



Всемирная организация
здравоохранения

Европейское региональное бюро

Миссия ВОЗ по оценке мер борьбы с вирусными гепатитами в Кыргызстане

11-15 июля 2016 г.



Отчет миссии

Antons Mozalevskis
Hande Harmanci
Алексей Бобрик



Содержание

СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМЫХ СОКРАЩЕНИЙ	3
ВЫРАЖЕНИЕ БЛАГОДАРНОСТИ	4
ВВЕДЕНИЕ	5
РЕЗЮМЕ РЕКОМЕНДАЦИЙ	6
Стратегическое руководство и управление программой	6
Повышение уровня осведомленности и развитие партнерских отношений	6
Данные для выработки политики и планов действий	6
Предотвращение дальнейшего распространения инфекции.....	Error! Bookmark not defined.
Скрининг, оказание медицинской помощи и лечение	8
МЕТОДОЛОГИЯ ОЦЕНКИ	10
ОСНОВНЫЕ ФАКТЫ И РЕКОМЕНДАЦИИ	12
1. Стратегическое руководство и управление программой	12
2. Повышение осведомленности и развитие партнерских отношений	14
3. Данные для выработки политики и планов действий	15
4. Предотвращение дальнейшего распространения инфекции..	Error! Bookmark not defined.
5. Диагностика, оказание медицинской помощи и лечение	24
ВЫВОДЫ И ДАЛЬНЕЙШИЕ ШАГИ	28
ПРИЛОЖЕНИЕ 1. ЭПИДНАДЗОР ЗА ВИРУСНЫМИ ГЕПАТИТАМИ В КЫРГЫЗСТАНЕ	ERROR! BOOKMARK NOT D
ПРИЛОЖЕНИЕ 2. ПОДРОБНАЯ ПРОГРАММА МИССИИ ВОЗ ПО ОЦЕНКЕ МЕР БОРЬБЫ С ВИРУСНЫМИ	
ГЕПАТИТАМИ В КЫРГЫЗСТАНЕ, 11–15 ИЮЛЯ 2016 ГОДА.....	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.

Список используемых сокращений

HBsAg	поверхностный антиген ВГВ
ВГ	вирусный(е) гепатит(ы)
ВГА	вирус гепатита А
ВГВ	вирус гепатита В
ВГС	вирус гепатита С
ГЦК	гепатоцеллюлярная карцинома
КР	Кыргызская Республика
ЛУИН	люди, употребляющие инъекционные наркотики
МЗ	министерство здравоохранения
НПО	неправительственные организации
ПКИ	профилактика и контроль инфекций
ПЦР	полимеразная цепная реакция

Выражение благодарности

Данный отчет был подготовлен в рамках двухгодичного соглашения о сотрудничестве на 2016-2017 годы между Министерством здравоохранения Кыргызстана и ВОЗ. Общую координацию деятельности по проведению оценки и подготовке отчета осуществляла Глобальная программа ВОЗ по борьбе с гепатитом в сотрудничестве с Европейским региональным бюро ВОЗ и страновым офисом ВОЗ в Кыргызстане.

Мы выражаем благодарность его превосходительству, Министру здравоохранения КР д-ру Талантбеку Батыралиеву, за его руководство и поддержку, а также сотрудникам Министерства здравоохранения за предоставление ценных комментариев и данных.

Мы также признательны следующим людям за общую поддержку миссии, предоставленную техническую информацию, время, которое они нам посвятили, их радушие и их значительный вклад в нашу работу:

Д-р Нургуль Ибраева, Министерство здравоохранения КР

Д-р Бактыгуль Исмаилова, Министерство здравоохранения КР

Д-р Анара Джумагулова, Кыргызская государственная медицинская академия имени И. К. Ахунбаева

Д-р Зуридин Нурматов, Научно-производственное объединение "Профилактическая медицина"

Мы также благодарны сотрудникам Министерства здравоохранения КР, сотрудникам заведений и медицинских учреждений, которые мы посетили, представителям неправительственных организаций и всем другим людям, с которыми мы встречались, за предоставленные важные данные и мнения, необходимые для подготовки данного отчета.

Технические комментарии и/или обзор предоставили:

Д-р Jarno Nabicht, представитель ВОЗ и руководитель странового офиса ВОЗ в Кыргызстане

Д-р Людмила Мосина, Вакциноуправляемые инфекции и иммунизация, Европейское региональное бюро ВОЗ

Д-р Guillaume Dedet, Программа технологий здравоохранения и лекарственных средств, Европейское региональное бюро ВОЗ

Д-р Tifenn Humbert, Программа технологий здравоохранения и лекарственных средств, Европейское региональное бюро ВОЗ

Д-р Elena Vovc, Объединенная программа по туберкулезу, ВИЧ/СПИДу и гепатиту, Европейское региональное бюро ВОЗ

Введение

Кыргызстан является одной из стран Европейского региона ВОЗ, приоритетных по вирусным гепатитам. Это объясняется такими факторами, как широкая распространенность вирусных гепатитов, приверженность национальных заинтересованных сторон, а также заинтересованность Министерства здравоохранения в решении проблемы гепатитов. По оценкам ВОЗ, около полумиллиона жителей Кыргызстана^{1,2} страдают от хронического гепатита В и почти 100 000 жителей – от хронического гепатита С.

Настоящая четырехдневная оценочная миссия провела краткий обзор системы эпиднадзора, национальной политики и медицинских служб, относящихся к борьбе с вирусными гепатитами. Данный отчет и изложенные в нем рекомендации будут способствовать определению наиболее важных и актуальных направлений дальнейшего технического сотрудничества между ВОЗ и Министерством здравоохранения КР. Проведенную оценку не следует считать всеобъемлющей, так как она не охватывала весь комплекс вопросов, связанных с профилактикой и лечением вирусных гепатитов. Данный отчет наиболее целесообразно использовать для того, чтобы ВОЗ и Министерство здравоохранения могли начать диалог относительно дальнейшего оказания Кыргызстану технической помощи в приоритетных областях, определенных ниже.

В состав миссии входили следующие лица: д-р Hande Harmanci, медицинский специалист штаб-квартиры ВОЗ, Глобальная программа по борьбе с гепатитами, Женева, д-р Antons Mozalevskis, медицинский специалист Европейского регионального бюро ВОЗ, Копенгаген, д-р Алексей Бобрик, технический специалист странового офиса ВОЗ в Украине и г-жа Салия Карымбаева, национальный эксперт ВОЗ из странового офиса ВОЗ в Кыргызстане.

¹ Schweitzer A, Horn J, Mikolajczyk RT, Krause G, Ott JJ. Estimations of worldwide prevalence of chronic hepatitis B virus infection: a systematic review of data published between 1965 and 2013. *Lancet*. 2015;386(10003):1546–55. doi: 10.1016/S0140-6736(15)61412-X.

² Gower E, Estes C, Blach S, Razavi-Shearer K, Razavi H. Global epidemiology and genotype distribution of the hepatitis C virus infection. *Journal of Hepatology*. 2014;61(1 Suppl):S45–57. doi: 10.1016/j.jhep.2014.07.027.

Резюме рекомендаций

Для удобства читателей ниже приводится полный перечень рекомендаций. Более подробное описание рекомендаций дается в основном тексте отчета.

Стратегическое руководство и управление программой

- Создать внутренний координационный орган МЗ по борьбе с гепатитами.
- Создать Национальную стратегическую и техническую консультационную группу (СТКГ).
- Создать рабочие группы для разработки национальной программы (плана действий) и обновленных клинических протоколов.
- Провести оценку заболеваемости гепатитами и экономический анализ эффективности инвестиций в профилактику и лечение гепатитов (обоснование инвестиций).

Повышение уровня осведомленности и развитие партнерского сотрудничества

- Отмечать 28 июля Всемирный день борьбы с гепатитом в целях повышения осведомленности о всех видах гепатитов как среди медицинских работников, так и среди населения в целом.
- Принимать активные меры для развития партнерского сотрудничества с неправительственными организациями (НПО) и соответствующими ведомствами и учреждениями (например, с департаментом укрепления здоровья) для разработки и реализации стратегии повышения осведомленности населения о всех видах вирусных гепатитов.
- Присоединиться к кампании "Гепатиту нет" (NO Hep).

Данные для выработки политики и планов действий

- Разработать на основе нового руководства ВОЗ стандартные определения случаев острого и хронического вирусного гепатита для использования в системе эпиднадзора.
- Использовать системный и комплексный подход к сбору и критической оценке данных из всех возможных источников, чтобы более точно определить уровень заболеваемости вирусными гепатитами.
- Запланировать проведение серологического обследования населения для определения распространенности вирусных гепатитов в выборках, репрезентативных для соответствующих возрастных групп.
- Рассмотреть возможность восстановления пунктов дозорного эпиднадзора, поставив перед ними задачу отслеживать динамику заболеваемости острыми вирусными гепатитами с использованием методов этиологической диагностики.
- Внедрить электронный регистр больных вирусными гепатитами, который представляет собой наилучший способ мониторинга и оценки национальной программы диагностики и лечения вирусных гепатитов.

