

**Решением Наблюдательного Совета
РГП на ПХВ «Казахский научный
центр дерматологии и
инфекционных заболеваний»
от 31 марта 2025 года
Протокол №1**

И.о директора РГП на ПХВ
«Казахский научный центр
дерматологии и инфекционных
заболеваний»
Медсубеков У.Ш.
от «31» 2025 года



**СТРАТЕГИЧЕСКИЙ ПЛАН
РГП НА ПХВ «КАЗАХСКИЙ НАУЧНЫЙ ЦЕНТР ДЕРМАТОЛОГИИ И
ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ» НА 2025-2029 ГОДЫ**

СОДЕРЖАНИЕ

Часть 1		
1.1	Миссия	4
1.2	Видение.	4
1.3	Ценности и этические принципы	4
Часть 2. Анализ текущей ситуации и управления рисками		
Стратегическое направление 1		
2.1	Текущая ситуация	4
2.2	Анализ основных проблем	12
2.3	Анализ управления рисками	15
Стратегическое направление 2		
2.4	Текущая ситуация	17
2.5	Анализ основных проблем	21
2.6	Анализ управления рисками	21
Часть 3. Приоритетные направления сферы деятельности центра		
Стратегическое направление 1		
3.1.1.	<i>Цель: Совершенствование профилактических мероприятий и эпидмониторинга при ВИЧ-инфекции,</i>	22
3.1.1.1	Совершенствование профилактической помощи и организация эпидмониторинга при ВИЧ-инфекции.	23
3.1.1.2	Совершенствование профилактической помощи и организация противоэпидеми эпидмониторинга при ИППП.	26
3.1.1.3	Совершенствование профилактической помощи и организация эпидмониторинга при дерматозах	27
3.1.2	<i>Цель: «Улучшение качества и эффективности предоставляемого лечения».</i>	28
3.1.2.1	Улучшение качества и эффективности предоставляемого лечения при ВИЧ-инфекции	28
3.1.2.2	Улучшение качества и эффективности предоставляемого лечения при ИППП.	29
3.1.2.3	Улучшение качества и эффективности предоставляемого лечения при дерматозах.	30
Стратегическое направление 2		
3.2.	<i>Цель: Развитие научной, инновационной деятельности и повышение эффективности управления человеческими ресурсами</i>	31

3.2.1	Развитие научной, образовательной деятельности, подготовка высококвалифицированных конкурентноспособных специалистов здравоохранения.	31
3.2.2	Повышение кадрового потенциала центра»	33
3.2.3	Совершенствование системы финансирования»	34
Часть 4. Архитектура взаимосвязи стратегического и бюджетного планирования		35
Часть 5. Стратегические направления, цели и целевые индикаторы		36
Часть 6. Необходимые ресурсы		46

ЧАСТЬ 1

1.1 Миссия

Миссия: Улучшить здоровье населения страны с использованием достижений передовой медицинской науки и принципов доказательной медицины в дерматовенерологии, профилактике, диагностике и лечении ВИЧ-инфекции, парентеральных вирусных гепатитов у лиц, живущих с ВИЧ.

1.2 Видение: Доступная специализированная служба с широким спектром качественных услуг по диагностике, профилактике и лечению ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов, дерматовенерологических заболеваний на основе интеграции клиники, науки и образования.

1.3 Ценности/ этические принципы:

1. Пациенториентированность
2. Доступность
3. Профессионализм и ответственность
4. Конфиденциальность и надежность
5. Отсутствие стигмы и дискриминации
6. Инновации и креативность
7. Честность и прозрачность

ЧАСТЬ 2. АНАЛИЗ ТЕКУЩЕЙ СИТУАЦИИ И УПРАВЛЕНИЯ РИСКАМИ

СТРАТЕГИЧЕСКОЕ НАПРАВЛЕНИЕ 1.

2.1. Текущая ситуация

Оказание медико-профилактических услуг при ВИЧ-инфекции, ИППП, неинфекционных, хронических, рецидивирующих и инфекционных кожных заболеваний среди населения, а также вирусных гепатитов у людей, живущих с ВИЧ (далее –ЛЖВ).

В целях реализации Концепции развития здравоохранения Республики Казахстан до 2026 года, утвержденной Постановлением Правительства Республики Казахстан от 24 ноября 2022 года № 945, Плана развития Министерства здравоохранения Республики Казахстан на 2023-2027 годы от 27 января 2023 года №64, Дорожной карты «О реализации мер по предотвращению ВИЧ-инфекции в РК на 2023-2026 годы» (приказ МЗ №155 от 16.03.2023 года), а также международных обязательств в соответствии с Политической декларацией ООН по ВИЧ/СПИДу 2021 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 и дерматовенерологической патологии.

Казахстан находится в концентрированной стадии распространения ВИЧ инфекции, то есть инфекция распространяется преимущественно в

ключевых группах населения. По состоянию на 2023 год в Республике проживает 32659 ЛЖВ.

Распространенность ВИЧ в возрастной группе 15-49 лет удерживается ниже прогнозного уровня - 0,32, при среднем мировом - 0,7% и прогнозе - 0,34.

Наибольшее количество людей, живущих с ВИЧ, проживает в Карагандинской области (4536), ВКО (3262), Павлодарской (2480) и г. Алматы (5051), наименьшее в западных областях РК.

В 2023 году было выявлено 3 862 новых случая ВИЧ инфекции, при этом отмечается снижение темпа прироста регистрации случаев с +408 (+11,8%) до -15 случаев (-0,4%).

В 7 регионах наблюдается высокий уровень заболеваемости, в которых показатель на 100 000 населения превышает средне республиканский (19,5 на 100 000) по итогам 2023 года. К ним относятся ВКО, Карагандинская, Костанайская, Павлодарская, СКО, г. Алматы и г. Астана. На эти регионы суммарно приходится 67,3% (2600) вновь выявленных случаев (2600/3862).

К регионам со средним показателем заболеваемости относится 7 регионов: Алматинская, Акмолинская, Жетысуская, ЗКО, Шымкент, Абайская, Улытауская. Доля регионов со средним уровнем заболеваемости в структуре выявления составляет 20,4% (784 сл.).

К регионам с низким уровнем заболеваемости относится 6 регионов: Жамбылская, Атырауская, Мангистауская, Туркестанская, Кызылординская, на которые суммарно приходится 12,3% (475 сл.).

Эпидемиологическая ситуация В РК в динамике за 5 лет:

Стат. данные	2019	2020	2021	2022	2023
Количество случаев	3518	3342	3478	3877	3862
Прирост (абс)	422	-172	+139	+408	-15
Темп прироста в %	13,6%	-4,9%	+4,2%	+11,8%	-0,4%
Показатель на 100 000 населения	18,9	17,9	18,4	20,3	19,5
Показатель на 1000 неинфицированного населения (ЦУР)	0,19	0,18	0,18	0,2	0,2
Регистрация случаев с парентеральным путем передачи (ЦУР)	1146	999	815	786	686
Доля парентерального пути передачи (%)	32,6%	29,9%	23,4%	20,3%	17,7%

Ежегодно растут объемы тестирования населения среди граждан РК (в 2019 году - 3069199; в 2023 году - 3837896), прирост обследованных составляет 3,9%.

В течение последних 5 лет в результате принимаемых мер растет выявление новых случаев. В 2019 году было выявлено 3518 новых случаев, в

2020 году – 3342 (17,9 на 100 000), в 2021 году - 3478 (18,4 на 100 000), в 2022 году- 3877 (20,3 на 100 000), в 2023 -3862 (19,5 на 100 000).

По путям инфицирования в 2023 году, как и 5 лет назад, преобладает половой путь – 77,6% (гетеро – 68,8%, гомо – 9%), на втором месте - парентеральный – (17,7%).

Доля ЛУИН в структуре выявления в 2023 году -17,7% при целевом показателе - 20%, наименьший показатель за последние 5 лет. Парентеральный путь передачи снизился с 1146 случаев в 2019 году до 686 - в 2023 году или в 1,7 раза.

Структура по путям передачи за 5 лет

Пути передачи	2019г.	2020г.	2021г.	2022г.	2023г.
половой путь всего (абс.ч.)	2220	2121	2446	2898	3003
удельный вес (%)	63,1	63,5	70,3	74,7	77,8
в т.ч. половой-гетеросексуальный	2025	1911	2189	2590	2664
удельный вес (%)	57,6	57,2	62,9	66,8	69
в т.ч половой - гомосексуальный	195	210	257	308	339
удельный вес полового гомосексуального пути от всего полового (%)	5,5	6,3	7,4	7,9	8,8

В динамике за 5 лет половой путь передачи увеличился в 1,2 раза с 63,1% до 77,8%, в том числе при гетеросексуальных контактах с 57,6% до 69%; доля полового пути передачи при гомосексуальных контактах выросла с 5,5% до 8,8% -в 1,6 раза.

Распределение новых случаев ВИЧ-инфекции по возрастным группам (удельный вес (%))

Возрастные группы	2019	2020	2021	2022	2023
-14 лет	0,7	0,7	0,9	0,8	0,6
15-19	1,3	1,6	1,7	1,8	1,7
20-29 лет	18,4	18,4	17,5	16,5	16,6
30-39 лет	39,9	39	36,9	35,1	33,2
40-49 лет	25,9	27,1	26,6	29,2	28,7
50-59	10,3	9,9	11,6	11,2	13,9

>60 лет (%)	3,4	3,4	4,6	5,4	5,3
-------------	-----	-----	-----	-----	-----

Удельный вес детей от 0 до 14 лет находится на одном уровне и составляет в среднем 0,7%. За 5 лет увеличилась доля возрастной группы от 15 до 19 лет с 1,3% до 1,7%. В динамике снижается удельный вес в возрастных группах 20-29 лет и 30-39 лет, тогда как среди населения старше 40 лет наблюдается рост: среди 40-49 лет с 25,9% до 28,7%; 50-59 лет с 10,3% до 13,9%. старше 60 лет с 3,4% до 5,3%.

Социальный статус

Социальный статус	2019	2020	2021	2022	2023
Неработающие (%)	55,7	57,8	53	50,5	47,1
Работающие (%)	32,9	30,7	34,8	38,8	42,3
Осужденные и следственно арестованные (%)	6,5	7,2	6	4,1	4,4
Распространенность ВИЧ инфекции в МЛС по данным учета случаев (%)	3,6	4,1	4,4	4,2	4,1
Количество внутриучрежденческих случаев	11	9	7	4	14

В динамике снижается доля неработающих среди вновь выявленных ЛЖВ (с 55,7% до 47,1%) и доля выявленных среди осужденных и следственно арестованных с 6,5% до 4,4%. Распространенность ВИЧ инфекции в МЛС по данным учета случаев выросла 3,6% в 2019 году до 4,1% в 2023 году. Количество внутриучрежденческих случаев варьирует в течение последних пяти лет с 7 до 14. Риски передачи ВИЧ-инфекции в пенитенциарных учреждениях высокие: большая концентрация ЛЖВ (1500 человек); при высоком охвате АРТ, низкая эффективность АРВ лечения.

