ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

«РЕСПУБЛИКАНСКИЙ ЦЕНТР ГИГИЕНЫ, ЭПИДЕМИОЛОГИИ и ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ»

УТВЕРЖДЕНО

решением Республиканского

санитарно-эпидемиологического

совета при Главном государственном

санитарном враче

Республики Беларусь

№ от 2019 г.

ПРОГРАММА

достижения показателя Цели устойчивого развития

**3.3.1. «Число новых заражений ВИЧ на 1000 неинфицированных** **в разбивке по полу и возрасту»**

**Введение**

«Миссия ООН/ПРООН в 2013 году достижения Беларусью Целей развития тысячелетия по сокращению детской смертности, улучшению охраны материнства и детства, борьбе с ВИЧ/СПИД, малярией и туберкулезом…

…Благодаря реализации государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016-2020 годы и программ по профилактике ВИЧ-инфекции в партнерстве с международными организациями (ЮНЕЙДС, ПРООН, ЮНИСЕФ) и негосударственными объединениями при поддержке Глобального фонда, в стане за последние 10 лет удалось добиться значительного ограничения распространения ВИЧ-инфекции.

…В 2016 году Республика Беларусь получила сертификат ВОЗ, фиксирующий полное предотвращение передачи ВИЧ-инфекции и сифилиса от матери к ребенку…

*Из материалов под редакцией Национального координатора по достижению Целей устойчивого развития М.А. Щеткиной «Cтартовые позиции Беларуси по достижению Целей устойчивого развития» г. Минск, 2016 г. (стр. 94-95).*

**ЦУР №3** посвящена обеспечению здорового образа жизни и содействия благополучию для всех в любом возрасте.

**Задача в области ЦУР 3.3.1:** «К 2030 положить конец эпидемии СПИДа, туберкулеза, малярии и тропических болезней, которым не уделяется должного внимания, и обеспечить борьбу с гепатитом, заболеваниями, передаваемыми через воду, и другими инфекционными заболеваниями».

**Показатель ЦУР 3.3.1.** «Число новых заражений ВИЧ на 1000 неинфицированных в разбивке по полу и возрасту».

ВИЧ-инфекция – многогранное социально значимое инфекционное заболевание, сочетающее в себе не только медицинские аспекты (такие как профилактика, диагностика, лечение, недопущение развития терминальной 4 стадии заболевания – СПИДа, предупреждение передачи ВИЧ от матери ребенку), но и социальные, правовые аспекты, вопросы преодоления стигмы и недопущения дискриминации[[1]](#footnote-1) как в отношении людей, живущих с ВИЧ (далее – ЛЖВ), так и в отношении ключевых групп населения[[2]](#footnote-2), затронутых проблемой ВИЧ/СПИДа. В 2017г., согласно мировым оценкам, 47% новых случаев инфицирования произошло среди представителей ключевых групп населения и их партнеров.

По данным информационного бюллетеня ЮНЭЙДС в 2017 году в мире было выявлено 1,8 (1,4– 2,4) миллионов новых случаев ВИЧ-инфекции, и в общей сумме 36,9 (31,1 – 43,9) миллионов человек жили с ВИЧ.

В регионе Восточной Европы и Центральной Азии (ВЕЦА), в который входит Республика Беларусь, расчетное число ЛЖВ составляло 1,4 (1,3 – 1,6) миллионов, из них лечение получали 520 тысяч человек (только 36% от оценочного числа).

Регион ВЕЦА остается одним из лидирующих по приросту новых случаев ВИЧ-инфекции.

В период с 2010 число новых случаев увеличилось на 29%, в то время как в большинстве других регионов мира наблюдается стабилизация процесса и даже снижение числа новых случаев выявления ВИЧ-инфекции.

В 2017 году число новых случаев в регионе ВЕЦА составило130 тысяч. От заболеваний, связанных с ВИЧ, в регионе ВЕЦА умерло 34 тысяч пациентов. Распространенность ВИЧ среди граждан стран ВЕЦА в возрасте 15-49 лет в 2017 году составляла от 0,1 до 1,2 %. Более 50% новых случаев ВИЧ была связана с внутривенным употреблением психоактивных веществ.

Таким образом, на современном этапе ВИЧ-инфекция – важнейшая медико-социальная проблема мирового здравоохранения, значимость которой определяется высокими уровнями заболеваемости и распространенности, значительными расходами на лечение, экономическим и социальным ущербом.

Работа по профилактике ВИЧ-инфекции в нашей стране базируется на основе поставленных задач подпрограммы 5 «Профилактика ВИЧ-инфекции» Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность» на 2016-2020 гг, целях устойчивого развития, принятых Республикой Беларусь, стратегической цели ЮНЭЙДС «90-90-90», Политической декларации по ВИЧ/СПИДу: «Ускоренными темпами к активизации борьбы с ВИЧ и прекращению эпидемии СПИДа к 2030 году».

**Ориентиры ЮНЭЙДС (объединенной программы ООН по ВИЧ/СПИДу).**

Перед мировым здравоохранением поставлена амбициозная задача – прекращение эпидемии СПИДа к 2030 году.

Существенный вклад в профилактику ВИЧ-инфекции вносит реализация стратегической цели ЮНЭЙДС «90-90-90», которая заключается в том, чтобы к концу 2020 года 90% людей, живущих с ВИЧ, знали о своем ВИЧ-статусе, 90% людей, знающих о диагнозе, находились на лечении и 90% ВИЧ-положительных пациентов, получающих лечение, достигли подавления вирусной нагрузки до неопределяемой.

Лечение ВИЧ-инфекции рассматривается не только как эффективный метод увеличения продолжительности и качества жизни ЛЖВ, но в т.ч. и как важный профилактический компонент в части сдерживания распространения заболевания от человека к человеку: «Н=Н» (т.е. Неопределяемый = Непередающий).

**Задачи по достижению показателя ЦУР 3.3.1. «Число новых заражений ВИЧ на 1000 неинфицированных»:**

1. **Обеспечение всеобщего доступа к диагностике, лечению, уходу и социальной поддержке в связи с ВИЧ-инфекцией, в том числе, в пенитенциарной системе:**
* повышение уровней охвата тестированием на ВИЧ представителей ключевых группах населения;
* достижение полноты охвата антиретровирусной терапией всех нуждающихся ВИЧ-позитивных пациентов;
* сокращение времени установления диагноза ВИЧ-инфекции и временного интервала от момента выявления заболевания до назначения лечения.
* обеспечение лабораторного мониторинга антиретровирусной терапии;
* устойчивое обеспечение ВИЧ-позитивных пациентов лекарственными средствами для антиретровирусной терапии;
* проведение мероприятий по лечению и профилактике оппортунистических инфекций у ВИЧ-позитивных пациентов;
* расширение доступа к проведению качественной и количественной ПЦР-диагностики по клиническим и эпидемиологическим показаниям у беременных женщин и потенциальных доноров органов;
* развитие мультидисциплинарного подхода оказания медицинской помощи, ухода и поддержки пациентам с ВИЧ-инфекцией;
* оказание паллиативной помощи на дому людям, живущим с ВИЧ, в том числе в рамках государственного социального заказа;
* внедрение комплексных мер формирования приверженности людей, живущих с ВИЧ, к медицинскому наблюдению и лечению, в том числе в рамках государственного социального заказа.

 **2. Предупреждение заболеваемости и смертности от туберкулеза среди людей, живущих с ВИЧ:**

* обеспечение своевременного обследования на туберкулез ВИЧ-позитивных пациентов;
* внедрение системы раннего выявления туберкулеза у лиц из ключевых групп населения путем проведения устного скрининга на базе общественных ВИЧ-сервисных организаций и перенаправление их в противотуберкулезные учреждения;
* внедрение молекулярно-генетических методов диагностики и определения резистентности возбудителя туберкулеза;
* разработка модуля взаимодействия между республиканскими регистрами пациентов с диагнозами ВИЧ-инфекция и туберкулез.

