

Д.Г. Есимова, Н.О. Байгабылов  
М.М. Кудабеков, Ж.Б. Балтабаева  
Д.Д. Мукашева, Ж.С. Жаманкулова

Евразийский национальный университет им. Л.Н. Гумилева, Нур-Султан, Казахстан  
(E-mail: 777777dina@mail.ru, n.baigabyl@mail.ru, k-medet@bk.ru, zhaniyat93@gmail.com, dalida.mukasheva@mail.ru, zhanka\_88\_kz@mail.ru)

## Социальная работа с людьми, живущими с ВИЧ-инфекцией и употребляющими наркотики, в Казахстане

**Аннотация.** В данной статье рассматриваются история становления социальной работы в Казахстане и ее влияние на поддержку и помощь людям, живущим с ВИЧ и употребляющим наркотики. Предпринята попытка осмысления ограничений и трудностей этих людей. Продемонстрированы результаты анкетирования людей, живущих с ВИЧ-статусом в регионах Шымкент, Талдыкорган, Усть-Каменогорск, Нур-Султан, Петропавловск и Павлодарская область. Рассмотрены роль социального работника, государственная социальная политика Казахстана в отношении профилактики ВИЧ-инфекции и развития системы медико-социальной поддержки, пути и возможности развития социальной работы.

**Ключевые слова:** социальная работа, социальные работники, люди, живущие с ВИЧ и употребляющие наркотики, социальная поддержка, профессиональная подготовка.

DOI: <https://doi.org/10.32523/2616-6895-2021-136-3-289-300>

### Введение

Социальная работа как общественный институт в Казахстане возникла с приобретением независимости в середине 90 годов XX века. Ее функции - решать вопросы обеспечения прав и улучшения качества жизни каждого члена общества, помочь человеку преодолеть тяжёлое состояние, адаптироваться к новым условиям жизни, ориентироваться в сфере оказания социальных услуг.

Институционализация социальной работы в Республике Казахстан осуществлялась в сложных условиях переходного времени. За короткий исторический период старые механизмы социальной поддержки были трансформированы в технологии социальной

работы, направленные на удовлетворение потребностей самых неимущих и уязвимых слоёв населения. Однако в оказании специальных социальных услуг сохранялись патерналистские подходы и преобладание роли государства.

Социальное обеспечение исторически включает социальных работников советской системы «Собеса» (до 90 – х годов).

С учетом международного опыта были введены следующие преобразовательные инициативы:

- 2001 г. - непрерывная подготовка социальных работников в системе высшего и послевузовского образования ведется в вузах.

- 2002 г. - в секторе образования социальная работа была введена Законом «О социальной

и медико-педагогической коррекционной поддержке детей с ограниченными возможностями».

- 2004 г. – создана Ассоциация социальных работников Казахстана, объединившая академическое сообщество, практическое «поле» экспертов в разработке образовательных стандартов по специальностям «социальная работа» бакалавриата и магистратуры.

- 2008 г. - Закон «О специальных социальных услугах» вводит более широкие обязанности различных секторов для предоставления ССУ, что способствует увеличению числа социальных работников и специалистов области социальной работы. Этот нормативный акт дал в свое время особый импульс уникальному этапу становления и формирования социальной работы как профессии в Казахстане.

- 2010 г. - введена социальная работа в секторе здравоохранения для усиления превентивной работы на уровне ПМСП (в поликлиниках). МЗ ввело систему управления случаями и механизм поддержки междисциплинарной работы.

- 2017 г. - на Первом Форуме социальных работников Казахстана была представлена Концепция дальнейшей модернизации системы социального обслуживания.

- 2018 г. - в социальной защите, при реформировании системы адресной социальной помощи, появляются консультанты по социальной работе на уровне районов в управлениях занятости и социальных программ.

## Основная часть

Профессиональная подготовка социальных работников направлена на развитие государственной системы социальной защиты и социального обеспечения, расширение некоммерческих и коммерческих форм социальной поддержки уязвимых и нуждающихся в помощи людей и групп. В Концепции дальнейшей модернизации системы социального обслуживания, представленной к обсуждению в 2017 году, особое внимание уделялось задачам кадрового обеспечения преобразований системы социального обслуживания. Это позволит повысить качество социальных услуг и расширить доступность социального обслуживания.

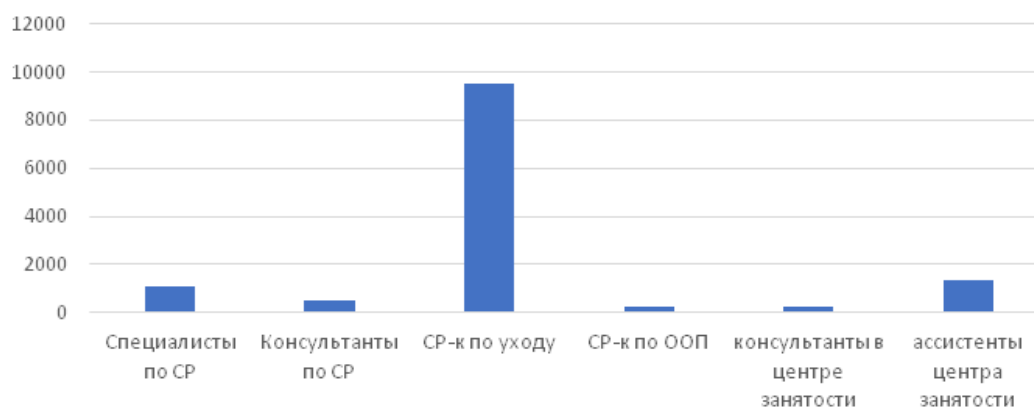
С принятием в 2009 году Закона РК «О специальных социальных услугах» законодательно утвердили статус социального работника в качестве новой, самостоятельной профессии, признающей права человека на достойное существование, но непрерывная подготовка социальных работников в системе высшего и послевузовского образования ведется в вузах и ТиПО РК с 2001 года.

