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.b.1 «Доля целевой группы населения, охваченной иммунизацией всеми вакцинами, включенными в национальные программы»**

**Введение**

В условиях проявления новых глобальных тенденций развития цивилизации, ведущей угрозой популяционному здоровью во всем мире, в том числе в Республике Беларусь, становится нарастание техногенных, социально обусловленных, поведенческих и биологических факторов риска.

В 2015 году Генеральная Ассамблея ООН, рассмотрев «Повестку дня в области устойчивого развития на период до 2030 года», утвердила 17 Целей устойчивого развития (ЦУР), среди которых вопросы предупреждения воздействие на здоровье определены в Цели №3 «Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте» конкретно, в задаче 3.d «Наращивать потенциал всех стран, особенно развивающихся стран, в области раннего предупреждения, снижения рисков и регулирования национальных и глобальных рисков для здоровья».

В соответствии с Планом мероприятий Совета по устойчивому развитию Республики Беларусь на 2018-2019 гг., утвержденным заместителем Председателя Совета Республики Национального собрания Республики Беларусь, Национальным координатором по вопросамустойчивого развития Республики Беларусь Щеткиной М.А. разрабатывается Национальная платформа предоставления отчетности по показателем ЦУР (далее – Платформа).

В основу Платформы положен перечень показателей ЦУР.

В рамках Платформы 20 показателей, формирующих ЦУР №3, делегировано Министерству здравоохранения Республики Беларусь (далее – Минздрав Республики Беларусь).

Вопросы профилактики инфекционных болезней для достижения устойчивости развития в области здоровья решаются в рамках:

задачи 3.2 («…к 2030 году положить конец предотвратимой смертности новорожденных и детей в возрасте до 5 лет…»);

задачи 3.3 («…к 2030 году положить конец эпидемиям СПИДа, туберкулеза, малярии и тропических болезней, и обеспечить борьбу с гепатитом, заболеваниями, передаваемыми через воду, и другими инфекционными заболеваниями…»);

задачи 3.9. «…обеспечить всеобщий охват услугами здравоохранения, доступ к качественным медико-социальным услугам, к безопасным, эффективным, качественным и недорогим основным лекарственным средствам и вакцинам для всех…».

Приказом Минздрава Республики Беларусь от 15.11.2018 № 1177  
«О показателях и индикаторах Целей устойчивого развития» для мониторинга и производства данных по показателю **3.b.1** определен государственное учреждение «Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья» (далее – ГУ РЦГЭиОЗ).

Приказом ГУ РЦГЭиОЗ от 4.12.2018 №126-ОД «О системе работы по показателям Целей устойчивого развития» ответственным за подготовку и анализ данных по показателю 3.b.1 определено отделение иммунопрофилактики отдела эпидемиологии ГУ РЦГЭиОЗ.

1. **СТАРТОВЫЕ ПОЗИЦИИ ПО ПОКАЗАТЕЛЮ ЦУР 3.b.1**

**«Доля целевой группы населения, охваченной иммунизацией всеми вакцинами, включенными в национальные программы»**

Показатель ЦУР 3.b.1 «Доля целевой группы населения, охваченной иммунизацией всеми вакцинами, включенными в национальные программы» определяет область деятельности системы здравоохранения по обеспечению достижения и поддержания на оптимальном уровне доли целевой группы населения, охваченной профилактическими прививками в рамках национальных программ иммунизации и является неотъемлемой частью Цели 3 ЦУР «Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте».

**Угрозы популяционному здоровью, возникающие в случае невыполнения (отсутствия улучшения) показателя ЦУР 3.b.1.**

Угрозы популяционному здоровью, возникающие в случае невыполнения (отсутствия улучшения) показателя ЦУР 3.b.1.определяются:

потенциально возможным дополнительным приростом (увеличением избыточности) инфекционной заболеваемости населения и связанной с этим смертностью, обусловленной:

– невыполнением Национального календаря профилактических прививок Республики Беларусь;

– эпидемиологическими (территориальными и среди контингентов населения) осложнениями (вспышки и эпидемии);

дополнительным приростом инфекционных болезней среди уязвимых групп населения (в первую очередь детей и младенцев, пожилых, и лиц, более уязвимых по своему социальному статусу, включая мигрантов (внешних и внутренних) и беженцев;

ростом избыточной инфекционной заболеваемости в связи с реализацией рисков завоза (возникновения) и распространения на территории страны инфекционных заболеваний с вовлечением большой численности населения.

В «Плане действий по профилактике и борьбе с неинфекционными заболеваниями в Европейском регионе ВОЗ» вакцинация, как средство борьбы с инфекционными болезнями, определена также и как цель, способствующая профилактике развития осложнений неинфекционных заболеваний.

Обосновывается это тем, что в группу неинфекционных заболеваний входят и ряд болезней, которые имеют инфекционное происхождение и/или протекают с осложнениями в связи с определенными инфекциями, что требует «…определенных ответных мер».

Некоторые заболевания, предупреждаемые с помощью средств специфической профилактики, могут способствовать развитию неинфекционной патологии: так, одним из доказанных причинных факторов развития рака шейки матки является наличие хронической инфекции, обусловленной вирусами папилломы человека высокого онкогенного риска, которые передаются половым путем; перенесенная во время беременности краснуха может приводить к развитию у плода врожденных пороков развития; хроническая форма вирусного гепатита В может стать фактором развития цирроза и рака печени.

Согласно позиции ВОЗ действенным мероприятием по профилактике рака шейки матки и других заболеваний, вызываемых вирусом папилломы человека, является применение комплексной стратегии, включающей вакцинацию первичных (девочки в возрасте 9 –14 лет) и вторичных (женщины в возрасте 15 лет и старше или мужчины) целевых групп, проведение доступного и качественного скрининга, диагностики и лечения предраковых поражений и рака, а также информационная работа относительно поведенческих аспектов, повышающих риск инфицирования вирусом папилломы человека.