 **3. Элиминация вертикальной передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку:**

* обеспечение всеобщего охвата диагностикой и антиретровирусной терапией ВИЧ-позитивных беременных женщин и ВИЧ-экспонированных детей;
* оптимизация диагностики ВИЧ инфекции у беременных женщин за счет внедрения экспресс-тестирования и ПЦР-диагностики в сложных диагностических случаях;
* совершенствование нормативных правовых актов диспансерного наблюдения за ВИЧ-позитивными беременными женщинами и беременными женщинами из групп высокого риска инфицирования;
* развитие сети кабинетов социального сопровождения семей, затронутых проблемой ВИЧ;
* обеспечение заместительным вскармливанием на первом году жизни детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями;
* создание системы валидации по элиминации вертикальной передачи ВИЧ от матери ребенку.

 **4. Элиминация случаев передачи ВИЧ, связанных с оказанием медицинской помощи:**

* обеспечение проведения двойного тестирования донорской крови (методом ИФА и ПЦР с применением NUT-технологий);
* соблюдение требований санитарно-эпидемиологического законодательства при оказании медицинской помощи пациентам;
* внедрение современных бескровных технологий забора крови;
* обеспечение высокоэффективными современными средствами индивидуальной защиты специалистов, осуществляющих инвазионные процедуры.

 **5. Снижение распространения ВИЧ в ключевых группах населения:**

− реализация стратегии снижении вреда;

− увеличение охвата опиоидной заместительной терапией наркопотребителей;

 − внедрение эффективной системы перенаправления лиц из ключевых групп населения (между пунктами предоставления услуг по профилактике ВИЧ-инфекции на базе общественных организаций и организациями здравоохранения, а также из системы МВД в пункты предоставления услуг по профилактике ВИЧ-инфекции);

* внедрение системы раннего выявления туберкулеза у лиц из групп населения с высоким риском инфицирования и перенаправление их в противотуберкулезные учреждения;
* стандартизация профилактических услуг для ключевых групп населения;
* внедрение алгоритмов взаимодействия Центров, дружественных молодежи, и общественных организаций, для расширения сферы услуг, доступа, эффективного сопровождения и перенаправления подростков**,** практикующих рискованное поведение.

 **6. Обеспечение устойчивости профилактики ВИЧ-инфекции на основе межведомственного взаимодействия:**

* организация профилактических мероприятий на основе межведомственного взаимодействия между министерствами и ведомствами, общественными и международными организациями;
* реализация государственного социального заказа в области профилактики ВИЧ-инфекции;
* функционирование региональных и национальной групп по мониторингу и оценке ситуации по ВИЧ/СПИДу.

 **7. Развитие национальной системы мониторинга ситуации по ВИЧ-инфекции и оценки эффективности принимаемых мер:**

* проведение социологических исследований по оценке эффективности мероприятий по противодействию ВИЧ-инфекции; по изучению уровня стигмы и дискриминации среди общего населения, медицинских работников и сотрудников правоохранительных органов по отношению к ключевым группам населения;
* разработка и утверждение национальных индикаторов по мониторингу и оценке ответных мер на ВИЧ.

 **8. Повышение эффективности информационно-образовательных мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции:**

* обеспечение проведения информационно-образовательной работы среди населения в соответствии с утвержденной Информационной стратегией по ВИЧ/СПИДу на 2019-2023 годы;
* проведение социальных кампаний, акций по снижению стигмы и дискриминации по отношению к ключевым группам населения;
* расширение волонтерского движения в области профилактики ВИЧ-инфекции;
* расширение охвата программами профилактики ВИЧ-инфекции различных слоев населения (школьников, учащейся молодежи, лиц, занятых на рабочих местах государственного и частного секторов; детей, живущих с ВИЧ, подростков рискованных форм поведения);
* проведение обучения специалистов разных сфер деятельности по программам профилактики ВИЧ-инфекции.
1. **СТАРТОВЫЕ ПОЗИЦИИ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

**ПО ПОКАЗАТЕЛЮ ЦУР 3.3.1.**

**«Число новых заражений ВИЧ на 1000 неинфицированных в разбивке по полу и возрасту»**

*Показатель ЦУР 3.3.1. определяет область деятельности здравоохранения по межведомственному взаимодействию по сокращению числа новых случаев инфицирования ВИЧ, предупреждению развития терминальной 4 стадии ВИЧ-инфекции (СПИДа), сокращению случаев смерти от состояний и заболеваний, связанных с ВИЧ, а так же увеличению продолжительности жизни и повышения уровня здоровья и благополучия всех людей, живущих с ВИЧ.*

За последние 17 лет отмечается выраженный рост заболеваемости ВИЧ-инфекцией со средним ежегодным темпом прироста, равным +8,88%. В период с 2010 по 2018 годы количество новых случаев ВИЧ-инфекции было распределено следующим образом: 2010 год – 1069 случаев, 2011 год – 1196 случаев, 2012 год – 1223 случая, 2013год – 1533 случая, 2014 год – 1811 случаев, 2015 год – 2305 случаев, 2016 год – 2391 случай, 2017 год – 2468 случаев, 2018 год – 2353 случая.

По итогам 2018 года среди всего населения показатель ЦУР 3.3.1. составил 0,248 на 1000 населения.

Превышение данного показателя выявлено в 4 возрастных группах населения: в 1,7 раза в группе 25-29 лет, в 2,7 раза в группе 30-39 лет, в 2,3 раза в группе 40-44 года, в 1,6 раза в группе 45-49 лет.

Таким образом, возрастной группой риска является население от 25 до 49 лет.

*Таблица 1*

**Динамика числа новых случаев ВИЧ-инфекции на 1000 возрастного контингента среди населения Республики Беларусь за 2010-2018 годы**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| возраст | пол | 2010 г. | 2011 г. | 2012 г. | 2013 г. | 2014 г. | 2015 г. | 2016 г. | 2017 г. | 2018 г. |
| 0-14 лет | мужчины | 0,019 | 0,017 | 0,012 | 0,012 | 0,014 | 0,017 | 0,013 | 0,010 | 0,004 |
| женщины | 0,015 | 0,016 | 0,010 | 0,011 | 0,010 | 0,018 | 0,017 | 0,008 | 0,005 |
| оба пола | 0,017 | 0,016 | 0,011 | 0,012 | 0,012 | 0,017 | 0,015 | 0,009 | 0,004 |
| 15-24 | мужчины | 0,071 | 0,063 | 0,070 | 0,088 | 0,098 | 0,113 | 0,165 | 0,159 | 0,127 |
| женщины | 0,155 | 0,172 | 0,172 | 0,176 | 0,166 | 0,184 | 0,141 | 0,159 | 0,111 |
| оба пола | 0,112 | 0,116 | 0,119 | 0,131 | 0,131 | 0,148 | 0,153 | 0,159 | 0,119 |
| 25-29 | мужчины | 0,315 | 0,337 | 0,304 | 0,370 | 0,486 | 0,633 | 0,545 | 0,502 | 0,466 |
| женщины | 0,327 | 0,336 | 0,312 | 0,325 | 0,434 | 0,531 | 0,371 | 0,345 | 0,373 |
| оба пола | 0,321 | 0,336 | 0,308 | 0,348 | 0,461 | 0,583 | 0,460 | 0,426 | 0,420 |
| 30-39 | мужчины | 0,359 | 0,427 | 0,441 | 0,480 | 0,635 | 0,957 | 0,941 | 0,971 | 0,870 |
| женщины | 0,259 | 0,310 | 0,283 | 0,446 | 0,406 | 0,502 | 0,510 | 0,503 | 0,464 |
| оба пола | 0,308 | 0,368 | 0,361 | 0,463 | 0,520 | 0,729 | 0,726 | 0,738 | 0,669 |
| 40-44 | мужчины | 0,198 | 0,201 | 0,272 | 0,387 | 0,485 | 0,600 | 0,669 | 0,723 | 0,794 |
| женщины | 0,095 | 0,124 | 0,160 | 0,231 | 0,238 | 0,272 | 0,340 | 0,381 | 0,343 |
| оба пола | 0,145 | 0,161 | 0,214 | 0,306 | 0,357 | 0,430 | 0,499 | 0,547 | 0,563 |
| 45-49 | мужчины | 0,076 | 0,122 | 0,134 | 0,185 | 0,278 | 0,295 | 0,416 | 0,486 | 0,557 |
| женщины | 0,048 | 0,090 | 0,089 | 0,117 | 0,164 | 0,199 | 0,266 | 0,243 | 0,230 |
| оба пола | 0,062 | 0,106 | 0,110 | 0,150 | 0,218 | 0,244 | 0,338 | 0,359 | 0,386 |
| 50 и старше | мужчины | 0,024 | 0,035 | 0,044 | 0,064 | 0,082 | 0,082 | 0,119 | 0,123 | 0,124 |
| женщины | 0,014 | 0,018 | 0,025 | 0,034 | 0,036 | 0,041 | 0,053 | 0,070 | 0,075 |
| оба пола | 0,018 | 0,025 | 0,033 | 0,045 | 0,054 | 0,057 | 0,079 | 0,091 | 0,095 |
| всего | мужчины | 0,125 | 0,141 | 0,150 | 0,182 | 0,239 | 0,316 | 0,337 | 0,348 | 0,334 |
| женщины | 0,098 | 0,113 | 0,111 | 0,144 | 0,150 | 0,179 | 0,177 | 0,183 | 0,173 |
| оба пола | 0,111 | 0,126 | 0,129 | 0,162 | 0,191 | 0,243 | 0,252 | 0,260 | 0,248 |

