ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

«РЕСПУБЛИКАНСКИЙ ЦЕНТР ГИГИЕНЫ, ЭПИДЕМИОЛОГИИ И ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ»

УТВЕРЖДЕНО

решением Республиканского

санитарно-эпидемиологического

совета при Главном государственном

санитарном враче

Республики Беларусь

№ от 2019 г.

ПРОГРАММА

достижения показателя Цели устойчивого развития

**3.3.4. «Заболеваемость гепатитом В на 100 000 человек»**

**Введение**

Вирусный гепатит представляет серьезную угрозу общественному здоровью, сопоставимую с другими инфекционными заболеваниями, такими как ВИЧ, туберкулез и малярия.

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

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

Исходя из выработанных мировом сообществом принципов, 25-27 сентября 2015 года Генеральная Ассамблея ООН рассмотрела «Повестку дня в области устойчивого развития на период до 2030 года» (Повестка-2030), утвердила 17 Целей устойчивого развития (ЦУР) и 169 подчиненных им задач, а также определила необходимость отслеживания их решения при помощи глобальных и национальных показателей.

Президент Республики Беларусь Александр Григорьевич Лукашенко, скрепив своей подписью этот исторический документ, подтвердил стремление Беларуси достигнуть Цели на основе скоординированных действий всех национальных партнеров в экономической, социальной и природоохранной сферах, регулируемых Указом №181 от 25 мая 2017 года. «О Национальном координаторе по достижению Целей устойчивого развития».

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

**Задача в области ЦУР 3.3.:**  «К 2030 положить конец эпидемии СПИДа, туберкулеза, малярии и тропических болезней, которым не уделяется должного внимания, и обеспечить борьбу с гепатитом, заболеваниями, передаваемыми через воду, и другими инфекционными заболеваниями».

**Показатель ЦУР 3.3.4.** «Заболеваемость гепатитом В на 100 000 человек».

**Ориентиры ВОЗ по показателю ЦУР 3.3.4.**

*Справочно. Вирусный гепатит В (далее - ВГВ) – это остро и хронически протекающее инфекционное заболевание, вызываемое гепадновирусом[[1]](#footnote-1), характеризующееся разнообразием клинических проявлений (от легких до тяжелых фульминантных форм), неблагоприятными отдалёнными последствиями и широкой распространённостью среди населения. Риск хронизации гепатита В варьирует в зависимости от возраста и колеблется от 90% у новорожденных от HBeAg-позитивных матерей до 25-30% у младенцев и детей до 5-летнего возраста, а у взрослых составляет до 5-10%. Естественное течение хронической ВГВ-инфекции предполагает трансформацию в цирроз печени (далее – ЦП) в 15-40% случаев и/или гепатоцелюллярную карциному (далее – ГЦК) в 5-15% случаев. На неблагоприятный клинический прогноз и более быстрое прогрессирование патологического процесса влияет* *инфицирование сразу несколькими гепатотропными вирусами. Примерно у 10-20% пациентов, инфицированных вирусом гепатита В выявляется вирус гепатита С. В ряде исследований с помощью многофакторного анализа показано, что сочетанная ВГВ/ВГС инфекция является значительным и независимым фактором прогрессирования хронического гепатита С до ЦП и независимым фактором риска развития ГЦК. Отдалённые последствия данной инфекционной патологии в форме ЦП и ГЦК приводят инвалидизации и смертности населения. В мире ежегодное количество случаев смерти от ВГВ-инфекции достигает около 780 000 человек, в Европейском регионе ВОЗ – 56 000 человек.*

*Вирусный гепатит В представляют собой одну из наиболее значимых глобальных медико-социальных проблем общественного здравоохранения. Актуальность и высокая значимость данной инфекционной патологии определяется медицинскими, эпидемиологическими, социальными и экономическими аспектами проблемы. Неблагополучная ситуация по гемоконтактным вирусным гепатитам может ставить под угрозу здоровье нации, что характеризует эту инфекцию как социально значимую.*

*Выделяют 10 генотипов вируса: A, B, C, D, E, F, G, H, I и J.*

*Ежегодно в мире регистрируются миллионы случаев острых форм гепатита, еще большее число инфицированных вирусами гепатитов остаются нераспознанными и неучтенными.*

В настоящее время во всем мире по оценочным данным живет около 257 млн. человек с хронической ВГВ-инфекцией., в Европейском регионе ВОЗ около 15 млн. человек.

ВГВ – инфекция неравномерно распространена в мире. Выделяют территории с высокой (>5%), средней (2-4,9%) и низкой (0,1-1,9 %) серологической распространенностью ВГВ-инфекции в популяции.

Не смотря на новые возможности и достигнутый прогресс в лечении пациентов, установлено, что полная эрадикация ВГВ из организма остаётся в настоящее время практически невозможной [S. Lacarnini,2015]. Пациенты с ВГВ-инфекцией нуждаются в длительном и зачастую пожизненном лечении. Лечение может замедлить развитие цирроза, сократить заболеваемость раком печени и улучшить долгосрочную выживаемость. Проблемой является высокая стоимость противовирусных препаратов, что обуславливает низкий доступ широких слоёв населения к лечению.

