№ 01-1-0/4973-вн от 10.07.2020

|  |  |
| --- | --- |
| СОГЛАСОВАНОВице-министр здравоохраненияРеспублики Казахстан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от « » \_\_\_\_\_\_\_\_ 2020 года |  УТВЕРЖДАЮ ДиректорРГП на ПХВ «Казахский научный центр дерматологии и инфекционных заболеваний» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  от  « » \_\_\_\_\_\_\_ 2020 года |

**Стратегический план**

**РГП на ПХВ «Казахский научный центр дерматологии и инфекционных заболеваний» на 2020-2024 годы**

**Содержание**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Миссия и видение | 3 |
|  | Анализ текущей ситуации и управление рисками | 3 |
|  | Приоритетные направления и меры по их реализации | 17 |
|  | Архитектура взаимосвязи стратегического и бюджетного планирования | 24 |
|  | Стратегические направления, цели и целевые индикаторы | 26 |
|  | Ресурсы | 31 |

**Раздел 1. Миссия, видение**

**Миссия:** Улучшить здоровье населения страны с использованием достижений передовой медицинской науки и принципов доказательной медицины в дерматовенерологии, ВИЧ-инфекции, парентеральных вирусных гепатитов у лиц, живущих с ВИЧ, соответствующие международным стандартам качества и безопасности.

**Видение:** Доступная специализированная служба с широким спектром качественных услуг по диагностике, профилактике и лечению ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов, оказание высокотехнологичных медицинских услуг населению с дерматовенерологической патологией, интеграция клиники, науки и практики.

**Ценности/ этические принципы:**

1. Пациентоориентированность
2. Резиденториентированный подход к обучению

3. Доступность

4. Профессионализм и ответственность

5. Конфиденциальность

6. Отсутствие стигмы и дискриминации

7. Инновации и креативность

8. Ответственность и надежность

9. Честность и прозрачность

Раздел 2. Анализ текущей ситуации и управление рисками

**Стратегическое направление 1. Оказание медико-социальных услуг при ВИЧ-инфекции, сифилисе, ИППП, неинфекционных, хронических, рецидивирующих и инфекционных кожных заболеваниях среди населения, а также при вирусных гепатитах у ЛЖВ.**

Основные параметры развития регулируемой сферы деятельности.

В целях реализации Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан на 2020-2025 годы, Послания Президента Республики Казахстан Токаева К.К. «Конструктивный общественный диалог – основа стабильности и процветания Казахстана» от 02.09.2019 года, а также международных обязательств в соответствии с Политической декларацией ООН по ВИЧ/СПИДу 2016 года, деятельность Казахского научного центра дерматологии и инфекционных заболеваний направлена на реализацию мероприятий в области профилактики, диагностики и лечения ВИЧ-инфекции, парентеральных вирусных гепатитов у лиц, живущих с ВИЧ (далее – ЛЖВ) и дерматовенерологической патологии.

Ситуация по ВИЧ-инфекции в Республике остается стабильной. Ключевым показателем по ВИЧ – инфекции является распространенность ВИЧ в возрастной группе 15-49 лет.

**Ситуация по ВИЧ-инфекции, ИППП, дерматологическим заболеваниям на 31.12.2019г.**

В общем населении – **134,8**

В возрасте 15-49 лет – **0,25**

Всего зарегистрировано – **36589**

Количество ЛЖВ – **25 753**

**По возрастным группам**

**Распространённость**

**0-14**

**15-19**

**20-29**

**30-39**

**50-59**

**0,7%**

**1,3%**

**18,4%**

**39,9%**

**10,3%**

**40-49**

**25,9%**

**>60**

**3,4%**

**23535**

**13054**

**64,3%**

**35,7%**

**По путям передачи**

**32,6%**

**5,5%**

**52,2%**

0,7%

**Парентер-**

**альный**

**Половой**

**гомо -**

Половой

гетеро

**От матери**

**к ребенку**

**Другие**

**9,0%**

В стране успешно реализуются профилактические программы «стратегии снижения вреда» для лиц, употребляющих инъекционные наркотики. В стране функционирует 131 пункт доверия, предоставляется поддерживающая заместительная терапия ВИЧ-инфицированным ЛУИН в 13 пилотных регионах, предоставляются средства индивидуальной защиты (одноразовые шприцы, презервативы) и информационные материалы по вопросам ВИЧ-инфекции.

Благодаря реализации стратегии «снижения вреда» в стране, в динамике наблюдается сокращение регистрации парентерального пути передачи ВИЧ-инфекции среди ЛУИН с 72% в 2006 году до 32,6% в 2019 году.

В реализацию профилактических программ среди ключевых групп активно вовлекаются неправительственный сектор и аутрич-работники. Деятельность НПО и аутрич-работников расширяет доступ в ключевые группы населения, повышая охват этих групп профилактическими программами и тестированием.

Службой СПИД при взаимодействии с другими службами, проводятся информационно-образовательные мероприятия: акции, лекции, круглые столы, работа в СМИ, социальных сетях с предоставлением информации по профилактике передачи ВИЧ-инфекции населению, включая молодежь.

Республика Казахстан последовательно выполняет обязательства, взятые в рамках принятой в 2016 году Генеральной Ассамблеей ООН Декларации по ВИЧ /СПИДу. В настоящее время ВОЗ и ЮНЭЙДС ставят амбициозную цель «Положить конец эпидемии ВИЧ/СПИДа к 2030 году», используя новую стратегию «90-90-90». В соответствии с которой к 2020 году 90% процентов людей, живущих с ВИЧ, будут знать о своем ВИЧ-статусе; 90% всех пациентов с диагнозом ВИЧ-инфекция будет предоставлена антиретровирусная терапия; у 90% всех пациентов на АРТ будет подавлена вирусная нагрузка.

В результате проводимой работы по оказанию услуг в сфере лечения ВИЧ - инфицированных лиц, количество ЛЖВ, получающих АРТ, в 2019 году в сравнении с 2018 годом увеличилось в 1,2 раза и составило 17535 ЛЖВ. Охват ЛЖВ АРТ составил 68% от числа ЛЖВ знающих свой диагноз. Процент ЛЖВ с неопределяемой вирусной нагрузкой составил 78%. Внедряются в практику лечения 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, потребует дальнейшего расширения антиретровирусной терапии и улучшения показателей приверженности к лечению.

Казахстан добился определенных успехов в профилактике передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку. Благодаря проводимой в стране профилактической программе по предупреждению передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку, уровень перинатальной трансмиссии в Казахстане снизился с 7,4% в 2006 году до 1,3% в 2019 году. В 2019 году полный курс антиретровирусной профилактики получили 98% ВИЧ-инфицированных беременных женщин, охват профилактическим лечением новорожденных составил 99,3%.

Для реализации целей ВОЗ/ЮНЭЙДС«90-90-90» Казахским научным центром дерматологии и инфекционных заболеваний разработана Дорожная карта по противодействию распространения ВИЧ-инфекции в Республике Казахстан на 2019-2020 годы (приказ МЗ РК от 24 октября 2019 года № 582).

 В РК реализуется грант Глобального Фонда  на 2018-2020 годы. Основная цель гранта: «Создать  устойчивый национальный  ответ на распространение ВИЧ-инфекции  в Казахстане путем институционализации системы социальных контрактов для расширения доступа ключевых групп населения и людей, живущих с ВИЧ к услугам по профилактике, уходу и поддержке». Иначе говоря, добиться в полном объеме устойчивого государственного финансирования на  программы «Снижения вреда», ухода и поддержки ЛЖВ и

разработать и внедрить механизм  социального  заказа через  СПИД-сервисные НПО  для обеспечения устойчивых национальных мер в ответ на ВИЧ,

передать негосударственные функции НПО по профилактической   работе среди  КГН и ЛЖВ через  механизм социального заказа и грантов, премий.

