

ПОСТАНОВЛЕНИЕ Nr. 1143

от 19.10.2007

о Национальной программе по борьбе с вирусными гепатитами В, С и D на 2007–2011 годы

Опубликован : 09.11.2007 в Monitorul Oficial Nr. 175–177 статья № : 1217

С целью уменьшения заболеваемости населения острыми и хроническими гепатитами, циррозами печени и первичным раком печени, а также социально-экономического ущерба Правительство постановляет:

1. Утвердить Национальную программу по борьбе с вирусными гепатитами В, С и D на 2007–2011 годы согласно приложению № 1.

2. Министерству здравоохранения:

предусматривать ежегодно в пределах средств, предназначенных для здравоохранения, ассигнования для финансирования указанной программы;

на базе двусторонних и многосторонних договоров сотрудничать с Европейским Союзом, Всемирной организацией здравоохранения, Глобальным фондом, Всемирным банком, Детским фондом ООН, Агентством США по международному развитию, другими международными публичными органами и неправительственными организациями в целях реализации вышеуказанной программы;

представлять Правительству на базе сведений, представляемых заинтересованными министерствами, другими центральными административными органами и органами местного публичного управления, полную информацию о выполнении мероприятий, предусмотренных Национальной программой по борьбе с вирусными гепатитами В, С и D на 2007–2011 годы, до 15 числа месяца, следующего за отчетным полугодием.

3. Финансирование программы осуществлять в пределах средств, предусматриваемых на эти цели в государственном бюджете, из вкладов международных организаций, средств доноров и грантов и других средств в соответствии с действующим законодательством согласно приложению № 2.

4. Рекомендовать органам местного публичного управления совместно с публичными медико-санитарными учреждениями и территориальными центрами превентивной медицины:

разработать и утвердить в течение двух месяцев на базе Национальной программы по борьбе с вирусными гепатитами В, С и D на 2007–2011 годы территориальные программы;

ежегодно рассматривать ход реализации территориальных программ по борьбе с вирусными гепатитами В, С и D и принимать меры по выполнению поставленных задач.

5. Контроль за выполнением настоящего постановления возложить на Министерство здравоохранения.

6. Признать утратившим силу Постановление Правительства № 507 от 2 июня 1997 г. «О Национальной программе по борьбе с вирусными гепатитами В, С и D» (Официальный монитор Республики Молдова, 1997 г., № 43–44, ст.468).

**Премьер-министр
ТАРЛЕВ**

Василе

Контрассигнуют:

министр здравоохранения

Ион Абабий

министр финансов
Поп

Михаил

министр экономики и торговли

Игорь Додон

министр местного

публичного управления
Гузак

Валентин

№ 1143. Кишинэу, 19 октября 2007 г.

Приложение № 1

к Постановлению Правительства

№ 1143 от 19 октября 2007 г.

Национальная программа по борьбе с вирусными

гепатитами В, С и D на 2007–2011 годы

Вирусные гепатиты представляют группу инфекционных болезней, антропонозов, вызываемых гепатотропными вирусами с различными механизмами передачи. На данном этапе известно несколько типов гепатотропных вирусов (А, В, С, D, Е, F, G, TTV, SEN-V и др.), отличающихся по биологическим и патогенным свойствам.

Клинические проявления характеризуются явлениями общей интоксикации, нарушением пищеварительной системы, в особенности функции печени, с проявлением желтухи или без нее.

Из всего множества вирусных гепатитов наибольшую опасность для общественного здоровья на международном и национальном уровне имеют вирусные гепатиты В, С и D, клиническая эволюция которых может проявляться в острой легкой, средней, тяжелой и фульминантной формах, а также хроническим носительством HBsAg, хроническим гепатитом (ХГ), циррозом печени (ЦП) и первичным раком печени (ПРП).

I. Актуальность проблемы

Острые и хронические вирусные гепатиты В, С и D как среди взрослых, так и среди детей были и продолжают оставаться остройшей социально-медицинской проблемой.