С введением нового Закона утверждены Квалификационные требования к социальным работникам в сфере социальной защиты населения и здравоохранения, определившие необходимый объем знаний, умений и навыков для выполняемых работ с учетом уровня образования, в секторе социального обслужи-

Таблица 1

### Количество социальных работников по уровням

#### Количество социальных работников в разрезе должностей



вания появились новые должности: специалист по оценке и определению потребности, специалист по социальной работе, заместитель по социальной работе и т.д. Это позволило в секторе социального обслуживания расширить штатные единицы и уменьшить на 31,2 %, количество медицинских должностей, численность которых всегда была преобладающей в социальном обслуживании из-за присутствия медицинской модели ухода. В результате количество должностей, задействованных в непосредственном оказании специальных социальных услуг, возросло на 66 %, или с 21 до 35 должностей.

Сегодня в системе социальной защиты и здравоохранения трудятся более 15 тысяч социальных работников (см. таб. 1), в том числе социальные работники по уходу (72,9 % от всех должностей социальных работников). Согласно данным на 2018 год, в системе социальной защиты населения работают более 10 тыс. человек, более 90% составляют женщины. Средняя оплата труда социальных работников в 2021 году в среднем составляет 150 тыс. тенге (357 \$). По данным исследования в Жамбылской, Акмолинской и Павлодарской областях, 64,8% социальных работников имеют высшее гуманитарное образование.

Одним из приоритетных направлений государственной социальной политики Казахстана является развитие социальной помощи населению, оказавшемуся в сложной жизненной ситуации, а иногда и в кризисной ситуации. В эти уязвимые группы населения входят люди, живущие с ВИЧ-инфекцией (ЛЖВ), в том числе ВИЧ-инфицированные потребители инъекционных наркотиков.

Задачи борьбы с ВИЧ/СПИДом и другими инфекционными заболеваниями легли в основу Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан» на 2011-2015 годы, в Стратегию «Казахстан - 2050», План нации «100 конкретных шагов по реализации пяти институциональных реформ», Пять социальных инициатив Главы государства и Программу «Рухани жаңғыру» [1]. Приложенные усилия государства позволили сдержать эпи-

демию ВИЧ в стране на концентрированной стадии, снизить количество выявляемых случаев ВИЧ-инфекции среди людей, употребляющих инъекционные наркотики (ЛУИН), снизить частоту передачи ВИЧ от матери к ребенку, обеспечить всех детей, рожденных с ВИЧ-инфекцией. Инфицированные матери бесплатно получают адаптированные молочные смеси, ЛЖВ обеспечиваются необходимой антиретровирусной терапией (АРТ), повышается охват консультированием и тестированием.

В Республике Казахстан ВИЧ находится на концентрированной стадии. По данным национального мониторинга, оценочное число ЛЖВ составляет 26 000 человек. В Казахстане по официальным данным на 1 января 2018 года зарегистрировано 17 958 случаев ВИЧ-инфекции, среди которых мужчины - 10 369 (57,7%); женщины - 7 589 (42,3%); дети - 459 (2,6%). Распространенность ВИЧ-инфекции в возрастной группе 15-49 лет составляет 0,2%, что находится в пределах параметров, определенных Государственной программой «Денсаулық». Распространенность среди населения в целом - 0,1%; ЛУИН - 9,2%; СР - 1,9%; МСМ - 6,1%; заключенные - 3,5% [2].

Вопросы профилактики инфекционных заболеваний и лечение ВИЧ/СПИДа освещаются в работах отечественных и зарубежных авторов Е.М. Розенталь, С.А. Егеубаева, Н.Г. Ковтунко, Г.Р. Сулейменова, Д.Г. Есимова, Х. Штовер, К. Гиоев, Ф. Мурдоалиев, А. Шайлообек, Н. Мусаева и М. Титертон.

Всесторонний анализ работ в рассматриваемой области исследований показал, что на сегодняшний день в социальной работе имеется значительное количество работ, расширяющее наше представление о сущности инфекционных заболеваний. В современном мире накоплен колоссальный объем фактического и статистического материала, позволяющий делать определенные выводы и разрабатывать конкретные рекомендации для специалистов в области социальной работы.

По данным общественного фонда «Аман-саулык» и объединения юридических лиц «Казахстанского союза людей, живущих

с ВИЧ» в Казахстане на 2019 год оценочное количество лиц, употребляющих инъекционные наркотики (ЛУИН) – 94 600 человек, распространенность ВИЧ среди ЛУИН – 7,9%. Оценочное количество ЛУИН, живущих с ВИЧ, – 7 000 человек [3].

На 14 июня 2019 г. программой поддерживающей заместительной терапии (ПЗТ) было охвачено менее 1% оценочного количества ЛУИН – 263 человека, из которых 85 – ЛЖВ, 78 из них получают антиретровирусную терапию (АРТ). Текущий охват ЛУИН программой ПЗТ не оказывает существенного влияния на эпидситуацию по ВИЧ в стране [3].