Реализуется сотрудничество с CDC (Центр по контролю и профилактике заболеваний, США) по усилению потенциала Казахского научного центра дерматологии и инфекционных заболеваний (КНЦДИЗ) по реализации программ профилактики, ухода и лечения ВИЧ/СПИД в Казахстане в рамках Чрезвычайного плана Президента США для оказания помощи в связи со СПИДом (ПЕПФАР).Цель сотрудничества – предоставление технического содействия (ТС) в наращивании потенциала КНЦДИЗ в РК, чтобы услуги для людей в группе риска и для людей, живущих с ВИЧ, предоставлялись в соответствии с национальными стандартами, а также соответствовали международным стандартам.

Эти услуги включают непрерывность лечения, лабораторные услуги, услуги по уходу как для людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ), так и для ключевых групп населения – людей, употребляющих наркотики, секс работников, мужчин, практикующих секс с мужчинами.

Важно наращивать потенциал КНЦДИЗ, как государственной организации, которая имеет полномочия по инициации новых политик в стране, чтобы обеспечить соответствие политик и их реализации международным стандартам, а также, чтобы политики могли быть институцианализированными и устойчивыми.

Задачи сотрудничества: 1) предоставление консультирования и тестирования на ВИЧ с обеспечением качества, включая разработку национальной политики по экспресс-тестированию (ЭТ) на ВИЧ и сертификацию провайдеров ЭТ ВИЧ; 2) обеспечение высокого качества услуг по уходу, лечению ВИЧ, услуг, связанных с контролем эффективности лечения – вирусной нагрузки (ВН), включая антиретровирусную терапию (АРТ); 3) повышение доступности и использования качественных данных для поддержки планирования и реализации программ по ВИЧ, основанных на принципах доказательной медицины. Также в рамках сотрудничества проводится дистанционное обучение специалистов службы СПИД по вопросам лечения и ухода при ВИЧ-инфекции – ECHO.

 Сотрудничество с ICAP (Штаб-квартира ICAP- США, Школа общественного здравоохранения Mailman, Колумбийский университет). Деятельность ICAP в Центральной Азии финансируется CDC в рамках Чрезвычайного плана Президента США для оказания помощи в связи со СПИДом (ПЕПФАР) с 2010 года.

Основные направления работы:

1) повышение качества услуг по профилактике, уходу и лечению ВИЧ-инфекции, включая услуги лабораторной диагностики и мониторинга, и опиоидной заместительной терапии (ОЗТ), представляемых медицинскими учреждениями Восточно-Казахстанской и Павлодарской области;

 Сотрудничество с PSI (Центрально-Азиатский Филиал Некоммерческой корпорации Популейшн Сервисес Интернэшнл) – проект «Флагман», финансируемый USAID с 2015 года в Восточно-Казахстанской и Павлодарской области.

Цель проекта - снижение новых случаев ВИЧ, а также смертности в результате ВИЧ в странах Центральной Азии. Проект следует стратегии Чрезвычайного Плана Президента США по борьбе со СПИД, который, в свою очередь, фокусируется на принципе устойчивого контроля за эпидемией, основанном на распределении ресурсов и финансов для охвата уязвимых групп населения. Проект направлен на то, чтобы внести вклад в достижении целей глобальных UNAIDS: 90-90-90, предусматривающие, что 90% людей, живущих с ВИЧ, будут знать свой статус;  90% всех пациентов с диагнозом ВИЧ-инфекции будут получать антиретровирусную терапию, у 90% всех пациентов, получающих антиретровирусную терапию, будет достигнута подавленная вирусная нагрузка.

Задачи проекта:

-Увеличение доступа ключевых групп населения (КГН) к услугам по ВИЧ профилактике, лечению и поддержке;

-Улучшение качества услуг по ВИЧ профилактике, лечению и поддержке для КГН;

-Укрепление механизмов социального партнерства между НПО в адвокации и предоставлении услуг по ВИЧ.

Зоны действия проекта: ВКО и Павлодарская область. Целевая группа проекта: ЛЖВ и их половые и инъекционные партнеры.

Проводимая активность:

Оказание услуг по подготовке к лечению ВИЧ и формированию приверженности лечению для людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ)

Тестирование половых и инъекционных партнеров ЛЖВ

Мотивация к лечению ЛЖВ, не соблюдающих режим лечения

Работа с труднодоступными ЛЖВ, не посещающими медицинские учреждения

Социальное сопровождение для ЛЖВ с целью своевременного начала лечения и повышения приверженности.

Инфекции, передающиеся половым путем (ИППП) занимают особое место в современной дерматовенерологии. ИППП - одна из серьезных социально-медицинских и общественных проблем современности. Их значение определяется большой распространенностью и опасностью для различных слоев населения. По оценкам Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), каждый год в мире регистрируется, в среднем, 340 миллионов новых случаев ИППП. При этом учитываются в основном только случаи с осложнениями и отдаленными последствиями ИППП (инфекция верхних отделов половых путей, трубное бесплодие, хроническая боль в области малого таза, мертворождение, выкидыши, аборты, врожденные инфекции, хронические рецидивирующие генитальные симптомы и т.д.). Число бессимптомных случаев ИППП неизвестно и недооценивается, и, следовательно, такие случаи служат резервуаром, способствующим передаче этих инфекций половым партнерам и новорожденным. Кроме того, наличие дефектов кожи в области гениталий, имеющих место при многих ИППП, увеличивает риск заражения и передачи ВИЧ-инфекции.

Общее число вновь зарегистрированных случаев ИППП в 2019 году составило 23425 (125,9 на 100 тыс. населения) случаев против 31918 (173,5 на 100 тыс. населения) – в 2018 году, снижение заболеваемости:

- сифилисом – с 20,8 (2018 г.) до 18,9 (2019 г.) на 100 тыс. общего населения. Заболеваемость врожденным сифилисом снизилась с 18 случаев в 2018 (18 случаев: мальчиков - 10, девочек - 8) до 7 случаев в 2019 (мальчиков - 3, девочек – 4).

Динамика заболеваемости различных форм сифилиса в Республике Казахстан показывает незначительное снижение заболеваемости ранних манифестных форм (первичный, вторичный) сифилиса и повышение ранних скрытых форм сифилиса. В структуре сифилитической инфекции наибольший удельный вес приходился на скрытый сифилис: 68,0% - в 2019 году против 68,8% - в 2018 году.

Отмечено снижение заболеваемости другими ИППП:

- гонококковой инфекцией - с 14,0 (2018 г.) до 10,6 (2019 г.) на 100 тыс. населения;

 - урогенитальной хламидийной инфекцией – с 17,0 (2018 г.) до 13,6 (2019 г.) на 100 тыс. населения;

 - урогенитальным трихомониазом - с 33,2 (2018 г.) на 100 тыс. населения до 30,3 (2019 г.).

В возрастно-половом аспекте наиболее высокая заболеваемость ИППП зарегистрирована в возрастной группе 18-44 лет, как среди лиц мужского, так и женского пола.

Бессимптомное течение основных ИППП, высокий уровень распространен-ности осложнений со стороны репродуктивной системы обусловливает необхо-димость активного выявления заболевания на ранних стадиях и формирование безопасного сексуального поведения.

