

**«УТВЕРЖДАЮ»**

Главный врач Акмолинского  
областного центра по профилактике  
и борьбе со СПИД

\_\_\_\_\_ / **Бурмаганов К.Ж./**

«27» ноября 2017 года

**Стратегический план**

**ГУ « Акмолинский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД»**

**На 2018-2022 годы**

Содержание

<b>ЧАСТЬ 1. ВВЕДЕНИЕ.....</b>	
<b>1.1 Миссия.....</b>	<b>4 стр.</b>
<b>1.2 Видение.....</b>	<b>4 стр.</b>
<b>1.3 Ценности и этические принципы.....</b>	<b>4 стр.</b>
<b>ЧАСТЬ 2. АНАЛИЗ ТЕКУЩЕЙ СИТУАЦИИ «Наименование организации».....</b>	
<b>2.1 Анализ текущей ситуации .....</b>	<b>5-12 стр.</b>
<b>2.2 SWOT-анализ.....</b>	<b>12-13 стр.</b>

2.5 Анализ управления рисками.....13-16 стр.

ЧАСТЬ 3. СТРАТЕГИЧЕСКИЕ НАПРАВЛЕНИЯ, ЦЕЛИ И ЦЕЛЕВЫЕ ИНДИКАТОРЫ. 16-21 стр.

ЧАСТЬ 4. НЕОБХОДИМЫЕ РЕСУРСЫ.....

### **Перечень сокращений, условных обозначений, символов**

ГКП - государственное коммунальное предприятие

ГП на ПХВ - государственное предприятие на праве хозяйственного ведения

ССП - система сбалансированных показателей НС - наблюдательный совет

ВОЗ – всемирная организация здравоохранения

МЗ РК - министерство здравоохранения Республики Казахстан

УЗ - управления здравоохранения

ОЦ- областной центр

БП - бюджетная программа

ВИЧ – вирус иммунодефицита человека

СПИД- синдром приобретённого иммунодефицита

АРТ – антиретровирусная терапия

ЛЖВ – лица, живущие с ВИЧ

УГН – уязвимые группы населения

ПД – пункт доверия

ДК – дружественный кабинет

НПО – неправительственная организация

ПЦР – полимеразно-цепная реакция

ЭСР - эпидемиологическое слежение за распространенностью ВИЧ-инфекции

ЛУИН – лица употребляющие инъекционные наркотики

РС – работники секса

ГФСТМ – глобальный фонд борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией

ДЭН – дозорный эпиднадзор

МиО – мониторинг и оценка

ГИК ВЭФ – глобальный индекс конкурентоспособности всемирного экономического форума.

ПМСП – первичная медико-санитарная помощь

ИОМ – информационно-образовательные материалы

## **1. Введение**

### **1.1. Миссия**

Вся работа Акмолинского ОЦ СПИД заключается в организации, координации и мониторинге мероприятий по профилактике, диагностике и лечению ВИЧ-инфекции и СПИДа, направленных на сдерживание распространения ВИЧ-инфекции в области и снижения уровня негативных ее последствий.

### **1.2. Видение**

Удерживать распространенность ВИЧ-инфекции в возрастной группе от 15 до 49 лет в пределах 0,2%-0,6%.

### **1.3. Ценности и этические принципы**

Акмолинский ОЦ СПИД является медицинской организацией особого типа, осуществляющей весь комплекс лечебно-диагностических и профилактических мероприятий по предупреждению распространения ВИЧ в Акмолинской области. Для выполнения поставленных задач укомплектована высококвалифицированными специалистами, необходимым набором оборудования и помещений.

## **2. Анализ текущей ситуации**

Благодаря реализации профилактических программ среди общего населения, уязвимых групп в Республике Казахстан, в том числе и в Акмолинской области, эпидемия ВИЧ-инфекции стабильна и удерживается на концентрированной стадии.

Начиная с 2009 года отмечается снижение парентерального пути передачи ВИЧ-инфекции, и эта тенденция сохраняется. Изменился сам характер эпидемии: в последние 5 лет идет устойчивая тенденция к росту полового пути передачи и выходу ВИЧ-инфекции в общую популяцию, дальнейшее вовлечение в инфекционный процесс женщин, представителей сравнительно благополучных слоев населения, регистрация случаев в более зрелом возрасте. В этой связи начали меняться подходы к проведению профилактической работы.

ВОЗ рекомендует на следующие 15 лет новые стратегии (90-90-90), где особый акцент делается на скрининг, диагностику и лечение ВИЧ-инфекции. На практике это означает реализацию концепции «Найти, Протестировать, Лечить и Удерживать», особенно в условиях ограниченных ресурсов.

### **1. Повышение эффективности скрининга населения в области.**

Реализация различных скрининговых программ и активное выявление ЛЖВ позволит выявлять ВИЧ-инфицированных на ранних стадиях болезни.

