Постановление от 30.05.2012 34 «О мероприятиях, направленных на ликвидацию острого гепатита В в Российской Федерации»

(зарегистрировано Минюстом России 26 июня 2012 №24707)

Я, Главный государственный санитарный врач Российской Федерации Г.Г.Онищенко, проанализировав эпидемиологическую ситуацию по гепатиту В в Российской Федерации и эффективность осуществляемых профилактических мероприятий, установил. В результате реализации национального календаря профилактических прививок и вакцинации населения в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» за последние 6 лет против гепатита В было привито более 57 млн. детей, подростков и взрослых.

Проведение массовой иммунизации населения против гепатита В вРоссийской Федерации позволило в 5 раз снизить заболеваемость острым гепатитом В (далее -ОГВ): с 8,6 в 2005 году до 1,71 на 100 тыс. населения в 2011 году, и к началу 2012 года достигнуть самого низкого за все годы наблюдения уровня заболеваемости. Показатель заболеваемости ОГВ детей до 14 лет снизился в 16,5 раз: с 1,98 в 2005 году до 0,12 на 100 тыс. детей до 14 лет в 2011году, количество заболевших ОГВ детей уменьшилось с 440 чел. до 25 чел.

При этом показатели заболеваемости ОГВ в возрастных группах детей до 1 года, 1-2 года, 3-6 лет впервые к началу 2012 года составили менее 1 на 100 тыс. каждой возрастной группы, что является результатом проводимых в стране профилактических мероприятий, в том числе по иммунопрофилактике.

Охват прививками детей к году жизни согласно данным формы №6 федерального государственного статистического наблюдения на протяжении последних лет составляет около 97-98%, а в остальных возрастных группах - свыше 98-99%, что обеспечивает высокий уровень коллективного иммунитета среди детского населения.

Существенные изменения произошли в возрастной структуре заболеваемости ОГВ. До начала массовой иммунизации эпидемиологическое неблагополучие по гепатиту В определялось двумя возрастными группами – 15-19 лет (показатель 141,9 на 100 тыс. данной возрастной группы) и 20-29 лет (102,5 на 100 тыс.), при среднем уровне заболеваемости ОГВ в стране - 38,7 на 100 тыс. населения. В настоящее время, на фоне общего снижения заболеваемости, доля заболевших ОГВ подростков 15-19 лет значительно уменьшилась, а долялиц 20-29лет и 30-39 лет возросла.

Значительное увеличение иммунной прослойки за последние годы способствовало двукратному (в 2,3 раза) снижению в стране уровня носительства вируса гепатита В (с 50,5 в 2005 году до 21,89 на 100 тыс. в 2011 году), в том числе у детей до года – в 5,4 раза (с 42,5 в 2005году до 7,9 на 100 тыс. детей данного возраста в 2011году).

В то же время выраженное эпидемиологическое неблагополучие по вирусным гепатитам, в том числе по гепатиту В, которое имело место в стране в предыдущие 15 лет, стало причиной ежегодной регистрации относительно высоких показателей заболеваемости хроническими формами гепатита В (далее - ХВГ) в целом по населению страны - на уровне около 13-14 на100 тыс. населения Российской Федерации. При этом заболеваемость хроническими формами гепатита В детей до 14 лет снизилась в 2,95 раза (с 2,3 в 2005 году до 0,78 на 100 тыс. в 2011 году).

Согласно экспертным оценкам в стране насчитывается около 3 млн. лиц с хроническими формами гепатита В и носителей вируса гепатита В (далее – ВГВ). По данным, представленным субъектами Российской Федерации, в структуре путей передачи ВГВ в последние годы возрастает доля естественных путей передачи инфекции (полового, вертикального иконтактно-бытового), при этом значительно сократилась доля инфицирования ВГВ при различных медицинских манипуляциях, но сохраняется риск передачи ВГВ при инъекционном применении психоактивных препаратови гемотрансфузиях.

