

**Проект**

**ПРОГРАММА  
ПРОФИЛАКТИКИ СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В  
ПЕНЗЕНСКОЙ ОБЛАСТИ  
на 2013-2018 годы**

**Пенза, 2012г.**

## **Содержание**

1. Паспорт.
2. Введение.
  - 2.1. Анализ ситуации с распространением социально значимых заболеваний (СЗЗ), эпидемиологический прогноз развития эпидемий СЗЗ.
    - 2.1.1. Наркомания.
    - 2.1.2. ИППП.
    - 2.1.3. ВИЧ-инфекция.
    - 2.1.4. Парентеральные гепатиты.
    - 2.1.5. Туберкулез.
  - 2.2. Резюме
3. Цели и задачи Программы
4. Мероприятия, предусмотренные для реализации задач программы
5. Ожидаемые результаты.
6. Индикаторы для мониторинга и оценки эффективности Программы.
7. Организация управления Программой профилактики социально значимых заболеваний.
8. Необходимые ресурсы и источники финансирования

# **1. ПАСПОРТ**

## **Наименование –**

Программа противодействия эпидемиям социально значимым заболеваниям в Пензенской области на 2013-2018 годы.

## **Основание для разработки –**

- «Концепция долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации до 2020 г.»,
- «Стратегия национальной безопасности РФ до 2020 г.»,
- «Концепция демографической политики РФ на период до 2025 г.»,
- «Стратегия государственной антинаркотической политики РФ на период до 2025 г.».

## **Государственные заказчики –**

Правительство Пензенской области

## **Основные разработчики –**

Министерство здравоохранения Пензенской области

Управление Роспотребнадзора в Пензенской области

Межведомственный экспертный совет при Вице-губернаторе Пензенской области

**Цель программы –** сдержать распространение социально значимых заболеваний на территории Пензенской области за счет:

- повышения эффективности мероприятий, направленных на первичную профилактику СЗЗ (предотвращение и уменьшение масштабов рискованного в отношении СЗЗ поведения);
- расширения и повышения эффективности вторичной и третичной профилактики среди групп населения, ведущих рискованное в отношении СЗЗ поведение;
- обеспечения доступности профилактической, лечебной и реабилитационной помощи для населения Пензенской области и наиболее уязвимых в отношении инфицирования и распространения СЗЗ групп населения;

## **Сроки реализации –**

2013-2018 годы.

## **Перечень основных направлений и механизмов реализации программы –**

1. Укрепление межсекторного и межведомственного взаимодействия в работе по противодействию эпидемиям СЗЗ, обеспечение комплексного подхода к проведению профилактических мероприятий;
2. Разработка и реализация образовательных программ, создание информационной среды, способствующей повышению эффективности профилактики наркомании, ИППП, ВИЧ/СПИДа, гепатитов, туберкулеза, формированию потребности в здоровом образе жизни (ЗОЖ);
3. Организация управления, координации и исполнения программ профилактики социально значимых заболеваний;
4. Проведение независимого мониторинга и оценки профилактических программ, определение на их основе приоритетов в профилактической работе.

## **Исполнители основных мероприятий –**

Министерство финансов Пензенской области;

Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Пензенской области и подведомственные ему учреждения;

Управление Роспотребнадзора в Пензенской области, территориальные центры госсанэпиднадзора;  
Органы и учреждения здравоохранения ведомственного подчинения;  
Министерство образования Пензенской области,  
Департамент СМИ Правительства Пензенской области, средства массовой информации;  
Управление ФСИН Министерства юстиции РФ по Пензенской области;  
Негосударственные СПИД-сервисные, молодежные, женские и правозащитные организации, фонды, объединения.

#### **Объемы и источники финансирования (в ценах 2012 года)**

Средства областного бюджета	тыс. руб.
Средства бюджета г. Пензы	тыс. руб.
Средства бюджетов органов МСУ	тыс. руб.
Внебюджетное финансирование	тыс. руб.
<b>ИТОГО:</b>	<b>тыс. руб.</b>

#### **Ожидаемые результаты –**

Стабилизация и снижение показателей заболеваемости СЗЗ в Пензенской области.  
Улучшение качества жизни и ресоциализация людей, уязвимых перед СЗЗ.  
Экономический эффект за счет не реализовавшихся случаев СЗЗ и сокращения расходов на их лечение.

#### **Система контроля за исполнением Программы –**

Проведение мониторинга и оценки хода выполнения программных мероприятий, выполнения поставленных Программой задач и достижения целей.

Предоставление отчета о выполнении индикаторов эффективности Программы и использовании средств бюджета в Правительство области - 1 раз в полугодие.

## **2. ВВЕДЕНИЕ.**

Настоящая Программа базируется на понимании того, что проблема распространения СЗЗ выходит далеко за рамки здравоохранения, но требует координации именно со стороны специалистов, профессионально занимающихся профилактикой и лечением СЗЗ.

Это предопределяет необходимость внутриведомственного, межведомственного и межсекторного взаимодействия для противодействия эпидемиям СЗЗ.

Программа разработана в соответствии Федеральным Законом «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» от 30.03.99 г. № 52-ФЗ, Основами законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан.

### **2.1. Анализ ситуации с распространением социально значимых заболеваний (СЗЗ) в Пензенской области и эпидемиологический прогноз.**

#### **2.1.1. Наркомания.**

По данным Антинаркотической комиссии Пензенской области за 2011 год наркоситуация в Пензенской области постепенно оздоравливается, хотя и не является стабильной. Количество больных с диагнозом «наркомания» увеличилось с аналогичным периодом прошлого года на 0,7%.

Наибольшее количество впервые выявленных больных наркоманией отмечается в городах Заречном (25,7 на 100 тыс. нас.) и Пензе (24,3), в Иссинском (26,6) и Малосердобинском (19,5) районах.

