

**Согласовано**  
**Заместитель руководителя**  
**Управления здравоохранения**  
**г.Алматы**  
\_\_\_\_\_ **Кенжебаева Ж.Б.**  
«\_\_» декабря 2017г.

**Утверждаю**  
**И.о.главного врача**  
**Центра по профилактике**  
**и борьбе со СПИД г.Алматы**  
\_\_\_\_\_ **Тукеев М.С.**  
«\_\_» декабря 2017г.

**Стратегический план**  
**ГКП на ПХВ "Центр по профилактике и борьбе со СПИД"**  
**по реализации Стратегического плана Управления**  
**здравоохранения города Алматы на 2018-2021 годы**

**г. Алматы**

## Содержание

|           |   |    |
|-----------|---|----|
| <b>1.</b> | Миссия и видение  | 3  |
| <b>2.</b> | Анализ текущей ситуации и тенденции развития службы СПИД                        | 4  |
| <b>3.</b> | Анализ основных проблем. Оценка основных внешних и внутренних факторов          | 9  |
| <b>4.</b> | Стратегические задачи, целевые индикаторы, мероприятия и показатели результатов | 14 |
| <b>5.</b> | Межведомственное взаимодействие   | 20 |
| <b>6.</b> | Управление рисками  | 22 |

## Раздел 1.

### Миссия

Охрана и улучшение здоровья людей, живущих с ВИЧ путем реализации лечебно – диагностических и противоэпидемических мероприятий, осуществления профилактических мероприятий среди населения.

### Видение

Создать эффективно действующую и соответствующую потребностям населения систему медико – профилактических услуг, обеспечить стабилизацию темпов распространения ВИЧ в городе, повышать информированность населения по вопросам профилактики ВИЧ - инфекции.

#### **Задачи организации:**

- 1) организация и проведение эпидемиологического надзора и противоэпидемических мероприятий;
- 2) организация и координация мероприятий по профилактике, диагностике и лечению ВИЧ-инфекции; организация и проведение лабораторной диагностики ВИЧ и оппортунистических инфекций;
- 3) Развитие кадрового потенциала
  - **Законность и порядочность деятельности** — мы действуем в рамках Конституции РК, кодекса РК «О здоровье народа и системе здравоохранения», Государственной программы «Денсаулық» и др.;
  - **Забота о пациенте** — мы соблюдаем преемственность в обследовании и лечении пациентов, коллегиальность и солидарность в оказании медицинской помощи, обеспечиваем индивидуальный и комплексный подход, бережно относимся к здоровью человека;
  - **Развитие и инновации** - внедрение инновационных технологий, обеспечивающих высокую результативность и эффективность процессов деятельности Центра.
  - **Непрерывное повышение квалификации сотрудников** — качество медицинского обслуживания зависит от профессионализма каждого сотрудника. Мы заинтересованы в профессиональном росте каждого сотрудника.
  - **Корпоративность** — мы развиваем корпоративную культуру, этику, деонтологию, которые стимулируют коллективное творчество, способствуют взаимному доверию и уважению между членами коллектива, между мед. работниками и пациентами;

#### **Наши ценности:**

- Профессионализм;

- Отсутствие стигмы и дискриминации к людям, живущим с ВИЧ
- Уважение прав пациента;
- Ответственность.

## **Раздел 2. Анализ текущей ситуации и тенденции развития службы СПИД**

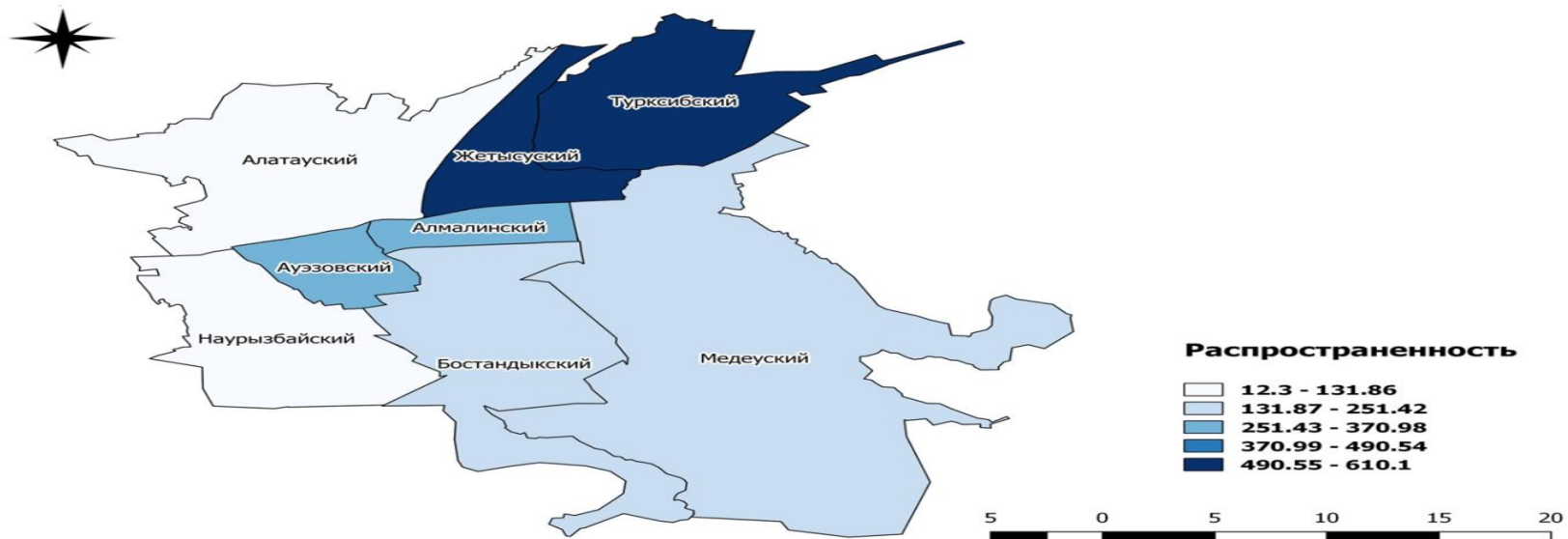
Деятельность Центра осуществлялась в соответствии с планом мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции, в рамках «Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан «Денсаулык» на 2016 – 2019 годы» (далее – Государственная программа).

