ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

«МИНСКИЙОБЛАСТНОЙ ЦЕНТР ГИГИЕНЫ, ЭПИДЕМИОЛОГИИ ИОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ»

ПРОГРАММА

достижения показателя Цели устойчивого развития

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

**Введение МИНСКИЙ ОБЛ**

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»длямониторинга и производства данных по показателю **3.b.1**определен государственное учреждение «Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья» (далее – ГУ РЦГЭиОЗ).

Приказом ГУ РЦГЭиОЗот 4.12.2018 №126-ОД «О системе работы по показателям Целей устойчивого развития» ответственным за подготовку и анализ данных по показателю 3.b.1определено 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 этимсмертностью, 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 заболеваемостив 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 гепатитаВможет 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, способствующимиприбытию (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) возможностейдля 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.Первоеантипрививочное 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 TheLancet статьи английского хирурга Эндрю Уэйкфилда, вкоторой 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 MMRи 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, больныхили 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 показателюЦУР3.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 программпо 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 факторана 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.

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.

Таблица 1

**НАЦИОНАЛЬНЫЙ ОХВАТ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМИ ПРИВИВКАМИ**

**НАСЕЛЕНИЯ МИНСКОЙ ОБЛАСТИВ 2020 ГОДУ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Тип иммунизации** | **Официальная оценка, %** |
| **Вакцинация против туберкулеза** | 97,20 |
| **Вакцинация против вирусного гепатита В** (при рождении) | 97,87 |
| Вакцинация против вирусного гепатита В (законченный курс) | 98,59 |
| **Вакцинация против дифтерии, столбняка, коклюша**(вакцинация -1) | 99,27 |
| Вакцинация против дифтерии, столбняка, коклюша (законченный курс, вакцинация 1-3) | 97,82 |
| Вакцинация против дифтерии, столбняка, коклюша (вакцинация 4) | 83,61 |
| **Вакцинация против полиомиелита** (вакцинация-1) | 98,18 |
| Вакцинация против полиомиелита (законченный курс, вакцинация 1-3) | 97,39 |
| Вакцинация против полиомиелита (вакцинация -4) | 97,31 |
| **Вакцинация против кори, эпидемического паротита и краснухи** (вакцинация-1) | 97,25 |
| Вакцинация против кори, эпидемического паротита и краснухи (вакцинация-2) | 95,18 |
| **Вакцинация против гемофильной инфекции** (группы риска, законченный курс в соответствии с возрастом) | 89,63 |
| **Вакцинация против гемофильной инфекции**(вакцинация-1) | 89,09 |
| Вакцинация против гемофильной инфекции коклюша (законченный курс, вакцинация 1-3) | 89,30 |
| **Вакцинация против пневмококковой инфекции** (группы риска, законченный курс в соответствии с возрастом) | 96,7 |
| **Вакцинация против дифтерии и столбняка** (дети 6 лет) | 91,17 |
| Вакцинация против дифтерии (дети 11 лет) | 91,75 |
| Вакцинация против дифтерии и столбняка (дети 16 лет) | 95,73 |
| Вакцинация против дифтерии и столбняка (взрослые 18-66 лет) | 78,34 |
| **Вакцинация против гриппа**, в т.ч.: |  |
| дети в возрасте от 6 мес. до 3-х лет | 75,8 |
| дети в возрасте от 3 лет и взрослые с хроническими заболеваниями | 78,3 |
| лица с иммуносупрессией | 79,2 |
| лица в возрасте старше 65 лет | 76,5 |
| беременные | 76,0 |
| медицинские и фармацевтические работники | 84,6 |
| дети и взрослые, находящиеся в учреждениях с круглосуточным режимом пребывания | 79,2 |
| работники государственных органов, обеспечивающих безопасность государства и жизнедеятельность населения | 78,9 |

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 гемофильнойинфекции 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.**

