

**НАЦИОНАЛНА ПРОГРАМА
ЗА ПРЕВЕНЦИЯ И КОНТРОЛ НА ВИРУСНИТЕ ХЕПАТИТИ В
РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ 2021 - 2025 г.**

СЪДЪРЖАНИЕ

I. Въведение	4
II. Актуална епидемиологична ситуация, тенденции и прогнози	5
III. Предизвикателства пред Националната програма за превенция и контрол на вирусните хепатити	17
IV. Основни стратегически принципи	17
VI. Приоритетни области на Националната програма.....	18
VII. Целеви групи.....	19
VIII. Приоритетни области, целеви интервенции и стратегии.....	19
1. ПРИОРИТЕТНА ОБЛАСТ 1 - ПРЕВЕНЦИЯ НА ВИРУСНИТЕ ХЕПАТИТИ СРЕД ЦЕЛЕВИТЕ ГРУПИ.	19
A. ЛИЦА, ИНЖЕКЦИОННО УПОТРЕБЯВАЩИ НАРКОТИЦИ (ИУН).....	19
Б. МЪЖЕ, КОИТО ПРАВЯТ СЕКС С МЪЖЕ (МСМ)	22
В. СЕГРЕГИРАНИ ЕТНИЧЕСКИ ОБЩНОСТИ.....	24
Г. ЛИЦА ОТ МЕСТАТА ЗА ЛИШАВАНЕ ОТ СВОБОДА	27
Д. ЛИЦА, ПРЕДЛАГАЩИ СЕКСУАЛНИ УСЛУГИ	30
Е. БЕЖАНЦИ И МИГРАНТИ.....	33
Ж. ДЕЦА И МЛАДИ ХОРА В РИСК.....	36
3. МЕДИЦИНСКИ СПЕЦИАЛИСТИ В ИЗВЪНБОЛНИЧНАТА И БОЛНИЧНАТА ПОМОЩ	39
И. ПАЦИЕНТИ НА ДИАЛИЗА	42
Й. ОБЩАТА ПОПУЛАЦИЯ ВЪВ ВЪЗРАСТТА 40-60 Г.	43
2. ПРИОРИТЕТНА ОБЛАСТ 2 - ПОЛИТИКА НА ИЗСЛЕДВАНЕ ЗА ХЕПАТИТИ Б И С	45
A. Политика на изследване за хепатити Б и С	45
Б. Превенция на предаването на вирусни хепатити от майка на дете	46
В. Политика по сигурността на кръвните продукти.....	47
3. ПРИОРИТЕТНА ОБЛАСТ 3 - ПОЛИТИКА ЗА ИМУНОПРОФИЛАКТИКА ЗА ХЕПАТИТИ А И Б.....	47
4. ПРИОРИТЕТНА ОБЛАСТ 4 - ОСИГУРЯВАНЕ НА КАЧЕСТВЕНО ПРОСЛЕДЯВАНЕ, ЛЕЧЕНИЕ, ГРИЖИ И ПОДКРЕПА НА ХОРАТА, ЖИВЕЕЩИ С ХЕПАТИТ Б И С	48

5. ПРИОРИТЕТНА ОБЛАСТ 5 - ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕН НАДЗОР И ДОКЛАДВАНЕ НА ЗАБОЛЕЛИТЕ ОТ ВИРУСНИ ХЕПАТИТИ, МОНИТОРИНГ И ОЦЕНКА	49
6. ПРИОРИТЕТНА ОБЛАСТ 6 - ПОДКРЕПЯЩА СРЕДА ЗА УСТОЙЧИВ НАЦИОНАЛЕН ОТГОВОР НА ВИРУСНИТЕ ХЕПАТИТИ В БЪЛГАРИЯ И ПОВИШАВАНЕ НИВОТО НА ИНФОРМИРАНост НА НАСЕЛЕНИЕТО ЗА ЕТИОЛОГИЯТА, ПРЕВЕНЦИЯТА, ДИАГНОСТИКАТА, ЛЕЧЕНИЕТО И ПОВЕДЕНИЕТО ПРИ ОТДЕЛНИТЕ ВИДОВЕ ВИРУСНИ ХЕПАТИТИ.....	50

НАЦИОНАЛНА ПРОГРАМА
ЗА ПРЕВЕНЦИЯ И КОНТРОЛ НА ВИРУСНИТЕ ХЕПАТИТИ В РЕПУБЛИКА
БЪЛГАРИЯ 2021 - 2025 г.

I. Въведение

Вирусният хепатит е световна заплаха за общественото здраве. Епидемията на вирусен хепатит е сериозно здравно предизвикателство за общностите. Тя е отговорна за приблизително 1,4 милиона смъртни случаи годишно от остър хепатит, рак на черния дроб и чернодробна цироза в резултат на хронична вирусна инфекция, и е сравнима с тази на ХИВ и туберкулоза. От тези смъртни случаи, приблизително 47% се дължат на вируса на хепатит Б, 48% на вируса на хепатит С и останалата част на други хепатитни вируси. Вирусните хепатити Б и С засягат 325 милиона души в световен мащаб и изискват особено внимание от здравните системи.

По експертна оценка в Европейския регион на Световна здравна организация (СЗО) 15 млн. души живеят с инфекция, предизвикана от хепатит Б, 14 млн. с хронична, предизвикана от вируса на хепатит С, като две трети от тях живеят в Източна Европа и Централна Азия. Ежегодно в Региона около 170 000 лица умират от чернодробна недостатъчност в резултат на хронични вирусни инфекции. Без прилагане на политика на контрол на това заболяване, броят на хората, които живеят с вируса на хепатит Б се очаква да остане на високи нива за следващите 40-50 години и ще бъде причина за 20 милиона смъртни случая между 2015 и 2030 година. Броят на хората, живеещи с вируса на хепатит С действително се увеличава, въпреки наличието на ефективно лечение.

Петте вируса на хепатит (А, Б, С, Д и Е) са много различни, с различни механизми на предаване, засягащи различни популации. Ефективният отговор изисква едновременно съвместни действия и в същото време специфични интервенции за всеки от вирусите.

Планът за действие за борба с вирусните хепатити в Европейския регион на СЗО, приет на шестдесет и шестата сесия на Регионалния комитет на СЗО, определя отговорността на страните-членки за ликвидиране на вирусните хепатити като заплаха за общественото здраве до 2030 г. чрез осигуряване на достъп до ефективни медицински услуги. Необходими са иновативни решения и ефективни партньорства за увеличаване на тестовете за хепатит и медицинските услуги, които да доведат до добри здравни резултати.

Националната програма за превенция и контрол на вирусните хепатити в Република България 2021-2025 г. отговаря на изискванията и ангажиментите, поети от страната, в изпълнение на международните препоръки и редица политически документи като: Цели за устойчиво развитие на ООН (Sustainable Development Goals), Здраве 2020, Европейската здравна

политика и стратегия за 21-ви век, План за действие на сектора на здравеопазване за борба с вирусните хепатити в Европейския регион на СЗО. Целите на Националната програма са в съответствие с глобалните цели, поставени от СЗО чрез Глобална стратегия на Световната здравна организация за превенция и контрол на вирусните хепатити (2016-2021).

Националната програма използва интегриран и балансиран подход и включва всеобхватни услуги по превенция, диагностика, лечение, грижи и подкрепа. Тя се фокусира върху услугите, насочени към специфичните нужди на целевите групи, както и до увеличаване и разширяване на обхвата с висококачествени услуги.

II. Актуална епидемиологична ситуация, тенденции и прогнози

Петте хепатотропни вируса HAV, HBV, HDV, HCV и HEV са представители на пет различни вирусни семейства. Основно свързващо звено е техният тропизъм към черния дроб на човека, както и сходната, а в редица случаи и почти еднаква клинична симптоматика, съобразно вида на инфекциозния процес - остър или хроничен.

По начина на предаване в човешката популация се открояват два пътя: парентерален за хепатитните вируси Б, С, Д и ентерален за хепатитните вируси А и Е. (Таблица 1)

Таблица 1. Брой заболяли от вирусни хепатити в България през периода 2013-2018 г.

Година	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Брой заболяли	2479	1218	1656	2165	3132	1968

Регистрираните за 2019 г. случаи на вирусни хепатити общо за страната са 2249, уточнени по типове: А са 1518 сл., Б – 198 сл., С – 88 сл., Д – 1 сл., Е – 217 сл., Н - 227 случая. През 2018 г. в България са регистрирани общо 1968 случая на вирусни хепатити (ВХ). Броят на регистрираните заболяли е намалял в сравнение с предходните две години.

През 2018 г. са съобщени 15 случая на починали болни с диагноза вирусен хепатит – трима починали от вирусен хепатит А, седем от вирусен хепатит Б, пет от вирусен хепатит неопределен.

В структурата на ВХ най-голям относителен дял заема вирусен хепатит А (68,44%), следван от вирусен хепатит неопределен (16,31%), вирусен хепатит Б (10,92%), вирусен хепатит С (4,21%) и вирусен хепатит Д (0,10%).

В сравнение с предходната година (2017 г.) се отчита намаляване на дела на вирусен хепатит А в общата структура на ВХ и увеличаване дела на неопределен ВХ, на вирусен хепатит С, както и на вирусен хепатит Б. Броят на заболялите от вирусен хепатит Д се запазва на относително постоянно ниво.

Вирусни хепатити, предавани по фекално-орален (ентерален) път (Хепатит А, Хепатит Е)

В оценка на ендемичността в държавите от ЕС/ЕИП, публикувана през 2016 г. от Европейския център за контрол на заболяванията (ECDC), се прави категоризация на заболяемостта във всяка държава въз основа на данните от Европейската система за надзор на заразните болести (TESSy). Разглеждат се данните за 8-годишен период (2006-2013 г.) от 30/31 държави от ЕС/ЕИП, като в 14 държави заболяемостта се категоризира като много ниска (под 2 случая на 100 000), в 12 като ниска (2-19 случая на 100 000 население) и в 4 (България, Румъния, Словакия и Латвия) като средна (20-199 случая на 100 000 население). Така България се определя като една от малкото държави със заболяемост по-висока от средните за ЕС/ЕИП нива.

Вирусен хепатит тип А (ВХА)

През 2018 г. в България са регистрирани 1347 случая на заболели от вирусен хепатит А (ВХА). Заболяемостта е 19,11‰ и намалява в сравнение с предходната година (съответно 2510 случая, заболяемост 35,34‰ през 2017 г.). Намаляването на заболяемостта на национално ниво спрямо предходната година е индикация, че затихва епидемичния подем, започнал през 2015 г. Всички регистрирани през годината случаи с ВХА са потвърдени. Хоспитализирани са 1326 от заболелите лица.

Разпределението на заболелите по пол показва по-висок относителен дял на заболелите мъже – 53,67% (723 случая), в сравнение със заболелите жени 46,33% (624 случая). Заболявания от ВХА са регистрирани във всички възрастови групи, но най-много в детската възраст. Най-висока е заболяемостта във възрастовите групи 5-9 г. и 10-14 г., съответно 114,76‰ и 66,63‰, която надвишава средната стойност за страната съответно 6 и 3 пъти. Случаи с ВХА са регистрирани в 26 области на страната (само Силистра и Търговище не съобщават случаи на ВХА). С най-висока заболяемост, надвишаваща многократно средната за страната е област Ловеч (132,32‰). Над средната стойност за страната е заболяемостта в областите Стара Загора (36,98‰), Ямбол (31,54‰), Кюстендил (31,38‰), Сливен (30,25‰), Пловдив (29,71‰) и София област (28,50‰). В осем области (Велико Търново, Видин, Габрово, Добрич, Кърджали, Разград, Русе и Шумен) са регистрирани единични случаи. През 2018 г. от 4 области са съобщени 9 епидемични взрива с общо 386 заболели (Благоевград - 1, Ловеч - 5, Монтана - 2, София град - 1).¹

Вирусен хепатит тип неопределен (ВХ неопределен)

През 2018 г. са регистрирани 321 случая на ВХ неопределен (заболяемост 4,55‰). Заболяемостта през последните пет години варира между 2,7 и 4,00 на 100 000 население.

¹ https://www.ncipd.org/images/UserFiles/File/Analizi/Analysis_CD_Bulgaria_Text_Tables_2018.pdf

Хоспитализирани са 318 от регистрираните болни. Разпределени по пол заболялите са 196 мъже (61,05%) и 125 жени (38,94%). Заболели са регистрирани във всички възрастови групи, вкл. кърмаческата, като с най-висока заболяемост са възрастовите групи 50-54 г. (36 случая, заболяемост 7,78‰) и 60-64 г. (29 случая, заболяемост 5,95‰). С най-висока заболяемост е област Благоевград (16,56‰). През 2018 г. са регистрирани 5 смъртни случаи (смъртност 0,07‰; леталитет 1,56%). Починалите са: от областите Пловдив 3 случая и по 1 случай от Велико Търново и София град.²

Парентерално предавани вирусни хепатити (Хепатит Б, С, Д)

Парентерално предаваните хепатотропни вируси са HBV, HDV и HCV. Съществено значение за разпространението на тези вируси е способността им да предизвикват хронична форма на инфекцията, така че инфектираните индивиди стават постоянни източници на заразяване в човешката популация.

Вирусен хепатит тип Б (ВХБ)

Голямото здравно и социално значение на ВХБ инфекцията се определя от факта, че над 240 милиона са хронични носители в света, от които всяка година около 1 милион умира от цироза и хепатоцелуларен карцином.

През 2016 г. данните за ЕС/ЕИП показват в 30,2% от случаите хетеросексуално предаване, следвано от инфектиране, свързано с медицинското обслужване в 16,6%, предаване сред мъже, които правят секс с мъже - 12,4%, нараняване извън работното място -10,9% и при употреба на наркотици - 9,6%.

Нивото на разпространение на HBV инфекция в България поставя страната в зоната на средна ендемичност. Носителство на HBsAg се доказва средно при 3 до 5% от населението на страната. В резултат на масовата имунизация на всички новородени, заболяемостта при лица, родени след 1992 г., които са имунизирани е снижена рязко в сравнение с доимунизационния период. Тези данни подкрепят факта, че имунизацията срещу хепатит Б е най-ефективното средство за овладяване, контролиране и елиминиране на инфекцията. През 2018 г. са регистрирани 215 случая на заболяли от вирусен хепатит Б (ВХБ), заболяемост 3,05‰. Показателят се задържа почти без промяна в сравнение с предходните две години (за 2017 г. - 249 случая, заболяемост 3,51‰; през 2016 г. - 219 случая, заболяемост 3,06 ‰). Всички случаи са лабораторно потвърдени. Разпределени по пол заболялите са 93 (43,26%) жени и 122 (56,74%) мъже. Хоспитализирани са 201 от случаите. Заболявания са регистрирани в 25 области на

² https://www.ncipd.org/images/UserFiles/File/Analizi/Analysis_CD_Bulgaria_Text_Tables_2018.pdf

страната, като заболяемостта е най-висока в областите Перник (11,44‰), Монтана (11,35‰), Кюстендил (5,78‰), Сливен (4,78‰) и Стара Загора (4,39‰). С най-високи стойности е заболяемостта във възрастовите групи 50-54 г. (5,62‰) и 55-59 г. (5,38‰), следвана от 40-44 г. (4,55‰) и 25-29 г. (4,49‰). За сравнение през предходната година с най-високи стойности е заболяемостта във възрастовите групи 30-34 г. (7,47‰) и 25-29 г. (6,66‰), следвана от възрастовите групи 45-49 г. (5,07‰) и 35-39 г. (4,67‰). В кърмаческа възраст няма регистрирани случаи (през 2017 г. - 2 случая; 3,09‰), а в останалите групи от детската възраст са регистрирани общо 9 случая на вирусен хепатит Б.