В целом по республике 2 показателя ЦУР в 2023 году удержаны ниже прогнозных значений:

1. Выявляемость новых случаев на 1000 неинфицированных жителей - 0,20 при прогнозе - 0,21 (индикатор достигнут).

2. Доля новых зараженных ВИЧ в структуре выявления с парентеральным путем передачи -17,7% при целевом показателе - 20% (индикатор достигнут).

Вместе с тем:

5 регионов не достигли одновременно 2-х показателей ЦУР: ВКО, Карагандинская, Костанайская, Павлодарская, СКО.

1 регион: г. Алматы не достиг первого показателя ЦУР с показателем - 0,32 при прогнозе 0,20.

2 региона: ЗКО и Улытауская область не достигли второго показателя ЦУР с показателями 24,1% (ЗКО) и 45,8% (Улытау) соответственно.

По сравнению с 2019 годом показатель на 1000 неинфицированных

увеличился с 0,19 до 0,20, тогда как доля парентерального пути снизилась за этот же период в 1,8 раза с 32,6% до 17,7%. Выше целевого показателя (20%) доля парентерального пути передачи в ВКО (31,1%), Карагандинской (25,6%), Костанайской (28,8%), Павлодарской (30,2%), СКО (32,6%), ЗКО (24,1%) и в Улытауской области (45,8%).

По результатам биоповеденческих исследований на конец 2023 года, распространенность ВИЧ инфекции среди ключевых групп населения составляет: среди СР (секс работники) – 1,5%, среди МСМ (мужчины, имеющие секс с мужчинами) - 8,8%; среди ЛУИН (лица употребляющие инъекционные наркотики) – 7,6%, тогда как среди населения - 0,17%. Распространенность ВИЧ среди ЛУИН имеет тенденцию к снижению (с 8,8% до 7,6% в период с 2018 по 2023 год), но рискованные практики инъекционного поведения по-прежнему преобладают (в 2022 году только 68,9% ЛУИН использовали стерильный шприц при последней инъекции и 84,2% использовали презерватив при последнем половом контакте с нерегулярным партнером). Все шире распространяется практика употребления синтетических наркотиков, доля ЛЖВ ЛУИН, употребляющих синтетику в 2023 году составила - 49%.

Оценочные данные

Популяция МСМ оценивается - 61740, СР – 21800 и ЛУИН – 79900, суммарно -163440 человек.

Распространенность антител к ВИЧ-инфекции по данным ДЭН последних исследований в 2022-2023 годах (%) составляет:

- среди ЛУИН - ВИЧ – 7,6%, ВГС – 58,3%, Сифилис – 8,3%.
- среди СР – ВИЧ -1,5%, ВГС – 4,7%, Сифилис – 12,3%
- среди МСМ – ВИЧ – 6,6%, ВГС – 3,6%, сифилис – 15%
- среди общего населения ВИЧ - 0,17%.

Это обстоятельство подтверждает необходимость работы с ключевыми группами. Среди ЛУИН высокая распространенность антител к ВГС, которая характеризует опасное инъекционное поведение, тогда высокий процент СР (12,7%) и МСМ (15,8%) имеют антитела к возбудителю сифилиса. *Справочно:*

Распространенность антител к ВИЧ среди мужчин, вступающих в половые отношения с мужчинами, в Казахстане вырос с 6,9% до 8,8% в 2023 году, выше, чем этот показатель в странах Восточной Европы и Центральной Азии (4,5%).

Таким образом, благодаря активной работе службы профилактики ВИЧ инфекции в 2023 году удалось достичь следующих результатов:

По сравнению с 2022 годом снизились:

- заболеваемость с 19,6 до 19,5 на 100 000 населения;
- смертность от СПИДа на 24%, с 0,9 до 0,7 на 100 тысяч населения;
- передача ВИЧ от матери к ребенку с 3,6% до 1,9%;
- передача ВИЧ парентеральным путем при инъекционном употреблении наркотиков с 23,0% до 17,7%.

- показатель выявляемости новых случаев на 1000 неинфицированного населения удержан ниже прогноза (0,20 при прогнозе 0,21).
- отмечается убыль темпа прироста новых случаев: – 0,4% (-15сл.), который в 2022 году составил +11,8%. (+408 сл.).

В рамках выполнения цели Политической декларации ООН 2021 года и целей ЮНЭЙДС 95-95-95 в 2023 году Казахстан достиг следующих показателей: 82-88-90, то есть 82% людей, живущих с ВИЧ, знают о своем ВИЧ-статусе, 88% - из них принимает АРТ, 90% имеет подавленную вирусную нагрузку.

Внедрены 12 профилактических программ, рекомендованных ВОЗ.

Программы профилактики ВИЧ-инфекции среди населения, в том числе ключевых групп, проводятся согласно рекомендаций ВОЗ (Сводное руководство по профилактике, тестированию, лечению, предоставлению услуг и мониторингу ВИЧ: рекомендации для общественного здравоохранения, ВОЗ, 16 июля 2021 г.) и НПА РК (Кодекс, статья 99 «Профилактика ВИЧ-инфекции»; Приказ МЗ РК № ҚР ДСМ-137/2020 «Об утверждении правил проведения мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции») включают 12 основных направлений:

- тестирование и консультирование на ВИЧ: (Цель 10%, выполнено, 2023 г.- 22%);
- риск передачи ВИЧ от матери ребенку (Цель <2%, выполнено 2023г. - 1,9%);
- доступ к шприцам, (Цель 60%, выполнено 66%);
- доступ к презервативам (Цель 48%, выполнено - 56%);
- аутрич-работа с КГН применяется во всех 20 регионах (цель-20, выполнено-20);

для всех нуждающихся, (Цель 100%, Выполнено 100%) предоставляется:

- постконтактная профилактика;
- профилактика ко-инфекций;
- перенаправления к узким специалистам, на медико-социальные услуги; требуются дополнительные меры для достижения целей по охвату:
- доконтактной профилактикой, (Цель 5%, выполнено 3,1%);
- АРТ – (Цель 95%, Выполнение 88%);
- поддерживающей терапии агонистами опиатов, Цель 50%, Выполнено 1,2%;
- расширение мер профилактики с участием НПО, получивших государственный социальный заказ для работы с КГН и ЛЖВ во всех регионах, Цель 20 регионов, Выполнение 2023г. 10 регионов.

Эти мероприятия направлены на достижение стратегических целей по предотвращению новых случаев ВИЧ и обеспечению медицинской поддержки людей, живущих с ВИЧ, в соответствии с национальными и международными стандартами.

В стране реализуются профилактические программы для ключевых групп населения (далее КГН). Функционирует 131 пункт доверия, 30 ДК, предоставляются профилактические средства индивидуальной защиты

(одноразовые шприцы – в целях профилактики парентерального пути заражения ВИЧ/ВГ, презервативы – для предотвращения полового пути заражения ВИЧ/ВГ/ИППП) и информационные материалы по вопросам ВИЧ-инфекции. предоставляется поддерживающая терапия агонистами опиатов ВИЧ-инфицированным ЛУИН.

Охват профилактическими программами лиц, употребляющих инъекционные наркотики (далее - ЛУИН) в 2023 году составил по РК - 66% (52610, в 2019г.- 49078-52%, увеличение на 14%), при целевом показателе (далее-ЦП) – 60%), согласно Приказу № ҚР ДСМ-137/2020 «Об утверждении правил проведения мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции».

Охват профпрограммами секс работников (далее-СР) составил - 92% (20057, 2019г.-17749-83%, увеличение на 9%), при ЦП - 80%.

Мужчин, имеющих секс с мужчинами (далее-МСМ) охвачено- 29% (18213, 2019г.-7371, 12%, увеличение в 2,5 раза), при ЦП-20%. Охват тестированием на ВИЧ КГН от охвата профилактическими программами составил: ЛУИН - 93%, СР - 91%, МСМ - 90% (при ЦП - 80%).

В 2023 году в Республике Казахстан в сфере профилактики ВИЧ-инфекции работало 47 НПО в 18 регионах. При этом с КГН - 15 НПО в 10 регионах работали в рамках государственного социального заказа (далее – ГСЗ), в сравнении с прошлым годом увеличение в 2 раза (2022г. 7 НПО в 6 регионах).

В РК количество ЛЖВ, получающих антиретровирусную терапию (далее – АРТ), в 2023 году в сравнении с 2022 годом увеличилось в 1,1 раза и составило 28 855 ЛЖВ.

В 2023 году:

- 82% людей, живущих с ВИЧ, знают о своем ВИЧ-статусе;
- 88% всех пациентов с диагнозом ВИЧ-инфекция получают антиретровирусную терапию;
- 90% всех пациентов на АРТ имеют подавленную вирусную нагрузку.

В результате планомерной работы, внедрения международных рекомендаций, государственной поддержки по обеспечению доступа к профилактическим программам и лечению:

- увеличился охват и эффективность лечением в 1,1 раза;
- снизился показатель смертности от СПИД в 1,3 раза;

Для реализации целей ВОЗ/ЮНЭЙДС «95-95-95» Казахским научным центром дерматологии и инфекционных заболеваний разработана Дорожная карта «О реализации мер по предотвращению ВИЧ-инфекции в Республике Казахстан на 2023-2026 годы» (приказ МЗ РК от 16 марта 2023 года № 155).

Осуществляется сотрудничество с международными организациями: ВОЗ, Глобальный фонд, Центр по контролю и профилактике заболеваний и другие.

С 2024 года началась реализация нового гранта 2024-2026гг: KAZ-H-RAC/3508, цель которого: Обеспечение устойчивости и непрерывности услуг к тестированию и профилактике ключевых групп населения, приверженности

ЛЖВ к лечению.

Сотрудничество с CDC (Центр по контролю и профилактике заболеваний, США) направлено на усиление потенциала Казахского научного центра дерматологии и инфекционных заболеваний (далее -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 ЛЖВ, так и для ключевых групп населения – людей, употребляющих наркотики, секс работников, мужчин, практикующих секс с мужчинами.

Текущая ситуация по вирусным гепатитам В и С среди ЛЖВ в Республике Казахстан:

Ежегодное число новых случаев инфицирования гепатитом В с 0,2 (42 случая в год) на 100 ЛЖВ в 2021 году до 0,2 на 100 ЛЖВ в 2023 году (64 подтвержденных случая).

Ежегодное число новых случаев инфицирования гепатитом С с 5,1 на 100 ЛЖВ в 2021 году (1430 случаев) до 4,8 на 100 ЛЖВ в 2023 году (1460 случаев).

Ежегодное число смертельных исходов, вызванных вирусными гепатитами среди ЛЖВ с 5,6 на 1000 ЛЖВ в 2020 году (146 случаев) до 6,5 на 1000 ЛЖВ в 2023 году (199 случаев).