Одним из направлений профилактики посттрансфузионного гепатита является обязательная карантинизация свежезамороженной плазмы, соблюдение сроков карантинизации, применение высокочувствительных методов детекции возбудителей гепатитов в плазме и компонентах крови, включая методы определения геномного материала, а также использование технологий вирусной инактивации плазмы и компонентов крови.

Об активности вертикальной передачи вируса гепатита В свидетельствует сохраняющаяся на протяжении последних 10 лет практически на одном уровне частота выявления HBsAg у беременных женщин(около 0,7-1%). Значимое увеличение показателей выявления HBsAg у беременных зафиксировано в субъектах Приволжского (с 0,2% до 1,4%), Уральского (с 0,2% до 1,7%) и Сибирского (с 0,1% до 1,2%) федеральных округов. При этом частота выявления HBsAg у новорожденных детей от матерей-носителей вируса ГВ снизилась за указанный период в 2 раза – с 5,2% до 2,6%, что подтверждает правильность выбранной тактики проведения вакцинации новорожденных в первые сутки рождения и эффективность иммунизации. Удельный вес вертикального заражения ВГВ в структуре всех путей передачи возбудителя составил в последние годы около 1%.

Несмотря на общую положительную тенденцию к снижению заболеваемости ОГВ, в некоторых субъектах Российской Федерации сохраняются уровни заболеваемости, превышающие в 2 и более раз среднероссийскиезначения:

- по ОГВ - во Владимирской (3,6 на 100 тыс. населения), Курганской (4,28), Астраханской (3,27), Тюменской (3,88) областях, Пермском крае (3,38) и Чеченской Республике (3,94); - по ХГВ - в г.Санкт-Петербурге (60,95 на 100 тыс.населения), Мурманской (25,8), Сахалинской (40,97) областях, в Камчатском (111,2) и Забайкальском (31,98) краях, в республиках Алтай (30,07), Тыва (54,8), Саха (Якутия)(34,2), Ямало-Ненецком (49,7) и Чукотском (31,67) автономных округах.

При этом в некоторых субъектах, преимущественно Северо-Кавказского федерального округа (в республиках Дагестан, Ингушетия, Северная Осетия (Алания), Кабардино-Балкарской и Чеченской республиках) ежегодно регистрируются очень низкие показатели заболеваемости ХГВ.

В ряде территорий существуют значительные отличия в частоте выявления случаев ХГВ и носительства ВГВ: если в Томской, Омской, Кемеровской областях, Республике Бурятиядоля носителей ВГВ среди хронических форм инфекции составляет свыше 70%, то в Республике Тыва, Республике Алтай, Новосибирской области она не превышает 30%. Такая вариабельность уровней заболеваемости и носительства ВГВ в значительной мере определяется качеством диагностики и полнотой регистрации этого вида патологии. В ряде регионов страны не используются в должной мере существующие методы лабораторной диагностики вирусных гепатитов, в том числе

молекулярные методы диагностики этих инфекций, не проводится мониторинг биологических свойств возбудителей с определением молекулярно-генетических характеристик выделенных вирусов и надзор за их распространением, что существенно затрудняет оценку эпидемиологической обстановки и разработку необходимых профилактических и противоэпидемических мероприятий. Зарегистрированные в некоторых субъектах Российской Федерации показатели заболеваемости гепатитом В, значительно превышающие среднероссийские уровни, свидетельствуют о наличии определенной когорты лиц, являющихся источниками инфекции, а также не иммунного населения.

По данным формы №6 федерального государственного статистического наблюдения охват прививками против гепатита В взрослого населения в возрасте 18-59 лет в среднем по стране на начало 2012 года составил только 64,9%. В том числе, охват прививками среди возрастной группы 36-59 лет составляет только 50,8%. Менее 50% взрослых в возрасте 18-59 лет охвачено прививками против гепатита В в 10 субъектах Российской Федерации: во Владимирской (48,8%), Ивановской (43,4%), Московской (40,5%), Ярославской (46,1%), Ленинградской (45,8%), Волгоградской (45,7%), Саратовской (47,4%), Кемеровской (45,7%), Нижегородской (44,6%) областях и Ставропольском крае (42,5%). Еще в 14 субъектах Российской Федерации охват взрослого населения прививками против гепатита В составил менее 60%.