Всего в 2011г. на учет с диагнозом «наркомания» был поставлен 241 человек, снято с учета 272 человека. Снято с учёта со стойкой ремиссией – 82 человека. В связи со смертью снято 49 человек – в сумме 131 человек. Еще большее количество (141 человек) снято с учета в связи со сменой места жительства (переезд и нахождение в местах лишения свободы).

Ситуация с распространением наркомании на территории Пензенской области является нестабильной. Активная работа правоохранительных органов, направленная на противодействие нелегальному обороту и трафику наркотиков, на протяжении последних лет сопровождается ростом потребления аптечных (дезоморфины) и хозяйственно-бытовых (соли для ванн, препараты для травли грызунов и т.п.) наркотиков. Эти наркотики в финансовом и практическом отношении более доступны, чем героин и опиаты, что вызывает омоложение среды потребителей инъекционных наркотиков.

В группе потребителей инъекционных наркотиков (ПИН) наблюдается высокая миграционная активность как внутри региона, так и на всей территории РФ. Криминализация и деградация ПИН приводит к потере ими жилья и переезду в отдаленные районы Пензенской области, где формируются новые очаги потребления наркотиков.

При употреблении аптечных и хозяйственно-бытовых наркотиков происходит увеличение рисков распространения парентеральных инфекций (гепатиты, ВИЧ-инфекция).

Большая часть ПИН, вступающих в криминальные отношения и связанных с незаконным оборотом наркотиков, оказывается в учреждениях ФСИН – с высоким риском заболеваний туберкулезом.

**Прогноз:** при невыполнении задачи повышения эффективности профилактики наркомании в условиях изменений, происходящих на наркосцене (увеличение доступности наркотиков, появление новых видов наркотиков), рост заболеваемости наркоманией на разных территориях Пензенской области будет продолжаться.

Распространение наркомании будет способствовать росту заболеваемости другими СЗЗ: ВИЧ-инфекцией, парентеральными гепатитами, туберкулезом.

### **2.1.2. Инфекции, передающиеся половым путем (ИППП).**

В целом для Пензенской области для периода с 2006 по 2011 гг. характерна выраженная тенденция к стабилизации и снижению заболеваемости инфекциями, передающимися половым путем.

Показатели заболеваемости ИППП в Пензенской области ниже среднероссийских.

Вместе с тем, в 11 административных территориях области заболеваемость сифилисом превышает среднеобластной уровень: Спасский (61,5 на 100 тысяч), Белинский (55,7), Мокшанский (53,8), Бессоновский (44,1), Пензенский (37,6), Иссинский (36,0), Никольский (35,2), Неверкинский (30,7), Сосновоборский (29,1), Колышлейский (26,8) районы и г. Пенза (26,5).

По данным дерматовенерологической службы, заболеваемость сифилисом в 1,5 раза чаще регистрируется среди жителей города

Относительная стабильность ситуации с ИППП на территории Пензенской области связана с комплексным подходом к их профилактике, с доступностью средств профилактики (презервативы) и прагматичным отношением населения к их использованию.

**Прогноз:** в среднесрочной перспективе на ситуацию с распространением ИППП в Пензенской области будет оказывать качество организации профилактики среди людей,

практикующих опасное сексуальное поведение с высокой интенсивностью сексуальных контактов (секс-работницы, молодежь) и людей, неспособных контролировать свое поведение (употребление алкоголя и наркотиков). Из наиболее уязвимых групп населения ИППП будут распространяться на группы населения, не относящихся к традиционным «группам риска», но практикующих опасное сексуальное поведение.

### **2.1.3. Парентеральные гепатиты.**

По широте распространения, уровню заболеваемости, тяжести течения, частоте развития хронических форм и экономическому ущербу вирусные гепатиты В и С занимают в России одно из ведущих мест в инфекционной патологии человека. Актуальность проблемы хронических вирусных поражений печени приобретает все большую остроту, поскольку выраженное распространение этих заболеваний наносит огромный ущерб здоровью населения страны и приводит к значительным экономическим затратам.

По сравнению с аналогичным периодом 2010 года в 2011г. был отмечен рост суммарной заболеваемости населения Пензенской области острыми формами вирусных гепатитов на 16,7 %, составившей 7,7 на 100 тыс. населения (2010 г. – 6,6).

В 2011г. отмечается рост показателей заболеваемости острыми формами вирусных гепатитов неустановленной этиологии на 66,8 %, в 2011 году заболеваемость составила 2,0 на 100 тыс. населения (2010 г. – 1,2).

В 2011г. отмечается рост заболеваемости острым вирусным гепатитом В на 8,3 %. Заболеваемость острым вирусным гепатитом С увеличилась на 78,9 %.

Среди заболевших острыми гепатитами В лидирует возрастная группа 30–39 лет (42,1 %), затем – возрастная группа 20–29 лет (26,3 %). Основными заболевшими гепатитом С являются молодые люди 20–29 лет (64,0 %), затем – возрастная группа 30–39 лет (24,0 %), 40–49 лет (8,0 %) и 60 лет и старше (4,0 %).

Ведущими путями передачи острого гепатита В являются половой путь (21,1 %) и внутривенное употребление психотропных препаратов (26,3 %). Удельный вес полового пути инфицирования при остром гепатите С составляет 28,0 %, при внутривенной наркомании **16,0 %**. Факторы инфицирования не установлены в 56,0 % случаев гепатита С и 52,6% случаев гепатита В.

**Прогноз:** Анализ результатов скрининга на парентеральные гепатиты позволяет утверждать, что наибольшая интенсивность эпидпроцесса сохраняется в группах риска.