Анализът на имунизационния статус на заболелите във възрастта до 19 години (9 регистрирани случая) показва, че 66,67% от заболелите (6 случая) са със завършена имунизация срещу хепатит Б, 2 деца са без данни за имунизация, а 1 дете е с незавършена имунизационна схема.

През 2018 г. са съобщени 7 смъртни случая (смъртност 0,10‰, леталитет 3,26%). Починалите от ВХБ са от областите Велико Търново (1), Плевен (1) Пловдив (1), София град (1), Стара Загора (1) и Шумен (2). Разпределени по възрастови групи 2 от починалите са над 65 години, по 2 починали има във възрастовите групи 20-24 г. и 45-49 г., и 1 починал е във възрастовата група 30-34 г. Разпределени по пол смъртните случаи са 2 мъже и 5 жени.³

Вирусен хепатит тип С (ВХС)

Хепатит С вирусната инфекция е типична кръвно-преносима инфекция, като предаването ѝ с други телесни течности е далеч по-неефикасно в сравнение с НВV. Основна рискова група са лицата, получавали кръв и кръвни продукти преди 1990 година, най-вече политрансфузираните лица, употребяващи инжекционни наркотици, хемофилици и др. Данните, получени до момента показват, че предаването на инфекцията при сексуален контакт при моногамни двойки е много ниско и достига до 2%, докато рискът се увеличава при лица с многобройни сексуални партньори. Предаването на вируса от майка, положителна за ВХС на нейното дете е неефективно и става най-често перинатално при около и под 5% от случаите.

Европейският център по превенция и контрол на заболяванията (ECDC) е публикувал епидемиологични анализи за ЕС/ЕИП с данни за брой случаи и заболяемост от хепатит С от 2013 до 2016 г. В ЕС/ЕИП през 2013, 2014, 2015 и 2016 г. са регистрирани съответно 32992, 35902, 36063 и 33860 случая, което съответства на заболяемост от 8,3, 9,0, 8,0 и 7,4 случая на 100 000 население. Наличните данни за пътя на предаване на инфекцията с хепатит С при 8952 (26,4%) от случаите в ЕС/ЕИП през 2016 г. показват, че при 45,5% от тях, употребата на инжекционни

³ https://www.ncipd.org/images/UserFiles/File/Analizi/Analysis_CD_Bulgaria_Text_Tables_2018.pdf

наркотици е най-често срещаният, следван от инфектиране, свързано с медицинското обслужване, предаване на инфекцията сред мъже, които правят секс с мъже и други.

За периода 2013-2018 г. в България се регистрират между 81 и 95 новодиагностицирани случая с хепатит С годишно (Таблица 2), като заболяемостта варира между 1,1 и 1,3 случая на 100 000 души.

Таблица 2. Брой регистрирани случаи и заболяемост на 100 000 души, хепатит С, България, 2013-2018 г.

Година	Брой регистрирани случаи	Заболяемост
2013 г.	95	1,30
2014 г.	90	1,24
2015 г.	85	1,18
2016 г.	81	1,13
2017 г.	84	1,18
2018 г.	83	1,18

Заболяемостта е най-висока във възрастовата група над 50 г. възраст, като по-голяма част от случаите (58%) са мъже. От информацията в проведените между 2013 и 2017 г. епидемиологични проучвания за участие на рискови фактори в заразяването с ВХС има установен вероятен рисков фактор в заразяването в 23% от случаите в България. Най-често срещаният рисков фактор е инфектиране при медицинско обслужване (48%), следван от заразяване при употреба на инжекционни наркотици (37%). През 2018 г. са съобщени 83 случая (заболяемост 1,18‰). В сравнение с предходните три години нивото на заболяемостта се запазва без промяна. Всички случаи са потвърдени. Заболявания са регистрирани в 23 области на страната. С най-висока заболяемост са областите Ловеч (18 случая, заболяемост 14,18‰) и Перник (10 случая, заболяемост 8,17‰). Разпределени по пол заболелите са 44 мъже и 39 жени. Във възрастта до 10 години е регистриран 1 случай на ВХС при дете в кърмаческа възраст. С най-висока заболяемост е възрастовата група 55-59 г. (заболяемост 2,69‰, 13 случая). Във възрастовите групи над 50 години са съобщени 62,65% от случаите с ВХС. През 2018 г. не са регистрирани смъртни случаи от ВХС.⁴

⁴ https://www.ncipd.org/images/UserFiles/File/Analizi/Analysis_CD_Bulgaria_Text_Tables_2018.pdf

Вирусен хепатит тип Д (ВХД)

При изследване на маркери на хепатит Д вируса в България, специфични anti-HDV антитела на 1465 носители на HBsAg се установяват в различни съотношения. При изследване на рискови групи, с най-висок относителен дял са лицата с хемофилия (47%), следвани от пациенти с хронична чернодробна инфекция - 15 %. При лица без клинична симптоматика, като бременни жени и носители, положителните са съответно 6 % и 5,7%. Делта антигена (HD Ag), като маркер на активна инфекция, е намерен при 9% от пациентите с вирусен хепатит тип Б и в 3% от пациентите с хронични чернодробни заболявания. (Таблица 3)

Таблица 3. Брой регистрирани случаи и заболяемост на 100 000 души, хепатит Д, остър България, 2013-2017 г.

Година	Брой регистрирани случаи	Заболеемост
2013 г.	5	0,07
2014 г.	8	0,11
2015 г.	5	0,07
2016 г.	3	0,04
2017 г.	5	0,07
2018 г.	2	0,03

През 2018 г. са регистрирани 2 потвърдени случая на ВХД, заболяемост 0,03‰. Заболеемостта е по-ниска в сравнение с предходната година и спрямо началото на последния петгодишен период (0,11‰ през 2014 г.). Заболели са 1 мъж и 1 жена. Случаите са регистрирани в област Сливен. Заболелите са в две възрастови групи: по един случай във възрастовите групи 10-14 г. и 25-29 г. През годината не са регистрирани смъртни случаи.⁵

Вирусен хепатит тип Е (ВХЕ)

Вирусния хепатит тип Е е остро инфекциозно заболяване, което се характеризира с увреждане на паренхима на черния дроб и поява на жълтеница. Той се отнася към чревните инфекции. Механизмът на предаване е фекално-орален. Заразяването се осъществява при консумация на заразена вода/храна, при пътуване или пребиваване в ендемичен район за хепатит Е, при контакт с животни. Свинете са основен резервоар за вирусния хепатит тип Е. Заразените животни са носители на вируса, който може да се отдели във високи нива чрез изпражненията и жлъчката и се установява в по-ниски нива в месото. Инфекцията с ВХЕ има зоонозен характер, боледуват хора, които са били в контакт с резервоарни животни.

⁵ https://www.ncipd.org/images/UserFiles/File/Analizi/Analysis_CD_Bulgaria_Text_Tables_2018.pdf

С последната промяна на Наредбата № 21 от 2005 г. за реда за регистрация, съобщаване и отчет на заразните болести, обн., ДВ, бр. 15 от 2019 г., в съответствие с Решение за изпълнение (ЕС) 2018/945 на Комисията от 22 юни 2018 г. относно заразните болести и свързаните с тях специфични здравни проблеми, които да бъдат включени в обхвата на епидемиологичния надзор, както и съответните определения на случаи (ОВ, L 170, 06.07.2018 г.), острия вирусен хепатит тип Е е включен през 2019 г. в списъка на заразните болести, които подлежат на съобщаване, регистрация и отчет. През 2019 г. са регистрирани 217 случая. Заболяемостта е 3,10 ‰. Разпределението на болелите по пол е следното 155 сл. (0,71 %) мъже и 62 сл. (0,28 %) жени. По отношение на възрастовия диапазон преобладават болелите във възрастта над 40 г. Случаи са регистрирани в 24 области на страната. Най-много случаи са регистрирани в област Пловдив – 30 сл., област София град – 27 сл., област Благоевград – 25 сл., област Пазарджик – 22 сл. и област Бургас – 21 сл. Всички случаи са хоспитализирани. Починали са 5 от болелите, съответно в областите Бургас – 1 сл., Варна – 1 сл., Велико Търново – 1 сл., Кюстендил – 1 сл. и Пловдив – 1 сл. При Острия вирусен хепатит тип Е не се прилага специфична профилактика. Предвид, че този тип вирусен хепатит не е съобщаван през предходните години, през периода на програмата ще бъде направен обстоен анализ на заболяемостта от вирусен хепатит тип Е по области и за цялата страна.

Надзор на вирусните хепатити в Република България

В съответствие с чл. 60, ал. 2 от Закона за здравето и Наредба № 21 от 2005 г. за реда за регистрация, съобщаване и отчет на заразните болести на МЗ, изм. и доп. ДВ. бр. 5/15.01.2019 г. в страната се извършва надзор на 65 остри заразни болести (ОЗБ). Създадени са ред и начин за ранно съобщаване на новооткрити случаи от медицинските специалисти към Регионалните здравни инспекции (РЗИ), респективно тяхното епидемиологично проучване и предприемане на противоепидемични мерки за ограничаване на тяхното разпространение сред възприемчиви лица. Периодично се извършва актуализация на нормативната уредба, в съответствие с Европейското законодателство. Въведени са критерии и класификации за случай на заразно заболяване, обновява се списъкът на заразните и паразитните болести, които подлежат на задължителна регистрация, съобщаване и отчет (Приложение № 1 към чл. 2, ал. 1 от Наредбата № 21 от 2005 г. за реда за регистрация, съобщаване и отчет на заразните болести).

С последната промяна на Наредбата № 21 от 2005 г. за реда за регистрация, съобщаване и отчет на заразните болести, обн., ДВ, бр. 5 от 2019 г., в съответствие с Решение за изпълнение (ЕС) 2018/945 на Комисията от 22 юни 2018 г. относно заразните болести и свързаните с тях специфични здравни проблеми, които да бъдат включени в обхвата на епидемиологичния надзор, както и съответните определения на случаи (ОВ, L 170, 06.07.2018 г.), в списъка на

заразните и паразитните болести, които подлежат на задължителна регистрация, съобщаване и отчет е включен остър вирусен хепатит тип Е.

Ежедневно Регионалните здравни инспекции изпращат до Националния център по обществено здраве и анализи (НЦОЗА) обобщени оперативни данни за общия брой случаи на хепатит (възможни, вероятни и потвърдени), за които са получили бързи известия в рамките на предходния ден. НЦОЗА обобщава оперативните данни от всички области за страната и ги изпраща до Националния център по заразни и паразитни болести (НЦЗПБ), МЗ и РЗИ.

Периодично (ежемесечно и веднъж годишно) след уточняване на етиологията и класификацията на случаите, РЗИ изпраща до НЦОЗА агрегирани данни, съответно за хепатит А, Б, С, Д, Е и неопределен остър хепатит, които НЦОЗА обобщава и изпраща до НЦЗПБ, МЗ и РЗИ.

Данните за брой случаи на вирусни хепатити се докладват от НЦЗПБ към ECDC в рамките на Европейската система за надзор на заразните болести (TESSy), в която са включени и останалите държави-членки на Европейския съюз и Европейското икономическо пространство (ЕС/ЕИП).

Лабораторна диагностика на вирусните хепатити

Лабораторните изследвания за вирусни хепатити се осъществяват в медико-диагностични лаборатории - самостоятелни или в структурата на друго лечебно или здравно заведение. Основни дейности на лабораториите са серологична и молекулярна диагностика на вирусни хепатити тип А, Б, С, Д и Е, като всеки положителен резултат за вирусен хепатит се съобщава в РЗИ, съгласно изискванията на Наредба № 21 от 2005 г. за реда за регистрация, съобщаване и отчет на заразните болести.

В Националната референтна лаборатория по хепатитни вируси (НРЛ „Хепатитни вируси“) се извършват рутинни серологични изследвания за 15 хепатитни маркери (част от тях са акредитирани по ISO/БДС 17025), специализирани молекулярни изследвания за доказване на вирусна РНК и ДНК, и референтни изследвания за потвърждение на резултати на други лаборатории. Извършва се потвърдителна диагностика с имуноензимен тест за наличие на HBsAg и с имуоблот тест за anti-HCV. Лабораторията преминава външен международен контрол към INSTAND, Германия всяка година, което се удостоверява със сертификати.

НРЛ „Хепатитни вируси“, в изпълнение на Заповеди № РД-01-412/15.12.2016 г. и № РД-01-72/20.02.2017 г. на министъра на здравеопазването и в съответствие с Наредба № 5 от 2013 г. за утвърждаване на медицински стандарт „Вирусология“, се извършва 2 пъти в годината външна оценка на качеството на лабораториите в страната, извършващи серологична диагностика на хепатити. През 2018 г. е проведен междулабораторен контрол за качество в здравната мрежа (за

б хепатитни маркера) на 152 лаборатории в страната през месец май и 149 лаборатории през месец ноември. На успешно представилите се са издадени сертификати.

Броят на изследваните кръводарители, по реда на Наредба № 18 от 2004 г. за условията и реда за извършване на диагностика, преработка и съхранение на кръв и кръвни съставки и качеството на кръвта от внос, за една календарна година е 165 000 за хепатит Б и хепатит С. От тях положителните за хепатит Б са 4 %, а за хепатит С 1,5 %.

Имунопрофилактика на хепатит Б

В съответствие с разпоредбите на чл. 82, ал. 2, т. 1 от Закона за здравето и Наредба № 15 от 2005 г. за имунизациите в Република България, с цел предпазване здравето на обществото и в частност здравето на децата, се провеждат задължителни планови имунизации срещу определени заразни болести, чието разпространение лесно може да предизвика епидемии, в хода на боледуването могат да възникнат временни или трайни усложнения, заболяването да предизвика инвалидизация и/или смърт и съответно да има значителни здравно-икономически и социални последици за обществото като цяло.

