НАЦИОНАЛНА ПРОГРАМА
ЗА ПРЕВЕНЦИЯ НА ВИРУСНИТЕ ХЕПАТИТИ В РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ 2026 - 2030 г.

I. ЗНАЧЕНИЕ НА ВИРУСНИТЕ ХЕПАТИТИ

Вирусните хепатити са едни от най-разпространените инфекциозни заболявания в света, включително и у нас, и са причина за значителна заболяемост и смъртност сред човешката популация. Техните основни причинители са т.н. хепатотропни вируси, поради афинитета им към черния дроб.

На настоящия етап, най-добре проучени са 5 вируса, обозначени с първите букви на латинската азбука: хепатитен А вирус (HAV), хепатитен В вирус (HBV), хепатитен С вирус (HCV), хепатитен D вирус (HDV) и хепатитен Е вирус (HEV). Хепатитите са силно заразни (като хепатит В е 100 пъти по-заразен от HIV).

В човешката популация вирусните хепатити се предават основно по два начина. Хепатит А и Е обикновено се причиняват от поглъщане на замърсена храна или вода. Хепатит В, С и D обикновено се появяват в резултат на контакт със заразена кръв и телесни течности при споделяне на инжекционни техники, кръвопреливане, инвазивни медицински процедури със замърсено оборудване, както и предаване на хепатит В от майка на бебе при раждане, от член на семейството, както и чрез сексуален контакт.

Значението на вирусните хепатити за общественото здраве се определя от механизма на предаване, наличие на безсимптомно протичане и носителство, потенциал за формиране на огнища и епидемично разпространение, фулминантни форми, хронифициране, което в случаите на хепатит В, С и D включва цироза, първичен рак на черния дроб, чернодробна недостатъчност, летален изход, и определя по-голямата им социално-икономическа тежест за отделния индивид и обществото като цяло.

Данните на Световната здравна организация (СЗО), съобщени от 187 държави показват, че вирусните хепатити продължават да са основно предизвикателство за общественото здраве през това десетилетие наред с други заразни болести, като ХИВ, малария и туберкулоза. (1)

През 2022 г. близо 1,3 милиона души са починали от вирусен хепатит В и С, което определя 3 500 смъртни случая на ден. Над 254 милиона души по целия свят живеят с хепатит В и 50 милиона души живеят с хепатит С, а 6 000 души се заразяват с вирусен

хепатит всеки ден. Само 13,4% от хората, живеещи с хепатит са били диагностицирани, а около 2,6% са получили лечение. От лицата, живеещи с хепатит С само 36% са диагностицирани в периода между 2015 и 2022, а 20% са получили лечение. Данните показват, че в много страни хората не получават своевременна диагноза, а дори когато случаите биват диагностицирани, то броят на лицата, получаващи лечение остава изключително нисък.

В Европейския регион на СЗО през 2022 г., по експертна оценка, около 10,6 милиона души живеят с хепатит В и 8,6 милиона с хепатит С. От живеещите с хепатит В, около 16% са диагностицирани и 12% от диагностицираните са получили лечение. От хората, живеещи с хепатит С, 29% са били диагностицирани и 9% от диагностицираните са получили лечение. Приблизително 53 000 души умират всяка година от хепатит В и С в Европейския регион, което го прави регионът с най-нисък брой смъртни случаи, свързани с хепатит в световен мащаб, но като цяло средната смъртност остава висока - 15,3 на 100 000 население.

Според данни на СЗО и Европейския център по превенция и контрол на заболяванията (ECDC) разпространението на хепатит В и С инфекция е най-високо сред ключови групи от населението - хора, които инжектират наркотици, медицински служители, изложени на манипулации с кръв, мъже, които правят секс с мъже, хора, лишени от свобода и лица, предлагащи сексуални услуги , както и сред някои мигрантски групи.

Съществуват регионални различия относно тежестта на вирусните хепатити и съобразно политиките на страните в света. Хепатит А и Е се срещат спорадично и в епидемии по целия свят, с тенденция към циклични рецидиви. Огнищата и епидемиите са свързани със замърсена храна или вода и лоши санитарно-хигиенни условия и лични навици, и могат да избухнат експлозивно, засягайки общностите в продължение на месеци, чрез предаване от човек на човек.

По отношение на хепатит В, Африканският регион на СЗО докладва 63% от новите случаи на хепатит В, но в него само 18% от новородените биват ваксинирани срещу заболяването при раждане. Западно-тихоокеанският регион е отговорен за 47% от докладваните смъртни случаи от хепатит В, но в същото време обхватът на лечението остава нисък.

Трябва да се отбележи, че сред страните с високи доходи, Съединените американски щати имат нарастваща тежест на хепатит С сред хората, употребяващи наркотици. Това показва, че са необходими иновативни подходи за разширяване на

превенцията и лечението на хепатит B и C в различни регионални и национални контексти.

Глобалната стратегия на СЗО за здравния сектор относно ХИВ, вирусния хепатит и сексуално предаваните инфекции (2021–2030 г.) (2) очертава ясни цели за елиминиране на вирусния хепатит като проблем на общественото здраве. Стратегията има за цел да намали до 2030 г. новите случаи на хепатит до 520 000 случая годишно и смъртните случаи, свързани с хепатит, до 450 000 случая годишно, което представлява 90% намаление на заболяемостта и 65% намаление на смъртността в сравнение с 2015 г.

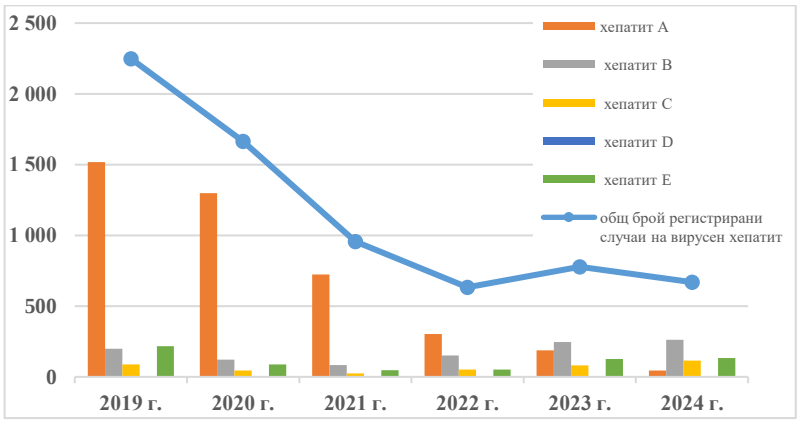
Без целенасочени и устойчиви действия се очаква вирусният хепатит в световен мащаб да причини допълнителни 9,5 милиона нови инфекции, 2,1 милиона случая на рак на черния дроб и 2,8 милиона смъртни случая до 2030 г.(2)

Тези резултати до голяма степен могат да бъдат предотвратени чрез подобрен достъп до превенция и целенасочени кампании за обществено образование и за повишаване на осведомеността за механизма на предаване и профилактичните мерки при вирусните хепатити, поддържане на висок имунизационен обхват срещу хепатит B, насочено изследване и ранно идентифициране.

II. ДАННИ ЗА РАЗПРОСТРАНЕНИЕТО НА ВИРУСНИТЕ ХЕПАТИТИ В СТРАНАТА

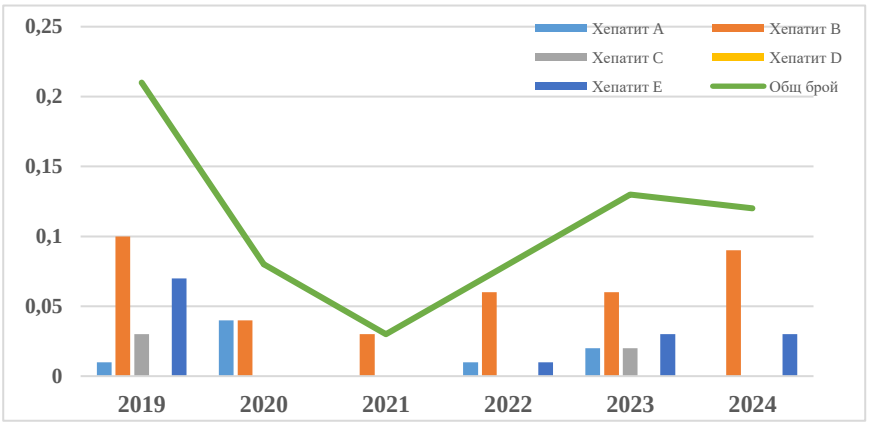
По данни от обобщените анализи на заразната заболяемост на Националния център по заразни и паразитни болести (3), броят на регистрираните заболели от всички типове вирусни хепатити през 2024 г. в страната е значително по-малък (почти 3,5 пъти) в сравнение с 2019 г.

През периода се наблюдава промяна в структурата на вирусните хепатити с постепенно намаляване на случаите на хепатит A и увеличаване на заболелите от хепатит E, B и C.



***Фиг. 1**. Брой заболели от вирусни хепатити в България през периода 2019-2024 г.*

През периода смъртността от вирусни хепатити намалява, като се наблюдава спад от 0,21‰ през 2019 г., до сравнително стабилно ниво от 0,12 ‰ през 2024 г.