В эпидемиологическом аспекте на активное течение эпидемического процесса влияет наличие множества источников инфекции, наличие как естественных, так и артифициальных механизмов и путей передачи. Эпидемиологическая значимость источников инфекции определяется высоким уровнем вирусемии (до 109 – 1010 вирусных частиц в 1 мл. крови) наряду с низкой инфицирующей дозой (10-4 -10-5 мл. крови для HBV-инфекции).

Такие социально-негативные явления в обществе как рост наркомании, токсикомании и алкоголизации населения, изменение психического статуса населения и поведенческих привычек молодых людей приводят к резкой активизации механизмов передачи гемоконтактных гепатитов. По оценкам международных экспертов ВОЗ из 16 млн. людей, употребляющих инъекционные наркотические средства, во всем мире 10 млн. (62,5%) имеют ВГС-инфекцию, 1,2 млн. (7,5%) – ВГВ-инфекцию [Sixty-Seventh World Health Assambly resolution WHA67.6 on Viral Hepatitis, 2014г.].

Внутрисемейное инфицирование в очагах инфекции – серьёзная проблема, требующая решения. По данным различных исследований частота инфицирования совместно проживающих лиц в очагах инфекции находится в широких диапазонах. В очагах гепатита В уровень инфицированности контактных лиц составляет от 8 до 55,8% на 100 обследованных. Таким образом, не смотря на то, что достигнут значительный прогресс в части диагностики, лечения и профилактики вирусного гепатита В, данное заболевание, по-прежнему, наносит огромный социально-экономический ущерб обществу, обусловленный продолжительным лечением, потерей трудоспособности, иногда инвалидностью и смертностью.

В марте 2015 года ВОЗ выпустила свои первые «Руководящие принципы по профилактике, помощи и лечению людей с хронической инфекцией гепатита В» со следующими рекомендациями:

**стимулировать использование простых, неинвазивных диагностических тестов для оценки стадии заболевания печени и возможности лечения;**

**уделять первоочередное внимание лечению людей с наиболее продвинутой стадией болезни печени и подвергающихся наибольшему риску смерти;**

рекомендовать отдавать предпочтение использованию нуклеотидных аналогов с высоким барьером для лекарственной устойчивости (тенофовира и энтекавира, а также энтекавира у детей в возрасте от 2 до 11 лет) для лечения первого ряда и второго ряда.

Эти руководящие принципы также рекомендуют пожизненное лечение людей с циррозом печени и регулярный мониторинг прогрессирования болезни, токсичности лекарств и раннее обнаружение рака печени.

В мае 2016 г. Всемирная ассамблея здравоохранения приняла первую «Глобальную стратегию сектора здравоохранения по вирусному гепатиту на 2016-2021 гг.». В стратегии подчеркивается критически важная роль всеобщего охвата медицинским обслуживанием, а ее цели находятся в соответствии с Целями в области устойчивого развития.

Видение стратегии, заключающееся в ликвидации вирусного гепатита в качестве проблемы общественного здравоохранения, воплощено в глобальных целях, направленных на уменьшение числа новых инфекций вирусного гепатита на 90% и снижение смертности от вирусного гепатита на 65% к 2030 году. В стратегии изложены действия, которые надлежит проводить странам и Секретариату ВОЗ для достижения этих целей.

Для поддержки стран в их усилиях, направленных на достижение глобальных целей по гепатиту в рамках Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г., ВОЗ работает по следующим направлениям:

повышение осведомленности, укрепление партнерств и мобилизация ресурсов;

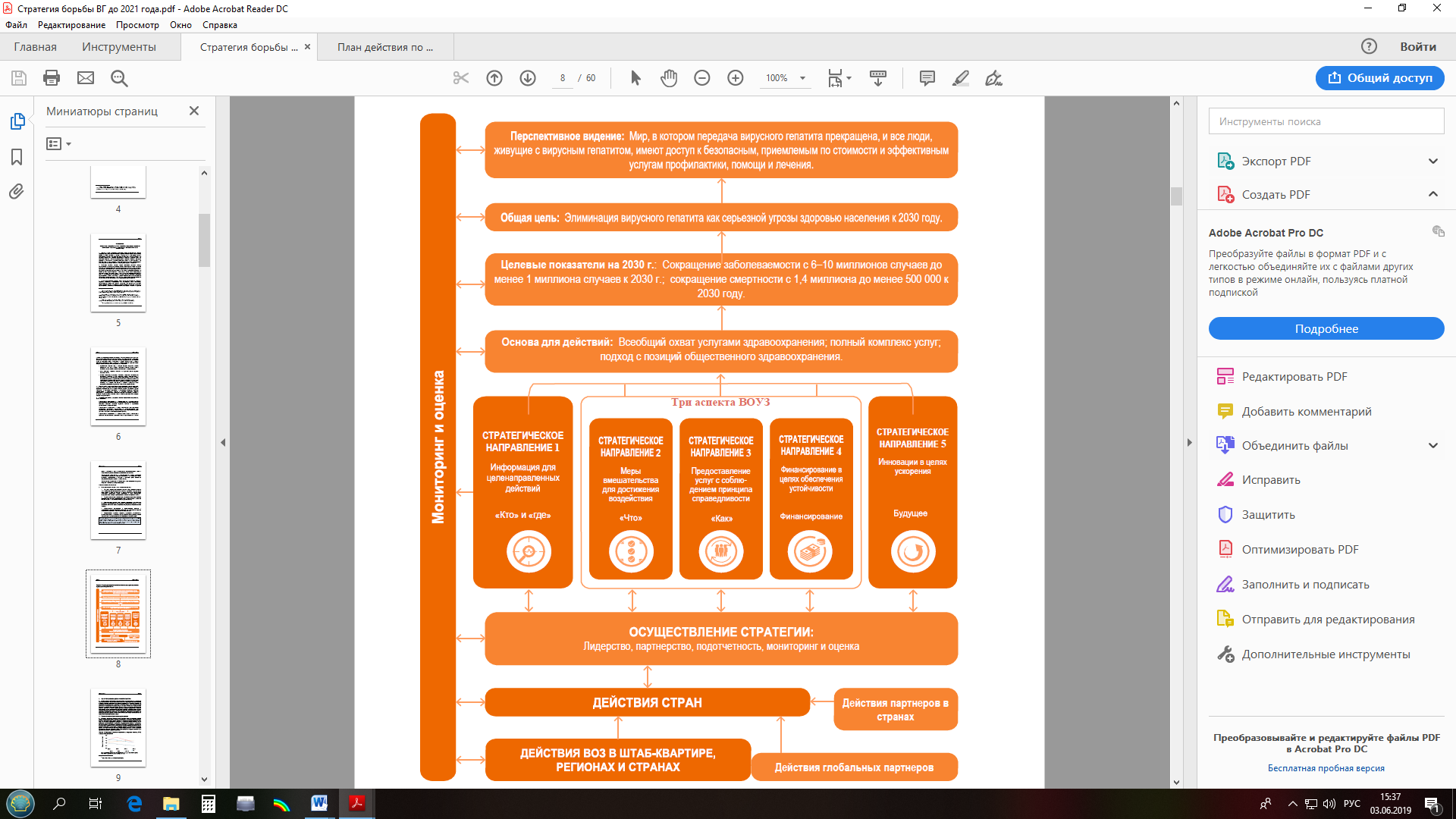
формирование основанной на фактических данных политики и получение данных для практических действий;