В ходе организации профилактических мероприятий особый акцент должен быть сделан на предупреждение первичных заражений, на усиление контроля за проведением профилактических и противоэпидемических мероприятий по предупреждению распространения парентеральных вирусных гепатитов, регламентированных Санитарными правилами.

### **2.1.4. ВИЧ-инфекция.**

В 2011 году зарегистрировано на 19,8% больше местных случаев ВИЧ-инфекции в сравнении с 2010 годом. Лидером по показателю общей инфицированности за все годы регистрации остается г. Кузнецк (601,4 на 100 тысяч населения при среднеобластном 135,1). Помимо г. Кузнецка к концу 2011 года наибольшие показатели общей инфицированности отмечались в Иссинском (153,1), Кузнецком (221,4), Лунинском (163,3) районах и г. Заречном (273,3).

В 2011-2012г.г. существенно ухудшилась ситуация в Пензе, которая обуславливает эпидемическое неблагополучие в Пензенской области. Эпидемиологический анализ показателей, позволяющих оценить эпидемическое благополучие территории показывает, что даже перед вспышечной заболеваемостью в г. Кузнецке они были ниже. Это свидетельствует о низкой управляемости эпидемической ситуацией в Пензе и делает прогноз развития ситуации неблагоприятным.

Начавшийся подъем заболеваемости ВИЧ-инфекцией в области связан с резким ростом заболеваемости среди наркопотребителей в г. Пензе, что не может в последующем не сказаться на ситуации в других административных территориях области.

В 2011 году было зарегистрировано 4 случая рождения ВИЧ-положительных детей женщинами с ВИЧ-инфекцией.

Больных наркоманией по области за 2011 год было обследовано 1347 человек (2010 г. – 1571, 2009 г. – 1490, 2008 г. – 1292, 2007 г. – 1259). Выявляемость среди них в 2011 году по иммуноблоту составила – 3,28 % (2010 г. – 1,15 %, 2009 г. – 1,07 %, 2008 г. – 0,62 %, 2007 г. – 0,71 %, 2006 г. - 0,21 %), что в 54,7 раза выше, чем по коду 118 (0,06 %).

### **Прогноз:**

Анализ указывает на нестабильность ситуации в 2012 году и возможность нового роста заболеваемости, который возможен как за счет собственных очагов, так и за счет внутренней и внешней миграции населения

Ожидается рост заболеваемости среди шприцевых наркопотребителей в г. Пензе с последующим вовлечением в данный процесс других административных территорий области при сохраняющейся роли полового пути передачи.

Рост числа случаев ВИЧ-инфекции приведет к увеличению числа беременных ВИЧ-инфицированных женщин и увеличит риски рождения детей, инфицированных ВИЧ. Это особенно актуально для женщин, не проходящих курс профилактики вертикальной передачи ВИЧ или проходящих его не в полном объеме. Чаще всего эти женщины относятся к наиболее уязвимым группам населения, употребляют алкоголь и наркотики.

В связи с прогнозируемым ростом заболеваемости ВИЧ-инфекцией среди наркозависимых риски рождения детей с ВИЧ многократно возрастают.

Ситуация будет усугубляться в связи с тем, что около 10% ПИН и ЛЖВ, даже среди состоящих на диспансерном учете, находятся вне поля зрения специалистов в связи с их принадлежностью к «закрытым» группам населения, имеющим высокий риск инфицирования и распространения ВИЧ.

### **2.1.5. Туберкулез.**

Эпидемиологическая ситуация по туберкулезу в Пензенской области, несмотря на снижение заболеваемости, расценивается как неблагополучная.

Особенностями эпидситуации по туберкулезу является формирование неблагополучия среди студентов и персонала высших и средне-специальных учебных заведений.

В 2011 году отмечен рост числа больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя (МЛУ). В 2011 году показатель МЛУ у впервые выявленных больных с бактериовыделением составил 22,1 % (в 2010 – 17,5 %).

Зарегистрирован рост распространенности МЛУ и среди контингентов больных туберкулезом: 2011 год - 48,0 % (в 2010 – 47,4 %).

По данным специалистов Областного противотуберкулезного диспансера в 2012г. отмечается рост заболеваемости туберкулезом в сочетании с ВИЧ-инфекцией. При обследовании выясняется, что данные пациенты, как правило, не обследовались флюорографически более 2-х лет, хотя по действующему российскому законодательству они должны обследоваться 2 раза в год. Проведение диспансерного наблюдения за этими группами населения не обеспечивается.

К числу эффективных способов профилактики туберкулеза специалисты относят раннее выявление (с помощью флюорографического метода обследования) и своевременно начатое лечение. Лучшей профилактикой туберкулеза у ВИЧ-инфицированных являются назначение профилактического лечения туберкулеза и своевременно начатое лечение ВИЧ-инфекции (антиретровирусная терапия).

**Прогноз:** показатели заболеваемости туберкулезом и пораженности населения туберкулезной инфекцией в Пензенской области будут увеличиваться. Существенное влияние на показатели заболеваемости на территориях окажет увеличение количества больных с ВИЧ-инфекцией. Наиболее неблагоприятная ситуация будет складываться в Кузнецке и Кузнецком районе.

Положение будет усугубляться большим удельным весом среди людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ) потребителей инъекционных наркотиков, не получавших антиретровирусную терапию в связи с неспособностью выдерживать график приема препаратов. Положение может быть улучшено за счет реализации программ повышения приверженности к лечению ВИЧ-инфекции ЛЖВ, особенно относящихся к «закрытым» группам населения.

## **2.2. Резюме:**

Ситуационный анализ показывает, что каждая из нозологических форм СЗЗ оказывает влияние на возникновение других заболеваний и на тяжесть их течения. Успешность профилактики каждого социально значимого заболевания влияет на улучшение эпидемической ситуации в регионе.