***Фиг. 2**. Смъртност от вирусни хепатити в България през периода 2019-2024 г.*

По данни от обобщените анализи на заразната заболяемост на Националния център по заразни и паразитни болести, броят на регистрираните смъртни случаи от вирусен хепатит през 2024 г. в страната е значително по-малък в сравнение с 2019 г. (3)

***Таблица 1**. Брой умрели от вирусни хепатити в България през периода 20219-2024 г.*

Година	Хепатит A	Хепатит B	Хепатит C	Хепатит D	Хепатит E	Общ брой
2019	1	7	2	0	5	15
2020	3	3	0	0	0	6
2021	0	2	0	0	0	2
2022	1	4	0	0	1	6
2023	1	4	1	0	2	8
2024	0	6	0	0	2	8

А. ХЕПАТИТ А И ХЕПАТИТ Е

1. Вирусен хепатит А (ВХА)

Хепатитният А вирус, съобразно своята морфология и геномна организация, е класифициран в семейство Picornaviridae, първоначално в рода Enterovirus. В последствие, поради своите характерни свойства, е обособен в отделен род Hepatovirus, където той е единствен член. Съществува само един серотип на HAV, като на базата на секвениране на генома на вируса, са идентифицирани четири генотипа при хората – I, II, III и IV и три IV, V и VI при маймуните.

Хепатитният А вирус е с ниска интензивност на вирусна репликация, т. е. способността му за увреждане на чернодробните клетки е силно намалена. Репликацията

на HAV се осъществява изключително в черния дроб, в резултат на което нови вирусни частици се секретират в жлъчката. Вирусът се отделя с изпражненията на заразените лица за една до две седмици преди и най-малко седмица след началото на симптомите на болестта.

Хепатит А – познат като болестта на мръсните ръце, обикновено протича с класическа клинична картина (гадене, повръщане, загуба на апетит и тегло, иктер, тежест или болка в дясно подребрие, генерализиран сърбеж). Инфекцията не продължава повече от 6 месеца и не изисква специфично лечение. Заразяването става най-често при консумация на фекално замърсени хранителни продукти и вода, поради което възникват епидемични огнища и епидемии от хепатит А в места без достъп до водоснабдителни, канализационни и хигиенни услуги. (3,4,5)

Хепатит А не хронифицира, не причинява цироза и изключително рядко преминава във фулминантен (светкавичен) хепатит.

През 2024 г. в България са регистрирани 45 случая на заболели от остър вирусен хепатит А (ВХА). Всички съобщени случаи са лабораторно потвърдени. Заболяемостта е 0,70‰ и се отчита значителен спад в сравнение с предходните пет години. (Табл. 1)

Таблица 2. *Брой регистрирани случаи и заболяемост на 100 000 души, хепатит А, България, 2021-2024 г.*

Година	Брой регистрирани случаи	Заболяемост
2019 г.	1518	21,69
2020 г.	1297	18,7
2021 г.	723	10,45
2022 г.	303	4,43
2023 г.	188	2,92
2024 г.	45	0,70

Източник: НЦЗПБ

Случаи на ВХА са регистрирани в почти всички области на страната, като 98% от заболелите са хоспитализирани.

През периода 2019 г. – 2022 г. над 52% от случаите са при деца до 18 г., като с най-висока заболяемост са възрастовите групи 5-9 г. (от 105,32 ‰ за 2019 г. до 6,57‰ за 2023г.) и 10-14 г. (от 73,85‰ за 2019 г. до 7,43‰ за 2023 г.), а през 2023 и 2024г. се наблюдава изместване на заболяемостта с предимно засягане на лица над 18 годишна възраст.

Въпреки отчетеното понижение на заболяемостта, основен проблем продължава да е възникването на епидемични взривове и огнища. През периода 2019 г. – 2024 г. са регистрирани 36 взрива в организирани детски и ученически колективи, като са регистрирани и семейни огнища основно сред маргинализирани групи от обществото, живеещи в лоши хигиенни условия. (3,5)

Най-ефективните мерки за борба с хепатит А са добрите санитарно-хигиенни условия, адекватни практики за лична хигиена, като редовно миене на ръцете преди хранене и след ходене до тоалетна и имунизацията.

2. Вирусен хепатит Е (ВХЕ)

След откриването на вируса през 80-те години на XX век броят на проучванията и публикациите, посветени на хепатит Е непрекъснато расте. (3,6)

Четири от вирусните типове имат значение за човешкото здраве: генотипове 1, 2, 3 и 4. Генотипове 1 и 2 са открити само при хора. Генотипове 3 и 4 циркулират при различни животни като прасета, диви свине и елени, които са безсимптомни носители и се явяват източник за заразяване на хората обикновено чрез консумация на недостатъчно добре термично обработено месо или карантия на заразено животно.

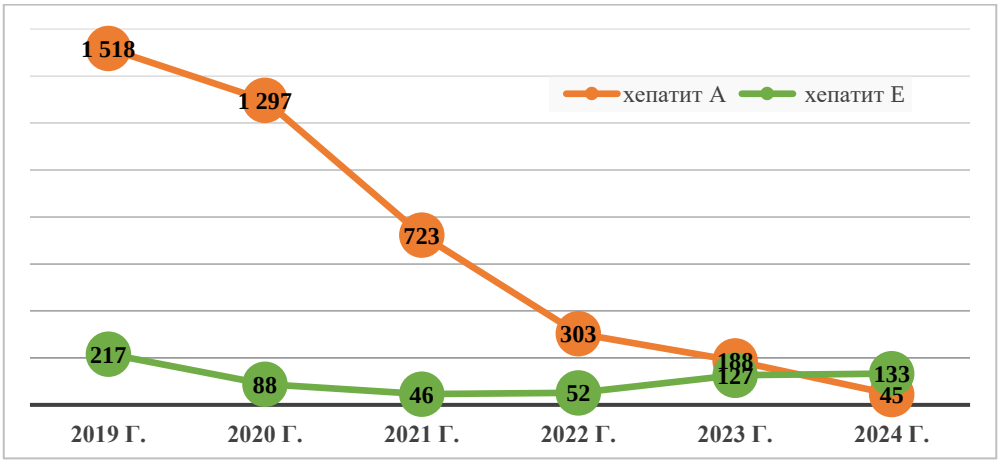
HEV се отделя с изпражненията на заразени лица и попада в човешкия организъм главно чрез замърсена питейна вода. Инфекцията обикновено е самоограничаваща се и преминава в рамките на 2-6 седмици. Заразените лица отделят вируса от няколко дни преди началото на заболяването до 3-4 седмици след началото му.

Срещат се фулминантни форми (остра чернодробна недостатъчност), с летален изход. Хронични форми се наблюдават най-вече при имунокомпрометирани пациенти с риск от развитие на тежка чернодробна цироза.

В районите с висока ендемичност на заболяването, симптоматичната HEV инфекция се среща най-често при млади хора на възраст 15-40 години. В тези райони, въпреки че инфекцията се среща и при деца, тя често остава недиагностицирана, тъй като при тях заболяването протича без симптоми или с грипоподобна симптоматика без жълтеница.

Характерно е необяснимо тежкото протичане при бременни с висок леталитет. Бременните жени, заразени с генотип 1 и 2 на HEV, особено през втория или третия триместър, са изложени на повишен риск от остра чернодробна недостатъчност и загуба на плода. Смъртността може да достигне до 20-25%, ако се разболеят от хепатит Е през третия триместър на бременността.

В България през периода 2021-2024 г. се наблюдава нарастване на регистрираните случаи на вирусен хепатит Е спрямо случаите на вирусен хепатит А.



Източник: НЦОЗА/НЦЗПБ

Фиг. 3. *Регистрирани случаи на вирусен хепатит А и Е в България, 2019-2024 г.*

Най-ниска е регистрираната заболяемост в периода 2020-2022 г., когато в условията на извънредна епидемична обстановка, свързана с разпространението на COVID-19, в страната са въведени временни противоепидемични мерки, като хигиена на ръцете и дезинфекция на повърхности, които намаляват риска от предаване на заболяването.

Таблица 3. *Брой регистрирани случаи и заболяемост на 100 000 души с хепатит Е, 2019-2024г.*

Година	Брой регистрирани случаи	Заболяемост
2019г.	217	3,10
2020 г.	88	1,27
2021 г.	46	0,67
2022 г.	52	0,76
2023 г.	127	1,97
2024 г.	133	2,06

Източник: НЦЗПБ

Разпределението по пол показва по-често засягане на мъжете, в сравнение със жените, като обаче съотношението заболели мъже: заболели жени намалява от 2,02:1 през 2021 г. на 1,3:1 през 2024 г.

Най-засегнатата възрастова група са лицата между 50 и 64 год., в която заболяемостта е 2 пъти над средната за страната.

През посочения период 99% от диагностицираните случаи са хоспитализирани. Регистрирани са 10 смъртни случая при лица с фулминантно протичане на заболяването и при лица с придружаващи хронични заболявания.

Профилактиката е най-ефективният подход за борба с HEV инфекцията. Мерките на популационно ниво включват поддържане на добри санитарно-хигиенни условия. На индивидуално ниво рискът от заразяване може да бъде намален чрез прилагане и спазване на добри хигиенни практики и избягване на консумацията на вода със съмнително качество и на недобре термично обработени животински продукти.

