧ-инфекцией. Основываясь на данных рандомизированных исследований, открытых расширенных исследований и демонстрационных проектов, в 2015 году ВОЗ рекомендовала ежедневную пероральную ДКП, содержащую тенофовир, в качестве дополнительного средства профилактики для людей с высоким	Пункт 10 главы 3 КП «ВИЧ-инфекция у взрослых»: «Доконтактная профилактика». Рекомендовано для мужчин без ВИЧ-инфекции, практикующих секс с мужчинами (МСМ), а также для трансгендеров, использующих презерватив не при каждом половом акте со	КП, 2023 стр. 30-36, пункт 10: «Доконтактная профилактика». ДКП для групп населения, подвергающихся высокому риску заражения ВИЧ-инфекцией. ДКП назначается при отрицательном	Соответствуют не полностью. В КП РК нет рекомендации по использованию вагинального кольца с дапивирином. Но в новом КП есть рекомендация об использовании инъекций каботегавира (САВ) в качестве ДКП.



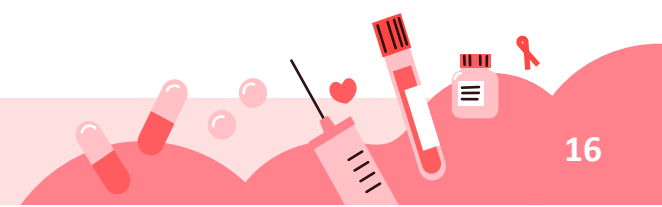
№	Рекомендации ВОЗ, 2021	Ситуация в РК в 2022	Ситуация в РК в 2023	Выводы и рекомендации
	<p>риском заражения ВИЧ. В 2019 г. ВОЗ обновила эту рекомендацию, включив в нее дополнительный режим дозирования, называемый ДКП на основе событий, для трансгендерных мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами. В 2021 г. ВОЗ выпустила условную рекомендацию о том, что вагинальное кольцо с дапивирином может быть предложено в качестве дополнительного средства профилактики для женщин с высоким риском инфицирования ВИЧ в рамках комбинированных профилактических подходов. По мере появления данных о других продуктах ДКП, включая составы длительного действия, ВОЗ может дать новые или обновленные рекомендации в отношении ДКП.</p> <p>Стр. 69.</p> <p>Пероральная доконтактная профилактика (ДКП), содержащая тенофовир, должна предлагаться в качестве дополнительного профилактического средства для людей с высоким риском заражения ВИЧ в рамках комбинированных подходов к профилактике ВИЧ.</p> <p>Стр. 79.</p> <p>Дапивириновое вагинальное кольцо может быть предложено в качестве дополнительной профилактики для женщин с высоким риском инфицирования ВИЧ в рамках комбинированных подходов к профилактике.</p>	<p>случайными партнерами или с ВИЧ-инфицированными партнерами, которые не принимают терапию. Недавняя ИППП, использование пост-контактной профилактики или «химсекс» могут являться маркерами повышенного риска инфицирования ВИЧ. Может быть предложена ВИЧ-отрицательным гетеросексуальным мужчинам и женщинам, которые непоследовательны в использовании презервативов и имеют нескольких половых партнеров, среди которых с высокой вероятностью есть люди с ВИЧ-инфекцией, не принимающие терапию</p> <p>Предпочтительные схемы ДКП: TDF+3ТС (или FTC)</p> <p>Методические рекомендации: «Предоставление услуг доконтактной профилактики ВИЧ-инфекции», утверждено протокольным решением Ученого совета КНЦДИЗ №3 от 3 июня 2022 года (ISBN 978-601-80775-4-8).</p>	<p>результате теста на ВИЧ-инфекцию и отрицательном скрининге симптомов острой ВИЧ-инфекции, без ожидания результатов обследования на ИППП, ВГ, креатинин.</p> <p>ДКП рекомендовано для мужчин без ВИЧ-инфекции, практикующих секс с мужчинами (МСМ), а также для трансгендерных людей, использующих презерватив не при каждом половом акте со случайными партнерами или с ВИЧ-инфицированными партнерами, которые не принимают терапию.</p> <p>Недавняя ИППП, использование пост-контактной профилактики или "химсекс" могут являться маркерами повышенного риска инфицирования ВИЧ. Может быть предложена ВИЧ-отрицательным гетеросексуальным мужчинам и женщинам, которые непоследовательны в</p>	



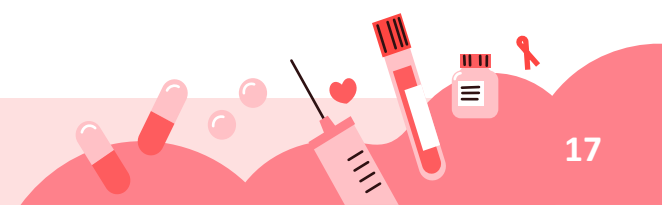
№	Рекомендации ВОЗ, 2021	Ситуация в РК в 2022	Ситуация в РК в 2023	Выводы и рекомендации
			<p>использовании презервативов и имеют нескольких половых партнеров, среди которых с высокой вероятностью есть люди с ВИЧ-инфекцией, не принимающие терапию; беременным женщинам, половым партнерам ЛЖВ, которые не принимают терапию или находятся на терапии без вирусологической супрессии. Запрос от клиента на получение ДКП. Предпочтительные схемы ДКП: ежедневная пероральная доза TDF, FTC/TDF или FTC/TAF или инъекций CAB раз в два месяца. Схемы 2-1-1 при назначении для MSM.</p>	
13	Алгоритм и схемы постконтактной профилактики для разных групп населения, в том числе для ППМР	Отражены в нормативно-правовых документах РК.		Соответствуют рекомендациям ВОЗ.
Схемы антиретровирусной терапии				
14	Когда начинать АРТ, в т. ч. рекомендации по отдельным группам пациентов (для которых рекомендуется назначение в неотложном порядке).	Страница 17 раздел III: Тактика лечения на амбулаторном уровне, КП «ВИЧ-инфекция у взрослых» 2020: АРТ следует начинать у пациентов с ВИЧ-инфекцией	Страница 17 КП «ВИЧ-инфекция у взрослых», 2023: АРТ следует начинать у пациентов с ВИЧ-инфекцией независимо от клинической	Соответствует рекомендациям ВОЗ, сокращены сроки назначения АРТ с 14 до 7 дней.