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), 2 миллиарда населения земного шара были в контакте с вирусом гепатита В (ВГВ), из которых 350 миллионов стали хроническими носителями и подвержены риску инфицирования вирусом гепатита D (ВГD), около 170 миллионов человек инфицированы вирусом гепатита С (ВГС) и более 10 миллионов – вирусом гепатита D (ВГD). Ежегодно в различных географических зонах регистрируется

более 100 тысяч случаев фульминантного гепатита, 400 тысяч хронического гепатита (ХГ), 700 тысяч цирроза печени (ЦП) и приблизительно 300 тысяч случаев первичного рака печени (ПРП). Таким образом, только вирусный гепатит В (ВГВ) ежегодно приводит к 500 тыс. – 1,2 миллиона смертей.

Эпидемиологическая ситуация в Молдове по заболеваемости населения острыми вирусными гепатитами В, С и D в результате реализации специфических и неспецифических превентивных мер, предусмотренных Национальной программой по борьбе с вирусными гепатитами В, С и D на 1997–2006 годы, значительно улучшилась. Если в 1997 году было зарегистрировано 1102 случая (25,50/0000) ВГВ, то в 2005 году – 402 случая (9,50/0000). Заболеваемость ВГС также снизилась с 266 случаев (6,10/0000) в 1997 году до 127 случаев (3,00/0000) в 2005 году, а (ВГD) – с 82 случаев (1,90/0000) до 31 случая (0,70/0000) соответственно.

Неоспоримым аргументом важности данной проблемы является увеличение количества больных, включая детей, хроническими гепатитами, циррозами печени и первичным раком печени. Так, превалентность этой патологией повысилась с 33610 случаев (772,90/0000), зарегистрированных в 1989 году, до 61028 случаев (1693,70/0000) в 2005 году.

Согласно последним статистическим данным, в Молдове ежегодно регистрируется около 2700 впервые выявленных носителей HBsAg, 7000 лиц с ХГ и ЦП и 200 случаев ПРП. В результате этих осложнений в республике ежегодно умирают около 3000 человек. Следует отметить, что благодаря реализации профилактических мероприятий в рамках Национальной программы по борьбе с вирусными гепатитами В, С и D удалось стабилизировать показатели заболеваемости ХГ и ЦП у детей с тенденцией к уменьшению. Так, в 2004 году в сравнении с 2003 годом установлено снижение заболеваемости этими болезнями среди детей 0 – 17 лет с 99,50/0000 (909 случаев) до 66,10/0000 (559 случаев).

Заболеваемость населения острыми и хроническими гепатитами приводит к довольно тяжелым социально-экономическим последствиям. Экономический ущерб, нанесенный этой патологией в 1998–2005 гг. (исходя из затрат на лечение и экономического ущерба, нанесенного государственному бюджету за счет отсутствия на работе), составил 266,5 миллиона леев.

Как отмечено выше, проблема вирусных гепатитов остается крайне острой для Молдовы, в связи с чем необходимость разработки и утверждения Национальной программы по борьбе с вирусными гепатитами В, С и D (в дальнейшем – программа) является неоспоримой как с медико-социальной, так и с экономической точек зрения.

II. Цель программы

Цель настоящей программы состоит в дальнейшем снижении заболеваемости острыми и хроническими вирусными гепатитами и в приведении показателей смертности к уровню большинства стран Европейского Сообщества.

III. Механизм реализации программы

Механизм реализации настоящей программы состоит в комплексном проведении профилактических мероприятий (специфических и неспецифических), противовирусном лечении в соответствии с международными медико-финансовыми стандартами и в диспансеризации больных.

IV. Профилактика вирусных

гепатитов В, С и D

Существенного снижения большинства болезней, в частности инфекционных, можно добиться путем проведения комплекса научно аргументированных мероприятий, которые включают специфические и неспецифические меры профилактики.