Дальнейшее расширение доступа ЛЖВ к антиретровирусной терапии (АРТ), направленной на снижение количества вируса в организме, позволит значительно уменьшить вероятность передачи ВИЧ-инфекции другим людям, в том числе от матери ребенку.

Улучшение показателей АРТ среди людей, живущих с ВИЧ (далее - ЛЖВ): охват лечением, подавление ВН, снижение смертности- может быть наиболее эффективной стратегией для профилактики передачи ВИЧ, снижения заболеваемости и улучшения качества жизни ЛЖВ. Кроме того, АРТ среди ЛЖВ также приводит к снижению рискованного поведения, связанного с наркотиками и сексом.

В результате предпринятых мер в области за последние 5 лет :

- снизился уровень перинатальной трансмиссии с 0,7 в 2012 году до 0 на начало 2017 года;
- получили доступ к антиретровирусной терапии в 2017 году - 69,7% ЛЖВ (2012г.-47,4%) от нуждающихся в АРТ);
- снизилась в 2,5 раза частота выявления новых случаев с парентеральным путем передачи в 2012 году -47,6 % в 2017 -17,5%;
- превышен 10% охват населения тестированием на ВИЧ, в т.ч. по инициативе медицинских работников, а также за счет расширения добровольного тестирования и консультирования. В 2017 году охват тестированием населения составил 12,4%, при целевом показателе 11%;
- ежегодно увеличивается количество УГН, протестированных экспресс методом;
- ежегодно, в среднем на 5% увеличивается скрининг населения и, соответственно, процент диагностированных случаев и количество ЛЖВ, знающих свой ВИЧ-статус (2017г. - 70 %);
- внедрение профилактических программ в пенитенциарном секторе позволило более чем в 4 раза снизить количество внутриучрежденческих случаев ВИЧ-инфекции среди спецконтингента в 2012-2017гг., в сравнении с 2006-2010гг.;
- растет охват ЛЖВ антиретровирусной терапией, следствием чего является снижение смертности от СПИДа с 20,6 % до 2012 года до 0 за последнее пятилетие.
- разработан на уровне области программа развития территорий, заключен меморандумы между Акимом области и Министром здравоохранения;
- по оценкам ВЭФ РК по уровню распространенности ВИЧ-инфекции Казахстан находится на первом месте с распространенностью менее 0,2%, том числе по области - 0,09%.

В соответствии с рекомендациями ВОЗ к 2020 году процент диагностированных случаев ВИЧ-инфекции должен составлять 90% от оценочного числа ЛЖВ. Ежегодно в области на ВИЧ-инфекцию обследуется более 100 тыс. человек. Благодаря проводимой политике тестирования в Казахстане, в области диагностировано более 70% лиц с ВИЧ-инфекцией от оценочного количества ЛЖВ.

В структуре тестирования 70% - приходится на пассивное тестирование, т.е. тестирование общего населения, тогда как ВИЧ-инфицированные выявляются, в основном, из числа лиц, прошедших обследование по клиническим, эпидемиологическим показаниям и уязвимых групп населения. В целях обеспечения всеобщего доступа к тестированию и консультированию необходимо расширять скрининг, прежде всего, уязвимых групп населения и лиц, имеющих клинические показания.

Для этого необходимо:

- активизировать тестирование на ВИЧ-инфекцию среди уязвимых групп населения, а также по клиническим и эпидемиологическим показаниям в ПМСП и специализированных службах;
- использовать экспресс-диагностику ВИЧ-инфекции для уязвимых групп населения в ПД, ДК, НПО.

Для мониторинга ситуации за тестированием необходимо создание национального регистра по скринингу населения на ВИЧ - инфекцию.

На реализацию мероприятий по повышению эффективности скрининга населения на ВИЧ-инфекцию могут повлиять:

- возможное сокращение бюджетного финансирования, в том числе на закуп скрининговых тест систем четвертого поколения ( Ag/Ab);
- отсутствие финансирования для дооборудования ПЦР -лаборатории.

- отсутствие механизма расчёта истинного охвата тестированием населения на ВИЧ-инфекцию;
- отсутствие нормативной базы по внедрению экспресс - тестирования УГН в НПО, а также закрытость и низкий доступ в уязвимые группы населения.

## **2. . Эпидемиологический мониторинг ситуации**

В Казахстане с 2005 года на национальном уровне проводится дозорное эпидемиологическое слежение за распространённостью ВИЧ-инфекции (далее ЭСР). ЭСР является важным инструментом для мониторинга и оценки проводимых в стране мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции среди УГН. ЭСР позволяет оценить уровни распространения ВИЧ-инфекции в уязвимых группах населения, получить информацию о рискованном поведении УГН, охвате профилактическими программами, определить оценочную численность этих групп, и оценочную численность ЛЖВ. В 2013-2016гг. были внедрены новые подходы к проведению биоповеденческих исследований, современные технологии, позволяющие получать репрезентативные данные по РК, использование в проведении ДЭН планшетов.