Б. ХЕПАТИТ В, ХЕПАТИТ С И ХЕПАТИТ D

1. Вирусен хепатит В (ВХВ)

Хепатит В е чернодробна инфекция, причинена от вируса на хепатит В (HBV) хепатотропен ДНК вирус от семейство Hepadnaviridae, който се репликира в хепатоцитите и може да се интегрира в генома на гостоприемника. (7,8)

HBV може да бъде разделен на 10 генотипа (A-J) въз основа на тяхната геномна хомология. Най-често срещаните генотипове са A-D. Генотиповете варират по своето глобално разпространение и има индикации, че някои са свързани с различна прогресия на заболяването, клиничен резултат при хронични инфекции, отговор на лечение или нива на сероконверсия на HbeAg. (9)

Вирусните генотипове имат различно разпространение в световен мащаб. Характеризирането на вируса и молекулярната епидемиология могат да предоставят информация за по-добро разбиране на пътищата на предаване и въвеждане в ЕС от други региони.

Вирусът присъства в кръвта и други телесни течности, като слюнка, вагинални или менструални течности или сперма.

Вирусът на хепатит В се предава основно по сексуален път, когато не се използва презерватив. Предаването от мъж на жена е 3-4 пъти по-често спрямо предаването от жена на мъж. Възможно е и заразяване на контактните лица на болен или заразоносител в домакинството/семейството при близък ежедневен (*различен от сексуален*) контакт при споделяне на общи принадлежности (*самобръсначки, четки за зъби, нокторезачки и др.*), по които са налице микроследи от кръв. (10,11)

Друг път на заразяване е при контакт със заразена кръв – стоматологични интервенции, кръвопреливане, използване на замърсени игли, включително при татуировки или акупунктура, замърсени инструменти от козметични салони и др.

Познат е и вертикален път за заразяване на новороденото от майка носител на хепатит В по време на раждането.

Въпреки че всеки може да се зарази с хепатит В, следните групи са изложени на по-голям риск:

- сексуални контакти с лица, заразени с хепатит В
- хора, които инжектират наркотици или споделят игли, спринцовки и други видове оборудване за употреба на наркотици
- деца, родени от майки с хепатит В
- лица, които живеят с някой, който има хепатит В
- определени групи пациенти, например диабетици или хора на диализа
- здравни работници.

Инфекцията с HBV може да причини както остро, така и хронично заболяване.

При хепатит В хронифицирането на вирусната инфекция е в обратнопропорционална зависимост от възрастта. При възрастни индивиди едва при 5-10% от случаите заболяването хронифицира. Хроничната HBV инфекция не само води до цироза, но увеличава риска от развитие на рак на черния дроб (хепатоцелуларен карцином) и хронична чернодробна недостатъчност.

Хепатит В е разпространен в целия свят. В доклад на СЗО от 2024 г. глобалното разпространение е оценено на 254 милиона души, живеещи с HBV инфекция, с прогнозна честота от 1,5 милиона нови случая годишно. По данни на ECDC в ЕС/ЕИП се докладват ежегодно 50 000 смъртни случаи от хепатит В и С.

Според експерти, над 60 % от хората с хепатит В остават недиагностицирани, защото хроничната форма няма ясно изразени симптоми до развитието на сериозните усложнения.

Нивото на разпространение на HBV инфекция в България е неясно. Експерти изчисляват, че около 200 000 български граждани са заразени с вируса на хепатит В.

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 последствия 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 В е задължителна при новородени и препоръчителна в други възрастови групи.

Задължителната имунизация срещу хепатит В е въведена в страната от 1992 г. Задължително условие е първият прием да е моновалентна ваксина и да се приложи през първите 24 часа след раждането.

Препоръчителни имунизации срещу вирусен хепатит В 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 В вируса (HBsAg) и нямат лабораторно потвърдени данни за естествено придобит или поствакcинален имунитет към хепатит В, 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 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 В (HBsAg), на болни и на преболедували от хепатит В; лица, заминаващи за страни с висока заболяемост от хепатит В.

В резултат на масовата имунизация след 1992 г. на всички новородени, регистрираната обща заболяемост от вирусен хепатит В е намаляла 7,5 пъти - от 30,3%ооо в доимунизационния период до 4,06%оо през 2024 г. Тези данни подкрепят факта, че имунизацията срещу хепатит В е най-ефективното средство за овладяване, контролиране и елиминиране на инфекцията с HBV.

За периода 2019-2024 г. вследствие на повишаване броя на извършвани профилактични изследвания за хепатит В, както и на подобряване на регистрацията на случаи на хроничен хепатит В в страната, през 2023 г. и 2024 г. се отчита ръст в официалната заболяемост. Наблюдава се ръст в заболяемостта при лицата над 18 г.

Регистрираните случаи са в различни възрастови групи: 30-34 г., 40-44 г., 55-59 г. и 60-64 г., без ясно изразена тенденция и възрастово засягане.

Таблица 4. *Брой регистрирани случаи и заболяемост на 100 000 души от хепатит В, България, 2019-2024 г.*

Година	Брой регистрирани случаи	Заболяемост
2019 г.	198	2,83
2020 г.	121	1,74
2021 г.	83	1,20
2022 г.	152	2,22
2023 г.	246	3,82
2024 г.	262	4,06

Източник: НЦЗПБ

Броят на хоспитализираните лица варира между 83 % от заболелите през 2019 г. и 44,2% през 2024 г, като за периода са регистрирани и 26 починали с усложнения и придружаващи хронични заболявания.

Във възрастовите групи до 18 г. са диагностицирани единични случаи на ВХВ като анализът на имунизационния статус показва, че заболелите в детска възраст са неимунизирани или с пропуски в имунизационен статус.

2. Вирусен хепатит С (ВХС)

Вирусът на хепатит С е кръвнопреносим и повечето заразявания се осъществяват при контакт с кръв и други телесни течности чрез инжекционна употреба на наркотици и небезопасни сексуални практики. (12)

Вирусът на хепатит С (HCV) причинява както остра, така и хронична инфекция. Острите инфекции с HCV обикновено протичат безсимптомно и в повечето случаи не водят до животозастрашаващо заболяване. Около 30 % (15-45 %) от заразените лица се изчистват спонтанно от вируса в рамките на 6 месеца от заразяването без никакво лечение. Останалите 70% (55-85%) от лицата развиват хронична HCV инфекция. При лицата с хронична HCV инфекция рискът от цироза варира от 15 до 30 % в рамките на 20 години.

Малко хора се диагностицират, когато инфекцията е придобита наскоро. Хората, които развиват хронична HCV инфекция, също често не се диагностицират, тъй като инфекцията остава безсимптомна десетилетия след заразяването до момента, когато се установи увреждане на черния дроб.

За периода 2019-2024 г. в България са регистрирани между 88 и 115 случая на хепатит С годишно (3). Отново, поради повишаване на броя на проведените профилактични изследвания, както и на броя на регистрираните случаи на хепатит С в страната, през 2023 и 2024 г. се отчита ръст в официалните данни от надзора на заболяването.

Таблица 5. *Брой регистрирани случаи и заболяемост на 100 000 души от хепатит С, 2019-2024г.*

Година	Брой регистрирани случаи	Заболяемост
2019 г.	88	1,26
2020 г.	44	0,63
2021 г.	25	0,36
2022 г.	51	0,75
2023 г.	80	1,24
2024 г.	115	1,78

Източник: НЦЗПБ

По отношение на възрастовото засягане, над 95% от диагностицираните са при лица над 30 г. В детска възраст са докладвани единични случаи през годините.

От диагностицираните лица 60% са хоспитализирани. Регистрирани са общо 3 смъртни случаи от ВХС през 2019-2024 г.

3. Вирусен хепатит D (ВХD)

Вирусът на хепатит D (HDV) засяга близо 5% от хората в световен мащаб, които имат хронична хепатит В вирусна инфекция. Инфекцията с HDV възниква, когато хората се заразят едновременно с хепатит В и D (коинфекция) или се заразяват с хепатит D вируса, след като първо са били заразени с хепатит В вируса (суперинфекция). (13)

Популациите, които се характеризират с високо разпространение на HBV и HDV коинфекция или суперинфекция са лицата на хемодиализа, лица, употребяващи инжекционни наркотици и имунокомпрометирани лица.

Коинфекцията с HDV-HBV се счита за най-тежката форма на хроничен вирусен хепатит, поради по-бързото прогресиране към хепатоцелуларен карцином и фатален изход. Ваксинацията срещу хепатит В е единственият метод за предпазване от инфекция с HDV.

Пътищата за предаване на HDV са същите, както при HBV, като предаването от майка на дете е рядко срещано.

Хроничната HDV инфекция се счита за най-тежката форма на хроничен вирусен хепатит, поради по-бързото прогресиране към чернодробно увреждане, водещо до смърт и хепатоцелуларен карцином.

Наскоро, HDV е класифициран като онкогенен, подобно на хепатит B и C.