По данным многочисленных рандомизированных контролируемых исследований показано, что вакцинация против гриппа снижает частоту развития осложнений у пациентов, страдающих хронической патологией сердечно-сосудистой, дыхательной, эндокринной, выделительной и других систем организма.

Плановое использование пневмококковых вакцин в ряде стран резко снизило заболеваемость инвазивной пневмококковой инфекцией (проявляющейся в виде менингитов, септических артритов и др.) и пневмониями. Доказана эффективность вакцинации пневмококковыми вакцинами относительно снижения частоты возникновения пневмоний и развития осложнений у пациентов, страдающих хроническими заболеваниями, такими как сердечно-сосудистые, легочные заболевания, сахарный диабет, аспления.

**Источники угроз, регулируемых показателем ЦУР 3.b.1.**

Источники угроз, регулируемые показателем ЦУР 3.b.1.определяются:

увеличением и укреплением экономических и торговых связей между государствами, расширением спектра туристических услуг, проведением международных массовых мероприятий, прибытием на учебу (работу) иностранных граждан и другими факторами, способствующими прибытию (пребыванию) в страну:

– больных (не привитых) инфекционными заболеваниями, в отношении которых в Республике Беларусь обеспечивается плановая иммунизация населения;

– больных инфекционными заболеваниями, в отношении которых в Республике Беларусь не проводится плановая иммунизация населения;

высоким уровнем заболеваемости (в том числе вспышечного характера) в некоторых странах мира инфекционными болезнями, предупреждаемыми средствами специфической профилактики;

любыми складывающимися на территории страны ситуациями, когда может наступить снижение охвата профилактическими прививками подлежащих контингентов населения.

**Уязвимость современного общества от угроз, регулируемых показателем ЦУР 3.b.1.**

Уязвимость современного общества от угроз, регулируемых показателем ЦУР 3.b.1,может наступать в условиях низкого уровня (отсутствия) возможностей для обеспечения устойчивости в области противодействия рискам, детерминируемым не только эпидемиологическими аспектами, но и социальными аспектами, которые определяют уровень развития системы здравоохранения, а также степень доверия в нему населения (в части доверия к вакцинации), а также уровня социальной ответственности гражданина за вакцинацию как фактора коллективного иммунитета и, тем самым, повышения безопасности других лиц (соблюдение принципа ВОЗ: никто не может считать себя в безопасности до тех пор, пока не находятся в безопасности все).

Основным фактором уязвимости современного общества от угроз, регулируемых показателем ЦУР 3.b.1.,является движение «антирививочников», которое приобрело масштабы международного общественного тренда и даже модного течения.

*Справочно. Первое антипрививочное движение («Лига борцов с обязательными прививками») сформировалось в конце 19 века. Сейчас наблюдается рост антипививочных движений, основанных на различных тезисах. В качестве примера можно привести ситуацию, сложившуюся после публикации в 1998 г. в медицинском журнале The Lancet статьи английского хирурга Эндрю Уэйкфилда, в которой утверждалось о связи заболевания аутизмом с проведенной прививкой против кори, краснухи и эпидемического паротита (MMR) у 12 детей. Статья вызвала панику всемирного масштаба, что заставило ученых провести детальные расследования по данному вопросу. Двенадцать независимых групп исследователей, работавших в разных странах мира, пришли к выводу об отсутствии научно обоснованной связи между вакцинацией MMR и развитием аутизма. Было опубликовано официальное опровержение статьи Уэйкфилда. Более того, было выяснено, что этот врач был вовлечен в конфликт интересов (получал финансирование на публикацию данных от людей, больных или имеющих среди родственников больных аутизмом, которые хотели выдвинуть судебные иски к производителям вакцин). Однако статья стала причиной массовых отказов от вакцинации и последующей «эпидемии» кори во многих странах мира. Так, в Великобритании и Ирландии тысячи заболевших корью были госпитализированы, четверо умерли от кори.*

Важность проблемы антипрививочных движений подчеркивается и в ежегодном докладе ВОЗ, где «недоверие к вакцинам, в том числе отказ от вакцинации» признано одной из угроз человечеству в 2019 г., которая может ликвидировать весь прогресс, достигнутый в борьбе с болезнями, предупреждаемыми с помощью вакцин.

**Ориентиры ВОЗ для подготовки глобальных докладов**

**по показателю** **ЦУР 3.b.1.**

В основах политики достижения здоровья для всех в Европейском регионе ВОЗ «Здоровье-21» поставлена задача к 2020 г. достичь значительного сокращения распространенности инфекционных заболеваний за счет систематических программ по частичной и полной ликвидации, а также борьбе с инфекционными заболеваниями, представляющими проблему для общественного здравоохранения.

В мае 2012 г. 194 государствами-членами Всемирной ассамблеи здравоохранения был утвержден Глобальный план действий в отношении вакцин (ГПДВ), целью которого является претворение в жизнь концепции Десятилетия вакцин за счет обеспечения всеобщего доступа к иммунизации.

По мнению государств – членов Европейского региона ВОЗ, иммунизации принадлежит важнейшая роль в успешной борьбе с проблемой неравенства в отношении здоровья и существенном повышении уровня благополучия населения разных стран.

Эти руководящие принципы нашли отражение в Европейском плане действий в отношении вакцин на 2015-2020 гг. (ЕПДВ), Основах европейской политики Здороьве-2020 и глобальных Целях устойчивого развития.

Принятые государствами – членами Европейского региона ВОЗ обязательства в рамках ЕПДВ направлены на достижение следующих целей:

поддержание статуса Европейского региона как территории, свободной от полиомиелита;

элиминации кори и краснухи;

контроль инфекции гепатита В;

достижение на всех административных уровнях по всему Региону региональных целевых показателей охвата вакцинацией;

принятие доказательных решений о внедрении новых вакцин;

достижение финансовой устойчивости национальных программ иммунизации.