Во исполнение Государственной программы обеспечено межсекторальное и межведомственное взаимодействия по вопросам профилактики и лечения ВИЧ - инфекции. Утверждены совместные межведомственные планы с управлениями внутренних дел, образования, уголовно-исполнительной системы, медицинскими организациями. С целью повышения индекса конкурентоспособности страны составлен план мероприятий между ДООЗ, АГЦФЗОЖ, Палатой предпринимателей г.Алматы и Центром СПИД по повышению информированности руководителей бизнес-структур по вопросам ВИЧ- инфекции.

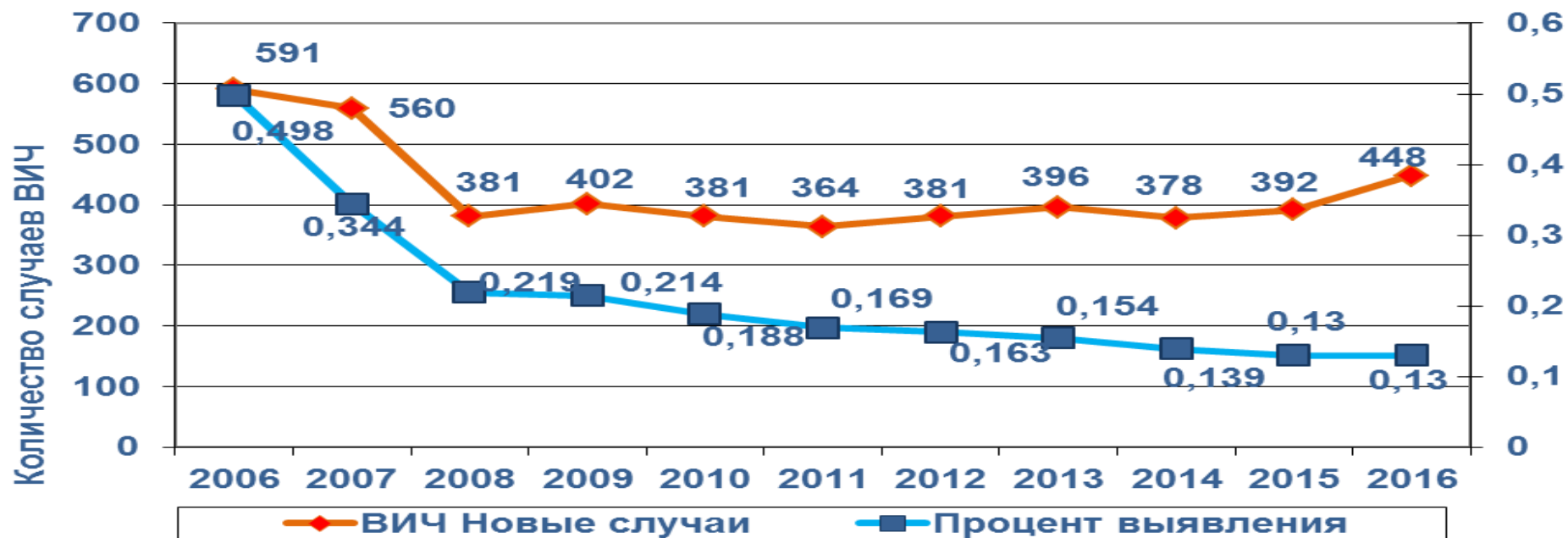
В г.Алматы с начала выявления первого случая ВИЧ-инфекции среди гражданина РК в 1995 году и по состоянию на 01.01.2017 года зарегистрирован 4931 случай ВИЧ-инфекции, из них 26,6% являются приезжими других регионов Казахстана. Показатель распространенности на 100тыс.населения составляет 200,9, среди жителей города Алматы – 135,1.

Нарастающим итогом максимальное количество случаев ВИЧ зарегистрировано в Турксибском районе (1321), и Жетысуском районах (876). Распространенность ВИЧ – инфекции на 100тыс. общего населения по районам города можно увидеть на рисунке 1:

## Распространенность ВИЧ-инфекции среди общего населения по районам г.Алматы на 01.01.2017г.

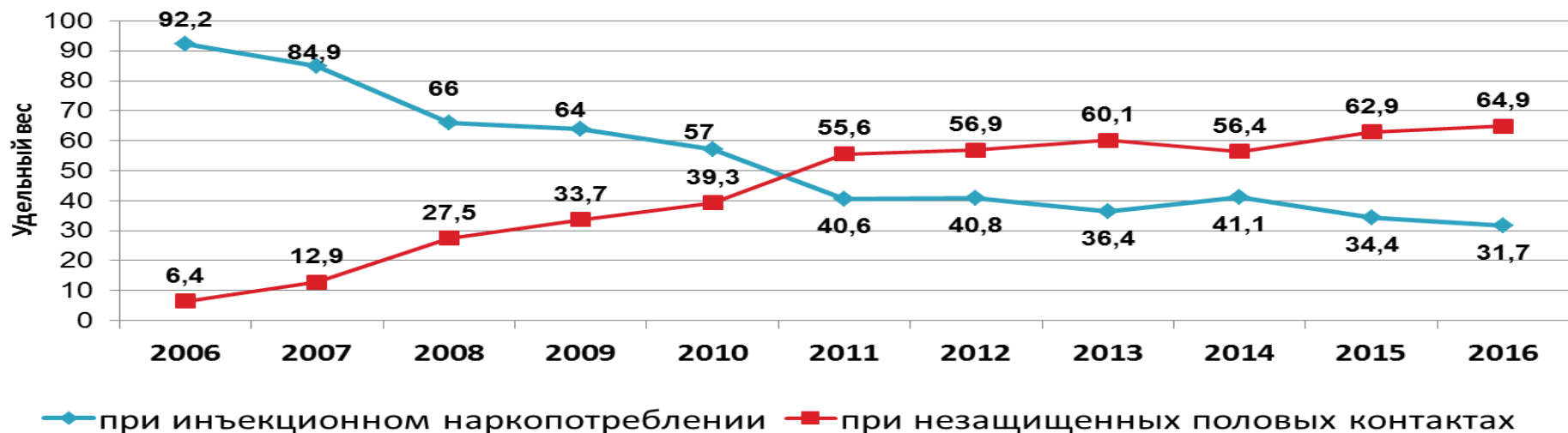


Последняя волна подъема на 85% регистрации случаев ВИЧ началась в 2005 году среди людей, употребляющих инъекционные наркотики, максимальное количество случаев зарегистрировано в 2006г. -591. В последующие годы, несмотря на увеличение объемов тестирования до 10-18% населения города, процент выявления снизился в 3,8 раза (Диаграмма 1).