По данни от годишните анализи на Националния център по заразни и паразитни болести (НЦЗПБ) през периода 2019–2024 г. са регистрирани общо 8 случая на вирусен хепатит D със засягане на възрастовите групи над 30 год. (3)

Таблица 6. *Брой регистрирани случаи и заболяемост на 100 000 души от, хепатит D в България, 2019-2024 г.*

Година	Брой регистрирани случаи	Заболяемост
2019 г.	1	0,01
2020 г.	1	0,01
2021 г.	2	0,03
2022 г.	1	0,01
2023 г.	2	0,03
2024 г.	1	0,02

Източник: НЦЗПБ

III. ТЕЖЕСТ НА ИНФЕКЦИЯТА - ПРИОРИТЕТНИ ГРУПИ ОТ НАСЕЛЕНИЕТО И ИНТЕРВЕНЦИИ

III.1. ПРИОРИТЕТНИ ГРУПИ

Усилията за превенция и лечение на хепатита могат да бъдат по-ефективни, ако се насочат към приоритетни групи от населението, които носят непропорционално по-голяма тежест на инфекцията и заболяването. Фокусирането върху такива приоритетни групи ще намали здравните неравенства и ще насочи страната към елиминиране на вирусните хепатити. В същото време не трябва да се намаляват усилията за повишаване на осведомеността, превенцията, лечението и борбата с вирусните хепатити в по-общ план като се обхващат всички групи от населението. Ето защо, предоставяне на услуги за лечение на вирусен хепатит на всички групи от населението, изложени на риск от заразяване или живеещи с хроничен вирусен хепатит е от съществено значение.

Хората могат да принадлежат към една, няколко или към нито една от обособените приоритетни популации като много често приоритетните групи по отношение на вирусните хепатити се припокриват с такива, които са основни при други инфекции и заболявания, което е основна характеристика на синдемията, обединяваща вирусни

хепатити, сексуално предавани болести, ХИВ и разстройства, свързани с употребата на субстанции. Това подчертава необходимостта от разработване на интегриран подход за работа и обхват на тези лица, а също и натрупване на данни за разпространението на вирусни хепатити при различни подгрупи, непропорционално засегнати от вирусни хепатити, в дадена приоритетна популация.

Таблица 7. *Приоритетни популации според типа хепатит*

Тип вирусен хепатит	**Приоритетна популация**
Вирусен хепатит A	• лицата, инжекционно употребяващи наркотици • лица от местата за лишаване от свобода • сегрегирани етнически общности • лица и млади хора в риск • бежанци и мигранти • мъже, които правят секс с мъже (MCM)
Вирусен хепатит E	• лица от местата за лишаване от свобода • пациенти на диализа • пациенти с ренални трансплантации • лица с повишен професионален риск от заразяване • бежанци и мигранти
Вирусен хепатит C	• лицата, инжекционно употребяващи наркотици • мъже, които правят секс с мъже (MCM) • лица от местата за лишаване от свобода • сегрегирани етнически общности • лица, предлагащи сексуални услуги • лица и млади хора в риск • пациенти на диализа • бежанци и мигранти
Вирусен хепатит B	• лицата, инжекционно употребяващи наркотици • мъже, които правят секс с мъже (MCM) • лица от местата за лишаване от свобода • сегрегирани етнически общности • лица, предлагащи сексуални услуги • лица и млади хора в риск • пациенти на диализа • бежанци и мигранти
Вирусен хепатит D	• лицата, инжекционно употребяващи наркотици • мъже, които правят секс с мъже (MCM) • лица от местата за лишаване от свобода • сегрегирани етнически общности • лица, предлагащи сексуални услуги • пациенти на диализа • бежанци и мигранти

А. ЛИЦА, ИНЖЕКЦИОННО УПОТРЕБЯВАЩИ НАРКОТИЦИ (ИУН)

Една от най-уязвимите по отношение на вирусни хепатити групи е тази на лицата, които са употребявали или употребяват инжекционно наркотици. Заразяване може да стане с вирусен хепатит С, В, D и А.

По данни на Европейската агенция по наркотиците (EUDA) през 2022 г. в Европейския съюз е имало приблизително 504 000 души, които приемат наркотици чрез инжектиране, като за България по основна оценка са 9 783 души, което я нарежда на девето място след Франция и Норвегия, от 18-те страни от ЕС, включени в Европейския доклад относно наркотиците за 2024 г. Също така се посочва, че за България, Естония, Латвия, Литва, Румъния, Словакия и Чехия повече от 60% от лицата, постъпили за първи път на специализирано лечение за употреба на наркотици, са посочили инжектирането като основен начин на приемане на наркотика.

Според доклада на ECDC за 2023 г. се наблюдава тенденция към намаляване на броя на острите случаи на вирусен хепатит В сред хората, употребяващи инжекционно наркотици, което е в съответствие с тенденциите в общата популация и вероятно е свързано с широкото прилагане на национални програми за ваксинация срещу хепатит В. В същото време в наличните след 2015 г. насам данни относно тенденциите за разпространение на HCV сред хора на възраст под 25 години, които си инжектират наркотици или наскоро са започнали да си инжектират наркотици, в нито една държава от ЕС/ЕИП не се наблюдава значително намаляване на предаването на HCV. В ЕС при хора, които си инжектират наркотици, са докладвани и огнища на хепатит А. (14)

През 2023 г. в лабораторията към Държавна психиатрична болница за лечение на наркомании и алкохолизъм (ДПБЛНА) са извършени 610 серологични изследвания на лица, инжекционно употребяващи наркотици като броят изследвани е над 4 пъти по-малък в сравнение 2015 г. Драстичното намалява в броя на реализираните серологични изследвания през последните години е обяснено с промените в дейността на Национален център по наркомании, намаляване на броя на тестуваните от неправителствените организации и вследствие от ограниченията, наложени във връзка с пандемията от COVID-19. От 610 серологични изследвания 203 са по отношение на вирусен хепатит В, а 204 – на вирусен хепатит С. Положителен резултат за хепатити В е установен при 15% от изследваните лица, а за хепатити С – при 86% от лицата. (15)

Броят на пациентите от програмите за лечение с агонисти и агонисти-антагонисти на лица, зависими към опиоиди, диагностицирани при постъпване за лечение с хепатит В е 10, а с хепатит С – е 336. По обобщени данни от годишните отчети на програмите за лечение с агонисти и агонисти-антагонисти, функциониращи на територията на

Република България, през 2023 г. общият брой пациенти с вируса на хепатит В е 112 или 4% от общия брой пациенти, докато с вируса на хепатит С са 1765 или 62% от общия брой пациенти. (16)

Като се има предвид, че епидемиологията както на употребата на наркотици, така и на инфекциозните болести сред хората, които употребяват инжекционни наркотици, е обект на бързи промени, чиято динамика е сложна, многофакторна и зависи от социалната и икономическата ситуация, дейностите по превенция, наблюдение и мониторинг са от съществено значение за гарантиране на бърза реакция и за това, че програмите винаги са подходящи за целта. Получените от мониторинга данни върху диагностиката, лечението и разпространението на маркери по отношение на отминали инфекции с вирусни хепатити могат да се използват за проследяване напредъка в постигането на заложените задачи и свързаните с тях цели.

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

Мъжете, които правят секс с мъже, са труднодостъпни и данните за тях са недостатъчни. Според Оперативното проучване, проведено 2009 – 2010 г. 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.

Проучване, проведено във Франция за периода 2014 – 2017 г., при 108 МСМ с остра хепатит С вирусна инфекция, от които 80 са новоинфектирани, а 26 са били реинфектирани, установява увеличаването на случаите на вирусен хепатит С, както при

HIV-положителни МСМ, така и при HIV-отрицателни МСМ, използващи предекспозиционна профилактика. (17)

По-късно проведено генетично проучване доказва, че случаите се групират в няколко основни групи (клъстери), като при всички присъстват HIV-положителни МСМ (18). Трябва да се има предвид, че не всички МСМ са с висок риск за инфекция с ХИВ, хепатит В и С. Поради тази причина сред ХИВ-отрицателните МСМ скринингът за вирусен хепатит не е стандартизиран или не се извършва, поради което разпространението и честота на HCV инфекция в тази популация не са известни. Трябва също да се отбележи, че в САЩ и Европа са описани и взривове от вирусен хепатит А в групата на МСМ.(19,20)

В. СЕГРЕГИРАНИ ЕТНИЧЕСКИ ОБЩНОСТИ

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.

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

Г. ЛИЦА ОТ МЕСТАТА ЗА ЛИШАВАНЕ ОТ СВОБОДА

Демографската характеристика на затворническата популация показва, че затворниците са предимно на възраст между 18 – 39 години. Преобладаващата част са млади хора с ниско образование, безработни, от маргинализирани групи, често без здравно осигуряване преди постъпване в наказателните институции. Поради тези факти,

често в местата за лишаване от свобода (МЛС) попадат лица в лошо здравословно състояние, което може допълнително да се влоши.