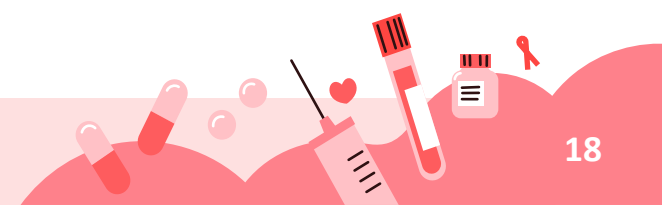
№	Рекомендации ВОЗ, 2021	Ситуация в РК в 2022	Ситуация в РК в 2023	Выводы и рекомендации
		независимо от клинической стадии заболевания, при любом количестве клеток CD4, не позднее 14 дней от момента постановки диагноза.	стадии заболевания, при любом количестве клеток CD4, не позднее 7 дней от момента постановки диагноза.	
15	<p>ВОЗ, 2021. стр. 123. Схема АРВ терапии первого ряда. DTG в сочетании с базовым НИОТ рекомендуется в качестве предпочтительной схемы первого ряда для людей, живущих с ВИЧ, начинающих АРТ, в том числе: – Взрослые и подростки - Младенцы и дети при одобренной дозировке DTG. EFV в низкой дозе (400 мг) в сочетании с базовым НИОТ рекомендуется в качестве альтернативной схемы первого ряда для взрослых и подростков, живущих с ВИЧ, начинающих АРТ. Схема на основе RAL может быть рекомендована в качестве предпочтительной схемы первой линии для новорожденных.</p> <p>Стр. 125. Два рандомизированных контролируемых исследования изучали использование схем на основе DTG среди беременных и кормящих женщин и обнаружили, что DTG более эффективен, чем схемы на основе НИОТ. Потенциальный сигнал дефектов нервной трубки у женщин детородного</p>	<p>Страница 17 раздел III: Тактика лечения на амбулаторном уровне, КП «ВИЧ-инфекция у взрослых», 2020: Предпочтение отдается комбинированным препаратам в фиксированных дозировках с однократным ежедневным приемом. Предпочтительные схемы лечения: TDF+3TC (или FTC) + DTG TDF+3TC (или FTC) + BIC 3TC + DTG Альтернативные схемы: TDF+3TC (или FTC) + EFV 400 мг или 600 мг или RAL или DRV/r/c или EVG/c ABC+3TC (или FTC) + EFV 400 мг или 600 мг или DTG или RAL или DRV/r/c. Особые обстоятельства: RAL + DRV/r/c DTG могут использовать женщины и девочки-подростки с детородным</p>	<p>Страница 19, КП «ВИЧ-инфекция у взрослых», 2020: Предпочтительные схемы лечения: TDF+3TC (или FTC) + DTG; TDF+3TC (или FTC) + BIC; ABC+3TC + DTG; Альтернативные схемы: TDF+3TC (или FTC) + EFV 400 мг или 600 мг; 3TC (или FTC) + ABC^c (или TDF) + RAL; 3TC (или FTC) TDF (или TAF) DOR; 3TC (или FTC) + TDF (или TAF или ABC^c) +DRV/c или DRV/r; 3TC (или FTC) + TDF (или TAF) + RPV; 3TC + DTG; CAB + RPV Страница 16–17 КП «ВИЧ-инфекция у детей», 2023: Выбор первой схемы АРТ: Детям до 3 лет назначают 2 НИОТ+ RAL, или LPV/r.</p>	<p>Выбор препаратов первого ряда: отражены в КП, соответствует рекомендациям ВОЗ частично, так как в рекомендации для первого ряда дополнительно входят схемы лечения с биктегравиром согласно рекомендации EACS, DHHS, а также схемы долутегравир + ламивудин +абакавир (предпочтительные схемы) и схемы с дарунавиром, доравирином, ралтегравиром, а также карботегравир и рилпивирин (альтернативные схемы).</p>



№	Рекомендации ВОЗ, 2021	Ситуация в РК в 2022	Ситуация в РК в 2023	Выводы и рекомендации																
	<p>возраста был тщательно изучен; риск ниже, чем первоначально наблюдалось, и не влияет на его использование для женщин детородного возраста.</p> <p>Стр. 127. Эти модели были основаны на данных начала 2019 года, в которых оценивалась более высокая частота дефектов нервной трубки. Модели того времени пришли к выводу, что польза DTG для женщин детородного возраста, недавно начавших АРТ (большее подавление материнской вирусной нагрузки, меньшее число материнских смертей, меньше половых путей передачи и меньше передачи от матери ребенку), вероятно, перевешивает риски (дефекты нервной трубки, заболеваемость и смертность среди женщин детородного возраста из-за прибавки массы тела, ассоциированной с DTG, и неонатальная смертность среди детей, рожденных беременными женщинами с прибавкой массы тела, ассоциированной с DTG). Эти преимущества увеличиваются с повышением уровня лекарственной устойчивости ВИЧ к ННИОТ до начала лечения. В целом, эти модели показывают, что DTG для женщин детородного возраста, недавно начавших АРТ, представляется более экономически эффективным, чем EFV в > 85% сценариев условий. Ожидается, что дополнительные данные, доступные после</p>	<p>потенциалом при условии информированности о преимуществах и рисках приёма этого препарата.</p> <p>Дети:</p> <p>Страница 16–17 КП «ВИЧ-инфекция у детей», 2020:</p> <p>Возраст 0–2 недели: AZT+3TC+NVP или RAL.</p> <p>2 недели – 3 года: ABC или AZT или TDF (с двух лет) +3TC+ DTG или LPV/r или NVP или RAL.</p> <p>3–6 лет: ABC или AZT или TDF +3TC+ DTG или DRV/r или ATV/r или LPV/r или EFV или RAL.</p> <p>6–12 лет: ABC или TDF +3TC или FTC + DTG или DRV/r или ATV/r или EFV или RAL или EVG/c.</p> <p>Старше 12 лет: ABC или TDF +3TC или FTC + DTG или DRV/c или BIC или ATV/r или EFV или RAL или EVG/c или RPV.</p>	<table border="1" data-bbox="1256 153 1693 616"> <thead> <tr> <th data-bbox="1256 153 1352 248">Наименование</th> <th data-bbox="1352 153 1449 248">0-4 недели</th> <th data-bbox="1449 153 1545 248">4 недели-3 месяца</th> <th data-bbox="1545 153 1693 248">3-36 месяцев</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="1256 248 1352 376">Предпочтительные схемы</td> <td data-bbox="1352 248 1449 376">AZT+3TC+RAL</td> <td data-bbox="1449 248 1545 376">ABC или AZT + 3TC+ DTG</td> <td data-bbox="1545 248 1693 376">ABC или AZT + 3TC+ DTG</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1256 376 1352 520">Альтернативные схемы</td> <td data-bbox="1352 376 1449 520">AZT+3TC+LPV/r</td> <td data-bbox="1449 376 1545 520">2 НИОТ+ LPV/r</td> <td data-bbox="1545 376 1693 520">ABC или AZT + 3TC+ LPV/r</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1256 520 1352 616">Особые обстоятельства</td> <td data-bbox="1352 520 1449 616">AZT+3TC+LPV/r</td> <td data-bbox="1449 520 1545 616">ABC или AZT + 3TC+ RAL</td> <td data-bbox="1545 520 1693 616">2 НИОТ+ LPV/r или ETV</td> </tr> </tbody> </table> <p>Детям старше 3 лет назначают 2 НИОТ+ DTG, или LPV/r/RAL.</p> <p>3-6 лет – DTG или LPV/r/RAL/ETV (с 2 лет) + ABC+3TC или TDF+XTC или AZT+XTC;</p> <p>6-12 лет – DTG или ETV/ATV/r/EVG/c/RAL+ ABC+3TC или TAF+XTC или TDF+XTC;</p> <p>Старше 12 лет – DTG/DRV/r/c/ BIC или DRV/r/c/ ATV/r/c/ EVG/c/ RAL/ RPV + ABC+3TC или TAF+XTC или TDF+XTC.</p>	Наименование	0-4 недели	4 недели-3 месяца	3-36 месяцев	Предпочтительные схемы	AZT+3TC+RAL	ABC или AZT + 3TC+ DTG	ABC или AZT + 3TC+ DTG	Альтернативные схемы	AZT+3TC+LPV/r	2 НИОТ+ LPV/r	ABC или AZT + 3TC+ LPV/r	Особые обстоятельства	AZT+3TC+LPV/r	ABC или AZT + 3TC+ RAL	2 НИОТ+ LPV/r или ETV	
Наименование	0-4 недели	4 недели-3 месяца	3-36 месяцев																	
Предпочтительные схемы	AZT+3TC+RAL	ABC или AZT + 3TC+ DTG	ABC или AZT + 3TC+ DTG																	
Альтернативные схемы	AZT+3TC+LPV/r	2 НИОТ+ LPV/r	ABC или AZT + 3TC+ LPV/r																	
Особые обстоятельства	AZT+3TC+LPV/r	ABC или AZT + 3TC+ RAL	2 НИОТ+ LPV/r или ETV																	