Динамика заболеваемости ИППП в Республике Казахстан за 5-летний (2019-2023 гг.) период показала снижение заболеваемости в 2023 году в 1,1 раза по сравнению с 2019 годом – с 169,8 на 100 тыс. населения до 142,8, абсолютное число впервые выявленных случаев - 31227 и 28231, соответственно.

За указанный период времени отмечено снижение заболеваемости сифилисом в 2 раза – с 18,9 на 100 тыс. населения в 2019 году до 9,3 - в 2023; гонококковой инфекции в 1,5 раза – с 10,6 в 2019 году до 6,8 – в 2023; незначительно уrogenитального хламидиоза – с 13,6 в 2019 до 13,4 – в 2023 году; в 1,8 раза уrogenитального трихомониаза – с 30,3 в 2019 году до 16,3 – в 2023.

Показан рост заболеваемости уреамикоплазменной инфекции – от 42,4 на 100 тыс. населения в 2019 году до 51,3 – в 2023 (в 1,2 раза).

Из вирусных половых инфекций отмечено снижение генитального герпеса – с 1,6 на 100 тыс. населения в 2019 году до 0,9 – в 2023; ВПЧ (6-11 типы) – с 6,0 в 2019 году до 4,0 – в 2023.

Значительное (в 1,4 раза) снижение заболеваемости уrogenитальным кандидозом – с 27,1 до 18,4 и рост гарднереллеза – от 19,1 до 36,8 (в 1,9 раза).

За период 2019-2023 гг. показано увеличение случаев врожденного

сифилиса: от 7 (мальчиков – 3, девочек – 4) в 2019 году до 11 (мальчиков – 4, девочек – 7) в 2023.

Динамика заболеваемости различными формами сифилиса за пятилетний период (2019-2023 гг.) показала, что из ранних манифестных форм сифилиса отмечено снижение: первичного сифилиса – с 8,8% в 2019 году до 5,9% - в 2023 и вторичного – с 22,5% в 2019 году до 17,6% - в 2023. В структуре сифилитической инфекции наибольший удельный вес также приходился на скрытый сифилис – в динамике показано увеличение скрытого сифилиса от 68,0% в 2019 году до 75,2% - в 2023 году.

На сегодняшний день, несмотря на тенденцию снижения ИППП в РК в 2023 году необходимо отметить наиболее высокий уровень заболеваемости ИППП среди лиц половозрелого трудоспособного населения. При распределении лиц с ИППП по возрастному составу показана подавляющая доля лиц возрастной категории 18-44 лет (89,4%), 9,8% составили лица возрастной группы 45 лет и старше, 0,5% - подростки 15-17 лет и 0,3% - дети от 0-14 лет.

Сохраняющийся высокий уровень заболеваемости ИППП в РК среди лиц данной возрастной категории 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.

Динамика заболеваемости хроническими рецидивирующими дерматозами за пятилетний период (2019-2023 гг.) показала увеличение общего числа больных хроническими дерматозами на 14,5% в 2023 году по сравнению с 2019 годом - с 17535 (95,3 на 100 тыс. населения) в 2019 году до 20518 (103,8), прирост в абсолютных числах составил - 2983.

Анализ заболеваемости за указанный период показывает рост атопического дерматита в 2023 году в 1,2 раза – от 42,7 на 100 тыс. населения в 2019 году до 53,5 – в 2023, витилиго в 1,2 раза – от 7,3 в 2019 году до 9,3 – в 2023 году, ихтиоза в 1,4 раза – от 2,2 в 2019 году до 3,2 – в 2023.

Вместе с тем, отмечается снижение заболеваемости псориазом с 38,3 на 100 тыс. населения в 2019 году до 35,0 – в 2023 году, КПЛ – с 3,2 в 2019 году до 2,1 – в 2023 году и пузырчатки – с 1,7 в 2019 году до 0,7 – в 2023 году.

2.2 Анализ основных проблем

На сегодняшний день, диагностика и лечение ВИЧ-ассоциированных заболеваний (ВАЗ) не входят в перечень ГОБМП, что не позволяет охватить ЛЖВ необходимой диагностикой и лечением на амбулаторном уровне, в связи с отсутствием страхования и финансовых средств у ЛЖВ и приводит к снижению эффективности проводимой АРТ, инвалидизации и увеличению показателя смертности среди ЛЖВ.

В течение 5 лет ситуация по удельному весу ВИЧ-ассоциированных

заболеваний среди ЛЖВ не меняется и составляет в среднем 21-22% ежегодно. Наблюдается рост заболеваемости на продвинутых стадиях ВИЧ-инфекции (уровень СД4<200 кл/мл): так по итогам 2019 года показатель был 21%, по итогам 2023 года – 25%.

Согласно Глобальной стратегии ЮНЭЙДС на 2021–2026 годы «Положить конец СПИДу как угрозе общественному здравоохранению к 2030 году» по сравнению с базовым уровнем 2010 года к 2030 году должно быть сокращение 90% числа смертей от СПИДа. На глобальном уровне в сравнении с 2010 годом к концу 2023 года сокращение на 51% (с 1 300 000 случаев смерти от СПИД в 2010 году до 630 000 в 2023 году). В Республике Казахстан снижение на 25% с 188 случаев в 2010 году до 141 в 2023 году, при этом рост смертности от ВИЧ-ассоциированных заболеваний на 77%. Показатель соотношения заболеваемости и смертности в Республике Казахстан по итогам 2023 года составляет 3.38, при глобальном уровне 1.39.

Бремя заболеваемости и смертности от ВИЧ-ассоциированных заболеваний составляет в год прогнозно 1 193 915 312 тенге: услуги стационарного лечения - 841 507 364 тенге, паллиативной помощи – 55 482 882 тенге, реабилитации – 68 048 262 тенге, выплата инвалидности – 66 595 608 тенге, социальных выплат по потере кормильца/трудоспособности – 162 281 196 тенге.

Для решения проблемных вопросов, связанных с диагностикой и лечением ВИЧ-ассоциированных заболеваний, необходимо внести изменения в статью 196 Кодекса РК «О здоровье народа и системе здравоохранения», в части включения данных услуг в гарантированный объем бесплатной медицинской помощи на амбулаторном уровне.

Расход бюджета на амбулаторном уровне при внесении изменений:

$244\,802 \times 1282 = 313\,836\,164$ тенге в год.

Неправительственные организации, работающие в сфере профилактики ВИЧ-инфекции, выполняют ключевую социальную функцию, обеспечивая доступ в ключевые группы, имеющих повышенный риск инфицирования ВИЧ и в случае заражения передачу большему количеству контактных лиц. Их работа через аутричей наиболее эффективна, так как именно они имеют наибольший доступ в скрытые, менее доступные слои ключевых групп населения; автономный характер позволяет быстрее реагировать. Взаимодействие и сотрудничество НПО с государственными структурами обеспечивает эффективную доступность, комплексность, постоянство предоставления услуг через построение сети медико-социального сопровождения клиента.

Вместе с тем, на 01.10.2024г. количество выделенного ГСЗ на проекты профилактики ВИЧ-инфекции среди ключевых групп составило 17 только в 10 регионах из 20. В 10 регионах данный вопрос всё ещё не решен: Акмолинская, Алматинская, ЗКО, Жамбылская, Кызылординская, Мангистауская, Павлодарская, СКО, Туркестанская, Улытау. Проблемой является позднее выделение финансирования (большинство регионов, 8 из 10 получили финансирование во 2 квартале 2024 года и позже) и недостаточное

(необходимая сумма финансирования составляла для 20 регионов 411,09 млн.т., из них получено 246,34 млн.т., в 10 регионах-60%), что влияет на качество и эффективность работы, а также снижает потенциал НПО и их развитие.

Необходимо обратить внимание, что проекты ГСЗ, выделяемые для КГН и людей, живущих с ВИЧ, имеют краткосрочный характер (год и менее года), что не позволяет достичь определенного долгосрочного, социального эффекта по итогам реализации проекта. В целях достижения качественных индикаторов, для устойчивого успеха необходимо выделение финансирования на долгосрочные 3-годичные проекты ГСЗ для КГН и ЛЖВ. Между тем в целях повышения солидарной ответственности местных исполнительных органов за охрану здоровья населения подпунктом 32) пункта 2 статьи 12 Кодекса РК от 7 июля 2020 года «О здоровье народа и системе здравоохранения» предусмотрена компетенция местных исполнительных органов «осуществлять деятельность по формированию, реализации, мониторингу реализации и оценке государственного социального заказа в области охраны здоровья граждан для неправительственных организаций, в том числе для ключевых групп населения».

В условиях сокращения донорских средств, так как Казахстан относится к странам с уровнем доходов выше среднего, уровень предоставления профилактических услуг для КГН может снизиться, и оказать влияние на расширение эпидемий социально значимых заболеваний. Также в условиях модернизации системы здравоохранения возрастает потребность в участии институтов гражданского общества в области охраны и укрепления здоровья населения, помощи в решении проблем.

Одной из особенностей населения с дерматологическими заболеваниями 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.

В настоящее время в регионах функционирует 9 областных кожно-венерологических диспансеров и 11 дерматологических центров и отделений в составе многопрофильных больниц. Отмечается, что включение кожно-венерологических диспансеров в состав многопрофильных больниц негативно повлияло на качество оказания специализированной медицинской помощи, а именно привело к снижению доступности в оказании специализированной дерматовенерологической помощи пациентам; в некоторых регионах к отсутствию преемственности между организациями ПМСП и специализированной дерматовенерологической службой; ухудшению мониторинга за динамическим наблюдением в ведении пациентов с тяжелыми хроническими рецидивирующими дерматозами (псориаз, атопический дерматит, вульгарная пузырчатка); снижению выявляемости

заразных паразитарных, грибковых заболеваний кожи и ее придатков, ИППП и сифилиса; оттоку квалифицированных кадров в частные МО, вызванные в том числе по причине отсутствия стимулирующих надбавок и выплат за вредность при работе с инфекциями в государственных МО; сокращению количества коек; недостаточному финансированию специализированной службы; также отмечается искажение статистических данных по заболеваемости, диспансеризации и данных серологического контроля, что привело к ухудшению учета и контроля заболеваемости, эпидситуации и репродуктивного здоровья населения .

В связи с этим, в настоящее время является актуальным формирование электронной базы данных от регистрации заболевания до завершения лечения, внесение изменений в профильные НПА.

На данный момент Список изделий мед назначения для наружного применения и ИМН для терапии в перечне более 10 наименований медикаментов в том числе наружных средств, и должен включать специализированных перевязочных материалов более 30 наименований и более 32 наименований средств по уходу за кожей. Данная категория больных обеспечиваются за счет средств местного бюджета, что при систематическом подходе приводит к большим денежным затратам (от 4 млн до 12 млн тенге в год), при этом многие из пациентов являются инвалидами, социально незащищенными слоями населения (дети, подростки), безработными. Для лечения дерматологических заболеваний необходимо расширить список средств наружной терапии, изделия медицинского назначения (повязки) в перечне лекарственных средств для бесплатного и льготного обеспечения населения в рамках ГОБМП.

