



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

РЕШЕНИЕ КОЛЛЕГИИ №2

г. Челябинск

от «08» 07 2021 г.

№ 5

Реализация стратегии ВОЗ по вирусным гепатитам в Челябинской области

Коллегия Министерства здравоохранения Челябинской области отмечает, что несмотря на тенденцию к снижению заболеваемости ситуация по хроническим вирусным гепатитам (далее – ХВГ) в Челябинской области остается неблагоприятной.

Хронические вирусные гепатиты представляет собой одну из наиболее значимых медико-социальных проблем и ложатся тяжелым бременем не только на больного, но и на общество в целом. Ежегодно от печеночных и внепеченочных осложнений вирусных гепатитов, включая цирроз и первичный рак печени, в мире умирают около 2 миллионов человек. В апреле 2016 г. на Ассамблее Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) было принято решение о глобальной ликвидации вирусных гепатитов как проблемы общественного здравоохранения к 2030 году. Актуальность программы определяется в том числе появлением современных лекарственных препаратов, которые смогут за короткий срок полностью излечить больных хроническим гепатитом С. Российская Федерация (РФ) также присоединилась к масштабному проекту ВОЗ. Кроме этого, в послании Федеральному Собранию от 1 марта 2018 г. Президентом РФ В.В. Путиным были поставлены задачи, в аспекте которых может быть рассмотрена проблема борьбы с вирусными гепатитами (далее – Послание Президента РФ). В Послании Президента РФ уделено значительное внимание демографическим проблемам и увеличению продолжительности жизни россиян. Как известно, вирусные гепатиты являются существенным бременем для экономики РФ, поражая в основном трудоспособное население. Доля смертей от вирусных гепатитов в трудоспособном возрасте составляет почти 70 %. Причём, смертность от этой патологии с 2012 по 2016 гг. среди всего населения возросла на 40 %, а среди трудоспособного – на 60 %. По информации ВОЗ число смертей, ассоциированных с вирусными гепатитами, сопоставимо с уровнем смертей от

ВИЧ-инфекции. В РФ хронические вирусные гепатиты являются причиной летальных исходов у не менее чем 27 тыс. человек ежегодно (Данные Роспотребнадзора, Всемирный день борьбы с гепатитом: найти, чтобы спасти миллионы, Пресс-центр, 23.07. 2019), причем на долю хронического гепатита С (далее именуется – ХГС) приходится более 77 % всех случаев.

В настоящее время наиболее эффективной мерой улучшения эпидемической обстановки в отсутствие вакцины является увеличение охвата пациентов с ХГС эффективной терапией с применением современных препаратов противовирусного действия (ПППД).¹ Это позволяет сократить число инфицированных лиц в общей популяции и как результат снизить коллективный риск заражения вирусом гепатита С. В основе ПВТ лежит полная элиминация вируса из организма человека, что в клинической практике соответствует устойчивому вирусологическому ответу, который характеризуется отсутствием РНК-НСV в крови через 12 недель после окончания лечения. В РФ в 2019 году, по данным главного инфекциониста МЗ РФ профессора Малинниковой Е.Ю., охват противовирусной терапией ХГС составил около 3,2 % от общего числа выявленных пациентов (37983 человека). В то время как для реализации программы ВОЗ по элиминации ХГС охват противовирусным лечением должен составлять не менее 80 %.

Текущее состояние оказания медицинской помощи больным с ХГС в Челябинской области.

Челябинская область, несмотря на тенденцию к снижению заболеваемости, входит в число десяти субъектов Российской Федерации с самой высокой заболеваемостью хроническим гепатитом С. По состоянию на 01.01.2020 года в Областном Регистре всего зарегистрировано 32889 человек с хроническими вирусными гепатитами без ко-инфекции ВИЧ, в том числе 25566 с ХГС. За 2019 год впервые диагноз ХГС был подтвержден у 1677 больных, что составило 47,91 на 100 тыс. населения, против среднероссийского 30,82 (Форма 2 Роспотребнадзора), в то же время показатель заболеваемости взрослого населения – 65,15. В настоящее время под диспансерным наблюдением находится 19357 пациентов с ХГС, в большинстве случаев это пациенты трудоспособного возраста (84 %).

Для достижения целей ВОЗ и снижения заболеваемости на 90 % и смертности на 65 % в регионе необходимо лечить ежегодно 2717 пациентов с ХГС. Фактически в 2019 году было пролечено 1294 пациента, в том числе 1113 (86 %) за счет личных средств пациентов незарегистрированными в РФ схемами лечения. И только 14 % (181 больной) за счет областного бюджета, средств ОМС и ОНЛС (Таблица 1). Лечение с 2016 года в рамках программы осуществляется только современными безинтерфероновыми схемами. Эффективность терапии в рамках программы – 98,7 %.

Противовирусная терапия хронического гепатита С в 2018 – 2019 гг. по данным областного сегмента Регистра вирусных гепатитов.

Источник финансирования (количество пациентов)		
Всего	856	1294
за счет средств ОМС	13	26
региональных программ	75	150
личных средств	765	1113
ОНЛС	3	5

В 2020 году на финансирование мероприятия по внедрению новых технологий противовирусной терапии хронических гепатитов В и С Государственной программы «Развитие здравоохранения Челябинской области», утвержденной постановлением Правительства Челябинской области от 28.11.2014 г. № 644-П, было выделено 226439,4 тыс. рублей. Значительное увеличение финансирования в сочетании со снижением цены на противовирусные препараты позволит в 2020 году пролечить 369 взрослых пациентов с хроническим гепатитом С, всех нуждающихся в терапии пациентов с хроническим гепатитом В, а также всех выявленных на конец 2019 года детей с 12 лет с хроническим гепатитом С (150 человек). Учитывая высокую эффективность современных безинтерфероновых схем (более 95 %), практически у всех пациентов будет достигнута элиминация возбудителя. Таким образом, Челябинская область станет одним из первых российских регионов «Подростки без гепатита С».