В то же время объективной реальностью является определяющее влияние наркомании (употребления наркотиков) на распространение парентеральных гепатитов, ИППП, ВИЧ-инфекции, туберкулеза.

Опасные (незащищенные) половые контакты, вне зависимости от возраста людей и их социального статуса, существенно увеличивает риски передачи ИППП, включая ВИЧ-инфекцию.

Увеличение количества людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ), особенно в условиях неполучения ими специфической антиретровирусной терапии, приводит к ухудшению эпидемической ситуации по туберкулезу в регионе и высокой смертности от туберкулеза.

Проводящаяся модернизация здравоохранения позволила улучшить возможности для оказания больным СЗЗ специализированной медицинской помощи (от диагностики до лечения), повысить качество их жизни. В то же время улучшение диагностических и лечебных возможностей лечебно-профилактических учреждений оказываются бесполезными, если больной не мотивирован на лечение или в силу ряда обстоятельств не может выполнить условия, являющиеся обязательными для получения потенциально возможных результатов лечения. Эти люди чаще всего принадлежат к закрытым и наиболее уязвимым перед СЗЗ группам населения (потребители наркотиков, секс-работницы, осужденные).

В существующих условиях необходимо создание такой системы оказания помощи населению, особенно его уязвимым группам, при которой первое обращение к специалистам является шансом для удержания человека в профилактических и лечебных программах за счет перенаправления к специалистам другого профиля и социального сопровождения.

Предлагаемая программа предусматривает проведение работы, направленной на профилактику СЗЗ по двум основным направлениям:

1. Профилактика начала опасного поведения (ранних и незащищенных половых контактов, потребление наркотиков).
2. Профилактика СЗЗ среди жителей области, уже начавших вести опасное (с точки зрения инфицирования и распространения СЗЗ) поведение.

Поскольку основой для поведения, обеспечивающего сохранение здоровья, является получение достоверной информации по проблеме и формирование у человека мотивации на здоровый образ жизни (или уменьшение вредных последствий опасного поведения), Программой предусмотрено внедрение эффективных моделей и современных технологий информирования населения.



Предполагается создание системы обеспечения доступности для населения достоверной информации, характеризующей эпидситуацию по СЗЗ, что сделает возможным осознание гражданами истинных размеров и степени опасности, связанной с той или иной моделью поведения.

В рамках Программы планируется расширение реализации проектов, направленных на уменьшение вредных последствий опасного поведения в наиболее уязвимых группах населения Пензенской области.

Наиболее уязвимые группы населения оказывают максимально негативное влияние на состояние эпидблагополучия населения и одновременно являются наиболее закрытыми для специалистов, что не позволяет проводить в полном объеме лабораторный мониторинг состояния их здоровья, обеспечивать вовлечение и удержание в профилактических и лечебных программах. Программой предлагается создать сеть кабинетов и пунктов низкопороговой медико-социальной помощи для уязвимых групп населения.

Поскольку последствия эпидемии многоплановы, Программой предусмотрена координация усилий по противодействию эпидемии ведомств, организаций, предприятий всех форм собственности, включая тех, кто еще не почувствовал на себе разрушительность последствий эпидемий СЗЗ.

Предлагаемая Программа ориентирована на получение результатов и предполагает проведение мониторинга проводимых мероприятий, оценки хода ее выполнения и результатов - по разработанным критериям (индикативным показателям).

### **3. Цели и задачи программы.**

**Цель программы: сдержать распространение социально значимых заболеваний на территории Пензенской области.**

**Для достижения цели программы необходимо решение следующих задач:**

1. Повысить информированность населения Пензенской области о рискованном поведении, приводящему к инфицированию и распространению СЗЗ, их последствиях.
2. Обеспечить доступность средств индивидуальной профилактики СЗЗ и информационных материалов для лиц высокого риска инфицирования и распространения СЗЗ, в том числе – для молодежи.
3. Создать условия для получения наиболее уязвимыми перед СЗЗ группами населения квалифицированной низкопороговой медико-социальной помощи.
4. Обеспечить в рамках реализуемой программы внутриведомственную, межведомственную и межсекторную координацию действий заинтересованных специалистов.
5. Создать систему мониторинга проводимых мероприятий и оценки эффективности предлагаемой программы. На их основе своевременно вносить коррективы в ход ее выполнения.

### **4. Мероприятия, предусмотренные для решения задач Программы.**

**Для решения задачи №1 (Повышение информированности населения Пензенской области о рискованном поведении, приводящему к инфицированию и распространению СЗЗ, их последствиях) предлагается:**

**1. Проводить планомерную профилактическую работу среди молодежи в учреждениях системы образования Пензенской области:**

1.1. Определить минимальный уровень информированности по вопросам СЗЗ для различных возрастных групп молодежи (критерии минимального уровня знаний).

1.2. Проводить планирование профилактической работы на основе количественного состава молодежи соответствующих возрастных групп.

1.3. В профилактической работе использовать имеющиеся в регионе учебно-методические материалы, учитывая рекомендации специализированных медицинских учреждений.

1.4. В каждом муниципальном образовании подготовить команды специалистов и неформальных молодежных лидеров для проведения самостоятельной профилактической работы с использованием современных и эффективных технологий (проведение тренингов, обучение по принципу «равного образования»), позволяющих создавать мотивацию на здоровый образ жизни и формировать навыки поведения, исключающего или минимизирующего риски инфицирования и распространения СЗЗ.

1.5. Развернуть профилактическую работу среди различных возрастных групп населения, обеспечивая достаточный для оказания профилактического воздействия охват объектов профилактики и качество профилактической работы.

1.6. Оказывать поддержку профилактической работы специалистов муниципальных образований и неформальных молодежных лидеров и реализуемых ими программ и проектов.