2.3 Анализ управления рисками

Наименование рисков, которые могут повлиять на достижение целей	Мероприятия по управлению рисками
Внешние риски	
Рост заболеваемости на продвинутых стадиях ВИЧ-инфекции. Диагностика и лечение ВИЧ-ассоциированных заболеваний у ЛЖВ в рамках ГОБМП на амбулаторном уровне не проводится в связи с отсутствием в перечне ГОБМП.	Внесение изменений в законодательные акты, в частности в статью 196 Кодекса РК «О здоровье народа и системе здравоохранения», в части включения данных услуг в гарантированный объем бесплатной медицинской помощи на амбулаторном уровне.

Отсутствие современного инъекционного препарата Каботегравир/Рилпивирин для внутримышечного введения.	Необходимо провести переговоры с медицинским патентным пулом о включении Казахстана в добровольную лицензию по препарату длительного действия Каботегравир/Рилпивирин.
Возможное сокращение бюджетного финансирования на местном уровне для государственного социального заказа НПО	1. Внесение предложений МЗ РК в местные исполнительные органы, УЗО о выделении государственного заказа НПО для работы с КГН. 2. Привлечение средств международных доноров.
Растущая внешняя миграция граждан из других стран	1. Своевременная регистрация и тестирование 2. Реализация дистанционной постановки на учет
Внутренние риски	
Закрытость и низкий доступ в КГН, в частности СР, МСМ.	Реализация государственного социального заказа для НПО по работе с КГН. Дальнейшая реализация профилактических программ среди КГН
Отсутствие утвержденных тарифов на новые услуги по диагностике ВИЧ, профилактике и противоэпидемическим мероприятиям в приказе МЗ РК от 30 октября 2020 года № ҚР ДСМ-170/2020 "Об утверждении тарифов на медицинские услуги, предоставляемые в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования"	Внести новые тарифы в приказ МЗ РК от 30 октября 2020 года № ҚР ДСМ-170/202 до 01.09.2023 г.

СТРАТЕГИЧЕСКОЕ НАПРАВЛЕНИЕ 2. Развитие научной и инновационной деятельности и повышение эффективности управления человеческими ресурсами

2.4. Текущая ситуация

В КНЦДИЗ работает 101 физических лиц, в том числе: врачебный персонал – 34, СМП - 17, ММП - 11, АУП – 12, прочий персонал - 27 (немедицинский и хозяйственный персонал). Повышение квалификации сотрудников проводится на постоянной основе на курсах повышения квалификации и переподготовки кадров.

Научно-кадровый потенциал КНЦДИЗ представлен: 3 д.м.н., 5 к.м.н., 2 к.б.н., 7 магистров.

Научная и инновационная деятельность играет ключевую роль в современном мире, поэтому повышение их эффективности важно. Это включает в себя постоянное исследование новых методов, технологий и подходов, а также обеспечение эффективного управления человеческими ресурсами. Это разработка программ обучения и развития, мотивационные стратегии и улучшение коммуникаций. Успешное управление человеческими ресурсами включает в себя привлечение, развитие и удержание талантливых сотрудников, создание поддерживающей корпоративной культуры и стимулирование инноваций и креативности.

За последние 5 лет (2019 - 2023гг) было опубликовано 13 статей в международных рейтинговых журналах, индексируемых Web of Science или Scopus.

Показатель – отношение количества статей, опубликованных в течение последних пяти лет в международных рейтинговых журналах, индексируемых Web of Science или Scopus, к штатному научно-исследовательскому и научно-педагогическому персоналу за 2023 год составляет – 0,72.

По итогам рейтинговой оценки научных организаций и медицинских ВУЗов по показателям научной и инновационной деятельности за 2023 год подготовленным Управлением развития медицинской науки Департамента медицинского образования и науки РГП на ПХВ «Национальный научный центр развития здравоохранения имени Салидат Каирбековой» по заданию Министерства здравоохранения Республики Казахстан КНЦДИЗ занимает 4 место за 2023 год среди НИИ/НЦ клинического профиля, кроме того согласно вышеуказанному рейтингу КНЦДИЗ занимает 1 место по объёму доходов от научных исследований, 2 место по цитированию научных работ, опубликованных за последние 5 лет.

КНЦДИЗ ведет совместную научную деятельность с Международной организацией UNAIDS по проекту "Определение давности заражения ВИЧ-инфекцией среди людей, которым впервые установлен диагноз ВИЧ-инфекция в РК" (2021-2025).

Сотрудники и обучающиеся КНЦДИЗ принимают участие в различных конференциях, сотрудники центра являются членами многих профессиональных обществ и ассоциаций, таких как Европейская академия

дерматологии и венерологии (EADV), общества трихологов (RHRS- Russian Hair Research Society), ОО «Общества дерматовенерологов, дерматокосметологов и лепрологов» Международное общество по СПИДу (International AIDS Society), Международного сообщества дерматоскопии (IDS) и др.

КНЦДИЗ является учредителем и издателем специализированного научно-практического журнала «Вопросы дерматологии и венерологии», основанном в 1999 году. В 2020 году Международным центром регистрации сериальных изданий (CIEPS - ISSN International Centre, Париж (Франция)) журналу присвоен ISSN 2707-3696, в 2023 году журнал прошел перерегистрацию, что позволило расширить тематическую направленность журнала.

С 2023 года проводятся мероприятия для включения журнала в перечень изданий, рекомендуемых Комитетом по обеспечению качества в сфере науки и высшего образования (ККСНВО) Министерства науки и высшего образования Республики Казахстан (МНВО РК). Журналу присвоен уникальный префикс для регистрации DOI (обязательный международный цифровой идентификатор научной публикации) в системе Crossref, позволяющий осуществлять разметку метаданных для статей, поступающих для опубликования в журнале. Рукописи, поступающие для опубликования в журнале проходят проверку на наличие неавторизованных заимствований с использованием лицензионной системы «Plagiat» и обязательное «слепое рецензирование». В данное время на этапе завершения создание сайта журнала, ведется подготовка мероприятий для включения журнала в Казахстанскую и Международную базы цитирования и Бюллетень о работе и развитии службы борьбы со СПИД, ведется работа по внедрению данного журнала в список журналов, рекомендованных КОКСНВО МНВО РК.

КНЦДИЗ имеет государственную лицензию на образовательную деятельность (от 23.07.2019г. № KZ70LAA00016692). Приложение к лицензии для занятия образовательной деятельностью №001 от 23.07.2019г.– Послевузовское образование – шифр 7R091- Здравоохранение (медицина). Резидентура по специальности 7R01112 «Дерматовенерология взрослая, детская» в соответствии с которой проводит обучение резидентов.

КНЦДИЗ в 2018 году прошел процедуры институциональной и специализированной аккредитаций с положительным решением аккредитационного совета IQAA (Свидетельство институциональной аккредитации – IA-C №12 от 25.06.2018, Свидетельство специализированной аккредитации – IS-C №0002 от 25.06.2018).

В 2022 году была пройдена реаккредитация с положительным решением аккредитационного совета ECAQA (Свидетельство международной институциональной аккредитации – IA00049 от 20.12.2022, Свидетельство международной специализированной аккредитации – SA-R №00218 от 20.12.2022). На основании наличия лицензии на образовательную деятельность (№KZ70LAA00016692 от 23.07.2019), специализированной аккредитации КНЦДИЗ осуществляется подготовка специалистов по

программе резидентуры по специальности 7R01112 «Дерматовенерология взрослая, детская». В период 2018 по 2024 гг. было выпущено 116 резидентов с успешной сдачей итоговой государственной аттестации (ИГА) и 100% трудоустройством.

Обязательным этапом в обучении является участие резидентов в Совете молодых ученых, Ученого совета во всех научно-образовательных мероприятиях КНЦДИЗ (конференции, форумы, академии, семинары), специализированных днях и школах (день псориаза, витилиго, атопического дерматита, меланомы, день помощи пациентам больных лепрой и т.д., Школы акне, атопического дерматита), публикации в журнале КНЦДИЗ «Вопросы дерматологии и венерологии» и других журналах РК.

Наша организация проводит региональные научно-образовательные форумы: 2019 г. - XI обучающий региональный форум г. Шымкент с проведением практического мастер-класса по хирургическим методам витилиго путем пересадки культивированных меланоцитарных клеток; 2022 г. - XII обучающий региональный форум г. Тараз с проведением консультационно-организационно-методического приема в селе Мерке и г. Тараз в рамках «Года ребенка-2022»; 2023 г. - XIII обучающий региональный форум г. Уральск. Решением Совета Директоров Фонда Исследования Витилиго (VR Foundation, США) в 2023 году международной штаб-квартирой 13-го Всемирного Дня Витилиго (World Vitiligo Day, сокращенно WVD) объявлен Казахстан, город Алматы. В связи с этим РГП на ПХВ «КНЦДИЗ» МЗ РК, VR Foundation и «Центр витилиго и здоровья кожи» 24 июня 2023 года провели международную конференцию «Витилиго: взгляд в будущее», посвященную Всемирному Дню Витилиго 2023 (WVD2023), которая объединит практикующих врачей, отечественных и зарубежных исследователей для представления и обсуждения мировых тенденции в лечении витилиго. С 2020 г. КНЦДИЗ ежегодно проводит в апреле месяце Дерматологические чтения им. Профессора Оразымбетовой Ж.А. Оразымбетова Ж.А. - выдающийся ученый РК в области дерматовенерологии, проработавший в РГП на ПХВ «Научно-исследовательский кожно-венерологический институт» МЗ РК. За годы своей научной и клинической деятельности взрастила не одну плеяду ученых и клиницистов дерматовенерологов РК. В 2020, 2021 гг. в силу эпидемиологической ситуации, связанной с эпидемией коронавируса, данная конференция была проведена в онлайн формате, начиная с 2022 г. эта конференция проводится в офлайн формате в г.Алматы. Также с 2021 года в октябре месяце ежегодно проводится Академия мультидисциплинарной дерматовенерологии, приуроченная к Всемирному дню псориаза.

Учитывая данные возможности среди резидентов при поступлении и во время учебы ведется профессиональная ориентация к продолжению академического образования по программам докторантуры PhD и магистратуры. Дальнейшее обучение в магистратуре и докторантуре продолжили – Идрисова А.С. – магистр здравоохранения, Арызбекова А.Т. –

докторант PhD 3 года обучения ТОО КМУ ВШОЗ, в 2024 году планируют поступление в докторантуру 3 выпускника резидентуры КНЦДИЗ. Внедрена интегрированная докторантура с ТОО «Казахстанский медицинский университет «ВШОЗ» с 2024 года, получен государственный заказ на подготовку докторантов по образовательным программам «Медицина» - 3 места и «Общественное здравоохранение» - 2 места.