Из кумулятивно зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции (4931), мужчины составляют 3363 (68,2%), женщины – 1568 (31,8%). Соотношение мужчин и женщин составляет 2,1:1. Наблюдается тенденция к росту числа ВИЧ-инфицированных женщин, заражение которых преимущественно происходит от половых партнеров, которые употребляют наркотики. В распределении по гендерному составу случаев ВИЧ-инфекции, выявленных в 2006 году, удельный вес мужчин составил 83% и 17% - женщин, соотношение мужчин к женщинам составило 4,8:1. В 2016 году удельный вес мужчин составил 58,9%, соотношение мужчин и женщин 1,4:1.

**Динамика регистрации случаев ВИЧ-инфекции и основные пути передачи.** Инфицирование населения РК ВИЧ-инфекцией половым путем постоянно растет. Доля полового пути передачи ВИЧ-инфекции составляла в 2006 году 6,4%, в 2016 году возросла до 31,7% в структуре выявления. В динамике отмечается снижение инфицирования при употреблении наркотиков с 92,2% - в 2006 году до 64,9% - в 2016 году. Кумулятивно при употреблении инъекционных наркотиков инфицировалось ВИЧ-инфекцией 68,2%, удельный вес полового пути передачи составил – 31,8%. Диаграмма 2.



Распространение ВИЧ-инфекции половым путем зависит от накопленного числа ЛЖВ в социуме, каждый из которых является потенциальным источником инфекции. Преобладающим путем инфицирования, в структуре вновь зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции среди мужчин, в 2016 году является заражение при инъекционном введении наркотиков – 43,5%, заражение при незащищенных гетеросексуальных контактах составляет – 41,6%, при незащищенных гомосексуальных контактах – 14%. Среди женщин преобладает инфицирование при сексуальных контактах – 79,9%, внутривенное использование наркотиков – 15,2%.

Женщины в основном инфицируются от своих половых партнеров, являющихся потребителями инъекционных наркотиков. Следовательно, статистические данные убедительно свидетельствуют о том, что эпидемия затрагивает не только ключевые группы, но и часть общего населения, прежде всего женщин, связанных с этими группами. Эпидемия связана с употреблением наркотических средств, соответственно эффективность мер по предотвращению распространения эпидемии, зависит от усилий, направленных на снижение риска передачи ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков. Достижению данной цели способствуют реализуемые программы снижения вреда.

**Распределение случаев ВИЧ-инфекции по возрастному составу.** На протяжении последних лет наблюдается тенденция сдвига вновь выявленных ВИЧ-инфицированных в сторону более старших, так в 2016 году доля лиц от

60 более увеличилась на 3%, от 50 до 59 лет на 8,8%, 40-49 лет на 9,3%. Отмечается уменьшение в возрастных группах от 30 до 39 лет на 4,6%, от 20 до 29 лет на 13%. Это можно объяснить тем обстоятельством, что не происходит столь интенсивного вовлечения молодых людей в наркоманию, как было ранее, в 90-х годах прошлого столетия.

За более чем 20 лет регистрации случаев ВИЧ IV клиническая стадия выставлена 453 ЛЖВ. Количество ВИЧ-инфицированных, выявленных в местах заключения, составило 1304 (более 26% от числа выявленных ЛЖВ).

**За 11 месяцев 2017 года достигнуты определённые результаты:**

- эпидемия ВИЧ/СПИДа удерживается на концентрированной стадии, удержание распространенности ВИЧ-инфекции в возрастной группе 15- 49 лет составляет 0,356, при пороговом значении – 0,41.
- охват населения города добровольным консультированием и тестированием на ВИЧ составил 17,7%;
- охват ЛЖВ антиретровирусной терапией составил 79%, при целевом индикаторе– 80%;
- охват профилактикой передачи ВИЧ от матери ребенку составил среди беременных женщин 95%, среди новорожденных 98%, при целевых индикаторах 95% и 98% соответственно;
- охват профилактическими программами людей, употребляющих инъекционные наркотики составил – 48%
- охват профилактическими программами работников секса составил – 91,5%
- охват профилактическими программами мужчин, имеющих сексуальные контакты с мужчинами составил – 53%
- охват экспресс тестированием на ВИЧ людей, употребляющих инъекционные наркотики составил – 49%,
- охват экспресс тестированием на ВИЧ работников секса составил – 61,4%
- охват экспресс тестированием на ВИЧ мужчин, имеющих сексуальные контакты с мужчинами составил – 21,2%

За истекший период 2017 года службой СПИД на основании рекомендаций ВОЗ с целью достижения целей ЮНЭЙДС 90-90-90 пересмотрены клинические протоколы лечения, согласно которым показанием для назначения АРТ является диагноз ВИЧ – инфекция, вне зависимости от клинической стадии и уровня CD4 клеток. Кроме того, в лечение внедряется новый класс АРВ препаратов – ингибитор интегразы (долутегравир).

Диагностическая лаборатория Центра по профилактике и борьбе со СПИД г. Алматы в 2017г. прошла экспертную оценку и получила свидетельство об аккредитации по стандарту СТ РК ISO 15189:2015 «Лаборатории медицинские. Требования к качеству и компетенции». Оценку качества и компетенции лаборатории проводило ТОО «Национальный центр аккредитации», которое является с 2010 года полноправным членом Международного сотрудничества по аккредитации лабораторий (ILAC).