Охват прививками против гепатита В медицинского персонала, работа которого связана с высоким профессиональным риском инфицирования ВГВ, в целом по Российской Федерации составляет свыше 93%, вместе с тем, в некоторых медицинских организациях отдельных субъектов Российской Федерации охват недостаточный – от 31% до 74% (Республика Северная Осетия (Алания), Республика Адыгея, Карачаево-Черкесская Республика, Томская область и другие).

В целом по стране к началу 2012 года оставались не привитыми около 15 млн. взрослых, подлежащих прививкам против гепатита В в рамках национального календаря профилактических прививок.

В 2012 году согласно планам профилактических прививок, подлежит вакцинации 7,1 млн. детей, подростков и взрослых, из них 5,4 млн. - в возрасте 18-55 лет. Выполнение программ иммунизации в 2012 году позволит увеличить охват профилактическими прививками против гепатита В взрослых декретированной группы к началу 2013 года до 71,4%.

Дальнейшая реализация в Российской Федерации программ профилактики гепатита В, в первую очередь широкомасштабной вакцинопрофилактики населения в рамках национального календаря профилактических прививок, в перспективе позволит ликвидировать в Российской Федерации острый гепатит В, обеспечить прекращение вертикальной передачи ВГВот матери ребенку.

Ликвидация острого гепатита В явится первым этапом элиминации гепатита В в Российской Федерации.

В целях усиления мероприятий по профилактике гепатита В в Российской Федерации и в соответствии со ст. 51 Федерального закона от 30 марта 1999 года № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» (Собрание законодательства Российской Федерации, 1999, № 14, ст. 1650; 2002, № 1(ч.I), ст. 2; 2003, № 2, ст. 167; № 27 (ч.I), ст. 2700; 2004, № 35, ст. 3607; 2005, № 19, ст. 1752; 2006, № 1, ст. 10; 007, № 46, ст.5554; № 49, ст.6070; 2008, № 24, ст.2801, № 29 (ч.1), ст.3418; № 30(ч.II), ст.3616; № 44, ст.4984; № 52, ст.6223; 2009, № 1, ст. 17; 2010, № 40, ст. 4969; 2011 № 1, ст. 6, № 30 (ч. 1), ст. 4563, ст. 4590, ст. 4591, ст. 4596; № 50, ст. 7359), ст. 1 Федерального закона от 17.09.1998 № 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» (Собрание законодательства Российской Федерации 2003, № 2, ст. 167; 2004, № 35, ст. 3607; 2005, № 1 (часть 1), ст. 25; 2006, № 27, ст. 2879; 2007, № 43, ст. 5084, № 49, ст. 6070; 2008, № 30 (ч. 2), ст. 3616, № 52 (ч. 1), ст. 6236; 2009, № 1, ст. 21, № 30, ст. 3739; 2010, № 50, ст. 6599; 2011, № 30 (ч. 1), ст. 4590)

п о с т а н о в л я ю:

1. Руководителям управлений Роспотребнадзора по субъектам Российской Федерации внести предложения в органы исполнительной властисубъектов Российской Федерации в области охраны здоровья граждан об организации и совместном проведении дополнительных мероприятий, в том числе:

1.1. Провести анализ фактического состояния иммунизации взрослого населения до 55 лет против гепатита В, обратив особое внимание на охват профилактическими прививками населения в возрастной группе 36-55 лет против гепатита В, в том числе неработающего; медицинских работников, имеющих контакт с кровью; пациентов

гемодиализных центров; потребителей инъекционных наркотиков и других контингентов высокого риска инфицирования ВГВ, приняв необходимые меры по обеспечению достоверности представляемых данных.