В 2019 г. Министром здравоохранения утверждена Дорожная карта по реализации программы ПЗТ лиц, страдающих опиоидной зависимостью в РК на 2019-2020 гг. [4].

Дорожная карта включает мероприятия по реализации программы ПЗТ:

- Расширение программы ПЗТ (набор новых пациентов из числа ЛУИН, живущих с ВИЧ);
- Открытие дополнительных сайтов ПЗТ (Нур-Султан, Актау, Шымкент, Туркестан, Петропавловск, Алматинская обл.);
- Переформатирование пунктов ПЗТ в пункты, действующие по программе «Единое окно»;
- Усиление сотрудничества с профильными НПО в плане улучшения качества предоставления услуг ПЗТ;
- Информирование пациентов и НПО о программе ПЗТ.

Согласно Комитету по правовой статистике и специальным учётам Республики Казахстан зарегистрированных правонарушений, связанных с незаконным обращением наркотиков, в 2020 году стало больше на 27% в сравнении с 2019 годом [5].

В настоящее время в тюрьмах Казахстана находится около 30 000 заключенных [6]. Все больше стран получают подтверждения того, что значительное количество новых случаев заражения ВИЧ-инфекцией происходит в местах лишения свободы. Высокая распространенность ВИЧ-инфекции среди заключенных и лиц, содержащихся под стражей до суда,

из-за переполненности и некачественных условий жизни делают тюрьмы и другие центры содержания под стражей средой высокого риска передачи ВИЧ. В конечном счете это способствует эпидемии ВИЧ в общинах, в которые заключенные возвращаются после освобождения.

Употребление инъекционных наркотиков в тюрьмах вызывает особую озабоченность, учитывая потенциальную возможность передачи ВИЧ, туберкулеза и вирусного гепатита. Те, кто употребляет инъекционные наркотики в тюрьмах, часто делятся иглами, шприцами и другим инъекционным оборудованием, что является самыми распространенными способами передачи ВИЧ.

Существует большое количество данных из разных стран мира о том, что тюремные системы могут сделать для предотвращения передачи ВИЧ в Казахстане. В частности, программы распространения презервативов, сопровождаемые мерами по предотвращению случаев изнасилования и других форм секса без согласия, планы использования игл и шприцев, а также опиоидная заместительная терапия доказали свою эффективность в снижении риска заражения ВИЧ, не приводя к негативным последствиям для здоровья тюремного персонала или заключенных.

Поэтому внедрение этих программ в тюрьмах является оправданным в рамках комплексных планов борьбы с ВИЧ в тюрьмах, включая просвещение по вопросам ВИЧ, добровольное тестирование на ВИЧ и консультирование, а также предоставление антиретровирусного лечения ВИЧ-позитивным заключенным.

Социальная работа вокруг ЛЖВ и ЛУИН в Казахстане находится на стадии становления, но развитие в этом направлении идет медленно. Вся социальная работа с данной группой населения формируется в основном местными неправительственными организациями (НПО), которые финансируются за счет международных доноров.

Неправительственные организации, работающие по вопросам ВИЧ/СПИД в Республике Казахстан, оказывают существенное

влияние на сдерживание эпидемии ВИЧ-инфекции путем организации и проведения профилактических мероприятий в ключевых группах населения. Основными направлениями их работы являются:

- раздача средств индивидуальной защиты (презервативы, шприцы, смазки, дезинфектанты) через пункты доверия, дружественные кабинеты и аутрич-работников;
- перенаправление на тестирование на ВИЧ;
- социальная и психологическая поддержка ЛЖВ и их близкого окружения;
- предоставление социально-бытовых услуг;
- реализация профилактических программ в тюрьмах;
- поддержка больных по приверженности к антиретровирусной терапии;
- обеспечение доступа к медицинским услугам: диагностике, лечению заболеваний, не связанных с ВИЧ (гепатиты, ИППП и др.);
- реализация программ, направленных на снижение стигматизации [1].

В 2018-2019 годы мы провели исследование в рамках проекта «InBe AIDS» совместно с Франкфуртским университетом прикладных наук (Германия) в сотрудничестве с Бишкекским гуманитарным университетом (Кыргызстан), Таджикским национальным университетом (Таджикистан), Евразийским

национальным университетом имени Л.Н. Гумилева (Казахстан). Цель данного исследования – улучшить понимание нынешней ситуации и исследовать роль социальной работы в лечении, профилактике и сопровождении людей, живущих с ВИЧ.

Почему важно знать о ситуациях из уст людей, живущих с ВИЧ? Они могут предоставить информацию для принятия управленческих решений, НПО и политиков, следовательно, мы будем владеть ситуацией и иметь знания с точки зрения регулирования и дальнейшего развития политики и социальной работы в Казахстане.

Один из основных барьеров развития доступных и качественных социальных услуг людям, живущим с ВИЧ и употребляющим наркотики, в Казахстане – это низкий статус профессии социального работника.

Результаты исследования в рамках проекта «InBe AIDS» показывают, что ведущую роль в лечении, профилактике и сопровождении людей, живущих с ВИЧ в Казахстане, занимают СПИД-центры.

На первом этапе исследования был выбран количественный метод – анкетирование людей, живущих с ВИЧ-статусом. Команда проекта разработала программу и анкету для людей с ВИЧ, которые состоят из 33 вопросов, включая открытые и закрытые вопросы. Результаты были обработаны в программе SPSS.



Рис. 1 «Какие виды социальной поддержки вы знаете?»

Были выбраны несколько регионов, включая Шымкент, Талдыкорган, Усть-Каменогорск, Нур-Султан, Петропавловскую и Павлодарскую область. Количество респондентов составило 51 человек.