**Рис. 1 Многолетняя динамика заболеваемости ВИЧ-инфекции по отдельным возрастным группам населения Республики Беларусь за 2010-2018 годы**

 В структуре по полу преобладает мужское население, удельный вес которого с 2010 по 2018 год возрос на 10,1% и в 2018 году составил 62,8%.

**Рис. 2 Многолетняя динамика гендерной структуры заболеваемости ВИЧ-инфекции населения Республики Беларусь за 2010-2018 годы**

**Рис. 3 Многолетняя динамика заболеваемости ВИЧ-инфекции населения Республики Беларусь в разбивке по полу за 2010-2018 годы**

Таким образом, в 2018 году уровень заболеваемости мужского населения превышал показатели заболеваемости женского населения в 1,93 раза.

**Угрозы популяционному здоровью, возникающие в случае невыполнения (отсутствия улучшения) показателя ЦУР 3.3.1.:**

* рост регистрации новых случаев инфицирования ВИЧ;
* рост распространенности ВИЧ-инфекции среди ключевых групп населения;
* регистрация случаев вертикальной передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку;
* низкая приверженность к лечению и диспансерному наблюдению в связи с ВИЧ-инфекцией;
* рост заболеваемости 4 клинической стадией ВИЧ-инфекции;
* регистрация случаев смерти от заболеваний и состояний, связанных с ВИЧ;
* низкий уровень знаний по проблеме ВИЧ/СПИД среди населения.

**Источники угроз здоровью, регулируемые показателем ЦУР 3.3.1.:**

1. Стигма и дискриминация в отношении людей, живущих с ВИЧ, и ключевых групп населения является препятствием по реализации эффективной профилактической работы. В обществе в большей степени стигма выражается не в физическом насилии, а в негативном эмоционально-психологическом воздействии со стороны других людей (устные оскорбления, негативные высказывания). Такие действия во многом формируют отрицательные эмоции, которые испытывают по поводу своего статуса люди, живущие с ВИЧ (стыд, страх, изоляция от общества, боязнь раскрытия ВИЧ-положительного статуса, увольнения с работы, отказа в медицинской помощи), что способствует формированию у ЛЖВ сильной внутренней стигмы. Это является серьезной проблемой, как психологического, так и медико-социального характера, что может проявляться в низкой приверженности к лечению (или отказу от лечения) и медицинскому наблюдению.

Неблагоприятные последствия стигмы и дискриминации:

* распространение ВИЧ-инфекции среди населения по причине низкой обращаемости за услугами по профилактике ВИЧ, отказ от тестирования на ВИЧ (например, из-за страха перед реакцией окружающих люди боятся узнать, инфицированы они или нет);
* неприятие и умалчивание проблемы (ошибочное мнение о том, что «ВИЧ-инфекция – проблема маргинальных слоев населения»);
* ограничения прав, снижение качества жизни пациентов (например, разглашение информации о ВИЧ-статусе, увольнение с работы, отказ в оформлении в детское дошкольное учреждение, оздоровительный лагерь);

Устранение стигмы и дискриминации в отношении ЛЖВ позволяет:

* разрушить психологический барьер, препятствующий тестированию на ВИЧ;
* создать условия для своевременного обращения за помощью и лечением.
* создать условия для изменения поведения;
* уменьшить необоснованные страхи и нормализовать отношения между людьми.

Таким образом, устранение стигмы и дискриминации помогает создать механизмы контроля над распространением ВИЧ-инфекции.

1. Низкая приверженность пациентов к лечению и диспансерному наблюдению в сочетании с недостаточным уровнем охвата ВИЧ-инфицированных пациентов антиретровирусной терапией, может привести к росту числа источников инфекции среди населения, инактивации эпидемического процесса ВИЧ-инфекции. В свою очередь, отсутствие лечения приводит к развитию 4 терминальной стадии заболевания и росту случаев смерти от заболеваний и состояний, связанных с ВИЧ.
2. Рост случаев ВИЧ-инфекции среди лиц в возрасте 25-39 лет, преимущественно имеющих социально неблагополучные факторы риска (наркотическая и алкогольная зависимость, рискованное сексуальное поведение) может привести к случаям вертикальной передачи ВИЧ от матери ребенку.
3. Низкий уровень охвата ключевых групп населения профилактическими мероприятиями значительно повышает риск выхода инфекции в широкую популяцию. Исследования и анализ ситуации последних лет указывают на то, что в Республике Беларусь сохраняется концентрированная стадия эпидемии в ключевых группах населения (т.е. когда уровень распространенности ВИЧ-инфекции в группе превышает 5%). По данным дозорного эпидемиологического надзора в 2017 году инфицированность ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков составила 30,8%, мужчин, имеющих секс с мужчинами, – 9,8%; женщин секс-бизнеса – 7%, среди общего населения – 0,2%. Реализация профилактических услуг и проектов среди ключевых групп населения, в т.ч. в рамках государственного социального заказа, является важным мероприятием, направленным на сдерживание распространения заболевания среди населения страны.
4. Низкий уровень знаний по вопросу профилактики ВИЧ-инфекции среди различных социально-профессиональных контингентов, практика рискованных форм поведения может привести к росту регистрации новых случаев ВИЧ-инфекции.
5. **МОНИТОРИНГ ПРОГРЕССА ДОСТИЖЕНИЯ**

**ПОКАЗАТЕЛЯ 3.3.1.**

Ответственным за формирование информационно-аналитической базы по оценке ЦУР 3. определено Министерство здравоохранения Республики Беларусь в рамках Указа Президента Республики Беларусь А.Г. Лукашенко №181 от 25 мая 2017 года. «О Национальном координаторе по достижению Целей устойчивого развития».

Национализация показателя 3.3.1 Цели устойчивого развития № 3 осуществляется Национальным статистическим комитетом с привлечением Министерства здравоохранения Республики Беларусь, ГУ «Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья» и других ведомств в соответствии с компетенцией.