профилактика передачи инфекции;

расширение масштабов обслуживания в области скрининга, медицинской помощи и лечения.

Ежегодно 28 июля ВОЗ отмечает Всемирный день борьбы с гепатитом для повышения осведомленности о вирусном гепатите и понимания этой болезни.

С целью элиминации вирусных гепатитов как угрозы для общественного здоровья к 2030 г. В Европейском регионе ВОЗ разработан План действий сектора здравоохранения по борьбе с вирусными гепатитами для содействия реализации Глобальной стратегии сектора здравоохранения по вирусному гепатиту на 2016-2021 гг. (рисунок 1).



**Рис. 1 План действий сектора здравоохранения по борьбе с вирусными гепатитами для содействия реализации Глобальной стратегии сектора здравоохранения по вирусному гепатиту на 2016-2021 гг.**

По оценкам ВОЗ в мире достигнуты очень низкие индикаторные показатели стратегической цели по элиминации вирусного гепатита В:

о своем диагнозе знают только 9% людей, живущих с ВГВ (22 млн. из 257 млн.);

**на лечении находятся только 8% людей, живущих с** ВГВ и знающих о своем диагнозе (1,7 млн. из 22 млн.). По итогам 2015 года было зарегистрировано больше новых случаев инфицирования ВГВ, чем пациентов, взятых на лечение.

Решение проблемы коинфицирования ВГВ/ВИЧ имеет важное значение.

Так во всем мире **2,7 млн. ВИЧ-позитивных пациентов страдают от хронической ВГВ-инфекции**.

Болезни печени являются основной причиной заболеваемости и смертности среди людей, живущих с ВИЧ и одновременно инфицированных вирусом гепатита.

Этим людям в приоритетном порядке должен быть поставлен диагноз и обеспечено надлежащее эффективное лечение как ВИЧ, так и гепатита.

Чтобы обеспечить элиминацию вирусного гепатита к 2030 г., необходим широкомасштабный комплексный подход с позиций общественного здравоохранения, который определяется реализацией следующих медико-социальных направлений:

|  |
| --- |
| ***Направление 1***. Формирование стратегической информационной системы, основанной на эпидемиологическом слежении и программных данных, которая послужит ориентиром для преобразования и осуществления политики.  ***Направление 2***. Ускоренное расширение охватом медицинских услуг по диагностике и лечению.  ***Направление 3.*** Всеобщий охват населения медицинскими услугами по профилактике, диагностике и лечению вирусного гепатита В.  ***Направление 4***. Обеспечение устойчивого финансирования мер.  ***Направление 5.*** Внедрение инновационных подходов (новые методы диагностики, лечения, профилактики, в т.ч. специфической). |

Выделяет 10 основных и ряд дополнительных индикаторов по мониторингу и оценке программ на пути к элиминации вирусного гепатита В (таблица 1).

Среди дополнительных индикаторов выделяют следующие:

* регистрация случаев коинфекции и суперинфекции другими вирусами (D, С) пациентов с ВГВ-инфекцией;
* дискриминация и стигма по отношению к людям с диагнозом ПВГ, ключевым группам населения;
* **доступность основных лекарственных средств и других изделий медицинского назначения;**
* характеристики национальной системы эпидемиологического слежения за вирусными гепатитами;
* показатели дозорного эпидемиологического слежения за ключевыми группами населения (оценочная численность, поведенческие риски, потребности в профилактических услугах);
* доступность и эффективность опиоидной заместительной терапии среди ЛУИН.