Предотвращение дальнейшего распространения инфекции

Вакцинация

- Установить национальные целевые показатели вакцинации от гепатита В на основе региональных целевых показателей, приведенных в Европейском плане действий по борьбе с вирусными гепатитами.
- Документировать достижение национальной цели в области борьбы с гепатитом В посредством иммунизации.
- Повысить приоритетность вакцинации медицинских работников против ВГВ и рассмотреть целесообразность вакцинации других групп высокого риска и людей, родившихся до 2000 г., то есть до введения всеобщей вакцинации против гепатита В.

Профилактика и контроль инфекций (ПКИ)

- Продолжать работу по укреплению системы ПКИ во всех медицинских учреждениях страны.
- Рассмотреть возможность поэтапной замены устаревшего стерилизационного оборудования.
- Обеспечить соблюдение стандартов ПКИ и безопасности труда.
- Создать механизмы эффективного руководства, поддерживающего контроля и наставничества для дальнейшего улучшения поведения медработников в отношении ПКИ.
- Продолжить обучение медперсонала по вопросам ПКИ, используя для этой цели программы дипломного и последипломного образования, а также обучения на рабочем месте.
- Пересмотреть существующую практику эпидемиологии нозокомиальных инфекций, ориентированную на применение дисциплинарных санкций.

Обеспечение безопасности крови

- Повысить уровень руководства и лидерства в области ПКИ и, в частности, сократить количество пунктов сбора донорской крови и обеспечить соблюдение международных стандартов качества в оставшихся пунктах.
- Оптимизировать систему доставки крови так, чтобы она соответствовала требованиям реформированной национальной службы крови.
- Внедрить по всей стране практику обязательного скрининга донорской крови на гемотрансфузионные инфекции и обеспечить ее эффективное и последовательное соблюдение в соответствии с национальными стандартами.
- Рассмотреть возможность централизованной закупки высококачественных реагентов и тест-систем.
- Рассмотреть возможности поощрения добровольной сдачи крови и постепенного полного отказа от платного донорства.
- Включить представителя службы крови в рабочую группу по разработке национальной программы борьбы с вирусными гепатитами.

Снижение вреда

- Расширить программы тестирования на гепатиты В и С с целью охвата как людей, уже получающих услуги программ снижения вреда, так и других людей, употребляющих инъекционные наркотики (ЛУИН).
- Приступить к разработке планов по мобилизации внутренней поддержки для обеспечения долгосрочной устойчивости проводимых в стране программ и проектов снижения вреда.

Скрининг, оказание медицинской помощи и лечение

Кадровые ресурсы здравоохранения

- Определить круг обязанностей и ответственности на всех уровнях системы здравоохранения и повысить компетенцию медицинского персонала в отношении диагностики вирусных гепатитов, назначения терапии, а также ведения, мониторинга и завершения лечения. Использовать этот подход для разработки политики перераспределения должностных функций с целью расширения масштабов лечения больных гепатитами В и С.
- Пересмотреть нынешнюю систему последипломного образования и разработать стандартизированный учебный план подготовки специалистов по вирусным гепатитам для утверждения Минздравом.

Тестирование и диагностика

- Разработать и опубликовать национальные алгоритмы тестирования и диагностики вирусных гепатитов, включая выявление групп повышенного риска инфицирования гепатитом, которым нужно предложить пройти тест на гепатиты, а также разработать и внедрить национальные протоколы лечения вирусных гепатитов.
- Разработать образовательные программы для специалистов лабораторий по контролю качества лабораторной диагностики.
- Обеспечить государственный контроль качества диагностических тест-систем, впервые выходящих на рынок.
- Рассмотреть возможность предложения услуг регулярного тестирования членам групп повышенного риска, включая выездную работу и использование экспресс-тестов или метода сухой капли крови.
- Рассмотреть возможность использования центров СПИД для проведения скрининга на гепатит, для постановки больных на диспансерный учет и для лечения гепатита.

Оказание медицинской помощи и лечение

- Обновить национальные протоколы лечения хронических гепатитов (включая цирроз и гепатоцеллюлярную карциному (ГЦК)) в соответствии с рекомендациями ВОЗ.
- Включить лекарства, рекомендованные Руководством ВОЗ для лечения инфекций ВГВ и ВГС, в Национальный перечень жизненно-важных лекарственных средств Кыргызстана.
- Создать "центр передового опыта" по оказанию медицинской помощи и лечению хронических вирусных гепатитов (например, Национальный центр гепатологии), который будет внедрять новые протоколы лечения, отслеживать результаты лечения, а также выполнять функции учебного центра и центра повышения квалификации медицинского персонала.

- Обеспечить лечение хронических вирусных гепатитов за счет государственных средств или с частичной доплатой из собственных средств, по крайней мере, для пациентов повышенного риска (например, пациентов на поздних стадиях заболевания печени, медработников, ЛЖВ и т.д.).
- Принимать активные меры по дальнейшему снижению цен на лекарственные и диагностические средства, имеющие отношение к хроническим вирусным гепатитам, в том числе посредством использования таких рычагов, как конкуренция со стороны производителей дженериков, совершенствование регуляторных процессов и т.д.
- Рассмотреть возможность использования механизма централизованных закупок лекарственных средств и одноразовых расходных материалов (шприцы, вакуумные пробирки для забора крови и т.д.) с надлежащим контролем качества и прошедших предварительную квалификацию ВОЗ.

МЕТОДОЛОГИЯ ОЦЕНКИ

Оценка включала следующие элементы:

- Обзор соответствующих публикаций и отчетов до приезда в страну.
- Рассмотрение национальной политики и хода ее реализации.
- Посещение следующих ведомств:
 - Министерство здравоохранения
 - Фонд обязательного медицинского страхования
 - Республиканская инфекционная больница
 - Республиканский медико-информационный центр
 - Научно-производственное объединение "Профилактическая медицина"
 - Национальный госпиталь
 - Республиканский центр крови
 - Республиканский центр СПИД
 - НПО "Партнерская сеть"
 - Центр семейной медицины, Чуйская область
 - Лаборатории Бонецкого
- Интервью со следующими ключевыми лицами:
 - Талантбек Батыралиев, министр здравоохранения, Министерство здравоохранения
 - Самат Тойматов, Министерство здравоохранения
 - Нургуль Ибраева, Министерство здравоохранения
 - Бактыгуль Исмаилова, Министерство здравоохранения
 - Толо Исаков, Министерство здравоохранения
 - Султан Суранчиев, Министерство здравоохранения
 - Бактыгуль Камбаралиева, Министерство здравоохранения
 - Любовь Комаревская, Фонд обязательного медицинского страхования
 - Эльмира Ибраимова, Директор проекта "Победим туберкулез" под эгидой Агентства США по международному развитию
 - Жолдош Калилов, Республиканский центр иммунопрофилактики
 - Айнагуль Мурзаева, Республиканский медико-информационный центр
 - Гульнара Кокулова, Республиканский медико-информационный центр
 - Омор Касымов, Научно-производственное объединение "Профилактическая медицина"
 - Зуридин Нурматов, Научно-производственное объединение "Профилактическая медицина"
 - Гульмира Жумалиева, Научно-производственное объединение "Профилактическая медицина"
 - Татьяна Кучук, Научно-производственное объединение "Профилактическая медицина"
 - Гульмира Суранбаева, Научно-производственное объединение "Профилактическая медицина"
 - Анара Джумагулова, Кыргызская государственная медицинская академия имени И. К. Ахунбаева
 - Калыс Ногойбаева, Кыргызский медицинский институт последипломного образования
 - Елена Радченко, Кыргызско-русский славянский университет имени Б.Н. Ельцина

- Гулжигит Аалиев, Республиканская инфекционная больница
- Динара Сагинбаева, Национальный госпиталь
- Эльмира Жунушбаева, Национальный госпиталь
- Айганыш Сатыбалдиева, Национальный госпиталь
- Бюбюсара Шералиева, Республиканский центр СПИД
- Алтын Абдылдаева, Республиканский центр СПИД
- Кундуз Момушева, Республиканский центр СПИД
- Айбар Султангазиев, НПО "Партнерская сеть"
- Чинара Иманкулова, СПИД Фонд Восток-Запад в Кыргызской Республике
- Ринат Ишенбаев, Центр семейной медицины, Чуйская область
- Айжан Эрматова, Центр семейной медицины, Чуйская область
- Эсен Шеримбаев, Лаборатории Бонецкого
- Ирина Калиничева, Лаборатории Бонецкого
- Назира Усманова, Центры по контролю и профилактике заболеваний США, региональное бюро Центральной Азии.