В рамках задачи **3.b.** Цели устойчивого развития № 3 «Хорошее здоровье и благополучие для всех» принято решение в международном масштабе «оказывать содействие исследованиям и разработке вакцин и лекарственных препаратов для лечения инфекционных и неинфекционных болезней, которые в первую очередь затрагивают развивающиеся страны, обеспечивать доступность недорогих основных лекарственных средств и вакцин в соответствии с Дохинской декларацией «Соглашение по ТРИПС и общественное здравоохранение», в котором подтверждается право развивающихся стран в полном объеме использовать положения Соглашения по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности в отношении проявления гибкости для целей охраны здоровья населения и, в частности обеспечения доступа к лекарственным средствам и вакцинам для всех».

В «Плане действий по профилактике и борьбе с неинфекционными заболеваниями в Европейском регионе ВОЗ», принятом Европейским бюро ВОЗ в 2016 году, вакцинация определена как очень эффективное медико-санитарное вмешательство.

При этом предложены следующие стратегические действия:

«…внедрить национальные календари иммунизации, в том числе для лиц пожилого возраста;

«бороться с инфекцией гепатита В»;

принимать решения о применении новых вакцин на основании фактических данных – например, при планировании внедрения программ по иммунизации против вируса папилломы человека и программ иммунизации для людей с хроническими состояниями;

внедрять рамочные основы для взаимодействия и механизмы комплексного ведения неинфекционной заболеваемости и наиболее актуальных в данном контексте инфекционных болезней, например, наиболее часто встречаемых патологических состояний, ассоциируемых с туберкулезом, таких как сахарный диабет, расстройства, связанные с употреблением алкоголя и наркотиков, и заболеваний связанных с курением…».

**Стартовые позиции Республики Беларусь по показателю 3.b.1.**

Приоритетность мер профилактической направленности, включая вакцинопрофилактику инфекционных заболеваний, является одним из основных принципов государственной политики Республики Беларусь в области здравоохранения.

Стабильность эпидемиологического благополучия населения Республики Беларусь во многом поддерживается при помощи наиболее эффективной и безопасной меры профилактики – вакцинации, которая на протяжении многих десятилетий позволяет предотвращать эпидемии и тяжелые случаи заболеваний.

Республика Беларусь относится к странам, в которых достигнут определенный прогресс на пути к достижению целей, поставленных в рамках ГПДВ и ЕПДВ.

За время проведения плановой иммунизации в Республике Беларусь профилактические прививки позволили ликвидировать заболеваемость полиомиелитом (с 2002 г. территория Республики Беларусь относится к свободной от дикого полиовируса), добиться весомых успехов в борьбе с корью и краснухой (с 2012 г. Республика Беларусь относится к странам, в которых элиминированы эти заболевания), снизить до единичных случаев заболеваемость эпидемическим паротитом и острым вирусным гепатитом В среди детей, обеспечить отсутствие случаев дифтерии, столбняка и синдрома врожденной краснухи.

*Справочно. Несмотря на успехи в снижении заболеваемости корью, в 2018 г. отмечалась напряженная эпидемиологическая ситуация по данной инфекции. В период с февраля 2018 г. во всех регионах Республики Беларусь зарегистрировано 259 случаев кори, из них 26,3% у детей. На основании результатов тщательного эпидемиологического расследования и генотипирования вирусов установлено, что на протяжении февраля-декабря 2018 г. произошло не менее 40 случаев завоза вируса кори на территорию Республики Беларусь. В подавляющем большинстве случаев вирусы кори завозились гражданами Республики Беларусь, выезжавшими в Украину или другие страны через аэропорт Борисполь (Украина), либо гражданами Украины, прибывшими в Республику Беларусь. 73,2% заболевших корью лиц были не привиты (в том числе по причине отказа от вакцинации) или не полностью привиты против кори.*

*Наличие множественных заносов и столь небольшое количество заболевших корью свидетельствует, что в стране благодаря вакцинации сформирована достаточно сильная иммунная прослойка, которая не позволяет активно циркулировать вирусу кори среди населения Республики Беларусь.*

*По данным ВОЗ максимальный рост заболеваемости корью отмечается в Африканском регионе, эпидемии зарегистрированы в Конго, Эфиопии, Мадагаскаре и Судане. В странах Европейского региона продолжается, начавшаяся в 2016 г. вспышка кори. В 2018 г. корью заразились 82 596 человек в 47 из 53 стран Региона, умерли 72 жителя Европейского региона – как дети, так и взрослые.*

*По данным ВОЗ «корь оказывает весьма существенное краткосрочное воздействие на связанное со здоровьем качество жизни, как на уровне отдельного пациента, так и применительно к общему бремени болезней». Помимо неблагоприятных последствий для общества, вспышки кори имеют экономические последствия, включая прямые медицинские расходы и снижение производительности труда (ЕРБ ВОЗ, 2017). Проведенное в 2009 г. в Германии исследование показало, что в среднем экономические издержки в связи с каждым случаем кори составляют 520 евро.*

*Таким образом, вакцинация и поддержание высоких охватов населения профилактическими прививками против кори как медицински, социально и экономически целесообразного фактора на пути ликвидации данного заболевания, остается важной задачей для Республики Беларусь.*

Выполнение задачи по достижению оптимальных уровней охвата контингентов населения профилактическими прививками как в целом по стране, так и отдельно по регионам, стало возможным благодаря планомерному развитию национальных программ иммунизации, результаты реализации которых в 2017 году представлены в таблице 1.