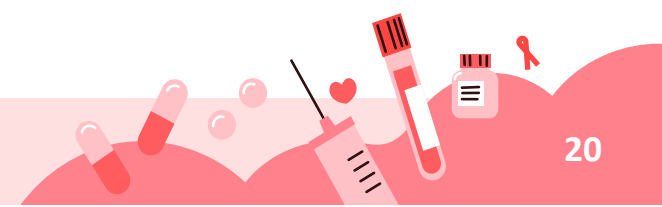
№	Рекомендации ВОЗ, 2021	Ситуация в РК в 2022	Ситуация в РК в 2023	Выводы и рекомендации
	<p>2019 года, покажут, что преимущества будут в дальнейшем перевешивать риски. Стр.131. Предпочтительные и альтернативные схемы АРТ первого ряда для взрослых, подростков, детей и новорожденных</p> <p>Взрослые и подростки: TDF + ЗТС (или FTC) + DTG TDF + ЗТС + EFV 400</p> <p>Дети: ABC + ЗТК + DTG ABC + ЗТС + LPV/r TAF + ЗТС (или FTC) + DTG</p> <p>Новорожденные: AZT (или ABC) + ЗТС + RAL AZT + ЗТС + NVP.</p>			
16	АРТ первого ряда для особых групп пациентов.	Отражены в КП.		Соответствует рекомендациям ВОЗ.
17	<p>ВОЗ, 2021 г. стр. 298–301. Национальным властям необходимо создать и поддерживать благоприятную среду, которая поощряет надлежащие методы кормления для всех младенцев и детей раннего возраста при расширении масштабов вмешательств для снижения передачи ВИЧ. Как указано в Руководстве ВОЗ по ВИЧ и младенческому кормлению, службам здравоохранения необходимо поддерживать матерей, живущих с ВИЧ, в выбранном ими питании. Даже если она несовместима с рекомендуемой на национальном уровне</p>	<p>Страница 21 КП «ВИЧ-инфекция у детей» 2020: Ребенок, рожденный от ВИЧ-инфицированной матери, не прикладывается к груди матери, и обеспечивается с рождения смесями для искусственного вскармливания. Дети, рожденные от ВИЧ-инфицированных матерей, обеспечиваются бесплатно адаптированными молочными смесями в полном возрастном объеме, с</p>	<p>Страница 23 КП «ВИЧ-инфекция у детей» 2023, страница 23-24 КП «ВИЧ-инфекция у взрослых» 2023: Ребенок, рожденный от ВИЧ-инфицированной матери, не прикладывается к груди матери, и обеспечивается с рождения смесями для искусственного вскармливания при информированном согласии матери. Дети, рожденные от ВИЧ-инфицированных</p>	<p>Рекомендации по грудному вскармливанию младенцев: отражены в КП, приведены в соответствие рекомендациям ВОЗ.</p>



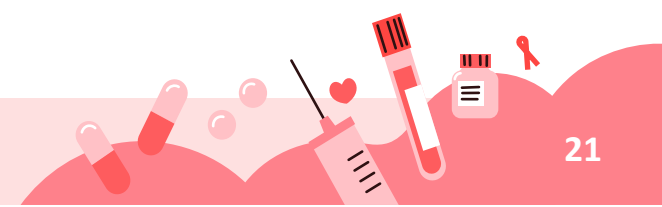
№	Рекомендации ВОЗ, 2021	Ситуация в РК в 2022	Ситуация в РК в 2023	Выводы и рекомендации
	<p>практикой. Этот принцип по-прежнему поддерживается ВОЗ и остается актуальным. Во всех условиях выполнение рекомендаций для матерей, живущих с ВИЧ, должно в первую очередь в контексте оптимальной практики кормления младенцев, рекомендованной для всех матерей и младенцев: исключительно грудное вскармливание в течение шести месяцев, а затем введение соответствующих прикормов и продолжение грудного вскармливания в течение 24 месяцев или дольше.</p> <p>Национальным органам здравоохранения необходимо четко определить, что является идеальной рекомендацией для матерей, живущих с ВИЧ, с учетом текущих обстоятельств.</p> <p>Простые и последовательные сообщения необходимы для поддержки грудного вскармливания среди населения в целом, включая матерей, живущих с ВИЧ.</p> <p>Программы должны разрабатывать четкие сообщения, которые касаются мнений, и опасения, связанные с предыдущими рекомендациями, чтобы избежать недопонимания среди медицинских работников, матерей, живущих с ВИЧ, и население в целом.</p> <p>В условиях, в которых национальные органы рекомендуют заместительное вскармливание для матерей, живущих с ВИЧ, аналогичная скоординированная поддержка,</p>	<p>момента рождения и до 12 месяцев организациями ПМСП, родовспоможения по месту жительства и родов.</p> <p>«ВИЧ-инфекция у взрослых», страница 21-22, раздел «Беременные женщины»: Грудное вскармливание не рекомендовано. В случае, если женщина настаивает на грудном вскармливании, рекомендовано усиленное наблюдение за клиническими и вирусологическими показателями как матери, так и младенца.</p>	<p>матерей, обеспечиваются бесплатно адаптированными молочными смесями в полном возрастном объеме, с момента рождения и до 12 месяцев организациями ПМСП, родовспоможения по месту жительства и родов.</p> <p>Кормление грудью. Тему кормления необходимо обсудить с беременной женщиной как можно раньше во время беременности, наряду с предоставлением информации и оказанием поддержки матери.</p> <p>Если женщина выбирает грудное вскармливание, мы рекомендуем участие междисциплинарной команды, включающей специалиста по ВИЧ у взрослых, педиатра и акушера/гинеколога.</p> <p>Рекомендуется ежемесячное наблюдение в течение всего периода грудного вскармливания с усиленным клиническим и вирусологическим мониторингом как</p>	



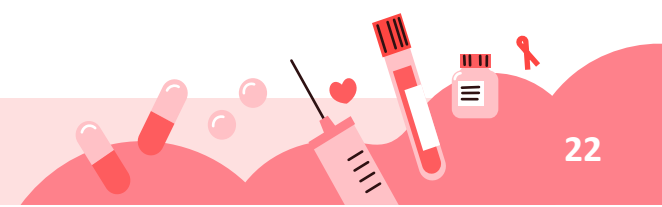
№	Рекомендации ВОЗ, 2021	Ситуация в РК в 2022	Ситуация в РК в 2023	Выводы и рекомендации
	<p>вероятно, может повысить безопасность заместительного вскармливания.</p> <p>Практики Руководства ВОЗ и Продовольственной и сельскохозяйственной организации Объединенных Наций по безопасному приготовлению сухой детской смеси содержат техническую информацию, которая может быть полезна в контексте ВИЧ.</p>		<p>матери, так и ребенка. Для накопления данных клинической практики может быть проведено измерение концентрации АРВ-препаратов в молоке. При ВН ВИЧ у матери > 50 копий/мл рекомендуется прекратить грудное вскармливание, предоставляя матери Каберголин и поддержку от междисциплинарной команды и специалиста по сестринскому делу. Необходима немедленная консультация междисциплинарной команды при наличии признаков и симптомов мастита, инфекций ротовой полости или кишечника у младенца.</p>	
18	Мониторинг до и после начала АРТ.	Отражены в КП.		Соответствуют рекомендациям ВОЗ частично, так как кратность проведения исследований на ВН и СД4 превышает рекомендации ВОЗ, клинически не значимо, за счет средств государственного бюджета.