**2. Проводить системную профилактическую работу с наиболее уязвимыми группами населения (потребители инъекционных наркотиков, секс-работницы, осужденные, гомосексуалы, в том числе – ЛЖВ) и с людьми, ведущими образ жизни или находящимися в ситуациях с высоким риском инфицирования и распространения ВИЧ (молодежь, трудовые мигранты, неблагополучные семьи):**

2.1. Определить приоритетные целевые группы населения, наиболее уязвимого перед СЗЗ, и наиболее эффективные программы, направленные на профилактику СЗЗ в этих группах.

2.2. В каждом муниципальном образовании Пензенской области подготовить команды специалистов для разработки и внедрения актуальных в местных условиях программ и проектов, направленных на профилактическую работу с уязвимыми группами населения.

2.3. Провести оценку численности уязвимых групп населения, оценить масштабы необходимых профилактических вмешательств, используя имеющийся опыт работы организаций и специалистов в Пензенской области.

2.4. При проведении профилактических программ среди уязвимых групп населения обеспечить выполнение стандартов, предъявляемых к качеству этих программ для достижения их профилактического эффекта и поддержки лечебно-реабилитационных мероприятий.

2.5. Оказывать поддержку профилактической работе специалистов муниципальных образований и волонтеров из числа представителей уязвимых групп населения, реализуемых ими программ и проектов.

**3. Проводить профилактическую работу и массовые информационные кампании профилактики СЗЗ, направленные на все население Пензенской области:**

3.1. Создать адресную рассылку через сеть Интернет для СМИ, информационных агентств, отдельных журналистов, интересующихся проблемами распространения СЗЗ.

3.2. Определить минимум информации, которая должна публиковаться специализированными медицинскими учреждениями на их сайтах или в адресных рассылках, а также сроки и периодичность опубликования этой информации.

3.3. Объединить ресурсы, имеющиеся у организаций и ведомств, для издания и тиражирования информационных материалов по проблемам СЗЗ (не предназначенные к целевому использованию в рамках утвержденных проектов и программ) в целях повышения эффективности их использования.

3.4. Провести подготовку журналистов СМИ по вопросам профессионального освещения тем СЗЗ и их профилактики (семинар, мастер-класс).

3.5. Сформировать в составе Межведомственного экспертного совета (МЭС) группу экспертов по вопросам планирования и проведения информационных кампаний.

3.6. Проводить независимую экспертную оценку группой экспертов МЭС профилактических материалов (буклеты, стикеры, баннеры и т.п.), предполагаемых к тиражированию и использованию заинтересованными организациями при проведении информационной работы среди населения и его уязвимых групп.

3.7. Не допускать тиражирование на средства бюджетов разных уровней информационных материалов, не прошедших независимую экспертную оценку группы экспертов МЭС.

**Для решения задачи №2 (Обеспечить доступность средств индивидуальной профилактики СЗЗ и информационных материалов для лиц высокого риска инфицирования и распространения СЗЗ, в том числе – для молодежи) предполагается:**

1. Определить целевые группы населения, нуждающегося в адресном предоставлении средств индивидуальной профилактики СЗЗ.

2. В соответствии с перечнем программ и проектов, признанных приоритетными для каждого муниципального образования Пензенской области и с учетом имеющегося в регионе опыта, определить потребность в средствах индивидуальной профилактики СЗЗ.

3. В зависимости от местных условий и особенностей целевых групп реализуемых проектов определить точки доступа к средствам индивидуальной профилактики СЗЗ, используя опыт региональных государственных и негосударственных организаций.

4. Обеспечить финансирование проектов профилактики СЗЗ в части предоставления уязвимым группам населения средств индивидуальной профилактики - из бюджетных и внебюджетных источников.

**Для решения задачи №3 (Создать условия для получения наиболее уязвимыми перед СЗЗ группами населения квалифицированной низкопороговой медико-социальной помощи) планируется:**

1. Из числа подготовленных в рамках программы команд специалистов и в зависимости от намеченных к реализации профилактических программ определить специалистов, способных работать по принципу «доверенных специалистов» для уязвимых групп населения (наркологи, хирурги, дерматовенерологи, инфекционисты, акушеры-гинекологи, психологи, юристы, специалисты по социальной работе, специалисты отделов по делам молодежи и др.).

2. На базе кабинетов низкопороговой помощи организовать сеть «доверенных специалистов» для уязвимых групп населения.

3. Привлечь к работе и взаимодействию с кабинетами низкопороговой помощи подготовленных в рамках программы волонтеров, равных консультантов, социальных работников государственных и негосударственных организаций.

4. Организовать сетевое взаимодействие «доверенных специалистов» с членами команды специалистов, подготовленных в рамках реализации программы - в целях удержания пациентов в программах профилактической, лечебной и реабилитационной помощи.

5. Обеспечить на базе кабинетов доверия оказание максимального спектра всех видов медико-социальной помощи для клиентов проектов, реализуемых на территории муниципального образования (обследование на СЗЗ, предоставление средств индивидуальной профилактики, информационных материалов, консультирование, направление к другим специалистам, социальное сопровождение, патронаж и т.д.).

6. Объединить и организовать эффективное использование имеющихся на территории муниципальных образований и привлеченных ресурсов - в целях обеспечения эффективности мероприятий реализуемых проектов и программы в целом.

**Для решения задачи №4 (Обеспечить в рамках реализуемой программы внутриведомственную, межведомственную и межсекторную координацию действий заинтересованных специалистов) предлагается:**

1. Создать из подготовленных в рамках программы специалистов межведомственные экспертные советы (МЭС) при главах муниципальных образований, работающие по принципу МЭС при Вице-губернаторе Пензенской области.