Таблица 1

**НАЦИОНАЛЬНЫЙ ОХВАТ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМИ ПРИВИВКАМИ**

**НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ В 2017 ГОДУ**

|  |  |
| --- | --- |
| Тип иммунизации | Официальная оценка |
| **Вакцинация против туберкулеза** | 98,0 |
| **Вакцинация против вирусного гепатита В** (при рождении) | 97,5 |
| Вакцинация против вирусного гепатита В (законченный курс) | 98,0 |
| **Вакцинация против дифтерии, столбняка, коклюша** (вакцинация -1) | 97,2 |
| Вакцинация против дифтерии, столбняка, коклюша (законченный курс, вакцинация 1-3) | 97,3 |
| Вакцинация против дифтерии, столбняка, коклюша (вакцинация 4) | 97,0 |
| **Вакцинация против полиомиелита** (вакцинация-1) | 97,6 |
| Вакцинация против полиомиелита (законченный курс, вакцинация 1-3) | 98,1 |
| Вакцинация против полиомиелита (вакцинация -4) | 98,4 |
| **Вакцинация против кори, эпидемического паротита и краснухи** (вакцинация-1) | 97,4 |
| Вакцинация против кори, эпидемического паротита и краснухи (вакцинация-2) | 97,7 |
| **Вакцинация против гемофильной инфекции** (группы риска, законченный курс в соответствии с возрастом) | 98,6 |
| **Вакцинация против пневмококковой инфекции** (группы риска, законченный курс в соответствии с возрастом) | 98,3 |
| **Вакцинация против дифтерии и столбняка** (дети 6 лет) | 98,2 |
| Вакцинация против дифтерии (дети 11 лет) | 98,7 |
| Вакцинация против дифтерии и столбняка (дети 16 лет) | 98,8 |
| Вакцинация против дифтерии и столбняка (взрослые 18-66 лет) | 98,1 |
| **Вакцинация против гриппа**, в т.ч.: |  |
| дети в возрасте от 6 мес. до 3-х лет | 75,3 |
| дети в возрасте от 3 лет и взрослые с хроническими заболеваниями | 75,5 |
| лица с иммуносупрессией | 78,0 |
| лица в возрасте старше 65 лет | 74,7 |
| беременные | 75,3 |
| медицинские и фармацевтические работники | 84,3 |
| дети и взрослые, находящиеся в учреждениях с круглосуточным режимом пребывания | 82,9 |
| работники государственных органов, обеспечивающих безопасность государства и жизнедеятельность населения | 78,5 |

В настоящее время в стране имеются возможности для поддержания достигнутых уровней охвата профилактическими прививками по всем позициям на оптимальном уровне в соответствии с рекомендациями Всемирной организации здравоохранения.

Вакцинация в рамках Национального календаря профилактических прививок Республики Беларусь проводится по заблаговременно составленным с учетом численности населения планам и заявкам, на основании которых осуществляется централизованная закупка иммунобиологических лекарственных средств.

Устойчивое финансирование программы иммунизации играет основополагающую роль в достижении Республикой Беларусь долговременного успеха в борьбе с управляемыми инфекциями.

В Республике Беларусь с 2010 года создан экспертный совет по иммунизации Министерства здравоохранения Республики Беларусь (аналог НТКГИ – Национальной технической консультативной группы по иммунизации). Членами экспертного совета являются специалисты разных профилей: педиатры, инфекционисты, клинический фармаколог, эпидемиологи, микробиологи, вирусолог, фтизиатр, акушер-гинеколог, специалист в области регуляции вакцин. Работа экспертного совета осуществляется в соответствии с Положением.

Рекомендации, разрабатываемые экспертным советом, помогли Министерству здравоохранения принимать решения по внедрению новых вакцин и тактик вакцинации (вакцинация против гемофильной инфекции для детей из групп риска и в последствии для всех детей в возрасте до 1 года, вакцинация против пневмококковой инфекции, ветряной оспы детей из групп риска, целесообразность и обоснование внедрения многокомпонентных иммунобиологических лекарственных средств, изменение тактики вакцинации против туберкулеза, полиомиелита, отдельных контингентов населения против кори и др.).

Основными задачами вакцинопрофилактики в нашей стране в настоящее время является поддержание достигнутых уровней охвата профилактическими прививками, создание дополнительных возможностей по защите от других актуальных инфекций (не входящих в Национальный календарь профилактических прививок Республики Беларусь), обеспечение населения современными и качественными вакцинами, обеспечение доступности вакцинопрофилактики.

1. **МОНИТОРИНГ ПРОГРЕССА ДОСТИЖЕНИЯ**

**ПОКАЗАТЕЛЯ ЦУР 3.d.1.**

Ответственным за формирование информационно-аналитической базы по оценке Цели устойчивого развития №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 ЦУР **3.b.1.** будет осуществлять в рамках разработки ВОЗ формата данных для включения в ежегодное издание «Мировой статистики здравоохранения: мониторинг показателей здоровья в отношении Целей устойчивого развития (World health statistics: monitoring health for the SDGs, Sustainable Development Goals) и глобальных докладов ВОЗ.

Система сбора информации по показателю ЦУР **3.b.1.** в рамках деятельности органов и учреждений, осуществляющих государственный санитарный надзор, до национализации показателя будет производиться на основе сбора через запрос административных данных Минздрава (запросы в территориальные органы и учреждения) в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь № 1177 от 15.11.2018г. «О показателях и индикаторах Цели устойчивого развития

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 15.11.2018 №1178 «О системе работы органов и учреждений, осуществляющих государственный санитарный надзор по реализации показателей Целей устойчивого развития» мониторинг прогресса достижения показателя ЦУР **3.b.1.** осуществляется в порядке, изложенном в приложении 2 разделе III «Анализ этапов (прогресса) достижения показателя ЦУР на период 2030 года».