В интегрированную докторантуру в 2024 году поступило 5 докторантов которая проходит теоретическое обучение на базе ТОО КМУ ВШОЗ, а научное направление, научно-исследовательская работа докторанта будет осуществлена на базе КНЦДИЗ.

Предприятие является клинической базой для профильных кафедр КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова, КРМУ и других ВУЗов и медицинских колледжей, что создает условия для сочетания деятельности медицинских работников по научной, образовательной и клинической направлениям. Имеет полную сертификацию локальной этической комиссии на соответствие международным стандартам ВОЗ для этических комиссий (Рег.номер №III от 24.11.2021г).

Были разработаны сертификационный цикл по специальности «Дерматокосметология» 600 часов/20 кредитов, «Детская дерматовенерология» 480 часов/18 кредитов, данные циклы были аккредитованы и введены в Каталог программ обучения РГП на ПХВ «Национальный научный центр развития здравоохранения имени Салидат Каирбековой» - <http://89.218.81.108/#/application/my>.

Также в КНЦДИЗ проводятся циклы повышения квалификации (60 часов/2 кредита; 120 часов/4кредита) для дерматовенерологов, дерматокосметологов, инфекционистов, врачей лаборантов, лаборантов, специалистов службы по профилактике ВИЧ инфекции и среднего персонала дерматовенерологической службы, а также по смежным специальностям и специалистам ПМСП.

В 2023 году впервые в Республике Казахстан хирургами Республиканской Аксайской детской клинической больницы города Алматы совместно со специалистами КНЦДИЗ проведено оперативное вмешательство 2 детям и в январе 2024 года 3-м пациентам с синдактилией совместно со специалистами из города Санкт-Петербурга.

С 2020 года обновлены или разработаны клинические протокола диагностики и лечения ВИЧ-инфекции, ИППП и дерматозов в соответствии с рекомендациями ВОЗ и других международных ассоциаций. В 2024 году разработаны и утверждены в ННЦРЗ клинические протоколы по диагностике и лечению врожденного ихтиоза и врожденного буллезного эпидермолиза.

Обновлены и поданы на экспертную оценку в ННЦРЗ 4 КП, вошедшие в перечень приоритетных тем на 2024 год: «Аногенитальные (венерические) бородавки», «Превентивное лечение сифилиса», «Герпетическая инфекция половых органов и мочеполового тракта», «Урогенитальный трихомоноз».

Также в процессе работы 2 КП, вошедшие в перечень высокочрезвычайных по диагностике и лечению раннего и позднего сифилиса.

В 2023 году утвержден Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 марта 2023 года № 43 «Об утверждении стандарта организации оказания дерматовенерологической помощи в Республике Казахстан».

2.5 Анализ основных проблем

Исходя из рейтинга оценки научных центров и научно-исследовательской деятельности за 2023 год, представленным Департаментом медицинского образования и науки РГП «Национальный научный центр развития здравоохранения имени Салидат Каирбековой» Министерства здравоохранения Республики Казахстан, КНЦДИЗ находится на 4 месте необходимо, вместе с тем, существует необходимость совершенствования работы по научно-исследовательской деятельности.

В первую очередь необходимо развивать систему подготовки научно-педагогических кадров через докторантуру и резидентуру, увеличить количество подаваемых заявок на грантовое, программно-целевое финансирование в области ВИЧ-инфекции и ИППП, гепатитов и СПИД индикаторных заболеваний, получить базовое финансирование.

Несмотря на показатель публикационной активности выше среднего, публикуют работы в международные журналы и имеют высокий средний индекс Хирша, лишь малая часть научного коллектива КНЦДИЗ, поэтому есть необходимость в увеличении и расширении данного показателя на весь научно-кадровый потенциал. Кроме того, есть необходимость в улучшении уровня компьютерной грамотности специалистов, участвующих в научных исследованиях, с точки зрения использования международных платформ по поиску литературы, сравнению данных и представлению обзорного материала по теме.

Есть необходимость в усилении взаимодействия, как с местными, так и международными академическими и инновационными практическими центрами по профилю деятельности и укрепление материально-технической базы научного центра на проведение научно-исследовательской деятельности

2.6 Анализ управления рисками

Наименование рисков, которые могут повлиять на достижение целей	Мероприятия по управлению рисками
Внешние риски	
Снижение финансирования, ухудшение	1. Использование фандрайзинга для поиска дополнительных источников финансирования научной деятельности, повышения квалификации работников КНЦДИЗ зарубежом

экономической ситуации в стране	2. Увеличение финансирования за счет грантового, программно-целевого финансирования 3. Получение базового финансирования
Внутренние риски	
Отток научных и профессиональных кадров	1. Совершенствование системы оплаты труда и стимулирование научного персонала. 2. Реализация программ докторантуры и резидентуры.
Недостаточное финансирования для повышения квалификации сотрудников за пределами РК.	1. Научные стажировки сотрудников КНЦДИЗ за счет программы «Болашақ», 2. Расширение международных связей (НЦ, НИИ за рубежом)

ЧАСТЬ 3. ПРИОРИТЕТНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ СФЕРЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЦЕНТРА

3.1 Стратегическое направление 1.

Оказание профилактических, медицинских услуг и организация эпидмониторинга при ВИЧ-инфекции, ИППП и дерматозах.

Цель 3.1.1 Совершенствование профилактических мероприятий и эпидмониторинга при ВИЧ-инфекции, ИППП и дерматозах.

3.1.1.1 Совершенствование профилактической помощи и организация эпидмониторинга при ВИЧ-инфекции.

3.1.1.2 Совершенствование профилактической помощи и организация противоэпидеми эпидмониторинга при ИППП.

3.1.1.3 Совершенствование профилактической помощи и организация эпидмониторинга при дерматозах

ЦЕЛЬ 3.1.2 «Улучшение качества и эффективности предоставляемого лечения».

3.1.2.1 Улучшение качества и эффективности предоставляемого лечения при ВИЧ-инфекции

3.1.2.2 Улучшение качества и эффективности предоставляемого лечения при ИППП.

3.1.2.3 Улучшение качества и эффективности предоставляемого лечения при дерматозах.

3.1.1.1 Совершенствование профилактической помощи и организация эпидмониторинга при ВИЧ-инфекции.

В целях активизации профилактики заражения ВИЧ-инфекцией и снижения количества новых случаев утверждена Дорожная карта «О реализации мер по предотвращению ВИЧ-инфекции в РК на 2023-2026 годы» (приказ МЗ №155 от 16.03.2023 года), которая включает 6 разделов с основными мероприятиями.

Реализация мероприятий Дорожной карты позволит обеспечить широкий доступ к тестированию и охват лечением граждан РК, удержать распространенность ВИЧ инфекции на концентрированной стадии (0,3) и приведет к достижению поставленных целей Глобальной стратегии ЮНЭЙДС 95-95-95 (91% людей с ВИЧ знают свой статус; 93% получают лечение; у 92% наблюдается эффективность лечения; риск передачи ВИЧ от матери ребенку менее 2%; смертность от СПИД менее 0,6% в 2026 году).

В рамках реализации Стратегического плана будут разработаны, и реализованы совместные с другими службами мероприятия, направленные на совершенствование подходов к диагностике и профилактике ВИЧ-инфекции. Будут продолжены совместные межведомственные мероприятия по снижению уровня заболеваемости ВИЧ-инфекции, в том числе в пенитенциарной системе, а также снижению уровня смертности ЛЖВ от ВИЧ/СПИД, повышение информированности населения и ключевых групп по вопросам распространения ВИЧ-инфекции.

Для усиления контроля над ВИЧ инфекцией необходимы *меры по расширению тестирования на ВИЧ*, согласно стратегии ВОЗ «Тестируй и лечи», политики универсального подхода: когда ВИЧ-отрицательный человек включен в профилактику, а человек с ВИЧ в лечение. Обосновывается необходимость расширения тестирования тем, что ВИЧ инфекцию характеризует:

- длительный, годами бессимптомный период;
- рост числа неустановленных источников с 56% в 2014 году до 68% в 2023 году;
- рост полового пути передачи;
- ограниченный доступ в закрытые ключевые группы;
- большинство контактов не раскрывается, анонимные связи.

Меры по реализации:

- Внедрение новых механизмов в ИС для расширения охвата тестированием населения по клиническим показаниям на уровне ПМСП;
- Самотестирование - для повышения доступности и удобства;
- Индексное тестирование близких контактов ЛЖВ;
- Использование мультиплексных тестов для КГН.

Стратегическое расширение тестирования играет ключевую роль в предотвращении распространения инфекции и улучшении общественного здоровья.

Противоэпидемическая работа среди ключевых групп риска направлена на дальнейшее расширение охвата КГН профилактическими

программами с использованием инновационных подходов.

1. В Казахстане оценочное число составляет 79 900 ЛУИН. Оценочное количество СР (далее - секс работников) составляет 21800, МСМ – 62000, суммарное количество КГН составляет 163440.

2. ВИЧ-инфекция продолжает распространяться внутри группы МСМ из-за несоблюдения ими мер профилактики, распространения «химсекса», высокого уровня стигмы и закрытости группы, сложности охвата тестированием на ВИЧ (2023 год - 26% от оценочного числа) и профилактическими программами (2023 год - 29%).

Меры по реализации:

- тестирование социальных сетей: на базе НПО, что обеспечивает более широкий охват и доверие, само-, индексное тестирование позволяет эффективно выявлять новые случаи ВИЧ среди контактов ЛЖВ;

- обучение SMM-специалистов и веб-аутричей, проведение информационно-образовательной работы с КГН, адаптированной под их особенности и потребности;

- использование инноваций (искусственный интеллект). Применение искусственного интеллекта для анализа данных, предоставления персонализированных рекомендаций и улучшения эффективности программ;

- совместная работа с центрами психического здоровья (ЦПЗ) по профилактике употребления новых психоактивных веществ (НПАВ) для совершенствования превентивных мер/программ с учетом особенностей данных ключевых групп;

- совершенствование профилактических программ для КГН ЛЖВ.

Данная стратегия нацелена на создание интегрированного и инновационного подхода, который учитывает особенности и потребности ключевых групп, что способствует эффективному контролю и предотвращению дальнейшего распространения ВИЧ в обществе.

Одним из важных мероприятий для снижения новых случаев ВИЧ инфекции, является *развитие НПО по работе с КГН и ЛЖВ*.

Согласно последним международным рекомендациям (*Глобальная стратегия по СПИДу на 2021–2026 годы. Ликвидировать неравенство. Покончить со СПИДом. 25 МАРТА 2021 ГОДА. Global AIDS Strategy 2021-2026 — End Inequalities. End AIDS. | UNAIDS*): 80% услуг по программам профилактики ВИЧ для ключевых групп должны предоставляться НПО, имеющим доступ к данным группам.