Основные факты и рекомендации

Основные факты, выявленные в ходе оценки, и соответствующие рекомендации сгруппированы по пяти основным темам: (1) стратегическое руководство и управление программой; (2) повышение уровня информированности и развитие партнерского сотрудничества; (3) данные для разработки политики и планов действий; (4) профилактика передачи инфекций; (5) скрининг, оказание медицинской помощи и лечение.

1. Стратегическое руководство и управление программой

Хорошие механизмы руководства и управления программой имеют решающее значение для функционирования эффективной и действенной национальной программы здравоохранения. На каждом уровне управления здравоохранением медицинский персонал должен отвечать и отчитываться за свою деятельность, а также иметь полномочия принимать соответствующие решения. Важнейшую роль также имеет эффективное планирование кадровых ресурсов и четкое описание должностных обязанностей на каждом уровне. Должное внимание следует уделять созданию и развитию механизмов эффективного сотрудничества и обмена информацией между смежными программами в области здравоохранения. Такой подход может не только обеспечить существенную экономию средств, но и способствовать повышению эффективности соответствующих программ.

Процесс национального планирования должен быть основан на наилучших имеющихся данных, полученных с помощью стратегических информационных систем. Необходимо обеспечить, чтобы все основные заинтересованные стороны – включая гражданское общество – могли внести вклад в такие направления деятельности, как разработка политики, планирование услуг и распределение ресурсов, а также координацию и согласование мер борьбы с вирусными гепатитами с более широкой деятельностью в рамках сектора здравоохранения в целом. Также необходимо вести информационно-разъяснительную работу с целью повышения уровня политической приверженности в отношении обеспечения устойчивого финансирования и национальной ответственности в сфере борьбы с ВГ.

1.1. Основные факты

Ответственность за деятельность в области профилактики и лечения вирусных гепатитов разделяют два заместителя Министра здравоохранения (заместитель по медицинским услугам и заместитель по общественному здравоохранению). Различные аспекты борьбы с вирусными гепатитами рассматриваются в ряде законов (по общественному здравоохранению, охране здоровья населения, противодействию ВИЧ-инфекции, иммунизации и донорству крови). В стране имеется несколько нормативных положений, утвержденных Министерством здравоохранения – по эпиднадзору, профилактике, скринингу, оказанию медицинской помощи и лечению вирусных гепатитов, общим мерам по профилактике и контролю инфекций (ПКИ). Целевая программа "Профилактика и лечение вирусных гепатитов в Кыргызской Республике на 2011-2015 годы" была реализована, хотя только в ограниченной мере из-за отсутствия финансирования.

В августе 2015 года по предложению Министерства здравоохранения была создана рабочая группа для разработки новой целевой программы борьбы с вирусными гепатитами на 2016-2022 годы, которая подготовила ее предварительный проект.

Основными приоритетами проекта программы являются:

- Улучшение системы эпиднадзора за острыми и хроническими вирусными гепатитами, циррозом печени и гепатоцеллюлярной карциномой (ГЦК);
- Укрепление первичной профилактики вирусных гепатитов (вакцинация против гепатита А и В, профилактика передачи вируса гепатита В (ВГВ) от матери ребенку, обеспечение безопасности воды и продуктов питания, обеспечение безопасности медицинских процедур, обеспечение безопасности крови);
- Повышение эффективности диагностики и лечения вирусных гепатитов;
- Повышение потенциала медицинского персонала, ответственного за борьбу с вирусными гепатитами;
- Интеграция программы борьбы с вирусными гепатитами с другими государственными стратегиями и программами, направленными на контроль и профилактику инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, и социально значимых инфекций (ВИЧ, туберкулез, ИППП и т.д.);
- Стимулирование использования научных и инновационных методов профилактики вирусных гепатитов;
- Привлечение населения к участию в мероприятиях по профилактике вирусных гепатитов.
- Мониторинг и оценка мер/мероприятий, направленных на борьбу с вирусными гепатитами.

Члены рабочей группы отметили, что разработка национальной программы задерживается из-за таких факторов, как недостаточная поддержка со стороны руководства и отсутствия времени и мотивации у членов рабочей группы.

1.2. Рекомендации

- Важно создать внутренний **координационный орган МЗ по борьбе с вирусными гепатитами**, который должен отчитываться перед одним из руководителей МЗ и обеспечивать сотрудничество всех программ, работа которых так или иначе связана с вирусными гепатитами. Основными задачами этой группы будут совместное планирование и постановка целей, предотвращение дублирования усилий, обеспечение более эффективного информирования и обучения медицинских работников и т.д. Первоначально в состав этого органа должны войти назначенные сотрудники из 1) департамента общественного здравоохранения, 2) департамента организации медицинской помощи, 3) департамента эпидемиологического надзора. На более позднем этапе участие в Координационном органе могут также принять сотрудники департаментов, отвечающих за финансирование и приобретение лекарственных и диагностических средств.
- Нужно официально создать **Национальную стратегическую и техническую консультативную группу (СТКГ)**, состоящую из представителей внутренних и внешних заинтересованных сторон. Она должна включать в себя должностных лиц высокого уровня, исполнителей из различных секторов (например, военных ведомств, других министерств и т.д.), а также представителей групп пациентов, НПО, национальных профессиональных обществ (например, врачей и медсестер) и странового офиса ВОЗ. Ее роль будет

заключаться в том, чтобы направлять работу Министерства здравоохранения по разработке национальной стратегии, клинических протоколов и других нормативных документов. Такая СТКГ имеет важное значение для обеспечения межсекторального сотрудничества и согласия заинтересованных сторон.

- Должны быть формализованы **рабочие группы по разработке национальной программы по вирусным гепатитам и обновленных клинических протоколов**. Кроме того, необходимо пересмотреть их круг полномочий и установить строгий рабочий график. Чтобы обеспечить мотивацию и преданность делу у членов рабочих групп, можно рассмотреть возможность использования положительных стимулов.
- Чтобы лучше понять бремя вирусных гепатитов и оценить тот ущерб, который они наносят экономике Кыргызстана, а также относительную стоимость эффективных вмешательств, **следует провести работу по моделированию бремени болезней, с последующим экономическим анализом (так называемое "обоснование инвестиций")**. ВОЗ может поддерживать Кыргызстан путем привлечения группы внешних экспертов, которые выполняют эту работу по моделированию. Для такого анализа будут использованы данные первоначальной оценки, в частности, данные о распространенности хронических инфекций в различных возрастных группах, которые послужат основой для оценки эффективности различных сценариев вмешательства. Эти сценарии могут объединить вмешательства в области профилактики (например, иммунизация, обеспечение безопасности крови и инъекций, снижение вреда) и в области тестирования и лечения, что позволяет провести более точную оценку требуемых затрат, последствий для государственного бюджета, эпидемиологического воздействия и эффективности затрат. Такой экономический анализ может принимать форму расширенного обоснования инвестиций для более широкой аудитории или анализа эффективности затрат для работников здравоохранения.

2. Повышение осведомленности и развитие партнерского сотрудничества

Чтобы повысить уровень осведомленности и обеспечить требуемое изменение поведенческих стереотипов как населения в целом, так и членов целевых групп (например, медработников), необходимо совместно разработать четкие и детальные планы и прилагать последовательные усилия для их реализации и мониторинга прогресса. Предполагается, что более информированные граждане смогут принимать более обоснованные решения. Чтобы разработать наиболее эффективные информационные сообщения и методы воздействия на поведение конкретных групп населения, работникам технических программ (в данном случае, программы борьбы с вирусными гепатитами) нужно работать в тесном сотрудничестве со специалистами по коммуникации и социальной мобилизации.

2.1. Основные факты

Подавляющее большинство населения не знает о последствиях хронического гепатита. Кроме того, вирусный гепатит считается стигматизирующим заболеванием, особенно в контексте потребления инъекционных наркотиков.

Среди медработников также наблюдается дефицит знаний относительно ВГ и некоторые из них, по-видимому, недостаточно осведомлены о важности и эффективности вакцинации против гепатита В. В среде медработников существует стигма в отношении вирусных гепатитов. В частности, имеются неподтвержденные данные о случаях, когда из-за заболевания

вирусным гепатитом некоторые врачи были подвергнуты дискриминации и уволены с работы. Из-за страха подвергнуться стигматизации или дискриминации у людей может сформироваться нежелание проходить тест на вирусный гепатит.

Всемирный день борьбы с гепатитом в Кыргызстане еще ни разу не отмечался.