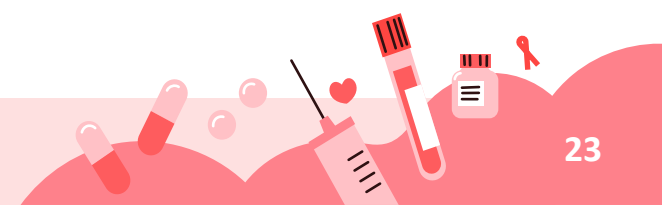
№	Рекомендации ВОЗ, 2021	Ситуация в РК в 2022	Ситуация в РК в 2023	Выводы и рекомендации
19	Рекомендации по переключению на схемы АРТ второго ряда, в т. ч. для особых групп пациентов	Отражены в КП.		Соответствуют рекомендациям ВОЗ.
20	Рекомендации по третьему ряду АРВ-препаратов	Отражены в КП.		Соответствуют рекомендациям ВОЗ.
21	Барьеры для доступа к ключевым препаратам, рекомендованным ВОЗ, в случае их наличия (например, отсутствие регистрации, отсутствие в перечне жизненно необходимых лекарств или в закупочных списках, высокая цена и т.д.).	Ситуация в 2022 году: Тенофовир/ламивудин/долутегравир не включен в Перечень амбулаторно-лекарственного обеспечения, Список Единого дистрибьютера. Высокая цена: \$39 за упаковку, при цене \$5-7 в странах ВЕЦА.	1 октября 2023 года в приказе Министра здравоохранения «Об утверждении Перечня лекарственных средств и медицинских изделий для бесплатного и (или) льготного амбулаторного обеспечения отдельных категорий граждан Республики Казахстан с определенными заболеваниями (состояниями)» включен комбинированный противовирусный препарат TLD (тенофовир дизопроксил фумарат, ламивудин, долутегравир).	Устранен барьер в доступе к комбинированному препарату TLD, закупки запланированы на 2024 год.
Профилактика и лечение сопутствующих инфекций и заболеваний				
22	Рекомендации по профилактике и лечению сопутствующих инфекций, в первую очередь (но не ограничиваясь) ВОЗ, 2021 г. Стр. 246. Люди, живущие с ВИЧ, должны систематически проходить обследование на туберкулез при каждом посещении медицинского учреждения (настоятельная рекомендация, доказательства очень низкой степени достоверности).	Лечение коинфекций ВИЧ и вирусный гепатит С, ВИЧ и туберкулез отражены в КП «ВИЧ-инфекция у взрослых», «ВИЧ-инфекция у детей», «Диагностика и лечение сочетанной ВИЧ / ТБ-инфекции» Рекомендации для пациентов, уже получающих противотуберкулезные препараты: назначению АРТ подлежат все ЛЖВ с диагностированным туберкулезом. ЛЖВ нуждаются в лечении ТБ и ВИЧ-инфекции, независимо от числа лимфоцитов CD4. Первым начинают противотуберкулезное		Лечение коинфекции ВИЧ/ТБ приведено в соответствие рекомендациям ВОЗ. Лечение гепатита С в соответствующем Клиническом протоколе представлено без вариантов по упрощению доступа к лечению, включая помощь ЛЖВ. В Клиническом протоколе ВИЧ указаны схемы



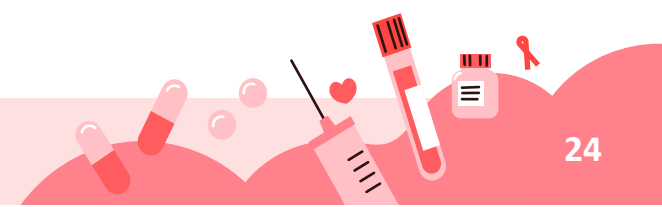
№	Рекомендации ВОЗ, 2021	Ситуация в РК в 2022	Ситуация в РК в 2023	Выводы и рекомендации
	<p>Стр. 247. Инструменты для скрининга на ТБ среди людей, живущих с ВИЧ.</p> <p>- Среди взрослых и подростков, живущих с ВИЧ, следует проводить систематический скрининг на туберкулез с использованием рекомендованного ВОЗ скрининга на выявление четырех симптомов, и те, кто сообщает о наличии любого из таких симптомов, как кашель, сильная температура, потеря веса или ночная потливость, могут иметь ТБ и должны быть обследованы на ТБ и другие заболевания (настоятельная рекомендация, доказательства умеренной степени уверенности).</p> <p>- Среди детей младше 10 лет, живущих с ВИЧ, следует проводить систематический скрининг на заболевание ТБ с помощью выявления симптомов, включая любой из имеющихся: кашель, сильная температура, плохой набор веса или тесный контакт с человеком, болеющим ТБ (настоятельные рекомендации, доказательства точности теста низкой степени достоверности).</p> <p>- Среди взрослых и подростков, живущих с ВИЧ, для скрининга на ТБ может быть использован С-реактивный белок с предельной концентрацией >5 мг/л (условная рекомендация, доказательства точности теста низкой степени достоверности).</p> <p>- Среди взрослых и подростков, живущих с ВИЧ, для скрининга на ТБ можно</p>	<p>лечение, а затем как можно быстрее (в первые 8 недель лечения) назначают АРТ.</p> <p>Больным ВИЧ/ТБ, имеющим выраженный иммунодефицит (число лимфоцитов CD4 менее 50 клеток/мкл), необходимо начать АРТ немедленно – в течение первых 2 недель после начала лечения ТБ.</p> <p>При наличии туберкулезного менингита начало АРТ следует отложить до завершения фазы интенсивной терапии ТБ. В начале АРТ у больных, получающих противотуберкулезное лечение, предпочтительным ННИОТ является EFV, который назначают вместе с двумя НИОТ. В схемы АРТ первого ряда у больных ТБ включают ЗТС или FTC и TDF в сочетании с EFV.</p> <p>Рекомендованные схемы АРТ первого ряда у больных ТБ.</p> <p>Рекомендованные схемы АРТ у ЛЖВ с туберкулезом, получающих рифампицин ЗТС (FTC) + TDF + EFV или ЗТС+ABC+EFV. Два НИОТ + EFV являются предпочтительной схемой стандартной АРТ первой линии у людей, получающих противотуберкулезное лечение с использованием рифампицина.</p> <p>При использовании схемы ЗТС (FTC) + TDF + DTG с рифампицином рекомендуется назначать DTG в дозе 50 мг 2 раза в сутки. При назначении схемы ЗТС (FTC) + TDF + RAL или ЗТС+ABC+RAL с рифампицином рекомендуется назначать RAL в дозе 400 мг или 800 мг 2 раза в сутки.</p> <p>Рекомендованные схемы АРТ у ЛЖВ с туберкулезом, получающих рифабутин: ЗТС (FTC) + TDF + DRV/r или ATV/r, или LPV/r, ABC/ЗТС + DRV/r, ATV/r, или LPV/r.</p> <p>При лечении МЛУ ТБ бедаквилином следует избегать назначения эфавиренза, этравирина и ингибиторов интегразы в схемах АРТ. Деламанид более предпочтителен при применении с АРТ.</p>		<p>лечения вирусного гепатита. Соответствуют рекомендациям ВОЗ.</p>