*Таблица 1*

**Индикаторы мониторинга и оценке программ на пути к элиминации вирусного гепатита В**

|  |  |
| --- | --- |
| № п/п | Основные индикаторы |
|  | Уровень распространенности хронической ВГВ-инфекции среди населения (на 100 000 населения) |
|  | Тестирование на маркеры ВГВ (предоставление услуг по тестированию, охват подлежащих контингентов) |
|  | Охват вакцинацией против ВГВ подлежащих лиц (% от подлежащих лиц). |
|  | Реализация мероприятий в рамках программы Снижения вреда для лиц, употребляющих инъекционные наркотики (далее – ЛУИН) (охват профилактическими мероприятиями ЛУИН, охват тестированием на ВГВ ЛУИН, количество выданных материалов (шприцев, презервативов и др.) ЛУИН) |
|  | Безопасность оказания медицинской помощи пациентам (регистрация случаев ВГВ, связанного с оказанием медицинской помощи; система инфекционного контроля) |
|  | Процент людей, живущих с ВГВ, знающих свой диагноз, от оценочного числа людей, живущих с ВГВ, % (полнота диагностики заболевания) |
|  | Процент людей, живущих с ВГВ и получающих лечение, от количества людей, живущих с ВГВ и знающих свой диагноз, % ( полнота охвата лечением) |
|  | Процент людей, живущих с ВГВ, находящихся на лечении и имеющих неопределяемую вирусную нагрузку, % (эффективность лечения) |
|  | Число новых случаев выявления ВГВ по полу и возрасту на 100 000 (заболеваемость ВГВ) |
|  | Смертность от ВГВ, в т.ч. от последствий вирусного поражения печени (от ГЦК и цирроза печени, развившихся в исходе хронической ВГВ –инфекции) |

**Задачи по достижению показателя ЦУР 3.3.4. «Заболеваемость гепатитом   
В на 100 000 человек**

1. Оценка и усовершенствование системы эпидемиологического слежения и имеющихся источников данных о ПВГ и отдаленных последствий ПВГ. Получение национальных расчетных (оценочных) показателей - количества людей, живущих с вирусным гепатитом (включая показатели заболеваемости, распространенности и смертности).
2. Поддержание на высоком уровне показателей охвата вакцинацией против вирусного гепатита В подлежащих контингентов.
3. **Обеспечение всеобщего доступа населения (в т.ч. ключевых групп) к услугам по профилактике, диагностике и лечению ВГВ.**
4. Формирование национальной стратегия коммуникации и повышения информированности населения по проблеме.
5. Обеспечение безопасности оказания медицинских услуг, в т.ч. донорства.
6. Профилактика передачи вируса гепатита В от матери ребенку.
7. Реализация мероприятий в рамках программы снижения вреда для лиц, употребляющих инъекционные наркотики, опиоидной заместительной терапии.

**Угрозы популяционному здоровью, возникающие в случае невыполнения (отсутствия улучшения) показателя ЦУР 3.3.4.:**

* рост регистрации новых случаев инфицирования ВГВ;
* рост распространенности ВГВ среди ключевых групп населения;
* регистрация случаев вертикальной передачи ВГВ от матери ребенку;
* формирование низкой приверженности к лечению и диспансерному наблюдению;
* развитие отдаленных последствий ВГВ (цирроза печени и ГЦК);
* регистрация случаев смерти от заболеваний и состояний, связанных с ВГВ
* низкий уровень знаний по проблеме ВГВ среди населения.

**Источники угроз здоровью, регулируемые показателем ЦУР 3.3.4.:**

1. Стигма и дискриминация в отношении людей, живущих с ВГВ, и ключевых групп населения является препятствием по реализации эффективной профилактической работы. Отсутствие информированности по поводу вирусных гепатитов и стигматизация, связанная с хроническими вирусными гепатитами В и С, зачастую приводят к широкому распространению дискриминации и становится препятствием для прохождения диагностических обследований и обращения за медицинской помощью для людей, живущих с хроническими гепатитами. Для целенаправленной работы с пациентами, не знающими свой диагноз, необходимо снизить уровень стигматизации, эффективно выявлять инфицированных лиц, проводить их обследование; кроме того, необходимо повысить уровень информированности как среди населения в целом, так и профессиональном сообществе. Также следует продумать рационально структурированные подходы к осуществлению мониторинга знаний, установок и моделей обращаемости за медицинской помощью в связи с ВГВ, что позволит руководящим органам эффективно решать проблемные вопросы в этой области.

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

1. Низкая приверженность пациентов к лечению и диспансерному наблюдению в сочетании с недостаточным уровнем охвата лечением может привести к росту числа источников инфекции среди населения иактивации эпидемического процесса ВГВ-инфекции. В свою очередь, отсутствие лечения приводит к развитию отдаленных последствий (ЦП и ГЦК) заболевания и росту случаев смерти от заболеваний и состояний, связанных с ВГВ.
2. Рост случаев ВГВ-инфекции среди лиц в возрасте 25-39 лет, преимущественно имеющих социально неблагополучные факторы риска (наркотическая и алкогольная зависимость, рискованное сексуальное поведение) может привести к регистрации случаев вертикальной передачи ВГВ от матери ребенку.
3. Низкий уровень охвата ключевых групп населения профилактическими мероприятиями значительно повышает риск выхода инфекции в широкую популяцию. Реализация профилактических услуг и проектов среди ключевых групп населения, в т.ч. в рамках государственного социального заказа является важным мероприятием, направленным на сдерживание распространения заболевания среди населения страны.
4. Низкий уровень знаний по вопросу профилактики ВГВ-инфекции среди различных социально-профессиональных контингентов, практикование рискованных форм поведения может привести к росту регистрации новых случаев ВГВ-инфекции.