2.2. Рекомендации

- Отмечать **28 июля Всемирный день борьбы с гепатитом** в целях повышения осведомленности о всех видах гепатитов как среди медицинских работников, так и среди населения в целом.
- Разработать и **реализовать коммуникационную стратегию** для повышения информированности населения о всех видах вирусных гепатитов, основываясь на максимально широком сотрудничестве с НПО и соответствующими ведомствами и учреждениями (например, с департаментом укрепления здоровья).
- Присоединиться к кампании **“Гепатиту нет” (NOhep)** на сайте www.nohep.org. NOhep – это глобальное движение, направленное на объединение специалистов по борьбе с гепатитами и других граждан мира вокруг одной общей цели: ликвидация вирусных гепатитов к 2030 году.

3. Данные для выработки политики и планов действий

Точные данные помогают руководителям служб и другим ответственным лицам на всех уровнях лучше понять бремя болезней, вызванных вирусными гепатитами (ВГ), и разработать соответствующие стратегии профилактики и контроля ВГ. Для разработки политики и для планирования программ необходимы следующие виды ключевой информации:

- число людей, живущих с вирусной инфекцией гепатита (распространенность), и число новых случаев инфицирования (заболеваемость), происходящих каждый год;
- характеристика наиболее пострадавших групп населения;
- наиболее распространенные пути передачи ВГ;
- экономическая эффективность различных стратегий выявления случаев заболевания (включая тестирование симптоматических случаев; скрининг бессимптомных групп; отслеживание контактов; тестирование по инициативе клиента и т.д.);
- охват и воздействие мер профилактики (вакцинация; санитарное просвещение, тестирование и лечение; уведомление партнеров и т.д.).

Системы эпиднадзора за вирусными гепатитами необходимы, чтобы выявлять вспышки и осуществлять мониторинг заболеваемости и факторов риска; оценивать бремя хронических гепатитов и исходов заболевания (например, цирроз печени и рак печени), в том числе смертельных случаев; проводить мониторинг охвата лечением и его влияния на хронические заболевания печени; а также оценить эффективность принимаемых мер по профилактике, контролю и лечению вирусных гепатитов. Внедрение систем эпиднадзора за вирусными гепатитами соответствует положениям Международных медико-санитарных правил (2005 г.)³ относительно необходимости усиления механизмов выявления заболеваний. Кроме того,

³ Международные медико-санитарные правила (2005 г.) Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2005 г.

система эпиднадзора за вирусными гепатитами может улучшить показатели страны во многих других синергетических областях, например, таких как водоснабжение и санитария, обеспечение безопасности крови и инъекций и т.д.

3.1. Основные факты

3.1.1. Ситуация в стране

Как и другие республики Центральной Азии, Кыргызстан считается страной с относительно высоким уровнем заболеваемости вирусными гепатитами. В стране не проводилось национального репрезентативного исследования среди населения для оценки распространенности хронического гепатита В или С. Самые лучшие доступные данные поступают из базы данных тестирования Республиканского центра СПИД. Однако собранные данные не являются репрезентативными, так как основаны на удобной для исследователей выборке пациентов, которые проходят тестирование по разным причинам (Таблица 1).

Таблица 1. Распространенность гепатита В (HBsAg) и гепатита С (анти-ВГС) в различных группах населения, прошедших тестирование в Кыргызстане, 2013-2015 гг.

	ВГВ (%)			ВГС (%)		
	2013	2014	2015	2013	2014	2015
Общее число граждан КР	4,6	4,6	4,7	3,3	2,9	3,0
Партнеры лиц, живущих с ВИЧ	2,7	7,8	6,0	15,4	11	13,5
ЛУИН (также известные как ПИН)	1,9	8,2	4,9	31,9	40,4	35,2
Пациенты с ИППП	3,4	3,7	4,1	3,0	2,7	5,8
Заклученные	6,4	10,4	13,3	31,9	53,6	23,9
Беременные женщины	4,2	3,9	3,7	1,0	1,4	1,6
Доноры крови	4,4	4,5	4,4	2,6	1,8	2,0
Медицинские работники	3,4	3,5	3,6	2,8	2,4	2,4
Люди, прошедшие тестирование по медицинским показаниям	6,8	7,0	7,8	5,6	5,7	6,2
Люди, прошедшие анонимное тестирование	6,1	4,5	4,2	5,9	19,1	33,3
Выезжающие за рубеж	7,2	6,1	6,5	2,4	18,4	2,2

ВГВ = вирус гепатита В; ВГС = вирус гепатита С; ЛУИН = люди, употребляющие инъекционные наркотики; ИППП = инфекции, передаваемые половым путем.

Источник: Республиканский центр СПИД

Анализ данных эпиднадзора за острыми вирусными гепатитами показывает, что в течение последних 25 лет заболеваемость остается на высоком уровне, с циклическими волнами каждые 4-5 лет. Около 60-70% случаев острых вирусных гепатитов вызваны вирусом гепатита А (ВГА). Плановое тестирование на вирус гепатита Е в стране не проводится, и относительно высокой является доля зарегистрированных острых случаев ВГ неизвестной этиологии (до 25%).

3.1.2. Эпиднадзор за гепатитами

Определения случаев острого и хронического вирусного гепатита, используемые в Кыргызстане, не соответствуют определениям случаев ВОЗ (например, используются устаревшие термины "вирусоносительство и вирусоноситель", и на вирусоносителей приходится значительная доля зарегистрированного бремени болезни).

Существует установленная система уведомления о случаях заболевания гепатитом, которая в основном фиксирует острые случаи. С 2010 г. хронический вирусный гепатит включен в категорию заболеваний, подлежащих обязательному уведомлению. О каждом случае острого или хронического гепатита необходимо уведомлять районный или городской центр Государственного санитарно-эпидемиологического надзора по форме отчетности 1. Затем эти данные собираются и анализируются на национальном уровне (см. Приложение 1).

В Кыргызстане имеются хорошо развитые системы сбора данных об амбулаторных (форма № 12) и госпитализированных (форма № 14) случаях ВГ. В этих системах, возможно, происходит двойной учет случаев, например, когда один и тот же пациент регистрируется более одного раза в год и, может быть, в нескольких медицинских учреждениях. Однако сейчас уже разрабатывается автоматизированная система информации, которая позволит свести к минимуму риск двойного учета случаев заболеваний. Оценка системы эпиднадзора за вирусными гепатитами не проводилась. Поэтому не ясно, способна ли она обеспечивать эффективный мониторинг заболеваемости ВГ в рамках страны.

Учет и регистрация хронических вирусных гепатитов в медицинских учреждениях не систематизированы. Кроме того, в стране не имеется ни системы эпиднадзора за осложнениями вирусных гепатитов (например, в виде регистра цирроза и рака печени), ни централизованного регистра больных вирусными гепатитами.

3.2. Рекомендации

- Разработать на основе нового руководства ВОЗ **стандартные определения случаев острого и хронического вирусного гепатита** для использования в системе эпиднадзора.
- Использовать **системный и комплексный подход** к сбору и критической оценке **данных из всех возможных источников** (например, данных Фонда обязательного медицинского страхования, Республиканского центра медицинской информации, Республиканского центра СПИД и т.д.), чтобы более точно определить уровень заболеваемости вирусными гепатитами.
- Запланировать проведение **серологического обследования населения** для определения распространенности вирусных гепатитов в выборках, репрезентативных для соответствующих возрастных групп. Это позволило бы провести отличную оценку распространенности гепатитов А, В и С; что в свою очередь позволило бы определить бремя вирусных гепатитов и связанный с ними ущерб для общества в целом. Такое

серологическое обследование также будет полезно для оценки эффективности вакцинации против гепатита В. Поскольку проведение серологических обследований связано с большими расходами, следует рассмотреть возможность добавления компонента вирусных гепатитов к любым другим серологическим обследованиям населения.

- Рассмотреть возможность восстановления **пунктов дозорного эпиднадзора**, поставив перед ними задачу отслеживать динамику заболеваемости острыми вирусными гепатитами с использованием методов этиологической диагностики.
- Внедрить **электронный регистр больных вирусными гепатитами**, который представляет собой наилучший способ мониторинга и оценки национальной программы диагностики и лечения вирусных гепатитов. Регистр представляет собой базу данных о пациентах с определенными характеристиками. Когда пациенту(-ке) впервые ставится диагноз хронической вирусной инфекции, сведения об этом добавляются в базу данных. Эта информация удаляется из регистра в случае излечения или смерти пациента. Для создания национального регистра больных хроническими инфекциями ВГВ и ВГС необходима система, с помощью которой поставщики медицинских услуг могут собирать информацию о личностных характеристиках пациентов, диагнозе, начале или отсрочке лечения, мониторинге и подавлении вирусной нагрузки/излечении. Эта система может быть основана на использовании стандартных карт пациентов, регистров документов или электронной системы ввода данных. Если сбор данных осуществляется с помощью бумажной системы регистрации, собранную информацию затем необходимо ввести в компьютерную базу данных.