Кожные болезни. По данным официальной регистрации общее число боль-ных хроническим рецидивирующими дерматозами (псориаз, ихтиоз, красный плоский лишай, пузырчатка, витилиго, атопический дерматит) в 2019 году составило 17535 (95,3 на 100 тыс. населения) случаев против 14 678 (80,8 на 100 тыс. населения) в 2018 году. В динамике отмечается повышение заболевае-мости указанными заболеваниями кожи на 16,3% (разница между абсолютными цифрами).

В структуре общей дерматологической заболеваемости в 2019 году наибольший удельный вес среди официально регистрируемых дерматозов приходился на атопический дерматит, далее в порядке убывания следуют псориаз, витилиго, чесотка, красный плоский лишай, ихтиозы и др.).

Особая настороженность возникает в связи с тем, что уровни заболеваемости дерматозов, для которых характерно хроническое рецидивирующее течение, нередко приводящее к инвалидизации и социальной дезадаптации (ухудшение показателей качества жизни) из года в год имеют стабильную тенденцию роста. Другие же нозологии, которые сохраняют стабильные показатели заболеваемости и распространенности, приобретают среднетяжелое и тяжелое течение, нередко приводящее к развитию осложнений и необратимых последствий.

В последние годы актуальность для общественного здравоохранения представляют инфекционные заболевания кожи, из которых особенная роль принадлежит грибковым заболеваниям кожи.

По данным ВОЗ, каждый пятый житель планеты страдает грибковыми заболеваниями кожи и её придатков. В современной дерматологической практике заболеваемость микозами продолжает занимать одно из ведущих мест, не уступная по актуальности ни одному дерматозу. По разным оценкам, на долю микозов приходится от 37 до 42 % от всех болезней кожи, они нередко ассоциируются с аллергодерматозами, вирусными и бактериальными инфекциями.

В Республике Казахстан по данным официальной государственной регистрации в 2019 году грибковые заболевания кожи занимают первое (10 793 случаев; 57,9 на 100 тыс. общего населения) место среди всех дерматозов, в структуре общей дерматологической заболеваемости составив - 31,2%.

Одной из особенностей медицины в Казахстане является самообращение на поздних стадиях развития заболеваний, вследствие чего прогрессивно повышается число осложнений, что требует еще больших затрат бюджетных средств. Поэтому приоритетным направлением становится раннее выявление болезней, основанное на перспективе развития профилактики, формирования здорового образа жизни, ранней диагностики заболеваний.

Структура заболеваемости ИППП 2019 год

Абсолютное число зарегистрированных случаев ИППП, 2019 год, РК

**Анализ основных проблем**

В связи с экономическим кризисом отмечается недостаточное бюджетное финансирование профилактических программ по ВИЧ-инфекции. Это сказывается на эффективности проводимых профилактических мероприятий среди ключевых групп населения. В результате охват профилактическими программами ЛУИН составляет 52%, МСМ – 12%, СР – 83%.

НПО оказывают существенное влияние на сдерживание эпидемии ВИЧ-инфекции путем организации и проведения профилактических мероприятий в ключевых группах населения. НПО осуществляют: раздачу средств индивидуальной защиты (презервативы, шприцы, лубриканты) через пункты доверия, дружественные кабинеты и аутрич-работников; перенаправление на тестирование на ВИЧ; проведение информационной работы; поддержку больных по приверженности к лечению и т.д. Поэтому их наличие и поддержка путем выделения государственного социального заказа повышает объем и качество оказываемых профилактических услуг. В Республике Казахстан в 2019 году работало 53 неправительственных организаций в 14 регионах (2018 г. - 57 НПО). Государственный социальный заказ по работе c КГН реализовывали всего 5 НПО в 5 регионах.

Кроме того в Казахстане отмечается недостаточный уровень знаний по вопросам ВИЧ/СПИД среди населения, в т.ч. молодежи. Показатель информированности среди молодежи в возрасте 15-24 лет составляет 34,9%, среди населения 15-49 лет - 30,6% (исследование ВЦИОМ, 2011 год). Показатель уровня информированности населения и молодежи о ВИЧ-инфекции имеет большое значение для предотвращения распространения ВИЧ-инфекции.

Одним из актуальных вопросов остается приверженность ЛЖВ к АРТ. В вопросах приверженности немаловажную роль играют побочные эффекты от применяемой терапии и количество препаратов, применяемых в день. Высокая токсичность и применение 4-х и более препаратов в день вынуждают ЛЖВ отказываться от лечения. Специалисты центров СПИД не проводят коррекцию побочных эффектов, так как симптоматическое лечение оказывается на уровне ПМСП. ЛЖВ отказываются обращаться в службу ПМСП по многим причинам: отсутствие документов, прописки, прикрепления к медицинской организации, стигма и дискриминация, что в итоге приводит к отказу от АРТ. Для решения этой проблемы необходимо применение новых комбинированных препаратов с фиксированной дозировкой, которые обладают низкой токсичностью и практически не имеют побочных эффектов, в том числе и отдаленных.

На сегодняшний день, несмотря на тенденцию к снижению заболеваемости ИППП в Казахстане, уровни заболеваемости основных ИППП остаются достаточно высокими, ситуация усугубляется тем, что уровень заболеваемости высок среди половозрелого трудоспособного населения.

Высокий уровень заболеваемости ИППП в РК во многом обусловлен тем, что в межэпидемический период очаги половой инфекции сконцентрированы в ключевых группах населения. Работа с данными группами сопряжена с определенными трудностями, среди которых полная изоляция данных групп, нежелание сотрудничать с медицинскими организациями.

Низкая информированность среди населения касательно вопросов профилактики и лечения ИППП, крайне низкая посещаемость специалистов дерматовенерологов приводит к росту заболеваний на поздних стадиях, что влечет за собой развитие необратимых осложнений, бесконтрольный отток части пациентов в частные структуры без возможности сбора достоверных статистических данных.

Отсутствие на постоянной основе скрининговых исследований ситуации с ИППП в республиканском масштабе. Отсутствие скоординированности и согласованности деятельности со смежными службами педиатрии, гинекологии, урологии, ЗОЖ, инфекционного контроля, фтизиатрии и других по вопросам учёта, профилактики, лечения ИППП.

В Казахстане отмечается высокий уровень заболеваемости хроническими рецидивирующими дерматозами.

Хроническое рецидивирующее рефрактерное течение дерматозов (псориаз, красный плоский лишай - КПЛ, атопический дерматит и др.) в большинстве случаев приводит к стойкой потере трудоспособности и нередко заканчивается полной инвалидизацией.

Современная дерматология находится на новом витке развития и уровня достижений медицины с таргетной терапией, применяя генно-инженерные биологические препараты с высоким уровнем эффективности и безопасности. Ведение пациентов с неинфекционными, хроническими, рецидивирующими, наследственными, орфанными и заразными дерматозами направлено на улучшение качества их жизни. Большое внимание в стратегии отводится противорецидивной терапии и прологанции межрецидивного периода (ремиссии) и профилактическим мероприятиям, с использованием достижений современной корнеологии.

В лечении больных хроническими кожными заболеваниями входит длительное ежедневное местное мазевое лечение на регулярной основе. Спектр лекарственных средств, в т.ч. наружных, используемых в терапии достаточно широк: сегодня для этого вида терапии применяются кератолитические средства, топические стероидные средства, эмоллиенты, наружные средства с ароматическими ретиноидами и др.