Для контроля за эпидемией необходимо продолжить работу по организации и проведению ЭСР с использованием новых методов выборки для рекрутирования респондентов из труднодоступных групп населения (RDS, TLS).

Для более точного расчета оценочной численности УГН необходимо внедрение в систему е-ДЭН возможности автоматического расчета оценки численности групп риска, как по области, так и в стране в целом.

Анализ основных проблем

В ходе проведения дозорного эпидемиологического слежения за распространённостью ВИЧ-инфекции могут возникнуть осложнения в виде недостаточного финансирования из местного бюджета на вознаграждение участникам ЭСР, без которого невозможно соблюдение новых методологических подходов. До сих пор не определен статус и

механизм оплаты ставок аутрич-работников, которые принимают активное участие в проведении фокус - групп, формативном исследовании, в полевом этапе.

3.Для контроля эпидситуации в Республике Казахстан используется база Электронного слежения за случаями , которая является не только национальным регистром зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции, но и позволяет отслеживать тенденции развития эпидемии, оказание медицинской помощи пациентам в режиме реального времени.

Стандартизация подходов к сбору данных позволила улучшить качество собираемой информации, оперативный обмен данными между центрами СПИД и их информативность, а также возможность проведения простого и быстрого компьютерного анализа индивидуальных, а не агрегированных данных.

Основные параметры развития

Для обеспечения эффективной работы необходимо осуществлять дальнейшее сопровождение программно- информационного комплекса ЭС; контролировать полноту вводимой информации на все выявленные случаи ВИЧ - инфекции и СПИД на республиканском и областном уровнях; обеспечить доступность интернета и функционирования локальных сетей. К 2018 году необходимо обновление компьютерного обеспечения в РЦ СПИД и ОГЦ СПИД, обеспечение безопасности передачи данных в системе электронного слежения и обеспечение защиты информации в ОГЦ СПИД.

Анализ основных проблем

Необходимо дальнейшее совершенствование системы ЭС и внедрение новых программных продуктов. Требуется создание национального регистра обследованных на ВИЧ-инфекцию, а также совершенствование нормативной правовой базы по ЭС.

### **3. Профилактическая работа с УГН**

Реализация профилактических программ для УГН доказала свою эффективность, стала частью государственной политики по борьбе с ВИЧ-инфекцией. Успех реализации программ обусловлен как наличием государственной поддержки и финансирования, так и существующей поддержкой международных организаций.

Реализуемые профилактические программы изменили отношение УГН к проблемам ВИЧ-инфекции, позволили сформировать сообщество профессионалов из государственного сектора и гражданского общества, обеспечив доступ к уязвимым группам. В результате реализации программы снижения вреда отмечается снижение практик рискованного поведения среди лиц, употребляющих инъекционные наркотики (далее - ЛУИН): ЛУИН стали использовать чистый инструментарий, чаще использовать презервативы, тестироваться на ВИЧ-инфекцию.

Благодаря реализации стратегии снижения вреда в стране, в динамике наблюдается снижение регистрации парентерального пути передачи ВИЧ-инфекции среди ЛУИН, с 93% (среди выявленных случаев за год) в 2001 году, до 18,4% в 2016 году.

Профилактическая работа с УГН проводится в стационарных и передвижных пунктах доверия, раздаются бесплатно шприцы, презервативы, ИОМ, проводится консультирование и экспресс-диагностика ВИЧ-инфекции, перенаправление к специалистам, в том числе в наркологическую службу.

В реализацию профилактических программ среди УГН активно вовлекается неправительственный сектор и аутрич-работники. Деятельность аутрич-работников обеспечивает доступ в труднодоступные группы населения, повышая тем самым охват этих групп профилактическими программами и тестированием.

Основные параметры развития

Для дальнейшей реализации профилактических программ по ВИЧ-инфекции необходимо продолжить профилактическую работу с УГН в соответствии с действующими НПА (приказ МЗСР РК от 28 февраля 2013 года

9

№ 115 «Положение об организации деятельности пунктов доверия», приказ РЦ СПИД от 24.07.2015г. № 40 «Об утверждении рекомендаций по обеспечению доступа к комплексному пакету услуг для УГН»). Необходимо продолжить мониторинг мероприятий по реализации профпрограмм для УГН, а также повысить кадровый потенциал специалистов ОГЦ СПИД, работающих с базой БДУИК.

Анализ основных проблем

В связи с экономическим кризисом сокращается бюджетное финансирование на реализацию профилактических программ по ВИЧ-инфекции для УГН. В настоящее время не предусмотрен социальный заказ по поддержке НПО из республиканского бюджета.