Ответственнымза формирование информационно-аналитической базы по оценке Цели устойчивого развития №3 определено Министерство здравоохранения Республики Беларусьв 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 (Worldhealthstatistics: monitoringhealthfortheSDGs, SustainableDevelopmentGoals) 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** | **2018** | **2019** | **2020** | **2021 1 п/г** |
| **ПОКАЗАТЕЛЬ ВОЗ** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |  |
| **Индекс охвата иммунизацией детей в возрасте 1 года 3 дозами вакцины против дифтерии, столбняка и коклюша (КДСЗ)** | Начало мониторинга после разработки методики расчета | | | | | | | | | | | | | | | | | | 90  (дан-ные  ВОЗ) | 97,1 |  |  |  |
| **НАЦИОНАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |  |
| **вирусный гепатит B (V3)** | 70 | 93 | 99 | 91 | 99 | 99 | 98 | 91 | 98 | 98 | 96 | 98 | | 97 | 98 | 97 | 99 | 96 | 98 | 98 |  |  |  |
| **туберкулез (V)** | 99 | 99 | 99 | 99 | 99 | 99 | 99 | 98 | 98 | 98 | 99 | 99 | | 98 | 99 | 99 | 97 | 98 | 98 | 98,3 |  |  |  |
| **дифтерия, столбняк, коклюш (V3)** | 99 | 99 | 99 | 86 | 99 | 99 | 99 | 97 | 97 | 97 | 98 | 99 | | 98 | 98 | 97 | 99 | 98 | 97 | 97,1 |  |  |  |
| **полиомиелит** | 99 | 99 | 99 | 90 | 99 | 98 | 97 | 98 | 98 | 98 | 99 | 99 | | 98 | 98 | 97 | 99 | 98 | 98 | 97,6 |  |  |  |
| **корь, эпидемический паротит, краснуха (V1)** | 98 | 99 | 99 | 99 | 99 | 99 | 97 | 99 | 99 | 99 | 99 | 99 | | 98 | 99 | 99 | 99 | 98 | 97 | 98,3 |  |  |  |
| **ИНДИКАТОРЫ УПРАВЛЕНЧЕСКИХ РЕШЕНИЙ** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |  |  |
| **1.17.1.Внешняя миграция *(количество мигрантов в год)***  ***:*** *в т.ч.* | Начало мониторинга с 2010 г. | | | | | | | | | | 17169 | 17510 | 18040 | | 19435 | 24941 | 28349 | 21038 | 18961 | 24601 |  |  |  |
| **- из стран СНГ** | Начало мониторинга с 2010 г. | | | | | | | | | | 14303 | 14690 | 13455 | | 14689 | 19855 | 22505 | 15615 | 13305 | 17008 |  |  |  |
| **- из стран вне СНГ** | Начало мониторинга с 2010 г. | | | | | | | | | | 2866 | 2820 | 4585 | | 4746 | 5086 | 5844 | 5423 | 5656 | 7593 |  |  |  |
| **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 2007 г. | | | | | | | 253,24 | 214,70 | 213,56 | 196,71 | 194,84 | 191,13 | | 171,84 | 181,94 | 170,76 | 163,69 | 231,00 | 251,95 | 239,8 | 124,26 |  |
| **1.54.Завозные инфекции***(число случаев/число случаев на 100 000 нас. в год) (малярия)* |  |  |  | 0 | 1/0,066 | 0 | 1/0,068 | 0 | 1/0,0698 | 2/0,14 | 0 | 0 | | 0 | 0 | 1/0,066 | 3/0,21 | 1/0,066 | 2/0,14 | 1/0,066 | 1/0,066 | 3/0,21 |  |
| **1.62. Заболеваемость туберкулезом***(на 100000 населения* | Начало мониторинга с 2007 г. | | | | | | | 51,0 | 49,6 | 49,6 | 47,5 | 47,8 | | 43,4 | 37,8 | 38,1 | 35,4 | 28,9 | 23,9 | 21,7 | 20,5 | 9,73 |  |

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Проблемные аспекты*** | ***Причины*** | ***Мероприятия*** |
| Требуется совершенст-вование 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. Воробьева 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 /Worldhealthstatistics 2017 monitoringhealthfortheSDGs, SustainableDevelopmentGoals/, 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

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».

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 г.  Решение Республиканского санитарно-эпидемиологического совета при Главном  государственном санитарном враче Республики Беларусь №5 от 31.07.2019 г. |  |