



ДЕПАРТАМЕНТ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

№ 1 1 ИЮН 2021

1161

г. Воронеж

**О взаимодействии медицинских организаций Воронежской области
при оказании медицинской помощи больным
хроническими гепатитами В и С**

В целях совершенствования оказания медицинской помощи пациентам с парентеральными вирусными гепатитами в Воронежской области и во исполнение постановлений Главного санитарного врача Российской Федерации от 28.02.2008 № 14 «Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.2341-08 «Профилактика вирусного гепатита В», от 22.10.2013 № 58 «Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.3112-13 «Профилактика вирусного гепатита С», приказов Минздрава России от 31.01.2012 № 69н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослым больным при инфекционных заболеваниях», от 07.11.2012 № 685н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при хроническом вирусном гепатите С» и от 09.11.2012 № 786н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при хроническом вирусном гепатите В»

п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить прилагаемые:

1.1. Правила взаимодействия медицинских организаций Воронежской области при обследовании, диспансерном наблюдении и лечении больных хроническими вирусными гепатитами В и С (далее - Правила).

1.2. Схему взаимодействия (маршрутизацию) медицинских организаций при направлении на госпитализацию жителей Воронежской области с заболеваниями печени инфекционного характера и подозрением на них.

1.3. Правила взаимодействия медицинских организаций Воронежской области при проведении специфической противовирусной терапии больным хроническими вирусными гепатитами В и С.

1.4. Правила учета пациентов с хроническими вирусными гепатитами В и С и отчетности в медицинских организациях первичной медико-санитарной помощи (территориальных поликлиниках).

1.5. Положение и состав экспертного совета по вирусным гепатитам при департаменте здравоохранения Воронежской области.

1.6. Персонифицированную ежеквартальную форму движения пациентов с хроническими вирусными гепатитами В и С по поликлиникам.

2. Главным врачам медицинских организаций Воронежской области:

2.1. Организовать оказание медицинской помощи пациентам с хроническими гепатитами В и С в соответствии с действующим законодательством и данным приказом.

2.2. В течение текущего года обеспечить кабинеты инфекционных заболеваний доступом к электронной версии областного регистра пациентов с хроническими вирусными гепатитами В и С, находящихся на учете в медицинской организации (без учета носителей), на основании первичной медицинской документации.

2.3. Продолжить ведение электронной версии регистра пациентов, инфицированных вирусами гепатитов В и С, в поликлиниках г. Воронежа и области.

2.4. Ежемесячно осуществлять контроль за актуальностью данных по пациентам в электронном регистре (результаты обследования, назначенное лечение и т.д.).

3. Главному врачу БУЗ ВО «ВОКЦПиБС» Тулиновой И.А.:

3.1. Осуществлять координирующую роль по выполнению утвержденных Правил.

3.2. Ежеквартально осуществлять выборочный контроль за актуализацией областного регистра пациентов, инфицированных вирусами гепатитов В и С.

3.3. Обеспечить ежеквартальное представление отчетных данных по хроническим вирусным гепатитам главному внештатному специалисту по инфекционным болезням департамента здравоохранения Воронежской области по утвержденной форме.

3.4. Организовать и обеспечить специфическое противовирусное лечение больных с хроническими вирусными гепатитами за счет средств ОМС в условиях дневного стационара.

3.5. Продолжить ежеквартальное формирование регистров больных с хроническими вирусными гепатитами, имеющих право на льготное получение лекарственных средств в медицинских организациях по месту прикрепления пациента.

3.6. Организовать работу врачебной комиссии по назначению противовирусной терапии и определению оптимальных схем лечения.

3.7. Организовать выезд врачей амбулаторного приема в районы области с организационно-методической и лечебно-диагностической целью в соответствии с утвержденными в департаменте здравоохранения ежемесячными графиками.

4. Временно исполняющей обязанности главного врача БУЗ ВО «ВОКИБ» Ананко И.А.:

4.1. Обеспечить внесение данных о пациентах с впервые выявленными хроническими вирусными гепатитами в областной сегмент федерального регистра.

4.2. Организовать специфическое противовирусное лечение больных с хроническими вирусными гепатитами за счет средств ОМС в условиях дневного стационара.

4.3. Организовать работу врачебной комиссии по назначению противовирусной терапии за счет средств ОМС и определению оптимальных схем лечения.

4.4. Организовать выезд врачей-инфекционистов в районы области с организационно-методической и лечебно-диагностической целью в соответствии с утвержденными в департаменте здравоохранения ежемесячными графиками.