В связи с отсутствием включения средств наружной терапии в перечень лекарственных средств для бесплатного и льготного обеспечения населения в рамках ГОБМП, данная категория больных вынуждена приобретать препараты за счет собственных средств, что при систематическом подходе приводит к большим денежным затратам. При этом многие из пациентов являются инвалидами, социально незащищенными слоями населения (дети, подростки), безработными.

Одной из сложных проблем для общественного и практического здравоохранения являются орфанные заболевания кожи (врожденный буллезный эпидермолиз, врожденный ихтиоз). Помимо технической сложности отраслевая статистика в настоящее время не предоставляет нужной информации, которая позволила бы провести анализ ситуации и оценить каскад услуг, рекомендуемых ВОЗ. Она только констатирует данные. Необходимо формирование электронной базы данных от регистрации заболевания до завершения лечения.

Меры по реализации:

1.Реализация мероприятий по ВИЧ-инфекции в рамках Дорожной карты, утвержденной приказом МЗ РК от 24 октября 2019 года №582.

2.Совершенствование системы учета (Регистров) и их полноценное использование.

3.Совершенствование нормативной базы по вопросам ВИЧ, сифилиса и ИППП.

4.Внедрение системы эпидемиологического расследования выявленных случаев ХВГ у ЛЖВ.

5.Обеспечение взаимодействия со СПИД-сервисными НПО, работающих с ключевыми группами населения, с целью устойчивого государственного финансирования через механизм получения государственного социального заказа.

6.Совершенствование нормативно-правовой базы по вопросам дерматовенерологии.

7. Совершенствование проводимых профилактических осмотров и ранней диагностики неинфекционных хронических рецидивирующих дерматозов и инфекционных заболеваний кожи.

8. Внедрение новых методов и протоколов диагностики, лечения и реабилитации неинфекционных хронических рецидивирующих дерматозов.

9. Усиление роли первичной медико-санитарной службы в общественном здравоохранении, в том числе по профилактике и снижению заболеваемости неинфекционными хроническими рецидивирующими дерматозами и инфекционными заболеваниями кожи.

10. Развитие медико-социальной реабилитации больных с неинфекционны-

ми хроническими рецидивирующими дерматозами.

11. Осуществление мониторинга заболеваемости, инвалидности больных неинфекционными хроническими рецидивирующими дерматозами и инфекционными заболеваниями кожи.

12.Внедрение генно-инженерной биологической терапии (ГИБТ) у пациентов с псориазом, псориатическим артритом, атопическим дерматитом в рамках ГОБМП и ОСМС.

13. Совершенствование ведения пациентов с неинфекционными, хроническими, рецидивирующими, наследственными, орфанными и заразными дерматозами с соблюдением корнеотерапевтических принципов терапии, восстановления функций кожи и ее придатков, согласно корнеологии.

14. Внедрение дерматохирургических методов терапии витилиго после фототерапии UVA и UVB 311nm или эксимерного лазера 308 nm.

**Управление рисками**

|  |  |
| --- | --- |
| **Наименование рисков, которые могут повлиять на достижение целей** | **Мероприятия по управлению рисками** |
| **Внешние риски** |
| Возможное сокращение бюджетного финансирования | 1. Внесение предложений региональными центрами СПИД в местные исполнительные органы, УЗО о выделении государственного заказа центрам СПИД и НПО для работы с КГН (ЛУИН, СР, МСМ, заключенные).2. Внесение предложений в МЗ и местные исполнительные органы о необходимости увеличения объемов финансирования для оказания услуг ВИЧ-положительным пациентам из государственного бюджета.3. Привлечение средств международных доноров. |
| Осложнение эпидемиологической ситуации, в том числе за счет изменения наркосцены, регистрация внутрибольничных инфекций | 1. Усиление противоэпидемических мероприятий, раннее выявление инфекционных заболеваний и проведение профилактических мероприятий2. Повышение потенциала работников здравоохранения , госпитальных эпидемиологов по вопросам ВИЧ-инфекции3. Межведомственное взаимодействие и активное участие службы общественного здравоохранения, организаций ПМСП, наркологии, НПО, органов внутренних дел, образования, местных исполнительных органов |
| **Внутренние риски** |
| Недостаточное инфор-мирование КГН | Дальнейшая реализация программ «снижения вреда» согласно международным рекомендациям ВОЗ, ЮНЭЙДС |
| Закрытость и низкий доступ в КГН | 1. Укрепление потенциала НПО за счет средств ГФСТМ в 4-х регионах2. Разработка и внедрение механизма получения государственного социального заказа для НПО |
| Недостоверность статис-тической информации (учет и отчетность) по оказанию медицинских услуг | Совершенствование статистической отчетности для всех МО, в том числе частных, в рамках цифровизации здравоохранения |
| Слабая обратная связь с региональными органи-зациями по вопросам ИППП, ВГ | Создание единой информационной системы в рамках цифровизации здравоохранения |
| Узкий спектр оказывае-мых услуг на уровне региональных органи-заций по ИППП, ВГ | 1.Мультидисциплинарный подход к оказанию медицинских услуг 2. Укрепление материально-технической базы3. Обучение специалистов |

Стратегическое направление 2. Развитие научной и инновационной деятельности и повышение эффективности управления человеческими ресурсами

Основные параметры развития регулируемой сферы деятельности.

Казахский научный центр дерматологии и инфекционных заболеваний (далее - КНЦДИЗ) создан путем реорганизации Республиканского центра по профилактике и борьбе со СПИД и Научно-исследовательского кожно-венерологического института Постановлением Правительства РК №565 от 14 сентября 2018 года.

Центр организован для осуществления научно-исследовательской, научно-практической и образовательной деятельности, а также с целью профилактики, диагностики и лечения ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов у ЛЖВ, повышения качества и расширения объемов специализированной медицинской помощи, в том числе с применением высокотехнологичных медицинских услуг населению с дерматовенерологической патологией.

КНЦДИЗ действует в соответствии с Конституцией Республики Казахстан, законодательными актами РК и Уставом КНЦДИЗ.

**Структура**

**РГП на ПХВ « Казахский научный центр дерматологии**

**и инфекционных заболеваний» МЗ РК**



КНЦДИЗ организует профилактику, диагностику и лечение ВИЧ-инфекции, гепатитов у ЛЖВ и оказание специализированной помощи людям с дерматовенерологической патологией, а также внедрение единых стандартов и алгоритмов профилактики, диагностики и лечения ВИЧ-инфекции, инфекций, передающихся половым путем и вирусных гепатитов. Координирует деятельность центров по профилактике и борьбе со СПИД, кожно-венерологических, инфекционных структурных подразделений ПМСП и многопрофильных больниц. Осуществляет межсекторальное и межведомственное взаимодействие.

Первостепенное значение в достижении поставленных целей КНЦДИЗ имеет кадровый потенциал. В 2019 году всего в службах СПИД и дерматовенерологии работало 1085 врачей и 1437 средних медицинских работников (СМР). Из них в службе СПИД - 507 врачей и 589 СМР, в дерматовенерологической службе - 578 врачей, из них 140 специалистов в сельских местностях.