**СТАРТОВЫЕ ПОЗИЦИИ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

**ПО ПОКАЗАТЕЛЮ ЦУР 3.3.4. «Заболеваемость гепатитом В на 100 000 человек»**

Показатель ЦУР 3.3.4. определяет область деятельности здравоохранения по межведомственному взаимодействию по сокращению числа новых случаев инфицирования вирусным гепатитом В, предупреждению развития отдаленных последствий вирусного гепатита В (цирроза печени, ГЦК), предупреждению коинфицирования и суперинфицирования другими гепатотропными вирусами, сокращению случаев смерти от состояний и заболеваний, связанных с вирусным гепатитом В, а так же увеличению продолжительности жизни и повышения уровня здоровья и благополучия всех людей, живущих с вирусным гепатитом В.

В 2018 г. В Республике Беларусь было зарегистрировано 5 324 случая ПВГ (56,1 на 100 000 населения).

В этиологической структуре заболеваемости ПВГ вирус гепатита В был выявлен у каждого 4 заболевшего – 24,4% (1301 случай).

Соотношение острых и хронических форм вирусного гепатита В составило 1:18.

По отдельным нозоформам вирусного гепатита В структура заболеваемости была распределена следующим образом (таблица 2):

*Таблица 2*

**Структура заболеваемости ВГВ в Республике Беларусь**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Нозоформа ВГВ* | *Абс.ч. случаев* | *Показатель на 100 тысяч населения* |
| **ХГВ** | 935 случаев (17,6% от всех ПВГ) | 9,85 на 100 000 |
| **Нос.HbsAg** | 299 случаев (5,6% от всех ПВГ) | 3,15 на 100 000 |
| **Всего хроническая HBV-инфекции** | 1234 случая (23,2% от всех ПВГ) | 13,0 на 100 000 |
| **ОГВ** | 67 случаев (1,3% от всех ПВГ) | 0,71 на 100 000 |
| **Все нозоформы ВГВ** | 1301 случай (24,4% от всех ПВГ) | 13,7 на 100 000 |

С 2002 по 2018 гг. в многолетней динамике заболеваемости по отдельным нозоформам ВГВ наблюдается снижение заболеваемости:

* острым гепатитом В (ОГВ) – ср. Темп снижения выраженный -13,87%;
* носительством маркеров гепатита В (НВ) – средний темп снижения выраженный -11,21%;
* отмечается умеренный рост заболеваемости хроническим гепатитом В со средним темпом прироста равным +3,37%

**Рис 2. Заболеваемость всеми нозоформами гепатита В населения Республики Беларусь за 2002-2018 гг.**

Выделяют 10 генотипов вируса: A, B, C, D, E, F, G, H, I и J,при этом В Республике Беларусь циркулирует преимущественно генотип D.

В 2018 году по данным отчетных форм в Республике Беларусь на HbsAg было обследовано 1 067 503 человека (11,2% от численности населения), получен 10 401 положительный результат (уровень серопозитивности 0,97%).

**МОНИТОРИНГ ПРОГРЕССА ДОСТИЖЕНИЯ**

**ПОКАЗАТЕЛЯ 3.3.4.**

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

Национализация показателя 3.3.4. Цели устойчивого развития №3 осуществляется Национальным статистическим комитетом с привлечением Министерства здравоохранения Республики Беларусь, ГУ «Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья» и других ведомств в соответствии с компетенцией.

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

Согласно **«Мировой статистики здравоохранения, 2017 года: мониторинг показателей здоровья в отношении Целей устойчивого развития»** ***(World health statistics 2017 monitoring health for the SDGs, Sustainable Development Goals)*** по состоянию на 2015 год показатель 3.3.4. по доли детей в возрасте 1 года, получившие три дозы вакцины против гепатита в Республике Беларусь с показателем 99% входила в число лучших стран мира (*для сравнения: Италия – 92%; Швеция – 53%; Украина – 22%; Гвинея – 16%Армения – 0,26; Замбия – 8,55; Страны ЕС – 0).*

Органами и учреждениями, осуществляющие государственный санитарный надзор, в рамках ответственности за мониторинг показателя ЦУР 3.3.4. применяются следующие показатели и индикаторы:

**национальные показатели;**

**косвенные показатели,** регулируемыереспубликанскими НПА и ТНПА и обязательствами Республики Беларусь в рамках международных программ.

*Примечание: национальные и косвенные показатели ЦУР 3.3.4. интегрированы с показателем 3.3.1 «Число новых заражений ВИЧ на 1000 неинфицированных в разбивке по полу и возрасту»*

1. **ПРОБЛЕМНО-ЦЕЛЕВОЙ АНАЛИЗ ДОСТИЖЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЯ ЦУР 3.3.4.**

В 2018 году возрастной структуре ПВГ превалировали лица трудоспособного возраста (от 30 до 60 лет), удельный вес которых составил 71%.