Сложно связаться с людьми, живущими с ВИЧ. В настоящее время люди с ВИЧ - это отдельные категории, которые живут со стигматизацией и каким-то видом преследования (виктимизацией), что делает эту категорию недостижимой. И стратегия работы с партнерскими организациями была выбрана именно по этой причине.

Трудно увидеть всю ситуацию, получить более информативные и надежные ответы для проведения углубленного анализа, узнать больше из вопросников, потому что люди избегали отвечать на некоторые вопросы, вероятно, эти вопросы были для них более деликатными, чем другие.

На вопрос «Какие виды социальной поддержки вы знаете?» значительное количество респондентов, 41,7% ответили, что знают о существовании психологической поддержки, 33,3% ответили, что знакомы с таким видом поддержки, как помощь в оформлении документов и денежных пособий, 25% от общего числа опрошенных знают о юридическом консультировании, а 29% знают об информационной помощи. В целом, судя по всему, респонденты из числа ЛЖВ чаще сталкиваются

с НПО, в которых психологи работают полный рабочий день, юристы не всегда являются полноценными работниками в НПО, а юридическое консультирование не является приоритетным видом поддержки в СПИД-центре. Здесь следует отметить, что лишь 6,3% респондентов знают все виды социальной поддержки (см. рис. 1).

Интересный факт заключается в том, что 4,2% респондентов считают, что обращение к НПО включает все виды помощи. Если та или иная НПО оказывает индивидуальную поддержку по технологии кейс-менеджмента, она может также выступать в качестве посредника с другими организациями в деле оказания социальных услуг со стороны государства и сообщества.

18,8% респондентов знают, что помощь в трудоустройстве может предоставляться в качестве социальной помощи, однако это число довольно невелико, учитывая, что большинство респондентов в настоящее время являются безработными. В анкете со стороны респондентов были также такие ответы, как «я не знаю никаких возможностей для социальной помощи, я даже не слышал о них».

На вопрос «Знаете ли вы, где находятся территориальные центры социальной защиты?» респонденты подтверждают ответ на предыдущий вопрос. В связи с тем, что в целом уровень осведомленности о видах соци-

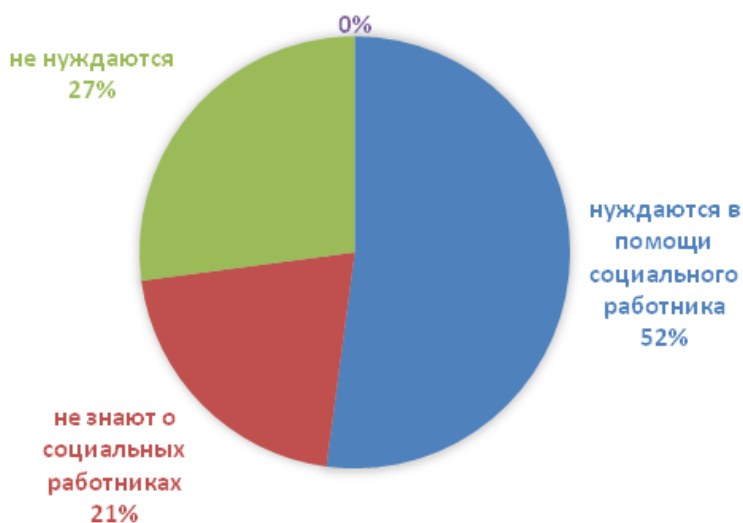


Рис. 2 «Есть ли у ЛЖВ потребность в помощи работников социальной сферы?»

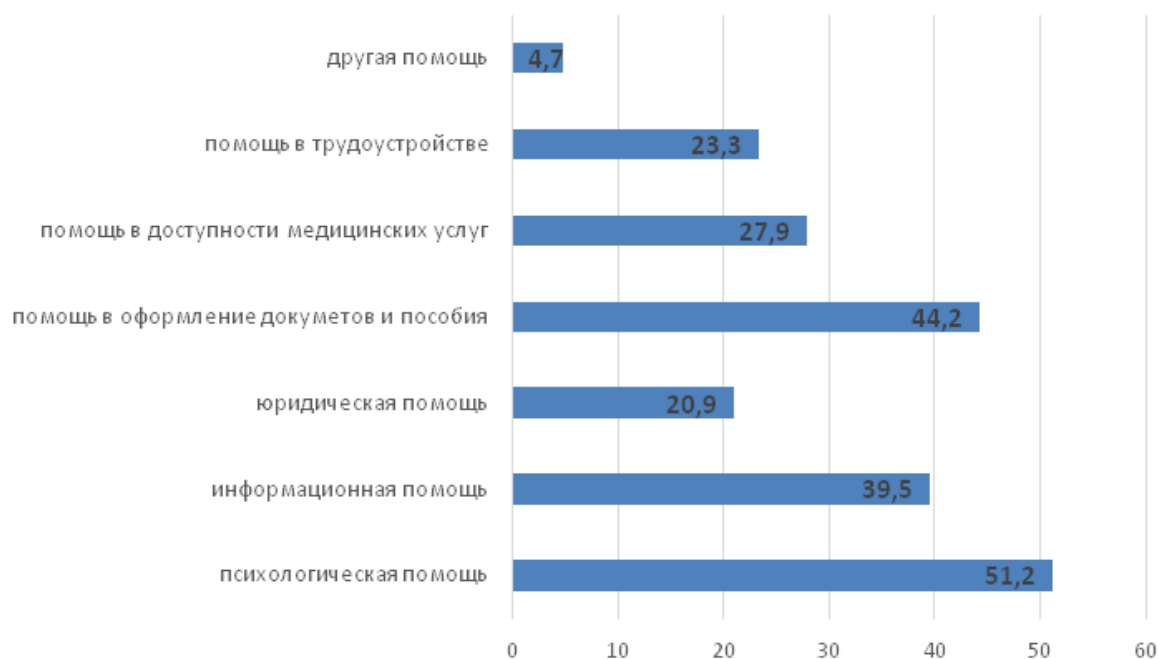


Рис. 3 «Какими из наиболее распространенных социальных услуг вы пользовались?»