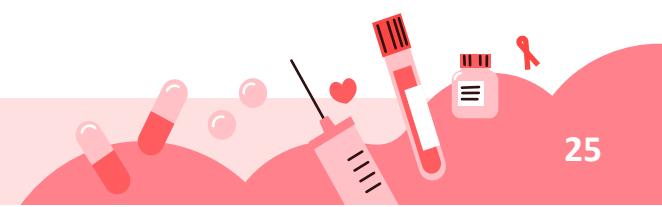
№	Рекомендации ВОЗ, 2021	Ситуация в РК в 2022	Ситуация в РК в 2023	Выводы и рекомендации
	<p>использовать рентгенографию грудной клетки (условная рекомендация, доказательство точности теста умеренной степени достоверности).</p> <p>- Среди лиц в возрасте 15 лет и старше в популяциях, где рекомендуется скрининг на ТБ, для интерпретации цифровых рентгеновских снимков грудной клетки вместо людей могут использоваться компьютерные программы обнаружения для скрининга и сортировки больных ТБ (условная рекомендация, доказательства низкой степени достоверности).</p> <p>- Среди взрослых и подростков, живущих с ВИЧ, для скрининга на ТБ можно использовать молекулярные экспресс-диагностические тесты, рекомендованные ВОЗ (условная рекомендация, доказательство точности теста умеренной степени достоверности).</p> <p>- Взрослые и подростки с ВИЧ, находящиеся на стационаре в медицинских отделениях, где распространенность ТБ составляет >10%, должны систематически проходить тестирование на ТБ с помощью молекулярного экспресс-диагностического теста, рекомендованного ВОЗ (настоятельная рекомендация, доказательство точности теста умеренной степени достоверности). Стр. 256. ВОЗ рекомендует АРТ всем людям с ВИЧ и лекарственно-устойчивым туберкулезом, нуждающимся в противотуберкулезных препаратах второй</p>	<p>Взаимодействие препаратов при лечении ВИЧ и лекарственно-устойчивого туберкулеза указано в клиническом протоколе диагностики и лечения сочетанной ВИЧ / ТБ-инфекции №60 от 29 марта 2019 года. Ответом на АРТ, начатую при низком количестве CD4, может быть ВСВИ. Описана возможность профилактического применения преднизолона в течение 4 недель в момент начала АРТ (преднизолон 30 мг 1 р/сут 14 дней, затем 20 мг 1 р/сут 14 дней), что может предотвратить парадоксальный ВСВИ, связанный с туберкулезом, у пациентов с CD4 <100 кл/мкл, получающих противотуберкулезное лечение.</p> <p>Пациенты, страдающие хроническими гепатитами и/или имеющие повышенный уровень аминотрансфераз: Больным с сочетанной инфекцией ВИЧ и хроническим гепатитом В, В+D рекомендуется:</p> <p>- при нормальном уровне активности АЛТ/АСТ или при повышении его не более чем в 2,5 раза выше верхней границы нормы (ВГН) – DTG или EFV или RPV (при наличии противопоказаний к приему EFV и при уровне РНК ВИЧ <100000 копий/мл) в сочетании с TDF+3ТС или TDF/FTC;</p> <p>- при уровне активности АЛТ или АСТ более чем в 2,5 раза выше ВГН –DTG, бустированные ИП (DRV/r или DRV/c или LPV/r) в сочетании с TDF+3ТС или TDF/FTC.</p> <p>ВИЧ-инфекция и ХГС: Оптимальным сочетанием НИОТ является TDF + 3ТС или FTC в стандартных дозировках. При невозможности применять TDF назначают ABC.</p> <p>Стандартная схема АРТ для больных ВИЧ+ХГС, получающих лечение ХГС противовирусными препаратами прямого действия (ПППД) софосбувиром и даклатасвиром:</p>		



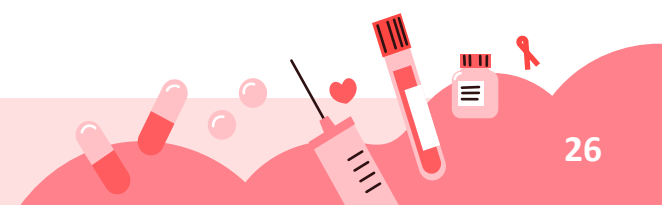
№	Рекомендации ВОЗ, 2021	Ситуация в РК в 2022	Ситуация в РК в 2023	Выводы и рекомендации
	<p>линии, независимо от количества клеток CD4, как можно раньше (в течение первых восьми недель) после начала противотуберкулезного лечения (сильная рекомендация, очень низкое качество доказательств). Стр. 259.</p> <p>Профилактическое лечение туберкулеза при инфекции штаммами, предположительно чувствительными к лекарственным препаратам можно разделить на два типа: монотерапия изониазидом в течение не менее шести месяцев (профилактическая терапия изониазидом) и лечение схемами, содержащими рифамицин (рифампицин или рифапентин). Превентивная терапия изониазидом была наиболее широко используемым типом профилактического лечения туберкулеза, но более короткая продолжительность схем рифамицина представляет собой явное преимущество.</p> <p>Профилактическое лечение туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью требует другого режима с использованием фторхинолонов или других препаратов второго ряда.</p> <p>ВОЗ включила обе рекомендации по схемам, содержащим изониазид или рифамицины, в руководство с 2015 г.. Предыдущее руководство ВОЗ содержало настоятельную рекомендацию в отношении ТБ: профилактическое лечение, альтернативное шестимесячной монотерапии изониазидом, основанное на доказательствах</p>	<p>- при нормальном уровне активности АЛТ/АСТ или повышении его не более чем в 2,5 раза выше высшей границы нормы – RPV (при наличии в схеме АРТ EFV требуется коррекция дозы даклатавира до 90 мг/сутки) или DTG (при уровне РНК ВИЧ >100000 копий/мл) в сочетании с ABC или TDF + 3ТС или TDF/FTC;</p> <p>- при уровне активности АЛТ/АСТ более, чем в 2,5 раза выше ВГН – DTG или бустированный ИП (DRV/c) в сочетании с ABC или TDF + 3ТС или TDF/FTC.</p> <p>Если в составе схемы лечения присутствует рибавирин, нежелательно сочетание с AZT(ZDV).</p> <p>У больных при сочетании ВИЧ-инфекции и ХГС, не получающих лечения ХГС, в состав схемы АРТ может быть включено сочетание AZT(ZDV)+3ТС.</p> <p>Длительность лечения препаратами прямого противовирусного действия зависит от генотипа ВГС и степени фиброза.</p> <p>Схемы лечения ВГС у пациентов с коинфекцией ВГС/ВИЧ.</p> <p>Без цирроза печени:</p> <p>EBR/GZR 12 недель GLE/PIB 8 недель 8–12 недель Компенсированный цирроз SOF/LDV +/-RBV 8–12 недель SOF/VEL +/- RBV 12 недель GLE/PIB 8 недель 8–12 недель Декомпенсированный цирроз SOF/VEL 12 недель с RBV</p> <p>EBR = элбасвир GLE = глекапревир GZR = гразопревир LDV = ледипасвир PIB = пибрентасвир RBV = рибавирин</p>		