1.2. При необходимости - откорректировать планы профилактических прививок на 2012 год с учетом проведенного анализа, и вынести на рассмотрение санитарно-противоэпидемической комиссии субъекта Российской Федерации вопрос об эффективности принимаемых комплексных мер по профилактике парентеральных гепатитов, а также перспективах ликвидации ОГВ на территории субъекта Российской Федерации.

1.3. Организовать проведение серологического мониторинга за напряженностью коллективного иммунитета в индикаторных группах населения и эффективностью иммунизации.

1.4. Принять комплексные меры по обеспечению инфекционной безопасности в медицинских организациях, в первую очередь при проведении медицинских манипуляций (с использованием безопасного инъекционного оборудования), трансфузий плазмы и компонентов крови, обращении с медицинскими отходами.

1.5. В целях совершенствования профилактических и противоэпидемических мероприятий по вирусным гепатитам организовать работу по формированию единого федерального регистра больных хроническими вирусными гепатитами.

1.6. Проводить ежегодную переподготовку специалистов медицинских организаций, лабораторной сети и эпидемиологов по вопросам эпидемиологии, диагностики и профилактики вирусных гепатитов.

1.7. Принять меры по совершенствованию лабораторной базы субъектов Российской Федерации для специфической диагностики гепатита В с использованием современных методов, в том числе ПЦР.

1.8. Проводить информационно-разъяснительную работу с населением по вопросам профилактики гепатита В, с учетом актуальности путей передачи, включая иммунопрофилактику и реализацию адресных профилактических программ для групп населения с высоким риском инфицирования ВГВ.

2. Руководителям управлений Роспотребнадзора по Владимирской, Курганской, Астраханской, Тюменской областям, Пермскому краю, Чеченской Республике провести анализ причин высоких уровней заболеваемости острым гепатитом В. По результатам анализа в срок до 01.09.2012 представить в органы исполнительной власти предложения о дополнительных мерах по стабилизации ситуации.

3. Руководителям управлений Роспотребнадзора по субъектам Российской Федерациипринять дополнительные меры по обеспечению контроля за:

3.1.Соблюдением требований санитарного законодательства по инфекционной безопасности в медицинских организациях, в том числе при обращении с медицинскими отходами.

3.2. Достижением не менее 95% охвата прививками против гепатита В детей в декретированные сроки и не менее 80% охвата прививками взрослого населения в возрасте 18-55 лет согласно национальному календарю профилактических прививок.

3.3. Достоверностью сведений о профилактических прививках против гепатита В, представляемых медицинскими организациями при формировании отчетных форм.

3.4. Соблюдением требований санитарного законодательства при транспортировании и хранении вакцины против гепатита В.

4. ФБУН «Центральный НИИ эпидемиологии» Роспотребнадзора (Референс-центр по мониторингу за вирусными гепатитами):

4.1. Обеспечить оказание консультативной помощи управлениям Роспотребнадзора по субъектам Российской Федерации, органам исполнительной властисубъектов Российской Федерации в области охраны здоровья граждан по вопросам мониторинга за вирусными гепатитами, включая проведение углубленных лабораторных исследований с использованием молекулярно-генетических методов.

4.2. Провести анализ результатов серологического мониторинга напряженности коллективного иммунитета против гепатита В в субъектах Российской Федерации. Осуществить выборочный контроль напряженности иммунитета с учетом особенностей антигенного состава вакцин, использованных в ходе массовой иммунизации населения.

4.3. Подготовить предложения по разработке и ведению единого регистра больных хроническими вирусными гепатитами.

4.4. Провести анализ причин значительной вариабельности частоты регистрации хронических форм гепатита В в субъектах Российской Федерации. Результаты анализа и предложения направить в Роспотребнадзор в срок до 01.11.2012.

4.5. Разработать и представить для утверждения в Роспотребнадзор в срок до 01.01.2013 методологию сертификации субъектов Российской Федерации по ликвидации ОГВ.

5. Контроль за выполнением настоящего постановления возложить на заместителя руководителя Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека И.В. Брагину.

Г.Г. Онищенко