Затворниците са уязвимо население за услуги за профилактика, тестване и лечение. На територията на Република България функционират 12 затвора с 26 затворнически общежития от открит и закрит тип, 1 поправителен дом за непълнолетни момчета към затвора гр. Враца и 1 поправителен дом за непълнолетни момичета към затвора гр. Сливен и 7 Областни служби "Изпълнение на наказанията". През 2020 г. броят на лишените от свобода отбеляза незначително увеличение в сравнение с предходните години. По данни на Националния статистически институт през 2023 г. са извършени 25 169 престъпления завършили с осъждане като 23 037 са осъдените лица, от които 21 167 са мъже и 1 870 - жени. Най-голям е броят на осъдени лица във възрастова група 30-39 години, а именно 6 533, следвани 4 784 лица от възрастова група 18-24 години. По отношение на затворническата популация най-голяма част е на възраст между 30 и 39 години (1 772, или 32,0%), следвана от възрастова група между 40 и 49 години (1 446, или 26,1%). (21)

Според данни на ГДИН лицата с наркотична зависимост (употребяващи системно или епизодично наркотични вещества) в затворите през 2023 г. са 893 (от които 66 лишени от свобода жени). Според проведеното в края на 2023 г. национално проучване относно някои аспекти от здравното поведение, оценки и нагласи по отношение на употребата на психоактивни вещества сред лишените от свобода в България, 39,2% от лишените от свобода са употребявали поне веднъж през живота си извън затвора някакво наркотично вещество, 31,5% са употребявали поне веднъж през последната година преди да постъпят в затвора и 24,2% от лишените от свобода са употребявали поне веднъж през последния месец преди да постъпят в затвора; 6,8% са инжектирали някога в живота си наркотици извън затвор, а 1,6% са го правили в рамките на настоящото лишаване от свобода. В голямата си част инжектиращите наркотици са споделяли употребявана игла или спринцовка, като най-често, когато са го правили, това е ставало с приятел или сексуален партньор. 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. По данни на биоповеденчески надзор на въпросите, свързани със сексуални практики в МЛС, средно 15% от участващите съобщават за сексуален контакт 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 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. По този начин популацията на лица от места за лишаване от свобода е високорискова за разпространение на вирусни хепатити (A, B, C, D и E). 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 сред затворниците, лица от етнически малцинства, лица, родени в страни с по-висока ендемичност за хепатит В обяснява това по-високо разпространение.

Д. ЛИЦА, ПРЕДЛАГАЩИ СЕКСУАЛНИ УСЛУГИ

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 MCM.

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.

Силно негативните обществени нагласи и неоднозначното 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, МСМ, криминално проявени).

Е. БЕЖАНЦИ И МИГРАНТИ

По данни на НСИ към 31.12.2023 г. в България разрешение за дългосрочно и постоянно пребиваване притежават общо 68 741 граждани на трети страни. (22) През 2024 г. към Държавната агенция за бежанците (ДАБ) са подадени 12 250 молби за международна закрила като не малък е процентът молби на граждани от Афганистан, Сирия, Мароко, Египет и Тунис. Въпреки спада от 2023 г. (3 843 лица) през 2024 г. общият брой непридружени непълнолетни лица потърсили закрила в България е 2 601. За цялата 2024 г. е предоставена международна закрила на общо 4 950 лица – издадени са 56 решения за предоставяне на статут на бежанец и 4 894 решения за предоставяне на хуманитарен статут. (23) Като цяло, 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 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. Агенцията разполага с три регистрационно приемателни центрове (РПЦ): РПЦ – с. Баня, община Нова Загора, РПЦ – гр. София с три отдела „Производство за международна закрила“ (ПМЗ) – ПМЗ „Овча купел“, ПМЗ „Военна рампа“, ПМЗ „Враждебна“ и РПЦ – гр. Харманли, и един транзитен център (ТЦ) в с. Пъстрогор, община Свиленград. За 2024 г в териториалните поделения на ДАБ при МС са приети 11 088 лица.

В технически доклад на ECDC от 2016 г. се отбелязва, че 53% от населението на ЕС/ЕИП, което е родено в чужбина (страна различна от моментното му местоположение), е родено в страни, засегнати от HBV. (24)

Проведен през 2022 г. международен метаанализ за разпространението на HBV сред сирийските бежанци установява от 1,1 % до 5,4 % носителство, като при бременни жени разпространението е съответно от 1,1% и 4,3%, а при сирийски деца - 4,2 %. Сред хоспитализирани сирийски бежанци в Турция е съобщено разпространение от 3,86 % до 5,74 % (като в този случай 63 % от хоспитализираните са били мъже). (25)

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 хроничните незаразни болести и остри вирусни или бактериални инфекциозни заболявания.

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 регистрационно-приемателните 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.

Ж. ДЕЦА И МЛАДИ ХОРА В РИСК

По смисъла на Закона за закрила на детето, 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 унизително 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 закона. По данни на НСИ през 2023 г. общо 8 520 малолетни и непълнолетни лица са водени на отчет в детските педагогически стаи (ДПС), от които 1 789 са на възраст от 8 до 13 години и 6 731 – от 14 до 18 години. Пострадали от престъпления са 1 300, от които 487 са на възраст 8-13 години и 813 – от 14 до 17 години. От преминалите през ДПС малолетни и непълнолетни деца за противообществени прояви 8,2% са били за употреба на психоактивни вещества, 0,3% - за проституиране, 5,2% - за скитничество, 0,5% - за просия и 9,4% са извършили престъпления, свързани с наркотици. По този начин не малък процент от малолетни и непълнолетни лица в риск се явяват рискови по отношение на заразяване с вирусен хепатит А, В и С.

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:
  - 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;
- необезопасени сексуални контакти с лица, предлагащи сексуални услуги;
- необезопасени сексуални контакти на лица, предлагащи сексуални услуги;
- необезопасени сексуални контакти между момчета.

1.3. Сексуалното поведение:

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

3. МЕДИЦИНСКИ СПЕЦИАЛИСТИ В ИЗВЪНБОЛНИЧНАТА И БОЛНИЧНАТА ПОМОЩ

В края на 2023 г. на основен договор в лечебните и здравните заведения в страната практикуват 29 911 лекари. Лекарите по дентална медицина са 7 607, като 6 583 от тях работят в практики със сключен договор с НЗОК. Професионалистите по здравни грижи и другите медицински специалисти са 44 523, от които 28 570 медицински сестри). Осигуреността с лекари в края на 2023 г. общо за страната е 46,4 на 10 000 население, а с лекари по дентална медицина – 11,8 на 10 000 население. (26)

По практикувана специалност най-голям е делът на общопрактикуващите лекари 3790 (12,7%), следвани от практикуващите специалност кардиология - 6,4%; акушерство и гинекология – 5,9%; анестезиология и интензивно лечение – 5,8%; хирургия – 5,0%; педиатрия – 4,8% и нервни болести – 4,7%. Най-малък е делът на лекарите със специалност по инфекциозни болести – 0,8%.

По данни на Европейския център за контрол на заболяванията (ECDC), заразяването по време на медицинско обслужване с вируса на хепатит В е третият по

честота (15%), а с хепатит С е вторият по честота (17%), според начин на предаване на инфекцията при лицата с налична информация относно път на инфектиране. В същото време честотата на заразяване при професионалните наранявания е съответно под 2% за хепатит В и около 5% за хепатит С. (27)

И. ПАЦИЕНТИ НА ДИАЛИЗА

Пациенти на подържащо лечение с хемодиализа и пациенти на лечение с перитонеална диализа е група с вариабилна численост. През 2023 г. диализираните болни са 11 955, като 76,7% от тях са с хронична бъбречна недостатъчност. От тези 11 955 пациенти броят на положителните за австралийски антиген (HBsAg) на хепатит В вируса е бил 132.

С цел предотвратяване на заразяването и разпространение на вирусни хепатити в диализните структури, с Наредба № 41 от 24 септември 2009 г. за утвърждаване на медицински стандарт "диализно лечение" е заложено изискване всички пациенти на диализно лечение да са ваксинирани срещу хепатит В. В съответствие с действащия медицински стандарт пациентите на диализа подлежат на изследване за HBsAg и HCV антитела двукратно годишно.

Й. ОБЩАТА ПОПУЛАЦИЯ ВЪВ ВЪЗРАСТТА 40-60 г.

Една от групите, сред които хепатит С е най-разпространен, са хората над 30 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 НСИ, в края на 2023 г., общият брой на хората на възраст 40-60 г. е около 1,9 млн. души, като 90% са здравно осигурени. При провеждане на профилактично изследване за хепатит В 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.

III.2. ИНТЕРВЕНЦИИ

Основните групи интервенции, които следва да се прилагат сред лицата от приоритетните групи включват:

1. Комуникация и достигане до лицата от групите

2. Осигуряване и разпространение на здравна информация, образователни семинари и кампании, достигане до лицата от групата, обучение на обучители (младежи, медиатори и др.) от общността/групата,

3. Консултиране, мотивация за изследване и превенция, насочване за лечение за вирусни хепатити A, B, C, D и E

4. Изграждане на партньорство и доверие между местните здравни власти и неформалните лидери в общността/групата, в т. ч. и със съдействието на здравните медиатори.

5. Повишаване компетентността на медицинските специалисти, здравните медиатори, здравните работници и други ангажирани лица за подобряване на уменията за консултиране и мотивация за насочване за изследване и превенция.

6. 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 B и C, имунизиране срещу хепатит B при неимунни лица преди назначаване на длъжности с висок риск от заразяване.

7. Продължаващи обучения на медицинския персонал относно начини на предпазване и постекспозиционна профилактика при инфекция с вирусен хепатит B и C.

8. Информационни кампании относно провеждането на профилактични изследвания за вирусен хепатит B и C при здравноосигурени лица.

IV. РЕАЛИЗИРАНИ ДЕЙНОСТИ ПО НАЦИОНАЛНАТА ПРОГРАМА ЗА ПРЕВЕНЦИЯ И КОНТРОЛ НА ВИРУСНИТЕ ХЕПАТИТИ В РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ 2021–2025 г.