### **4. Оказание услуг в сфере предоставления медицинской помощи ВИЧ-положительным пациентам**

Перспективное видение ВОЗ - к 2020 году достичь ряда амбициозных целевых показателей в отношении лечения ВИЧ-инфекции. Эти целевые показатели касаются всех ключевых групп населения. К данным целям присоединился и Казахстан: обеспечить, чтобы 90% людей, живущих с ВИЧ, знали о своем ВИЧ-статусе; 90% людей живущих с ВИЧ, отвечающих критериям предоставления лечения, получали антиретровирусную терапию; и 90% людей, живущих с ВИЧ, проходящих лечение, достигали вирусной супрессии.

## 1. Основные параметры развития

В результате проводимой работы по оказанию услуг в сфере лечения ВИЧ - положительных лиц в Акмолинской области количество ЛЖВ, получающих АРТ в 2017 году в сравнении с 2012 годом увеличилось в 4,1 раза. (304 против 74), следствием чего явилось на снижение смертности от СПИДа. Внедряются в лечение новые классы комбинированных АРВ препаратов, удобные в приеме и дозировке. В то же время, достижение цели предоставления антиретровирусной терапии 90% людей живущих с ВИЧ, отвечающим соответствующим критериям, к 2020 году потребует скорейшего расширения охвата антиретровирусной терапией и улучшения показателей, связанных с соблюдением режима. Охват людей, живущих с ВИЧ-инфекцией, согласно критериям действующих клинических протоколов, должен составлять не менее 76%. Необходима оптимизация применяемых схем антиретровирусной терапии (применение комбинированных действенных схем с фиксированными дозами как для взрослых, так и для детей).

### Анализ основных проблем

В области, как и в Республике Казахстан, несмотря на увеличение охвата антиретровирусной терапией ЛЖВ, остается проблема приверженности к АРТ. В 2015 году в РК были внедрены новые клинические протоколы по оказанию антиретровирусной терапии лицам, живущим с ВИЧ-инфекцией, что в свою очередь привело к необходимости увеличения финансирования деятельности, направленной на расширение охвата антиретровирусной терапией; диагностику, профилактику и лечение ВИЧ-ассоциированных заболеваний; решение проблем, связанных с другими сопутствующими инфекциями и заболеваниями, включая гепатит В и С; оказание людям, живущим с ВИЧ, медицинской помощи общего характера.

Для успешного проведения антиретровирусной терапии, необходим е на должном уровне лабораторный мониторинг с помощью клинко-биохимических, иммунологических и вирусологических исследований.

Для исследования вирусной нагрузки, Акмолинский ОЦ СПИД по линии Глобального фонда получил оборудование на сумму в пределах 11 млн. тенге. Однако, для ее дооборудования необходимо приобретение вспомогательных изделий медицинского назначения и расходных материалов , а также проведения ремонтных работ для развертывания лаборатории на сумму в пределах 18 млн. тенге, коими Акмолинский ОЦ СПИД в данный момент не располагает.

## 1. Профилактическая информационно-образовательная работа с различными группами населения (молодежь, бизнес структуры, пенитенциарная система)

Для успешного противодействия распространению ВИЧ-инфекции население должно быть не только проинформировано об угрозе распространения ВИЧ, последствиях для отдельных личностей и общества в целом, но у него должны сформироваться устойчивые знания и навыки снижения риска заражения.

При осознанном отношении к своему здоровью и поведению распространение вируса иммунодефицита человека может быть существенно ограничено, а в некоторых группах населения и прекращено.

### 1. Анализ основных проблем

#### 1. В сфере образования

В Казахстане отмечается недостаточный уровень знаний по вопросам ВИЧ/СПИД среди населения, в т. ч. молодежи. Показатель информированности среди молодежи в возрасте от 15-24 лет составляет 34,9 %, среди населения 15-49 лет - 30,6% (исследование ВЦИОМ, 2011 год). В то же время в стандартах систем образования отсутствуют обязательные часы по превентивному обучению вопросам профилактики ВИЧ/СПИД, ИППП и других социально-значимых инфекций. В настоящее время в учреждениях образования Республики Казахстан проводятся мероприятия по профилактике ВИЧ- инфекции для учащихся и студентов в виде акций, лекций, на классных часах, с целью предоставления молодым людям полной информации по профилактике передачи ВИЧ, включая комплексное, адекватное половое воспитание и выработку навыков безопасного поведения. Для преподавательского состава учебных заведений организуются семинары-тренинги.

Показатель уровня информированности населения и молодежи о ВИЧ-инфекции имеет большое значение, и постоянно отслеживается на национальном и международном уровнях, входит в страновой отчет о достигнутом прогрессе в выполнении Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом, и играет роль в формировании имиджа страны.