Имунизационните календари, политики и програми, включително в нашата страна и в страните от Европейския съюз, са разработени в съответствие с препоръките на разширената програма за имунизациите на СЗО и препоръките на Европейския център за превенция и контрол на заболяванията, като отразяват специфични за всяка страна епидемиологични особености.

Съгласно Наредба № 15 от 2005 г. за имунизациите в Република България, имунизацията срещу хепатит Б е задължителна при новородени и препоръчителна в други възрастови групи.

Задължителната имунизация срещу хепатит Б е въведена в страната от 1992 г. с рекомбинантна хепатит Б ваксина в количество от 10 микрограма, независимо от вида на прилаганата ваксина (моновалентна или комбинирана). Прилага се по имунизационна схема 0-1-6 (моновалентна ваксина) или по имунизационна схема 0-2-3-4 (комбинирана ваксина). Задължително условие е първият прием да е моновалентна ваксина и да се приложи през първите 24 часа след раждането.

Препоръчителни имунизации срещу вирусен хепатит Б се прилагат на лица, родени преди 1992 г.; медицинските и немедицинските специалисти, включително обслужващ персонал в лечебните и здравните заведения, студентите по медицина и дентална медицина от висшите медицински училища, които са отрицателни за повърхностния антиген на хепатит Б вируса и нямат лабораторно потвърдени данни за естествено придобит или поствакцинален имунитет към хепатит Б, по реда на Наредба № 4 от 2002 г. за защита на работещите от рискове, свързани с експозиция на биологични агенти при работа; носители на HIV; пациенти с бъбречна недостатъчност, вкл. пациенти на хемодиализа и подлежащи на чести трансфузии на кръв и

кръвни продукти и на органна трансплантация; пациенти с хронични чернодробни заболявания, независимо от етиологията, включително носители на вируса на хепатит тип С; служители в армията и полицията; лица, употребяващи инжекционни наркотици; хомосексуалисти, лица с повишен риск във връзка със сексуалното им поведение, в това число лица, преболедували от друга сексуално-преносима инфекция; контактни в семействата и сексуални партньори на носители на повърхностния антиген на вируса на хепатит Б, на болни и на преболедували от хепатит Б; лица, заминаващи за страни с висока заболяемост от хепатит Б.

По данни на НЦЗПБ през 2018 г. на задължителна имунизация срещу хепатит Б с моноваксина са подлежали съответно: 58 655 деца за първи прием, 42 343 деца за втори прием и 28 514 деца за трети прием. Имунизационният обхват по приеми е съответно: за първи прием – 95,9%; за втори прием – 96,4% и за трети прием – 75,9 %.⁶

Медицински противопоказания са отчетени като причини за необхващане с първи прием моноваксина срещу хепатит Б при 851 деца, а при 1 566 деца имунизациите не са извършени поради причини от немедицински характер (438 поради отказ от имунизация и останалите 1128 – поради други причини).

Медицински противопоказания са причина за необхващане с втори прием при 403 деца, а с трети прием при 1167 деца. Отлагане на 2-ри и 3-ти прием от имунизационната схема по причини от немедицински характер – отказ и други е отчетено съответно при 180 деца и 6 654 деца.

На задължителна имунизация срещу хепатит Б с шесткомпонентна ваксина, включваща хепатит Б компонента са подлежали за страната: за първи прием 18 831 деца, за втори прием 21 235 деца, за трети прием 24 379 деца. Отчетеният имунизационен обхват е както следва: за първи прием – 92,7%, за втори прием – 94,9% и за трети прием – 96,0%.

От обобщаването на горните данни следва, че 85,1% от подлежащите на имунизация срещу хепатит Б деца през 2018 г. са със завършена имунизационна схема.

Показателят отразява регистриран спад в сравнение с предходната 2017 г. (91,9%). (Таблица 4)

Таблица 4. Данни за имунизационния обхват в България 2010 - 2018 г.

Имунизация срещу	ИМУНИЗАЦИОНЕН ОБХВАТ (%)								
	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Вирусен хепатит тип Б (трети прием)	95,0	96,0	95,4	95,2	95,0	91,6	91,1	91,9	85,1

⁶ https://www.ncipd.org/images/UserFiles/File/Epidemiologia/Analysis_Immunizations2018.pdf

Лечение на вирусните хепатити

Лечението на различните видове вирусни хепатити е включено в пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Националната здравноосигурителна каса — както по отношение болничното лечение, така и по отношение на диспансерното наблюдение и проследяване на пациентите и осигуряване на необходимите лекарствени продукти за домашно лечение. Провеждането на лечението на острите вирусни хепатити се извършва в структури / отделения и клиники по инфекциозни болести на лечебните заведения за болнична медицинска помощ в страната, докато лечението на хроничните вирусни хепатити се извършва в извънболнични и болнични условия от специалисти по инфекциозни болести, гастроентерология, педиатрия, детска гастроентерология. Лечението на хроничните хепатити Б и С се провежда съгласно изискванията на Наредба № 15 от 2019 г. за приемане на фармако-терапевтично ръководство за лечение на гастроентерологичните заболявания (ДВ, брой 95 от 2019 г.).

Утвърждаваните ежегодно консенсуси: „Консенсус относно диагнозата, лечението и проследяването на болни с хроничен вирусен хепатит Б“ и „Консенсус за диагноза, лечение и проследяване на болни с хроничен хепатит С“, на Българско дружество по гастроентерология, гастроинтестинална ендоскопия и абдоминална ехография и Българска асоциация за изучаване на черния дроб, синхронизират световните стандарти, съществуващите диагностични критерии и осъществимата в българските условия терапевтична стратегия за проследяване и лечение на пациентите с хронични вирусни хепатити.

НЗОК заплаща лекарствени продукти, включени в Позитивния лекарствен списък, с ниво на реимбурсиране 100% за лечението на здравноосигурени лица с хроничен хепатит Б и хроничен хепатит С, след провеждане на експертиза по реда на чл. 78, т. 2 от ЗЗО, в съответствие с утвърдени от управителя „Изисквания на НЗОК при лечение на хронични вирусни хепатити в извънболничната помощ“, основаващи се на националните консенсуси.

Броят на изследваните за Хепатит Б и С за пет годишен период, както и броят на включените на терапия са представени в таблиците. (Таблица 5)

Таблица 5. Брой здравно осигурени лица, с хронични вирусни хепатити и цирози, одобрени за терапия от Комисията по чл. 78, т.2 от ЗЗО

Година	Брой здравно осигурени лица с хронична Б инфекция	Брой здравно осигурени лица с хронична С инфекция
2014 г.	1484	482
2015 г.	1717	507
2016 г.	1872	609
2017 г.	2079	1316
2018 г.	2350	1132

Таблица 6. Брой здравно осигурени лица с изследвания за период 2014-2018 г.

Година	Брой ЗОЛ с извършени изследвания за HBsAg за хепатитен В вирус	Брой ЗОЛ с извършени изследвания на anti-HBcIgM антитела и HBeAg на хепатитен В вирус	Брой ЗОЛ с извършени изследвания на антитела срещу хепатитен С вирус
2014 г.	45444	477	4191
2015 г.	43892	561	4253
2016 г.	44348	557	4899
2017 г.	43739	596	5188
2018 г.	43079	642	4966

Таблица 7. Брой здравно осигурени лица с изследвания за HBsAg за хепатитен В вирус за период 2014-2018 г.

Година	Брой ЗОЛ с извършени изследвания за HBsAg за хепатитен В вирус							
	Общо	до 18 г.	19-24 г.	25-34 г.	35-44 г.	45-54 г.	55-64 г.	над 65 г.
2014 г.	45444	4290	9166	23303	5987	1073	993	632
2015 г.	43892	4061	8610	22471	6067	1077	957	649
2016 г.	44348	4142	7848	22976	6215	1253	1068	846
2017 г.	43739	4115	7463	22427	6446	1265	1173	850
2018 г.	43079	4047	7001	22301	6461	1216	1137	916

Таблица 8. Брой здравно осигурени лица с изследвания на антитела срещу хепатитен С вирус за период 2014-2018 г.

Година	Брой ЗОЛ с извършени изследвания на антитела срещу хепатитен С вирус							
	Общо	до 18 г.	19-24 г.	25-34 г.	35-44 г.	45-54 г.	55-64 г.	над 65 г.
2014 г.	4191	142	204	811	866	832	793	543
2015 г.	4253	161	206	802	909	813	797	565
2016 г.	4899	174	240	841	984	976	913	771
2017 г.	5188	152	292	998	1039	1000	963	744
2018 г.	4966	151	217	829	1015	960	968	826

Таблица 9. Брой здравно осигурени лица с изследвания anti-HBcIgM антитела и HBeAg на хепатитен Б вирус за период 2014-2018 г.

Година	Брой ЗОЛ с извършени изследвания на anti-HBcIgM антитела и HBeAg на хепатитен Б вирус							
	Общо	до 18 г.	19-24 г.	25-34 г.	35-44 г.	45-54 г.	55-64 г.	над 65 г.
2014 г.	477	21	43	107	116	76	70	44
2015 г.	561	38	28	139	130	115	75	36
2016 г.	557	37	34	104	116	97	98	71
2017 г.	596	37	25	124	122	104	112	72
2018 г.	642	44	34	121	128	114	119	82

III. Предизвикателства пред Националната програма за превенция и контрол на вирусните хепатити

- политическа ангажираност от страна на правителството по отношение на дейностите за финансиране в областта на превенцията и контрола на вирусните хепатити;
- гарантиране на достъп до услуги за превенция, грижи и подкрепа;
- промяна в обществени нагласи и информираност по отношение на превенцията на вирусните хепатити на индивидуално и общностно ниво;
- намаляване на стигмата и дискриминацията;
- функциониране на националната система за мониторинг и оценка;
- координация на дейностите за превенция и контрол на вирусните хепатити на национално и местно ниво;

IV. Основни стратегически принципи

1. Осигуряване на универсален достъп до превенция, диагностика, лечение, грижи и подкрепа на лицата с вирусни хепатити;
2. Придържане към основните принципи за ефективен национален отговор на вирусните хепатити: единна национална рамка за действие; единен национален план за мониторинг и оценка на ситуацията и на отговора по отношение на вирусните хепатити;
3. Рамката на националния отговор е разработена при съблюдаване на всички международни конвенции за човешките права, към които правителството на страната се е присъединило и поело ангажименти да спазва и изпълнява;
4. Наличие на силна политическа воля, лидерство и отговорност на правителството за здравето на хората в България, вкл. изпълнението на Националната програма за превенция и контрол на вирусните хепатити;

5. Активно участие, чрез интегриран и балансиран подход на всички сектори, включително неправителствения сектор в превенцията, диагностиката, лечението, грижите и подкрепата за лицата с вирусни хепатити;
6. Намаляване и предотвратяване появата на нови случаи на вирусни хепатити чрез специфични интервенции, според начините за предпазване и предаване на заболяването, за промяна на поведение на ниво индивид, група и общност, широка информираност, включително осигуряване на достъп до здравно и сексуално образование за децата и младите хора в и извън училище;
7. Значително увеличаване на достъпа и обхвата на изследванията за вирусни хепатити Б и С, в т. ч. за групите в най-висок риск със специална насоченост към хепатити Б и С;
8. Осигуряване на адекватно и регулярно финансиране на Националната програма.

V. Цели на Националната програма за превенция и контрол на вирусните хепатити в България за периода 2021-2025 г.

Цел 1: Намаляване на заболяемостта от вирусни хепатити в Република България с 45 % до 2025 г. (90% през 2030 г.)

Цел 2. Намаляване на смъртността от вирусни хепатити в Република България с 30 % до 2025 г. (60% през 2030 г.)

Цел 3: Достигане и задържане на 95% обхват с трети прием на ваксина срещу хепатит Б при деца

Цел 4: Елиминиране на вертикалния механизъм на предаване на вируса на хепатит Б от майка на дете

Цел 5: Достигане до 100% безопасност на употребените кръв и кръвни съставки чрез изследване на дарената кръв с метод с гарантирано качество

Цел 6: Достигане на нива за диагностика и лечение на хепатит Б и С над 50% диагностицирани пациенти и над 40% лекувани (над 90% диагностицирани пациенти и над 80% лекувани до 2030 г.)

Цел 7. Намаляване на разпространението на вирусни хепатити А, Д, Е

VI. Приоритетни области на Националната програма

Приоритетна област 1. Превенция на вирусните хепатити сред целевите групи

Приоритетна област 2. Политика на изследване за хепатит Б, С и Е

Приоритетна област 3. Политика за имунопрофилактика срещу хепатит Б и А

Приоритетна област 4. Осигуряване на качествено проследяване, лечение, грижи и подкрепа на хората, живеещи с хепатит Б и С

Приоритетна област 5. Епидемиологичен надзор и регистрация на случаите на вирусни хепатити

Приоритетна област 6. Подкрепяща среда за устойчив национален отговор на вирусните хепатити в България и повишаване нивото на информираност на населението за етиологията, превенцията, диагностиката, лечението и поведението при отделните видове вирусни хепатити

VII. Целеви групи

- Лица, инжекционно употребяващи наркотици (ИУН)
- Мъже, които правят секс с мъже (МСМ)
- Сегрегирани етнически общности
- Лица, лишени от свобода
- Лица, предлагащи сексуални услуги и техните клиенти
- Лица, търсещи и получили международна закрила и мигранти
- Деца и млади хора в риск
- Бременни жени
- Медицински специалисти в извънболничната и болничната помощ
- Пациенти на диализа
- Обща популация във възрастта 40 - 65 г.

VIII. Приоритетни области, целеви интервенции и стратегии

1. ПРИОРИТЕТНА ОБЛАСТ 1 - ПРЕВЕНЦИЯ НА ВИРУСНИ ХЕПАТИТИ СРЕД ЦЕЛЕВИТЕ ГРУПИ.

A. ЛИЦА, ИНЖЕКЦИОННО УПОТРЕБЯВАЩИ НАРКОТИЦИ (ИУН)

1. Характеристика на употребяващи наркотици

Една от най-уязвимите по отношение на вирусни хепатити Б и С групи е групата на лицата, инжекционно употребяващи наркотици.

Според доклада на ECDC за 2017 г., инжекционната употреба на наркотици влияе и на трите компонента на HBV и HCV епидемии, като на инжекционната употреба на наркотици се дължи на 1% от новите HBV инфекции и 23% от новите HCV инфекции. От всички смъртни случаи от цироза и хепатоцелуларен карцином, 0,9% от смъртните случаи, дължащи се на HBV инфекция и 31% от смъртните случаи, дължащи се на HCV инфекция се дължат на инжекционното използване на наркотици. Групата е изключително уязвима и поради силната социална маргинализация, криминално поведение и преследване от закона, често попадане в местата за лишаване от свобода.