альной поддержки недостаточно высок, 43,8% не имеют никакого представления о том, где расположены территориальные центры социальной поддержки, поскольку они просто не обращаются туда и не знают, кто именно может им там помочь, 10,4% респондентов ответили, что они не помнят, не знают, что, скорее всего, никогда даже не подавали заявления и поэтому не знают, где находится это учреждение. Анализ ответов показывает, что государственные услуги предоставления медико-социальных услуг в полной мере не доступны. Также налицо факт слабой интеграции социальных служб на местах.

На вопрос «Есть ли у ЛЖВ потребность в помощи работников социальной сферы?» (см. рис. 2) 52,1% респондентов ответили, что существует потребность в специалистах из социальной сферы, в частности социальных работников, что является позитивным признаком и пониманием того, что этот специалист может оказать поддержку клиенту. В то же время 20,8% не имеют представления о том, что социальный работник может сделать, чтобы помочь им, а также затруднились ответить на вопрос о том, в чем заключается работа социального работника.

На вопрос «Вы обращались за советом к социальным работникам?» 28,6% респондентов, ответили «нет», то есть подтверждается предыдущая ситуация, когда 20,8% респондентов ответили, что не имеют представления о возможной поддержке со стороны социального работника. Это подтверждает очевидное предположение о том, что социальная работа, технология социальной работы еще не разработаны в работе с ЛЖВ. Поскольку закон предусматривает, что любой гражданин может сдавать кровь конфиденциально, часто люди зная о своем статусе, в данном случае 10,2% от общего числа респондентов, по-видимому, знают о специалистах социальной сферы, но они опасаются возможности обнародования их ВИЧ-статуса. 8,2% пока не знают, на что они имеют право в связи с изменением статуса ВИЧ, хотя в настоящее время они переходят в статус лиц с хроническими заболеваниями.

В стране реализована программа по борьбе с хроническими неинфекционными заболеваниями, которая осуществляется по всей стране с 2017 года в рамках Национальной программы «Здоровье» на 2016-2019 годы. Положительный результат этого вопроса за-

ключается в том, что 53,1% респондентов обратились за консультацией к специалистам социальной сферы, по-видимому, в основном для информационной поддержки, о чем респонденты говорили при ответах на предыдущие вопросы.

На вопрос «Какими из наиболее распространенных социальных услуг вы пользовались?» (см. рис. 3) респонденты упомянули выше, что они больше всего знают о психологическом консультировании как форме социальной поддержки, однако если речь идет о клиенте НПО, то ему доступна консультация психолога, поэтому в каждой НПО по борьбе с ВИЧ есть психолог в команде. В то же время респонденты воспользовались помощью в составлении документов, 44,2%, а также информационной поддержкой, здесь следует отметить, что информационная поддержка в виде буклетов, схем в доступной форме очень понятна и доступна как в СПИД-центре, так и в ВИЧ-сервисных НПО. Местные центры по борьбе со СПИДом проводят в коммерческих организациях информационные кампании, такие как забор проб крови на ВИЧ. 23,3% респондентов воспользовались помощью в трудоустройстве, и большинство респондентов из числа ЛЖВ, 58,3% от общего числа респондентов в настоящее время имеют работу.

Следующий вопрос «Вы получаете какую-либо социальную поддержку из-за наличия ВИЧ-инфекции у вас / вашего ребенка?». Большинство респондентов имеют детей - 63% от всего респондентов. 54,3% от общего числа респондентов в настоящее время не получают никакой социальной поддержки от государства. В то же время 41,3% респондентов ответили утвердительно, возможно, по сопутствующим причинам, поскольку у них есть дети и другие факторы. 2,2% ответили, что им была оказана помощь в поиске работы после подачи заявления о предоставлении социальной помощи.

На вопрос «Опишите причины, по которым ваш ребенок не получает социальную поддержку из-за наличия ВИЧ-инфекции?» большинство родителей, 37,1% от общего числа респондентов, ответили, что «не подали заявления, поскольку они не нуждаются

в помощи». Другая часть респондентов не против оказания им помощи, но понятия не имеют, на что они имеют право как родители ребенка, инфицированного ВИЧ. Позитивная новость заключается в том, что 20,0% респондентов ответили: «мой ребенок не инфицирован.» 2,9% респондентов указали, что они обращались за помощью, но им было сказано, что это неуместно. Небольшое число, но тем не менее свидетельствует о том, что родители хотели бы получить пособие на ребенка, инфицированного ВИЧ. Другой вопрос заключается в том, что больше людей хотели бы узнать о статусе ребенка с ВИЧ, потому что 2,9% респондентов ответили, что они опасаются нарушения конфиденциальности.