#### 1. В сфере труда

Одним из актуальных направлений, влияющих на целевой программный индикатор позиции Казахстана по ГИК ВЭФ «Влияние ВИЧ/СПИД на бизнес», является необходимость проведения информационно-образовательных мероприятий на рабочих местах, в том числе среди руководителей бизнес-структур. Между Правительством РК, республиканскими объединениями работников и республиканскими объединениями работодателей 25 декабря 2014г. было подписано Генеральное соглашение на 2015-2017 годы о содействии в распространении опыта реализации корпоративных социальных программ. Они направлены на поддержание здоровья на рабочем месте, включая профилактику социально - значимых заболеваний; принятие мер по финансированию превентивных мероприятий, направленных на обучение; комплексную подготовку персонала по охране труда с использованием современных технологий, а также мер по продвижению Рекомендации Международной организации труда о ВИЧ/СПИДе и сфере труда. Данное соглашение способствует целенаправленной работе региональных центров СПИД с руководителями бизнес-структур. Но для систематического и эффективного охвата требуется включение обязательных часов в систему управления охраной труда в сфере труда.

#### 1. В пенитенциарной системе

В пенитенциарной системе РК профилактические программы проводились согласно утвержденному с МВД РК Комплексному плану мероприятий по профилактике, диагностике и лечению туберкулеза и ВИЧ-инфекции в учреждениях уголовно-исполнительной системы МВД Республики Казахстан на 2012-2015 годы. В уголовно-исполнительной системе МВД актуально систематическое проведение информационно-образовательной работы по профилактике ВИЧ-инфекции, так как продолжается регистрация случаев внутриучрежденческого заражения заключенных ВИЧ-инфекцией, несмотря на их уменьшение в многолетней динамике в целом.

Образовательные программы будут эффективны только в комплексе мер с социальной адаптацией и профилактическими программами (тестирование, лечение, раздача презервативов, дезинфицирующих таблеток, информационно-образовательных материалов).

#### 1. **Кадровый потенциал и другие организационные мероприятия.**

Первостепенное значение в достижении поставленных целей службы СПИД имеет кадровый потенциал. По данным электронной базы e-МиО за 2016 год укомплектованность врачебными кадрами в РК составила 85,5%, в области 94,1% Доля врачей с квалификационными категориями по РК составляет 67%, в области 80,2% с научной степенью - 4% в области 6,3 %. . Перед службой стоит задача по обеспечению устойчивости кадрового потенциала.

## 2.4 SWOT-анализ

	Сильные стороны	Слабые стороны
<b>Клиенты</b>	1.Регламентация обследования декретированных групп населения;	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Низкий доступ к уязвимым группам населения;</li> <li>2. Недостаточный спектр предоставляемых услуг ;</li> <li>3. . Недостаточная приверженность ЛЖВ к приему АРТ</li> </ol>
<b>Процессы</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.Своевременное проведение расследования очагов;</li> <li>2.Оперативное проведение исследований и предоставление результатов диагностических исследований</li> <li>3. Своевременное начало АРВ-терапии.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Дефицит штатного обеспечения;</li> <li>2. Несвоевременность доставляемого для исследования материала из-за отдаленности</li> <li>3.Миграция ЛЖВ</li> </ol>
<b>Обучение и развитие</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Возможность обучения и повышение квалификации за счет государственных средств в пределах РК.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Недостаточное финансирование на проведение обучения за рубежом.</li> </ol>
<b>Финансы</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.Своевременное, без задержки финансирование в рамках выделенных средств.</li> <li>2. Возможность предоставления доплат в рамках бюджета</li> <li>3.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Недостаточное финансирование, в особенности на приобретение тест-систем, автотранспорта, проведения капитальных ремонтов,</li> </ol>
	<b>Возможности</b>	<b>Угрозы</b>

<b>Клиенты</b>	1. Предоставление услуг на бесплатной основе.	1. Не предоставление востребованной услуги специалистов стоматолога, фтизиатра, терапевта  3.
<b>Процессы</b>	1. Имеющееся оборудование позволяет проведение исследований в спектре, регламентированном на областной уровне.	1. При переходе на ГКП возможно появление конкурентов.  1. В связи с несоответствием штатного расписания ограничена возможность ОЦ СПИД в расширении спектра предоставляемых услуг ВИЧ—инфицированным возможность оказания мед. помощи ЛЖВ
<b>Обучение и развитие</b>	1. Сотрудничество с международными организациями, участие в международных конференциях.	1. Отсутствие возможности обучения за рубежом.
<b>Финансы</b>	1. Устойчивое и своевременное финансирование из государственного бюджета	1. Неконтролируемый рост цен поставщиков оборудования и расходных материалов