2. Назначить координаторов МЭС в муниципальных образованиях Пензенской области.

3. Обеспечить сетевое взаимодействие (включая информационный обмен) отдельных специалистов, команд специалистов муниципальных образований и МЭС при Вице-губернаторе Пензенской области (горизонтальное и вертикальное взаимодействие) с использованием современных коммуникационных технологий.

4. Обеспечить предоставление отчетов о работе, проводимой в рамках реализации программы, главам муниципальных образований и в МЭС при Вице-губернаторе Пензенской области.

**Для решения задачи №5 (Создать систему мониторинга проводимых мероприятий и оценки эффективности предлагаемой программы. На их основе своевременно вносить коррективы в ход ее выполнения) планируется:**

1. Создать группу мониторинга и оценки из членов МЭС при вице-губернаторе Пензенской области.

2. Разработать систему сбора информации для проведения мониторинга проводимых мероприятий и независимой оценки эффективности программы по стандартным критериям.

3. Проводить сбор информации о работе программы, ее анализ, предоставление результатов анализа главам муниципальных образований и в МЭС при Вице-губернаторе Пензенской области.

4. Вносить коррективы в муниципальные и областные программы (подпрограммы) профилактики СЗЗ в соответствии с результатами анализа их эффективности.

## **5. Ожидаемые результаты.**

Противодействие распространению СЗЗ будет поднято на межсекторный уровень, будет создана гибкая и стройная система противостояния распространению СЗЗ основанная на профилактике опасного поведения и мероприятиях, направленных на профилактику заражений, связанных с опасным поведением людей.

Специалистами будут установлены ориентиры для оценки уровня информированности различных возрастных групп учащейся молодежи.

Будет проведена оценка численности учащейся молодежи различных возрастных групп и других групп высокого риска инфицирования и распространения СЗЗ (с привлечением к участию местных специалистов).

На территории каждого муниципального образования будут подготовлены команды специалистов для самостоятельной профилактической работы в различных группах населения (с использованием тренинговых технологий и подготовки волонтеров) и неформальных лидеров для запуска механизма равного образования.

На основе привлечения к участию специалистов муниципальных образований будет проведена оценка необходимости проведения различных видов профилактических вмешательств на территории, будут даны рекомендации руководителям органов власти по организации профилактики СЗЗ.

Будет создана сеть кабинетов низкопороговой доступности медико-социальной помощи (сеть доверенных специалистов) для групп высокого риска инфицирования и распространения СЗЗ, организован патронаж и обеспечение средствами индивидуальной профилактики СЗЗ наиболее закрытых представителей этих групп силами социальных работников учреждений, волонтеров, уличных социальных работников профилактических программ.

На территории Пензенской области будет создана система сетевого взаимодействия заинтересованных специалистов с использованием современных коммуникационных технологий.

Будет работать система вовлечения и удержания пациентов в профилактические, лечебные и реабилитационные программы.

Будут внесены коррективы в существующие муниципальные программы профилактики СЗЗ, определены имеющиеся в каждом муниципальном образовании собственные ресурсы для проведения профилактической работы и потребности в дополнительных ресурсах.

В муниципальных образованиях будут созданы межведомственные экспертные советы (МЭС) при главах муниципальных образований, работающие по принципу МЭС при Вице-губернаторе Пензенской области.

В соответствии с законодательством Пензенской области на сайтах специализированных учреждений будет размещаться в рутинном режиме информация о СЗЗ.

Информация о СЗЗ и работе по их профилактике будет доводиться специализированными учреждениями до СМИ и муниципалитетов с помощью адресных рассылок через сеть Интернет.

В составе Межведомственного экспертного совета (МЭС) будет сформирована группа экспертов по вопросам планирования и проведения информационных кампаний, экспертизы информационных материалов, предлагаемых к тиражированию за счет средств бюджета Пензенской области.

Будет создана группа мониторинга и оценки из членов МЭС при вице-губернаторе Пензенской области, обеспечивающая специалистов оперативной информацией о реализации программы профилактики СЗЗ и необходимости внесения в нее коррективов, участники которой будут готовить аналитические отчеты для руководителей органов власти.

Комплексный подход к профилактической работе позволит достигнуть качественного улучшения лабораторного мониторинга СЗЗ за счет обеспечения доступности для специалистов закрытых групп населения, улучшение показателей, свидетельствующих об их вовлечении в профилактические и лечебные программы и удержания в этих программах.

Всё перечисленное выше будет способствовать достижению цели Программы – сдерживанию на территории Пензенской области эпидемий социально значимых заболеваний.

## **6. Индикаторы для мониторинга и оценки эффективности программы.**

### **6.1. Промежуточные индикаторы:**

**6.1.1. Индикаторы ресурсов** (отвечают на вопрос сколько и какие ресурсы будут использованы для достижения поставленных целей?)

6.1.1.1. Специалистами МЭС будет проведена оценка численности различных возрастных групп контингентов учащейся молодежи в муниципальных образованиях для планирования объемов обучающих мероприятий;

6.1.1.2. Специалистами МЭС будут определены показатели, характеризующие уровни достаточной информированности различных возрастных групп учащейся молодежи для последующей оценки качества профилактической работы;

6.1.1.3. Специалистами МЭС будет проведен мониторинг использования учебными заведениями Пензенской области учебно-методических материалов по профилактике СЗЗ, разработанных как в регионе, так и за его пределами;

6.1.1.4. Специалистами МЭС будет проведено обучение специалистов муниципальных образований технологиям организации работы по комплексной профилактике СЗЗ (подготовка волонтеров для самостоятельной работы, профилактика СЗЗ среди уязвимых групп населения, организация сети кабинетов доверия и т.д.).