Для мониторинга показателя ЦУР **3.b.1.** применяются:

***– показатель ВОЗ;***

**– *утвержденные национальные показатели*;**

**– *индикаторы управленческих решений в соответствии с п.4.2. «Системы работы органов и учреждений, осуществляющих государственный санитарный надзор, по реализации показателей Целей устойчивого развития»*** (приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 15.11.2018 №1178).

|  |
| --- |
| **ПОКАЗАТЕЛЬ ВОЗ:**  **Индекс охвата иммунизацией детей в возрасте 1 года 3 дозами вакцины против дифтерии, столбняка и коклюша (КДС З)** |

|  |
| --- |
| **НАЦИОНАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ**   * **вирусный гепатит (V3)** * **туберкулез (V)** * **дифтерия, столбняк, коклюш (V3)** * **полиомиелит (V3)** * **корь, эпидемический паротит, краснуха (V1)** |

|  |  |
| --- | --- |
| **ИНДИКАТОРЫ УПРАВЛЕНЧЕСКИХ РЕШЕНИЙ** | |
| индикатор | обоснование индикации |
| **1.17.1.** **Внешняя миграция (количество мигрантов в год:** в т.ч.  **со странами СНГ**  **со странами вне СНГ** | ***Индикация риска завоза инфекций*** |
| **1.22**. **Младенческая смертность** *(на 1000 родившихся)* | ***Индикация эффективности вакцинации детского населения*** |
| **1.53**. **Инфекционные и паразитарные болезни с впервые в жизни установленным диагнозом** *на 100 000 населения, в т.ч.*  **1.53.1. общая**  **1.53.5. микробной этиологии**  **1.53.6. вирусной этиологии** | ***Индикация эффективности вакцинации*** *(по степени риска распространенности вирусных инфекций, в наибольшей степени регулируемых вакцинацией)* |
| **1.54.** **Завозные инфекции** *(число случаев/число случаев на 100 000 населения в год)* | ***Индикация риска завоза инфекций*** |
| **1.62. Заболеваемость туберкулезом** *(на 100000 населения)* | ***Индикация эффективности вакцинации*** |

**ЦУР 3.b.1 – Показатели**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **показатели** | **2000** | **2001** | **2002** | **2003** | **2004** | **2005** | **2006** | **2007** | **2008** | **2009** | **2010** | **2011** | **2012** | **2013** | **2014** | **2015** | **2016** | **2017** |
| **ПОКАЗАТЕЛЬ ВОЗ** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Индекс охвата иммунизацией детей в возрасте 1 года 3 дозами вакцины против дифтерии, столбняка и коклюша (КДСЗ)** | Начало мониторинга с 2018 г. | | | | | | | | | | | | | | | | | **90** |
| **НАЦИОНАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **вирусный гепатит B (V3)** | 70 | 93 | 99 | 91 | 99 | 99 | 98 | 91 | 98 | 98 | 96 | 98 | 97 | 98 | 97 | 99 | 96 | 98 |
| **туберкулез (V)** | 99 | 99 | 99 | 99 | 99 | 99 | 99 | 98 | 98 | 98 | 99 | 99 | 98 | 99 | 99 | 97 | 98 | 98 |
| **дифтерия, столбняк, коклюш (V3)** | 99 | 99 | 99 | 86 | 99 | 99 | 99 | 97 | 97 | 97 | 98 | 99 | 98 | 98 | 97 | 99 | 98 | 97 |
| **полиомиелит** | 99 | 99 | 99 | 90 | 99 | 98 | 97 | 98 | 98 | 98 | 99 | 99 | 98 | 98 | 97 | 99 | 98 | 98 |
| **корь, эпидемический паротит, краснуха (V1)** | 98 | 99 | 99 | 99 | 99 | 99 | 97 | 99 | 99 | 99 | 99 | 99 | 98 | 99 | 99 | 99 | 98 | 97 |
| **ИНДИКАТОРЫ УПРАВЛЕНЧЕСКИХ РЕШЕНИЙ** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **1.17.1.** **Внешняя миграция *(количество мигрантов в год)***  ***:*** *в т.ч.* | Начало мониторинга с 2010 г. | | | | | | | | | | 17 169 | 17 510 | 18 040 | 19 435 | 24 941 | 28 349 | 21 038 | 18961 |
| **- из стран СНГ** | Начало мониторинга с 2010 г. | | | | | | | | | | 14 303 | 14 690 | 13 455 | 14 689 | 19 855 | 22 505 | 15 615 | 13305 |
| **- из стран вне СНГ** | Начало мониторинга с 2010 г. | | | | | | | | | | 2 866 | 2 820 | 4 585 | 4 746 | 5 086 | 5 844 | 5 423 | 5656 |
| **1.53**. **Инфекционные и паразитарные болезни с впервые в жизни установленным диагнозом** *на 100 000 населения, в т.ч.*  **1.53.1.**  **общая** | Начало мониторинга с 2008 г. | | | | | | | 288,899 | 296,034 | 289,819 | 304,214 | 302,299 | 296,791 | 286,023 | 282,943 | 296,155 | 289,41 | 309,475 |
| **1.53.5. микробной этиологии** | Показатель определяется экспертным путем | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **1.53.6. вирусной этиологии** | Начало мониторинга с 2009 г. | | | | | | | | | 56,960 | 50,470 | 59,350 | 76,480 | 72,590 | 73,710 | 81,540 | 83,140 | 88,590 |
| **1.54.** **Завозные инфекции** *(число случаев/число случаев на 100 000 нас. в год) (малярия)* | 20 | 12 |  |  |  |  |  | 10 | 9 | 10 | 7 | 4 | 5 | 5 | 3 | 9 | 8 | 12 |
| **1.62. Заболеваемость туберкулезом** *(на 100000 населения* | Начало мониторинга с 2007 г. | | | | | | | 50,2 | 47,9 | 48,7 | 45,8 | 42,8 | 41,4 | 38,3 | 34,5 | 32,7 | 28,2 | 24,3 |