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь №1178 от 15.11.2018 г. «О системе работы органов и учреждений, осуществляющих государственный санитарный надзор по реализации показателей Целей устойчивого развития» мониторинг прогресса достижения показателя ЦУР 3.3.1. осуществляется в порядке, изложенном в приложении 2 разделе III «Анализ этапов (прогресса) достижения показателя ЦУР на период 2030 года».

Согласно **«Мировой статистики здравоохранения, 2017 года: мониторинг показателей здоровья в отношении Целей устойчивого развития»** ***(World health statistics 2017 monitoring health for the SDGs, Sustainable Development Goals)*** по состоянию на 2015 год показатель 3.3.1. – Число новых заражений ВИЧ среди взрослых в возрасте 15-49 лет (на 1000 неинфицированного населения) в Республике Беларусь составил 1,05 (*для сравнения: Латвия – 0,53; Армения – 0,26; Замбия – 8,55; Страны ЕС – 0).*

 Органами и учреждениями, осуществляющие государственный санитарный надзор, в рамках ответственности за мониторинг показателя ЦУР 3.3.1.применяются следующие показатели и индикаторы:

 **национальные показатели;**

 **косвенные показатели,** регулируемыереспубликанскими НПА и ТНПА и обязательствами Республики Беларусь в рамках Стратегической целью ЮНЭЙДС «90-90-90», Политической декларации по ВИЧ/СПИДу: «Ускоренными темпами к активизации борьбы с ВИЧ и прекращению эпидемии СПИДа к 2030 году».

 *Примечание: национальные и косвенные показатели ЦУР 3.3.1 интегрированы с показателем 3.3.4. «Заболеваемость гепатитом В на 100 000 человек».*

1. **ПРОБЛЕМНО-ЦЕЛЕВОЙ АНАЛИЗ ДОСТИЖЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЯ ЦУР 3.3.1.**

В Республике Беларусь проблема ВИЧ/ СПИДа признана одной из приоритетных в стране.

Для ее решения соблюдаются три единых принципа координации действий в области профилактики и лечения ВИЧ-инфекции – единая национальная рамочная стратегия, единый межсекторальный координирующий орган и единая национальная система мониторинга и оценки.

За весь период статистического наблюдения с 1987 по 2018 годы в Республике Беларусь зарегистрировано 26979 случаев ВИЧ-инфекции, из них в группе населения фертильного возраста 15-49 лет – 24806 человек (удельный вес в общей структуре – 91,9%).

Выявлено 6 463 случая СПИДа (24% от всех зарегистрированных пациентов).

Каждый второй пациент в стадии СПИД умер (n=3 359).

Таким образом, по состоянию на 01.01.2018 г. в Республике Беларусь с ВИЧ-позитивным статусом (ЛЖВ – лица, живущие с ВИЧ) проживало 20953 человека, показатель распространенности составлял 220,7 на 100 тысяч населения. По отдельным регионам наибольший показатель распространенности отмечен на территории Гомельской области – 563,2 на 100 тысяч населения, на уровне среднереспубликанского показателя находились г.Минск и Минская область (соответственно 230,2 и 234,8 на 100 тысяч населения).

В структуре заболеваемости по полу на протяжении ряда лет существенно преобладают мужчины, в 2018 г. их удельный вес составил 62,8%, женщин – 37,2%.

По отдельным возрастным группам населения в 2018 г. случаи ВИЧ-инфекции были распределены следующим образом: 0-14 лет – 0,3 %, 15-19 лет – 0,6 %, 20-29 лет – 17,1%, 30-39 лет – 42,1%, 40-49 лет – 26,1%, 50-59 лет – 9,9%, 60 лет и старше – 4%. Наиболее активно вовлечено в эпидемический процесс мужское население 30-39 лет.

В 2018 г. в данной возрастной группе уровень заболеваемости превышал в 3,5 раза заболеваемость общего населения, составляя 87 случаев на 100 тысяч (все население – 24,8).

В данной группе в структуре путей передачи удельный весь потребления наркотических веществ составил 27% (все население – 16,2%), гомосексуальный путь – 5%, гетеросексуальный путь – 69%.

Анализ путей передачи ВИЧ-инфекции среди мужского населения выявил, что удельный вес гомосексуального пути передачи наиболее высокий в возрастной группе 19-24 года и составляет 37,5%, 25-29 лет - 19,9%, 40-49 лет – 2,8%, 50-59 лет – 1,5%.

**В целом по стране по путям передачи лидирует гетеросексуальный путь – 78,4%.**

Потребление наркотических веществ составило 16,2% (в динамике с 2015 г. удельный вес снизился на 18,2%).

В период с 2010 года возрос удельный вес гомосексуального пути передачи с 1,3% до 4,1%, снизился вертикальный путь передачи с 2,1% до 0,2%.

В целях достижения элиминация вертикальной передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку в стране проводятся следующие мероприятия: обследование беременных женщин на ВИЧ при постановке на учёт по беременности, женщин из групп риска – повторно в сроке 28-30 недель, комбинированное назначение антиретровирусных препаратов во время беременности, в родах и ребёнку после рождения; мониторинг эффективности терапии (вирусная нагрузка, число лимфоцитов), родоразрешение путём кесарева сечения, исключение грудного вскармливания и предоставление на бесплатной основе заместительного вскармливания на первом году жизни.

Показатель вертикальной передачи ВИЧ от матери ребенку на 01.01.2018 г. составил 1,3% (3 ребенка из 239 родившихся в 2018 г.).

Проблема ВИЧ-инфекции касается всех социально-профессиональных групп населения.

В 2018 г. каждый второй случай ВИЧ-инфекции выявлен среди рабочих и служащих (48%).

Среди учащейся молодежи (студентов ВУЗов, учащихся ПТУ) выявлено 14 случаев ВИЧ-инфекции, среди школьников – 1 случай, детей дошкольного возраста – 6 случаев.

Значимый удельный вес занимали лица без определенной деятельности – 33,0% и выявленные при поступлении в учреждения уголовно-исполнительной системы – 9,3%.

**Среди медицинских работников выявлено 14 случаев (5 врачей, 6 медицинских сестер, по 1 случаю - судмедэксперт, фельдшер, фармацевт).**

**Случаи профессионального инфицирования ВИЧ не регистрировались.**

Показатель заболеваемости ВИЧ-инфекцией среди медицинских работников составил 5,9 на 100000 профессионального контингента (численность – 237,4 тысячи) и был ниже уровня заболеваемости всего населения в 4,2 раза.

В алгоритм диагностики включено использование экспресс-теста по крови, что позволяет сократить время от момента сдачи крови до установления диагноза и вовлечения пациента в процесс лечения.

Внедрено самотестирование населения на ВИЧ во всех регионах страны.

В 2018 г. через аптечную сеть РУП «Белфармация» продано более 5 тысяч экспресс-тестов по слюне.

Для достижения второй цели «90» с 1 января 2018 г. предоставляется лечение всем пациентам независимо от клинической стадии ВИЧ-инфекции по принципу «Выявил – лечи».

Для достижения третьей цели «90» в структуру консультативно-диспансерных отделений/кабинетов по ВИЧ-инфекции приказом Министерства здравоохранения инициировано создание мультидисциплинарных команд.

Осуществляется взаимодействие с негосударственными и пациентскими организациями по доведению и удержанию пациентов на лечении (в т.ч. в рамках государственного социального заказа, который в 2018 г. реализован в 4 регионах страны – г.Минск, Брестская, Гомельская и Витебская области).