## 2.5 Анализ управления рисками

Наименование возможного риска	Цель, на которую может повлиять данный риск	Возможные последствия в случае непринятия мер по управлению рисками	Запланированные мероприятия по управлению рисками	Фактическое исполнение мероприятий по управлению рисками	Причины неисполнения
1	2	3	4	5	6
<b>Внешние риски</b>					
<p><b>Возможный дефицит бюджетного финансирования</b></p>	<p>Проведение всего комплекса лечебно- диагностических и профилактических мероприятий.</p>	<p>Резкий подъем заболеваемости ВИЧ в области</p>	<p>1. Выход с одатайствами в О УЗ, МЗ для дополнительного ф инансирования для этих</p> <p>Целей ( на закуп тест- истем, ддооборудования лаборатории ППЦР, приобретения втотранспорта, проведения ремонтных работ в Центре.</p> <p>2.Изменение юридического</p> <p>статуса учреждения, перевод в в статус ГГКП</p> <p>3. Внесение предложений в местные исполнительные органы о выделении государственного заказа ОГЦ СПИД и НПО на ставки аутрич-</p>		

			<p>работников и вознаграждение участникам ЭСР, дополнительного финансирования для оказания социальной помощи ВИЧ-положительным пациентам из местного бюджета</p> <p>4. Привлечение средств международных организаций на поддержку НПО</p>		
<b>Закрытость и низкий доступ в уязвимые группы</b>	Снижение объемов проводимых профилактических мероприятий в уязвимых группах	Распространение ВИЧ в уязвимых группах.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Привлечение к проведению профилактической работы среди УГН общественные организации и НПО</li> <li>2. Через ПОШ, аутрич работников дальнейшее расширение экспресс-тестирования представителей УГН</li> <li>3. Соблюдение анонимности (УИК), принципов</li> </ol>		

			<p>добровольности участников ЭСР</p> <p>4.Расширение доступа представителей УГН к услугам дружественного кабинета, консультаций профильных специалистов</p>		
<b>Высокая цена на скрининговые тест-системы 4 поколения</b>	Снижение качества диагностики ВИЧ и охвата населения тестированием	Своевременность диагностики ВИЧ	Мониторинг рынка скрининговых тест-систем 4 поколения		
<b>Трудности продвижения вопросов по профилактике ВИЧ-инфекции в части включения обязательных часов в систему управления охраной труда; и в стандарты обучения систем образования: среднего, среднеспециального, высшего, постдипломного</b>			Выход с предложениями в вышестоящие органы о необходимых совместных мероприятий с МЗ, МОН НПА, создания совместных рабочих групп		
<b>Отсутствие национального регистра по</b>			Выход с предложениями в вышестоящие органы о		

<b>скринингу населения на ВИЧ</b>			создании регистра и участие в его разработке.		
<b>Внутренние риски</b>					
<b>Дефицит штатов</b>	Повышенная нагрузка на персонал	Возможное снижение качества предоставляемых услуг, удлинение сроков их исполнения.	1. Расширение штата СПИД		
<b>Случаи несоблюдения протоколов диагностики и лечения ВИЧ-инфекции</b>			Обучение специалистов, повышение контроля, ответственности и спроса		
<b>Случаи низкого качество ввода данных в базу ЭС за случаями ВИЧ-инфекции</b>			Обучение специалистов, контроль полноты вводимой информации на все выявленные случаи ВИЧ- инфекции и СПИДа, внедрение системы ЭС ИИН пациента		

### 3. СТРАТЕГИЧЕСКИЕ НАПРАВЛЕНИЯ, ЦЕЛИ И ЦЕЛЕВЫЕ ИНДИКАТОРЫ

#### 3.1. Мониторинг эпидситуации

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	Факт тек.года	План (годы)				
						2018	2019	2020	2021	2022
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
<b>Целевые индикаторы</b>										
	Общая заболеваемость ВИЧ не более	На 100 тыс. насел.	Статистика	Эпид. отдел	20,1	20,3	22,5	24,3	26,3	27,6
	Распространенность ВИЧ в возрастной группе 15-49 лет	лиц	отчеты	эпидотдел	0,180	0,220	0,275	0,340	0,370	0,416
<b>Задачи</b>										
	Показатели результатов									
1.	Удержание заболеваемости ВИЧ- инфекцией (не более 150 выявленных случаев в год)	лиц	статистика	Эпид.отдел	100	<150	<150	<150	<150	<150
2.	К-во ЛЖВ в возрастной группе 15-49 лет	лиц	отчеты	эпидотдел	480	531	582	633	684	735
3.	Мероприятия для достижения показателей прямых результатов:	Абс.	МиО	Эпидотдел		X	X	X	X	X
3.1	1. Мониторинг за фактической распространённостью ВИЧ- инфекции по отношению к прогнозу					X	X	X	X	X
3.2	Мониторинг и анализ эпидемиологической ситуации по регистрации случаев ВИЧ-инфекции по всем группам					X	X	X	X	X
3.3	Мониторинг					X	X	X	X	X