По данни от национално представително проучване относно нагласи и употреба на психоактивни вещества сред общото население в България (на възраст 15-64 години), проведено през 2016 г., 31 244 лица са с високорискова употреба на наркотици в България, при широк диапазон между 19 489 до 43 001. Наблюдава се тенденция за намаляване на броя на лицата високорисково употребяващи опиоиди. Основните вещества, използвани при инжектиране, са хероин, амфетамини и метадон.

Данните от епидемиологичния надзор показват, че позитивните резултати за хепатит Б са относително постоянни през годините – от 8,2% до 9,8%. (Фигура 1)

Фигура 1. Данни от епидемиологичния надзор за хепатит Б



Източник: Национална програма за превенция и контрол на ХИВ и сексуално предавани инфекции

Позитивните резултати за хепатит С варира от 65,1% до 78,6% през годините. (Фигура 2)

Фигура 2. Данни от епидемиологичния надзор за хепатит С



Източник: Национална програма за превенция и контрол на ХИВ и сексуално предавани инфекции

2. Философия на работата за превенция на вирусни хепатити Б и С сред ИУН

Дейностите са базирани върху интервенциите за намаляване на здравните вреди за индивида и обществото. Стратегиите за превенция на вирусни хепатити сред ИУН целят да променят опасните практики на инжекционна употреба на наркотици или рисковото сексуално поведение, като промотират намаляване на риска и подобряване на грижата за собственото здраве и това на групата.

Намаляване на вредите от употребата на наркотици са важна част и от Националната стратегия за борба с наркотиците 2019 -2023 година и Плана за действие към нея.

3. Стратегически интервенции за превенция на вирусни хепатити Б и С сред ИУН

Стратегическа интервенция 1: „Диагностика на Хепатит Б и С сред групата на ИУН“

Дейност 1: Диагностика на хепатит Б сред групата на ИУН

Чрез тази дейност се цели постигане на максимален обхват на ИУН с услуги за доброволно и анонимно консултиране и изследване за хепатит Б и С, като се осигури максимално широк достъп на общността до услуги за диагностика, чрез мобилни кабинети и предоставяне на нископрагови услуги.

Дейност 2: Диагностика на хепатит С сред групата на ИУН.

Разпространението на хронична HCV инфекция сред хората, които наскоро са инжектирали наркотици, е приблизително 40%. Въз основа на високото разпространение на инфекцията, потенциалните ползи за здравето на отделния индивид и на обществото като цяло (поради намаляване разпространението на инфекцията) чрез нископрагови услуги сред тази група. HCV - тестването трябва да се извършва поне веднъж годишно на тези лица.

Стратегическа интервенция 2: „Водене на случай на ИУН в най-голям риск и положителен статус за хепатити Б и С“:

Дейност 1: „Водене на случай – подпомагане на индивидуално ниво на ИУН в най-голям риск за хепатити Б и С – позитивен статус“.

Воденето на случай е индивидуализирана и интензивна стратегия за намаляване на риска от хепатити Б и С. Насочена е към хора в най-висок риск от заразяване и предаване на хепатити Б и С, които не са достигнати от други служби и услуги, и чието поведение не е повлияно от дейности като работа на терен, групови обучения, консултиране и тестване за хепатити Б и С.

Воденето на случай е цялостен процес на оценка, планиране, подпомагане и защита на интересите на клиента за получаване на адекватни здравни, социални услуги и психологична подкрепа.

Б. МЪЖЕ, КОИТО ПРАВЯТ СЕКС С МЪЖЕ (МСМ)

1. Описание на целевата група

Мъжете, които правят секс с мъже, са труднодостъпни и данните за тях са недостатъчни. По тази причина през 2009-2010 г. в рамките на Програма „Превенция и контрол на ХИВ/СПИН“ бе проведено Оперативно проучване за определяне на пакет от интервенции за ефективна превенция на ХИВ сред МСМ. То включва кабинетно проучване, събиране на данни на терен и изготвяне на финален аналитичен доклад с препоръки. Според част от резултатите от Оперативното проучване, групата на МСМ е минимум 3% от мъжкото население в сексуално активна възраст, като хомосексуалността в най-голяма степен е разпространена сред най-ниско и най-високо образованите слоеве, което налага специфично фокусиране на политиките именно в тези образователни и възрастови групи. По отношение на числеността на МСМ-групата в различните градове има сериозни разлики между зимния и летния сезон. Групата мигрира сезонно. Тя е хетерогенна по състав и освен обединяващия фактор на хомосексуалната ориентация, като че ли няма друг обединяващ фактор, който да създава усещане за общност. Това е особено видимо в населените места, различни от София. В рамките на общността има силно разслоение и суб-групи, базирани на социално-икономически, етнически и други признаци. Освен негативните нагласи и нетолерантното отношение на обществото към гей-общността, в самата МСМ група съществуват отрицателни и дискриминативни нагласи между различните нейни прослойки.

Отчетено е, че големината на групата на МСМ по публикувани данни е приблизително 3% (в три публикации делът на МСМ в България е определен между 2,3 и 3,3 % (средно 3%) от мъжкото население на възраст 16-64 г.), което определя големината на целевата група за превантивни интервенции около 55-60 000 души в страната. Трябва да се има предвид, че не всички МСМ са с висок риск за инфекция с ХИВ, хепатит Б и С.

2. Философия на работата по превенция на вирусни хепатити сред МСМ

Дейностите ще се фокусират върху продължаване предлагането на изпробвани и доказали своята ефективност приятелски настроени услуги, включително изследване и консултиране за вирусни хепатити Б и С и консултации за безопасни сексуални практики, грижи и подкрепа и активно насочване към съществуващите лечебни и здравни заведения и практики.

3. Стратегически интервенции по отношение на МСМ

Стратегическа интервенция 1: Изследване и консултиране за хепатит Б и С

Дейност 1: Предоставяне на анонимно и безплатно консултиране и изследване за хепатит Б и С. Услугите по консултиране и изследване за хепатити Б и С ще се предоставят на целевата група чрез мобилни медицински кабинети (на известни за различните под-групи от общността места за

срещи, запознанства и секс) и КАБКИС. Чрез предоставянето на тези услуги ще се мотивират лицата да се изследват за хепатит Б и С и активно да се насочват към специализираните центрове за лечение.

Дейност 2: Предоставяне на нископрагови услуги за диагностика на хепатит Б и С
Предоставяне на МСМ с декларирано рисково сексуално поведение нископрагови услуги за безплатно и анонимно изследване за ХИВ и вирусни хепатити Б и С или чрез насочване/придружаване на лицата до медицински кабинет/лечебно заведение.

Стратегическа интервенция 2: Ограничаване на разпространението на хепатит Б и С сред МСМ чрез увеличаване на обхвата на групата с пълен пакет превантивни интервенции

Дейност 1: Консултиране на терен и мотивиране на целевата група да използва услуги по превенция

Изпълнение на редовни дейности на терен от доставчите на услуги сред рисковите групи, предоставяне на пакет услуги, включващ: консултиране за безопасни сексуални практики; разпространение на здравноинформационни материали (ЗОМ); мотивация и насочване/придружаване за изследване за хепатит Б и С (вкл. с мобилен медицински кабинет); мотивация за ранно започване на лечение и активно насочване/придружаване до специализираните центрове за лечение на хепатити в страната. Целевата група ще бъде достигната и чрез доброволци-лидери на мнение (МСМ, които са обучени да консултират и обучават лицата от целевата група по стратегии за намаляване на риска).

Стратегическа интервенция 3: Институционална и изпълнителска рамка за хепатити Б и С сред МСМ общността

Дейност 1: Обучение на служителите в общественото здравеопазване, сътрудниците за работа на терен от НПО и обучители от групата на МСМ по предоставяне на специфични услуги по превенция на хепатит Б и С сред МСМ чрез електронни страници и социални мрежи.

Провеждане на обучения на обучители по различните аспекти в предоставянето на превантивни услуги сред МСМ. Обучението ще бъде извършено от експерт/и, имащ/и опит в работата с целевата група чрез електронни страници.

Необходимо е провеждане на надграждащи обучения и обмяна на опит на служителите в общественото здравеопазване, персонала на НПО и обучители от групата на МСМ по предоставяне на специфични услуги по превенция, обсъждане на трудностите и начините за справяне с проблемни ситуации и казуси.

Дейност 2: Достигане до МСМ с послания за превенция на хепатити Б и С чрез електронни страници, социални мрежи и други целеви медии. Комуникация за промяна в поведението – достигане до общността.

Съвместна работа с администраторите на най-посещаваните сайтове/групи в социални мрежи за МСМ – за разпространение на съвети за безопасни сексуални практики и за изследване за вирусни хепатит Б и С, както и разработване/поддръжка (техническа, експертна, финансова) на модул за он-лайн консултиране за безопасен секс. Търсене на възможности за използване на мобилните приложения за подобен вид превантивна работа.

Разработване на разнообразни и нови здравно-образователни материали по въпросите на рисковото сексуално поведение, насочени към МСМ. Информационните материали ще се разпространяват сред лицата от целевата група при кампанийни дейности и от сътрудниците на терен, и доброволци като част от редовните консултации, насочване и подкрепа.

Стратегическа интервенция 4: Индивидуална помощ за хората в най-голям риск

Дейност 1: Предоставяне на индивидуална подкрепа на хората в най-голям риск чрез услугата „Водене на случай“

Професионално консултиране по социални и психологични аспекти, включително посредничество за използване на превантивните услуги за МСМ, ще се предоставят от консултанти (водещи на случаи, с подходящо академично образование, с опит в работата с целевата група и преминавали допълнително обучение) от екипите на изпълнители на дейности на Програмата. Те ще включват също така насочване и придружаване на лицата за използване на услугите за подкрепа на съществуващата здравна/социална система.

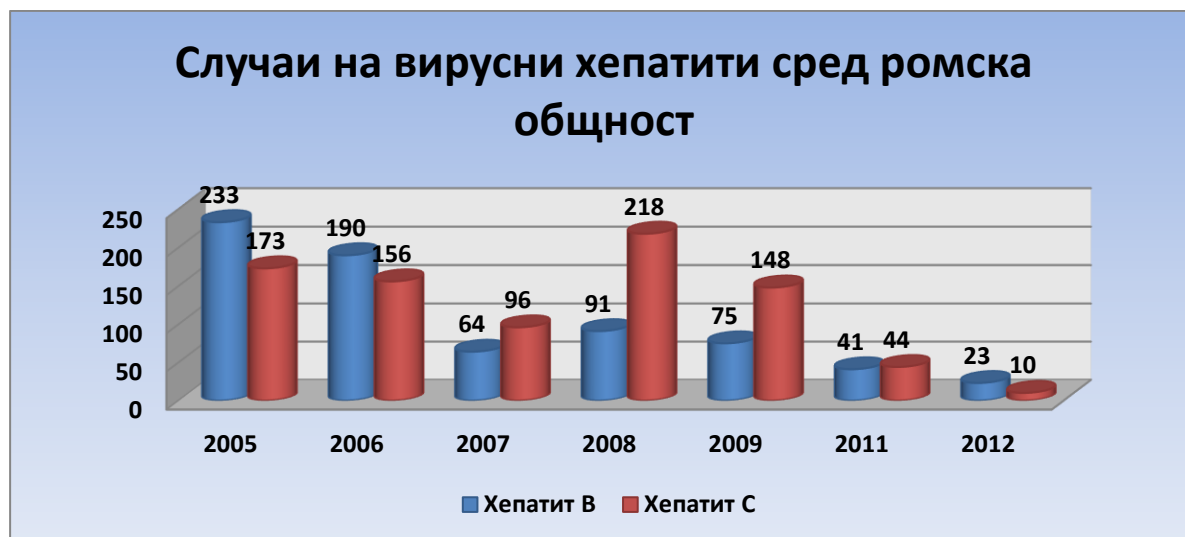
В. СЕГРЕГИРАНИ ЕТНИЧЕСКИ ОБЩНОСТИ

1. Описание на целевата група.

Наличната информация показва, че ромската общност се оказва сред най-уязвимите по отношение на здравните и социални проблеми в България. Това се дължи на редица социално-икономически и етно-културни фактори: бързото разрушаване на модела на патриархалното общество, което не се балансира с нови поддържащи социални модели за развитие; постепенно увеличаващата се социална изолация, предизвикана от основната икономическа среда; ниската обща и икономическа образованост на групата. Неизградените социални умения и недостатъчната мотивация за изпълнение на роли извън утвърдените в групата при маргиналната част от ромите обуславят нарастващо деструктивно (индивидуално и групово) поведение, като напускане на училище (което намалява още повече шансовете за намиране на работа в бъдеще), злоупотреба с наркотични и други вещества, престъпност, проституция.

Ромската общност като цяло е уязвима по отношение на редица здравни проблеми, включително вирусните хепатити, а известни подгрупи в общността са особено застрашени. (Фигура 3)

Фигура 3. Данни от епидемиологичния надзор сред ромска общност



Източник: Национална програма за превенция и контрол на ХИВ и сексуално предавани инфекции

Устойчивото намаляване на уязвимостта в ромските общности може да бъде успешно само чрез прилагане на мултисекторни политики за развитие и интеграция.

2. Философия на работата по превенция на вирусни хепатити сред ромска общност

Стратегията за превенция на вирусни хепатити в общините с множество рискови фактори на средата в ромските общности се базира на продължаване на успешните практики на работа на терен и на тяхното разширяване, както и въвеждането на «воденето на случай» за под-групите в най-голям риск.

Всички дейности са обвързани с релевантните местни здравни и социални услуги.

3. Стратегически интервенции по отношение на ромска общност

Стратегическа интервенция 1. Ограничаване на разпространението на хепатити В и С сред лицата от ромска общност. Комуникация за промяна в поведението – достигане до общността

Дейност 1: Работа на терен - консултиране за хепатити В и С, мотивация и насочване към други услуги по превенция

Изпълнението на редовни дейности на терен за предоставяне на консултиране по въпросите за вирусни хепатити В и С: ваксинапрофилактика на хепатит В при новородени, безопасни сексуални и инжектиращи практики, дистрибуция на образователни материали, мотивиране и активно насочване за изследване за хепатити В и С за всички, които са в най-висок риск сред

общността: предлагащите платени сексуални услуги мъже и жени, MSM, ИУН, бившите лица, лишени от свобода и мобилните групи мъже и жени, и сексуалните партньори на всички тези групи.

Дейност 2: Мотивиране за изследване за хепатит Б и С на бременни жени

Тази услуга е планирана да покрие от нуждите на бременни жени, които са от ромска общност. Подкрепя намаляването на рисковото сексуално поведение и превенцията на предаване на вирусни хепатити Б и С от майка на дете.

Дейност 3: Обучение по въпросите на вирусните хепатити, базирано върху създаване на умения при 12-15 и 16-18 годишните ромски момичета и момчета и обучение на обучители от ромската общност

Обучение по превенция на вирусните хепатити, базирано върху развитието на социални умения на подходяща възраст (12-15 г.) за постигане на позитивни промени в общностните норми.