В отговор на необходимостта от намаляване разпространението на вирусните хепатити в България Министерският съвет прие с Решение № 293 от 01 април 2021 г. Национална програма за превенция и контрол на вирусните хепатити в Република България 2021–2025 г. Програмата е насочен към всички заинтересовани страни с ясната визия, че за намаляване на вирусните хепатити и тяхното въздействие върху българската популация е необходима широка подкрепа и ангажираност. Нейният фокус е върху вирусни хепатит B и C и има за цел да засили обществената информираност и разработи действащи стратегии за намаляване на вирусните хепатити, въпреки ясната представа, че премахването на вирусния хепатит като заплаха за общественото здраве се постига с по-задълбочени интервенции.

Основната задача на програмата е осъществяване на превенция на вирусните хепатити, чрез повишаване нивото на информираност на населението за етиологията,

диагностиката, лечението, предпазването и поведението при отделните видове вирусни хепатити, повишаване знанията относно ваксините, както и увеличаване възможностите за изследване за хепатити В и С.

Комплексният характер на програмата подпомага изпълнението на заложените дейности по отделните приоритетни области.

През периода на действие на програмата са изпълнявани следните дейности:

1. Осигуряване на достъп до доброволно консултиране и изследване за вирусни хепатити В и С.

В съответствие със заложените в Националната програма дейности е предоставена възможност всеки желаещ да получи доброволно консултиране и изследване за вирусни хепатити В и С във функциониращите в страната кабинети за анонимно и безплатно консултиране и изследване за ХИВ/СПИН (КАБКИС) в Регионалните здравни инспекции.

През периода 2021 г. - октомври 2025 г. в КАБКИС са получили консултация и изследване над 18 850 лица за вирусен хепатит В и над 19 600 за вирусен хепатит С.

Чрез работа на терен от сътрудници на неправителствена организация за период от една година са предоставени консултации на 422 лица от рискови социални групи относно вирусните хепатити, начините на предаване, рискови фактори и възможности за превенция: 187 лица са изследвани за хепатит В и 211 лица - за хепатит С.

Резултатите показват различни нива на разпространение на вирусните хепатити сред целевите групи, както следва:

• Инжекционно употребяващи наркотици (ИУН) – сред тях е отчетен най-висок процент на положителни случаи на хепатит С (18 случая от 43 тествани).

• Мъже, които правят секс с мъже (МСМ) – при тази група не са регистрирани положителни случаи на хепатит С, но е открит 1 случай на хепатит В.

• Проституиращи лица и техни клиенти (ПСУ) – три случая на хепатит В и два на хепатит С.

• Социално-етнически общности (СЕО) –един случай на хепатит В и един случай на хепатит С.

• Обща популация (40-65 г.) – регистрирани са два положителни случая на хепатит В и два на хепатит С.

2. Повишаване на нивото на информираност чрез провеждане на информационна и скринингова кампания по случай Световния ден за борба с хепатита.

Всяка година на територията на цялата страна се провеждат информационни и скринингови кампании по случай Световния ден за борба с хепатита - 28 юли. Организирани са и провеждани множество беседи и обучения във всички области на страната. Предоставяни са здравно-образователни материали и възможност за безплатно изследване за хепатит В и С и чрез мобилен кабинет.

Кампаниите се реализират в партньорство с Регионалните здравни инспекции (РЗИ), Националната референтна лаборатория „Вирусни хепатити“ към НЦЗПБ, Български младежки Червен кръст, общини, социални институции, здравни медиатори, неправителствени организации, медии и др.

За периода на действие на програмата до месец октомври 2025 г., по време на кампаниите са раздадени над 50 000 здравно-образователни материали, като по този начин са достигнати над 10 000 души. По време на кампаниите в РЗИ са изследвани над 7 800 лица, като идентифицираните лица с положителен резултат за хепатит В и С са насочени към общопрактикуващ лекар. В Националната референтна лаборатория „Вирусни хепатити“ към НЦЗПБ кампанийно са изследвани 453 лица за хепатити А, В, С, D и Е.

3. Повишаване на нивото на информираност на населението и медицинските специалисти.

За повишаване на информираността на родителите за ползата от имунизация срещу хепатит В при децата е разработена и разпространена брошура в отделенията по акушерство и гинекология, която да бъде предоставяна на майките.

По въпросите за превенция и контрол на вирусните хепатити, както и за необходимостта от профилактика чрез имунизация сред етнически общности в цялата страна са проведени срещи и обучения с представители от общините, местните здравни власти, здравните кабинети в училища и детски градини, неформалните лидери в ромска общност и здравните медиатори.

Актуализирани и разпространени са указания с препоръки за предпазване от инфекция с вирусен хепатит В и С и ХИВ и за постекспозиционна профилактика на медицинския персонал, в зависимост от риска на работното място. Проведено е обучение, насочено към предпазване на медицинския персонал от заразяване с вирусни хепатити и HIV/СПИН, както и обучения на медицински специалисти в неонатологичните отделения, за значението на своевременното поставяне на ваксината срещу хепатит тип В.

На лицата, лишени от свобода е предоставена възможност за доброволно консултиране и изследване за вирусни хепатити, като е подписано споразумение за изпълнение на съвместни дейности по превенция на вирусни хепатити между Министерство на здравеопазването и Министерство на правосъдието.

В рамките на Националната програма за превенция и контрол на вирусните хепатити в Република България 2021–2025 г. Национална референтна лаборатория „Хепатитни вируси“ към НЦЗПБ извърши сероепидемиологична оценка на разпространението на хепатит В и С при 149 пациенти на хемодиализа. При 5% от пациентите е доказан хепатит В. Допълнително са проведени изследвания за определяне на HBV вирусен товар. При 9% от пациентите резултатите са положителни, а при осем от тях се доказа наличие на т.нар. окултен хепатит В. Маркери за хроничен хепатит В са установени при 3% от пациентите, а 33% са с лабораторни данни за преминала хепатит В инфекция. При 9% се доказва наличие на постваксинален имунитет по отношение на хепатит В. По отношение на хепатит С, активна инфекция (с доказана вирусна репликация) е установена при 2% от пациентите, а при 5% са налице маркери за преболедуване.

Относително висока честота е доказана по отношение на серологични маркери за преболедуване на хепатит Е. При проучване на 224 диализирани пациенти от три хемодиализни центрове в Южна България, при 10,7% от тях е доказано преболедуване на хепатит Е, като продължителността на диализното лечение и типа на съдовия достъп се явяват рисков фактор за заразяване с хепатит Е вирус.

Извършено е и сероепидемиологично проучване за хепатит В и С сред медицински персонал – лекари, лекари по дентална медицина и медицински специалисти по „здравни грижи“ (фелдшери, медицински сестри, акушерки, лаборанти и зъботехници), като в Националната референтна лаборатория „Хепатитни вируси“ на НЦЗПБ са изследвани 2 100 серумни проби. Получените резултати са както следва:

1. Всички изследвани серумни проби на дентални специалисти (135) са отрицателни за хепатит В и С. При 36% от тях са измерени защитни титри на антитела срещу HBV, като имунизация е проведена при 48% от денталните специалисти.

2. 1 965 от изследваните лица са медицински персонал от лечебни заведения за болнична и извънболнична помощ. 0,9% от тях са положителни за HbsAg, като при 69% от тях е доказано наличие и на нуклеинова киселина срещу HBV. Четири от положителните лица докладват за имунизация срещу HBV преди повече от 10 години. По отношение на хепатит С, положителни са 0,5% от изследваните медицински специалисти. Защитни титри на антитела срещу HBV са доказани при 48% от медицинските специалисти. Имунизация срещу хепатит В са съобщили 59% от изследваните лица.

Получените данни от проведените проучвания и високият процент на неваксинирани срещу хепатит В медицински специалисти ясно очертават необходимостта от продължаване на дейностите по повишаване информираността и по превенция на заразяване с хепатит В и С сред рискови групи.

V. ОСНОВАНИЕ ЗА ИЗГОТВЯНЕ НА НАЦИОНАЛНА ПРОГРАМА ЗА ПРЕВЕНЦИЯ И КОНТРОЛ НА ВИРУСНИТЕ ХЕПАТИТИ В РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ 2026-2030 г.

Международна рамка

❖ Регионални планове за действие за прекратяване на СПИН и епидемиите от вирусен хепатит и сексуално предавани инфекции 2022-2030 г. на Световна здравна организация/Европа за прилагане на Глобалните стратегии за здравния сектор (GHSS) относно ХИВ, вирусния хепатит и СПИ за периода 2022-2030 г.

Ключов международен документ в превенцията на вирусните хепатити на регионално ниво са приетите през 2022 г. Регионални планове за действие за прекратяване на СПИН и епидемиите от вирусен хепатит и сексуално предавани инфекции 2022-2030 г. от Световна здравна организация/Европа за прилагане на Глобалните стратегии за здравния сектор (GHSS) относно ХИВ, вирусния хепатит и сексуално предаваните инфекции за периода 2022-2030 г.