В то же время в мае 2019 года Отделение ЮНИСЕФ в Казахстане совместно с Научно-исследовательским институтом инфекционных заболеваний и Республиканским центром по борьбе со СПИДом, а также консультируясь с международным экспертом, разработало и представило Руководство по психолечению и социальному сопровождению ВИЧ-инфицированных детей, отражающее основные показатели работы с этой категорией ЛЖВ среди детей и подростков (К. Суханбердиев и другие, 2019).

На вопрос «Существует ли необходимость в конкретных видах помощи?» (см. рис. 4) большинство респондентов ответили, что нуждаются в медицинской поддержке и обслуживании, 58% из них участвовали в опросе. 37% респондентов нуждаются в большей социальной поддержке, а для 34,8% респондентов более важна психологическая поддержка. Хорошим признаком является также то, что 15,2% респондентов ответили, что они не нуждаются ни в одном из перечисленных видов поддержки, и в настоящее время они, по-видимому, чувствуют себя стойкими. В то же время только 2,2% ответили, что они нуждаются в информационной поддержке, что, по нашему мнению, свидетельствует о том, что информационная кампания в связи с проблемой ВИЧ в настоящее время в стране работает хорошо, исследовательские сайты и Республиканский центр по СПИДу и его региональные отделы поддерживают эту идею, существуют специ-



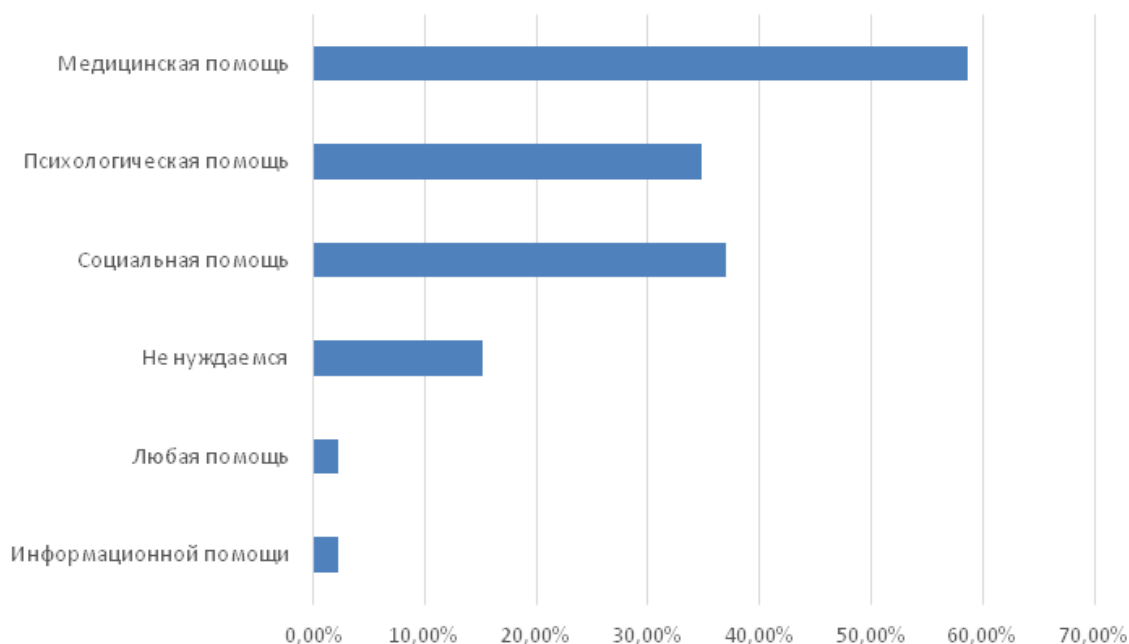


Рис. 4 «Существует ли необходимость в конкретных видах помощи?»

альные бюллетени по этой теме, также устойчивы НПО в работе с этой категорией ЛЖВ, они также занимаются предоставлением информации своей целевой группе.

### Заключение

В отношении потребностей клиента доминировала медицинская модель ухода, которая в принципе встречается не только в Казахстане, но и в некоторых странах Западной Европы. Роль социального работника не является стабильной и часто зависит от таких факторов, которые зависят от него непосредственно: степень участия в проекте, присутствие социального работника в проекте, имеющаяся информация о методах социальной поддержки.

Люди с ВИЧ действительно нуждаются в социальных услугах. Для ЛЖВ, как правило, является более доступной психологическая поддержка, поскольку в медицинских организациях имеются вакансии психолога, и в обязательном порядке осуществляются соответствующие проекты. Но у психолога нет возможности заниматься более широкими вопросами, такими как помощь клиента, связь с другими секторами, организация кросс-секторальной работы как вокруг ВИЧ-инфицированного человека, так и во-

круг ВИЧ-инфицированного ребенка или родителей ВИЧ-инфицированных детей, также имеющих ВИЧ-статус.

Эти данные свидетельствуют о том, что в обществе сохраняется стигматизация ВИЧ-инфицированных, ЛЖВ чувствуют себя неуверенно, им неудобно говорить о своем заболевании.

В то же время, если говорить о существующей потребности в социальной поддержке, большинство респондентов говорят, что они действительно нуждаются в медицинской помощи для лечения своего заболевания.

*Пути и возможности развития социальной работы в работе с ЛЖВ.*

С целью расширения объема и качества оказываемой медико-социальной помощи и повышения уровня подготовки работников СПИД-центров, ПМСП и социальной защиты в области ВИЧ и наркомании необходимо:

- ввести образовательную программу повышения квалификации для медицинских и социальных работников по инновационным технологиям профилактики, лечения и сопровождения ЛЖВ;
- ввести в вузах образовательные программы «Социальная работа с ЛЖВ и ЛУИН»
- рекомендовать органам здравоохранения ввести в штат СПИД-центров социального работника.