**6.1.2. Индикаторы действий / мер и мероприятий** (какие действия, меры и мероприятия будут проведены для достижения целей? На кого будут направлены эти действия, меры и мероприятия? – целевые группы).

6.1.2.1. Будут проведены не менее 30 двухдневных семинаров-тренингов для специалистов и волонтеров в районах Пензенской области;

6.1.2.2. В ходе подготовки и проведения обучения специалистов муниципальных образований для каждого района будет проведена экспресс-оценка ситуации с распространением СЗЗ;

6.1.2.3. Подготовленными специалистами и волонтерами будет проведено не менее 60 тренингов для неформальных молодежных лидеров для самостоятельной работы по принципу «равный обучает равного»;

6.1.2.4. В муниципальных образованиях Пензенской области будет организована сеть кабинетов доверенных специалистов, работающих по принципу «низкопороговой доступности» для уязвимых групп населения (не менее 30 кабинетов) и «Центров доверия» для молодежи (не менее 30);

6.1.2.5. К работе в составе МЭС будут привлечены эксперты из числа журналистов, информационных и рекламных агентств - для планирования и проведения массовых информационных кампаний, независимой экспертизы профилактических материалов, предполагаемых к тиражированию и использованию заинтересованными организациями при проведении информационной работы среди населения и его уязвимых групп;

6.1.2.6. Будут проведены 2 семинара-тренинга для заинтересованных в освещении проблем профилактики СЗЗ журналистов СМИ;

6.1.2.7. Будет создана группа мониторинга и оценки из числа специалистов МЭС.

### **6.2. Конечные индикаторы:**

**6.2.1. Индикаторы продуктов/отдачи** (какие результаты-продукты будут получены сразу после проведения действий, мер и мероприятий)

6.2.1.1. Руководителям муниципальных органов власти Пензенской области на основе проведенной экспресс-оценки ситуации с распространением СЗЗ, Концепции противодействия эпидемиям СЗЗ и настоящей Программы **будут выданы рекомендации**

**по выбору профилактических вмешательств, ориентированных на достижение цели Программы;**

6.2.1.2. Будет организован сбор информации для проведения мониторинга и оценки выполнения Программы.

6.2.1.3. Группой мониторинга и оценки **будут составляться ежеквартальные отчеты о ходе реализации Программы**, которые будут доводиться до сведения руководства области и муниципальных образований, СМИ.

6.2.1.4. На семинарах-тренингах для специалистов и волонтеров **будут подготовлены к самостоятельной профилактической работе с использованием современных технологий не менее 300 человек;**

6.2.1.5. В муниципальных образованиях Пензенской области на семинарах-тренингах будет **подготовлено не менее 150 неформальных молодежных лидеров** для самостоятельной профилактической работы по принципу «Равный обучает равного»;

6.2.1.6. Неформальные молодежные лидеры, подготовленные на тренингах, обеспечат **15% охват учащейся молодежи профилактической работой** по принципу «Равный обучает равного»;

6.2.1.7. В учебных заведениях Пензенской области, имеющих компьютерные классы, **будет внедрена компьютерная система для мониторинга профилактической работы и оценки ее качества** на основе стандартных критериев;

6.2.1.8. Ежемесячно будут проводиться **видеоконференции** для специалистов – соисполнителей Программы. Возможности видеоконференций будут использоваться для дистанционного обучения специалистов;

6.2.1.9. Будут созданы **электронные рассылки для информационного обмена и информационной поддержки специалистов** – соисполнителей Программы;

6.2.1.10. С развитием сети кабинетов доверия для представителей уязвимых групп населения, в том числе для молодежи, **увеличатся возможности для получения профилактической, консультативной, диагностической, лечебной и социальной помощи, будет обеспечиваться доступность средств индивидуальной профилактики парентеральных и половых инфекций;**

6.2.1.11. На двух семинарах-тренингах **будут подготовлены не менее 40 журналистов** пензенских СМИ, информационных и рекламных агентств;

6.2.1.12. Будет **создана и поддерживаться работа электронной рассылки для журналистов** СМИ. Обеспечение информацией СМИ и заинтересованных организаций будет проводиться в соответствии с Законодательством Пензенской области;

6.2.1.13. Тиражирование информационных материалов, проведение массовых информационных кампаний будет проводиться по результатам независимой экспертной оценки целесообразности их проведения специалистами;

**6.2.2. Индикаторы результатов** (к чему приведут полученные продукты? Какие будут среднесрочные результаты и качество услуг?)

На территории муниципальных образований, обеспечивающих комплексную профилактику СЗЗ, будут получены следующие результаты:

6.2.2.1. В Пензенской области будет создана **система координации профилактической работы**, позволяющая собирать и анализировать информацию о выполнении планов профилактических мероприятий (мониторинг и оценка) и вносить коррективы в ход их выполнения в части усиления отдельных направлений профилактической работы;

6.2.2.2. Будет создана система информационной поддержки специалистов – соисполнителей Программы с использованием современных коммуникационных технологий;

6.2.2.3. Адекватную осведомленность по вопросам профилактики СЗЗ в соответствии с возрастом к 2018г. будут иметь не менее 95% молодых людей.

6.2.2.4. Численность молодых людей (до 30 лет) имеющих опыт потребления нелегальных средств, вызывающих зависимость, не будет превышать 5 % среди молодых людей в возрасте до 20 лет и 10% среди жителей Пензенской области в возрасте от 21 до 30-лет.

6.2.2.5. Использование презервативов жителями Пензенской области «при последнем половом контакте с нерегулярным партнером» к концу 2014г. должно достичь 70%, к концу 2018г. – 95%.

6.2.2.6. Беременные женщины, потребляющие наркотики и участвующие в профилактических программах, к 2014г. будут обследоваться на ВИЧ в 95% случаев.