4. Предотвращение дальнейшего распространения инфекции

Даже при наличии эффективных и доступных лекарств, предотвращение новых случаев заболевания, включая вирусные гепатиты, остается основой любой программы общественного здравоохранения. Правительства несут ответственность за предотвращение дальнейшей передачи инфекции и они должны использовать для этой цели все доступные средства: вакцинация; обеспечение безопасности инъекций и медицинских вмешательств (процедур); обеспечение безопасности крови и ее компонентов; обеспечение безопасности тканей и органов, используемых в медицине. На глобальном уровне вакцинация против гепатита В остается одним из наиболее эффективных методов предотвращения дальнейшей передачи инфекции и, следовательно, миллионов случаев смерти от рака печени, вызванного гепатитом.

4.1. Основные факты

4.1.1. Вакцинация

Иммунизация дозой вакцины против гепатита В при рождении была внедрена в 1999 г. в Бишкеке, а с 1 января 2000 г. она стала использоваться в рамках всей страны. До 97% родов в Кыргызстане проходят в медицинских учреждениях и принимаются квалифицированными медицинскими работниками. Дозу вакцины против гепатита при рождении (с использованием моновалентной вакцины) вводят в течение 24 часов в родильных домах с последующими дополнительными 3 дозами вакцины через 2, 3,5 и 5 месяцев (в составе пентавалентной вакцины, используемой с 2009 г.).

В 2015 г. охват детей как дозой вакцины при рождении, так и серией из трех доз вакцины против гепатита В составил 97% в (ЮНИСЕФ-ВОЗ).⁴ Исторические показатели охвата детей тремя дозами вакцины против гепатита В в период с 2002 по 2015 годы приведены в Таблице 2. Некоторые национальные эксперты выразили озабоченность по поводу эффективности и иммуногенности вакцины против гепатита В, так как есть некоторая информация о низких титрах анти-HBsAg у вакцинированных детей. В Кыргызстане не было проведено ни одного национального серологического обследования по вирусному гепатиту В в когорте вакцинированных детей. Поэтому мы не располагаем достаточными данными для оценки эффективности национальной программы иммунизации против гепатита В.

В Кыргызстане не имеется национальной стратегии по плановой вакцинации против гепатита В в группах повышенного риска (например, таких как медицинские работники, военнослужащие, работники коммерческого секса, ЛУИН, МСМ и люди, живущие с ВИЧ или хроническим гепатитом С). Вакцинация взрослых проводится в частном секторе и за счет собственных средств пациентов. Медицинским работникам рекомендуется сделать прививки от гепатита В. Однако, среди них все еще наблюдается недостаточная информированность о важности получения полной серии таких прививок.

Таблица 2. Зарегистрированные уровни охвата детей вакцинацией против гепатита В (одна доза при рождении и серия из трех доз) в Кыргызстане (2002 – 2015 гг.).

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Охват дозой вакцины против гепатита В при рождении (%)	99	99	99	99	97	98	99	98	99	73	94	96	99	97
Охват тремя дозами вакцины против гепатита В (%)	99	99	99	97	90	94	97	96	96	96	96	97	96	97

ВГВ = вирус гепатита В

Источник: ЮНИСЕФ-ВОЗ

В Кыргызстане не существует национальной стратегии по плановой вакцинации против ВГА среди групп повышенного риска, например, таких как путешественники в районы с высоким уровнем эндемичности, военнослужащие, экологические и санитарные работники, люди с ВИЧ-инфекцией или хроническим гепатитом В или С. Взрослым прививки против гепатита А делают в частном секторе и за счет собственных средств пациентов. Некоторые эксперты

⁴ Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) Иммунизация, вакцины и биологические препараты. Данные по иммунизации: информация, статистические и графические материалы. Женева: ВОЗ. Размещено на веб-сайте: http://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/data/ru/

говорят о необходимости включения вакцинации против гепатита А в календарь иммунизации детей грудного возраста. Однако никакой надлежащей оценки возможности практического осуществления этой меры не проводилось. Кроме того, необходимо улучшить массив данных по конкретным возрастным группам в отношении заболеваемости гепатитом А и распространенности антител к ВГА.⁵

4.1.2. Мероприятия по профилактике и контролю инфекций

В 2000-х годах были зарегистрированы значительные вспышки ВИЧ-инфекции среди детей. Расследование этих вспышек показало, что, по крайней мере, некоторые случаи были связаны с внутрибольничной передачей ВИЧ, предположительно из-за повторного использования инъекционного оборудования и небезопасного переливания крови. После последней такой вспышки в стране были проведены комплексные мероприятия по улучшению ситуации, включая укрепление нормативной базы по ПКИ, обучение персонала, назначение ответственных сотрудников по инфекционному контролю во всех медицинских учреждениях, улучшение системы поставок одноразовых расходных материалов, средств индивидуальной защиты и оборудования по утилизации отходов, установление требования о том, чтобы прививки проводились только с использованием саморазрушающихся шприцев.

В целом, все национальные заинтересованные стороны отмечают, что за последние годы ситуация с безопасностью инъекций и соблюдением стандартов ПКИ значительно улучшилась. Тем не менее, все еще имеется много серьезных проблем. В частности, в интервью с национальными экспертами были идентифицированы следующие недостатки:

- недостаточный объем закупок одноразовых расходных материалов, таких как одноразовые вакуумные пробирки для забора крови и одноразовые иглы, а также средства индивидуальной защиты (медицинские работники вынуждены покупать некоторые средства защиты за свой счет);
- устаревшее стерилизационное оборудование, которое в большинстве медицинских учреждений датируется 1960-ми годами и, возможно, уже не является полностью надежным;
- недостаточный уровень знаний и практических навыков медицинского персонала;
- трудности с наращиванием кадрового потенциала из-за высокой текучести медицинского персонала; а также
- общий дефицит финансирования, что ограничивает возможности для дальнейшего улучшения ситуации.

Кроме того, при посещении медицинских учреждений членами миссии было выявлено, что в системе здравоохранения, возможно, имеется определенный разрыв между нормативными требованиями и их реализацией. В частности, было отмечено, что забор крови проводился ненадлежащим образом, а средства индивидуальной защиты не использовались, даже когда они имелись в лаборатории.

Несмотря на определенный прогресс за последние несколько лет, опрошенные специалисты

⁵ Вопрос о том, включать или не включать вакцину против гепатита А в плановую иммунизацию детей зависит от местных условий, в частности, от доли восприимчивых людей среди населения и уровня экспозиции к вирусу. В целом, страны со средним уровнем эндемичности получают максимальную выгоду от всеобщей иммунизации детей. Страны с низким уровнем эндемичности могут рассмотреть возможность вакцинации взрослых из групп высокого риска. В странах с высоким уровнем эндемичности возможности для использования вакцин ограничены, так как большинство взрослых имеют природный иммунитет. Более подробную информацию можно найти в документе с изложением позиции ВОЗ по вакцинации против гепатита: http://www.who.int/wer/2012/wer8728_29.pdf.

неоднократно упомянули применение дисциплинарных санкций при расследовании нозокомиальных вспышек инфекции. Эта практика вызывает особую озабоченность, поскольку она может привести к сокрытию событий и, следовательно, к существенной недооценке реальных проблем с распространением инфекций, передающихся через кровь, в процессе оказания медицинской помощи.

Другой важной проблемой является безопасность труда, так как по официальной статистике до 25% случаев гепатита В и С в стране зарегистрировано среди медицинских работников. Примерно из 50 тысяч медицинских работников в Кыргызстане около 16 тысяч проводят инвазивные процедуры или имеют другие виды профессионального контакта с кровью.

4.1.3. Обеспечение безопасности крови

Согласно результатам интервью со специалистами, 23% донорской крови в стране обеспечиваются за счет добровольных доноров, 75% за счет родственников и около 2% за счет платных доноров. На самом деле доля платных доноров может быть больше, так как некоторые платные доноры могут быть представлены пациентами как родственники.

В настоящее время в стране существует 39 пунктов забора крови, которые методологически, но не в административном порядке, связаны с республиканским центром крови. Вся кровь регулярно проверяется на четыре гемотрансмиссивные инфекции – ВИЧ, гепатит В, гепатит С и сифилис. Лабораторные тест-системы закупаются в значительной степени децентрализованно, что может создать риски, связанные с обеспечением и контролем качества.

После последней внутрибольничной вспышки ВИЧ-инфекции в Кыргызстане была разработана программа обеспечения безопасности крови, включающая следующие компоненты:

- уменьшение количества пунктов забора крови с нынешних 39 до 7 (1 национальный и 6 региональных);
- ремонт и оснащение 7 оставшихся пунктов забора крови так, чтобы они соответствовали минимальным международным стандартам качества;
- создание централизованной системы управления службой крови;
- установление системы карантина крови с документацией каждого случая сдачи крови;
- укрепление системы управления донорами с обеспечением обмена информацией между пунктами забора крови и национальным регистром доноров.