4.5. Обеспечить ежеквартальное представление отчетных данных по хроническим вирусным гепатитам главному внештатному специалисту по инфекционным болезням департамента здравоохранения Воронежской области по утвержденной форме.

5. Главному врачу БУЗ ВО ОДКБ № 2 Авдееву С.А.:

5.1. Обеспечить обследование, лечение и последующее диспансерное наблюдение детей, страдающих хроническими вирусными гепатитами, в соответствии с настоящим приказом.

5.2. Ежеквартально формировать регистр детей, нуждающихся в противовирусной терапии, и направлять его в БУЗ ВО «ВОКЦПиБС».

6. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя руководителя департамента Нехаенко Н.Е.

Руководитель департамента



А.В. Щукин

УТВЕРЖДЕНЫ
приказом департамента здравоохранения
Воронежской области
от 11 ИЮН 2021 № 1161

Правила взаимодействия медицинских организаций Воронежской области при обследовании, диспансерном наблюдении и лечении больных хроническими вирусными гепатитами В и С

1. Общие положения

1.1. Диспансерное наблюдение взрослых пациентов с парентеральными вирусными гепатитами, перенесших острые формы, а также больных хроническими вирусными гепатитами (далее - ХВГ) осуществляется в амбулаторных условиях в соответствии с приказом Минздрава России от 31.01.2012 № 69н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослым больным при инфекционных заболеваниях», постановлениями Главного санитарного врача Российской Федерации от 28.02.2008 № 14 «Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.1.2341-08 «Профилактика вирусного гепатита В», от 22.10.2013 № 58 «Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.3112-13 «Профилактика вирусного гепатита С», клиническими рекомендациями по диагностике и лечению взрослых больных вирусным гепатитом С и вирусным гепатитом В, разработанными экспертной группой по вопросам вирусных гепатитов Минздрава России.

1.2. Организация медицинской помощи пациентам с парентеральными вирусными гепатитами в рамках специализированной медико-санитарной помощи осуществляется на трех уровнях:

- первый уровень – кабинеты инфекционных заболеваний (далее – КИЗ). При отсутствии КИЗ первичную медико-санитарную помощь больным вирусными гепатитами оказывают врачи-терапевты участковые, врачи общей практики (семейные врачи) в рамках первичной медико-санитарной помощи;

- второй уровень - медицинские организации, имеющие в структуре инфекционные койки и/или межрайонные инфекционные отделения;

- третий уровень – специализированная амбулаторная и стационарная помощь в бюджетном учреждении здравоохранения Воронежской области «Воронежский областной клинический центр профилактики и борьбы со СПИД», бюджетном учреждении здравоохранения Воронежской области «Воронежская областная клиническая инфекционная больница», бюджетном учреждении здравоохранения Воронежской области «Областная детская клиническая больница № 2».

2. Организация обследования населения Воронежской области на вирусные гепатиты В и С

2.1. Первичное обследование (скрининг) на вирусные гепатиты в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи осуществляется на всех уровнях оказания медицинской помощи - от первичной медико-санитарной помощи до специализированной медицинской помощи.

2.2. Скрининговому обследованию подлежат следующие контингенты:

- беременные женщины (в I и III триместрах беременности);
- реципиенты крови и ее компонентов, органов и тканей (при подозрении на инфицирование вирусами гепатитов В и С в течение 6 месяцев после переливания компонентов крови);
- персонал медицинских организаций (при приеме на работу и далее 1 раз в год, дополнительно – по показаниям);
- пациенты центров и отделений гемодиализа, пересадки почки, сердечно-сосудистой и легочной хирургии, гематологии (при поступлении и при необходимости - по клиническим и эпидемиологическим показаниям);
- пациенты с заболеваниями крови;
- пациенты со злокачественными новообразованиями;
- пациенты перед поступлением на плановые хирургические вмешательства, перед проведением химиотерапии (не ранее 30 дней до поступления или начала терапии);