В лаборатории установлено высокотехнологичное оборудование на уровне мировых стандартов. Используются диагностические тест-системы на ВИЧ четвертого поколения. Ежегодно проводятся методом иммуноферментного анализа более 185000 скрининговых исследований на определение ВИЧ антигена р24 и антител к ВИЧ 1,2, более 30 000 оппортунистических исследований. За год проводятся также более 10 000 иммунологических исследований на определение количества CD3/CD4 и CD3/CD8 Т-лимфоцитов, вирусной нагрузки ВИЧ, вирусных гепатитов «В» и «С».

### **2.1.1. Анализ основных проблем**

Распространенность ВИЧ-инфекции в возрастной группе 15-49 лет в течение 3 лет удержана в пределах параметров, определенных Госпрограммой (0,2-0,6%), не превышает прогнозируемого уровня (0,414) и составляет на 01.12.17г. - 0,356%.

На распространённость ВИЧ – инфекции влияет внутренняя и внешняя миграция населения, так ежегодно в среднем 26% о числа вновь выявленных случаев ВИЧ составляют приезжие. Диспансерное наблюдение и лечение внутренних мигрантов с установленным диагнозом ВИЧ осуществляется по месту временного пребывания человека, после выбытия информация передается по месту постоянного жительства в региональные центры СПИД. Внешним мигрантам, несмотря на длительное пребывание в Республике Казахстан, в соответствии с Кодексом РК «О здоровье народа и системе здравоохранения» предоставляются услуги по лечению и наблюдению на бесплатной основе, что осложняет эпидемиологическую ситуацию по ВИЧ и усугубляет тяжесть состояния пациентов.

В настоящее время деятельность Центра СПИД города Алматы обеспечивает удержание распространенности ВИЧ инфекции на концентрированной стадии, то есть инфекция распространена в основном среди ключевых групп населения (далее КГН): люди, употребляющие инъекционные наркотики, работники секса, мужчины, имеющие секс с мужчинами.

Реализация профилактических программ для ключевых групп населения доказала свою эффективность, стала частью государственной политики по борьбе с ВИЧ-инфекцией. Успех реализации программ обусловлен наличием государственной поддержки и финансирования. Реализуемые профилактические программы изменили отношение КГН к проблемам ВИЧ-инфекции, позволили сформировать сообщество профессионалов из государственного сектора и гражданского общества, обеспечив доступ к ключевым группам. В результате реализации программы снижения вреда отмечается снижение практик рискованного поведения среди лиц, употребляющих инъекционные наркотики (далее - ЛУИН): ЛУИН стали использовать чистый инструментарий, чаще использовать презервативы, тестироваться на ВИЧ-инфекцию. Благодаря реализации стратегии снижения вреда в городе, в динамике наблюдается снижение регистрации парентерального пути передачи ВИЧ-инфекции среди ЛУИН, с 93% (среди выявленных случаев за год) в 2001году, до 28,5% в 2017году.

Профилактическая работа с КГН проводится в 19 стационарных пунктах доверия, 6 Дружественных кабинетах, где раздаются бесплатно шприцы, презервативы, информационно-образовательные материалы, проводится консультирование и экспресс-диагностика ВИЧ-инфекции, перенаправление к специалистам, в том числе в наркологическую службу. В реализацию профилактических программ среди КГН активно вовлечены аутрич-работники. Деятельность аутрич-работников обеспечивает доступ в труднодоступные группы населения, повышая тем самым охват этих групп профилактическими программами и тестированием.

В настоящее время отсутствует финансирование на реализацию профилактических программ по ВИЧ-инфекции для КГН в рамках социального заказа.

Большим компонентом профилактической работы среди общего населения является повышение уровня осведомлённости. Просвещением в г.Алматы охвачены различные группы населения: учащиеся школ, студенты ВУЗов, ССУЗов, педагоги, служащие структур Министерства обороны, внутренних дел и чрезвычайных ситуаций, курсанты воинских учебных заведений, работники структур бизнеса, медицинские работники, лица, содержащиеся в пенитенциарных учреждениях.

Инфицирование ВИЧ в основном связано с поведением человека, таким образом прививать навыки безопасного поведения необходимо в подростковом периоде. На сегодняшний день занятия по основам жизнедеятельности и профилактики социально – значимых заболеваний в общеобразовательных школах проводятся в рамках классных часов, отсутствует специально выделенное время для проведения профилактической работы с детьми.

### **2.1.2. Оценка основных внешних и внутренних факторов**

На уровень показателей, отражающих распространённость ВИЧ-инфекции среди населения города оказывают влияние следующие внешние и внутренние факторы.

Внешние факторы:

- напряженная эпидемиологическая ситуация по распространённости ВИЧ-инфекции в других регионах, приграничных странах и государствах, имеющих прямое транспортное сообщение с городом Алматы.
- проведение первого этапа тестирования на ВИЧ–инфекцию в частном секторе
- возможность сокращения бюджетного финансирования
- большая миграция граждан
- отсутствие специально выделенных часов в учебных программах общеобразовательных школ
- появление новых видов психо – активных веществ

На благополучие санитарно-эпидемиологической ситуации и эффективность деятельности службы оказывают влияние следующие внутренние факторы:

- несовершенная нормативно-правовая база, низкий уровень ее гармонизации с международными стандартами
- затрудненный доступ к ключевой группе
- отсутствие проведения доконтактной профилактики
- наличие стигмы и дискриминации в отношении людей, живущих с ВИЧ

## **Задача 2. Оказание медицинских услуг людям, живущим с ВИЧ**

### **2.2.1. Анализ основных проблем**

Лечение ВИЧ – инфекции осуществляется в соответствии с Клиническим протоколом диагностики и лечения ВИЧ-инфекции у взрослых и у детей от 12 мая 2017г. №21. Охват антиретровирусной терапией от числа нуждающихся людей составил -79,7% (1959 ЛЖВ).