*Таблица 2*

**Динамика социально-профессиональной структуры заболеваемости**

**ВИЧ-инфекцией населения Республики Беларусь**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Группы населения | 2010 г. | 2011 г. | 2012 г. | 2013 г. | 2014 г. | 2015 г. | 2016 г. | 2017 г. | 2018 г. |
| Рабочие | 33,7 | 36,0 | 34,4 | 38,3 | 34,4 | 29,8 | 32,6 | 35,7 | 38,4 |
| Служащие  | 10,5 | 10,5 | 9,6 | 12,0 | 8,9 | 8,7 | 8,1 | 9,4 | 9,6 |
| Дети дошкольного возраста | 1,8 | 1,8 | 1,3 | 0,8 | 0,8 | 1,1 | 0,6 | 0,5 | 0,3 |
| Школьники | 0,7 | 0,3 | 0,0 | 0,5 | 0,3 | 0,1 | 0,4 | 0,2 | 0,04 |
| Учащиеся ПТУ, техникумов | 0,6 | 0,8 | 1,0 | 0,6 | 0,4 | 0,5 | 0,4 | 0,3 | 0,3 |
| Студенты | 1,0 | 0,3 | 0,7 | 0,7 | 0,8 | 0,6 | 0,3 | 0,6 | 0,3 |
| Прочие социально- проф. контингенты | 4,0 | 3,2 | 3,9 | 5,5 | 5,4 | 5,2 | 6,4 | 7,3 | 8,2 |
| Не работающие | 33,5 | 32,8 | 36,6 | 31,4 | 36,6 | 38,4 | 34,6 | 33,9 | 33,5 |
| Лица, при поступлении в учреждения уголовно-исполнительной системы | 14,3 | 14,3 | 12,3 | 10,2 | 12,4 | 15,7 | 16,6 | 12,0 | 9,3 |

**По итогам 2018 г. в Республике Беларусь достигнуты следующие показатели стратегической цели ЮНЭЙД «90-90-90»: 80,6% – 74,1% – 64,6%.** Для достижения первой цели «90» в стране создана система, обеспечивающая всеобщую доступность консультирования и тестирования на ВИЧ-инфекцию.

Для создания механизма государственного финансирования деятельности негосударственных некоммерческих организаций (НКО) в области профилактики ВИЧ/СПИДа внесены изменения в Закон Республики «О предупреждении распространения заболеваний, представляющих опасность для здоровья населения, вируса иммунодефицита человека». В 2017 году принято Постановление Совет Министров, регламентирующее применение механизма государственного социального заказа по предупреждению распространения социально опасных заболеваний, ВИЧ. С 2017 года успешно реализуется пилотный проект по созданию в 18 государственных организациях здравоохранения анонимных кабинетов профилактики для ПИН, предоставляющих услуги снижения вреда за счет государственного бюджета.

Расширению доступа к услугам будет способствовать создание национальной системы социального сопровождения и поддержки ключевых групп, а также системы оценки качества услуг профилактики и лечения.

С 2018 года государственной программой предусмотрено увеличение государственного финансирования на профилактические услуги ключевым группам населения (социальный заказ и рабочие группы): 2018 – 1,230 млн. USD; 2019 – 1,914 млн. USD; 2020 – 2,883 млн. USD.

Однако данный объем финансирования является недостаточным для достижения охватов, необходимых для эффективного снижения заболеваемости и смертности от ВИЧ/СПИДа – 5,466 млн. USD ежегодно. В 2019-2020 годах на финансирование профилактических услуг ключевым группам населения (рабочие группы и социальный заказ) из местных бюджетов запланировано 9,13 млн. рублей, на социальное сопровождение и поддержку ключевых групп (социальный заказ) – 0,138 млн. рублей. Ожидается, что донорская поддержка Государственной программы со стороны ЮНЭЙДС в 2019-2020 годах в объеме 0,527 млн. рублей будет направлена на усиление системы эпидемиологического надзора и снижение стигматизации общества.

Приказом Министерства здравоохранения от 6 ноября 2018 г. № 1149 создана рабочая группа по оценке правовой среды в отношении людей, живущих с ВИЧ, с целью последующего внесения изменений и дополнений в нормативные правовые акты в области здравоохранения, труда, занятости, социальной защиты и обслуживания населения, административного и уголовного права, образования и молодежной политики. По итогам работы проведён анализ нормативно-правовых документов, сформированы предложения по внесению изменений и дополнений в акты законодательства.

В стране реализуются мероприятия Межведомственного плана по реализации рекомендаций ООН по правам человека на 2016-2020 годы, включая обучение врачей по вопросам гендерного насилия, реализацию информационной стратегии, направленной на снижение стигмы и дискриминации ЛЖВ, изменение законодательной базы, обеспечивающей устойчивость программ ЗМТ, создание системы социальной реабилитации лиц страдающих наркоманией.

Таким образом, для того, чтобы противостоять распространению заболевания, требуется консолидация сил на основе межведомственного взаимодействия.

Проблемно-целевой анализ достижения показателя ЦУР 3.3.1 представлен ниже следующим алгоритмом.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Проблемные аспекты* | *Причины* | *Мероприятия* |
| Наличие стигмы в обществе отношении лиц живущих с ВИЧ, и ключевых групп населения | Укоренение старых, ранее полученных знаний, не соответствующих современным тенденциям.  | Реализация мероприятий новой информационной стратегии по ВИЧ-инфекции на 2019-2023 годы. Создание пула журналистов и других специалистов, проводящих информационно-образовательную работу с населением в соответствии с принципами и стандартами новой редакции информационной стратегии, искореняющими стигму. |
| Низкая политическая приверженность местных органов власти к реализации и финансированию ряда профилактических мероприятий | Низкая (недостаточная) осведомленность местных органов власти районного уровня по проблеме ВИЧ/СПИДа. Стигматизирующие установки в отношении ключевых групп населения. | Повышение уровня информированности по проблеме среди людей, принимающих решения. Проведение тренингов, семинаров, направление информационных писем.  |
| Недостаточный уровень знаний врачей различных специальностей по аспектам ВИЧ-инфекции. | Обучающие программы не в полной мере отражают все аспекты проблемы.  | Повышение уровня обучающих программ, в т.ч. в рамках обучений в ВУЗах, а также при прохождении курсов повышения квалификации в рамках послевузовского обучения, на рабочих местах в рамках инструктажа. Организация и проведение тренингов для врачей различных специальностей по привлечению к тестированию на ВИЧ пациентов по клиническим и эпидемическим показаниям. |
| Анализ заболеваемости по ВИЧ-инфекции в ряде регионов не предусматривает отдельные направления | Отсутствие системного подхода к диагностической подсистеме системы эпидемиологического слежения за заболеваемостью | Разработка минимального набора критериев, по которым должен проводиться анализ и/или разработка стандартизированного варианта анализа, с дополнением его моментами, актуальными для того или иного региона. |
| Недостаточный охват профилактическим мероприятиями работающего населения | Реализация профилактических проектов только на отдельных (выборочных) предприятиях | Внедрение профилактических проектов среди работающего населения в рамках Государственных программ  |
| Недостаточная эффективность мероприятий по достижению стратегической цели ЮНЭЙДС 90-90-90 | Не использование в полной мере всех имеющихся ресурсов по выявлению пациентов, их вовлечению и ревовлечению в систему оказания медицинской помощи, удержанию на лечении | Повышение уровня межведомственного и межсекторального взаимодействия ( в т.ч. рамках государственного социального заказа), в рамках межведомственного совета по вопросам, требующим совместных действий. |