6.2.2.7. Беременные женщины, находящиеся на наркологическом учете и потребляющие наркотики, к 2014г. будут обследоваться на ВИЧ в 95% случаев.

6.2.2.8. Зарегистрированные жители Пензенской области, живущие с ВИЧ, к 2014г. должны проходить полное обследование и получать своевременное назначение АРВТ в 95% случаев.

6.2.2.9. Зарегистрированные жители Пензенской области, живущие с ВИЧ, к 2014г. будут получать своевременную медикаментозную профилактику туберкулеза и проходить флюорографическое обследование не реже 2 раз в год в 95% случаев.

6.2.2.10. На базе сети кабинетов доверенных специалистов будет работать система удержания представителей уязвимых групп населения (включая молодежь), в профилактических программах, их переадресации и сопровождения к специалистам, в помощи которых они нуждаются;

6.2.2.11. Охват наиболее уязвимых групп населения профилактическими программами должен постоянно повышаться и к концу 2018 года составить не менее 60% их оценочной численности.

6.2.2.12. Использование общих шприцев и игл среди ПИН, участвующих в профилактических программах, к концу 2018 года не будет превышать 1%.

6.2.2.13. Использование презервативов наиболее уязвимыми группами ПИН и СР, участвующих в профилактических программах, “при последнем контакте с нерегулярным партнером” к концу 2018 года должно достичь 95%.

### **6.2.3. Индикаторы воздействия (какими будут окончательные последствия?)**

На территориях муниципальных образований Пензенской области с обеспечением работы Программы в полном объеме, обеспечивающим комплексность профилактики:

6.2.3.1. К 2018г. будут стабилизированы показатели заболеваемости СЗЗ

- для ВИЧ-инфекции не более ... на 100 тыс. населения;
- для туберкулеза – не более ... на 100 тыс. населения;
- для гепатита С – не более ... на 100 тыс. населения;
- для наркомании – не более ... на 100 тыс. населения;
- для сифилиса – не более ... на 100 тыс. населения.

6.2.3.2. К 2014г. будут стабилизированы показатели пораженности уязвимых групп населения (потребители наркотиков, секс-работницы):

- ВИЧ-инфекцией – не более 5%
- гепатитом С – не более ... %
- гепатитом В – не более ... %

6.2.3.3. К 2018г. будут стабилизированы показатели пораженности общего населения:

- ВИЧ-инфекцией – не более ... на 100 тыс. населения
- туберкулезом – не более ... на 100 тыс. населения
- наркоманией – не более ... % населения

6.2.3.4. Показатель заболеваемости ЛЖВ туберкулезом не превысит ... на 1000 зарегистрированных случаев ЛЖВ

6.2.3.5. К 2018 году не будут регистрироваться случаи рождения детей:



- с ВИЧ-инфекцией
- с врожденным сифилисом

## **7. Организация управления Программой профилактики СЗЗ.**

Как показывает мировая практика, успех программ профилактики социальных болезней обеспечивается межсекторным и межведомственным подходом к их проведению. Это предполагает создание механизмов координации усилий на разных уровнях.

Координация деятельности по профилактике СЗЗ в Пензенской области обеспечивается Координационным советом при Правительстве Пензенской области, которым руководит Вице-губернатор Пензенской области.

В состав Координационного совета входят представители исполнительных и законодательных органов власти, здравоохранения, образования, СМИ, организаций и ведомств, занимающихся молодежной политикой, проблемами семьи, материнства и детства, юстиции и внутренних дел, неправительственных организаций.

На территории муниципальных образований Пензенской области создаются аналогичные Координационные советы.

Основной задачей Координационных советов всех уровней является принятие решений о реализации Программ профилактики СЗЗ на территориях в соответствии с рекомендациями экспертов и о внесении изменений в ход их реализации на основе данных мониторинга хода выполнения Программы и конкретной ситуации с распространением СЗЗ.

Для разработки профилактических программ и проектов, оценки проектных предложений, выдачи рекомендаций по их внедрению в разрабатываемые и реализуемые проекты, при Вице-губернаторе Пензенской области создается независимый экспертный орган - Межведомственный экспертный совет (МЭС). Председателем МЭС является Вице-губернатор Пензенской области. Текущей деятельностью МЭС руководит заместитель председателя МЭС, назначаемый Вице-губернатором.

Межведомственный экспертный совет по противодействию эпидемиям СЗЗ при Вице-губернаторе Пензенской области обеспечивает:

- разработку и поддержку инновационных программ и проектов, направленных на профилактику СЗЗ;
- выдачу рекомендаций органам власти Пензенской области и Координационному совету о целесообразности внесения изменений в действующие целевые программы профилактики СЗЗ, принятии решений о финансировании разработанных программ и проектов;
- информационно-методическую помощь экспертным советам, работающим на территориях муниципальных образований Пензенской области по вопросам, связанным с реализацией Программы.

Функции мониторинга и оценки выполнения Программы и ее мероприятий поручаются аппарату Антинаркотической комиссии Пензенской области.

## 8. Необходимые ресурсы и источники финансирования.

Финансовое обеспечение Программы осуществляется за счет средств Федеральной программы, областного и местных бюджетов с привлечением ресурсов донорских организаций и бизнеса.

Предполагаемые финансовые затраты средств бюджета на реализацию Программы (в тыс. рублей):

Средства	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Итого:
Областной бюджет							
Местные бюджеты							
Внебюджетные источники							

Объем средств, необходимых для реализации мероприятий 2013-2018 гг., будет определяться местными исполнительными органами при разработке местного бюджета на соответствующий финансовый год, предполагаемые затраты будут корректироваться.

Задачи, подлежащие решению	Необходимый объем финансирования	Имеющееся финансирование		Требуемое финансирование
		Местный бюджет	Другие ресурсы	