### Список литературы

1. Казахстанский научный центр дерматологии и инфекционных заболеваний Страновой отчет о достигнутом прогрессе - Казахстан. Глобальный мониторинг эпидемии СПИДа 2019 [Электрон. ресурс]. - 2019. – URL: <https://www.kncdiz.kz/files/00007835.pdf> (дата обращения 24.12.2020).
2. Министерство здравоохранения Республики Казахстан РГП на ПХВ «Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД» Национальный доклад о достигнутом прогрессе в осуществлении глобальных мер в ответ на СПИД [Электрон. ресурс]. - 2018. – URL: [http://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents/KAZ\\_2018\\_countryreport.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents/KAZ_2018_countryreport.pdf) (дата обращения 24.12.2020).
3. Материалы заседаний Странового координационного комитета «Информация по усилению сотрудничества с НПО с целью улучшения качества предоставления услуг по программе поддерживающей заместительной терапии лиц, страдающих опиоидной зависимостью, а также результаты информирования пациентов и НПО о программе ПЗТ» [Электрон. ресурс]. - 2019. – URL: <http://ccmkz.kz/meeting/show/id/109.html> (дата обращения 21.12.2020).
4. Приказ министра здравоохранения Республики Казахстан №196 от 18 мая 2019 года «Об утверждении Дорожной карты по реализации программы поддерживающей заместительной терапии лиц, страдающих опиоидной зависимостью в Республики Казахстан на 2019-2020 годы» [Электрон. ресурс]. - 2019. – URL: <http://www.ccmkz.kz/upload/1.%20Dorozhnaya%20karta.PDF> (дата обращения 21.12.2020).
5. Информационный сервис Комитета по правовой статистике и специальным учётам Генеральной прокуратуры Республики Казахстан: Статистические отчеты [Электрон. ресурс]. - 2020. – URL: <https://qamqor.gov.kz/portal/page/portal/POPageGroup/Services/Pravstat> (дата обращения 10.11.2020).
6. World Prison Brief data: Kazakhstan [Электрон. ресурс]. - 2020. – URL: <https://www.prisonstudies.org/country/kazakhstan> (дата обращения 10.11.2020).

Д.Г. Есимова, Н.О. Байғабылов, М.М. Кудабеков,  
Ж.Б. Балтабаева, Д.Д. Мукашева, Ж.С. Жаманкулова

*Л.Н. Гумилев атындағы Еуразия ұлттық университеті, Нұр-Сұлтан, Қазақстан*

#### Қазақстанда АИТВ-инфекциясын жұқтырған және есірткіні қолданатын адамдармен әлеуметтік жұмыс

**Аңдатпа.** Мақалада Қазақстандағы әлеуметтік жұмыстың қалыптасу тарихы және оның АИТВ-мен өмір сүретін, есірткі қолданатын адамдарға қолдау мен көмегі зерттелген. Қазақстанда АИТВ-мен өмір сүретін және есірткіні қолданатын адамдардың шектеулігі мен қиындықтарын түсінуге тырысты. Шымкент, Талдықорған, Өскемен, Нұр-Сұлтан, Петропавл және Павлодар облыстарындағы АИТВ-жұқпасымен өмір сүретін адамдарға жүргізілген сауалнаманың нәтижелері көрсетілген. Олар әлеуметтік қызметкердің рөлін, АИТВ-жұқпасының алдын алу және медициналық-әлеуметтік қолдау жүйесін дамытуға қатысты Қазақстанның мемлекеттік әлеуметтік саясатын, әлеуметтік жұмысты дамытудың жолдары мен мүмкіндіктерін қарастырды.

**Түйін сөздер:** әлеуметтік жұмыс, әлеуметтік қызметкерлер, АИТВ-инфекциясын жұқтырғандар және есірткіні қолданатын адамдар, әлеуметтік қолдау, кәсіби дайындық.

D.G. Essimova, N.O. Baigabylov, M.M. Kudabekov,  
Zh.B. Baltabaeva, D.D. Mukasheva, Zh.S. Zhamankulova  
*L.N. Gumilyov Eurasian National University, Nur-Sultan, Kazakhstan*

#### Social work with people living with HIV infection and people using drugs in Kazakhstan

**Abstract.** This article examines the history of the formation of social work in Kazakhstan and its impact on the support and assistance of people living with HIV and drug users. The authors have made an attempt to

understand the limitations and difficulties of people living with HIV and using drugs in Kazakhstan. There were demonstrated results of a survey of people living with HIV status in the regions of Shymkent, Taldykorgan, Ust-Kamenogorsk, Nur-Sultan, Petropavlovsk, and Pavlodar region. The article considers the role of the social worker, the state social policy of Kazakhstan in relation to the prevention of HIV infection, and the development of the system of medical and social support, ways and opportunities for the development of social work.