Показатели заболеваемости ПВГ в группах трудоспособного возраста выше, чем среди совокупного населения Республики Беларусь, а максимальный уровень заболеваемости приходился на лиц в возрасте 30-39 лет (2018 г. – 102,78 на 100 тысяч населения, 2017 г. – 117,19) (рисунок 3).

**Рис. 3 - Заболеваемость ПВГ и удельный вес (в %) по возрастным группам**

**в 2017-2018 гг.**

Структура путей передачи изменилась незначительно.

В числе установленных путей инфицирования ПВГ в 2018 г., как и в предыдущем, доминирует половой путь, составивший 32,1% случаев; немедицинские манипуляции – 10,2%; инъекционное введение наркотических средств – 8,1%; контактно-бытовой путь (внутрисемейная передача) – 2,6%; вертикальный путь – 0,2%; инфицирование при оказании медицинской помощи – 0,08% (при сборе анамнеза указали на оперативные вмешательства, выполненные в организациях здравоохранения на территории Российской Федерации) (рисунок 4).

Всего в эпидемических очагах ПВГ в 2018 г. Было выявлено 6 565 человек контактных, из них лабораторно обследовано 81,9% (5 376 человек) (в предыдущем году – 72%), в том числе 82,38% (1 449) в очагах ВГВ и 81,71% (3 927) в очагах ВГС.

**Рис. 4 - Характеристика путей передачи ПВГ (в %)**

**в Республике Беларусь в 2017-2018 гг.**

Задача по обеспечению не менее 90% охвата лабораторным обследованием контактных в очагах ПВГ выполнена только в Витебской области (90,1%), в Гродненской и Брестской областях охват лабораторными обследованиями приблизился к заданному, составив 89,92% и 89,82% (рисунок 5).

**Рис. 5 Охват лабораторными обследованиями контактных в очагах ПВГ в 2018 г. В Республике Беларусь, по областям и г. Минску.**

Основными причинами недостаточного (менее 90%) охвата лабораторным обследованием контактных в очагах ПВГ по итогам 2018 г. Установлены: отказ от обследования – 8,12%; другие причины – 12,82%. «Другими причинами» недостаточного охвата лабораторным обследованием в очагах ПВГ в большинстве случаев явились: неявка в установленный срок; личные причины (нехватка времени на посещение врача); планируют обследоваться; длительные выезды за пределы Республики Беларусь; выбыли из места жительства; отказались информировать контактных о своем заболевании.

В 2018 г. В очагах гепатита В против вирусного гепатита В было привито 75,75% контактных лиц (таблица 3).

*Таблица 3*

**Охват вакцинацией против вирусного гепатита В контактных в очагах гепатита В по регионам Республики Беларусь за 2018 г. (в %)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | % охвата вакцинацией контактных лиц | % не привитых по причине отказа | другие причины |
| Республика Беларусь | 75,75 | 5,85 | 17,93 |
| Брестская область | 89,74 | 5,77 | 4,49 |
| Витебская область | 84,42 | 4,70 | 10,68 |
| Гомельская область | 67,37 | 22,11 | 10,53 |
| Гродненская область | 92,59 | 1,20 | 6,02 |
| г. Минск | 68,69 | 1,90 | 28,67 |
| Минская область | 67,31 | 7,80 | 23,39 |
| Могилевская область | 75,00 | 8,80 | 16,00 |

Основными причинами недостаточного (менее 90%) охвата вакцинацией является: отказ (5,85%) и другие причины (17,93%). «Другими причинами» явились: неявка в установленный срок; личные причины (нехватка времени на посещение врача); планируют вакцинироваться в ближайшее время; длительные выезды за пределы Республики Беларусь; выбыли из места жительства; беременные; лица старше 60 лет; отказались информировать контактных о своем заболевании; не явились на вакцинацию без конкретной причины; религиозные убеждения.

Таким образом, приоритетными направленными в работе являются:

* обеспечение полноты обследования на маркеры ПВГ подлежащих контингентов;
* вовлечение выявленных пациентов в систему оказания медицинской помощи с целью диспансеризации и лечения;
* выполнение полного комплекса профилактических и санитарно-противоэпидемических мероприятий в домашних/семейных очагах ПВГ;
* проведение эпидемиологического расследования каждого случая ПВГ, предположительно связанного с оказанием медицинской помощи, получением санитарно-гигиенических услуг, профессиональным инфицированием по месту работы.