Европейските цели за намаляване на тежестта на вирусните хепатити до 2030 г. (28) са заложени в националната здравна политика и се изпълняват чрез различни нормативни задължения и национални програми. Целите са както следва:

Таблица 8. *Индикатори за намаляване на тежестта на вирусните хепатити в Европа*

индикатор	2020 г. – отправна точка	2025 г. - междинна цел	2030 г. – крайна цел
% на HBsAg при ваксинирани	-	0,5%	0,1%
Брой нови инфекции с хепатит B (заболяемост)	19 000 (20 на 100 000 население)	10 500 (11 на 100 000 население)	2 200 (2 на 100 000 население)
Брой нови инфекции с хепатит C (заболяемост)	300 000 (62 на 100 000 население)	65 000 (13 на 100 000 население)	25 000 (5 на 100 000 население)
Брой нови инфекции с хепатит B при инжекционно употребяващи наркотици	8 на 100	3 на 100	2 на 100
Брой починали вследствие на хепатит B (смъртност)	43 000 (10 на 100 000 население)	28 000 (7 на 100 000 население)	16 000 (4 на 100 000 население)
Брой починали вследствие на хепатит C (смъртност)	64 000 (5 на 100 000 население)	53 000 (3 на 100 000 население)	31 000 (2 на 100 000 население)
Имунизационен обхват със завършена схема срещу хепатит B в детска възраст	91% (2019)	95%	95%
% новородени получили първи прием на ваксина срещу хепатит B през първите 24 ч след раждането	> 90% (2019)	90%	95%
% кръвни продукти, изследвани за инфекции, предавани по кръвен път	95%	100%	100%
% бременни жени, изследвани за HBsAg	-	90%	95%
% инжекции в лечебни заведения, приложени с	-	90%	95%

безопасна инжекционна практика			

Източник: СЗО, https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/0cf38303-74c3-46f8-9348-3f741bc299cd/content

❖ Европейски план за борба с рака

Планът е структуриран около четири основни области на действие: 1) профилактика; 2) ранно откриване; 3) диагностика и лечение и 4) качество на живот за болните от рак пациенти и преживелите лица.

Една от целите е предотвратяване на ракови заболявания, причинени от инфекции, включително свързаните с вируса на хепатит B и C. Конкретно за HBV е посочено, че следва да се засилят националните усилия за постигане на определените от СЗО цели за 2030 г. като се гарантира достъпа до ваксинация срещу хепатит B и достигане на 95 % ваксинационно покритие с трета доза срещу HBV в детска възраст, 95 % от бременните жени да са изследвани за HBsAg и 95 % от новородените да са навременно ваксинирани при раждането. (14,28)

Национална рамка

❖ Националната здравна стратегия, 2030 г. представя дългосрочната визия за развитие на сектора на здравеопазването, стратегическите му цели и приоритети, както и конкретните политики за тяхното изпълнение. Тя осигурява реализацията на политиките и интервенциите, заложени в Националната програма за развитие БЪЛГАРИЯ 2030 и Националния план за възстановяване и устойчивост и поставя стратегическата рамка за разработването и актуализирането на стратегии, национални програми и национални планове, фокусирани върху конкретни предизвикателства и целеви групи. (29)

В Приоритет 1 на Стратегията са заложени целеви препоръки до 2030 г., касаещи:

- достигане и поддържане на висок имунизационен обхват за предпазване на общественото здраве от ваксинопредотвратими заболявания, чрез повишаване на обществената информираност, професионалната компетентност относно ползите от ваксините и създаване на механизъм за гарантиран достъп до имунизации на всички групи от населението.
- гарантиране изпълнение на национални програми и планове в областта на надзора на заразните болести и националната имунизационна политика. (15)

❖ Национален план за борба с рака в Република България 2027 г., който осигурява изпълнението и на заложените стратегически цели в Резолюцията на Европейския

парламент от 16 февруари 2022 г. относно укрепването на Европа в борбата с рака, като част от Плана на Европейската комисия за борба с рака от 3 февруари 2021 г., с което ще допринесе за създаването на Европейски здравен съюз за по-добра подготовка на ЕС за здравни кризи и подобряване на здравните системи в Европа, в частност да помогне на гражданите на ЕС за намаляване на онкологичните заболявания. (30, 28)

В Цел 2: Спасяване на животи чрез осигуряване на устойчива превенция на раковите заболявания, като по отношение на риска от ракови заболявания, причинени от инфекции, включително и хепатитни вируси на Плана е разписано, че следва да се предприемат действия по отношение на:

- Повишаване на обществената осведоменост относно връзката между инфекциите и рака, както и за възможностите за първична профилактика чрез имунизация;
- Изработване на точни и ясни препоръки за ваксинация на лицата в риск от заразяване, базирани на медицината на доказателствата от доставчиците на здравни грижи;
- Изследване на носители на HBsAg при бременни жени;
- Поддържане на висок ваксинационен обхват (>95%) срещу хепатит В при кърмачета;
- Осигуряване на достъп до безплатни ваксини за лица с повишен риск от заразяване.

VI. ЦЕЛИ НА НАЦИОНАЛНАТА ПРОГРАМА ЗА ПРЕВЕНЦИЯ НА ВИРУСНИТЕ ХЕПАТИТИ В РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ 2026-2030 г.

СТРАТЕГИЧЕСКА ЦЕЛ: Намаляване на новите случаи на вирусни хепатити с до 50% през 2030 г., чрез подобряване достъпа до ранна диагностика и чрез повишаване на обществената информираност за начините за предпазване и предаване на заболяването, изследване, лечение.

ОПЕРАТИВНА ЦЕЛ I. Проучване на разпространението на вирусните хепатити в страната.

Динамиката в разпространението на вирусните хепатити (A, B, C, D, E) на популационно ниво е под влияние на различни здравни интервенции, каквито са имунизационните програми, прилагането на нови поколения тестове за скрининг на донорската кръв, поведенчески модели, промени в структурата на населението и промените в обществото, миграционни потоци и др. Наличните в страната данни са

базирани, основно на интензивни епидемиологични показатели като остра заболяемост, смъртност и леталитет и някои екстензивни показатели като разпределение на заболелите по възрастови групи.

За достигане целите на програмата следва да се подобри качеството на данните, което ще разшири възможността за планиране и изпълнение на дейностите по превенция на вирусните хепатити.

За натрупване и използване на данни от цялата страна е необходимо получаване на повече сероепидемиологични данни, както и подобряване на надзора на вирусните хепатити и свързаната с това регистрация на случаите

Мярка 1. Провеждане на изследване на серопревалентността на вирусните хепатити A, B, C, D и E в пет области на страната (София, Пловдив, Стара Загора, Варна и Плевен).

Мярка 2. Изготвяне на анализ на разпространението на вирусните хепатити на база вписани данни в Националната здравноинформационна система и проведени проучвания.

ОПЕРАТИВНА ЦЕЛ II. Подобряване на достъпа до ранна диагностика за вирусни хепатити. Превенция на вирусните хепатити сред приоритетни групи.

Мярка 1. Предоставяне на услуги за доброволно консултиране и безплатно изследване за вирусни хепатити в КАБКИС, НЦЗПБ, чрез мобилни кабинети, на терен.

Мярка 2. Създаване на възможност за безплатно изследване за вирусни хепатити в извънболничната медицинска помощ. Включване на лабораторната мрежа в страната за изследване на всички желаещи чрез бързи тестове и при положителен резултат насочване към общопрактикуващ лекар (самостоятелни медико-диагностични лаборатории или лаборатории в структурата на лечебно заведение).

Мярка 3. Закупуване на тестове и консумативи за изследване на вирусни хепатити за приложение от КАБКИС, НЦЗПБ, РЗИ, лечебни заведения за извънболнична помощ, лаборатории, неправителствени организации.

Мярка 4. Подобряване на диагностичните възможности на Националната референтна лаборатория „Вирусни хепатити“, НЦЗПБ чрез осигуряване на апаратура и съвременни диагностични тестове.

ОПЕРАТИВНА ЦЕЛ III. Продължаване и надграждане на добрите практики по повишаване информираността на обществеността за начина на заразяване, възможностите за безплатно изследване и превенция на вирусните хепатити.

Мярка 1. Провеждане на информационни и скринингови кампании. Създаване на информационна страница за вирусните хепатити. Разработване на мобилно приложение за информираност на гражданите.

Мярка 2. Разработване и разпространение на здравно-образователни материали и провеждане на здравно-образователни кампании, беседи и др.

Мярка 3. Провеждане на съвместни дейности с медии, журналисти и заинтересовани лица относно повишаване на информираността за вирусните хепатити сред обществеността.

Мярка 4. Организиране и провеждане на семинари, обучения, срещи за медицински специалисти в извънболничната помощ, специалисти, работещи в КАБКИС, РЗИ и др. за повишаване знанията относно вирусните хепатити.

Мярка 5. Провеждане на обучения на здравни медиатори и неправителствени организации за теренна работа по превенция на вирусните хепатити сред ромска общност.

ОПЕРАТИВНА ЦЕЛ IV. Постигане и поддържане на висок имунизационен обхват (>95%) срещу хепатит В при кърмачета.

Мярка 1. Провеждане на семинари и срещи за медицинските специалисти от лечебните заведения за значението на своевременното поставяне на ваксината, медицинските противопоказания и препоръки за прилагане на ваксината при деца с различни заболявания;

Мярка 2. 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.

Мярка 3. Проучване на епидемиологична ефективност на имунизацията срещу хепатит В при ваксинирани лица.

Мярка 4. Изготвяне на нормативни промени, свързани с провеждане и отчитане от лечебните заведения за болнична помощ на първи прием имунизация срещу хепатит В съгласно разпоредбите на Наредба № 15 от 2005 г. за имунизациите в Република България, включително и схеми на приложение при новородени без своевременно приложена имунизация при раждане.