Обвързване на дейностите между различни компоненти с цел по-висока ефективност на обхващане на младежи от ромски произход, които са в пубертета и горен курс на средното си образование 16-18 годишни.

Дейност 4: Продължаване на успешно прилагания метод на „връстници обучават връстници“ в ромска общност.

Обучението на младежи и медиатори по Програмата за превенция на вирусните хепатити и укрепването на лидерските умения на неформалните лидери от групите в ромската общност за устойчиви промени в знанията, груповите норми и поведение за избягване на риска.

Дейност 5: Отпечатване и разпространение на информационни материали

Разработване и отпечатване на разработени материали за превенция на вирусните хепатити. Информационните материали ще бъдат раздавани от сътрудниците на терен като част от редовните услуги по консултиране, насочване и подкрепа.

Стратегическа интервенция 2. Превенция на разпространението на хепатит А в ромска общност

Дейност 1: Повишаване информираността на населението за пътищата на предаване и начините за предпазване от вирусен хепатит А.

Мобилизиране на наличните ресурси, структури и партньорства за постигане на целта. Разработване и отпечатване на разработените материали за превенция на вирусните хепатити, в които на разбираем език да се представят рисковете от заразяване с хепатит А, както и начините за неговото предотвратяване. Информационните материали ще бъдат раздавани от сътрудници на терен като част от редовните услуги по консултиране, насочване и подкрепа.

Дейност 2: Изготвяне на оценка на икономическата ефективност на действията за превенция разпространението и намаляване заболяемостта от вирусен хепатит А сред ромската общност

Стратегическа интервенция 3. Индивидуална помощ за хората в най-голям риск

Дейност 1: Водене на случаи за хората в най-голям риск

Индивидуалното подпомагане и изграждане на механизми за насочване към гастроентерологичните центрове за диагностика и лечение на хроничните вирусни хепатити.

Дейност 2: Изграждане на партньорство и доверие между местните здравни власти и неформалните лидери в общността, в т. ч. и със съдействието на здравните медиатори.

Г. ЛИЦА ОТ МЕСТАТА ЗА ЛИШАВАНЕ ОТ СВОБОДА

1. Описание на целевата група

Демографската характеристика на затворническата популация показва, че затворниците са предимно млади хора на възраст между 18 – 39 години. Преобладаващата част са млади хора с ниско образование, безработни, от маргинализирани групи, често без здравно осигурване преди постъпване в наказателните институции. Поради тези факти, често в местата за лишаване от свобода (МЛС) попадат лица в лошо здравословно състояние, което поради нездравословните условия там може допълнително да се влоши.

В повечето страни от Европа разпространението на HBV и HCV инфекцията сред затворниците е по-висока от разпространението в общото население. По-висока честота на употребата на инжекционни наркотици (HCV) сред затворниците, лица от етнически малцинства (HBV), лица, родени в страни с по-висока ендемичност (HBV) обяснява това по-високо разпространение.

Затворниците са уязвимо население за услуги за профилактика, тестване и лечение. В България броят на затворите е 13, от които 12 мъжки затвори и 1 женски. По данни на Министерство на правосъдието средносписъчен състав на броя на затворниците в периода 2015 – 2018 г. е между 9 000 до 7 500 годишно, като тенденцията е за намаляване на броя на лицата, които изтърпяват наказанието си в затворите. Предвидено е разширяване на използването на т. нар. „електронни гривни“ или други модерни устройства за проследяване, като ще се намали броят на задържаните с мярка за неотклонение задържане под стража, както и да се увеличи броят на предсрочно освободените.

Здравни и поведенчески характеристики на групата

Данните от биоповеденческия надзор, провеждан в местата за лишаване от свобода в София, Пловдив, Пазарджик, Варна, Бургас и Плевен в периода от 2006 до 2011 г. показват, че средно около една пета от задържаните са употребявали нелегални наркотици в МЛС.

Процентите варират от 13,3% (2008 г.) до 26,98% през 2009 г. Повече от половината от участниците отговарят, че са ползвали употребявани игли и спринцовки по време на последния си престой в МЛС. Правенето на татуировки е едно от най-разпространените занимания сред лишените от свобода. Устойчива в годините е тенденцията поне 50% от затворниците да се подлагат на татуировки в затвора. Най-голям процент от тях са татуирани с използвани, но дезинфекцирани игли. Дезинфекцията се прави с налични материали – одеколон, обгаряне на пламък. Мастилото обаче остава същото, като се използва многократно за много хора. На въпросите, свързани със сексуални практики в МЛС, сравнително висок е процентът, средно 15% от участващите, за които последният сексуален контакт е с мъж. Това е потвърждение за т.нар. ситуационен хомосексуализъм. От друга страна, като се има предвид негативната нагласа на обществото към хомо/бисексуалните, има вероятност процентът на мъжете, които са имали секс с други мъже в затворите да е реално по-висок, от този в проучването. Данните от проучването показват сравнително ниски проценти на участниците, които са използвали презерватив при последния сексуален контакт - между 19% и 25%, което се обяснява по-скоро с нагласите на участниците, а не с липсата на презервативи. Почти половината интервюирани (47,5%) са отговорили, че могат да вземат презервативи от медицинската служба в МЛС, а 36,3% от интервюираните са съобщили, че могат да вземат кондоми от други лица и места (консултанти от КАБКИС, приятел в МЛС и др.).

От изследваните лица относителният дял на лицата с хепатит С се увеличава през годините от 14% до 26%, а на лицата с хепатит В остава относително постоянен между 10% и 14%. (Фигура 4)

Фигура 4. Данни за случаите на вирусни хепатити сред лица, лишени от свобода



Източник: Национална програма за превенция и контрол на ХИВ и сексуално предавани инфекции

2. Философия на работата по превенция на вирусни хепатити Б и С сред лица, лишени от свобода

Съвместната работа и сътрудничество между Министерство на здравеопазването и Министерство на правосъдието е необходимата предпоставка за извършване на дейности с цел превенция разпространението на вирусни хепатити Б и С в тази група.

В периода на Програмата ще бъдат подкрепени екипите от регионалните здравни инспекции и неправителствени организации, които съвместно с представители на медицинските служби и инспекторите от службите за социални и възпитателни дейности в МЛС, да обединят усилията за предоставяне на качествени и ефективни услуги при строго спазване на принципите за доброволност, конфиденциалност и зачитане правата на лишените от свобода, насочване към налични здравно-социални услуги на затворници с рискови практики, на които предстои освобождаване.

3. Стратегически интервенции

Стратегическа интервенция 1: Превенция на вирусни хепатити в местата за лишаване от свобода

Дейност 1. Осигуряване на здравна информация

Лицата, лишени от свобода и персоналят трябва да бъдат информирани за вирусните хепатити (особено Б и С) и начините за предотвратяване на разпространението на заболяванията. Всяко лице, лишено от свобода трябва да има свободен достъп до основни информационни материали, в които на разбираем език да са представени рисковете при сексуални контакти, инжекционна употреба на наркотици и татуирането в рамките на затворническите институции.

В рамките на изпълнение на дейностите по профилактика на разпространението на инфекциозни болести и паразитози на новопостъпващите лица в МЛС да се осигури възможност за участие в образователни сесии по вирусни хепатити. Впоследствие на лицата, лишени от свобода трябва редовно да се предлагат здравно-просветни сесии.

Стратегическа интервенция 2. Консултиране, изследване и насочване за лечение за вирусни хепатити Б и С

Дейност 1. Доброволно консултиране и изследване за вирусни хепатити Б и С

Предоставянето на лицата, лишени от свобода на възможност за доброволно консултиране и изследване за вирусни хепатити Б и С трябва да продължи като профилактична мярка в затворническите институции, така както е достъпно за хората на свобода. Предоставянето на консултиране и изследване за хепатит Б и С трябва да се провежда при строго спазване на приетите етични стандарти: доброволност и информирано съгласие, конфиденциалност на споделяната информация и резултатите от проведените изследвания, уважение и зачитане

достойнството и правата на клиентите, толерантност и неосъждане към различните, подкрепа и насочване при положителен резултат.

Дейност 2. Провеждане на допълнителна диагностика и насочване за лечение за хронични хепатити Б и С

Администрацията на МЛС осигурява възможност на лицата, лишени от свобода, които са диагностицирани с ново заболяване или вече са на лечение, да получат такова или да продължат лечението си в затвора.

Допълнителната диагностика се извършва по установени стандарти от специалисти по гастроентерология за лицата от местата за лишаване от свобода.

Д. ЛИЦА, ПРЕДЛАГАЩИ СЕКСУАЛНИ УСЛУГИ

По експертна оценка размерът на групата лица, предлагащи платени сексуални услуги е между 12 000 - 15 000. Епидемиологичните и програмни данни сочат, че около 8-9 000 от тях са в най-рисковия сегмент и имат нужда от нископрагови услуги, предоставяни на терен.

1. Описание на целевата група

Целевата група на лицата, предлагащи платени сексуални услуги, наброява между 12 000 и 15 000 представители. По признак „пол”, практиката показва, че в огромното си мнозинство, лицата, предлагащи платени сексуални услуги, с които са осъществени контакти са от женски пол. Лицата от мъжки пол, които принадлежат към целевата група, съставляват минимален дял от общата съвкупност, като това са основно транссексуални и MSM.

По признак „възраст”, съществуват данни от две наблюдавани категории: „Под 25 години” и „Над 25 години”. Набраната информация показва, относителен баланс между лицата, предлагащи платени сексуални услуги, принадлежащи към двете възрастови граници, като лек превес имат тези, на възраст над 25 г.

По признак „етническа принадлежност” най-голям дял имат лицата, предлагащи платени сексуални услуги с български етнически произход. На второ място е групата на лицата, принадлежащи към ромски етнос, следвани от самоопределящите се към турската етническа принадлежност. По психо-социални характеристики от значение са: социално-икономически и здравен статус, ниво на образование, поведенчески характеристики, мобилност. Голяма част от лицата, предлагащи платени сексуални услуги, попадат извън системата на здравеопазването в страната, тъй като не са здравно осигурени. Най-разпространените проблеми са свързани основно със сексуалното и репродуктивно здраве. По отношение на образователното ниво, лицата, предлагащи платени сексуални услуги, образуват широк диапазон от категории – от такива, които никога не са посещавали училище до такива с висше образование.

Фактът, че България е страна-членка на Европейския съюз предоставя много по-голяма мобилност на лицата, предлагащи платени сексуални услуги. Наблюдението на динамиката на движението им показва голямо увеличение на случаите, в които те пребивават за различен период от време в страни от Западна и Централна Европа. Ограниченият достъп до здравеопазване и липсата на система от адекватни подкрепящи услуги при завръщането на тези лица в България носи съществен риск за разпространение на вирусни хепатити.

Представени са данни от проведен Интегриран биологичен и поведенчески надзор (ИБПН) за случаите на лица с хепатит С – инфекция и случаите на лица с хепатит В – инфекция през годините. (Фигура 5)

Фигура 5. Данни за случаите на вирусни хепатити сред лица, предлагащи сексуални услуги



2. Философия за работа и обществени нагласи към целевата група

Силно негативните обществени нагласи и нееднозначното законово третиране поставят лицата, предлагащи платени сексуални услуги в най-уязвима позиция в цялостния контекст от сводници, клиенти, партньори и др.

Основанията за работа с тази целева група са свързани с тяхната висока степен на уязвимост, високия брой възможни контакти с останалото население и припокриването им с други рискови групи (ИУН, ромска общност, млади хора и младежи от институции, мигранти, лишени от свобода, MSM, криминално проявени).

3. Стратегически интервенции

Стратегическа интервенция 1: Ограничаване на разпространението на вирусни хепатити В и С сред лицата, предлагащи платени сексуални услуги. Промяна на рисковото поведение чрез предоставяне на услуги чрез работа на терен

Дейност 1: Предоставяне на пакет услуги за ефективна превенция на хепатити Б и С чрез работа на терен сред лицата, предлагащи платени сексуални услуги

Теренната работа сред лицата, предлагащи платени сексуални услуги е необходима предвид трудния достъп и високата мобилност на групата. Посредством работата на терен за предоставяне на информационни материали, консултиране и насочване се създава възможност за ефективното достигане и увеличаване на обхвата на ползвателите на услуги.

Редовното проследяване и гъвкавост по отношение смяната на работното място на целевата група, води до включването на различни нови подгрупи като, например, партньори, мениджъри, охранители и др. на лицата, предлагащи платени сексуални услуги и клиентите им.

Дейност 2: Повишаване на знанията за превенция на вирусните хепатити

Една от основните цели на обучението е овластяване на избрани лица от предлагащите платени сексуални услуги, чрез повишаване на техните знания и умения за идентифициране и управление на съпътстващите рискове. Включването на обучители от средите на предлагащите платени сексуални услуги в работата на екипите е логична крачка след провеждане на обучението им.

Дейност 3: Провеждане на информационни кампании и разпространение на превантивни и образователни материали

Развиват се дейности по разработване и разпространение на адаптирани за групата превантивни и образователни материали за позитивна промяна в поведението на лицата, предлагащи платени сексуални услуги, и по провеждане на информационни кампании сред лицата, предлагащи платени сексуални услуги с цел повишаване на знанията и изграждане на позитивни нагласи за съхранение на сексуалното и репродуктивно здраве.

Стратегическа интервенция 2: Изследване и консултиране за хепатити Б и С на лицата, предлагащи платени сексуални услуги

Дейност 1: Предоставяне на нископрагови услуги за консултиране и изследване за хепатити Б и С

Услугите по консултиране и изследване за хепатити Б и С се предоставят на целевата група чрез мобилни медицински кабинети (на известни за различните под-групи от общността места за срещи, запознанства и секс), КАБКИС и неправителствени организации, доставчици на нископрагови услуги.

Дейност 2: Предоставяне на услуги за лечение на хепатити Б и С

Една от основните характеристики на целевата група е, че те са силно маргинализирани и често в неравностойно социално положение. Обикновено те не притежават социални умения и подходи към здравеопазването и често не могат да използват нормално достъпните здравни услуги.

Поради това, предоставянето на лечение и мониториране за лицата, предлагащи платен секс, е изключително ефективно по отношение на превенцията на хепатити Б и С сред целевата група и като цяло подобряване на общественото здраве.

Е. БЕЖАНЦИ И МИГРАНТИ

1. Характеристика на целевата група

През периода 2016-2017 г. се отчита намаляване на миграционния натиск към България. В сравнение с 2016 г. през 2017 г. броят на лицата, търсещи закрила е намалял около пет пъти. Страната ни остава транзитна дестинация за преобладаващата част от мигрантите, като с оглед профила на търсещите закрила лица, продължава да бъде по-голям относителният дял на икономическите мигранти.