**Keywords:** Social work, social workers, people living with HIV and drug users, social support, professional training.

## References

1. Kazhastanskij nauchnyj centr dermatologii i infekcionnyh zabolovanij Stranovoj otchet o dostignutom progresse - Kazakhstan. Global'nyj monitoring jepidemii SPIDa 2019 [Kazakhstan Scientific Center of Dermatology and Infectious Diseases Country Progress Report - Kazakhstan. Country progress report - Kazakhstan. Global monitoring of the AIDS epidemic 2019] [Electronic resource]. - 2019. – Available at: <https://www.kncdiz.kz/files/00007835.pdf> (Accessed: 24.12.2020).
2. Ministerstvo zdavoohranenija Respubliki Kazahstan RGP na PHV «Respublikanskij centr po profilaktike i bor'be so SPID» Nacional'nyj doklad o dostignutom progresse v osushhestvlenii global'nyh mer v otvet na SPID [Ministry of Health of the Republic of Kazakhstan Republican State Enterprise “Republican Center for the Prevention and Control of AIDS” National report on the progress achieved in the implementation of the global response to AIDS] [Electronic resource]. - 2018. – Available at: [http://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents/KAZ\\_2018\\_countryreport.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents/KAZ_2018_countryreport.pdf) (Accessed: 24.12.2020).
3. Materialy zasedanij Stranovogo koordinacionnogo komiteta “Informacija po usileniju sotrudnichestva s NPO s cel'ju uluchshenija kachestva predostavlenija uslug po programme podderzhivajushhej zamestitel'noj terapii lic, stradajushhih opioidnoj zavisimost'ju, a takzhe rezul'taty informirovanija pacientov i NPO o programme PZT” [Materials of the Country Coordinating Committee meetings “Information on strengthening cooperation with NGOs in order to improve the quality of service delivery under the maintenance substitution therapy program for people with opioid dependence, as well as the results of informing patients and NGOs about the RRT program”] [Electronic resource]. - 2019. – Available at: <http://ccmkz.kz/meeting/show/id/109.html> (Accessed: 21.12.2020).
4. Prikaz ministra zdavoohranenija Respubliki Kazahstan №196 ot 18 maja 2019 goda «Ob utverzhdenii Dorozhnoj karty po realizacii programmy podderzhivajushhej zamestitel'noj terapii lic, stradajushhih opioidnoj zavisimost'ju v Respubliki Kazahstan na 2019-2020 gody» [Order of the Minister of Health of the Republic of Kazakhstan No. 196 of May 18, 2019 “On approval of the Roadmap for the implementation of the program of maintenance substitution therapy for persons suffering from opioid dependence in the Republic of Kazakhstan for 2019-2020”] [Electronic resource]. - 2019. – Available at: <http://www.ccmkz.kz/upload/1.%20Dorozhnaya%20karta.PDF> (Accessed: 21.12.2020).
5. Informacionnyj servis Komiteta po pravovoj statistike i special'nym uchjotam General'noj prokuraturu Respubliki Kazahstan: Statisticheskie otchety [Information service of the Committee on Legal Statistics and Special Accounts of the General Prosecutor's Office of the Republic of Kazakhstan: Statistical reports] [Electronic resource]. - 2020. – Available at: <https://qamqor.gov.kz/portal/page/portal/POPageGroup/Services/Pravstat> (Accessed: 10.11.2020).
6. World Prison Brief data: Kazakhstan [Electronic resource]. - 2020. – Available at: <https://www.prisonstudies.org/country/kazakhstan> (Accessed: 10.11.2020).

### Сведения об авторах:

**Есимова Д.Г.** – автор для корреспонденции, PhD, и.о. доцента кафедры социологии Евразийского национального университета имени Л.Н. Гумилева, ул. А. Янушкевича, 6, Нур-Султан, Казахстан.

**Байгабылов Н.О.** – PhD, и.о. доцента кафедры социологии Евразийского национального университета имени Л.Н. Гумилева, ул. А. Янушкевича, 6, Нур-Султан, Казахстан.

**Кудабеков М.М.** – докторант кафедры социологии Евразийского национального университета имени Л.Н. Гумилева, ул. А. Янушкевича, 6, Нур-Султан, Казахстан.

**Балтабаева Ж.Б.** – докторант кафедры социальной педагогики и самопознания Евразийского национального университета имени Л.Н. Гумилева, ул. А. Янушкевича, 6, Нур-Султан, Казахстан.

**Мукашева Д.Д.** – докторант кафедры социологии Евразийского национального университета имени Л.Н. Гумилева, ул. А. Янушкевича, 6, Нур-Султан, Казахстан.

**Жаманкулова Ж.С.** – докторант кафедры социологии Евразийского национального университета имени Л.Н. Гумилева, ул. А. Янушкевича, 6, Нур-Султан, Казахстан.

**Essimova D.G.** – **Corresponding author**, Ph.D. in social work, Associate Professor of the Department of Sociology, L.N. Gumilyov Eurasian National University, 6 Yanushkevich str., Nur-Sultan, Kazakhstan.

**Baigabylov N.O.** – Ph.D. in Sociology, Associate Professor of the Department of Sociology, L.N. Gumilyov Eurasian National University, 6 Yanushkevich str., Nur-Sultan, Kazakhstan.

**Kudabekov M.M.** – Ph.D. student of the Department of Sociology, L.N. Gumilyov Eurasian National University, 6 Yanushkevich str., Nur-Sultan, Kazakhstan.

**Baltabaeva Zh.B.** – Ph.D. student of the Department of Social pedagogy and self-cognition, L.N. Gumilyov Eurasian National University, 6 Yanushkevich str., Nur-Sultan, Kazakhstan.

**Mukasheva D.D.** – Ph.D. student of the Department of Sociology, L.N. Gumilyov Eurasian National University, 6 Yanushkevich str., Nur-Sultan, Kazakhstan.

**Zhamankulova Zh.S.** – Ph.D. student of the Department of Sociology, L.N. Gumilyov Eurasian National University, 6 Yanushkevich str., Nur-Sultan, Kazakhstan.