Для устойчивости и развития НПО необходимо:

- развитие национального экспертного сообщества для продвижения, усиления и расширения применения механизма долгосрочного государственного социального заказа местными исполнительными органами;

- выделение долгосрочных грантов для всех регионов Министерством информации и общественного развития Республики Казахстан;

- гарантирование достаточного финансирования и распределение грантов для всех регионов страны.

НПО работают, не извлекая прибыли, поэтому для улучшения ситуации необходимо обновление моделей работы НПО: обучение новым форматам работы, внедрение инновационных бизнес-идей, направленных на социализацию, и освоение передового опыта развитых стран.

Меры по реализации:

– выделение долгосрочного ГСЗ МИО, грантов НПО, работающим среди КГН и ЛЖВ во всех регионах, что обеспечит устойчивость и долгосрочность деятельности НПО, позволяя им эффективно планировать и реализовывать программы в долгосрочной перспективе;

– повышение потенциала НПО: обучение, планирование работы, мониторинг и оценка деятельности, включая создание экспертных НПО, чтобы обеспечить высокий уровень профессионализма в сфере профилактики ВИЧ инфекции.

Ожидаемые результаты: меры по реализации противоэпидемических и профилактических направлений позволят получить следующее: активное выявление случаев, ранняя диагностика, рост числа людей, знающих свой статус: 1 – 95, усиление целенаправленной профилактической работы.

Для усиления контроля над ВИЧ-инфекцией необходимо усиление профилактической работы, что включает в себя следующие меры:

Меры по реализации:

1. Совершенствование правовой базы по вопросам ВИЧ-инфекции.
2. Совершенствование подходов к профилактике ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов у ЛЖВ и среди ключевых групп и населения.
3. Организация мероприятий по повышению информированности населения по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции.
4. Развитие межведомственного и межсекторального взаимодействия, направленное на профилактику социально - значимых заболеваний, исключая стигму и дискриминацию ЛЖВ.

Ожидаемые результаты:

- контроль за распространенностью ВИЧ-инфекции;
- повышение информированности, профилактика факторов риска и формирование здорового образа жизни населения;
- снижение уровня заболеваемости;
- увеличение доступности т
-
- естирования, диагностики.

3.1.1.2 Совершенствование профилактической помощи и организация эпидмониторинга при ИППП.

Организация системы выявления, уведомления, обследования и лечения сексуальных партнеров больных ИППП (правильное ведение сексуальных

партнеров является одним из основных средств контроля над заболеваемостью ИППП и предусматривает выявление, уведомление, обследование этих лиц и их лечение (среди обследованных половых партнеров больных сифилисом выявляются более 20% от всех зарегистрированных больных данной патологией).

Меры по реализации:

- Точная клиническая и лабораторная идентификация и своевременное сообщение о всех случаях ИППП.
- Проведение мероприятий среди лиц с диагностированными ИППП в целях снижения вероятности передачи инфекции партнерам во время заразного периода при половом контакте или через общие предметы, а также снижения риска повторного заражения.
- Скрининг и лечение ИППП среди наиболее эпидемиологически значимых групп населения при каждом новом случае ИППП, сообщение в организацию здравоохранения, осуществляющую учет ИППП на данной территории.
- Регистрация и учет всех случаев ИППП. При выявлении случаев сифилиса и гонореи в целях регистрации и учета должно быть заполнено извещение о больном с вновь установленным диагнозом сифилиса, гонореи и других ИППП, микроспории, трихофитии, фавуса, чесотки
- На основании сведений о новых случаях заболеваний ИППП, переданных врачами, формирование общего отчета (ежеквартальный и годовой) о заболеваемости на территории
- Разработка и совершенствование протоколов диагностики, лечения ИППП.

Ожидаемые результаты:

Своевременное диагностирование, реализация профилактических мер позволит провести эффективное лечение выявленных новых случаев ИППП, прервать эпидемическую цепочку и контролировать эпидемическую ситуацию в регионе.

3.1.1.3 Совершенствование профилактической помощи и организация эпидмониторинга при дерматозах

На современном этапе развития здравоохранения является актуальной разработка мероприятий по совершенствованию профилактики таких хронических кожных заболеваний (дерматозов), как псориаз, атопический дерматит, экзема, так как они имеют широкую распространенность, занимая около 15% в структуре всей кожной патологии. Эти болезни нередко относят к группе так называемых «болезней цивилизации». Не менее важен и экономический аспект проблемы роста заболеваемости хроническими дерматозами, последние годы расходы на их лечение выросли в несколько раз.

Выявлены определенные недостатки в оказании лечебно-профилактической помощи и относительная низкая медицинская активность пациентов. Для выбора оптимальной тактики по ведению и лечению пациентов необходимо выработка мероприятий.

Меры по реализации:

1. Совершенствование правовой базы при неинфекционных, хронических, рецидивирующих дерматозах и инфекционных заболеваниях кожи. Совершенствование проводимых профилактических осмотров и ранней диагностики неинфекционных хронических рецидивирующих дерматозов и инфекционных заболеваний кожи.

2. Разработка и совершенствование протоколов диагностики, лечения дерматовенерологических заболеваний.

3. Развитие медико-социальной реабилитации больных с неинфекционными хроническими рецидивирующими дерматозами.

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

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

6. Внедрение генетического анализа (молекулярная или ДНК-диагностика - NGS) для раннего прогнозирования тяжести заболевания при орфанных заболеваниях кожи.

7. Открытие отделения генодерматозов, которое позволит населению получить качественную современную медицинскую помощь обеспечивающая диагностикой, лечебным и реабилитационными мероприятиями с мультидисциплинарным подходом.

Ожидаемые результаты:

Реализуемые меры позволят улучшить систему контроля за хроническими, неинфекционными, рецидивирующими дерматозами и инфекционными заболеваниями кожи, обеспечить качественное лечение данных заболеваний, приводящее к длительным ремиссиям, планировать эффективные меры организации дерматологической помощи населению.

ЦЕЛЬ 3.1.2 «Улучшение качества и эффективности предоставляемого лечения».

3.1.2.1 Улучшение качества и эффективности предоставляемого лечения при ВИЧ-инфекции.

В РК внедрена стратегия ВОЗ по ВИЧ-инфекции «Тестируй и лечи». Это

позволяет обеспечить получение лечения сразу после установления диагноза «ВИЧ-инфекция». Также реализуется стратегия ВОЗ/ЮНЭЙДС «95/95/95», где: 95% процентов людей, живущих с ВИЧ, будут знать о своем ВИЧ-статусе; 95% всех пациентов с диагнозом ВИЧ-инфекция будет предоставлена антиретровирусная терапия; у 95% всех пациентов на АРТ будет подавленная вирусная нагрузка.

Для улучшения качества и эффективности лечения необходим полный комплекс услуг, включающий формирование единой информационной системы учета и контроля заболеваемости, обучение медицинских работников по вопросам профилактики, ранней диагностики и оказания медицинской помощи пациентам на всех уровнях: амбулаторно-поликлиническом, стационарном уровнях.

Меры по реализации:

- Обеспечение мультидисциплинарного подхода к лечению и Сотрудничество между различными медицинскими специальностями (гастроэнтерология, инфекционные болезни, дерматология и др.) для комплексного подхода к лечению.

- Разработать и утвердить тариф на новую услугу «Выявление аллели 5701 локуса В главного комплекса гистосовместимости (HLA В*5701) методом ПЦР», выполняемую в рамках ГОБМП для ЛЖВ (Клинический протокол №180 от 17.03.2023 г.) для обеспечения тестированием всех ЛЖВ перед получением абакавир-содержащих препаратов.

- Разработать и утвердить тариф на определение лекарственной устойчивости ВИЧ к ингибиторам интегразы для обеспечения тестированием всех ЛЖВ с неэффективной терапией.

- Обновление клинических протоколов по диагностике и лечению ВИЧ инфекции и гепатитов на основе последних научных данных, с учетом новых методов/схем лечения.

- В соответствии с Дорожной картой внести изменения в статью Кодекса РК (статья 196), а также в приказ МЗ РК № ҚР ДСМ – 170/2020 в части включения услуг по диагностике и лечению ВАЗ в комплексный тариф для ЛЖВ для оказания услуг принципом единого окна.

- Своевременное лечение беременных женщин для профилактики инфицирования детей.

- Проведение регулярных обучающих семинаров для медицинских работников по новым методам диагностики и лечения.

- Введение систем мониторинга для оценки эффективности терапии и побочных эффектов.

- Проведение исследований по долгосрочным результатам лечения и качества жизни пациентов.

- Обеспечение тестирования ЛЖВ на вирусные гепатиты (ИФА+ПЦР).

- 95% охват ЛЖВ с сочетанной ВИЧ/ВГВ антиретровирусной схемой

лечения содержащей Тенофовир или Ламивудин.

- Привлечение представителей гражданского сообщества для социального сопровождения ЛЖВ в ПМСП для получения услуг лечения вирусного гепатита С.

- Организация лечения вирусного гепатита С на уровне центров по профилактике ВИЧ-инфекции к 2027 году.

- Динамическое наблюдение за ЛЖВ с сочетанной ВИЧ/вирусные гепатиты инфекцией.

- Мониторинг данных тестирования и лечения вирусного гепатита В и С среди ЛЖВ.

Ожидаемые результаты:

Реализованные меры позволят достичь улучшения качества предоставляемого лечения, элиминации вертикальной передачи ВИЧ от матери ребенку, индикатора Целей устойчивого развития и, в целом повысят общую эффективность системы здравоохранения в борьбе с этой проблемой.

Улучшение качества и эффективности лечения ВИЧ инфекции может способствовать раннему выявлению и более эффективному лечению и позволит снизить уровень заболеваемости и смертности, улучшая прогнозы для пациентов с ВИЧ инфекцией, будет способствовать быстрому снижению вирусной нагрузки, что уменьшает риск передачи вируса, снизить количество побочных эффектов и улучшить качество жизни пациентов, снизить затраты на медицинское обслуживание, связанного с осложнениями, такими как цирроз или рак печени.

3.1.2.2 Улучшение качества и эффективности предоставляемого лечения при ИППП.

В настоящее время для лечения многих ИППП установлены определенные классы антибиотиков. Внутри них уже определены наиболее оптимальные представители, которые являются рекомендуемыми средствами в лечении этих инфекций с позиции принципов доказательной медицины. Как известно, в основе доказательной медицины лежит технология поиска, анализа, обобщения и применения медицинской информации, позволяющая принимать оптимальные клинические решения в реальной медицинской практике. Информация, которую врач получает из наиболее научно обоснованных публикаций (рандомизированные плацебо-контролируемые многоцентровые исследования, мета-анализы, систематические обзоры и т.д.), на сегодняшний день наиболее достоверна.

Меры по реализации:

- Внедрение современных тестов, таких как молекулярно-генетические методы, для быстрой и точной диагностики.

- Регулярное обновление протоколов диагностики и лечения в соответствии с последними научными данными.

- Проведение тренингов и семинаров для врачей и медсестер по новым методам диагностики и лечения ИППП.