Штаты КНЦДИЗ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Категории должностей | Шт. единицы | Уд.вес, % |
| 1 | 2 | 3 |
| Врачебный персонал | 52,5 | 31 |
| Средний медицинский персонал | 31 | 18 |
| Младший медицинский персонал | 29 | 17 |
| Научный персонал | 5 | 3 |
| Руководители и управленческий персонал | 30 | 17 |
| Хозяйственный персонал  | 24,5 | 14 |
| Всего  | 172 | 100,0 |

В Казахстане с 2005 года на национальном уровне проводится эпидемиологическое слежение за распространенностью ВИЧ-инфекции (ЭСР), которое является важным инструментом для мониторинга и оценки проводимых в стране мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции среди ключевых групп населения. ЭСР позволяет оценить уровни распространения ВИЧ-инфекции в ключевых группах населения, получить информацию о рискованном поведении, охвате профилактическими программами, определить оценочную численность данных групп, и оценочную численность ЛЖВ. За последние годы были внедрены новые подходы в проведении биоповеденческих исследований, современные технологии, позволяющие получать репрезентативные данные по Республике Казахстан.

В Республике Казахстан функционируют различные электронные базы данных для мониторинга эпидемиологической ситуации (ЭС,е-ДЭН), мониторинга проведения профилактической работы и лечебных мероприятий (е-МиО), база данных индивидуального учета клиентов (БДУИК) -для мониторинга и оценки охвата профилактическими программами ключевых групп населения (ЛУИН, СР, МСМ) в ПД, ДК.

Для контроля эпидемиологической ситуации в Республике Казахстан используется база электронного слежения за зарегистрированными случаями ВИЧ-инфекции, которая позволяет отслеживать тенденции развития эпидемии, оказание медицинской помощи пациентам в режиме реального времени в любой точке страны.

Меры по реализации:

1.Внедрение в менеджмент управления основных принципов корпоративного управления.

2. Увеличение прибыли за счет расширения перечня оказания медицинской помощи по платным услугам.

3. Укрепление материально-технической базы.

4. Аккредитация КНЦДИЗ как медицинской организации, соответствующей национальным стандартам.

5. Государственно-частное партнерство по вопросам диагностики и лечения ВИЧ, ИППП и ВГ у ЛЖВ.

6. Услуги дерматокосметологии совместно с зарубежными клиниками (мастер-классы).

7. Укрепление системы эпидемиологического надзора за ВИЧ за счет усовершенствования действующих информационных систем, интеграция с другими электронными системами МЗ РК.

8. Проведение исследований для улучшения качества услуг (исследование удовлетворенности пациентов качеством медицинских услуг и сотрудников)

**Анализ основных проблем**

Проблемными остаются вопросы, связанные с недостаточным материально-техническим уровнем диагностической лаборатории, в части обеспеченности необходимым набором помещений до уровня референс.

 Недостаточной является обеспеченность врачебным персоналом. Проблема связана со сменой поколений (уход специалистов пенсионного возраста), высокой психо-эмоциональной напряженностью труда и невысокой заработной платой.

В настоящее время учет лиц, прошедших тестирование на ВИЧ осуществляется согласно отчетной форме №4, в которой отсутствует персонифицированный учет.

Для объективного учета всех лиц, прошедших тестирование на добровольной основе, по клиническим и эпидемиологическим показаниям, а также для достижения новых целей стратегии ВОЗ/ЮНЭЙДС «90-90-90» проведена апробация и тестирование электронной информационной системы «Национальный регистр лиц, обследованных на ВИЧ-инфекцию» (Регистр) в Восточно-Казахстанской и Павлодарской областях.

Внедрение регистра позволит проводить детальный анализ обследуемых лиц (пол, возраст, код обследования, место забора материала и т.д.) и расчета охвата тестированием населения. Качество сбора данных будет зависеть от работы лабораторий медицинских организаций, ПМСП и других МО, независимо от форм собственности.

Для обеспечения финансовой устойчивости центру необходимо также продолжать внедрение в менеджмент управления основных принципов корпоративного управления, ежегодно увеличивать прибыль, модернизировать материально-техническую базу.

КНЦДИЗ необходимо ускорить работу по аккредитации медицинской организации, соответствующей национальным стандартам.

Кроме того, в большинстве организаций дерматовенерологической службы РК имеются профессиональные медицинские риски, ассоциированные с несовершенством качества лечебной деятельности: не отвечающие современным требованиям протоколы диагностики и лечения, стандарты диагностических процедур, лечебные мероприятия, инструкции, правила и т.д. Свой негативный вклад вносит и выявление заболеваний на поздней стадии.

У КНЦДИЗ, как и у отдельно взятых региональных организаций дерматовенерологической службы РК, нет четких механизмов взаимодействия с местными органами управления здравоохранения. Кураторская работа (выезды в регионы) для анализа целевых индикаторов деятельности носит не системный, а эпизодический характер.

Необходимо проведение анализа статистической информации и прогнозирование данных, создание единой республиканской базы данных для обеспечения мультидисциплинарного подхода к услугам скрининга, диагностики и лечения ВИЧ-инфекции и ВГ у ЛЖВ, разработка единой концепции развития служб с учетом международных рекомендаций в вопросах ВГ и ВИЧ-инфекции на республиканском и региональном уровнях.

**Управление рисками**

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование рисков, которые могут повлиять на достижение целей | Мероприятия по управлению рисками |
| **Внешние риски** |
| Снижение финансирования, ухудшение экономической ситуации в стране | Фандрайзинг, оказание платных услуг |

**Раздел 3. Приоритетные направления сферы деятельности центра**

**Стратегическое направление 1. Оказание медико-социальных услуг при ВИЧ-инфекции, сифилисе, ИППП, неинфекционных, хронических, рецидивирующих и инфекционных кожных заболеваниях среди населения, а также при вирусных гепатитах у ЛЖВ.**

**1 приоритетное направление** «Усиление профилактических мероприятий по ВИЧ-инфекции, сифилису, ИППП, неинфекционным хроническим, рецидивирующим и инфекционным кожным заболеваниям среди населения, а также при вирусных гепатитах у ЛЖВ»

*1.1. Разработка Дорожной карты реализации мер по предотвращению ВИЧ-инфекции и дерматовенерологических заболеваний в Республике Казахстан на 2019-2020 годы*

В целях реализации ГПРЗ «Денсаулық» на 2016-2019 годы и стратегии ВОЗ/ЮНЭЙДС «90-90-90» КНЦДИЗ разработана Дорожная карта по предотвращению ВИЧ-инфекции и дерматовенерологических заболеваний в Республике Казахстан на 2019-2020 годы.

Приоритетными направлениями будут являться профилактика и раннее выявление ВИЧ-инфекции и ИППП, предоставление эффективной медицинской помощи людям, больным ИППП и живущим с ВИЧ, а также внедрение международного опыта по экспресс-тестированию на ВИЧ.

*1.2.Дальнейшая реализация Дорожной карты мер по профилактике, диагностике, лечению и предотвращению парентеральных вирусных гепатитов в Республике Казахстан на 2017-2020 годы*

В целях реализации Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан на 2020-2025 годы и стратегии ВОЗ по элиминации вирусных гепатитов к 2030 году разработана Дорожная карта мер по профилактике, диагностике, лечению и предотвращению парентеральных вирусных гепатитов в Республике Казахстан на 2017-2020 годы, где приоритетными направлениями являются профилактика и раннее выявление ВГ, предоставление эффективной медицинской помощи, а также внедрение международного опыта по диагностике и лечению ВГ. Дорожная карта включает в себя разработку стандарта оказания гастроэнтерологической помощи; совершенствование клинического протокола диагностики и лечения ХГС, ХГВ; утверждение правил скрининга ВГ и ВИЧ в соответствии с алгоритмами, категориями населения и методиками, рекомендованными ВОЗ и одобренными в РК клиническими протоколами диагностики и лечения, а также с учетом сравнительных испытаний тест-систем, зарегистрированных в РК и анализа экономической эффективности и др.