Во время миссии программа повышения безопасности крови находилась в стадии осуществления: реконструкция Республиканского центра службы крови была на завершающем этапе и новое современное оборудование было в основном установлено. Что касается принятия дальнейших шагов, то, по мнению специалистов национального центра крови желательно, во-первых, добавить к серологическим обследованиям населения на гемотрансмиссивные инфекции тестирование с помощью полимеразной цепной реакции (ПЦР) и, во-вторых, установить автоматизированное оборудование для инактивации вирусов.

4.1.4. Снижение вреда

По всей стране действуют 35 пунктов обмена шприцев (ПОШ) и 31 программа опиоидной заместительной терапии (ОЗТ) при финансовой поддержке Глобального Фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией (ГФСТМ). Особо следует отметить, что они также функционируют в пенитенциарном секторе (15 ПОШ и 8 ОЗТ). Независимые отзывы от

гражданского общества в целом позитивны – пункты снижения вреда оказывают дружелюбные к пользователям услуги и не испытывают серьезных препятствий в своей работе. Преобладающими психоактивными веществами в стране являются опиаты. Синтетические наркотики используются редко. Большинство потребителей наркотиков старше 40 лет. Доля молодежи среди общего количества ЛУИН является незначительной. Основные национальные заинтересованные стороны (органы здравоохранения, медработники, НПО, правоохранительные органы) в целом положительно оценивают значение и эффективность программ снижения вреда. Основным риском для национальной программы снижения вреда является ее недостаточная устойчивость из-за того, что она главным образом финансируется Глобальным фондом.

4.1.5. Санитария, чистая вода, безопасность пищевых продуктов

У миссии ВОЗ не было возможности встретиться с соответствующими подразделениями в Министерстве здравоохранения; поэтому этот отчет не содержит информацию о национальной политике и стратегическом руководстве в таких областях, как вода и санитария и безопасность пищевых продуктов.

4.2. Рекомендации

Вакцинация

- Вакцинация против гепатита В (одна доза при рождении плюс еще три дозы вакцины в раннем детском возрасте) является хорошо организованной программой с очень высоким уровнем охвата. Поэтому рекомендуется **установить национальные целевые показатели вакцинации от гепатита В** на основе региональных целевых показателей, приведенных в Европейском плане действий по борьбе с вирусными гепатитами.
- Документировать **достижение национальных целевых показателей** в области борьбы с гепатитом В на основе программы вакцинации населения.
- **Повысить приоритетность вакцинации медицинских работников против гепатита В** и рассмотреть целесообразность вакцинации других групп высокого риска (например, людей, родившихся до 2000 г., то есть до введения всеобщей вакцинации против гепатита В, а именно:
 - группы повышенного риска, такие как МСМ, ЛУИН, секс-работники и т.д.;
 - заключенные;
 - люди, которые нуждаются в частых переливаниях крови, диализные больные и больные с хроническими заболеваниями печени, в том числе с хроническим гепатитом С.

Профилактика и контроль инфекций (ПКИ)

- Продолжать работу по **укреплению системы ПКИ во всех медицинских учреждениях** страны.
- Рассмотреть возможность поэтапной **замены устаревшего стерилизационного оборудования**.
- **Обеспечить соблюдение стандартов ПКИ и безопасности труда** (использование эффективных алгоритмов работы и универсальных мер предосторожности, обеспечение доступности и постоянного использования средств защиты от инфекций и т.д.).

- Создать механизмы **эффективного лидерства, поддерживающего контроля и наставничества** для дальнейшего улучшения поведения медработников в отношении ПКИ.
- Продолжить работу по **обучению медперсонала по вопросам ПКИ**, используя для этой цели программы дипломного и последипломного образования, а также обучения на рабочем месте.
- **Пересмотреть существующую практику эпидемиологии нозокомиальных инфекций**, ориентированную на применение дисциплинарных санкций.

Обеспечение безопасности крови

- Значительно повысить уровень руководства и лидерства в области ПКИ и, в частности, **сократить количество пунктов сбора донорской крови** и обеспечить соблюдение международных стандартов качества в оставшихся пунктах.
- **Оптимизировать систему доставки крови** так, чтобы она соответствовала требованиям реформированной национальной службы крови.
- Внедрить по всей стране практику обязательного скрининга донорской крови на гемотрансфузионные инфекции и обеспечить ее эффективное и последовательное соблюдение в соответствии с национальными стандартами. Прежде чем рассматривать вопрос о внедрении любой новой технологии, следует **устранить расхождения в стандартах и качестве скрининга в рамках всей страны.**⁶
- Рассмотреть возможность **централизованной закупки высококачественных реагентов и тест-систем.**
- Следует в полной степени использовать дополнительные и экономически эффективные способы повышения безопасности крови, например, в таких областях, как **отбор и консультирование доноров** и повышение чувствительности проводимых скрининговых серологических исследований.
- Рассмотреть возможности **поощрения добровольной сдачи крови** и постепенного полного отказа от платных доноров.
- Включить представителя **службы крови в рабочую группу по разработке национальной программы борьбы с вирусными гепатитами.**

⁶ Хотя риск переливания единицы крови, собранной в период серонегативного окна, может быть уменьшен путем добавления к алгоритму скрининга методов амплификации нуклеиновых кислот (ПЦР), дополнительный эффект будет минимальным из-за того, что число доноров крови в период серонегативного окна в целом является низким. Кроме того, прежде чем внедрять в программу скрининга крови любую новую технологию (например, дополнительное ПЦР-тестирование или автоматизированные устройства для инактивации вирусов), нужно тщательно проанализировать ее реализуемость с учетом таких параметров, как наличие необходимой инфраструктуры, наличие средств для оплаты реагентов и расходных материалов, кадровые ресурсы, а также требования к системам подготовки персонала и обеспечения качества. Общие затраты на внедрение новых методов могут значительно перевешивать любые потенциальные выгоды с точки зрения повышения безопасности крови. Поэтому вначале нужно провести анализ затрат и выгод.

Снижение вреда

- Приступить к разработке планов по **мобилизации внутренней поддержки для обеспечения долгосрочной устойчивости** проводимых в стране программ и проектов снижения вреда.
- Расширить программы тестирования на гепатиты В и С с целью дополнительного охвата клиентов программы снижения вреда и других ЛУИН.

5. Диагностика, оказание медицинской помощи и лечение

Ранняя диагностика вирусного гепатита имеет решающее значение для эффективного лечения и оказания медицинской помощи. Однако большинство людей, живущих с вирусным гепатитом, не знают о своей инфекции. Отсутствует достаточное количество услуг тестирования и надежной диагностики, подходящих для существующих условий. Кроме того, потенциал лабораторий часто является низким. Для повышения уровня ранней диагностики необходимо устранить эти недостатки, в частности, посредством применения эффективных методов тестирования, обеспечения высокого качества диагностики и использования результатов тестирования для организации лечебных и других медицинских услуг.

Эффективное клиническое лечение вирусных гепатитов снижает индивидуальное, социальное и медицинское бремя, связанные с этими инфекциями. Использование эффективных противовирусных препаратов может значительно снизить уровни заболеваемости и смертности от вирусных гепатитов В и С, в том числе у пациентов с сопутствующей ВИЧ-инфекцией. Эффективность лечения хронического гепатита С с помощью противовирусных препаратов прямого действия (ПППД) превышает 95%, и сейчас уже становятся доступными пан-генотипические схемы лечения. Эффективное лечение хронического гепатита В также доступно.

ВОЗ опубликовала и будет регулярно обновлять руководства по оказанию медицинской помощи и лечению больных гепатитом В и С. Важно, чтобы страны разработали или адаптировали клинические руководства по лечению этих инфекций.

5.1. Основные факты

5.1.1. Инфраструктура и кадровые ресурсы здравоохранения

Больных вирусными гепатитами могут лечить в амбулаторных учреждениях врачи общей практики и инфекционисты, которые практикуют в амбулаторных медицинских учреждениях. Было отмечено, что из-за проблемы нехватки специалистов, особенно в регионах, пациентов иногда принимают и лечат медработники без достаточной квалификации, оказывая субоптимальные медицинские услуги, включая использование альтернативных и непроверенных методов, которые не соответствуют международным стандартам медицинской помощи.

Если требуется стационарное лечение, то больных острым вирусным гепатитом, как правило, госпитализируют в инфекционные отделения территориальных больниц или в Республиканскую инфекционную больницу в Бишкеке (в больнице имеется в общей сложности 400 коек, из них 40 в отделении вирусных гепатитов). При необходимости оказания стационарной помощи больным хроническим гепатитом, например, из-за обострения заболевания или осложнений, их обычно лечат гастроэнтерологи либо в территориальных

больницах, либо в Национальном госпитале (который в общей сложности имеет 1070 коек, включая 45 коек в гастроэнтерологическом отделении, где также лечат хронический гепатит). Пациентов с ГЦК направляют к онкологам.