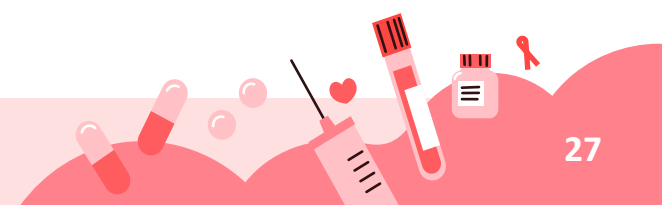
№	Рекомендации ВОЗ, 2021	Ситуация в РК в 2022	Ситуация в РК в 2023	Выводы и рекомендации
	<p>от низкой до высокой достоверности. В 2019 г. ВОЗ сделала две новые условные рекомендации по ежедневному приему: рифапентин плюс изониазид в течение одного месяца и ежедневная монотерапия рифампицином в течение четырех месяцев. Эти новые рекомендации основаны на доказательствах с низким и умеренным уровнем достоверности.</p> <p>Кроме того, вместо прежнего диапазона в 3-4 месяца ВОЗ теперь рекомендует продолжительность три месяца для ежедневного приема изониазида плюс рифампицин и четыре месяца ежедневного приема только рифампицина.</p> <p>Более того, три предыдущие рекомендации по использованию шести месяцев монотерапии изониазидом, три месяца ежедневного приема изониазида плюс рифампицин для лиц моложе 15 лет и ежедневно рифапентин плюс изониазид в течение трех месяцев в условиях высокой распространенности туберкулеза, теперь предлагаются в качестве альтернативных вариантов.</p> <p>В настоящее время для лечения ВГС доступны пангенотипные схемы для лиц в возрасте 18 лет и старше.</p> <p>Для взрослых без цирроза печени могут быть использованы следующие пангенотипные схемы:</p> <ul style="list-style-type: none"> • софосбувир + велпатасвир в течение 12 недель. 	<p>SOF = софосбувир VEL = велпатасвир</p> <p>- У ЛЖВ с ГТ 1а с исходной РНК ВГС <3 и исходной РНК ВГС <6 млн МЕ/мл RBV можно не применять.</p> <p>- У пациентов с непереносимостью RBV лечение может быть продлено до 24 недель.</p> <p>- Длительность курса лечения ВГС ГТ 3 у пациентов с неудачей предыдущего лечения с применением IFN и RBV +/- SOF или SOF и RBV должна составлять 16 недель.</p> <p>- Добавление RBV рекомендуется у ранее леченных ЛЖВ; если пациенты с непереносимостью RBV, то лечение следует продлить до 24 недель без RBV.</p>		



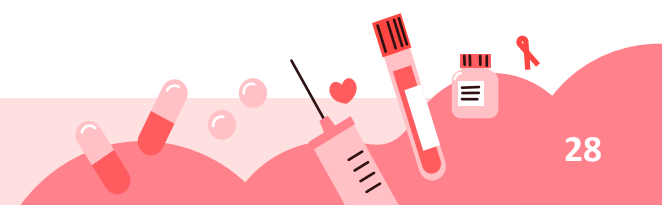
№	Рекомендации ВОЗ, 2021	Ситуация в РК в 2022	Ситуация в РК в 2023	Выводы и рекомендации
	<ul style="list-style-type: none"> • софосбувир + даклатасвир в течение 12 недель. • глекапревир + пибрентасвир в течение 8 недель. <p>При компенсированном циррозе печени могут быть использованы следующие пангенотипные схемы:</p> <ul style="list-style-type: none"> • софосбувир + велпатасвир в течение 12 недель. • глекапревир + пибрентасвир в течение 12 недель. • софосбувир + даклатасвир в течение 24 недель. • софосбувир + даклатасвир в течение 12 недель. <p>ВОЗ 2021, стр. 266. Уход. При отсутствии лечения коинфекция ВИЧ сильно влияет на течение HBV-инфекции, включая более быстрое прогрессирование в цирроз печени и гепатоцеллюлярную карциному, более высокую смертность, связанную с печенью, и меньший ответ на лечение по сравнению с людьми, которые не имеют ВИЧ. Поэтому все люди, у которых впервые диагностирован ВИЧ, должны пройти скрининг на HbsAg и должны быть вакцинированы, если HBsAg отрицательный и не имеет иммунитета (HbsAB <10 МЕ/л). Рекомендуемые НИОТ препараты для АРТ – TDF с ЗТС или FTC – также активны в отношении HBV. К счастью, TDF, препарат широко включаемый в схемы АРТ, также является наиболее эффективным</p>			



№	Рекомендации ВОЗ, 2021	Ситуация в РК в 2022	Ситуация в РК в 2023	Выводы и рекомендации
	<p>препаратом для длительного лечения HBV, что приводит к устойчивому подавлению вируса HBV, обращению вспять цирроза и фиброза и уменьшению смертности, связанной с ВГВ. Руководящие принципы ВОЗ рекомендуют использовать TDF или энтекавир для длительного лечения людей с хронической инфекцией HBV. Все люди с коинфекцией ВИЧ должны получать схему АРТ на основе TDF в сочетании с ЗТС (или FTC), как НИОТ, являющийся основой схемы АРТ, независимо от стадии заболевания или уровня ДНК ВГВ. ВИЧ-лечение людей с коинфекцией ВГВ без использования тенофовира в схеме лечения может привести к вспышкам ВГВ из-за восстановления иммунитета, связанного с АРТ. Аналогично резкое прекращение лечения TDF или ЗТС могут быть связаны с реактивацией HBV, печеночными обострениями и, в редких случаях, печеночной недостаточностью.</p>			
23	Профилактика и лечение соответствующих неинфекционных заболеваний	Профилактика и лечение депрессии, сердечно-сосудистых заболеваний, лечение хронических заболеваний почек и т.д. отражены в КП.		Соответствуют рекомендациям ВОЗ.
Предоставление услуг здравоохранения				
24	<p>ВОЗ, 2021 г., стр 379. Децентрализация предоставления связанных с АРТ услуг должна рассматриваться как способ расширения доступа и улучшения показателей по удержанию пациентов на лечении. В улучшении доступа к терапии и удержания на лечении свою эффективность продемонстрировали следующие подходы:</p>	<p>КП «ВИЧ-инфекция у взрослых» 2020. Децентрализация услуг в НПО: Страница 10 КП: Тестирование на ВИЧ быстрыми методами диагностики (экспресс-тестирование):</p>	<p>КП «ВИЧ-инфекция у взрослых» 2023. Тестирование на ВИЧ быстрыми методами диагностики (экспресс-тестирование): ключевые группы населения (люди, употребляющие инъекционные наркотики,</p>	<p>Рекомендации по децентрализации услуг: отражены в нормативно-правовых документах РК, отсутствует алгоритм оказания услуг в НПО. Соответствуют рекомендациям ВОЗ частично.</p>