**ПРОБЛЕМНО-ЦЕЛЕВОЙ АНАЛИЗ МОНИТОРИНГА ПОКАЗАТЕЛЯ ЦУР 3.3.4**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Проблемные аспекты* | *Причины* | *Мероприятия* |
| Регистрация случаев заболеваний в семье (внутрисемейная передача инфекции контактно-бытовым или половым путем) | Недостаточный уровень охвата вакцинацией против вируса гепатита В подлежащих контактных лиц | Проведение профилактических мероприятий в очагах инфекции по достижению высокого уровня охвата обследованием и вакцинацией против вируса гепатита В контактных лиц. Информационно-образовательная работа в очагах инфекции по формированию безопасного поведения в семье, соблюдению правил личной гигиены. |
| Регистрация случаев вертикальной передачи вируса гепатита В от матери ребенку | Нарушение схемы вакцинации. Высокая активность инфекционного процесса у матери | Соблюдение клинических протоколов ведения беременных женщин, имеющих вирусный гепатит В, полнота обследования беременных женщин в регламентируемые сроки, соблюдение схем вакцинации ВГВ-экспонированных новорожденных |
| Регистрация случаев микст-инфицирования (развитие гепатита В на фоне гепатита С) | Недостаточный уровень охвата вакцинацией против вируса гепатита В подлежащих пациентов с гепатитом С | Проведение профилактических прививок против вируса гепатита В пациентам с гепатитом С |
| Предупреждение случаев инфицирования гепатитом В при оказании медицинской помощи и санитарно-гигиенических услуг | Предупреждение и пресечение нарушений требований санитарно-эпидемиологического законодательства | Высоко-эффективное функционирование системы инфекционного контроля в организациях здравоохранения, реализация комплекса профилактических, дезинфекционных, санитарно-противоэпидемических мероприятий по предупреждению инфицирования в ходе оказания санитарно-гигиенических услуг |
| Развитие отдаленных последствий заболевания (цирроза и рака печени) | Поздняя диагностика заболевания. Отсутствие лечение. | Повышение доступности населения к тестированию на гепатиты. Формирование приверженности к диспансерному наблюдению и лечению |
| Низкий уровень знаний населения по проблеме | Отсутствие обучающих программ | Разработка обучающих программ. Проведение информационных кампаний среди населения по проблеме |

**ЦУР 3.3.4. – Национальные показатели**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Годы | Возраст | 0-17 | | | | 18 и старше | | | Итого | | |
| мужчины | женщины | оба пола | мужчины | | женщины | оба пола | мужчины | женщины | Оба пола |
| 2010 г. | Абс. Ч. | Начало мониторинга по возрасту с 2019 г. | | | | | | | | | 1633 |
| на 100 000 | -//- | | | | | | | | | 16,9 |
| 2011 г. | Абс. Ч. | -//- | | | | | | | | | 1659 |
| на 100 000 | -//- | | | | | | | | | 17,5 |
| 2012 г. | Абс. Ч. | -//- | | | | | | | | | 1797 |
| на 100 000 | -//- | | | | | | | | | 19,0 |
| 2013 г. | Абс. Ч. | -//- | | | | | | | | | 1946 |
| на 100 000 | -//- | | | | | | | | | 20,6 |
| 2014 г. | Абс. Ч. | -//- | | | | | | | | | 1322 |
| на 100 000 | -//- | | | | | | | | | 14,0 |
| 2015 г. | Абс. Ч. | -//- | | | | | | | | | 1401 |
| на 100 000 | -//- | | | | | | | | | 14,8 |
| 2016 г. | Абс. Ч. | -//- | | | | | | | | | 1415 |
| на 100 000 | -//- | | | | | | | | | 14,9 |
| 2017 г. | Абс. Ч. | -//- | | | | | | | | | 1419 |
| на 100 000 | -//- | | | | | | | | | 14,9 |
| 2018 г. | Абс. Ч. | -//- | | | | | | | | | 1301 |
| на 100 000 | -//- | | | | | | | | | 13,7 |
| 2019 г. **6 мес.** | Абс. Ч. | 2 | 1 | 3 | 272 | | 220 | 492 | 274 | 221 | 495 |
| на 100 000 | 0,21 | 0,11 | 0,16 | 7,87 | | 5,30 | 6,47 | 6,2 | 4,36 | 5,23 |

**ЦУР 3.3.4. – Косвенные показатели**

|  |  |
| --- | --- |
| **Показатель** | 1. месяцев 2019 года |
| Процент охвата обследованием контактных лиц в очагах ВГВ-инфекции и микст-инфекции (целевой показатель - не менее 90% от подлежащих) | 83,8% |
| Процент отказов от обследования среди контактных лиц в очагах ВГВ-инфекции (целевой показатель не более 5% от подлежащих) | 4,8% |
| Процент охвата вакцинацией против вирусного гепатита В контактных лиц в очагах ВГВ-инфекции (целевой показатель - не менее 90% от подлежащих); | 69,9% от проживающих:  не привиты по причине медицинских противопоказаний 3,0%, отказа – 7,4%, по другим причинам – 19,7% контактных лиц.  ***В стадии изучения «другие причины отсутствия вакцинации»*** |
| Процент отказов от вакцинации среди контактных лиц в очагах ВГВ-инфекции (целевой показатель не более 5% от подлежащих) | 7,4% |
| Удельный вес контактно-бытовой внутрисемейной передачи ВГВ-инфекции | 3,6% (18 случаев из 495) |
| Абсолютное число регистрации последовательных случаев гепатита В среди контактных лиц в очагах ВГВ-инфекции (целевой показатель – отсутствие регистрации последовательных случаев заболеваний) | Начало мониторинга с 2019 г. |
| Удельный вес полового пути передачи ВГВ-инфекции | 41% |
| Удельный вес парентерального пути передачи ВГВ-инфекции при потреблении наркотических веществ | 2,6% |
| Удельный вес инфицирования при проведении немедицинских манипуляций (тату, пирсинг, маникюр и т.п.) | 13,3% |
| Абсолютное число регистрации случаев суперинфицирования вирусом гепатита В пациентов с вирусным гепатитом С (целевой показатель – отсутствие регистрации случаев суперинфицирования) | Начало мониторинга с 2019 г. |
| Абсолютное число случаев профессионального инфицирования медицинских работников вирусом гепатита В (целевой показатель – отсутствие регистрации случаев профессионального инфицирования вирусным гепатитом В медицинских работников) | 0 |
| Абсолютное число случаев вертикальной передачи гепатита В от матери ребенку | 2 |
| Уровень серопозитивности на маркеры гепатита В среди всего населения, в т.ч. среди  беременных  доноров крови и ее компонентов  медицинских работников  лиц, находящихся в МЛС  пациентов наркодиспансеров  пациентов с ВИЧ-инфекцией | 0,9%  0,5%  0,02%  0,6%  4,9%  2%  4% |