1. Специфическая профилактика вирусного гепатита В

В последние годы в международной практике для специфической профилактики ВГВ используются генноинженерные вакцины.

Стратегия специфической профилактики ВГВ заключается в максимальном расширении доли населения, включая контингенты повышенного риска инфицирования, которое необходимо вакцинировать против гепатита В.

Тактика специфической профилактики заключается в поэтапной ее реализации в группах населения с повышенным риском инфицирования (приложение № 1 к настоящей программе). Следует отметить, что внедрение предложенной тактики будет способствовать снижению заболеваемости ВГД, включая снижение количества больных хроническими гепатитами, циррозами печени и первичным раком печени.

Схема, метод введения и хранения вакцины должны применяться в соответствии с инструкциями, приложенными к каждой упаковке.

1. Неспецифическая профилактика вирусных гепатитов В, С и D

Неспецифическая профилактика может быть успешно осуществлена в случае выполнения комплекса неспецифических профилактических мероприятий в медицинских и немедицинских учреждениях, а также в домашних условиях.

Основная цель неспецифической профилактики заключается в исключении возможности передачи патогенных возбудителей вирусных гепатитов В, С и D от источника инфекции к восприимчивым лицам. Успешная реализация этой задачи возможна при осуществлении следующих мероприятий:

1) раннее выявление и лечение больных острыми и хроническими вирусными гепатитами, циррозами печени и первичным раком печени;

2) медицинское наблюдение с лабораторным обследованием контактных лиц в очагах с острыми и хроническими вирусными гепатитами, вирусным циррозом печени и первичным раком печени;

3) лабораторное обследование медперсонала, беременных и других контингентов риска на наличие маркеров вирусных гепатитов;

4) обследование донорской крови на наличие специфических маркеров ВГВ – HBsAg; пробы отрицательные на HBsAg тестировать на анти-HBc IgM, суммарный анти-HBc и ДНК ВГВ, для ВГС – на наличие анти-HCV, отрицательные пробы тестировать на РНК ВГС (на уровне партий крови) согласно Программе дальнейшего развития службы крови на 2007–2011 годы;

5) проведение в публичных медико-санитарных учреждениях тестирования доноров биологических биосубстратов, трансплантов тканей и органов на наличие маркеров вирусных гепатитов В, С и D;

6) максимальное снижение гемотрансфузий крови и ее препаратов;

7) снижение парентерального введения лекарственных препаратов;

8) внедрение неинвазивных методов диагностики и лечения;

9) осуществление медицинских манипуляций и интервенций с одноразовым инструментарием;

10) оснащение современным оборудованием для обеспечения гарантированной стерилизации инструментария и медицинского оборудования во всех публичных и частных медико-санитарных учреждениях за счет собственных финансовых средств;

11) обеспечение персонала медико-санитарных учреждений, включая частные, тремя комплектами медицинского снаряжения в соответствии со спецификой профессиональной деятельности (специальные маски, перчатки, халаты, очки, тапочки и др.) за счет собственных финансовых средств;

12) обеспечение парамедицинских учреждений (парикмахерские, косметические, маникюрные, педикюрные кабинеты, кабинеты иглоукалывания, пирсинга) дезинфекционными средствами и современным оборудованием, необходимым для обслуживания и гарантированной стерилизации использованного инструментария, за счет собственных финансовых средств;

13) соблюдение личной гигиены в плане исключения общего пользования индивидуальными предметами (бритвы, зубные щетки и другие предметы, которые могут травмировать кожные покровы и слизистые оболочки);

14) пропаганда здорового образа жизни для предотвращения передачи вирусных гепатитов половым путем и при внутривенном употреблении наркотиков.

V. Специфическая диагностика, лечение

и диспансеризация больных

В соответствии с рекомендациями ВОЗ диагностика вирусного гепатита проводится на основе трех критериев: клинического, эпидемиологического и лабораторного.