Важно подчеркнуть, что даже с учетом роста финансирования в 2020 году средств, выделенных областным бюджетом недостаточно даже для лечения всех пациентов с продвинутым фиброзом (стадии 2-4). Доля таких пациентов в региональном сегменте Челябинской области Системы мониторинга больных вирусными гепатитами «Регистр больных вирусными гепатитами» составляет 32 %.

На основании вышеизложенного Коллегия Министерства здравоохранения Челябинской области решает:

1. Считать организацию диспансерного наблюдения пациентов с хроническими вирусными гепатитами в Челябинской области удовлетворительной.

2. Руководителям медицинских организаций, в отношении которых Министерство здравоохранения Челябинской области выполняет функции и полномочия учредителя обеспечить, руководителям медицинских организаций муниципальных образований Челябинской области рекомендовать обеспечить:

2.1. Широкое информирование населения о проблеме вирусных гепатитов.

2.2. Вакцинопрофилактика гепатитов А и В.

2.3. Своевременную диагностику хронических вирусных гепатитов в соответствии с СП 3.1.3112-13 «Профилактика вирусного гепатита С».

2.4. Информирование пациентов врачами всех специальностей о течении заболевания и формирование приверженности к диспансерному наблюдению.

2.5. Скрининг первичного рака печени у больных с хроническим гепатитом В независимо от стадии фиброза, при ХГС – у больных с фиброзом 3 и 4 стадии.

2.6. Исполнение приказа Министерства здравоохранения Челябинской области от 13 декабря 2016 г. № 2111 «О маршрутизации взрослых пациентов с парентеральными вирусными гепатитами в Челябинской области».

Срок – постоянно.

2.7. Ввод сведений о больных парентеральными вирусными гепатитами, состоящих на диспансерном наблюдении, в Регистр в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», в том числе о генотипе вируса гепатита С и стадии фиброза.

Срок – постоянно.

2.8. Внесение в Регистр больных вирусными гепатитами всех вновь выявленных больных парентеральными вирусными гепатитами.

Срок – постоянно.

2.9. Выполнение требований по оснащению рабочего места медицинских работников, осуществляющих ввод данных в Регистр (компьютерная техника с доступом в сеть Интернет и т. д.).

Срок – постоянно.

2.10. Обследование вновь выявленных больных вирусными гепатитами методом полимеразной цепной реакции для выявления генетического материала вирусов В и С.

Срок – постоянно.

2.11. Преемственность между медицинскими организациями в наблюдении больных с продвинутыми стадиями фиброза (3 и 4).

Срок – постоянно.

2.12. Назначение ответственных лиц в случае отсутствия врача-инфекциониста в КИЗе или самого КИЗа за обследование, диспансерное наблюдение и маршрутизацию пациентов с ХВГ.

Срок – до 30 ноября 2021 г.

2.13. Дообследование пациентов, состоящих на учете с диагнозом «Носители гепатита С» с целью его уточнения.

Срок – до 01 декабря 2021 г.

2.14. Маршрутизацию пациентов с хроническими вирусными гепатитами в соответствии с приказом МЗ ЧО № 2111 от 13.12.2016 г. «О маршрутизации взрослых больных с парентеральными вирусными гепатитами в Челябинской области», в том числе:

направление больных на консультацию в ГЦ Клиники с необходимым спектром исследований.

соблюдение кратности направления пациентов на прием в центры 2 и 3 уровня.

Срок – постоянно.

2.15. Госпитализацию больных ХВГ на стационарное лечение, в том числе на стадии декомпенсированного цирроза печени (по показаниям).

Срок – постоянно.

3. Руководителям медицинских организаций (Южноуральского ГО, Озерского ГО, Трехгорного ГО, Усть-Катавского ГО, Кыштымского ГО Карабашского ГО, Верхнеуфалейского ГО, Кунашакского МР, Сосновского МР, Нязепетровского МР, Верхнеуральского МР, Агаповского МР, Брединского МР, МР, Краноармейского МР, Кизильского МР, Троицкого МР и ГО, Увельского МР; МБУЗ «Городская больница № 6», МБУЗ «Городская поликлиника № 1» г. Челябинска обеспечить заполнение Регистра.

Срок – постоянно.

4. Главному внештатному специалисту по инфекционным болезням Министерства здравоохранения Челябинской области Лебедевой Е.Ю.:

4.1. Продолжить оказание организационно-методической помощи ответственным лицам государственных и муниципальных учреждений здравоохранения Челябинской области по заполнению Регистра.

Срок – постоянно.

4.2. Предоставлять отчеты о заполнении Регистра с анализом основных данных, объемах и эффективности проведенной в рамках государственной программы Челябинской области «Развитие здравоохранения Челябинской области на 2020-2023 годы» начальнику управления организации медицинской помощи взрослому населению Министерства здравоохранения Челябинской области Киселевой О.А.

Срок – 1 раз в полгода.

5. Исполняющему обязанности директора Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинский областной информационно-аналитический центр» Ульянову А.А. разместить настоящее решение Коллегии Министерства здравоохранения Челябинской области на официальном сайте Министерства здравоохранения Челябинской области в сети Интернет.

6. Контроль исполнения настоящего решения Коллегии Министерства здравоохранения Челябинской области возложить на заместителя Министра здравоохранения Челябинской области Колчинскую Т.П.

Председатель Коллегии

Ю.А. Семенов

Секретарь Коллегии

Л.В. Кучина