№	Рекомендации ВОЗ, 2021	Ситуация в РК в 2022	Ситуация в РК в 2023	Выводы и рекомендации
	<p>- начало АРТ в больницах с последующим проведением АРТ в периферийных медицинских учреждениях;</p> <p>- начало АРТ и ее дальнейшее проведение в периферийных медицинских учреждениях;</p> <p>- начало АРТ в периферийных медицинских учреждениях с продолжением лечения на уровне сообщества.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ключевые группы населения (люди, употребляющие инъекционные наркотики, работники секса, мужчины, практикующие секс с мужчинами) обследуются анонимно в организациях здравоохранения, осуществляющих деятельность в сфере профилактики и лечения ВИЧ и в неправительственных организациях. 	<p>работники секса, мужчины, практикующие секс с мужчинами, трансгендерные люди) обследуются анонимно в организациях здравоохранения, вне зависимости от форм собственности, и в неправительственных организациях в рамках сортировочного тестирования.</p>	<p>Рекомендуется отразить условия оказания услуг в сообществе с предоставлением перечня в НПА МЗ РК.</p>
25	<p>ВОЗ, 2021 г., стр. 380.</p> <p>Длительный уход требует интеграции и формирования взаимодействия соответствующих услуг для обеспечения комплексного и последовательного ухода в течение длительного времени, включая предоставление соответствующих услуг в одних и тех же учреждениях, функционирования системы обмена информацией и эффективного перенаправления пациентов в разные учреждения и к разным поставщикам услуг. Интеграция и взаимосвязь между услугами, вероятно, уменьшит количество упущенных возможностей для начала АРТ, усилит поддержку приверженности лечению и оптимизирует приверженность АРТ.</p>			<p>Рекомендации по перераспределению и делегированию услуг: отражены в нормативно-правовых документах РК, отсутствуют алгоритмы оказания услуг в НПО, делегирование услуг средним и младшим медицинским персоналом. Соответствуют рекомендациям ВОЗ частично. Рекомендуется отразить условия оказания услуг средними и младшими медицинскими работниками в НПА МЗ РК.</p>



Рекомендуемые изменения в национальные клинические протоколы

В результате проведенного анализа правомерно отметить, что на конец 2023 года в целом вопросы оказания медико-социальных услуг, связанных с ВИЧ, приведены в соответствие с рекомендациями ВОЗ, но в протоколах есть пробелы, требующие дополнительной коррекции.

Выявлены **пробелы в нормативной базе РК** в следующих пунктах:

- 1) Тестирование на ВИЧ;
- 2) Предоставление АРТ в других медицинских организациях и децентрализация доступа к ДКП;
- 3) Упрощенные схемы лечения вирусного гепатита С, в том числе у ЛЖВ.

Сформулированы рекомендации для приведения национальных протоколов в соответствие с рекомендациями ВОЗ.

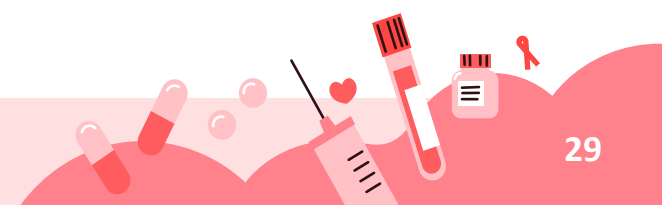
Рекомендации по внесению изменений в Клинические протоколы по разделу **тестирование на ВИЧ**:

- исключить рекомендацию по дотестовому консультированию (перейти к дотестовому предоставлению информации);
- исключить ограничения в алгоритме тестирования, включающие использование Т1 только по крови;
- добавить более подробные рекомендации по тестированию на сервисах сообщества и по самотестированию;
- включить требования к чувствительности и специфичности ДНК ПЦР тестов для диагностики ВИЧ у детей младше 18 месяцев.

Рекомендации по децентрализации услуг по лечению ВИЧ и ДКП: предоставление АРТ в других медицинских организациях не противоречит нормативным актам, но на практике специализированные центры по профилактике и борьбе со СПИД являются монополистами в оказании данных услуг. В документе «Стандарт организации оказания медико-социальной помощи лицам, зараженным ВИЧ-инфекцией» рекомендуется отразить условия оказания услуг средними и младшими медицинскими работниками и в сообществе.

Рекомендации по упрощению алгоритма диагностики и лечения вирусного гепатита С, в том числе у ЛЖВ. Пересмотр Клинического протокола «Хронический вирусный гепатит С у взрослых», утвержденного 23 октября 2020 года, планируется через 5 лет после опубликования или при наличии новых методов диагностики и лечения с доказанной эффективностью. Рекомендуется пересмотр Клинического протокола с утверждением упрощенного алгоритма получения лечения вирусного гепатита С (ВГС).

При внесении изменений в национальные клинические протоколы следует ориентироваться на опыт применения отдельных моделей предоставления услуг ЛЖВ. Например, в рамках проекта «Алматинская модель контроля над эпидемией ВИЧ» в 2020–2023 годах апробированы различные модели взаимодействия государственных и негосударственных организаций по тестированию на ВИЧ и по предоставлению АРТ.



Наиболее успешные практики предоставления тестирования на ВИЧ и ВГС:

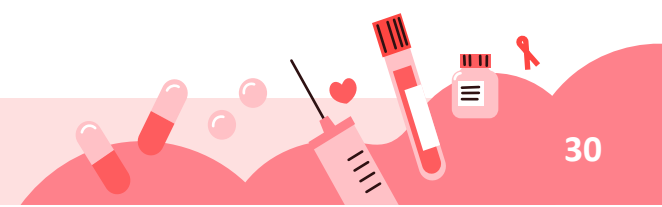
- 1) Само тестирование с помощью онлайн сервиса HIVTEST.KZ. Онлайн-сервис по заказу тестов на ВИЧ — эффективный инструмент для расширения и повышения доступности тестирования для молодых людей, труднодоступных групп и людей, впервые тестирующихся на ВИЧ (регулярное информирование через закрытые группы в мессенджерах, социальных сетях, приложениях и др).
- 2) Тестирование социальных сетей SNS, эффективно для привлечения ЛУН и МСМ, что приводит к более высокому результату тестирования на ВИЧ и привлечение клиентов тестирующихся впервые.
- 3) Индексное тестирование партнеров с вариантами уведомления партнера анонимно в онлайн и оффлайн форматах, пакеты для само тестирования партнеров.
- 4) Экспресс-тестирование на вирусный гепатит С на базе сообщества.

Модели по предоставлению ЛЖВ услуг по началу АРТ и достижению эффективности лечения:

- 1) Патронажный сестринский уход на дому в течение 6 месяцев – устранение барьеров, выработка приверженности терапии, достижение вирусной супрессии;
- 2) Мультидисциплинарный подход – совместное (врач, медсестра, равный консультант) ведение пациентов с ВИЧ не на АРТ или на АРТ, но без вирусной супрессии;
- 3) На базе организаций ПМСП прием врача, забор анализов и выдача АРВП, проведение диспансеризации по ВИЧ-несвязанным заболеваниями.

Модели предоставления ДКП представителям КГН:

- 1) На базе НПО, дружественных кабинетов и пунктов доверия (для КГН);
- 2) На базе медицинских организаций, независимо от формы собственности;
- 3) На платной основе через аптечную сеть (для мигрантов).

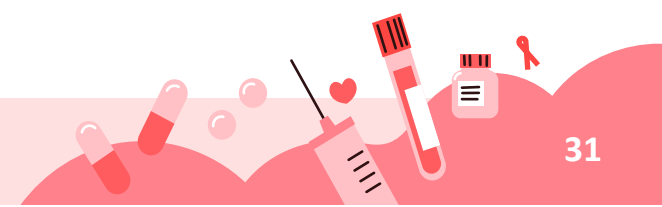


Рабочий план внесения изменений в действующие нормативные документы

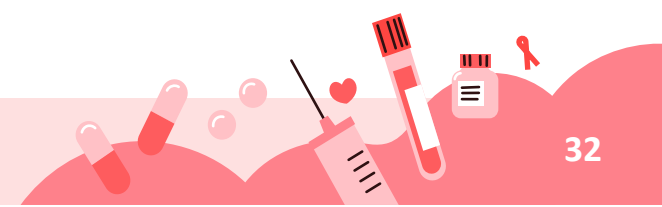
Опираясь на проектный опыт и результаты внедрения различных подходов, а также исходя из международных рекомендаций, предлагаем следующий план по дальнейшему улучшению доступа к услугам, связанным с ВИЧ, контролю над эпидемией ВИЧ.