**ЦУР 3.3.4. - Направления деятельности органов и учреждений, осуществляющих государственный санитарный надзор, по усилению межведомственного взаимодействию с субъектами (объектами) социально-экономической деятельности на административных территориях для достижения показателя**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Области межведомственного взаимодействия:** | **Ведомственная принадлежность** | **Ориентировочные сроки достижения** | **Обоснование** |
| Освещение проблемы вирусного гепатита В в средствах массовой информации (совместная разработка и размещение информативных материалов).  Проведение информационных кампаний среди населения по важности вакцинации и тестирования на гепатиты:  «Гепатит – не приговор. Обследование – первый шаг к выздоровлению»;  «Защитите себя от гепатита В – сделайте прививку»;  «От гепатита не застрахован никто. Обратитесь к врачу и пройдите обследование». | Министерство здравоохранения, ВОЗ, средства массовой информации, учреждения и организации | 2019-2020 | Необходимость повышения информированности населения про проблеме |
| Разработка программ по профилактике парентерального вирусного гепатита среди обучающихся в учреждениях образования. | Министерство здравоохранения Республики Беларусь Министерство образования Республики Беларусь | 2019-2020 | Формирование модели безопасного поведения среди детей, подростков и учащейся молодежи на основе жизненных навыков |
| Реализация профилактических программ и проектов среди работающего населения | Министерство здравоохранения Республики Беларусь,  Администрация учреждений и организаций  Местные органы власти | 2019-2020 | Необходимость повышения информированности по проблеме работающего населения |

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

**Цель интеграции достижения показателя с ФЗОЖ:** Повышение информированности населения по проблеме вирусного гепатита В. Достижение высокого уровня охвата населения профилактическими прививками и обследованием. Ранняя диагностика заболевания и предупреждение отдаленных последствий заболевания. Формирование приверженности с диспансерному наблюдение и лечению пациентов.

**Обоснование тематических направлений:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Тематическое направление** | **Содержательная основа методической структуры** |
| Информационно-образовательная работа с учащимися школ, ССУЗов и ВУЗов | Обучающие программы по профилактике парентеральных вирусных гепатитов в учреждениях образования. |
| Информационно-образовательная работа с работающим населением | Профилактические проекты и программы на предприятиях |
| Информационно-образовательная работа с ключевыми группами населения | Реализация низкопороговых профилактических программ на базе ВИЧ-сервисных общественных организаций (в т.ч. программ снижения вреда, опиоидной заместительной терапии, поведенческие вмешательства, снижающие половой и инъекционный риска инфицирования парентеральными вирусными гепатитами |

ЛИТЕРАТУРА:

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

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

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

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

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

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 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.

Контроль гепатит С в Руанде: основа для национальной системы реагирования (резюме статьи) /Бюллетень ВОЗ, выпуск 96, номер 1-6, 2018 г.- 2018. – С.31.

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

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

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

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

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

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

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

Описание служб гигиены окружающей среды: второе консультативное совещ. по службам гигиены окружающей среды, Вильнюс, 28-30 нояб. 1994 г. / Евр. регионал. бюро ВОЗ. – 1994, С 2–14.

Основы здорового образа жизни: питание и физическая активность. Под ред. М. Гурра. Перев. с англ. А. Решетов. ILSI Europe 1998. 60 c.

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

Практический опыт, полученный при реализации Международных санитарных правил: систематический обзор (резюме статьи) /Бюллетень ВОЗ, выпуск 96, номер 1-6, 2018 г.- 2018. – С.29.

Распространенность факторов риска неинфекционных заболеваний в Республике Беларусь. STEPS 2016 – 2017. WHO Regional Office for Europe. UN City, Marmorvej 51 DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark.

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

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

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

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

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

ЦУР в Республике Беларусь. Отчет по результатам работы миссии MAPS «Интеграция, ускорение и поддержка политики» с 27 ноября по 5 декабря 2017 года. - 2018 г. - с 130

1. Возбудитель ВГВ - ДНК-геномный гепатотропный вирус, относящийся к семейству Hepadnaviridae, роду Orthohepadnavirus.. ДНК ВГВ способна встраиваться (интегрироваться) в клеточный геном человека и сохраняться в нем на протяжении многих лет. Обладает выраженной мутагенностью и канцерогенностью. Вирус высоко устойчив во внешней среде: сохраняет жизнеспособность в условиях комнатной температуры в течение 3–6 месяцев, в замороженных компонентах крови сохраняется годами. Восприимчивость населения к вирусу гепатита В высокая, инфицирующая доза низкая, заражение возможно при инокуляции 0,0005мл. крови. [↑](#footnote-ref-1)