*1.3. Развитие межсекторального и межведомственного взаимодействия*

В рамках реализации Стратегического плана будут разработаны, и реализованы совместные с другими службами мероприятия, направленные на совершенствование подходов к диагностике, профилактике и лечению ВИЧ-инфекции и ИППП.

Будут продолжены совместные межведомственные мероприятия по снижению уровня заболеваемости ВИЧ-инфекции, ИППП и гепатитов, в том числе в пенитенциарной системе, а также снижению уровня смертности от ВИЧ/СПИД, гепатитов, повышение информированности населения и ключевых групп по вопросам распространения ВИЧ-инфекции, сифилиса, ИППП, гепатитов.

**Меры по реализации:**

1. Совершенствование правовой базы по вопросам ВИЧ-инфекции, сифилиса. ИППП, гепатитов.
2. Совершенствование подходов к профилактике ВИЧ-инфекции, сифилисе, ИППП, гепатитов у ЛЖВ и среди ключевых групп и населения.
3. Организация мероприятий по повышению информированности населения по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции, сифилиса и ИППП.
4. Развитие межведомственного и межсекторального взаимодействия, направленное на повышение информированности ключевых групп и населения, исключающее стигму и дискриминацию ЛЖВ, больных ИППП и гепатитами
5. Совершенствование правовой базы при неинфекционных, хронических, рецидивирующих дерматозах и инфекционных заболеваниях кожи.

**2 приоритетное направление «Улучшение качества и эффективности предоставляемого лечения*»***

*2.1. Реализация стратегии ВОЗ/ЮНЭЙДС 90-90-90*

Согласно стратегии ВОЗ/ЮНЭЙДС «90-90-90» для реализации второй цели – 90% ЛЖВ будут получать антиретровирусное лечение - пересмотрены национальные Клинические протоколы диагностики и лечения ВИЧ-инфекции у взрослых и детей, в соответствии с рекомендациями ВОЗ «Тестируй и лечи». Требуется оптимизация схем лечения; мультидисциплинарный подход к лечению; проведение исследований на резистентность к АРТ; ранняя диагностика ВИЧ-инфекции у детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями.

Для реализации третьей цели – у 90% ЛЖВ на АРТ будет достигнута вирусная супрессия - требуется своевременный мониторинг и оценка вирусной нагрузки и внедрение системы контроля качества исследований на вирусную нагрузку.

В связи с высокой стоимостью АРВП, большой территорией РК, дополнительными финансовыми затратами на логистические услуги внедрен закуп препаратов через ЮНИСЕФ.

**Меры по реализации:**

1. Внедрение стратегии ВОЗ по ВИЧ-инфекции «Тестируй и лечи».
2. Внедрение комбинированных антиретровирусных препаратов с фиксированной дозировкой.
3. Внедрение мультидисциплинарного подхода к лечению.
4. Внедрение системы контроля качества исследований на вирусную нагрузку.
5. Внедрение инновационных методов диагностики и лечения ВИЧ, ВГ у ЛЖВ и ИППП.
6. Референс-исследования и арбитражные экспертные заключения по клиническим и эпидемиологическим вопросам по ВИЧ, сифилиса, ИППП и ВГ.

**Стратегическое направление 2. Развитие научной, инновационной деятельности и повышение эффективности управления человеческими ресурсами**

1. Будет проведено исследование «Эпиднадзор за случаями раннего заражения ВИЧ-инфекцией среди людей, которым впервые поставлен диагноз ВИЧ-инфекции в Республике Казахстан» совместно с ЮНФПА (Фонд ООН в области народонаселения) в 2020-2021 гг.. согласно Меморандума о взаимопонимании между Казахским научным центром дерматологии и инфекционных заболеваний и Фондом ООН в области народонаселения от 15.05.2019 года.
2. Будет разработан национальный Стандарт организации оказания дерматовенерологической помощи совместно с ЮНФПА (Фонд ООН в области народонаселения) к концу 2020 года согласно Меморандума о взаимопонимании между Казахским научным центром дерматологии и инфекционных заболеваний и Фондом ООН в области народонаселения от 15.05.2019 года.

**Меры по реализации:**

1. Внедрение теста на давность заражения ВИЧ-инфекции (RIA) в существующую систему эпиднадзора за случаями ВИЧ в Республике Казахстан. Данная методика окажет существенную помощь в эпидемиологических расследованиях путей заражения и своевременном выявлении максимального числа контактных лиц и повышения эффективности профилактических программ.

2. Стандарт организации оказания дерматовенерологической помощи будет представлен на утверждение в Министерство здравоохранения Республики Казахстан.

**3 приоритетное направление «Повышение кадрового потенциала центра»**

*1.1. Стратегическое управление человеческими ресурсами*

В целях развития человеческих ресурсов будут приняты меры по совершенствованию системы определения потребности, учёта и планирования кадровых ресурсов. Также будут продолжены мероприятия по оптимизации системы непрерывного профессионального развития специалистов, механизмов мотивации и оплаты труда кадровых ресурсов, включая активное использование механизмов нематериальной мотивации.

**Меры по реализации:**

1. Повышение кадрового потенциала по вопросам диагностики, профилактики, лечения хронических рецидивирующих дерматозов, наследственных, орфанных, заразных кожных заболеваний, ВИЧ ВГ у ЛЖВ, сифилитической инфекции и ИППП.
2. Участие специалистов центра на городских, республиканских и международных конгрессах, конференциях, семинарах, тренингах для развития научной, клинической и инновационной деятельности.
3. Обмен опытом с зарубежными специалистами по вопросам развития высокотехнологичных методов диагностики и лечения кожных и инфекционных заболеваний.
4. Отбор на конкурсной основе квалифицированных кадров, прием и обучение молодых специалистов.
5. Оказание услуг по последипломному образованию циклы переподготовки, повышения квалификации по специальности «Дерматовенерология, дерматокосметология (взрослая, детская)» и резидентуры по специальности «Дерматовенерология, в том числе детская». (Свидетельство об институциональной аккредитации IA-C№ 12 от 25.06.2018 г. и Свидетельство Специализированной аккредитации IS-C № 0002 от 25.06.2018г. Образовательной программы: 6R111400-Дерматовенерология, в том числе детская).
6. Участие в конкурсах МОН и МЗ РК на грантовое, программно-целевое финансирования.

 Управление рисками

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование рисков, которые могут повлиять на достижение целей | Мероприятия по управлению рисками |
| **Внешние риски** |
| Отток кадров, снижение количества квалифицированных кадров | 1.Совершенствование системы оплаты труда и стимулирование персонала. 2. Дальнейшее совершенствование дифференцированной системы оплаты труда, ориентированной на конечный результат. 3. Совершенствование методов управления.4. Обучение специалистов на курсах повышения квалификации и переподготовки. |

**4 приоритетное направление «Совершенствование системы финансирования»**

Финансирование деятельности КНЦДИЗ осуществляется за счет средств республиканского бюджета.

В целях улучшения материально-технического оснащения центра в КНЦДИЗ оказываются платные услуги. Также планируется привлечение дополнительных ресурсов, спонсорской помощи, средств международных доноров и расширение оказания услуг на платной основе.

