МИНИСТЕРСТВО ЮСТИЦИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ЗАРЕГИСТРИРОВАНО
Регистрационный № 24707
от 26 июня 2012

**ГЛАВНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ САНИТАРНЫЙ ВРАЧ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

# ПОСТАНОВЛЕНИЕ

30.05.2012 Москва № 34

О мероприятиях, направленных на ликвидацию острого гепатита В в Российской Федерации

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 в Российской 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

gost.e-ecolog.ru

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 доля лиц 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 на 100 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 и контактно-бытового), при этом значительно сократилась доля инфицирования ВГВ при различных медицинских манипуляциях, но сохраняется риск передачи ВГВ при инъекционном применении психоактивных препаратов и 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 среднероссийские значения:

- 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 Бурятия доля 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 ВГВ от 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 власти субъектов 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 - корректировать 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 Федерации принять 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 власти субъектов 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

КОПИЯ ВЕРНА

Зам. начальника отдела документационного обеспечения Управления делами И.В. Пашенко

gost.e-ecolog.ru