Из числа нуждающихся не получают АРТ – 514 ЛЖВ, в том числе 177 из – за отказов от АРТ лечения, находятся в розыске 337. В местах лишения свободы нуждаются в АРТ 50 осужденных, на лечении 46 человек (90%), отказываются от приема АРТ - 4. Всем пациентам, готовящимся и находящимся на АРТ проводятся исследования по определению иммунологического статуса и вирусной нагрузки. В зависимости от мониторинга результатов анализов поводится исследование на резистентность ВИЧ к АРВ препаратам. Удельный вес ВИЧ-положительных людей, у которых отмечено подавление вирусной нагрузкой (<\_1000 копий) 78,4% (2016-70,8%). Приверженность к АРТ составляет-78,1%.

В настоящее время наблюдается рост гетеросексуального компонента в передаче ВИЧ – инфекции в группах социально адаптированных женщин. Проблема профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку стоит наиболее остро, т.к. 95% детей инфицируются вертикальным путем.

За последние годы увеличивается количество ВИЧ – инфицированных женщин, желающих иметь ребенка. За истекший период 2017 года родилось - 78 детей, (2016г.-75 детей, 2015г.- 76 детей, 2014г. – 60 детей). Состоят на диспансерном наблюдении по перинатальному контакту 123 ребенка, сняты с диспансерного учета с диагнозом здоров 73. Охват беременных женщин полным курсом профилактического лечения в течении последних 3 лет увеличился и составил 94,7% в 2016г. (2015г – 93,5%, 2014г - 86,4%). Реализация всех мероприятий по профилактике передачи ВИЧ - инфекции от матери ребенку позволяет ежегодно обеспечивать охват профилактическим лечением детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей на уровне 98%.

Для улучшения работы по приверженности пациентов к лечению проводится врачебная консультативная комиссия совместно с участием профессора кафедры «Курс ВИЧ-инфекции и инфекционного контроля» КазНМУ Нугмановой Ж.С., привлечением специалистов НПО «Равный–равному», «Доверия плюс», психолога, педиатра,

гинеколога. Таким образом, внедряется мультидисциплинарный подход и прорабатывается вопрос внедрения мультидисциплинарной команды по повышению приверженности к АРТ.

### **2.2.2. Оценка основных внешних и внутренних факторов**

Особое место среди профилактических мер занимает планирование семьи, так как доля нежеланных и незапланированных беременностей остается высокой. Выбор безопасного и эффективного метода контрацепции очень важен для ВИЧ-инфицированных женщин репродуктивного возраста, так как является ключевым компонентом стратегии сокращения перинатальной передачи ВИЧ.

Внешние факторы:

- стигма и дискриминация ЛЖВ
- позднее обращение или отсутствие наблюдения по беременности женщин в женской консультации
- отсутствие социальной поддержки ЛЖВ

Внутренние факторы:

- побочные действия АРВ препаратов
- социальное неблагополучие пациентов, в том числе в связи с употреблением психо-активных веществ, отсутствие постоянного места жительства, документов, доходов и т.д.

Существует потребность в преемственности и необходимости в совместном наблюдении акушером-гинекологом ПМСП, врачами инфекционистом, педиатром, акушер-гинекологом Центров СПИД не только с ранних сроков гестации, но и с момента планирования беременности для оказания своевременной квалифицированной помощи.

Таким образом, необходимо отметить, что чрезвычайно актуальной задачей является работа с ВИЧ - инфицированными женщинами до беременности, во время беременности и родов и послеродового периода, по вопросам планирования семьи, сохранения репродуктивного здоровья, профилактики передачи ВИЧ инфекции от матери к ребенку во время беременности и после родов.

## **Задача 3. Развитие кадровых ресурсов**

### **2.3.1. Анализ основных проблем**

Первостепенное значение в достижении поставленных целей службы СПИД имеет кадровый потенциал. Укомплектованность штатов составляет 70,1%. В соответствии со штатным расписанием выделено 201,5 ставки,

занято – 167,5 ставки, физических лиц – 136. В центре работает 43 врача, в том числе главный врач, 2 заместителя: по организационно-методическим вопросам и эпидемиологии, по лечебной работе; 19 врачей-эпидемиологов, 2 врача-инфекциониста; 10 врачей-лаборантов; 6 врачей других специальностей (статистик, фтизиатр, дерматовенеролог, стоматолог, гинеколог, педиатр). Укомплектованность врачами составляет – 61,5%. В настоящее время не укомплектовано 9 врачебных ставок (внутреннее совмещение: врачи – 16; внешнее совмещение: фтизиатр -1). Количество средних медицинских работников по штатному расписанию - 63,75 ставок; физических лиц - 41, в том числе: 9 помощников эпидемиолога, 16 лаборантов, 16 медсестер. Укомплектованность средним медперсоналом составляет 64%.

Ежегодный прирост пациентов, состоящих на диспансерном учете с диагнозом ВИЧ – инфекции составляет 7-10%. Что приводит к увеличению нагрузки на врачей и средних медицинских работников. Остро ощущается нехватка медицинских кадров. В Центре СПИД работают постоянно действующие курсы по подготовке педагогов и медицинских работников по проблеме ВИЧ/СПИД, где занятия проводятся на государственном и русском языках. На базе Центра СПИД имеются 2 клинические базы: КазНМУ им.С.Д.Асфендиярова курс ВИЧ-инфекции и инфекционного контроля и клиническая база КазМУНО курс инфекционных болезней.

Доля врачей с квалификационными категориями составляет – 46%, средних медицинских работников – 59%.

Перед службой стоит задача по обеспечению устойчивости кадрового потенциала. Проблемными остаются вопросы, связанные с недостаточным уровнем материально-технического обеспечения медицинских организаций.

### **2.3.2. Оценка основных внешних и внутренних факторов**

На уровень оказания медицинской помощи населению города оказывают влияние следующие внешние и внутренние факторы.

Внешние факторы:

- Миграция населения
- Различный уровень социального благополучия населения
- Неполное соответствие Центра типовым нормативам
- Недостаточное по ряду позиций и направлений финансирование и связанное с этим недостаточное материально-техническое благополучие Центра.

Для устранения негативного влияния указанных факторов необходимо расширять параметры межсекторального сотрудничества, повышать эффективность использования выделяемых ресурсов, внедрять ресурсосберегающие технологии, привлекать дополнительные (внебюджетные) источники финансирования.