– Обучение навыкам общения с пациентами для снижения стигматизации и повышения комфорта при обсуждении тем, связанных с ИППП.

– Создание систем наблюдения для отслеживания распространенности ИППП и эффективности лечения с оценкой долгосрочных исходов и побочных эффектов лечения.

– Внедрение мультидисциплинарного подхода в сотрудничестве между различными специалистами: инфекционистами, дерматологами, психологами и социальными работниками.

– Предоставление консультаций и групп поддержки для пациентов с ИППП для снижения уровня тревожности и депрессии и обеспечение анонимности и конфиденциальности пациентов при проведении тестов и лечении для снижения стигматизации.

Ожидаемые результаты:

Предпринимаемые меры позволят снизить количество случаев ИППП, риск развития осложнений, таких как бесплодие и хронические заболевания, связанные с ИППП, будут способствовать уменьшению стигмы, связанной с этими инфекциями, и побудить людей обращаться за медицинской помощью. Применение оптимальных схем лечения и строгий контроль за использованием антибиотиков поможет предотвратить развитие устойчивости.

3.1.2.3 Улучшение качества и эффективности предоставляемого лечения при дерматозах.

Рациональная терапия хронических дерматозов является актуальной в современной клинической дерматологии и обусловлена продолжающимся распространением патологии во всех возрастных группах, увеличением количества больных тяжелыми резистентными к лечению формами заболеваний, частым развитием вторичных инфекционных осложнений и снижением качества жизни и имеет особенности подхода.

Меры по реализации:

– Регулярное пересмотр и обновление протоколов лечения на основе последних научных исследований и клинических данных.

– Непрерывное повышение квалификации специалистов по современным методам диагностики и лечения путем организации семинаров, тренингов и курсов.

– Внедрение новых технологий, таких как дерматоскопия и молекулярные методы, для более точной диагностики и определения подтипов дерматозов для определения соответствующего патогенетического лечения.

- Обеспечение мультидисциплинарного подхода путем формирования междисциплинарных команд, включая дерматологов, аллергологов, иммунологов и других специалистов.
- Обеспечение доступности необходимых лекарственных средств, включая инновационные препараты, и их эффективного использования.
- Внедрение систем мониторинга для оценки эффективности лечения и удовлетворенности пациентов, а также выявления случаев, требующих коррекции подхода.

Улучшение качества и эффективности лечения дерматозов позволит достичь ожидаемых результатов.

Ожидаемые результаты:

Более эффективные методы лечения помогут уменьшить проявления дерматозов и предотвратить их осложнения, улучшить качество жизни пациентов, уменьшить количество рецидивов, улучшить доступ к медикаментам, снизить затраты на лечение осложнений и госпитализаций. Командная работа специалистов из различных областей медицины улучшит общую картину лечения и диагностики. Эти результаты в совокупности помогут создать более эффективную систему лечения дерматозов, улучшая здоровье и качество жизни пациентов.

Стратегическое направление 2.

3.2 Развитие научной, инновационной деятельности и повышение эффективности управления человеческими ресурсами

Цель 3.2.1.

Развитие научной, образовательной деятельности, подготовка высококвалифицированных конкурентноспособных специалистов здравоохранения.

Развитие научной и образовательной деятельности в сфере здравоохранения, а также подготовка высококвалифицированных и конкурентноспособных специалистов — это ключевые задачи для повышения качества медицинской помощи.

Для развития научной деятельности необходимо проявлять весь научный потенциал, выпускать монографии и публикации в научных изданиях международных баз данных. Проводить ежегодно Дни, посвященные различным заболеваниям по профилю КНДЦИЗ (ВИЧ, дерматологические заболевания) с организацией международных научно-практических конференций, семинаров и круглых столов. Обмениваться опытом с профильными научными институтами за рубежом в рамках стажировок по проектам МНВО РК. Обеспечить подготовку высококвалифицированных кадров через резидентуру, магистратуру и докторантуру на базе КНДЦИЗ с участием зарубежных научных коллективов. Использовать участие бизнес-

партнеров в научно-практических исследованиях КНЦДИЗ.

Принимать участие в конкурсах для молодых ученых, а также на соискание именных премий и стипендий. Создать систему эндаумента для вовлечения бизнеса непосредственно для участия в научных и образовательных процессах, семинарах, конференциях по профилю актуальных научных направлений и становиться еще одним заказчиком образования, помимо государства. Усилить подготовку кадров и увеличить долю молодых исследователей до 35% к 2029 году.

В КНЦДИЗ проводится подготовка клинических кадров (резидентов) по специальности «Дерматовенерология» (взрослая, детская) с 2019 гг.

В целях активного вовлечения молодежи в науку в КНЦДИЗ работает Совет молодых ученых, а для популяризации науки и повышения количества молодых ученых проводятся научно-практические конференции и региональные обучающие форумы. Ведется работа по повышению количества публикации резидентов КНЦДИЗ в научно-практическом журнале «Вопросы дерматологии и венерологии». Сотрудниками КНЦДИЗ каждый год подаются заявки на участие в конкурсе «Жас ғалым».

Меры по реализации:

- Участие в мультицентровых научных прикладных исследованиях в рамках стратегического партнерства с международными научными и медицинскими организациями в области дерматовенерологии и смежных специальностей.

- Повышение количества публикаций с высоким импакт-фактором научных прикладных исследований в рамках стратегического партнерства.

- Участие в конкурсах МНВО РК и МЗ РК на грантовое, программно-целевое финансирования.

- Получение базового финансирования для развития научной инфраструктуры и научного кадрового потенциала.

- Оказание услуг по последипломному образованию – проведение сертификационных циклов, повышения квалификации по специальности «Дерматовенерология, дерматокосметология (взрослая, детская)» и резидентуры по специальности «Дерматовенерология взрослая, детская». Реализация интегрированной программы докторантуры с ТОО «Казахстанский медицинский университет «ВШОЗ» с 2024 года.

Ожидаемые результаты:

Развитие научной и образовательной деятельности позволит: повысить объем исследований и публикаций в научных журналах, что способствует развитию знаний и инноваций, повысить конкурентоспособность выпускников резидентуры, усилить сотрудничество и взаимодействие между

научными центрами, исследовательскими организациями различными для обмена знаниями, создать новые технологии и методы, что будет способствовать ускорению процесса распространения новых идей и прогрессу в различных сферах областями знаний.

Цель 3.2.2.

«Повышение кадрового потенциала центра»

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. Будет продолжено повышение профессионального уровня медицинских работников по вопросам ВИЧ-инфекции, ИППП и дерматозов на циклах повышения квалификации.

Меры по реализации:

1. Повышение кадрового потенциала по вопросам диагностики, профилактики, лечения хронических рецидивирующих дерматозов, наследственных, орфанных, заразных кожных заболеваний, ВИЧ инфекции, 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. Отбор на конкурсной основе квалифицированных кадров, прием и обучение молодых специалистов.

Ожидаемые результаты:

Принимаемые меры позволят достичь улучшения доступа и качества медицинской помощи, улучшения профессиональных навыков, снижения количества медицинских ошибок, повышения конкурентоспособности медицинских специалистов, повышение удовлетворенности населения качеством медицинской помощи, что в целом приведет к созданию более эффективной и устойчивой системы здравоохранения и, в конечном итоге улучшит здоровье населения.

Цель 3.2.3. «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 (государственные, международные гранты) 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.

Ожидаемые результаты:

Совершенствование системы финансирования позволит реализовывать больше научных проектов, стимулировать разработку новых медицинских технологий, методов диагностики и лечения, инвестировать в современное оборудование и лаборатории, что повысит эффективность исследований, приведет к росту числа научных публикаций в высокорейтинговых журналах, повысит привлекательность профессии и репутацию центра.

ЧАСТЬ 4. АРХИТЕКТУРА ВЗАИМОСВЯЗИ СТРАТЕГИЧЕСКОГО И БЮДЖЕТНОГО ПЛАНИРОВАНИЯ

Стратегические направления государственного органа

Стратегическое направление 1. Укрепление здоровья населения	Стратегическое направление 2. Повышение пациенториентированности 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
--	---	--

Стратегическое направление 1. Оказание профилактических, медицинских услуг и организация эпидмониторинга при ВИЧ-инфекции, ИППП и дерматозах.	Стратегическое направление 2. Развитие научной, инновационной деятельности и повышение эффективности управления человеческими ресурсами
---	---

Стратегические направления КНЦДИЗ



Цели КНЦДИЗ



Цель 3.1.1 Совершенствование профилактических мероприятий и эпидмониторинга при ВИЧ-инфекции, ИППП и дерматозах.	Цель 3.1.2 Улучшение качества и эффективности предоставляемого лечения	Цель 3.2.1 Развитие научной, образовательной деятельности, подготовка высококвалифицированных конкурентноспособных специалистов здравоохранения	Цель 3.2.2 Повышение кадрового потенциала	Цель 3.2.3 Совершенствование системы финансирования
--	--	---	---	---

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

ЧАСТЬ 5. СТРАТЕГИЧЕСКИЕ НАПРАВЛЕНИЯ, ЦЕЛИ И ЦЕЛЕВЫЕ ИНДИКАТОРЫ

№	Целевые индикаторы	Ответственные	Источник информации	Ед. измерения	6 мес. 2024 год (факт)		Плановый период				
					2024	2024	2025	2026	2027	2028	2029
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Стратегическое направление 1. Оказание профилактических, медицинских услуг и организация эпидмониторинга при ВИЧ-инфекции, ИППП, дерматозах и вирусных гепатитах.											
Цель 1.1 Совершенствование профилактических мероприятий и эпидмониторинга при ВИЧ-инфекции, ИППП, дерматозах и вирусных гепатитах.											
1.	Выявляемость новых зараженных ВИЧ на 1000 неинфицированного населения *	Зам. директора	Административные данные	на 1000 неинфицированного населения	0,10	0,22	0,23	0,24	0,24*	0,25*	0,25*
2.	Доля новых зараженных ВИЧ в структуре выявления с парентеральным путем передачи*	Зам. директора	Административные данные	%	14,5	19,7	19,4	19,0	18,7*	18,4*	18,0*
3.	Охват ЛЖВ антиретровирусным лечением**	Зам. директора	Стат. данные	%	88	90	92	93	95	95	95
4.	Удержание новых случаев заражения	Зам. директора	Стат. данные	на 100 000 живоро	0	≤50	2,6	2,6	2,7	2,7	2,7