**Меры по реализации:**

1. Привлечение дополнительных ресурсов и оказание платных услуг для улучшения материально-технической базы центра, проведения республиканских информационных кампаний и акций, конференций, обучающих семинаров, выпуск отчетов, а также материалов в СМИ.
2. Принятие мер стимуляции, направленных на повышение соотношения заработной платы сотрудников к средней заработной плате в экономике с совершенствованием механизмов дифференцированной оплаты труда.

**5 приоритетное направление «Развитие научной и образовательной деятельностей»**

Профессиональные стандарты станут основой для разработки и обновления образовательных программ и учебно-методической базы в системе профессионального послевузовского образования, что станет основным условием соответствия содержания образования и образовательного процесса требованиям экономики страны.

Будет расширяться программа по взаимодействию с региональными медицинскими организациями, оказывающими дерматовенерологическую помощь для изучения потребности в кадрах и осуществления рационального трудоустройства профильных специалистов.

Поддержка молодых ученых в стране осуществляется в рамках проводимых конкурсов на грантовые, программно-целевые финансирования. Активная поддержка молодых ученых на всех этапах осуществляется через увеличение количества грантов на PhD и стажировок, выделение научных грантов для молодых групп ученых, привлечение иностранных ученых для реализации казахстанских проектов.

В целях активного вовлечения молодежи в науку в НЦ работает Совет молодых ученых, а для популяризации науки и повышения количества молодых ученых проводятся региональные научно-практические форумы. Репортажи опубликованы в специализированном издании «Beautycode» и научно-практическом журнале «Вопросы дерматологии и венерологии». Тем самым осуществляется пропаганда имиджа профессии ученого. Тесное сотрудничество с VRFountion по изучению и современным тенденциям лечения пигментных нарушений кожи и ее придатков.

По вопросам древнего заболевания болезни Ганзена (лепры) в образовательном процессе резидентуры, взаимодействуя с Казахским республиканским лепрозорием и Институтом по изучению лепры РФ в городе Астрахани, проводятся семинары и конференции.

Для расширения границ и кругозора резидентов, молодых ученых ежегодно проводятся «Дни здоровья кожи» под эгидой ILDS (Международного сообщества дерматологических обществ).

EECA INTERACT в 2019 собрал ученых, сотрудников здравоохранения, представителей гражданского общества и государственных чиновников для решения вопросов, стоящих перед отдельными странами при наращивании потенциала и укреплении исследовательских и клинических связей.

Преподаватели программы резидентуры КНЦДИЗ являются членами EADV (Европейская академия дерматологов и венерологов) с 2017 года.

**Меры по реализации:**

1. Проведение апробации в рамках клинических исследований лекарственных средств, изделий медицинского назначения, корнеотерапевтических средств для профилактики, лечения рецидивов хронических, наследственных дерматозов и лечебному уходу за кожей и ее придатков в периоды ремиссии заболевания.
2. Участие в мультицентровых научных прикладных исследованиях в рамках стратегического партнерства с международными научными и медицинскими организациями в области дерматовенерологии и смежных специальностей.
3. Повышение количества публикаций с высоким импакт-фактором научных прикладных исследований в рамках стратегического партнерства.

**Раздел 4. Архитектура взаимосвязи стратегического и бюджетного планирования**

**Стратегические направления государственного органа**

|  |  |
| --- | --- |
| **Стратегическое направление 1.**Укрепление здоровья населения | **Стратегическое направление 2.**Повышение пациентоориентированности системы здравоохранения |

**Цели государственного органа**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Цель 1.1**Усиление профилактики заболеваний и развитие управления заболеваниями на ранних стадиях  | **Цель 1.2**Улучшение доступности и качества медицинских услуг | **Цель 2.1**Внедрение инновационных технологий и персонализированного подхода к диагностике и лечению заболеваний |

**Стратегические направления КНЦДИЗ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Стратегическое направление 1.**Оказание медико-социальных услуг при ВИЧ-инфекции, сифилисе, ИППП, неинфекционных, хронических, рецидивирующих и заразных кожных заболеваниях, а также при вирусных гепатитах у ЛЖВ среди населения Республики Казахстан  | **Стратегическое направление 2.**Развитие научной, инновационной деятельностей и повышение эффективности управления человеческими ресурсами |

**Цели КНЦДИЗ**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Цель 1.1**Усиление профилактических мероприятий по ВИЧ-инфекции, сифилисе, ИППП, хронических, наследственных, орфанных и заразных дерматозах среди населения, а также при вирусных гепатитах у ЛЖВ | **Цель 1.2**Улучшение качества и эффективности предоставляемого лечения | **Цель 2.1**Повышение кадрового потенциала | **Цель 2.2**Совершенствование системы финансирования | **Цель 2.3**Развитие научной, образовательной деятельностей, подготовка высококвалифицированных конкурентноспособных специалистов здравоохранения по специальности «Дерматовенерология, дерматокосметология (взрослая, детская)». |

|  |  |
| --- | --- |
| Бюджетная программа 070 «Охрана общественного здоровья» | Бюджетная программа 067 «Обеспечение гарантированного объема бесплатной медицинской помощи» |