эпидемиологической ситуации на основе данных рутинного надзора и ЭСР										
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

### **3.2.Повышение эффективности скрининга населения области на ВИЧ (в контексте целей 90-90-90)**

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	Факт тек.года	План (годы)				
						2018	2019	2020	2021	2022
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
<b>Целевые индикаторы</b>										
1	Охват населения тестированием на ВИЧ	%	Статистика	Эпид. отдел	15,2	15,5	15,8	16,2	16,5	16,8
<b>Задачи</b>										
	Показатели результатов									
1	Обследование граждан РК области на ВИЧ	лиц	отчеты	Эпидотдел	112700	114950	117300	119646	122038	124478
2	Мероприятия для достижения показателей прямых результатов:									
2.1	1. Участие в разработке национального регистра обследованных лиц на ВИЧ-инфекцию (приказ, регистр)				X	X	X			
2.2	Мониторинг рынка скрининговых тест-систем 4 поколения			Бухгалтерия	X	X	X	X	X	X

2.3	<p>Работа с медицинскими работниками области по организации обследования населения на ВИЧ с проведением:</p> <p>Медсоветов</p> <p>Семинаров:</p>	Абс.	отчеты	Все отделы	25	25	25	25	25	25
					120	130	140	140	140	140
2.4	<p>Мониторинг качества скрининга населения на ВИЧ с направлением информации в ЛПО области ( 1 раз в квартал)</p>	Абс.	Инф. бюллет	Эпид. Отдел	4	4	4	4	4	4

### 3.3. Профилактическая работа с УГН

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	Факт тек.года	План (годы)				
						2018	2019	2020	2021	2022
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
<b>Целевые индикаторы</b>										
1	Охват профпрограммами ПИН	%	МиО	Проф. отдел	61	62	63	64	65	66
2	Охват профпрограммами РС	%	МиО	Проф. отдел.	80	80	81	83	85	87
<b>Задачи</b>										
3	Показатели прямых результатов и мероприятия									
3.1	К-во ПИН, охваченных профпрограммами	Лиц	Отчеты	Проф. отдел	1220	1240	1260	1280	1300	1320
3.2	К-во РС охваченных профпрограммами РС	Лиц	Отчеты	Поф. Отдел	320	320	324	332	340	348
3.3	Координация деятельности аутрич-работников по реализации профилактических программ для УГН	абс	отчеты	Поф. Отдел	X	X	X	X	X	X
3.4	Межведомственная работа с заинтересованными организациями	абс	протокола	Поф. Отдел	X	X	X	X	X	X
3.5	Мониторинг эффективности профилактической работы среди УГН по итогам полугодия и года	Абс.	МиО	Проф. отдел	2	2	2	2	2	2

### 3.4. Оказание услуг в сфере предоставления медицинской помощи ВИЧ-положительным пациентам

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	Факт тек.года	План (годы)				
						2018	2019	2020	2021	2022
<b>Целевые индикаторы</b>										
1	Охват ЛЖВ АРТ	%	МиО	ЛПО	80	82	85	90	90	90
<b>Задачи</b>										
	Показатели результатов									
2	К-во лиц, получающих АРТ	лица	МиО	ЛПО	324	452	502	552	602	652
2.1	Анализ оказания медицинских услуг ВИЧ-положительным пациентам по итогам полугодия и года	абс.	МиО	ЛПО	2	2	2	2	2	2
2.2	Дальнейшее внедрение протоколов диагностики, профилактики и лечения ВИЧ-инфекции в соответствии с международными стандартами.					X	X	X	X	X
2.3	Оказание консультативной помощи профильным					X	X	X	X	X

	специалистам по ведению ВИЧ-положительных пациентов.									
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

### 3.5. Профилактика вертикального пути передачи ВИЧ-инфекции.

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	Факт тек.года	План (годы)				
						2018	2019	2020	2021	2022
<b>Целевые индикаторы</b>										
1	Вертикальная трансмиссия ВИЧ-инфекции	%	М и О	ЛПО	0	0	0	0	0	0
<b>Задачи</b>										
	Показатели результатов									
2	Охват АРВ-терапией беременных ВИЧ-инфицированных женщин	%	Отчеты	ЛПО	100	100	100	100	100	100
2.1	Охват АРВ-профилактикой детей. Рожденных ВИЧ-инфицированными женщинами.	%.	Отчеты	ЛПО	100	100	100	100	100	100