**ЦУР 3.3.1. – Национальные показатели**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Годы | Возраст | 0-14 | 15-24 | 25-29 | 30-39 | 40-44 | 45-49 | 50 и старше | Итого |
| мужчины | женщины | мужчины | женщины | мужчины | женщины | мужчины | женщины | мужчины | женщины | мужчины | женщины | мужчины | женщины | мужчины | женщины | всего |
| 2010 г. | Абс. Ч. | 14 | 10 | 53 | 111 | 127 | 127 | 245 | 179 | 65 | 33 | 29 | 20 | 30 | 26 | 563 | 506 | 1069 |
| на 1000 | 0,019 | 0,015 | 0,071 | 0,155 | 0,315 | 0,327 | 0,359 | 0,259 | 0,198 | 0,095 | 0,076 | 0,048 | 0,024 | 0,014 | 0,125 | 0,098 | 0,111 |
| 2011 г. | Абс. Ч. | 12 | 11 | 44 | 113 | 130 | 126 | 285 | 212 | 63 | 42 | 43 | 35 | 44 | 36 | 621 | 575 | 1196 |
| на 1000 | 0,017 | 0,016 | 0,063 | 0,172 | 0,337 | 0,336 | 0,427 | 0,310 | 0,201 | 0,124 | 0,122 | 0,090 | 0,035 | 0,018 | 0,141 | 0,113 | 0,126 |
| 2012 г. | Абс. Ч. | 9 | 7 | 46 | 107 | 120 | 119 | 297 | 194 | 85 | 54 | 45 | 33 | 57 | 50 | 659 | 564 | 1223 |
| на 1000 | 0,012 | 0,010 | 0,070 | 0,172 | 0,304 | 0,312 | 0,441 | 0,283 | 0,272 | 0,160 | 0,134 | 0,089 | 0,044 | 0,025 | 0,150 | 0,111 | 0,129 |
| 2013 г. | Абс. Ч. | 9 | 8 | 55 | 104 | 148 | 125 | 326 | 307 | 121 | 78 | 60 | 42 | 83 | 67 | 802 | 731 | 1533 |
| на 1000 | 0,012 | 0,011 | 0,088 | 0,176 | 0,370 | 0,325 | 0,480 | 0,446 | 0,387 | 0,231 | 0,185 | 0,117 | 0,064 | 0,034 | 0,182 | 0,144 | 0,162 |
| 2014 г. | Абс. Ч. | 11 | 7 | 58 | 93 | 194 | 166 | 441 | 284 | 152 | 80 | 87 | 57 | 109 | 72 | 1052 | 759 | 1811 |
| на 1000 | 0,014 | 0,010 | 0,098 | 0,166 | 0,486 | 0,434 | 0,635 | 0,406 | 0,485 | 0,238 | 0,278 | 0,164 | 0,082 | 0,036 | 0,239 | 0,150 | 0,191 |
| 2015 г. | Абс. Ч. | 13 | 13 | 64 | 98 | 251 | 201 | 678 | 356 | 189 | 92 | 90 | 67 | 110 | 83 | 1395 | 910 | 2305 |
| на 1000 | 0,017 | 0,018 | 0,113 | 0,184 | 0,633 | 0,531 | 0,957 | 0,502 | 0,600 | 0,272 | 0,295 | 0,199 | 0,082 | 0,041 | 0,316 | 0,179 | 0,243 |
| 2016 г. | Абс. Ч. | 10 | 13 | 89 | 72 | 213 | 138 | 679 | 366 | 212 | 115 | 126 | 89 | 161 | 108 | 1490 | 901 | 2391 |
| на 1000 | 0,013 | 0,017 | 0,165 | 0,141 | 0,545 | 0,371 | 0,941 | 0,510 | 0,669 | 0,340 | 0,416 | 0,266 | 0,119 | 0,053 | 0,337 | 0,177 | 0,252 |
| 2017 г. | Абс. Ч. | 8 | 6 | 82 | 78 | 190 | 124 | 715 | 366 | 230 | 128 | 147 | 81 | 168 | 145 | 1540 | 928 | 2468 |
| на 1000 | 0,010 | 0,008 | 0,159 | 0,159 | 0,502 | 0,345 | 0,971 | 0,503 | 0,723 | 0,381 | 0,486 | 0,243 | 0,123 | 0,070 | 0,348 | 0,183 | 0,260 |
| 2018 г. | Абс. Ч. | 3 | 4 | 63 | 52 | 170 | 130 | 650 | 341 | 253 | 115 | 169 | 77 | 170 | 156 | 1478 | 875 | 2353 |
| на 1000 | 0,004 | 0,005 | 0,127 | 0,111 | 0,466 | 0,373 | 0,870 | 0,464 | 0,794 | 0,343 | 0,557 | 0,230 | 0,124 | 0,075 | 0,334 | 0,173 | 0,248 |

**ЦУР 3.3.1. - Косвенные показатели**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Годы/показатели*** | ***2010*** | ***2011*** | ***2012*** | ***2013*** | ***2014*** | ***2015*** | ***2016*** | ***2017*** | ***2018*** |
| Оценочное количество ЛЖВ (данные компьютерной программы SPECTRUM) | 12410 | 14130 | 15950 | 17860 | 19790 | 21670 | 23420 | 25000 | 26 000 |
| Процент ЛЖВ, знающих свой ВИЧ-статус, от оценочного числа ЛЖВ, % |  Начало мониторинга с 2018 г. | 80,6 |
| Процент ЛЖВ, получающих АРВ-терапию, от количества ЛЖВ, знающих свой ВИЧ-статус, % |  Начало мониторинга с 2018 г. | 74,1 |
| Процент ЛЖВ, имеющих неопределяемую вирусную нагрузку, от количества ЛЖВ, получающих АРВ-терапию, % |  Начало мониторинга с 2018 г. | 64,6 |
| Процент ЛЖВ ПИН, получающих АРВ-терапию, от количества ЛЖВ ПИН, знающих свой ВИЧ-статус[[3]](#footnote-3), % |  Начало мониторинга с 2019 г. |
| Процент ЛЖВ ПИН, имеющих неопределяемую вирусную нагрузку, от количества ЛЖВ ПИН, получающих АРВ-терапию[[4]](#footnote-4), % |  Начало мониторинга с 2019 г. |
| Показатель вертикальной передачи ВИЧ от матери ребенку среди детей, родившихся от ВИЧ-инфицированных матерей в отчетном году, % | 4,1 | 3,3 | 2,0 | 2,8 | 1,8 | 2,4 | 1,4 | 1,8 | 1,3 |
| Процент детей, не инфицированных ВИЧ, родившихся от ВИЧ-инфицированных матерей[[5]](#footnote-5) в отчетном году, % | 95,9 | 96,7 | 98,2 | 97,2 | 98,2 | 97,6 | 98,6 | 96,2 | 98,7 |
| Процент охвата ключевых групп населения с наибольшим риском инфицирования ВИЧ пакетом профилактических услуг (лиц, употребляющих инъекционные наркотики; мужчин, практикующих секс с мужчинами; женщин секс-бизнеса), % | Начало мониторинга с 2018 г. | 59,2 |
| Распространенность ВИЧ среди ключевых групп населения по данным дозорного эпидемиологического слежения, % на 100 обследованных лиц: |  Начало мониторинга с 2019 г. |
| среди лиц, употребляющих инъекционные наркотики | - | 13,3 | - | 13,8 | - | 25,1 | - | 30,8 | - |
| мужчин, практикующих секс с мужчинами | - | 2,8 | - | 4,5 | - | 5,7 | - | 9,8 | - |
| женщин секс-бизнеса | - | 2,4 | - | 5,8 | - | 6,8 | - | 7 | - |
| Показатель заболеваемости 4 стадией ВИЧ-инфекции, на 100 тысяч населения | 6,5 | 6,2 | 6,3 | 5,8 | 5 | 5,2 | 5,4 | 4,6 | 4,0 |
| Показатель смертности от заболеваний и состояний, связанных с 4 стадией ВИЧ-инфекции, на 100 тысяч населения | 2,5 | 3 | 2,8 | 2,8 | 2,8 | 2,7 | 3,1 | 2,9 | 2,8 |
| Процент случаев 4 стадии ВИЧ-инфекции среди впервые выявленных пациентов  | - | - | - | - | - | - | - | - | 4,4 |
| Процент случаев ВИЧ-инфекции среди лиц без определенной деятельности  | 33,5 | 32,8 | 36,6 | 31,4 | 36,6 | 38,4 | 34,6 | 33,9 | 33,2 |
| Процент случаев ВИЧ-инфекции среди лиц, выявленных в учреждениях ДИН МВД | 14,3 | 14,3 | 12,3 | 10,2 | 12,4 | 15,7 | 16,6 | 12,0 | 9,3 |
| Процент случаев ВИЧ-инфекции среди работающего населения | 43,6 | 46,4 | 43,6 | 50,2 | 43,2 | 38,3  | 40,3 | 44,6 | 48,2 |
| Процент случаев ВИЧ-инфекции среди учащихся (школьников, учащихся ПТУ, ССУЗов, студентов ВУЗоВ) | 2,2 | 1,5 | 1,7 | 1,8 | 1,5 | 1,1 | 1,2 | 1,2 | 0,6 |
| Процент случаев ВИЧ-инфекции у иностранных граждан, % | - | - | - | 0,2 | 0,3 | 1,0 | 0,7 | 0,4 | 0,8 |
| Удельный вес парентерального пути передачи в общей структуре путей передачи ВИЧ-инфекции, % | 20,9 | 21,2 | 20,2 | 13,0 | 20,8 | 34,4 | 25,1 | 19,6 | 16,1 |
| Удельный вес полового пути передачи в общей структуре путей передачи ВИЧ-инфекции, % | 75,1 | 76,1 | 77,6 | 85,2 | 77,4 | 64,0 | 72,8 | 78,6 | 82,5 |
| Удельный вес вертикального пути передачи в общей структуре путей передачи ВИЧ-инфекции, % | 2,1 | 1,9 | 1,3 | 1 | 0,8 | 1,1 | 0,8 | 0,5 | 0,2 |
| Процент охвата населения скрининговым обследованием на ВИЧ, % | 8,7 | 9,9 | 10,6 | 11,6 | 12,2 | 13,2 | 13,9 | 15,9 | 17,1 |
| Показатель первичной серопозитивности населения по результатам скрининговых исследований на ВИЧ, % | 0,46 | 0,44 | 0,5 | 0,49 | 0,46 | 0,53 | 0,47 | 0,43 | 0,43 |
| Показатель первичной серопозитивности беременных женщин по результатам скрининговых исследований на ВИЧ, % | 0,26 | 0,26 | 0,33 | 0,27 | 0,22 | 0,24 | 0,19 | 0,22 | 0,23 |