Държавната агенция за бежанците (ДАБ) при МС провежда държавна политика за лицата, търсещи и получили международна закрила в Република България, в т.ч. изпълнява комплекс от мерки за адаптация и първоначална интеграция на търсещите закрила в българското общество. Краткият сравнителен анализ за периода 2013 – 2018 г. на физическото състояние на бежанците показва, че търсещите закрила в Република България идват главно от региона на Близкия изток, но се наблюдава промяна на страните по произход, от които пристигат лицата: на първо място от Афганистан, на второ – от Ирак, следвани от Сирия, Пакистан, Иран, като общият брой потърсили закрила в България през 2017 г. е 3 700 лица, а през 2018 г. - 2 536 лица. По отношение на пола се наблюдава бавно нарастване на броя на мъжете - 51% - 59% към 16% - 7% жени. Голям е процентът на мъжете без семейства – над 40%. Делът на децата е относително стабилен – около 33-34%. Намалял е броят на непридружените малолетни и непълнолетни лица, търсещи закрила през двете години. Много висок е делът на хората без образование или с ниска степен на образование – начално и основно.

1.1.Здравни и поведенчески характеристики

Здравният профил на търсещите закрила от първата вълна досега се е променил, но опасност от развиване на епидемии и зарази сред тях, както и по отношение на местното население, няма. ДАБ при МС работи с лицата, търсещи международна закрила, като взема предвид принадлежността към уязвима група, за които се прилага механизъм за идентификация и оценка на нуждите. Използват се инструменти за ефективен и персонален подход за работа и удовлетворяване на специалните потребности на уязвимите лица, в рамките на приема и процедурата. Практическото осигуряване на социална и психологическа помощ и съдействие за здравна грижа и услуги за подкрепа на лицата, се осъществява от ДАБ при МС в сътрудничество с неправителствени организации.

По критерий здравен статус при регулярното отчитане на състоянието на настанените в териториалните поделения на ДАБ при МС, наблюденията са, че лицата със здравословни проблеми не превишават 10% от общата статистика.

Здравословното състояние на чужденците, потърсили закрила в Териториалните поделения на ДАБ през 2017 - 2018 показва, че най-често срещани при чужденците са:

1. Хроничните незаразни болести;
2. Острите вирусни или бактериални инфекциозни заболявания.

По информация от Специализирана болница за активно лечение по инфекциозни и паразитни болести, гр. София няма регистрирани случаи на вирусен хепатит от целевата група през последните години.

Сключено е споразумение за сътрудничество между ДАБ при МС и Медицинския институт към МВР, въз основа на което се провеждат медицински прегледи от специалисти на настанени чужденци, търсещи закрила в териториалните поделения на Агенцията. Служителите от здравните кабинети водят отчет за задължителните планови имунизации и реимунизации, включени в Националния имунизационен календар на Република България, за спазването на реда, условията и сроковете, определени от министъра на здравеопазването. Медицинският персонал и социалните експерти от ДАБ при МС следят за епидемиологичната обстановка в регистрационноприемателните центрове, като предприемат мерки, при необходимост оказват съдействие на всички лица с констатирано заболяване за спешно доставяне на удостоверителен документ за здравно осигуряване, избор и посещение при ОПЛ, насочват и придружават болните към специализирана медицинска помощ или хоспитализация.

ДАБ при МС предприема редовни практически действия, важна предпоставка за неутрализиране на рисковите фактори на заболяемост с фокус върху хигиената и дезинфекцията на общите и стайни помещения на чужденците; предоставя минерална питейна вода и приготвена храна от оторизирана фирма; периодично провежда информационни беседи за лична профилактика, които имат за цел да възпитават отговорност и разбиране, че индивидуалното предпазване и това на близките е постоянен, непрекъснат процес.

Регионалните здравни инспекции, в рамките на своите компетентности, оказват постоянна методична помощ на служителите на ДАБ по отношение на имунопрофилактиката и надзора на острите заразни болести и извършват регулярни проверки в центрoвете по отношение на спазването на изискванията на държавния здравен контрол.

2. Философия на работата по превенция на вирусни хепатити сред целевата група

С транспонирането на директивите в областта на убежището в националното законодателство бяха въведени минимални условия за прием на търсещите закрила лица, включително и на кандидатите със специални потребности от уязвими групи.

Практически аспекти при водене/проследяване на случаи за хората в най-голям риск при констатирано заболяване от вирусен хепатит.

ДАБ при МС действа съгласно разпоредбите на МЗ за профилактика и контрол на вирусните хепатити. Лицата с остър вирусен хепатит се хоспитализират в инфекциозно отделение и се съобщават по определения ред. Лицата се изследват за хепатити Б и С от РЗИ. Бързо известие се изпраща от медицинското лице, поставило диагноза вирусен хепатит. Изпълнява се Указанието за предприемане на мерки при случаи на заразни болести на Председателя на ДАБ при МС, изх. № СД-22/1/12.01.2018 г.

3. Стратегически интервенции

Целите и стратегическите интервенции по отношение на целевата група са в съответствие с основните цели на Глобалната стратегия за здравния сектор по въпросите на вирусния хепатит за периода 2016-2021 г. на Световната здравна организация:

- Намаляване на рисковите фактори и пътищата на предаване на причинителите на вирусните хепатити, като се повиши общата информираност сред бежанците и мигрантите;
- Проследяване на покритието за навременна ваксинация срещу вируса на хепатит Б и провеждане на профилактични изследвания;
- Намаляване на стигмата и дискриминацията по отношение случаите на вирусни хепатити;

Приоритет на социалната и здравна дейност е превенция на заразяване и предпазване от вирусни хепатити.

Стратегическа интервенция 1: Повишаване на информираността за превенция на вирусните хепатити чрез провеждане на информационни мероприятия и разпространение на образователни материали с разширяване на кръга на обхванатите лица

Дейност 1: Разпространение на предоставени на агенцията актуални образователни материали.

За повишаване осведомеността за причините от заразяване, вредата за човешкия организъм, превенцията и лечението, е необходимо да се изготвят и предоставят на лицата от целевата група информационни материали на разбираем език.

Стратегическа интервенция 2: Консултиране на терен и мотивиране на целевата група да използва услуги за превенция, диагностика, лечение, грижи и подкрепа за всички нуждаещи се.

Дейност 1: Работата на терен сред рисковата група. Социално консултиране за безопасно поведение в т.ч. и при сексуалните контакти, за профилактика и ранна диагностика, която е от ключово значение и намалява собствения риск и риска за околните, насочване за контролни изследвания, в случай на съмнения от заразяване с хепатит или при контакт с болен.

Провеждане на инфомрационни сесии в териториалните поделения на ДАБ към МС

Дейност 2: Информационни срещи и мотивация за доброволно анонимно изследване на хепатити Б и С, медицински прегледи за диагностика и лечение.

Дейност 3: Повишаване компетентността на медицинските специалисти и социалните експерти за подобряване на уменията за консултиране и насочване за лечение, грижи и подкрепа на лица, търсеци международна закрила.

Дейност 4: Създаване на подкрепяща среда за промоция и закрила на здравето на целевата група чрез използване на Имунизационния календар на Република България Подобряване на ваксинопрофилактиката на хепатит Б, чрез прилагане на ваксина срещу заболяването на деца или юноши от семействата на търсещите закрила, които са без данни за преболедуване или проведена имунизация и ваксинация срещу хепатит Б за лица над 18-годишна възраст, без данни за преболедуване или проведена имунизация и изложени на повишен риск от заразяване с вируса на хепатит Б.

Ж. ДЕЦА И МЛАДИ ХОРА В РИСК

1. Характеристика на целевата група

По смисъла на ЗЗДет., дете в риск е дете, чиито родители са починали, неизвестни, лишени от родителски права или чиито родителски права са ограничени, или детето е останало без тяхната грижа; което е жертва на злоупотреба, насилие, експлоатация или всякакво друго нехуманно или унижително отношение или наказание в или извън семейството му; за което съществува опасност от увреждане на неговото физическо, психическо, нравствено, интелектуално и социално развитие; за което съществува риск от отпадане от училище или което е отпаднало от училище. Спрямо децата в риск се предприемат мерки за закрила по реда на ЗЗДет.

Диференциране на подгрупи в целевата група.

За нуждите на планирането на ефективни интервенции за младите хора са определени няколко критерии за диференциране на отделните подгрупи на целевата група:

1.1. Възраст –подгрупите включват:

- От 7-10 годишни;
- От 10 -14 годишни;
- От 15 -19 годишни;
- От 20 –24 годишни.

1.2. Начин на живот:

- Деца и млади хора, посещаващи училище, университет и работещи;
- Деца и млади хора в особен риск:

Това са деца във възрастовата група 7-10 г. и млади хора във възрастовата група 10 –14 г. и 15 –19 г., които са: отпаднали от училище, регистрирани са като лица с противообществени прояви към Комисията за борба срещу противообществените прояви на малолетни и непълнолетни; деца, настанени в социални или интегрирани здравно-социални услуги за резидентна грижа, деца на улицата; подрастващи лица от ромски произход; млади хора без здравна осигуровка; деца-мигранти, деца търсещи и получили международна закрила, подрастващи в заведения за лишаване от свобода; младежи, които практикуват следните поведения:

- инжекционна употреба на наркотици, включваща взимане или даване на ползвани инжекционни пособия при инжектиране;
- небезопасни сексуални контакти с лица, предлагащи сексуални услуги;
- небезопасни сексуални контакти на лица, предлагащи сексуални услуги;
- небезопасни сексуални контакти между момчета.

Сексуалното поведение:

- Преди начало на сексуален живот;
- Започващи сексуален живот;
- Младежи с промискуитетно поведение;
- Момичета с нежелана бременност и аборт.

2. Философия на работа сред младите хора

Осигуряването на цялостна грижа за превенцията на вирусните хепатити сред младите хора изисква да се осигури достъп до:

- 2.1. Адекватна, съвременна и научна информация в тези сфери;
- 2.2. Съвременно интерактивно здравно образование;
- 2.3. Услуги, подходящи за младите хора;
- 2.4. Достъп до надеждни презервативи, контрацептивни продукти и други средства.

Здравните услуги, подходящи за млади хора (ЗУПМХ), съчетани с информация и умения, се разглеждат като важни стратегии за опазване на здравето на младите хора, предотвратяване влошаването му и увеличаване на достъпа до ранно и ефективно диагностициране и лечение на приоритетни състояния.

Здравни услуги, подходящи за младите хора, могат да бъдат предоставяни както в стационарни центрове (амбулаторно или в болнични условия), така и на терен или като мобилни услуги (когато здравните услуги, информацията и материалите се отнасят при хората, които най-силно се нуждаят от тях, и за които е малко вероятно да дойдат в стационарните центрове). Целта е да се намерят новаторски и ефективни начини за предоставяне на услугите чрез два допълващи се подхода, за да се осигури: достъп на всички млади хора до информация и основни услуги и целенасочени интервенции, които достигат до деца и млади хора в най-висок риск. На основание тенденциите в поведението и здравното състояние на младите хора в страната, се предвиждат подходящи здравни услуги за предпазване от вирусните хепатити.

3. Стратегически интервенции

Стратегическа интервенция 1: Комуникация за промяна на поведението - здравно образование, базирано на изграждане на социални и жизнено важни умения, в училище и извън училище

Дейност 1. Осигуряване на достъп на младите хора в училище на възраст от 10 до 19 години до системно здравно образование, базирано на изграждане на социални и жизненоважни умения със специален фокус сексуално здраве и превенция на вирусните хепатити.

За целта е необходимо да се инициира промяна на нормативната уредба за осигуряване на достъп на младите хора до системно здравно образование, промяна на нормативната уредба за включване на съвременното и системно здравно образование в цялостната учебна програма на българското училище, изготвяне и прилагане на програми от I до XII клас за съвременно и системно здравно образование, базирано на изграждане на социални и жизненоважни умения, подготовка на университетски преподаватели и програми, лицензиране на доставчици на обучителни и подкрепящи услуги за прилагането на модели и програми за здравно образование в училище, подготовка на учители, разпространение на информационни и обучителни помагала и материали.

Дейност 2. Осигуряване на достъп на младите хора на възраст от 10 до 19 години, отглеждани в институции до системно здравно образование със специален фокус сексуално здраве и превенция на вирусните хепатити.

Подкрепящи услуги за прилагането на модели и програми за здравно образование и разпространение на информационни и обучителни помагала и материали.

Дейност 3. Продължаване на прилагане на подхода „Връстници обучават връстници“ в училище и извън училище. Достигане на младите хора в риск с информация, консултиране чрез работа на терен по подхода „обучение на връстници от връстници“. Тази дейност ще се осъществи чрез подготовка на обучители на връстници и подкрепящи преподаватели в

българските училища, изграждане и поддържане на клубове на обучители на връстници в българските училища, развитие на подхода „Обучение на връстници от връстници” за достигане на млади хора в риск, запазване на съществуващите и изграждане на нови клубове за обучение на връстници към НПО в областните и общински центрове в България и подкрепа за изграждане на нови младежки клубове във всички областни центрове в страната. Работа в различните общности с младите хора в риск с консултации и информационни материали.

Дейност 4. Организиране и провеждане на медийни кампании за дестигматизация
Организиране на медийни кампании за промоция на безопасно сексуално поведение сред младите хора.

3. МЕДИЦИНСКИ СПЕЦИАЛИСТИ В ИЗВЪНБОЛНИЧНАТА И БОЛНИЧНАТА ПОМОЩ

1. Описание на целевата група

В лечебните и здравни заведения от системата на здравеопазване към 31.12.2017 г. на основен трудов договор работят 125 938 души. Лекарите по дентална медицина са 8 355, а броят на специалистите по здравни грижи е 46 702. От тях 30 955 са медицински сестри.