1. Специфическая лабораторная диагностика вирусных гепатитов осуществляется в специализированных профильных лабораториях районных, муниципальных и республиканских публичных медико-санитарных учреждений методом иммуноферментного анализа (ELISA) с использованием диагностических тест-систем последнего поколения, зарегистрированных и апробированных в Республике Молдова, в том числе полимеразной цепной реакции (ПЦР) для определения генотипов и вирусной нагрузки.

2. Лечение больных противовирусными препаратами имеет особое значение в связи с тем, что лечение острых вирусных гепатитов предотвратит их переход в хроническую форму. Другое немаловажное значение состоит в том, что лечение хронических больных уменьшит количество лиц, которые могут стать источником инфекции для членов семьи и общества, и, не в последнюю очередь, будет иметь благоприятные социально-экономические последствия.

3. Диспансеризация больных. Для мониторинга состояния здоровья выздоравливающих и больных вирусными хроническими гепатитами и вирусными циррозами печени семейные врачи должны провести их диспансеризацию с последующей консультацией у врачей-инфекционистов, гастроэнтерологов и гепатологов.

Лабораторное подтверждение диагноза вирусного гепатита В, С и D в подозрительных, ложно положительных, неординарных и конфликтных случаях проводится в референс-лаборатории Национального научно-практического центра превентивной медицины с помощью современных методов, включая метод

иммуноферментного анализа (ELISA), иммуноблотт и полимеразную цепную реакцию (ПЦР) для определения генотипа и вирусной нагрузки.

Примечания.

1. Медицинская техника приобретается согласно Постановлению Правительства № 563 от 22 марта 2006 г. «Об утверждении пилотного проекта по оснащению медицинскими изделиями публичных медико-санитарных учреждений районов Кэлэрашь, Глодень и автономно-территориального образования Гагаузия (Чадыр-Лунга)».

2. Лабораторные исследования на наличие маркеров вирусных гепатитов проводятся в соответствии с Единой программой обязательного медицинского страхования.

3. Приобретение тест-систем и лабораторных реагентов для определения маркеров вирусных гепатитов в зональных лабораториях «ВИЧ/СПИД, гепатиты и другие вирусные инфекции» указанных территориальных центров превентивной медицины осуществляется за счет государственного бюджета, средств фондов обязательного медицинского страхования и грантов.

4. Приобретение медицинского оборудования и инструментария, дезинфекционной и стерилизационной техники осуществляется органами местного публичного управления.

VII. Социальная мобилизация населения

Социальная мобилизация осуществляется в зависимости от поставленных задач и объема выделенных финансовых средств.

Главной целью является информирование населения и, в частности, групп повышенного риска, об эпидемиологической ситуации и тяжелых последствиях этих заболеваний, а также об эффективности специфических и неспецифических профилактических мероприятий.

Для успешной реализации этой цели предусмотрены следующие мероприятия:

издание информационных, дидактических материалов, брошюр, буклетов, плакатов, проспектов и др.;

публикация статей в республиканской и местной прессе;

организация выступлений по радио и телевидению;

организация республиканских, зональных и районных семинаров и научно-практических конференций;

организация тематических встреч медицинских работников с населением, особенно с группами риска;

вовлечение в процесс социальной мобилизации неправительственных организаций и профильных научных обществ для пропаганды опыта других стран.

VIII. Внутренняя и внешняя помощь

Министерство здравоохранения должно принять меры по определению доноров финансовой поддержки действий, предусмотренных настоящей Программой, в частности:

обеспечение вакцинами против ВГВ для иммунизации новорожденных и групп риска;

снабжение медицинских учреждений необходимым оборудованием, тест-системами для диагностики и реагентами;

организация обучения отечественных специалистов в международных референс-центрах в этой области;

финансовая поддержка направления специалистов для участия в международных научно-практических конференциях и в страны с передовым опытом борьбы с гепатитами вирусной этиологии;

издание специальной литературы для подготовки кадров и социальной мобилизации;

спонсорство территориальных программ по борьбе с вирусными гепатитами В, С и D.