**Раздел 5. Стратегические направления, цели и целевые индикаторы**

| **№** | **Целевые индикаторы** | **Ответственные** | **Источник информации** | **Ед. измерения** | **2019 год (факт)**  | **Плановый период** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2020** | **2021** | **2022** | **2023** | **2024** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| **Стратегическое направление 1.** **Оказание медико-социальных услуг при ВИЧ-инфекции, сифилисе, ИППП, неинфекционных, хронических, рецидивирующих и инфекционных кожных заболеваниях среди населения, а также при вирусных гепатитах у ЛЖВ** |
| **Цель 1.1 Усиление профилактических мероприятий по ВИЧ-инфекции, ИППП, дерматозах среди населения, а также при вирусных гепатитах у ЛЖВ** |
| 1 | Распространенность ВИЧ-инфекции в возрастной группе 15-49 лет \* | зам. директора  | стат. данные | % | 0,25 | 0,32 | 0,35 | 0,38 | 0,41 | 0,44 |
| 2 | Охват ЛЖВ антиретровирусным лечением\*\* | зам. директора  | стат. данные | % | 68 | 71 | 72 | 74 | 76 | 80 |
| 3 | Удержание новых случаев заражения ВИЧ детей на 100 000 живорождений \*\*\* | зам. директора | стат. данные | на 100 000 живорождений | 1,5 | ≤50 | ≤50 | ≤50 | ≤50 | ≤50 |
| 4 | Удержание врожденного сифилиса на уровне ≤50 случаев\*\*\* | зам. директора | стат. данные | на 100 тыс. живорожденных | 1,7 | ≤50 | ≤50 | ≤50 | ≤50 | ≤50 |
| 5 | Распространенность грибковых заболеваний кожи и ее придатков\*\*\*\* | зам. директора | стат. данные | на 100 тыс. населения  | 57,9 | 57,5 | 57,1 | 56,7 | 56,3 | 55,9 |
| Примечание: \*Данные из Страт.плана МЗ РК на 2020 - 2024 гг.\*\*Данные из ГПРЗ РК на 2020-2025гг.\*\*\*Данные из рекомендации ВОЗ от 2019 г.\*\*\*\*Данные из годовой отчетной формы 9. |
| **Задача 1.1.1 Организация тестирования на ВИЧ-инфекцию и сифилиса для раннего выявления** |
| **Показатели результатов** |
| 1 | Охват тестированием беременных на ВИЧ  | зам.директора  | стат. данные | % | ≤95 | ≤95 | ≤95 | ≤95 | ≤95 | ≤95 |
| 2 | Охват тестированием беременных на сифилис | зам.директора  | стат. данные | % | ≤95 | ≤95 | ≤95 | ≤95 | ≤95 | ≤95 |
| **Задача 1.1.2 Организация тестирования ЛЖВ на вирусные гепатиты** |
| **Показатели результатов** |
| 1 | Охват тестированием на ВГ ЛЖВ | зам.директора | стат. данные | % | 83 | ≤85 | ≤87 | ≤90 | ≤92 | ≤95 |
| **Цель 1. 2 Улучшение качества и эффективности предоставляемого лечения** |
| 1 | Процент лиц, живущих с ВИЧ-инфекцией, с неопределяемой вирусной нагрузкой менее 1000 копий/мл  | зам.директора  | стат. данные | % | 78 | 82 | 84 | 86 | 88 | 90 |
| **Задача 1.2.1 Мониторинг эффективности и качества предоставления лечения дерматологических заболеваний** |
| **Показатели результатов** |
| 1 | Уровень удовлетворенности пациентов качеством медицинских услуг  | зам.директора | Результаты анкетирования | % | 75 | 76 | 77 | 80 | 80 | 80 |
| 2 | Наличие обоснованных жалоб  | зам.директора | Результаты анкетирования  | ед. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **Стратегическое направление 2. Развитие научной и инновационной деятельности и повышение эффективности управления человеческими ресурсами** |
| **Цель 2. 1 Повышение кадрового потенциала центра** |
| 1 | Доля подлежащих сотрудников к прохождению и повышению квалификации, переподготовки | зам.директора  | отчетность ОК | % | 73 | 25 | 25 | 25 | 25 | 25 |
| **Задача 2.1.1 Формирование кадрового потенциала** |
| **Показатели результатов** |
| 1 | Укомплектованность кадрами: общая (по всем категориям работников)  | зам.директора | отчетность ОК | % | 85 | 66 | 67 | 68 | 69 | 70 |
| **Цель 2.2 Совершенствование системы финансирования** |
| 1 | Рентабельность активов (ROA)  | зам.директора | ЕССО | % | 0,07 | 0,20 | 0,25 | 0,26 | 0,27 | 0,28 |
| **Задача 2.2.1 Повышение финансовой устойчивости** |
| **Показатели результатов** |
| 1 | Соотношение средней заработной платы на 1 ставку специалиста к средней заработной плате в экономике | зам.директора  | бух.учет | соотношение | 0,9 | 1,0 | 1,1 | 1,1 | 1,1 | 1,2 |
| **Задача 2.2.2 Повышение удовлетворенности персонала условиями работы и пациентов качеством медицинских услуг** |
| **Показатели результатов** |
| 1 | Уровень удовлетворен-ности медицинского персонала | зам.директора | анкеты | % | 85 | 87 | 89 | 90 | 90 | 90 |
| **Цель 2.3. Развитие научной и образовательной деятельностей, подготовка высококвалифицированных конкурентноспособных специалистов здравоохранения по специальности «Дерматовенерология, дерматокосметология (взрослая, детская)»** |
| 1 | Доля выпускников резидентуры, успешно прошедших независимую экзаменацию с первого раза | зам.директора | Реестр ИГА | % | 100 | 85\****\**** *- Снижение планового показателя на 2020 год связано с увеличением порогового балла с 50 до 60% и пересмотром содержания тестовых вопросов* | 85 | 87,5 | 87,5 | 90 |
| 2 | Доля доходов от научной деятельности в общем бюджете НЦ | зам.директора | Отчет  | % | 2,0 | 2,1 | 2,2 | 2,3 | 2,3 | 2,3 |
| 3 | Отношение количества статей, опубликованных в течение последних пяти лет в международных рейтинговых журналах, индексируемых Web of Science или Scopus, к штатного научно-исследовательского и научно-педагогического песонала | зам.директора | Публикации  | % | 1:9,6 | 1:7,5 | 1:7,5 | 1:7,7 | 1:7,7 | 1:7,9 |
| 4 | Средний индекс Хирша производственного персонала медицинских ВУЗов, НЦ по базе Web of Science либо Scopus | Зам директора | Публикации | - | 0 | 0\* | 0,20 | 0,20 | 0,21 | 0,33 |
| **Задача 2.3.1 Подготовка резидентов** - **Послевузовское образование – Шифр 7R091 «Здравоохранение (медицина)» по специальности 6R 111400 «Дерматовенерология, в том числе детская»** |
| **Показатели результатов** |
| 1 | Количество поступивших в резидентуру | зам.директора | Приказ о зачислении | ед | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 |
| 2 | Количество образовательных программ в резидентуре | зам.директора | ОП | ед | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 |
| 3 | Показатель выборности компонентов образовате-льной программы (количество элективных дисциплин в разрезе специальности) | зам.директора | Каталог элективов | ед | 3 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| 4 | Удовлетворенность обу-чающихся уровнем материально-техническо-го обеспечения учебного процесса | зам.директора | анкетирование | % | 98% | 98% | 98% | 98% | 98% | 98% |
| **Задача 2.3.2. Реализация совместных научных исследовательских проектов** |
| **Показатели результатов** |
| 1 | Количество выполняемых международных грантов/проектов | зам.директора | меморандум | ед. | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 |
| 2 | Количество зарубежных организаций, с которыми установлены научные и производственные связи | директор  | Договор(меморандум) | ед | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| **Задача 2.3.3 Осуществление научного методологического обеспечения** |
| **Показатели результатов** |
| 1 | Количество методических рекомендаций  | зам.директора | Методические рекомендации | ед. | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 |
| 2 | Количество пересмотренных/ разработанных клинических протоколов | зам.директора | Клинические протокола | ед. | 4 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 |

0\*- В связи с реорганизацией НИКВИ и РЦ по борьбе со СПИД в РГП на ПХВ «КНЦДИЗ» МЗ РК в 2019 году, научно-исследовательская деятельность была приостановлена. Начало исследовательской деятельности с введением ЧП в стране в текущем году сдвинуто на вторую половину года и публикации будут опубликованы в 2021 году.

**Раздел 6. Ресурсы**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Ресурсы** | **Ед.****измерения** | **2019 (факт)** | **Плановый период** |
| **2020** | **2021** | **2022** | **2023** | **2024** |
| **Финансовые всего, в том числе** |
| 1 | 070 «Охрана общественного здоровья» | тыс. тенге | 92 604,00 | 95 816,00 | 96 314,00 | 96 852,00 | 97 012,00 | 97 243,00 |
| 2 | 067 «Обеспечение гарантированного объема бесплатной медицинской помощи» | тыс. тенге | 334 624,7 | 352 241,00 | 355 246,00 | 357 126,00 | 359 242,00 | 360 126,00 |
| 3 | Платные услуги | тыс. тенге | 120 657,03 | 132 162,00 | 133 156,00 | 134 056,00 | 136 752,00 | 138 612,00 |

**Согласовано**

08.07.2020 15:28 Байжуманова Айман Токеновна

08.07.2020 15:34 Дусипов Нурбек Назарбаевич

08.07.2020 18:43 Максутова Г. Е. ((и.о Бидатова Г. К.))

08.07.2020 20:55 Дауренбеков Айдын Серикович

09.07.2020 09:35 Садубаева Айгерм Набиевна

09.07.2020 15:41 Ахметова Зауре Далеловна

**Подписано**

10.07.2020 19:19 Бюрабекова Людмила Витальевна