**ЦУР 3.b.1. - Проблемно-целевой анализ мониторинга показателя**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Проблемные аспекты* | *Причины* | *Мероприятия* |
| Требуется совершенствование тактики вакцинации отдельных инфекционных заболеваний. | Отсутствует социальный заказ на разработку научного обоснованного ТНПА Минздрава | Выполнение ГУ «РНПЦ эпидемиологии и микробиологии» в рамках ГНТП или ОНТП научно-исследовательской работы на тему «Научное обоснование проекта инструкции по применению «Тактика вакцинопрофилактики инфекционных заболеваний в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок Республики Беларусь» |
| Установление длительных и постоянных медицинских противопоказаний к проведению профилактических прививок | 1. Отсутствие механизма юридической ответственности медицинского работника за необоснованное установление длительных и постоянных медицинских противопоказаний 2. Отсутствует социальный заказ на разработку научного обоснованного анализа и разработку ТНПА | 1. Внесение предложений по дополнению Закона Республики Беларусь от 18 июня 1993 г. №2435-ХII «О здравоохранении».  2. Выполнение ГУ «РНПЦ эпидемиологии и микробиологии» в рамках ГНТП или ОНТП научно-исследовательских работ на темы:  2.1. «Оценка и анализ с применением международных методик обоснованности установления длительных и постоянных медицинских противопоказаний к проведению профилактических прививок с подготовкой проекта технического задания на разработку инструкции по применению»;  2.2. «Научное обоснование проекта инструкции по применению Минздрава «Порядок и требования к установлению длительных и постоянных медицинских противопоказаний к проведению профилактических прививок» |
| Наличие лиц, отказывающихся от проведения профилактических прививок | 1. Отсутствие механизма оценки эффективности деятельности медицинского работника по количеству пациентов, необоснованно отказывающихся от прививок.  2. В отчет (ф. 2-прививки (Минздрав) не включается информация о причинах отказа.  3.Отсутствует социальный заказ на разработку научно обоснованного ТНПА | 1. Внесение предложений по дополнению Закона Республики Беларусь от 18 июня 1993 г. №2435-ХII «О здравоохранении».  2. Выполнение ГУ «РНПЦ эпидемиологии и микробиологии» в рамках ГНТП или ОНТП научно-исследовательской работы на тему «Научное обоснование проекта инструкции по применению «Система оценки количества отказов от прививок, как фактора снижающего долю привитых лиц в популяции».  3. Интеграция информации о причинах отказа от прививок с личным кабинетом пациента Централизованной информационной системы здравоохранения в рамках реализации проекта «Модернизация системы здравоохранения Республики Беларусь» и перспективы развития электронного здравоохранения (далее – электронный личный кабинет) |
| Недостаточный уровень подготовки специалистов из числа медицинских работников (врачей, среднего медицинского персонала) по разделу иммунопрофилактики инфекционных заболеваний | 1. Недостаточный уровень додипломной и последипломной подготовки медицинского персонала по разделу иммунопрофилактики. 2. Отсутствует социальный заказ на разработку научного обоснованного программы образовательного курса. 3. Недостаточная база данных о результатах мировых исследований, доказывающих эффективность и безопасность иммунизации | 1. Выполнение кафедрой эпидемиологии и микробиологии ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования» (далее – БелМАПО) в рамках ОНТП по обеспечению деятельности Минздрава выполнение НИР на тему «Разработка и внедрение дистанционного образовательного курса по иммунопрофилактике для врачей общей практики».  2. Дополнение Республиканской базы данных социально-гигиенического мониторинга блоком сравнительной характеристики новых видов производимых в мире иммунобиологических лекарственных средств |
| Наличие лиц из числа медицинских работников, выказывающих недоверие к вакцинации и опасения в отношении безопасности вакцин, что формирует определенное количество лиц из числа родителей, отказывающихся от проведения профилактических прививок детям | 1. Отсутствие эффективной системы тестирования при аттестации профессиональной пригодности медработника для взаимодействия с пациентами по вопросам иммунизации.   2. Отсутствует социальный заказ на разработку тест-контроля | 1. Подготовка проекта НПА Минздрава о введении специальной сертификации медицинских работников для участия в организации и проведении иммунопрофилактики среди населения. 2. Разработка совместно с кафедрой эпидемиологии и микробиологии БелМАПО тест-контроля профессиональной пригодности медработника для взаимодействия с пациентами по вопросам иммунизации (далее – тест-контроль). 3. Подготовить проект локального НПА Минздрава с целью внедрения тест-контроля в систему аттестации врачей. 4. Обеспечение планомерного образования (группового, индивидуального) медицинских работников с использованием информационных ресурсов доказательной медицины |
| Требуется оптимизация функционирующей системы мониторинга безопасности вакцин, выявления, регистрации, расследования побочных проявлений после иммунизации (далее – ПППИ) | 1. Отсутствие формирования отчетности по ПППИ. 2. Отсутствует социальный заказ на разработку научного обоснованного программы образовательного курса | 1. Выполнение ГУ «РНПЦ эпидемиологии и микробиологии» в рамках ОНТП по обеспечению деятельности Минздрава научно-исследовательской работы на тему «Научное обоснование проекта инструкции по применению «Система мониторинга безопасности вакцин, выявления, регистрации и расследования побочных проявлений после иммунизации». 2. Подготовить проект локального НПА Минздрава о введении регистрации и отчетности о побочных проявлениях после иммунизации». 3. Интеграция регистрации и отчетности ПППИ с электронным личным кабинетом |
| Относительность достоверности результатов уровня оценки охвата профилактическими прививками | Формирование оценки уровня охвата профилактическими прививками на основе административных данных (по данным отчетных форм, сведений, внесенных в медицинскую документацию) | Внедрение принципов организации и проведения исследований (оценки) уровня охвата профилактическими прививками по методикам ВОЗ |
| Наличие ситуаций, не позволяющих оценить прививочный статус пациента без посещения (уточнения) организации здравоохранения. | Не регламентирована система хранения медицинских документов, содержащих сведения о профилактических прививках, на дому | Интеграция сертификата о профилактических прививках с электронным личным кабинетом |