В структурата на лекарите-специалисти по специалности най-голям е дялът на практикуващите по специалностите Анестезиология и интензивно лечение - 1 605 (5.3%) и Хирургия – 1 495 (5.0%). След тях са лекарите-специалисти по Педиатрия-1475 (4.9 %), Акушерство и гинекология -1447 (4.8%), Кардиология - 1 411 (4.7%), Нервни болести -1 176 (3.9%), Вътрешни болести -977 (3.2%) и Образна диагностика – 920 (3.1%). (Годишен доклад за състоянието на здравето на гражданите, НЦОЗА). (Таблица 10)

Таблица 10. Брой медицински персонал по видове и години от НЦОЗА⁷

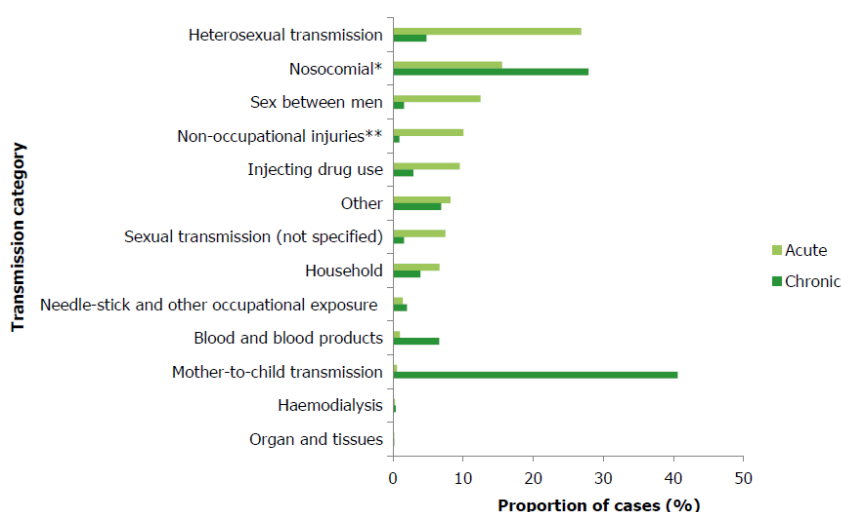
Медицински персонал - брой						
	1980 г.	1990 г.	2000 г.	2010 г.	2017 г.	2018 г.
Лекари	21 796	28 497	27 526	27 997	30 078	29 667
Лекари по дентална медицина	4 839	6 109	6 778	6 355	8 355	7 240
Медицински специалисти по здравни грижи	77 532	88 387	49 840	47 468	46 702	46 332

⁷http://ncphp.government.bg/files/nczi/zdr.statistika/health_D_1.pdf

По данни на Европейския център за контрол на заболяванията (ECDC), заразяването с вируса на хепатит Б (Фигура 6) или хепатит С (Фигура 7) по време на медицинско обслужване е вторият по честота начин на предаване на инфекцията (съответно 16% и 17%) при лицата с налична информация относно път на инфектиране.⁸

Фигура 6. Начини на предаване на инфекцията при случаи с остро и хронично заболяване от вирусен хепатит тип Б за 2017 г.

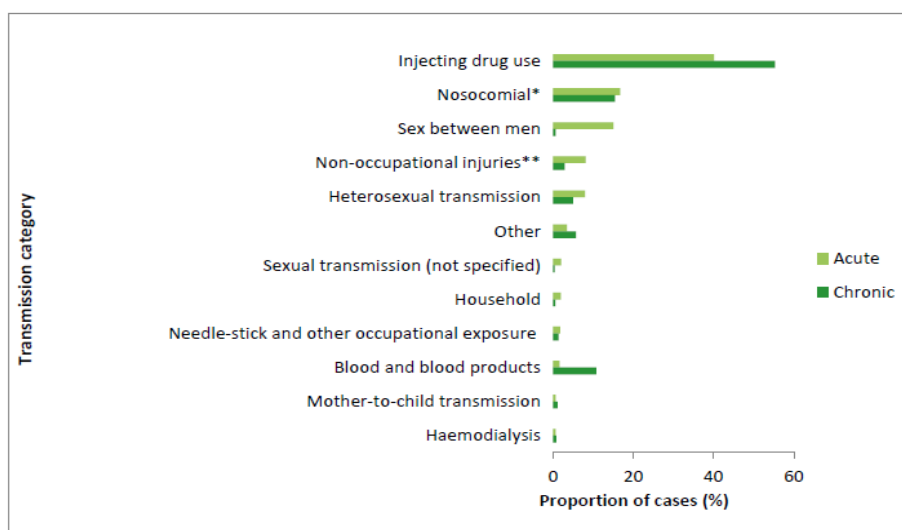
Figure 5. Transmission category of hepatitis B cases by acute and chronic disease status, EU/EEA, 2017



⁸ European Centre for Disease Prevention and Control. Hepatitis B. In: ECDC. Annual epidemiological report for 2017. Stockholm: ECDC; 2019; European Centre for Disease Prevention and Control. Hepatitis C. In: ECDC. Annual epidemiological report for 2017. Stockholm: ECDC; 2019.

Фигура 7. Начини на предаване на инфекцията при случаи с остро и хронично заболяване от вирусен хепатит тип С за 2017 г.

Figure 4. Transmission category of hepatitis C cases by acute and chronic disease status, EU/EEA, 2017[†]



Съгласно чл. 17 на Наредба № 4 от 2002 г. за защита на работещите от рискове, свързани с експозиция на биологични агенти при работа, работодателят е длъжен да предложи подходяща ваксинация на работещите когато при оценката на риска се установи, че има риск за здравето и безопасността на работещите, които нямат изграден имунитет към биологичния агент и за които съществуват ефективни ваксини.

2. Стратегически интервенции

Стратегическа интервенция 1: Анализ и оценка на имунизационния статус сред медицинския персонал

Дейност 1. Провеждане на срезово проучване по документи за установяване на имунизационния статус на медицинския персонал с висок риск от заразяване по отношение на хепатит Б в 5 области на страната.

Дейност 2: Проучване на информираността на медицинския персонал и работодателите за начините и риска от заразяване с вирусни хепатити и техните нагласи за въвеждане на задължителен скрининг срещу хепатит Б и С, имунизирание срещу хепатит Б при неимунни лица преди назначаване на длъжности с висок риск от заразяване и за въвеждане на задължителна имунизация срещу хепатит А на медицински персонал.

Стратегическа интервенция 2: Ефективна профилактика на вирусните хепатити сред медицинския персонал

Дейност 1: Изготвяне на актуални препоръки за предпазване и постекспозиционна профилактика на медицинския персонал от инфекция с вирусен хепатит Б и С в зависимост от риска на работното място.

Дейност 2: Актуализиране и синхронизиране на действащата нормативна уредба в страната по отношение на превенцията и контрола на вирусните хепатити, в контекста на контрола на инфекциите, свързани с медицинското обслужване.

И. ПАЦИЕНТИ НА ДИАЛИЗА

1. Описание на групата

Пациенти на поддържащо лечение с хемодиализа и пациенти на лечение с перитонеална диализа е група с вариабилна численост - около 3927. Включва нововключени болни през годината, както и починали. Към 31.12.2018 г. са общо 3785 пациенти (3655 на хемодиализа и 130 на перитонеална диализа). От тези 3785 пациенти броят на anti-HCV позитивните е бил **162**.

С цел мерки за сигурност във всички диализни структури, с медицинския стандарт по диализно лечение е заложено изискване всички пациенти на диализно лечение да са ваксинирани срещу хепатит В. Развилите имунитет следва да бъдат реваксинирани на всеки 5 години, а пациентите с лош отговор на ваксинацията трябва да бъдат реваксинирани след 1 и на всеки 5 години. При неотговарящите следва да се направи повторна ваксинация. В съответствие с действащия медицински стандарт пациентите на диализа подлежат на изследване за HBsAg и HCV антитела двукратно годишно.

Окончателната оценката за лечение се дава в оторизираните от НЗОК 15 специализирани гастроентерологични центрове. През 2017 година са обхванати с изследвания 64 диализни центъра от общо 80. От изследваните пациенти 147 – пациенти с anti-HCV позитивни резултати са преминали оценка за започване на терапия. От тях 93 – пациенти, стартирали и завършили терапия с директно действащи антивирусни средства (ДДАС).

През 2018 година 18 нови пациенти от диализните центрове са насочени за терапия с ДДАС; през 2019 година 5 нови пациенти от диализните центрове са насочени за терапия с ДДАС.

2. Стратегически интервенции

Стратегическа интервенция 1. Мониторинг на обхвата на изследванията на пациентите на хемодиализа за вирусни хепатити

Дейност 1. Контрол за обхвата на изследваните и на имунизираните срещу хепатит Б пациенти на диализно лечение. Представяне на периодична и годишна информация от РЗИ за обхвата на изследванията и имунизациите срещу хепатит Б с цел превенция на реинфекции.

Стратегическа интервенция 2. Укрепване на капацитета за мониторинг за провеждане на изследване и проследяване

Дейност 1. Подобряване на координацията между институциите за мониторинг на случаите на вирусни хепатити. Въвеждане на система за обмен на информация за проследяване на изследвани, включени на лечение и излекувани

Дейност 2. Провеждане на обучения за повишаване на капацитета на медицинските специалисти. Провеждане на обучения на медицинските специалисти от лечебните заведения и РЗИ за превенцията на вирусните хепатити и мониторинга на данните.

Й. ОБЩАТА ПОПУЛАЦИЯ ВЪВ ВЪЗРАСТТА 40-60 Г.

1. Характеристика на целевата група

Една от групите, сред които хепатит С е най-разпространен, са хората над 40 години. Това се дължи на факта, че преди 1992 г. кръвта и кръвните продукти не са били изследвани за хепатит С. По този начин голяма част от пациентите са се заразили без да знаят, докато са били подлагани на кръвопреливане и различни оперативни процедури.

Според данни на Националния статистически институт общият брой на хората на възраст 40-60 г. е около 2,5 млн. души, като 90% са здравно осигурени. При провеждане на профилактично изследване за хепатит Б и хепатит С един път на всеки 5 години, ежегодно подлежащите на изследвания са около 360 000 души. Според данни на НЗОК за 2016 г., 45 % от здравноосигурените граждани над 18-годишна възраст са посетили общопрактикуващия си лекар за профилактичен преглед, което означава, че годишно около 220 000 души са тези, които биха подлежали на изследване за хепатит С.

2. Философия на работа

Честота на HCV инфекция сред населението 1,1%, 3-3,5 случая/100000. В 87% от случаите с остър хепатит С, HCV инфекцията хронифицира. Около 20% от болните с хроничен хепатит С развиват чернодробна цироза с трайна загуба на трудоспособност и с нисък процент на преживяемост. Процентът нараства при алкохолна употреба, затлъстяване, захарен диабет и други фактори. Честотата на първичния рак на черния дроб при тези болни е висока (4-5%

годишно). Отнесена към цялото население тя е 8 заболели на 100 000 души. Повече от 50% от пациентите се диагностицират на среден до тежък етап на развитие на болестта. В България HCV се диагностицира два пъти по-рядко от средното за Европа.

Около 5% от иначе здравите хора, които са заразени като възрастни с хепатит Б вирус, могат да развият хронични инфекции и 20–30% от възрастните, които са хронично инфектирани, ще развият цироза и / или рак на черния дроб. Около 1% от хората, живеещи с HBV инфекция също са заразени с ХИВ, а глобалното разпространение на HBV инфекцията при заразени с ХИВ лица е 7,4%.

3. Стратегически интервенции

Стратегическа интервенция 1: Изследване и консултиране за хепатити Б и хепатит С на лица от общото население на 40, 45, 50, 55, 60 години с оглед здравноосигурителния статус

Дейност 1. Осигуряване на широк достъп за изследване и консултиране за хепатит Б на здравноосигурени лица от възрастовите групи 40, 45, 50, 55, 60 години. Провеждане на изследвания на лица в тези възрасти чрез бързи тестове, насочвани от личния лекар

Дейност 2. Осигуряване на широк достъп за изследване и консултиране за хепатит Б на здравнонеосигурени лица от възрастовите групи 40, 45, 50, 55, 60 години. Провеждане на изследвания на лица в тези възрасти чрез бързи тестове чрез работа на терен на сътрудници на неправителствени организации.

Дейност 3. Осигуряване на широк достъп за изследване и консултиране за хепатит С на здравноосигурени лица от възрастовите групи 40, 45, 50, 55, 60 години. Провеждане на изследвания на лица в тези възрасти чрез бързи тестове, насочвани от личния лекар.

Дейност 4. Осигуряване на широк достъп за изследване и консултиране за хепатит С на здравнонеосигурени лица от възрастовите групи 40, 45, 50, 55, 60 години. Провеждане на изследвания на лица в тези възрасти чрез бързи тестове чрез работа на терен на сътрудници на неправителствени организации.

Стратегическа интервенция 2: Промяна на нормативната уредба за изследване и консултиране за хепатити Б и С на лица от общото население на 40, 45, 50, 55, 60 години, с оглед здравноосигурителния статус

Дейност 1. Промяна в нормативната уредба за осигуряване на широк достъп за изследване и консултиране на хепатит Б и С за лицата с пълен здравноосигурителен статус. Разширяване на здравноосигурителния пакет за лицата от възрастовите групи на 40, 45, 50, 55, 60 години.

Дейност 2. Промяна в нормативната уредба за осигуряване на широк достъп за изследване и консултиране за хепатит Б и С за лицата с непълен здравноосигурителен статус. Осигуряване на изследване и консултиране за хепатит Б и С за лицата с непълен здравноосигурителен статус от възрастовите групи на 40, 45, 50, 55, 60 години.

2. ПРИОРИТЕТНА ОБЛАСТ 2 - ПОЛИТИКА НА ИЗСЛЕДВАНЕ ЗА ХЕПАТИТИ Б И С

А. Политика на изследване за хепатити Б и С

Република България е страна с невисоко разпространение на вирусни хепатити. Налице са обаче фактори, които могат да променят ситуацията и разпространението на вирусни хепатити да се превърне в сериозна заплаха за общественото здраве.

Изследването и консултирането за хепатити Б и С е в основата на всички ефективни стратегии за справяне с епидемията. Една от ключовите стратегически цели е след инфектиране да се постигне максимално бързо поставяне на диагнозата, чрез достъпни услуги по доброволно консултиране и изследване, зачитане на правата на човека на пациентите, уважение и социално включване, както и постигане на нулева дискриминация към хората. Услугите по доброволно консултиране и изследване за хепатити Б и С се основават на следните принципи:

1.1. Доброволност - изследването за хепатити Б и С е по желание, без елементи на принуда. Провежда се след получаване на информирано съгласие.

1.2. Конфиденциалност относно личните данни на лицето, резултатите от теста, споделената с консултанта информация. Степента на конфиденциалност се определя от предварително взетото от лицето информирано съгласие.

1.3. Осигуряване на възможност за анонимно изследване – с цел премахване на бариерите пред тестването за лица, които изпитват силно безпокойство и несигурност по отношение резултата от теста и запазване на конфиденциалността.

1.4. Предоставяне на пред-тестова информация относно тестването за хепатит Б и С за всички, на които се препоръчва или които по собствено желание се изследват за хепатити Б и С.

1.5. Услугите да отговарят на нуждите и приоритетите на лицето или общността, в която се предоставят. Да се осигурят достъпни и приемливи (желани от лицата) услуги чрез изнасяне на услугите на място и в часове, удобни за клиентите.

Б. Превенция на предаването на вирусни хепатити от майка на дете

Съгласно действащата нормативна база, здравноосигурените лица в България с нормална бременност могат да бъдат наблюдавани от общопрактикуващ лекар или от специалист (акушер-гинеколог) по желание на бременната. Патологичната бременност подлежи на диспансерно наблюдение само от специалист акушер-гинеколог.