**Направления деятельности органов и учреждений, осуществляющих государственный санитарный надзор, по усилению межведомственного взаимодействию с субъектами (объектами) социально-экономической деятельности на административных территориях**

 **для достижения показателя ЦУР 3.3.1.**

 **Задача межведомственного взаимодействия**:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Области межведомственного взаимодействия:** | **Ведомственная принадлежность** | **Ориентировочные сроки достижения**  | **Обоснование** |
| Освещение проблемы ВИЧ-инфекции в средствах массовой информации (совместная разработка и размещение информативных материалов). Продвижение новой редакции Информационной стратегии по ВИЧ-инфекции, направленной на повышение грамотности населения, снижение стигмы и формирование толерантного отношения к людям, живущим с ВИЧ, и ключевым группам населения. | Министерство здравоохранения, ЮНЭЙДС, средства массовой информации, учреждения и организации | 2019-2023 | Необходимость повышения информированности населения про проблеме, преодоление стигмы, формирование объективных знаний, соответствующих современным тенденциям |
| Популяризация самотестирования на ВИЧ среди населения (ротация видеороликов на телевидении, в транспорте, на мониторах учреждений, размещение информационно-образовательных материалов в местах общего пользования для населения, на предприятиях) | Министерство здравоохранения, ЮНЭЙДС, ВОЗ, учреждения и организации | 2019 -2020 | Повышение доступности медицинской помощи населению, охват тестированием трудносдоступных (ключевых) групп населения, достижение первой цели 90 по выявлению людей, живущих с ВИЧ. |
| Актуализация и внедрение программ по профилактике ВИЧ-инфекции среди обучающихся в учреждениях образования. | Министерство здравоохранения Республики БеларусьМинистерство образованияРеспублики Беларусь | 2019-2020 | Формирование модели безопасного поведения среди детей, подростков и учащейся молодежи на основе жизненных навыков  |
| Реализация профилактических программ и проектов среди работающего населения | Министерство здравоохранения Республики Беларусь, Администрация учреждений и организацийМестные органы власти | 2019-2020 | Необходимость повышения информированности по проблеме работающего населения в возрасте 30 лет и старше (справочно: – каждый второй случай ВИЧ-инфекции зарегистрирован среди работающего населения)  |
| Реализация профилактических мероприятий (услуг и проектов) среди ключевых групп населения в рамках государственного социального заказа | Министерство здравоохранения, общественные ВИЧ-сервисные некоммерческие организации, местные органы власти | 2019-2020 | В Республике Беларусь эпидемия ВИЧ-инфекции находится в концентрированной стадии в ключевых группах населения, распространенность ВИЧ-инфекции превышает 5%) |

**Тематические направления информационной работы с населением для интеграции задач по достижению показателя ЦУР 3.3.1. с задачами по формированию здорового образа жизни (ФЗОЖ)**

  **Цель интеграции достижения показателя ЦУР 3.3.1. с ФЗОЖ:** предупреждение поведенческих факторов рисков, формирование модели безопасного поведения среди общего населения (реализация мероприятий первичной профилактики). Снижение полового и инъекционного риска в ключевых группах населения (реализация мероприятий вторичной профилактики). Предупреждение неблагоприятных последствий ВИЧ-инфекции для людей, живущих с ВИЧ (ранняя диагностика, взятие на лечение, приверженность в медицинскому наблюдению и лечению) на основе реализации мероприятий третичной профилактики.

 **Обоснование тематических направлений:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Тематическое направление** | **Содержательная основа методической структуры** |
| Преодоление стигмы в отношении лиц, живущих с ВИЧ, и ключевых групп населения | Новая редакция информационной стратегии по ВИЧ-инфекции. Разработка тематических материалов (первичная, вторичная и третичная профилактика) и согласование материалов на заседаниях экспертного совета по информационной стратегии по ВИЧ-инфекции |
| Информационно-образовательная работа с учащимися школ, ССУЗов и ВУЗов | Обучающие программы по профилактике ВИЧ-инфекции в учреждения образования. |
| Информационно-образовательная работа с работающим населением | Профилактические проекты и программы на предприятиях |
| Информационно-образовательная работа с ключевыми группами населения | Реализация низкопороговых профилактических программ на базе ВИЧ-сервисных общественных организаций (в т.ч. программ снижения вреда, опиоидной заместительной терапии, поведенческие вмешательства, снижающие половой и инъекционный риска инфицирования ВИЧ. |

ЛИТЕРАТУРА:

 Глоссарий терминов по вопросам укрепления здоровья. Всемирная организация здравоохранения,1998 г. WHO/HPR/HEP/98.1

Государственная политика и проблема хронических неинфекционных болезней (О. Адейн и др., пер. с англ. А. В. Концевая и др. под ред. П. А. Воробъева и др.- М. Весь мир. 2008. – 187 с.

 Государственная программа ”Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь“ на 2016 – 2020 годы, утвержденная Постановлением Совета Министров Республики Беларусь 14.03.2016 № 200

 Доклад ООН о Целях в области устойчивого развития / 2017 г. - 64 с.

 Доклад о ситуации в области неинфекционных заболеваний в мире 2014 год. “Достижение девяти глобальных целей по НИЗ, общая ответственность*”*Всемирная организация здравоохранения, 2014 г. 16 с.

 Рендалл Паккард: учимся извлекать уроки из истории глобального здравоохранения. Интервью /Бюллетень ВОЗ, выпуск 96, номер 1-6, 2018 г.- 2018. – С.14-16.