Внутренние факторы:

- загруженность медицинских кадров
- отток медицинских кадров и их дефицит кадров,
- отсутствие эффективной мотивации медицинского персонала;
- недостаточный уровень материально-технической базы

Для повышения эффективности деятельности Центра планируется:

- создание мультидисциплинарных групп с использованием социальных работников и психологов;
- рассмотрение возможностей развития государственно-частного партнерства;
- внедрение принципов корпоративного управления;

**Раздел 3. Стратегические задачи, целевые индикаторы,  
мероприятия и показатели результатов**

| №<br>п/   | Целевой индикатор  | Источник информации | Единица измерения | Отчетный период | Плановый период |                |                |                |
|---|--|---------------------|-------------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|
|   |  |                     |                   | 2017г.          | 2018            | 2019           | 2020           | 2021           |
| <b>Задача 1.1. Мониторинг за распространённостью случаев ВИЧ – инфекции в городе Алматы</b> |  |                     |                   |                 |                 |                |                |                |
| 1.  | Обеспечение населения города добровольным обследованием на ВИЧ   | ГЦ СПИД             | %                 | 10              | Не менее<br>10  | Не менее<br>10 | Не менее<br>10 | Не менее<br>10 |
| <b>Мероприятия по достижению показателей прямых результатов</b>                             |  |                     |                   |                 |                 |                |                |                |
| 2.  | Мониторинг скрининга населения и анализ полученных данных по контингентам обследованных                                  |                     |                   |                 | X               | X              | X              | X              |
| 3.  | Внедрение экспресс тестирования на ВИЧ ключевых групп в НПО  |                     |                   |                 | X               | X              | X              | X              |
| 4.  | Проводить обучение медицинских работников по вопросам обследования на ВИЧ по эпидемиологическим и клиническим показаниям |                     |                   |                 | X               | X              | X              | X              |
| 5.  | Мониторинг и анализ эпидемиологической ситуации по регистрации случаев ВИЧ - инфекции                                    |                     |                   |                 | X               | X              | X              | X              |
| 6.  | Мониторинг эпидемиологической ситуации на основе данных рутинного надзора и ЭСР  |                     |                   |                 | X               | X              | X              | X              |
| <b>Задача 1.2. Профилактическая работа среди ключевых групп населения</b>                   |  |                     |                   |                 |                 |                |                |                |
| 7.  | Обеспечение охвата ЛУИН программой обмена шприцев  | ГЦ СПИД             | % от оценочного   | 50              | не менее        | не менее       | не менее       | не менее       |

|   |  |                 |                           |    |             |             |             |             |
|---|--|-----------------|---------------------------|----|-------------|-------------|-------------|-------------|
|   |  |                 | числа<br>ЛУИН             |    | 50          | 50          | 50          | 50          |
| 8.  | Обеспечение охвата РС программой «Снижения вреда»  | ГЦ СПИД         | % от оценочного числа РС  | 80 | не менее 80 | не менее 80 | не менее 80 | не менее 80 |
| 9.  | Обеспечение охвата МСМ программой «Снижения вреда»   | ГЦ СПИД         | % от оценочного числа МСМ | 20 | не менее 20 | не менее 20 | не менее 20 | не менее 20 |
| 10.   | Обучение спецконтингента пенитенциарных учреждений вопросам профилактики ВИЧ – инфекции  | ГЦ СПИД<br>ДУИС | % от числа содержащихся   | 60 | не менее 70 | не менее 70 | не менее 70 | не менее 70 |
| <b>Мероприятия по достижению показателей прямых результатов</b> |  |                 |                           |    |             |             |             |             |
| 11.   | Обеспечить ключевые группы населения одноразовыми шприцами, качественными презервативами, гель - смазками, образовательным компонентом.  |                 |                           |    | X           | X           | X           | X           |
| 12.   | Привлечь НПО и равных консультантов к профилактической работе среди ключевых групп населения   |                 |                           |    | X           | X           | X           | X           |
| 13.   | Оказать содействие в реализации проектов «NOVA» среди РС, «Bridge» среди ЛУИН Центра изучения глобального здоровья в Центральной Азии, проекта «Ассистированное тестирование на ВИЧ аутрич работниками» ОФ «СПИД Фонд Восток-Запад в Казахстане» |                 |                           |    | X           | X           | X           |             |
| 14.   | Принять участие в реализации проекта Глобального фонда по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией среди ключевых групп населения   |                 |                           |    | X           | X           | X           |             |
| 15.   | Мониторинг эффективности профилактической работы среди ключевых групп населения  |                 |                           |    | X           | X           | X           | X           |
| 16.   | Обучение аутрич – работников, медицинских работников ДУИС, спецконтингента по вопросам ВИЧ - инфекции  |                 |                           |    | X           | X           | X           | X           |
| 17.   | Доступность медицинских услуг для ключевых групп населения в ДК и ПД.  |                 |                           |    | X           | X           | X           | X           |
|   |  |                 |                           |    |             |             |             |             |