Таблица 2. Рабочий план по адвокативным активностям относительно внесения изменений в действующие нормативные документы, регламентирующие тестирование и лечение ВИЧ-инфекции АРТ препаратами на основании и в соответствии с рекомендациями ВОЗ на 2024 год в Республике Казахстан.

№	Наименование мероприятия	Форма завершения	Ответственные исполнители	Сроки исполнения
1	Внесение изменений в Кодекс Республики Казахстан от 7 июля 2020 года «О здоровье народа и системе здравоохранения» по вопросам ВИЧ-инфекции», в части включения новых методик обследования на ВИЧ-инфекцию.	Письмо в юридический департамент МЗ, Сравнительная таблица	КНЦДИЗ, ЦААЛЖВ	I квартал 2024 г.
2	Внесение изменений в Кодекс Республики Казахстан от 5 июля 2014 года «Об административных правонарушениях», в части применения административных мер при уклонении родителей или лиц, их заменяющих, от обследования и/или лечения ВИЧ-инфекции у несовершеннолетних детей, и отказе от обследования и профилактического лечения детей, родившихся от ВИЧ-инфицированной матери.	Письмо в Министерство юстиции РК, Сравнительная таблица.	МЗ (ДОМП), КНЦДИЗ, ЦААЛЖВ	IV квартал 2024 г.
3	Внесение изменений в Уголовный Кодекс Республики Казахстан от 3 июля 2014 года, в части исключения части 1 в статье 118 (заведомого поставления другого лица в опасность).	Письмо в Министерство юстиции РК, Сравнительная таблица	МЗ (ДОМП), КНЦДИЗ, ЦААЛЖВ	IV квартал 2024 г.
4	Внесение изменений в приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 25.11.2020 года № КР ДСМ-204/2020 «Об утверждении правил добровольного анонимного и (или) конфиденциального медицинского обследования и консультирования по вопросам ВИЧ-инфекции в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи в государственных организациях здравоохранения, осуществляющих деятельность в сфере профилактики ВИЧ-инфекции».	Проект приказа	МЗ ДОМП, КНЦДИЗ, ЦААЛЖВ	I квартал 2024 г.



№	Наименование мероприятия	Форма завершения	Ответственные исполнители	Сроки исполнения
5	Внесение изменений в приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 27 ноября 2020 года № КР ДСМ-211/2020 «Об утверждении правил конфиденциального медицинского обследования на наличие ВИЧ-инфекции».	Проект приказа	МЗ (ДОМП), КНЦДИЗ, ЦААЛЖВ	I квартал 2024 года
6	Внесение изменений в приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 3 декабря 2020 года № КР ДСМ-231/2020 «Об утверждении правил расследования случаев заражения ВИЧ-инфекцией среди населения».	Приказ	КСЭК, КНЦДИЗ, ЦААЛЖВ	I квартал 2024 года
7	Внесение изменений в приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан №137 от 19 октября 2020 года «Об утверждении правил проведения мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции».	Приказ	КСЭК, КНЦДИЗ, ЦААЛЖВ	I квартал 2024 года
8	Внесение изменений в приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 4 мая 2019 года № КР ДСМ-63 «Об утверждении Стандарта организации оказания гастроэнтерологической и гепатологической помощи в РК» в части оказания услуг диагностики и лечения вирусных гепатитов у ЛЖВ принципом единого окна.	Проект приказа	МЗ (ДОМП), КНЦДИЗ, ЦААЛЖВ	I квартал 2024 года
9	Внесение изменений в пункт 23 приказа Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 ноября 2020 года № КР ДСМ-224/2020 «Об утверждении стандарта организации оказания медико-социальной помощи в области психического здоровья населению Республики Казахстан» в части оказания услуг ПТАО на уровне стационаров.	Проект приказа	МЗ (ДОМП), КНЦДИЗ, РЦПЗ, ЦААЛЖВ	I квартал 2024 года
10	Внесение изменений и дополнений в Клинические протоколы: «ВИЧ-инфекция у взрослых», «ВИЧ-инфекция у детей», «Сочетанная ВИЧ / ТБ-инфекция» с учетом обновления ведущих международных практик.	Клинические протоколы	МЗ (ДОМП), ННЦРЗ, КНЦДИЗ, ЦААЛЖВ	II квартал 2024 г.
11	Утвердить Стандарт оказания медико-социальной помощи ЛЖВ в соответствии со статьей 160 Кодекса «О здоровье народа и системе здравоохранения».	Проект приказа	МЗ (ДОМП, ДКОСМС), ФСМС, КНЦДИЗ, ЦААЛЖВ	I квартал 2024 года
12	Внесение изменений в приказ Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 29 августа 2018 года № 379 «Об утверждении Правил деятельности организаций, оказывающих специальные социальные услуги».	Письмо, сравнительная таблица	МТиСЗ РК (по согласованию) МЗ (ДОМП), КНЦДИЗ, ЦААЛЖВ	I квартал 2024 г.



№	Наименование мероприятия	Форма завершения	Ответственные исполнители	Сроки исполнения
13	Внесение изменений в Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 9 февраля 2021 года № КР ДСМ-16 «Об утверждении правил государственной регистрации, перерегистрации лекарственного средства или медицинского изделия, внесения изменений в регистрационное досье лекарственного средства или медицинского изделия» в части обязательного прохождения валидации экспресс-тестов на ВИЧ-инфекцию для государственной регистрации в РК.	Проект приказа	МЗ (ДЛП, ДОМП), НЦЭЛС, КНЦДИЗ, ЦААЛЖВ	I квартал 2024 г.
14	Проработать с МТиСЗ вопрос включения аутрич-работников в номенклатуру специальностей.	Письмо в МТиСЗ, сравнительная таблица	МТиСЗ (по согласованию), КНЦДИЗ, ЦААЛЖВ	I квартал 2024 г.
15	Инициировать выделение госсоцзаказа НПО для реализации профилактических программ среди КГН, осужденных, ЛЖВ.	Информация в МЗ	КНЦДИЗ, УЗО (по согласованию), ОГЦ ВИЧ-инфекции (по согласованию), ЦААЛЖВ	Ежегодно
16	Адвокация обеспечения ЛЖВ диагностикой ВГВ, ВГС и противовирусным лечением при неосложненных формах вирусных гепатитов принципом единого окна.	Информация в МЗ	КНЦДИЗ, УЗО (по согласованию), ОГЦ ВИЧ-инфекции, ПМСП, гепатологические центры, ЦААЛЖВ	Ежегодно

Все рекомендуемые изменения в действующих на данный момент в Республике Казахстан нормативных документах, регламентирующих тестирование и лечение ВИЧ-инфекции, вирусного гепатита С приведут к гармонизации документов и соответствию их с последними рекомендациями ВОЗ, помогут в выполнении задач поставленных государством по профилактике и контролю ВИЧ-инфекции, улучшат качество жизни ЛЖВ и будут способствовать уменьшению распространения ВИЧ в Республике.