В Кыргызстане не имеется официально признанной специальности "гепатолог". Специфическое лечение вирусного гепатита может быть назначено инфекционистами, гастроэнтерологами и врачами-интернистами (терапевтами). Значительное количество частнопрактикующих врачей также предлагают свои услуги по лечению вирусного гепатита. Во время интервью с национальными экспертами был поднят ряд вопросов относительно компетенции таких врачей в этой области.

Специалисты, которые будут лечить вирусные гепатиты, обучаются в Кыргызской государственной медицинской академии (6 лет на лечебном факультете, а затем 2 года ординатуры по специальности инфекционист). Два других медицинских вуза также проводят постдипломное обучение специалистов, которые могут лечить вирусные гепатиты: Кыргызский государственный медицинский институт последипломного образования и Кыргызско-Российский Славянский университет. Эти учебные заведения предлагают интернатуру, ординатуру или более короткие курсы переквалификации.

5.1.2. Диагностика

Основные виды тестов проводятся в Бишкеке, включая серологический анализ (ИФА), тест на вирусную нагрузку (ВН) и генотипирование (ПЦР). Однако в некоторых лабораториях имеются проблемы с обеспечением качества лабораторных исследований. Доступ к высококачественным лабораторным тестам в регионах ограничен. Определение уровня вирусной нагрузки и генотипирование проводятся только в Департаменте профилактики заболеваний, в Департаменте государственного санитарно-эпидемиологического надзора и в нескольких частных лабораториях.

Экспресс-тесты на вирусный гепатит в Кыргызстане, как правило, не проводятся – за исключением ряда частных лабораторий.

В 2015 году референс-лаборатория по вирусным гепатитам Научно-производственного объединения "Профилактическая медицина" провела внешнюю оценку качества диагностики вирусных гепатитов (анти-ВГС и HBsAg) в 57 национальных, региональных и частных лабораториях. Эта оценка позволила выявить наличие множества различных тест-систем, используемых в стране, качество которых также является различным. Наиболее важными причинами проблем в области диагностики были следующие: дефицит знаний и навыков лабораторных специалистов в области управления качеством, недостаточный внутренний контроль качества лабораторных исследований и низкое качество используемых тест-систем.

Аппарат Фиброскан (FibroScan) имеется в правительственной больнице, в Республиканском клиническом госпитале и в двух частных медицинских центрах, но метод определения индекса APRI (рекомендованный ВОЗ), по сообщениям, чаще используется для определения стадии фиброза печени. Почти все эти тесты пациент должен оплачивать сам. Кроме того, в стране не используется стандартизированный алгоритм тестирования, и выбор тестов зависит от предпочтений врача и платежеспособности пациента.

5.1.3. Лечение

Национальные клинические протоколы по диагностике, лечению и профилактике гепатита В и С были разработаны в 2014 году. Однако они не приведены в соответствие с текущими рекомендациями ВОЗ. В частности, они не включают использование противовирусных препаратов прямого действия (ПППД) для лечения хронического гепатита С.

Стандартное лечение хронического гепатита В включает пегилированный интерферон и ламивудин, но продолжительность лечения варьирует от 6 до 24 недель в зависимости от уровня вирусной нагрузки и платежеспособности пациента. Происходят частые эпизоды прерывания лечения и повторного лечения.

Кыргызстан является одной из 4 стран Европейского региона ВОЗ, которые были включены в "Программу Gilead по обеспечению доступа к лечению гепатита С", которая позволяет осуществлять регистрацию и импорт дженериковых ПППД, произведенных по добровольному лицензионному соглашению. Кроме того, в 2015 году в Закон о патентах Кыргызской Республики были внесены изменения, позволяющие использовать большинство возможностей Соглашения по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности (ТРИПС). Несколько дженериковых форм софосбувира уже зарегистрированы и доступны на рынке. В июне 2016 года дженериковая форма софосбувира/ледипасвира была зарегистрирована, а дженериковая форма даклатавира ожидала регистрации. Цены на дженериковый софосбувир составляют 260-450 долларов США за упаковку, что все еще слишком дорого для большинства пациентов. Поэтому, по сообщениям, люди обращаются к услугам черного рынка и покупают необходимые препараты за пределами страны, в связи с чем возникают проблемы обеспечения правильной дозировки и должного качества препаратов, мониторинга лечения, а также контроля взаимодействия различных лекарств. Все виды специализированного лечения вирусного гепатита проводятся за счет пациентов.

Подводя итоги, члены миссии определили следующие проблемы, связанные с лечением вирусных гепатитов:

- Отсутствие современных протоколов лечения;
- Применение необоснованных схем лечения;
- Использование лекарственных средств, приобретаемых на черном рынке (вопросы обеспечения качества и безопасности препаратов);
- Отсутствие современных стандартов подготовки врачей по вирусным гепатитам;
- Ограниченный доступ к лечению, так как большинства граждан не способны оплатить его;
- Частые перерывы в лечении, что связано с риском развития лекарственной резистентности ВГВ.

5.2. Рекомендации

Кадровые ресурсы здравоохранения

- Определить **круг обязанностей и ответственности на всех уровнях системы здравоохранения** и повысить компетенцию медицинского персонала в отношении:

- диагностики вирусных гепатитов, включая использование методов тестирования на вирусные гепатиты;
- назначения курса лечения;
- ведения и мониторинга пациентов;
- завершения лечения.

Использовать этот подход для разработки политики перераспределения должностных функций с целью расширения масштабов лечения больных гепатитами В и С.

- Пересмотреть нынешнюю систему **последипломного образования** и разработать стандартизированный учебный план подготовки специалистов по вирусным гепатитам для утверждения Минздравом.

Тестирование и диагностика

- Разработать и опубликовать **национальные алгоритмы тестирования и диагностики вирусных гепатитов**, включая выявление групп повышенного риска инфицирования гепатитом, которым нужно предложить пройти тест на гепатит на различных уровнях системы здравоохранения, а также разработать и внедрить национальные протоколы лечения вирусных гепатитов.
- Разработать **образовательные программы для специалистов лабораторий** по контролю качества лабораторной диагностики.
- Обеспечить государственный **контроль качества диагностических тест-систем**, впервые выходящих на рынок.
- Рассмотреть возможность предложения услуг **регулярного тестирования членам групп повышенного риска**, включая выездную работу и использование экспресс-тестов или метода сухой капли крови.
- Рассмотреть возможность **использования центров СПИД и служб лечения наркозависимости** для проведения скрининга на гепатит, для постановки больных на диспансерный учет и для лечения хронического вирусного гепатита.

Оказание медицинской помощи и лечение

- Обновить **национальные протоколы лечения хронических гепатитов** (включая цирроз и ГЦК) в соответствии с рекомендациями ВОЗ. Это позволит обеспечить лечение пациентов на современном уровне, а также будет способствовать формированию фармацевтического рынка.
- Включить в **Национальный перечень жизненно важных лекарственных средств Кыргызстана** современные, безопасные и эффективные лекарства, рекомендованные в руководствах ВОЗ по лечению гепатитов В и С, а также включенные в последний перечень жизненно важных лекарственных средств ВОЗ.
- Создать **центр передового опыта** по оказанию медицинской помощи и лечению хронических вирусных гепатитов (например, Национальный центр гепатологии), который будет:
 - внедрять новые протоколы лечения;
 - отслеживать результаты лечения;

- выполнять функции учебного центра и центра повышения квалификации медицинского персонала.
- Обеспечить лечение хронических вирусных гепатитов за счет государственных средств или с частичной доплатой из собственных средств, по крайней мере, для пациентов повышенного риска (например, пациентов на поздних стадиях заболевания печени, медработников, ЛЖВ и т.д.).
- Принимать активные меры по дальнейшему **снижению цен на лекарственные и диагностические средства, имеющие отношение к хроническим вирусным гепатитам**, в том числе посредством использования таких рычагов, как конкуренция со стороны производителей дженериков, совершенствование регуляторных процессов и т.д.
- Рассмотреть возможность использования механизма **централизованных закупок лекарственных средств и одноразовых расходных материалов** (шприцы, вакуумные пробирки для забора крови и т.д.) с надлежащим контролем качества и прошедших предварительную квалификацию ВОЗ.

ВЫВОДЫ И ДАЛЬНЕЙШИЕ ШАГИ

Миссия отметила достижения Кыргызстана в борьбе с гепатитом В путем проведения всеобщей вакцинации при рождении и работы, проделанной по подготовке нормативного руководства по обеспечению безопасности крови и инфекционному контролю. Группа также признала приверженность национальных заинтересованных сторон и заинтересованность Министерства здравоохранения в дальнейшем развитии сотрудничества с ВОЗ в целях улучшения мер борьбы с вирусными гепатитами в Кыргызстане и расширения их масштабов.