№	Целевые индикаторы	Ответственные	Источник информации	Ед. измерения	6 мес. 2024 год (факт)	2024 план	Плановый период				
							2025	2026	2027	2028	2029
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	ВИЧ детей на 100 000 живорождений ***			ждений							
5.	Удержание врожденного сифилиса на уровне ≤50 случаев***	Зам. директора	Стат. данные	на 100 тыс. живорожденных x	1,7	≤50	2,9	2,9	2,9	2,9	2,9
6.	Заболеваемость грибковых заболеваний кожи и ее придатков****	Зам. директора	Стат. данные	на 100 тыс. нас	19,5	56,8	42,0	41,8	41,6	41,4	41,2
Примечание: * - показатель ЦУР. Будет скорректирован с учетом показателей программы «Спектрум» (в 2025г.)											
** - показатель ДК (приказ МЗ №155 от 16.03.23)											
*** Рекомендаций 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	%	99,7	≥95	99,7	99,7	99,7	99,8	99,8
2	Охват тестированием беременных на сифилис***	Зам. директора	Стат. данные	%	99,7	≥95	99,7	99,7	99,7	99,8	99,8

№	Целевые индикаторы	Ответственные	Источник информации	Ед. измерения	6 мес. 2024 год (факт)	2024 план	Плановый период				
							2025	2026	2027	2028	2029
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Задача 1.1.2 Организация тестирования ЛЖВ на вирусные гепатиты											
Показатели результатов											
1	Процент ЛЖВ обследованных на ВГС из числа ЛЖВ, начавших антиретровирусную терапию**	Зам. директора	Административные данные	%	95	≥95	≥95	≥95	≥95	≥95	≥95
Цель 1.1 Повышение эффективности АРТ и снижение смертности ЛЖВ											
Целевой индикатор											
2.	Общее число людей, умерших по причинам, связанным со СПИД, на 100000 населения**	Зам. директора	Административные данные	на 100 000 населения		≤0,8	≤0,7	≤0,6	≤0,5	≤0,4	≤0,4
Цель 1.2 Улучшение качества и эффективности предоставляемого лечения											
Показатели результатов											
3.	Процент лиц, живущих с ВИЧ-инфекцией, с подавленной вирусной нагрузкой менее 200 копий/мл **	Зам. Директора	Стат. данные	%	88	90	91	92	95	95	95

№	Целевые индикаторы	Ответственные	Источник информации	Ед. измерения	6 мес. 2024 год (факт)	2024 план	Плановый период				
							2025	2026	2027	2028	2029
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
4.	Процент беременных женщин, живущих с ВИЧ, которые получили антиретровирусные препараты для снижения риска вертикальной передачи ВИЧ**	Зам. директора	Административные данные	%	0	≥95	≥95	≥95	≥95	≥95	≥95
5.	Процент детей, инфицированных ВИЧ в результате вертикальной передачи**	Зам. директора	Административные данные	%	0	≤2	≤2	≤2	≤2	≤2	≤2
Примечание:											
** - показатель ДК (приказ МЗ №155 от 16.03.23)											
*** Рекомендаций ВОЗ от 2019 г.											
Задача 1.2.2 Мониторинг эффективности и качества предоставления лечения дерматологических заболеваний											
Показатели результатов											
1	Уровень удовлетворенности пациентов качеством медицинских услуг	Зам. директора	Результаты анкетирования	%	98	≥85	≥85	≥85	≥90	≥90	≥91

№	Целевые индикаторы	Ответственные	Источник информации	Ед. измерения	6 мес. 2024 год (факт)	2024 план	Плановый период				
							2025	2026	2027	2028	2029
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
2	Наличие обоснованных жалоб	Зам. директора	Данные результатов расследования по обращениям	ед.	0	0	0	0	0	0	0
Стратегическое направление 2. Развитие научной и инновационной деятельности и повышение эффективности управления человеческими ресурсами											
Цель 2.1. Развитие научной и образовательной деятельности, подготовка высококвалифицированных конкурентоспособных специалистов здравоохранения по специальности «Дерматовенерология, дерматокосметология (взрослая, детская)»											
Задача 2.1.1 Повышение научного потенциала											
Показатели результатов											
1.	Отношение количества статей, опубликованных в течение последних пяти лет в международных рейтинговых журналах, индексируемых Web of Science или Scopus, к штатного научно-	Зам. директора	Публикации	соотношение	1:0,7 2	1:0, 7	1:0,8	1:0,9	1:1	1:1	1:1

№	Целевые индикаторы	Ответственные	Источник информации	Ед. измерения	6 мес. 2024 год (факт)	2024 план	Плановый период				
							2025	2026	2027	2028	2029
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	исследовательского и научно-педагогического персонала										
2.	Средний индекс Хирша производственного персонала медицинских ВУЗов, ИЦ по базе Web of Science либо Scopus	Зам директора	Базы Web of Science либо Scopus	Индекс	0,88	0,6	0,92	0,93	0,95	1	1
Задача 2.1.2. Реализация совместных научных исследовательских проектов											
Показатели результатов											
1.	Количество выполняемых международных грантов/проектов	Зам. директора	Договор/меморандум	ед.	2	1	2	2	2	2	2
2.	Количество зарубежных организаций, с которыми установлены научные	Зам. директора	Договор/меморандум	Ед.	1	1	2	2	2	2	2

№	Целевые индикаторы	Ответственные	Источник информации	Ед. измерения	6 мес. 2024 год (факт)	2024 план	Плановый период				
							2025	2026	2027	2028	2029
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	и производственные связи										
Задача 2.1.3 Осуществление научного методического обеспечения											
Показатели результатов											
1.	Количество научно-технической продукции	Зам. директора	Методические рекомендации и/или акты внедрения и/или охранные документы и др.	на 100 млн тенге финансов и/или	3	2	2	2	2	2	2
2.	Количество пересмотренных/разработанных клинических протоколов	Зам. директора	Клинические протокола	ед.	4	2	4	1	1	1	1
Задача 2.1.4. Подготовка резидентов - Послевузовское образование – Шифр 7R011 «Здравоохранение (медицина)» по специальности 7R 01112 «Дерматовенерология взрослая, детская».											
По образовательным программам докторантуры 8D10102 «Медицина» и 8D10101 «Общественное здравоохранение».											

№	Целевые индикаторы	Ответственные	Источник информации	Ед. измерения	6 мес. 2024 год (факт)	2024 план	Плановый период				
							2025	2026	2027	2028	2029
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Показатели результатов											
1.	Доля выпускников резидентуры, успешно прошедших независимую экзаменацию с первого раза	Зам. директора	Реестр ИГА	%	100	90	95	95	95	95	95
2.	Количество образовательных программ в резидентуре	Зам. директора	Образовательная программа	ед	2	2	2	2	2	2	2
3	Удовлетворенность обучающихся уровнем учебного процесса	Зам. директора	Анкетирование	%	98	98	98	98	98	98	98
4	Доля выпускников докторантуры, успешно окончивших программу обучения	Зам. директора	-	%	-	-	-	-	95	95	95
5	Количество образовательных программ в докторантуре	Зам. директора	Образовательная программа	ед	-	2	2	2	2	2	2

№	Целевые индикаторы	Ответственные	Источник информации	Ед. измерения	6 мес. 2024 год (факт)	2024 план	Плановый период				
							2025	2026	2027	2028	2029
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
6	Удовлетворенность обучающихся уровнем учебного процесса	Зам. директора	Анкетирование	%	-	-	98	98	98	98	98
Цель 2.2 Повышение кадрового потенциала центра											
Целевой индикатор											
1.	Доля сотрудников, прошедших повышение квалификации или сертифицированные курсы	Директор	отчетность ОК	%	25	25	25	25	25	25	25
Задача 2.2.1 Формирование кадрового потенциала											
Показатели результатов											
1.	Укомплектованность кадрами (общая)	Директор	Отчетность ОК	%	60	70	60	60	61	62	63
Цель 2.3 Совершенствование системы финансирования											
1.	Рентабельность активов	Директор	Отчетность бух.	%	0,29	0,3	0,3	0,31	0,32	0,32	0,32
Задача 2.3.1 Повышение финансовой устойчивости											
Показатели результатов											
1.	Соотношение средней заработной платы на 1 ставку врача к средней	Директор	Отчет по труду организации,	соотношение	1,2	1,1	1,1	1,1	1,12	1,12	1,12

№	Целевые индикаторы	Ответственные	Источник информации	Ед. измерения	6 мес. 2024 год (факт)	2024 план	Плановый период				
							2025	2026	2027	2028	2029
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	заработной плате в экономике региона		ежегодные данные на сайте Комитета по статистике РК (не менее 1,5)								
Задача 2.3.2 Повышение удовлетворенности персонала условиями работы											
Показатели результатов											
1.	Уровень удовлетворенности медицинского персонала условиями работы	Зам. директора	Анкеты	%	90	90	90	90	90	90	90

ЧАСТЬ 6. Ресурсы

№	Ресурсы	Ед. измерения	6 мес. 2024 год факт	2024 год план	Плановый период				
					2025	2026	2027	2028	2029
Финансовые всего, в том числе									
1	070 «Охрана общественного здоровья»	тыс. тенге	86869,4	210 192,0	204 932,8	206 988,3	208 917,2	208 917,2	208 917,2
2	067 «Обеспечение гарантированного объема бесплатной медицинской помощи»	тыс. тенге	318038,7	490459	629 741,4	673 822	673 822	673 822	673 822
3	Платные услуги	тыс. тенге	124 370,3	134260,9	217 678	220 500	220 500	230 000	230 000

Расшифровка аббревиатур:

ГОБМП	-	Гарантированный объем бесплатной медицинской помощи
ВИЧ	-	Вирус иммунодефицита человека
ВГ	-	Вирусные гепатиты
ВГС	-	Вирусный гепатит С
ЛЖВ	-	Люди, живущие с ВИЧ инфекцией
ДК	-	Дорожная карта
ДЭН	-	Дозорный эпидемиологический обзор
ПМСП	-	Первичная медико-санитарная помощь
МЗ	-	Министерство здравоохранения
МЛС	-	Места лишения свободы
РК	-	Республика Казахстан
ОСМС	-	Обязательное социальное медицинское страхование
ООН	-	Организация объединенных наций
ГСЗ	-	Государственный социальный заказ
ИППП	-	Инфекции передающиеся половым путем
КГН	-	Ключевые группы населения
КПЛ	-	Красный плоский лишай
РС	-	Работницы секса
ЛУИН	-	Люди, употребляющие инъекционные наркотики
МСМ	-	Мужчины, имеющие секс с мужчинами
НС	-	Наблюдательный совет
НПА	-	Нормативно правовые акты
НПО	-	Неправительственные организации
ННЦРЗ	-	Национальный научный центр развития здравоохранения имени Салидат Каирбековой
ЦП	-	Целевой показатель
НПО	-	Неправительственные организации

АРВП	-	Антиретровирусные препараты
СКЖК	-	Сухая капля капиллярной крови
КНЦДИЗ	-	Казахский научный центр дерматологии и инфекционных заболеваний
КОКСНВО	-	Комитет по обеспечению качества в сфере науки и высшего образования
МНВО	-	Министерство науки и высшего образования
ЦУР	-	Цели устойчивого развития
ЮНЭЙДС	-	Объединенная программа ООН по СПИДу
ВОЗ	-	Всемирная организация здравоохранения