| <b>Задача 1.3. Повышение уровня информированности населения по вопросам ВИЧ</b> |   |         |   |     |             |             |             |             |
|---|---|---------|---|-----|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 18.   | Обеспечение охвата руководителей структур крупного и среднего бизнеса разъяснительной работой                                     | ГЦ СПИД | % | 100 | до 100      | до 100      | до 100      | до 100      |
| 19.   | Обеспечение охвата классных руководителей школ обучением по вопросам ВИЧ - инфекции   | ГЦ СПИД | % | 55  | Не менее 50 | Не менее 50 | Не менее 50 | Не менее 50 |
| 20.   | Обеспечение охвата медицинских организаций, подведомственных управлению здравоохранения семинарами по проблеме ВИЧ                | ГЦ СПИД | % | 100 | 100         | 100         | 100         | 100         |
| <b>Мероприятия по достижению показателей прямых результатов</b>                 |   |         |   |     |             |             |             |             |
| 21.   | Рассылка по электронной почте анкеты ВЭФ с пояснениями в структуры крупного и среднего бизнеса                                    |         |   |     | X           | X           | X           | X           |
| 22.   | Проведение семинаров и круглых столов с руководителями бизнес структур совместно с региональной Палатой предпринимателей Атамекен |         |   |     | X           | X           | X           | X           |
| 23.   | Обучение педагогов школ, средне-специальных и высших учебных заведений по проблеме ВИЧ-инфекции и СПИДа                           |         |   |     | X           | X           | X           | X           |
| 24.   | Проведение семинаров для врачей и средних медработников согласно приказа УЗ г.Алматы  |         |   |     | X           | X           | X           | X           |
| <b>Задача 2. Оказание медицинских услуг людям, живущим с ВИЧ</b>                |   |         |   |     |             |             |             |             |
| 25.   | Обеспечение охвата людей, живущих с ВИЧ антиретровирусной терапией  | ГЦ СПИД | % | 80  | Не менее 80 | Не менее 80 | Не менее 80 | Не менее 80 |
| 26.   | Обеспечение охвата профилактикой передачи ВИЧ от матери ребенку беременных женщин   | ГЦ СПИД | % | 95  | Не менее 95 | Не менее 95 | Не менее 95 | Не менее 95 |

|   |  |         |   |     |             |             |             |             |
|---|--|---------|---|-----|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 27.   | Обеспечение охвата профилактикой передачи ВИЧ от матери ребенку детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей.                          | ГЦ СПИД | % | 98  | Не менее 98 | Не менее 98 | Не менее 98 | Не менее 98 |
| 28.   | Обеспечение охвата ЛЖВ, находящихся на АРТ мониторингом за лечением  | ГЦ СПИД | % | 100 | 100         | 100         | 100         | 100         |
| 29.   | Обеспечить доступ ЛЖВ к диагностике оппортунистических инфекций  | ГЦ СПИД | % | 100 | 100         | 100         | 100         | 100         |
| <b>Мероприятия по достижению показателей прямых результатов</b> |  |         |   |     |             |             |             |             |
| 30.   | Планирование беременности женщин фертильного возраста с ВИЧ – позитивным статусом, своевременный охват контрацепцией                     |         |   |     | X           | X           | X           | X           |
| 31.   | Внедрение мобильного приложения Postinfo для ЛЖВ ОФ «СПИД Фонд Восток-Запад в Казахстане» в рамках проекта USAID                         |         |   |     | X           | X           | X           | X           |
| 32.   | Реализация обязательств Парижской декларации для достижения целей ЮНЕЙДС   |         |   |     | X           | X           | X           | X           |
| 33.   | Наблюдение беременных ВИЧ – положительных женщин совместно со специалистами женских консультаций   |         |   |     | X           | X           | X           | X           |
| 34.   | Обучение медицинских работников проведению тестирования на ВИЧ-инфекцию беременных женщин экспресс методом в учреждениях родовспоможения |         |   |     | X           | X           | X           | X           |
| 35.   | Мониторинг за соблюдением сроков обследования на ВИЧ беременных женщин в женских консультациях   |         |   |     | X           | X           | X           | X           |
| 36.   | Проведение динамического наблюдения и лечение детей, рождённых от ВИЧ-инфицированных матерей   |         |   |     | X           | X           | X           | X           |
| 37.   | Взаимодействие с противотуберкулезной службой и международными организациями по профилактике и лечению ко-инфекции ВИЧ и Туберкулез      |         |   |     | X           | X           | X           | X           |
| 38.   | Внедрение, мониторинг и поддержание всех лабораторных процессов в соответствии с международным стандартом ИСО 15189-2015 «Медицинские    |         |   |     | X           | X           | X           | X           |

|   |   |         |         |      |             |             |             |             |
|---|---|---------|---------|------|-------------|-------------|-------------|-------------|
|   | лаборатории. Требования к качеству и компетенции»   |         |         |      |             |             |             |             |
| 39.   | Внедрение и поддержание лабораторной информационной системы (ЛИС) на всех этапах лабораторного процесса                                     |         |         | X    | X           | X           | X           | X           |
| 40.   | Укрепление материально-технической базы специализированной медицинской лаборатории  |         |         | X    | X           | X           | X           | X           |
| 41.   | Контроль качества СМЛ – внутри лабораторный контроль качества (ВЛК) внедрение и мониторинг ВОК внешняя оценка аккредитованными провайдерами |         |         | X    | X           | X           | X           | X           |
| <b>Задача 3. Развитие кадровых ресурсов</b>                     |   |         |         |      |             |             |             |             |
| 42.   | Снижение дефицита медицинских кадров  | ГЦ СПИД | человек | 39   | 37          | 35          | 33          | 31          |
| 43.   | Охват обучением медицинских кадров на курсах повышения квалификации и переподготовки (не менее)   | ГЦ СПИД | %       |      |             |             |             |             |
|   | • Врачей  |         |         | 30   | 20          | 20          | 20          | 20          |
|   | • Средних медработников   |         |         | 35   | 20          | 20          | 20          | 20          |
| 44.   | Удельный вес медицинских работников, имеющих квалификационную категорию   | ГЦ СПИД | %       |      |             |             |             |             |
|   | • Врачей  |         |         | 45,5 | Не менее 45 | Не менее 45 | Не менее 45 | Не менее 45 |
|   | • Средних медработников   |         |         | 58,5 | Не менее 55 | Не менее 55 | Не менее 55 | Не менее 55 |
| <b>Мероприятия по достижению показателей прямых результатов</b> |   |         |         |      |             |             |             |             |
| 45.   | Совершенствование системы мотивации работников  |         |         | X    | X           | X           | X           | X           |

|     |  |   |   |   |   |
|-----|--|---|---|---|---|
| 46. | Разработка программ управления человеческими ресурсами   | X | X | X | X |
| 47. | Утверждение плана повышения категоричности сотрудников и обеспечение прохождения циклов усовершенствования и подготовки соответствующих кадров                                   | X | X | X | X |
| 48. | Сотрудничество с образовательными центрами (кафедрами), занимающимися научными изысканиями и программами повышения квалификации и подготовки специалистов в области ревматологии | X | X | X | X |