Съгласно Наредба № 8 от 2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията в рамките на проследяването на бременността е включено изследване за хепатит В/НvS Ag/ при първо посещение.

Раждането при здравноосигурените пациентки, както и всички изследвания, включени в програмата „Майчино здравеопазване”, се заплащат от НЗОК, независимо от метода на родоразрешение.

Особено тежък е проблемът сред социално неосигурените лица, в частност - малцинствената група на ромите. Голяма част от жените от малцинствената група на ромите не са здравно осигурени, а при тях се наблюдава най-високо ниво на раждаемост. Съгласно Наредба № 26 от 2007 г. за предоставяне на акушерска помощ на здравно неосигурени жени и за извършване на изследвания извън обхвата на задължителното здравно осигуряване на деца и бременни жени за здравнонеосигурени бременни жени Министерството на здравеопазването финансира един профилактичен преглед по време на бременността, както и акушерската помощ за раждането.

Мнозинството от бременните жени с ромски произход не посещават консултации и първият преглед по време на бременността им се извършва при постъпване за раждане.

Стратегическа интервенция 1. Развитие на политика за превенция на вирусни хепатити сред бременни жени

Дейност: 1 Включване на задължително изследване за хепатит С при бременните жени

Взимайки предвид факта, че съществува макар и минимален риск от предаване на инфекцията с хепатит С от майка на дете по време на бременността/раждането, изследването за вируса на хепатит С е необходимо да бъде включено в пакета от задължителни изследвания, които се правят по време на бременността.

Дейност 2: Гарантиране на достъп до HBIG за превенция предаването на вируса на хепатит В от майка на новородено и при наранявания в болнична среда

На всички новородени се поставят три дози ваксина за хепатит В по схема 0-1-6, като първата доза се поставя до 12 часа след раждането с цел предотвратяване на риска от предаване на вируса при майки, с висок вирусен товар в последното тримесечие на бременността (над 200 000 IU/ml).

В. Политика по сигурността на кръвните продукти

На 15.07.2019 г. е подписан договор за доставка на медицинска апаратура за извършване на диагностика на трансмисивни инфекции на дарената кръв в трансфузионната система на Република България, съгласно Решение за изпълнение (ЕС) 2019/1244 на Комисията от 1 юли 2019 година за изменение на Решение 2002/364/ЕО по отношение на изискванията, приложими към комбинираните тестове за антигени и антитела на HIV и на HCV и към техниките за амплификация на нуклеинови киселини във връзка с референтните материали и качествените изследвания за HIV (ОВ, L 193, 19.07.2019 г.), влизащи в сила от 02.07.2020 г.

Стратегическа интервенция 1. Подобряване на мониторинга на случаите на вирусни хепатити сред кръводарители

Дейност 1. Анализ и оценка на мониторинга на случаите на вирусни хепатити сред кръводарители

Преглед на съществуващите механизми за съобщаване на резултатите от контрола за наличие на инфекциозно заболяване на изследваните при кръводаряване

Дейност 2. Усъвършенстване на нормативната уредба за съобщаване на случаи на вирусни хепатити сред кръводарители.

Изменение на съществуващите разпоредби за надзор и съобщаване на случаите на хепатит Б и С сред кръводарители - Наредба № 21 от 2005 г. за реда за регистрация, съобщаване и отчет на заразните болести

3. ПРИОРИТЕТНА ОБЛАСТ 3 - ПОЛИТИКА ЗА ИМУНОПРОФИЛАКТИКА ЗА ХЕПАТИТИ А И Б

Стратегическа интервенция 1: Поддържане на висок имунизационен обхват срещу вируса на хепатит Б

Дейност 1: До 2026 г. обхватът с ваксини срещу хепатит Б в детска възраст (обхват с трета доза) да достигне и да се задържи на и над 95 %

Дейност 2: Обучение на персонала за значението на своевременното поставяне на ваксината;
Изработване на СОП за поведение при несвоевременно обхванати деца, вкл. такива с противопоказания.

Дейност 3: Мониторинг на срока на поставяне на 1-ва доза чрез въвеждане на показател за своевременност;

Дейност 4: Изготвяне на фармакоикономическа оценка на въвеждането на задължителна имунизация срещу хепатит А на всички деца от 1 год. възраст, на рискови групи съгласно Наредба № 15 от 2005 г. за имунизациите в Република България, след проучване на ситуацията

(медицински персонал; работещи в службите по чистотата, които директно обработват отпадъците, ученици и студенти в хранително-вкусовата промишленост и др.).

Стратегическа интервенция 2: Разширяване на информираността на населението за ползите от имунизацията срещу вирусите на хепатит А и В

Дейност 1: Повишаване на информираността на родителите чрез информационни мероприятия и образователни материали за ползата от имунизацията срещу хепатит В при децата в предпазването от развитието на хроничен хепатит и хепатоцелуларен карцином.

Дейност 2: Проучване нагласите на родителите за въвеждането на задължително имунизиране срещу хепатит А при деца от 1 год. възраст.

4. ПРИОРИТЕТНА ОБЛАСТ 4 - ОСИГУРЯВАНЕ НА КАЧЕСТВЕНО ПРОСЛЕДЯВАНЕ, ЛЕЧЕНИЕ, ГРИЖИ И ПОДДКРЕПА НА ХОРАТА, ЖИВЕЕЩИ С ХЕПАТИТ Б И С

Стратегическа интервенция 1. Осигуряване на лечение на пациентите с хронични хепатити от групите в риск

Дейност 1. Промяна в нормативната уредба за осигуряване на достъп за изследване, консултиране и лечение на хепатит Б и С за здравнонеосигурени лица

Стратегическа интервенция 2: Осигуряване на лечение, грижи и подкрепа за хората, живеещи с хронични хепатити в лечебните заведения

Дейност 1. Укрепване на системата от структури / отделения и клиники за лечение на хронични хепатити. Повишаване на координацията между ЛЗ, РЗИ, НПО, метадонови програми.

Дейност 2. Създаване и поддържане на капацитет сред медицинските специалисти за предоставяне на лечение, грижи и подкрепа на хората с хронични хепатити. Провеждане на обучения за медицинските специалисти

Стратегическа интервенция 3: Подкрепяща среда за лицата с хронични вирусни хепатити и техните партньори и близки, и премахване на стигмата и дискриминацията

Дейност 1: Организиране на обучения за медицинските специалисти от специализирани гастроентерологически центрове, метадонови програми, РЗИ

Дейност 2. Организиране и провеждане на семинари за сътрудници от НПО. Формиране и подкрепа на групи за самопомощ

Дейност 3: Провеждане на регионални кампании за разясняване необходимостта от изследване и премахване на стигмата и дискриминацията

5. ПРИОРИТЕТНА ОБЛАСТ 5 - ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕН НАДЗОР И ДОКЛАДВАНЕ НА ЗАБОЛЕЛИТЕ ОТ ВИРУСНИ ХЕПАТИТИ, МОНИТОРИНГ И ОЦЕНКА

Стратегическа интервенция 1: Укрепване на системата за епидемиологичен надзор

Дейност 1: Провеждане на засилен епидемиологичен надзор на вирусните хепатити за достигане целта, поставена от СЗО до 2030 год. за 90% диагностицирани пациенти с вирусен хепатит Б и С.

Дейност 2: Укрепване на кадровия потенциал и повишаване на квалификацията на кадрите на РЗИ по отношение на превенцията, надзора и контрола на вирусните хепатити в страната.

Дейност 3: Провеждане на сероепидемиологични проучвания за носителство на Хепатит Б и С с цел оценка на риска от заразяване и предаване на инфекцията.

Дейност 4: Разработване, изграждане и поддръжка на национална информационна система за надзор на случаите на вирусни хепатити Б и С с цел извършване на анализ на рисковите фактори и оценка на възможностите за намаляване на заболяемостта в страната.

Дейност 5: Разработване, изграждане и поддръжка на информационна система за достигнатите лица за изследване за вирусни хепатити Б и С сред рисковите групи за прилагане на ефективни мерки и контрол за намаляване на заболяемостта от вирусни хепатити в страната.

Стратегическа интервенция 2: Подобряване надзора на вирусния хепатит тип Е

Дейност 1 - Ранно откриване, своевременно диагностика и лечение с цел намаляване риска от усложнения и фатален изход.

Дейност 2 - Своевременно извършване на епидемиологично проучване и предприемане на противоепидемични мерки.

Дейност 3 - Повишаване информираността на населението за пътищата на предаване и начините за предпазване от вирусен хепатит тип Е.

Стратегическа интервенция 3: Укрепване на капацитета на националната референтната лаборатория (НРЛ) за диагностика и мониторинг на вирусни хепатити

Дейност 1: Повишаване на кадровия капацитет на НРЛ

Обучение на персонала на НРЛ във водещи европейски лаборатории за детекция на хепатитни вируси със съвременни молекулярно-генетични методи. Усвояване на методите за генотипиране и секвенционен анализ с цел доказване източника на заразяване и установяване на циркулиращи лекарствено резистентни и ваксиноустойчиви мутантни форми.

Дейност 2: Повишаване на диагностичните възможности на НРЛ

Доокомплектоване на лабораторията с необходимата апаратура и осигуряване на тестове за молекулярно-биологични изследвания. Извършване на генотипиране и секвенционен анализ, биоинформационна обработка и филогенетичен анализ на получените секвенции.

Дейност 3: Създаване на Национална банка с щамове на хепатитни вируси

Осигуряване на технически средства на НРЛ за поддържане на набор от референтни материали, които трябва да се споделят с лабораториите и организациите, в съответствие с международните стандарти и процедури. Тези материали могат да включват референтни клинични изолати, серуми, генетични материали и др. Тези ресурси са важни за осигуряване на качество, оценка и валидиране на методи за диагностика на хепатитни вируси в Р. България.

Дейност 4: Провеждане и администриране на външна оценка на качеството на работа на лабораториите в страната

Обучение на специалист от лабораторията в международен организатор на лабораторни тестове за компетентност (РТ) и външна оценка на качеството в областта на хепатитните маркери. Провеждане на външна оценка на качеството на работа на лабораториите в страната, осъществяващи детекция на вирусни хепатити чрез междулабораторни сравнителни изпитвания за хепатитни маркери два пъти годишно. В оценката ще участват всички лаборатории, извършващи диагностика на хепатитни маркери, които имат сключен договор с НЗОК. На успешно представилите се ще бъдат издавани сертификати.

Дейност 5: Участие на НРЛ във външната оценка на качеството на работа на лабораториите
Ежегодно участие на НРЛ във външната оценка на качеството на работа на лабораториите, организиран от INSTAND, Германия.

Дейност 6: Проучване на поствакциналния имунитет срещу хепатит Б сред рискови групи
Мониториране на поствакциналния имунитет срещу хепатит Б на лица от рискови групи, които са имунизирани – HIV ко-инфектирани, MSM, пациенти на хемодиализа, реципиенти на органи, медицински персонал и др.

6. ПРИОРИТЕТНА ОБЛАСТ 6 - ПОДКРЕПЯЩА СРЕДА ЗА УСТОЙЧИВ НАЦИОНАЛЕН ОТГОВОР НА ВИРУСНИТЕ ХЕПАТИТИ В БЪЛГАРИЯ И ПОВИШАВАНЕ НИВОТО НА ИНФОРМИРАНост НА НАСЕЛЕНИЕТО ЗА ЕТИОЛОГИЯТА, ПРЕВЕНЦИЯТА, ДИАГНОСТИКАТА, ЛЕЧЕНИЕТО И ПОВЕДЕНИЕТО ПРИ ОТДЕЛНИТЕ ВИДОВЕ ВИРУСНИ ХЕПАТИТИ

Стратегическа интервенция 1: Развитие на институционалната рамка

Тази дейност е от основно значение за укрепване на приноса на държавата към националния отговор в превенцията на вирусните хепатити.

Дейност 1: Разработването и официалното приемане на цялостна институционална рамка с ясно определени роли и отговорности на ключовите министерства, общини и организации на гражданското общество на национално и местно равнище за превенция на вирусните хепатити,

което ще доведе до повишаване на подкрепата и мобилизиране на ресурсите за изпълнението на широкообхватен отговор на всички нива.

Дейност 2: Укрепване на капацитета в областта на управлението на дейности по превенция на вирусни хепатити на централно ниво.

Участия в обученията, международен обмен за надграждане на знанията и уменията по превенция на вирусни хепатити, внедряване на добри практики, провеждане на мониторинг и оценка на постигнатите резултати.

Стратегическа интервенция 2: Създаване на благоприятна обществена среда за промяна в поведението в посока намаляване на риска от заразяване с вирусен хепатит, скрининг и ваксинация

Дейност 1: Изготвяне на комуникационна стратегия за повишаване информираността на населението за различните видове хепатити и провеждане на информационни кампании, ориентирани към различни възрастови и рискови групи

Дейност 2: Изграждане и укрепване на партньорства между отделните министерства и областни и общински съвети за успешно прилагане на мерките за превенция на вирусните хепатити.

Пряко с изпълнението на програмата са ангажирани:

- Лечебни заведения за болнична и извънболнична помощ:
 - Многопрофилни болници за активно лечение
 - Амбулатории за специализирана извънболнична медицинска помощ;
 - Амбулатории за първична извънболнична медицинска помощ;
- Национален център по заразни и паразитни болести;
- Национален център по обществено здраве и анализи;
- Регионални здравни инспекции;
- Национална здравноосигурителна каса;
- Органи на Министерство на правосъдието;
- Министерството на труда и социалната политика;
- Неправителствени организации и фондации със здравно-социални цели;
- Граждански сдружения.

Приложения

- Работен план за периода 2021-2025 г.
- Рамка с индикатори за изпълнение за периода 2021-2025 г.
- Бюджет за периода 2021-2025 г.

ИЗПОЛЗВАНИ СЪКРАЩЕНИЯ

ECDC (European Center for Diseases Prevention and Control) - Европейски център за контрол на заболяванията

ЕС- Европейски съюз

СЗО – Световна здравна организация

РЗИ - Регионални здравни инспекции

НЦОЗА - Национален център по обществено здраве и анализи

НЦЗПБ - Национален център по заразни и паразитни болести

НРЛ - Национална референтна лаборатория

ВХ - вирусни хепатити

ВХА - вирусен хепатит А

ВХ неопределен - Вирусен хепатит тип неопределен

ВХБ - Вирусен хепатит тип Б

ВХД - Вирусен хепатит тип Д

ВХС - Вирусен хепатит тип С

ОЗБ - остри заразни болести

ДДАС - директно действащи антивирусни средства

ТВО - траен вирусологичен отговор

ИУН - инжекционно употребяващи наркотици

МСМ - Мъже, които правят секс с мъже

МЛС – места за лишаване от свобода

НПО - Неправителствена организация

ХИВ - Вирус на човешкия имунен дефицит (HIV – Human immunodeficiency virus)