### 3.6. Профилактическая работа с различными группами населения (СМИ, бизнес структуры, ГИК)

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	Факт тек.года	План (годы)				
						2018	2019	2020	2021	2022
<b>Целевые индикаторы</b>										
1	Охват населения санпросвет работой	%	М и О	Проф.отдел	10	Не < 10	Не < 10	Не < 10	Не < 10	Не < 10
2	Информированность населения по вопросам ВИЧ/СПИД	%	Соц. опросы	Проф.отдел	72	76	78	80	82	84
<b>Задачи</b>										
	Показатели результатов									
2	Охват СПР жителей Акмолинской области	лица	Отчеты	Проф.отдел	Не менее 75 000					
2.1	Охват соцопросом населения области	лица	Отчеты	Проф.отдел	3 200	3400	3600	3800	4000	4200
	Анализ деятельности по информационно-образовательной работе среди различных групп населения ОГЦ СПИД (полугодие и год)	Абс.	МиО	Проф.отдел	2	2	2	2	2	2
	Мониторинг и оценка показателей проводимой профилактической	Абс.	МиО	Проф.отдел	X	X	X	X	X	X

информационно-образовательной работе среди различных групп населения ОГЦ СПИД										
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

### 3.7. Развитие кадрового потенциала

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	Факт тек.года	План (годы)				
						2018	2019	2020	2021	2022
<b>Целевые индикаторы</b>										
1	Снижение дефицита врачебных кадров	лица	Отчеты	ОК	3	2	1	1	1	1
2	Количество специалистов, обученных на курсах повышения квалификации и переподготовки	лица	Отчеты	ОК	4	4	4	4	4	5
<b>Задачи</b>										
3	Мероприятия для достижения показателей прямых результатов	Абс.	Отчеты	ОК						
3.1	Подача заявок в центр занятости 1 раз в квартал	Абс	Отчеты	ОК	4	4	4	4	4	4
3.2	Участие в ярмарке вакансий 1 раз в год	Абс	Отчеты	ОК	1	1	1	1	1	1
3.3	Привлечение высококвалифицированных специалистов	Абс	Отчеты	ОК		X	X	X	X	X
3.4	Обучение специалистов на курсах повышения	Абс	Отчеты	ОК		X	X	X	X	X

	квалификации внутри страны									
3.5	Обучение специалистов за счет средств донорских организаций	Абс	Отчеты	ОК		X	X	X	X	X

## 1. НЕОБХОДИМЫЕ РЕСУРСЫ

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Факт тек.года	План (годы)				
				2018	2019	2020	2021	2022
	<i>Финансовые всего, в том числе:</i>	Тыс. тенге	209 491,0	210 006,0	210 006,0	215 668,0	230 764,8	246 917,3
1	<b>Мониторинг эпидситуации</b>	Тыс. тенге	<b>835</b>	<b>835</b>	<b>835</b>	<b>835</b>	<b>893,5</b>	<b>955,9</b>
2	<b><u>2.Повышение эффективности скрининга населения области на ВИЧ</u></b>	Тыс. тенге	<b>76998 + 28 595,00 по допке</b>	<b>105 593,0 из них 28 595,00 по дополн. Финанс.</b>	<b>76 998,00</b>	<b>76 998,00</b>	<b>82 387,86</b>	<b>88 155,01</b>
3	<b><u>3. Профилактическая работа с УГН</u></b>	Тыс. тенге	<b>24 280,00</b>	<b>24 280,00</b>	<b>24 280,00</b>	<b>29 245,92</b>	<b>31 293,13</b>	<b>33 483,65</b>
4	<b><u>Оказание услуг в сфере предоставления медицинской помощи ВИЧ-положительным пациентам</u></b>	Тыс. тенге						
5	<b><u>Профилактика вертикального</u></b>	Тыс. тенге	<b>12 654,00</b>	<b>12 654,00</b>	<b>12 654,00</b>	<b>12 654,00</b>	<b>13 539,78</b>	<b>14 487,56</b>

	<u>пути передачи ВИЧ-инфекции.</u>							
6	Профилактическая работа с различными группами населения	Тыс. тенге	<b>РБ</b>					
7	Развитие кадрового потенциала и прочие организационные мероприятия	Тыс. тенге	<b>90 436,00</b>	<b>90 951,08</b>	<b>90 951,08</b>	<b>90 951,08</b>	<b>97 317,66</b>	<b>104 129,89</b>

***В 2018 году необходимо будет дополнительное финансирование:***

1.	<i>На приобретение диагностических тест-систем</i>	<i>28 595,00</i>
2.	<i>Для дооборудования лаборатории ПЦР -</i>	<i>15 825,00</i>
3.	<i>Для подготовки помещений для размещения лаборатории ПЦР -</i>	<i>3 550,70</i>
4.	<i>Приобретение 1 единицы автотранспорта</i>	<i>4 115,00</i>
5.	<i>Капитальный ремонт помещений Центра ( замена окон )</i>	<i>9 582,00</i>
6.	<i>Оборудование видеонаблюдения</i>	<i>872,70</i>
7.	<b><i>Всего по дополнительному финансированию:</i></b>	<b><i>62 540,40</i></b>

**Зам. главного врача**

**Акмолинского ОЦ СПИД Багинский С.Р.**