#### Раздел 4. Межведомственное взаимодействие

| Показатели задач, для достижения которых требуется межведомственное взаимодействие          | Орган, с которым осуществляется межведомственное взаимодействие | Меры, осуществляемые для установления межведомственных взаимодействий                                     |
|---|---|---|
| <b>Задача 1.1. Мониторинг за распространённостью случаев ВИЧ – инфекции в городе Алматы</b> |   |   |
| Обеспечение населения города добровольным обследованием на ВИЧ                              | Медицинские организации, ДУИС, ДВД, НПО                         | Совместные планы работ, совещания, семинары, круглые столы  |
| <b>Задача 1.2. Профилактическая работа среди ключевых групп населения</b>                   |   |   |
| Обеспечение охвата ЛУИН программой обмена шприцев   | Организации ПМСП, НПО, РЦ СПИД, ДВД, АГНЦМСК, ГКВД              | Совместные планы работ, совещания, семинары, круглые столы, обеспечение расходными материалами, оснащение |
| Обеспечение охвата РС программой «Снижения вреда»   | Организации ПМСП, НПО, РЦ СПИД, ДВД, ГКВД                       | Совместные планы работ, совещания, семинары, круглые столы, обеспечение расходными материалами, оснащение |

|  |   |   |
|--|---|---|
| Обеспечение охвата МСМ программой «Снижения вреда»   | Организации ПМСП, НПО, РЦ СПИД, ДВД, ГКВД                   | Совместные планы работ, совещания, семинары, круглые столы, обеспечение расходными материалами, оснащение |
| Обучение спецконтингента пенитенциарных учреждений вопросам профилактики ВИЧ – инфекции                            | ДУИС, НПО, РЦ СПИД, ДВД, АГНЦМСК, ГКВД                      | Совместные планы работ, совещания, семинары, круглые столы, обеспечение расходными материалами, оснащение |
| <b>Задача 1.3. Повышение уровня информированности населения по вопросам ВИЧ</b>                                    |   |   |
| Обеспечение охвата руководителей структур крупного и среднего бизнеса разъяснительной работой                      | УПиИИР, РПП Атамекен, ЗОЖ, ДООЗ, РЦ СПИД, структуры бизнеса | Совещания, семинары, круглые столы  |
| Обеспечение охвата классных руководителей школ обучением по вопросам ВИЧ - инфекции                                | УО, РОО   | Совместные планы работ, совещания, семинары, круглые столы, мониторинг                                    |
| Обеспечение охвата медицинских организаций, подведомственных управлению здравоохранения семинарами по проблеме ВИЧ | УЗ, МО  | Совместные планы работ, семинары, мониторинг  |
| <b>Задача 2. Оказание медицинских услуг людям, живущим с ВИЧ</b>   |   |   |
| Обеспечение охвата людей, живущих с ВИЧ антиретровирусной терапией   | РЦ СПИД, НПО, МО  | Семинары, мониторинг, обеспечение экспресс тестами, АРВ препаратами, молочными смесями                    |
| Обеспечение охвата профилактикой передачи ВИЧ от матери ребенку беременных женщин                                  | МО  |   |
| Обеспечение охвата профилактикой передачи ВИЧ от матери ребенку детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей     | МО  |   |
| Обеспечение охвата ЛЖВ, находящихся на АРТ мониторингом за лечением  | МО, ДУИС  | Обмен информацией, мониторинг   |
| Обеспечить доступ ЛЖВ к диагностике оппортунистических инфекций  | МО  | Обмен информацией, мониторинг   |

### Задача 3. Развитие кадровых ресурсов

|  |  |                      |
|--|--|----------------------|
| Снижение дефицита медицинских кадров   | КазМУНО, КазНМУ,<br>ВШОЗ, РМК, АМК,<br>УМЦ | Заключение договоров |
| Охват обучением медицинских кадров на курсах повышения квалификации и переподготовки |  |                      |
| Удельный вес медицинских работников, имеющих квалификационную категорию              |  |                      |
| Снижение дефицита медицинских кадров   |  |                      |

### Раздел 5. Управление рисками

В ходе своей деятельности Центр по профилактике и борьбе со СПИД г.Алматы может столкнуться с возникновением ряда рисков (обстоятельств, которые могут помешать достижению целей) или внешних факторов, не поддающихся контролю со стороны Центра, которые могут препятствовать достижению целей Стратегического плана.

| Наименование задачи<br>Стратегического плана                             | Риск   | Механизмы и меры минимизации<br>последствий   |
|--|--|---|
| Мониторинг за распространённостью случаев ВИЧ – инфекции в городе Алматы | Передача проведения первого этапа тестирования на ВИЧ в частный сектор, рост миграции населения                          | Внесение предложений по внесению изменений в действующие нормативные правовые акты, соблюдение анонимности и принципов добровольности тестирования, привлечение НПО к профилактической работе с мигрантами. |
| Профилактическая работа среди ключевых групп населения                   | Закрытость и низкий доступ в ключевые группы, увеличение численности КГН, возможное сокращение бюджетного финансирования | Наличие плана альтернативных источников финансирования. Привлечение НПО к профилактической работе с КГН, развитие получения услуг программы «Снижения вреда» в условиях НПО и аутрич работы.                |

|   |   |  |
|---|---|--|
| <p>Повышение уровня информированности населения по вопросам ВИЧ</p> | <p>Недостаток обученных кадров по проведению информационной работы, недостаток информационно – образовательных материалов</p> | <p>Развивать методы обучения по принципу «Равный-равному». Совершенствование подходов к профилактике заболеваний на основе методов доказательной медицины.</p> |
| <p>Оказание медицинских услуг людям, живущим с ВИЧ</p>              | <p>Возможное сокращение бюджетного финансирования, дефицит АРВ препаратов</p>   | <p>Внесение предложений по снижению стоимости препаратов.</p>  |
| <p>Развитие кадровых ресурсов</p>                                   | <p>Отток медицинских кадров из-за недостаточной социальной защиты и мотивации медицинских работников.</p>                     | <p>Совершенствование системы оплаты труда и социальных льгот</p>   |