 Здоровье-21. Основы политики достижения здоровья для всех в Европейском регионе ВОЗ: Европ. сер. по достижению здоровья для всех, №6 – Копенгаген: Европ. регион. бюро ВОЗ. 1999. – С. 75.

 Здоровье-2020: основы европейской политики и стратегия для XXI века Publications WHO Regional Office for Europe UN City, Marmorvej 51 DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark Всемирная организация здравоохранения, 2013 г. с.232.

 Здравоохранение в Республике Беларусь: офиц. стат. сб. за 2015, 2016, 2017, 2018 гг. — Минск: ГУ РНМБ.

 Закон Республики Беларусь 7 января 2012 г. N 340-З «О санитарно-эпидемиологическом благополучии» (в ред. Законов Республики Беларусь от 05.01.2016 N 355-З, от 30.06.2016 N 387-З).

 Интеграция знаний в разработку, внедрение и оценку политики «Один мир – одно здоровье (резюме статьи) /Бюллетень ВОЗ, выпуск 96, номер 1-6, 2018 г.- 2018. – С.34.

 Интеграция служб медико-санитарной помощи: доклад исследовательской группы ВОЗ. Серия технических докладов ВОЗ №861. – 122 с.

 Исследование ГББ-2013: Глобальное бремя болезней, травм и факторов риска. Протокол 24 июля 2013 г. / Вашингтонский университет. Институт по измерению показателей здоровья и оценке состояния здоровья. – 2013 г.- с. 61.

 Коалиция партнеров по вопросам укрепления потенциала и услуг общественного здравоохранения в Европе. Отчет ВОЗ о совещании экспертов, Копенгаген, Дания, 30-31 января 2017 г. – 26 с.

 Комплексный обзор статистического отдела ООН /Эл. ресурс <https://unstats.un.org/wiki/pages/viewpage.action?pageId=4938203030>.

 Культурные контексты здоровья: нарративные методы исследования в секторе здравоохранения. Сводный доклад сети фактических данных по вопросам здоровья №4 Европейское региональное бюро ВОЗ UN City, Marmorvej 51 DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark Всемирная организация здравоохранения, 2016 г. С.80

 Мировая статистика здравоохранения, 2017 года: мониторинг показателей здоровья в отношении Целей устойчивого развития /World health statistics 2017 monitoring health for the SDGs, Sustainable Development Goals/, Женева, ВОЗ. – 2018. - с.101

 Национальная стратегия устойчивого социально-экономического развития Республики Беларусь на период до 2030 года / протокол заседания Президиума Совета Министров Республики Беларусь от 2 мая 2017 г. №10 Минск 2015 , 143 с.

 Национальный форум по устойчивому развитию «В устойчивое будущее – вместе!», Минск, 24 января 2019 года. Итоговый документ. – 10 с.

 О методическом совете по мониторингу и оценке устойчивости развития. Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь №1332 от 21.11.2017 г.

О показателях и индикаторах Целей устойчивого развития. Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь №1177 от 15.11.2018 г.

 О системе работы органов и учреждений, осуществляющих государственный санитарный надзор, по реализации показателей Целей устойчивого развития. Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь №1178 от 15.11.2018 г.

 Об утверждении примерного Перечня основных индикаторов здвавоохранения и здоровья населения и методик их расчета. Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь № 363 от 25 марта 2019 года.

 Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 года Генеральной Ассамблеи ООН - 25 сентября 2015 года (резолюция №70/1).

 Повышение основного потенциала лабораторий в двух странах Центральной Азии: укрепление национальных механизмов перенаправления проб. Пример из практики/ Панорама общественного здравоохранения. Европрейское бюро ВОЗ. T.4, вып. 1, март 2018 г. – С.30-37.

 Подход к здоровью, рассчитанный на всю продолжительность жизни человека: синергия с целями в области устойчивого развития (резюме статьи) /Бюллетень ВОЗ, выпуск 96, номер 1-6, 2018 г.- 2018. – С.31.

 Профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку: кросс-секционное исследование в Малави. Научные исследования (резюме статьи) /Бюллетень ВОЗ, выпуск 96, номер 1-6, 2018 г.- 2018. – С.24.

 Пункт 5(а) предварительной повестки дня Здоровье-2020: Основы Европейской политики в поддержку действий всего государства и общества в интересах здоровья и благополучия Европейский региональный комитет EUR/RC62/9 Шестьдесят вторая сессия + EUR/RC62/Conf.Doc./8 Мальта, 10–13 сентября 2012 г. 5 июля 2012 г.

 Республика в цифрах и фактах. Национальный статистический комитет Республики Беларусь. Статистический справочник. Минск 2012 С.100

 Решение Республиканского санитарно-эпидемиологитческого совета при Главном государственном санитарном враче Республики Беларусь №3 от 30 марта 2018 г

|  |  |
| --- | --- |
| Решение Республиканского санитарно-эпидемиологического совета при Главном государственном санитарном враче Республики Беларусь №1 от 16 января 2019 года. Решение Республиканского санитарно-эпидемиологический совет при Главном государственном санитарном враче Республики Беларусь №5 от 31.07.2019 г. |  |

 Социальное положение и уровень жизни населения Республики Беларусь. Национальный статистический комитет Республики. Статистический сборник, Минск 2017 С.380

 Стартовые позиции Беларуси по достижению Целей устойчивого развития. Сборник материалов проекта ПРООН «Поддержка деятельности Национального координатора по достижению Целей устойчивого развития и усиление роли Парламента в Республике Беларусь в достижении Целей устойчивого развития. /Под редакцией Национального координатора по достижению Целей устойчивого развития М.А. Щеткиной/– Минск: РИФТУР ПРИНТ, 2016. - 131 с.

 Стратегия в поддержку здоровья и благополучия женщин в Европейском регионе ВОЗ Publications WHO Regional Office for Europe UN City, Marmorvej 51 DK-2100 Copenhagen O, Denmark Всемирная организация здравоохранения, 2016 г. 24 с.

 Стратегия в поддержку здоровья и благополучия мужчин в Европейском регионе ВОЗ Publications WHO Regional Office for Europe UN City, Marmorvej 51 DK-2100 Copenhagen O, Denmark 30 с.

 Указ Президента Республики Беларусь от 25.05.2017 г. №181 «О Национальном координаторе по достижению Целей устойчивого развития».

1. Стигма - предвзятое, негативное отношение к отдельному человеку или группе людей, связанное с наличием у него/них каких-либо особых свойств или признаков. Стигма (дословно «ярлык», «клеймо позора») - чрезвычайно сильный социальный ярлык, который полностью меняет отношение к другим людям и к самим себе, заставляя относиться к человеку только как к носителю нежелательного качества. Дискриминация - прямое ущемление прав, ставящее одних граждан в худшее положение по сравнению с другими. Дискриминация в обществе проявляется лишением человека его законных прав, например, отказ в трудоустройстве, увольнение с работы, отказ в медицинском обслуживании, разглашение конфиденциальной личной информации. [↑](#footnote-ref-1)
2. ключевые группы населения – группы населения, подверженные повышенному риску инфицирования ВИЧ в силу особенностей своего поведения. К ключевым группам населения отнесены лица, употребляющие инъекционные наркотики; мужчины, практикующие секс с мужчинами; трансгендерные люди; работники коммерческого секса, заключенные, мигранты. [↑](#footnote-ref-2)
3. Показатель 10.5.3. в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 25.03.2019 №363 «Об утверждении примерного Перечня основных индикаторов здравоохранения и здоровья населения и методик их расчета (далее – Приказ № 363) [↑](#footnote-ref-3)
4. Показатель 10.5.5. в соответствии с Приказом № 363 [↑](#footnote-ref-4)
5. Показатель 10.5.7. в соответствии с Приказом № 363 [↑](#footnote-ref-5)