**Направления деятельности органов и учреждений, осуществляющих государственный санитарный надзор по усилению межведомственного взаимодействия с организациями здравоохранения, иными субъектами (объектами) социально-экономической деятельности на административных территориях для достижения показателя ЦУР 3.b.1.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Области межведомственного взаимодействия | Ведомственная принадлежность | Ориентировочные сроки достижения | Обоснование |
| Пропаганда среди населения вакцинопрофилактики инфекционных заболеваний | Министерство информации Республики Беларусь,  территориальные органы власти | Постоянно до 2030 г. | Ст. 3 абзац 9 Закона Республики Беларусь от 18 июня 1993 г. №2435-ХII «О здравоохранении» (в редакции от 16.06.2014 г. №164-З) |
| Приобретение иммунобиологических лекарственных средств для иммунизации населения против инфекционных заболеваний, не вошедших в Национальный календарь профилактических прививок Республики Беларусь | Территориальные субъекты (объекты) социально-экономической деятельности. | Постоянно до 2030 г. | Ст. 3 абзац 10 Закона Республики Беларусь от 18 июня 1993 г. №2435-ХII «О здравоохранении» (в редакции от 16.06.2014 г. №164-З) |

**Тематические направления информационной работы с населением для интеграции задач по достижению показателя ЦУР 3.b.1.с задачами по формированию здорового образа жизни (ФЗОЖ)**

**Цель интеграции достижения показателя ЦУР 3.b.1. с ФЗОЖ:**

повышение приверженности населения к вакцинации, как наиболее эффективному способу профилактики инфекционных заболеваний;

повышение социальной ответственности гражданина за вакцинацию как фактора коллективного иммунитета и, тем самым, повышения безопасности других (принцип ВОЗ: никто не может считать себя в безопасности до тех пор, пока не находятся в безопасности все);

**Методологическое обоснование тематических направлений:**

1. Необходимо учитывать, что достижения иммунопрофилактики обусловило такой общественный феномен, когда население (в том числе, основная часть существующего поколения медицинских работников) перестало сталкиваться с клиническими проявлениями некоторых инфекционных заболеваний (например, дифтерия, столбняк). Это становится причиной пренебрежения опасности от этих инфекций. При этом регламентированная системой здравоохранения плановая иммунизация на фоне неосознанности опасности приводит к нарастанию эффекта «усталости» как самого населения, так и медицинских работников от прививочных компаний, от соблюдения сроков вакцинации и т.д.
2. В связи с активизацией «антипрививочного» движения целесообразно информационно-образовательную работу среди населения в области вакцинации сосредоточить на фактах доказательной медицины.
3. Негатив «антипрививочного» движения начинает влиять на врачей, которые стали опасаться возможных последствий, так как возникающие в этой связи напряжения в обществе делают врача «виноватым». Это побуждает врачей из-за чувства самосохранения следовать принципу: чем меньше делаешь манипуляций детям, тем меньше проблем.
4. Также целесообразно преодолеть поддерживаемое частью населения мнение «антипрививочников» о «заинтересованности» фармацевтических компаний в расширении использования вакцин по аналогии с другими лекарственными средствами.
5. Усиление доверия населения к вакцинации целесообразно также достигать через акценты на добровольности прививок и разъяснении строго индивидуального подхода медицинских работников к назначению профилактических прививок и информированию, что риск осложнений есть, но он сводится к минимуму при выполнении установленных регламентов проведения вакцинации, соблюдению врачебных рекомендаций и ведению здорового образа жизни.