ОПЕРАТИВНА ЦЕЛ V. Превенция на вирусните хепатити сред медицински специалисти

Мярка 1. Разработване и разпространение на указания за скрининг и на указания за действие при възникване на професионален инцидент на работното място, свързан с риска от заразяване с хепатитни вируси.

Мярка 2. Повишаване на информираността, в контекста на контрола на инфекциите, свързани с медицинското обслужване чрез провеждане на обучения, семинари относно начините и риска от заразяване с вирусни хепатити, нагласите за въвеждане на задължителен скрининг срещу хепатит В и С, имунизиране срещу хепатит В при неимунни лица преди назначаване на длъжности с висок риск от заразяване и др.

VII. ИЗПЪЛНИТЕЛИ НА ПРОГРАМАТА

ПО ОПЕРАТИВНА ЦЕЛ I. Проучване на разпространението на вирусните хепатити в страната.

Водещи институции: Министерство на здравеопазването, Национален център по заразни и паразитни болести, Регионални здравни инспекции.

Партньори: лечебни заведения, здравни медиатори, медицински университети, медицински научни дружества, експертни съвети по медицинските специалности, „Информационно обслужване“ АД.

ПО ОПЕРАТИВНА ЦЕЛ II. Подобряване на достъпа до ранна диагностика за вирусни хепатити.

Водещи институции: Министерство на здравеопазването, регионални здравни инспекции, НЦЗПБ.

Партньори: Български лекарски съюз, експертни съвети по медицинските специалности, лечебни заведения, здравни медиатори, неправителствени организации, областни и общински администрации.

ПО ОПЕРАТИВНА ЦЕЛ III. Продължаване и надграждане на добрите практики по повишаване информираността на обществеността за начина на заразяване, възможностите за безплатно изследване и превенция на вирусните хепатити.

Водещи институции: Министерство на здравеопазването, регионални здравни инспекции, НЦЗПБ.

Партньори: Национална здравноосигурителна каса, Български лекарски съюз, експертни съвети по медицинските специалности, здравни медиатори, неправителствени организации, средства за масово осведомяване, журналисти, областни и общински администрации.

ПО ОПЕРАТИВНА ЦЕЛ IV. Постигане и поддържане на висок имунизационен обхват (>95%) срещу хепатит В при кърмачета.

Водещи институции: Министерство на здравеопазването, НЦЗПБ, регионални здравни инспекции, лечебни заведения.

Партньори: НЦЗПБ, Български лекарски съюз, медицински дружества, Национално сдружение на общопрактикуващите лекари в България, медицински университети, здравни медиатори.

ПО ОПЕРАТИВНА ЦЕЛ V. Превенция на вирусните хепатити сред медицински специалисти.

Водещи институции: Министерство на здравеопазването, НЦЗПБ, регионални здравни инспекции.

Партньори: Български лекарски съюз, медицински дружества, експертни съвети по медицинските специалности, лечебни заведения, медицински университети.

VIII. МЕХАНИЗЪМ ЗА НАБЛЮДЕНИЕ, ОТЧИТАНЕ, КОНТРОЛ И ОЦЕНКА

За координиране на дейностите на програмата министърът на здравеопазването създава Национален координационен съвет (НКС), на основание чл. 45, ал. 1 от Закона за администрацията, като определя негов председател утвърждава правила за организацията и дейността му. Националният координационен съвет по вирусни хепатити е консултативен орган към министъра на здравеопазването и го подпомага при осъществяване координирането на дейностите по изпълнение на Националната програма за превенция на вирусните хепатити в Република България, като изпълнява следните функции: координира изпълнението на Програмата като цяло и между отделните изпълнители; изпълнява възложените му дейности по Плана за действие към Програмата; обсъжда и оценява етапното изпълнение на целите на Програмата; изготвя и представя на министъра на здравеопазването годишни отчети за изпълнение на дейностите и окончателен анализ и оценка на Програмата.

Структура на НКС:

Председател – организира работата на съвета, координира изпълнението на дейностите по Националната програма.

Членове – представители от Министерство на здравеопазването, Български лекарски съюз, НЦЗПБ, представители на експертни съвети по медицинските специалности Епидемиология на инфекциозните болести, Вирусология, Гастроентерология, Детска гастроентерология, представители на професионални медицински сдружения,

неправителствени организации, имащи отношение към профилактиката на вирусните хепатити.

IX. ПЛАН ЗА ДЕЙСТВИЕ И ФИНАНСОВ ПЛАН

Въз основа на приоритетите са съставени План за действие (Приложение № 1) и Финансов план (Приложение № 2), съдържащи съответно информация за конкретните дейности, сроковете за тяхното изпълнение, изпълнители, резултати и финансови ресурси.

Всички дейности ще се реализират в рамките на осигурените за тази цел бюджетни средства на Министерството на здравеопазването през съответната финансова година, а в средносрочен план в рамките на параметрите на средносрочната бюджетна прогноза за съответния тригодишен период.

ИЗТОЧНИЦИ НА ИНФОРМАЦИЯ:

1. https://www.who.int/publications/i/item/9789240091672
2. https://www.who.int/teams/global-hiv-hepatitis-and-stis-programmes/strategies/global-health-sector-strategies
3. https://www1.ncipd.org/index.php?option=com_k2&view=item&layout=item&id=84&Itemid=1337&lang=bg
4. https://www.who.int/health-topics/hepatitis#tab=tab_1
5. https://www1.ncipd.org/index.php?option=com_k2&view=item&id=735:hepatit-a&lang=bg
6. https://www1.ncipd.org/index.php?option=com_k2&view=item&id=739:hepatit-e&lang=bg
7. Hsu YC, Huang DQ, Nguyen MH. Global burden of hepatitis B virus: current status, missed opportunities and a call for action. Nat Rev Gastroenterol Hepatol. 2023 Aug;20(8):524-37.
8. International Committee on Taxonomy of Viruses. Official Taxonomic Resources: International Committee on Taxonomy of Viruses: ICTV; 2025. Available from: https://ictv.global/taxonomy.
9. Lin CL, Kao JH. Hepatitis B virus genotypes and variants. Cold Spring Harb Perspect Med. 2015 May 1;5(5):a021436)
10. https://plusmen.bg/bg/illness/hbv
11. https://www.ecdc.europa.eu/en/hepatitis-b/facts#the-pathogen
12. https://www.ecdc.europa.eu/en/hepatitis-c

13. https://www1.ncipd.org/index.php?option=com_k2&view=item&id=738:hepatit-d&lang=bg
14. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) and European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). Prevention and control of infectious diseases among people who inject drugs: 2023 update. Stockholm: ECDC; 2023.
15. Годишен доклад по проблемите, свързани с наркотиците и наркоманиите в България 2023, Национален фокусен център за наркотици и наркомании с подкрепата и санкцията на Национален съвет по наркотичните вещества, София 2024.
16. Обобщени данни от годишните отчети на програмите за лечение с агонисти и агонисти-антагонисти, функциониращи на територията на Република България през 2023 г., НЦОЗА.
17. Ramière C, Charre C, Miailhes P, et.al. Acute Hepatitis Study Group. Patterns of Hepatitis C Virus Transmission in Human Immunodeficiency Virus (HIV)-infected and HIV-negative men who have sex with men. Clin Infect Dis. 2019;69(12):2127-2135.
18. Popping S, Cuypers L, Claassen MAA, et.al. Persistent Transmission of HCV among men who have sex with men despite widespread screening and treatment with direct-acting antivirals. Viruses. 2022;14(9):1953.
19. Foster MA, Hofmeister MG, Albertson JP, et al. Hepatitis A Virus Infections Among Men Who Have Sex with Men — Eight U.S. States, 2017–2018. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2021;70:875–878.
20. Bogdanić N, Begovac J, Močibob L, Zekan Š, Grgić I, Ujević J, Đaković Rode O, Židovec-Lepej S. Hepatitis A Outbreak in Men Who Have Sex with Men Using Pre-Exposure Prophylaxis and People Living with HIV in Croatia, January to October 2022. Viruses. 2023; 15(1):87.
21. https://www.nsi.bg/bg/content/3758/осъдени-лица-по-пол-и-възраст-и-по-статистически-зони-статистически-райони-и-области.
22. https://nsi.bg/bg/content/16339
23. Доклад за дейността на Държавна агенция за бежанците при Министерски съвет за 2024 г., София 2025 г.
24. European Centre for Disease Prevention and Control. Epidemiological assessment of hepatitis B and C among migrants in the EU/EEA. Stockholm: ECDC; 2016
25. Lee C, Emeto TI, Walsh N. Prevalence of hepatitis B virus amongst refugees, asylum seekers and internally displaced persons in low- and middle-income countries: A systematic review. J Viral Hepat. 2023;30(1):4-18.

26. https://www.nsi.bg/sites/default/files/files/pressreleases/HealthEstabl2023_V8G3XCQ.pdf
27. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). ECDC Evidence brief: Prevention of hepatitis B and C in the EU/EEA. Stockholm: ECDC; 2024.
28. https://eur-lex.europa.eu/legal-content/BG/TXT/?uri=CELEX:52021DC0044&qid=1766045043261
29. https://www.mh.government.bg/bg/politiki/strategii-i-kontseptsii/strategii
30. https://www.mh.government.bg/bg/strategii/nacionalni-planove