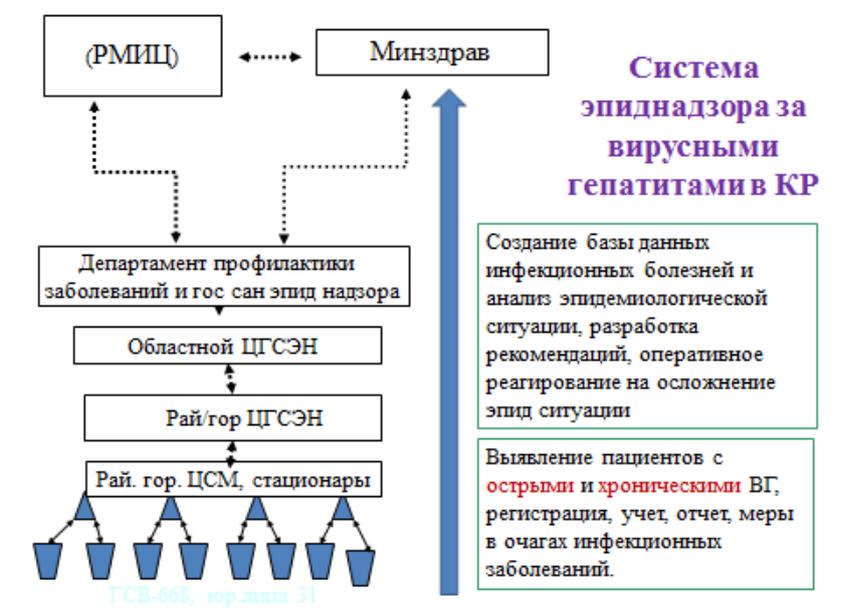
ВОЗ готова предоставить дополнительную техническую поддержку в рамках двухгодичного соглашения о сотрудничестве между Министерством здравоохранения Кыргызстана и ВОЗ на период 2016-2017 годы и предлагает следующие дальнейшие шаги, которые необходимо обсудить с национальными партнерами:

- Клинические протоколы по диагностике, лечению и оказанию медицинской помощи при вирусном гепатите следует как можно скорее обновить и привести в соответствие с последними руководствами ВОЗ по борьбе с гепатитами. ВОЗ перевела свои последние руководства по борьбе с вирусными гепатитами на русский язык. Кроме того, ВОЗ готова при необходимости рассмотреть и представить свои замечания по проектам национальных клинических протоколов.
- Следует доработать новую национальную программу (национальный план действий) по борьбе с вирусными гепатитами на 2017-2022 годы. Эти документы также рекомендуется привести в соответствие с положениями Европейского плана действий по борьбе с вирусными гепатитами, утвержденного Региональным комитетом в сентябре 2016 года. ВОЗ готова оказать техническую поддержку в разработке новой национальной программы.
- Система эпиднадзора за вирусными гепатитами в Кыргызстане должна быть пересмотрена и приведена в соответствие с рекомендациями ВОЗ, включая принятие утвержденных ВОЗ определений случаев заболевания и создание централизованного регистра больных хроническими вирусными гепатитами. ВОЗ перевела свое руководство по эпиднадзору за

вирусными гепатитами и будет готова оказывать техническую поддержку в обновлении и усовершенствовании национальной системы эпиднадзора.

- Чтобы лучше понять бремя вирусных гепатитов (ВГ) и оценить тот ущерб, который они наносят экономике Кыргызстана, а также относительную стоимость эффективных мер противодействия ВГ, следует провести работу по моделированию бремени ВГ с последующим экономическим анализом, то есть подготовить обоснование инвестиций. ВОЗ может поддержать усилия Кыргызстана в этом направлении путем привлечения группы внешних экспертов, которые выполнят вышеуказанную работу по моделированию. Для такого анализа будут использованы данные первоначальной оценки (в частности, о распространенности хронических инфекций в разных возрастных группах), которые послужат основой для оценки эффективности различных сценариев вмешательства. Эти сценарии могут объединить вмешательства и в области профилактики (например, иммунизация, обеспечение безопасности крови и инъекций, снижение вреда), и в области тестирования и лечения, что позволяет провести более точную оценку стоимости, последствий для бюджета, эпидемиологического воздействия и эффективности затрат. Такой экономический анализ может принимать форму расширенного обоснования инвестиций для более широкой аудитории или анализа эффективности затрат для работников здравоохранения.

Приложение 1. Эпиднадзор за вирусными гепатитами в Кыргызстане



Приложение 2. Подробная программа миссии ВОЗ по оценке мер борьбы с вирусными гепатитами в Кыргызстане, 11–15 июля 2016 года

	11 июля	12 июля	13 июля	14 июля	15 июля
Цель	Повышение осведомленности. Сбор информации от должностных лиц Министерства здравоохранения.	Подробная информация от технических руководителей Министерства здравоохранения.	Подробная информация от научных кругов и гражданского общества.	Получение недостающих данных и подготовка отчета.	Подготовка и проведение итоговой презентации.
Утро 1	8.00 – 9.00 Талантбек Батыралиев, Министр здравоохранения (подтверждена)	9.00 – 10.00 Бактыгуль Исмаилова, исполняющая обязанности руководителя отдела общественного здравоохранения (МЗ) и Департамента профилактики заболеваний и Государственной службы эпидемиологического надзора	9.00 – 10.00 Посещение Республиканской инфекционной больницы	9.00 – 10.00 Посещение ЦОВП и беседа с инфекционистом 9.00 – 10.00 Посещение Республиканского центра СПИД	Подготовка итогового брифинга и отчета

Утро 2	<p>9.00 – 10.00 Внутреннее заседание МЗ с руководителями соответствующих программ: Самат Тойматов, начальник Главного управления организации службы здравоохранения и Бактыгуль Исмаилова, исполняющая обязанности руководителя отдела общественного здравоохранения, Нургуль Ибраева, Координатор по гепатиту в МЗ.</p> <p>10.00 – 11.00 Бермет Барктабасова, консультант, центр доказательной медицины, МЗ, и рабочей группы по клиническим протоколам по гепатиту</p>	<p>10.00 – 11.00 Анара Джумагулова, главный инфекционист, МЗ, и Рабочая группа по Национальной стратегии по гепатиту</p>	<p>10.10 – 11.10 Анара Джумагулова, завкафедрой инфекционных заболеваний, Кыргызская государственная медицинская академия</p> <p>Рахат Кадырова, завкафедрой детских инфекционных болезней, Кыргызская государственная медицинская академия</p> <p>Калыс Ногойбаева, кафедра инфекционных болезней, КГМИПИПК</p> <p>Елена Радченко, Кыргызско -Российский Славянский университет</p>	<p>10.30 – 11.30 Посещение частной лаборатории</p>	(продолжение)
После обеда 1	<p>13.00 – 16.00 Заседание национальных заинтересованных сторон по гепатиту для обсуждения национальных/ местных мер эпиднадзора и борьбы (Фонд обязательного медицинского страхования, Инфекционный контроль, Департамент лекарственного обеспечения, иммунизация, туберкулез, ВИЧ, снижение вреда, лечение гепатита, общественное здравоохранение, научные круги, ЕВМ, ООН, международные и местные НПО, AFEW)</p>	<p>13.00 – 14.00 Лариса Мурзакаримова, руководитель, Республиканский медико-информационный центр</p>	<p>13.00 – 14.00 Динара Сагинбаева, Главврач и д-р Жунушбаева, гастроэнтеролог, Национальный госпиталь</p> <p>Бакыт Карабаев, Директор Республиканский центр крови</p>	<p>Подготовка к итоговому брифингу</p>	<p>14.30 – 15.30 Итоговый брифинг для д-ра Ярно Хабиخت, Страновой офис ВОЗ (Следует подтвердить)</p>
После обеда 2		<p>14.15 – 16.00 Касымов Омор, директор; Нурматов Зуридин, заместитель директора; Гულიмира Суранбаева, клиницист, Научно-производственное объединение «Профилактическая медицина»</p>	<p>14.30 – 15.30 Встреча на выезде и беседы с представителями гражданского общества, Айбар Султангазиев</p>	(продолжение)	<p>16.00 – 17.00 Итоговый брифинг для Талантбека Батыралиева, Министра здравоохранения и сотрудников МЗ (Следует подтвердить)</p>
Вечер	<p>Заседание группы миссии</p>	<p>Заседание группы миссии</p>	<p>Заседание группы миссии</p>	<p>Заседание группы миссии</p>	<p>Заседание группы миссии по разработке дальнейших действий</p>

**Всемирная организация здравоохранения
Европейское региональное бюро**

UN City, Marmorvej 51, DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark

Тел.: +45 45 33 70 00 Факс: +45 45 33 70 01

Эл. адрес: euwhocontact@who.int

Веб-сайт: www.euro.who.int