|  |  |
| --- | --- |
| **Тематическое направление** | **Содержательная основа тематического направления** |
| Достижения иммунопрофилактики | * В мире ежегодно профилактические прививки спасают от смерти от 2 до 3 млн. человек * Профилактические прививки способствовали значительным успехам в борьбе с рядом инфекционных заболеваний, приводящих к смерти и инвалидности (натуральная оспа ликвидирована в глобальном масштабе в 1980 г., последний случай заболевания, вызванный полиовирусом типа 2, был зарегистрирован в 1999 г., а в сентябре 2015 г. было объявлено о его ликвидации. Европейский регион в 2002 г. получил статус территории, свободной от полиомиелита. В настоящее время продолжается циркуляция диких полиовирусов 1 типа и 3 типа только в трех странах мира (так называемых, эндемичных) – в Афганистане, Пакистане, Нигерии. До спорадических случаев на отдельных территориях доведена заболеваемость дифтерией, эпидемическим паротитом краснухой, существенно снизилась заболеваемость острым вирусным гепатитом В) * Прививки против кори снизили глобальную заболеваемость на 80% и в настоящее время данная инфекция в отдельных странах и регионах элиминирована. |
| Эффективность иммунопрофилактики | * Эффективность вакцинации при правильной схеме проведения профилактических прививок достигает 98-99% при столбняке, кори, эпидемическом паротите, полиомиелите, гемофильной инфекции и краснухе. * Раннее введение вакцины против туберкулеза новорожденным детям значительно снижает вероятность развития у них наиболее опасных клинических форм туберкулеза – туберкулезного менингита и генерализованной туберкулезной инфекции. **Вакцинация против туберкулеза включена в Национальные программы вакцинации не всех стран. Проведение вакцинации всех новорожденных сохраняется в странах с высоким уровнем заболеваемости**, в отдельных странах – вакцинируют лиц из групп риска. |
| Доказательная медицина как основа информации об иммунопрофилактике и безопасности вакцин. | * Человечество «вмешалось» в регулирование коллективного иммунитета через вакцинацию, и другого пути у человечества нет. В противном случае, если «вакциноуправляемые» инфекции (например, дифтерия) выйдут «из-под контроля», последствия для населения будут крайне негативные. * Риск развития осложнений после вакцинации несопоставим с риском осложнений от болезней. *Пример: вакцина против кори может стать причиной развития тромбоцитопении в 1 случае на 40 000 прививок и развивается как осложнение кори в 1 случае на каждые 300 заболевших; энцефалопатия – в 1 случаев на 100 000 прививок и в 1 случае на каждые 300 заболевших корью. При этом корь ответственна за 20% всех детских смертей, летальность при кори составляет 1/500. Тяжелая аллергическая реакция может развиться в 1 случае на 600 000 прививок с использованием вакцины против вирусного гепатита В, при этом хронический вирусный гепатит В развивается у 80-90% детей, инфицированных в течение первого года жизни, у 30-50% детей, инфицированных в возрасте до 6 лет.* * Общенациональное научное исследование в Дании с участием более 600 тысяч детей подтвердило, что вакцины в принципе и вакцинация против кори в частности не могут стать причиной развития аутизма у детей. Риск возникновения аутизма не зависит от проведенной ранее вакцинации против кори. |
| Индивидуальный подход к процедуре вакцинации. | * Каждая единица фасовки иммунобиологического лекарственного средства содержит информацию о серии, сроке годности, дозировке, которые фиксируются в медицинской документации пациента. * Каждый пациент (законный представитель) имеет право получить информацию о вакцине (сведения инструкции по медицинскому применению, серия, срок годности и т.п.). * Необходимым условием проведения профилактической прививки является предварительное устное согласие пациента (законного представителя), о чем делается медицинским работником запись в медицинской документации. * Перед проведением профилактической прививки врач должен разъяснить необходимость вакцинации, а также информировать пациента (законного представителя) об инфекции, против которой проводится профилактическая прививка, о названии вакцины, о наличии противопоказаний, закономерностях и особенностях течения поствакцинального периода * При нарушении сроков иммунизации в соответствии с Национальным календарём профилактических прививок индивидуальный календарь профилактических прививок составляется врачом-специалистом с учетом оптимальных и минимальных интервалов между введением доз вакцин. |
| Минимизация влияния антипрививочного движения | * Все страны имеют национальные календари и постоянно их расширяют (в Российской Федерации Национальный календарь включает профилактические прививки против 12 инфекционных заболеваний, в Германии – 14, в США – 16 и т.д.). * Страны имеют перспективные перечни внедрения вакцинации против отдельных инфекций (например, в Российской Федерации – против гемофильной инфекции, ротавирусной инфекции, папилломавирусной инфекции др.). * Каждая страна формирует свой Национальный календарь профилактических прививок, который включает перечень инфекционных заболеваний, против которых наиболее целесообразно сформировать защиту у населения. И в первую очередь это те инфекции, которые могут иметь массовое распространение на территории страны, которые протекают тяжело, приводя к значительному количеству осложнений и даже смертельных исходов (дифтерия, столбняк, вирусный гепатит В, полиомиелит и другие). * Вопрос внедрения иммунизации против конкретного инфекционного заболевания в Национальный календарь профилактических прививок проходит стадию оценки целесообразности проведения массовой иммунизации по следующим критериям: величина риска распространения и бремени инфекционного заболевания для страны, возможность внедрения и реализации программы иммунизации на долгосрочной основе, безопасность и клиническая эффективность вакцины, экономическая целесообразность. |
| Надежность транспортировки | * Для сохранения качества, обеспечения безопасности и эффективности обращение каждого иммунобиологического лекарственного средства от завода-производителя до пациента осуществляется в специальных условиях («холодовая цепь»). * Современные технологии контроля уже реализуются в режиме online. |
| Фокус-группы | * Основная фокус-группа – родители сразу после рождения ребенка, чтобы сформировать стойкую приверженность родителей к вакцинации ребенка на всю его будущую жизнь. * Отдельная фокус-группа – родители, оформляющие ребенка в детский организованный коллектив |
| Обязательность | * Вакцинация – это добровольно. * **Не вакцинированные дети могут быть не допущены в организованные коллективы на период проведения в них санитарно-противоэпидемических мероприятий по факту регистрации инфекционного заболевания, против которого проводится плановая вакцинация.** * **Отсутствие профилактических прививок не является противопоказанием для приема ребенка в организованный коллектив, взрослого – на учебу, работу.** |
| Роль медицинского работника | * Пациент (законный представитель) имеет право отказаться от проведения профилактической прививки, что оформляется записью в медицинской документации. Врач должен в доступной форме разъяснить возможные последствия отказа от профилактических прививок. * Важность гражданской и профессиональной позиции врача относительно вакцинации. |
| Иммунопрофилактика инфекционных болезней – это один из факторов управления неинфекционной заболеваемостью | * **В «Плане действий по профилактике и борьбе с неинфекционными заболеваниями в Европейском регионе ВОЗ» 2016 года вакцинация, как средство борьбы с инфекционными болезнями, определена также и как цель, способствующая профилактике развития и осложнений неинфекционных заболеваний**, при которых мероприятия по ФЗОЖ имеют доказательное значение.   Примеры:  - **рак и некоторые сердечно-сосудистые заболевания имеют не только общие традиционные факторы риска (такие как табак, алкоголь), но также и хронические инфекции (например, стрептококковая инфекция, ревматический вальвулит), для которых проводится или планируется разработка вакцин;**  - у человека могут одновременно присутствовать несколько заболеваний (как инфекционных, так и не инфекционных), что определенным образом сказывается на особенностях их лечения, при этом наличие одного заболевания может повышать вероятность развития другого (например, употребление алкоголя, курение и диабет повышают риск развития туберкулеза, несмотря на то, что против него проведена иммунизация);  - присутствие одного заболевания на фоне факторов поведенческих рисков может приводить к ухудшению исхода другого (например, сочетание туберкулеза и диабета может усугубить исход обоих заболеваний, а употребление табака и алкоголя может отрицательно сказываться на исходах лечения ВИЧ-инфекции и/или туберкулеза). |

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](consultantplus://offline/ref=DADAD04C4B89E78D43126CC4EF0D1A8BBB1D48A38E1D1543F4597406BA9444949C185248E95E417BACD8E8EA20EFK8F), от 30.06.2016 [N 387-З](consultantplus://offline/ref=DADAD04C4B89E78D43126CC4EF0D1A8BBB1D48A38E1D154EF6507206BA9444949C185248E95E417BACD8E8E326EFKEF)).

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>.

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).

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.

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. | г. Минск |

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.

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