- больные с хроническими заболеваниями, в том числе с поражением печени (в процессе первичного клинико-лабораторного обследования, дополнительно - по показаниям);
- пациенты противотуберкулезных, наркологических и кожно-венерологических диспансеров, кабинетов, стационаров, исключая больных дерматомикозами и чесоткой (при постановке на учет и далее не реже 1 раза в год, дополнительно – по показаниям);
- опекаемые и персонал учреждений с круглосуточным пребыванием детей или взрослых (при поступлении и далее не реже 1 раза в год, дополнительно - по показаниям);
- контактные лица в очагах острого и хронического вирусного гепатита (не реже 1 раза в год; через 6 месяцев после разобщения или выздоровления (смерти) больного хроническим вирусным гепатитом);
- лица, относящиеся к группам риска (потребители инъекционных наркотиков; лица, оказывающие услуги сексуального характера, и их половые партнеры; мужчины, практикующие секс с мужчинами; лица с большим количеством случайных половых партнеров и пр.);
- лица, находящиеся в местах лишения свободы (при поступлении в учреждение, дополнительно – по показаниям);
- доноры крови (ее компонентов), органов и тканей, спермы (при каждой донации или каждом взятии донорского материала);
- дети в возрасте до 12 месяцев, рожденные от инфицированных матерей (в возрасте 2, 6 и 12 месяцев);
- больные с иммунодефицитом (больные онкологическими заболеваниями, пациенты на гемодиализе, пациенты на лечении иммунодепрессантами и пр.);
- больные, имеющие заболевания печени неясной этиологии (в процессе первичного клинико-лабораторного обследования);
- в ходе проведения диспансеризации тех или иных контингентов граждан (по показаниям).

2.3. Скрининговое обследование на вирусные гепатиты включает следующие маркеры, определяемые с помощью иммуноферментного анализа:

- HBsAg;
- anti-HDV - у носителей HBsAg;
- anti-HCV.

2.4. Отчет о скрининговых обследованиях на вирусные гепатиты В и С, выполненных в подведомственных лабораториях, представляется в БУЗ ВО «ВОКЦПиБС» до последнего числа отчетного месяца по электронной почте: omo@spid.zdrav36.ru согласно приложениям № 1 «Сведения о результатах исследования крови на HBsAg» и № 2 «Сведения о результатах исследования крови на антитела к вирусу гепатита С» к настоящему приказу.

3. Организация дообследования пациентов с впервые выявленными маркерами вирусных гепатитов В и С

3.1. Полученные положительные результаты обследования на гепатиты В и С из медицинских организаций Воронежской области в 3-й дневный срок передаются в территориальные поликлиники (КИЗ или участковым врачам-терапевтам (врачам общей практики) по месту прикрепления пациента.

3.2. На данном этапе проводится первичное дообследование, которое включает:

- медицинский осмотр;
- уточнение данных эпидемиологического анамнеза, в том числе предшествующего лабораторного обследования на маркеры вирусов гепатитов;
- данные анамнеза жизни и болезни;
- общий анализ крови с подсчетом тромбоцитов и формулы крови;
- функциональные пробы печени (АЛТ, АСТ, билирубин, щелочная фосфатаза, ГГТ, альбумин, протромбиновое время/индекс);
- ультразвуковое исследование органов брюшной полости.

3.3. Врач первичного звена по результатам дообследования формулирует предварительный диагноз и, в случае впервые поставленного

инфекционного диагноза, обеспечивает подачу экстренного извещения в территориальный орган государственного санитарно-эпидемиологического надзора (ф. 058/у «Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку»).

3.4. Впервые выявленные больные с хроническими вирусными гепатитами В и С или с подозрением на них подлежат обязательному консультированию в отделении диспансерного наблюдения и лечения парентеральных вирусных гепатитов БУЗ ВО «ВОКЦПиБС» или консультативном кабинете БУЗ ВО «ВОКИБ» (в соответствии с маршрутизацией) с целью определения тактики ведения пациента и оценки показаний и противопоказаний для назначения специфической противовирусной терапии.

Углубленное обследование пациентов включает:

- при обнаружении HBsAg: HBeAg, anti-HBeAg, anti-HBsAg, HBcorIgM, anti-HBcorIgG, ПЦР на HBV ДНК (качественный тест). При положительном результате ПЦР ДНК HBV- количественное определение ДНК HBV (по показаниям); HbsAg (количественный тест) - по показаниям; обследование на ВИЧ-инфекцию;

- при обнаружении anti-HDV total: ПЦР на HDV РНК (качественный тест), обследование на ВИЧ-инфекцию;

- при обнаружении анти-HCV: anti-HCVcorIgM, anti-HCVIgG(core, NS3, NS4, NS5), ПЦР на HCV РНК (качественный тест), при положительном результате – генотип, количественный тест, интерлейкины 28В (по показаниям), обследование на ВИЧ-инфекцию.

3.5. Для оценки соматического статуса и функционального состояния печени проводятся дополнительные исследования:

- эластография – неинвазивный метод оценки фиброза печени;
- пункционная биопсия печени (инвазивный диагностический метод);

- ФиброМакс, ФиброТест (неинвазивные диагностические методы как альтернативные методы эластографии и пункционной биопсии печени);
- эзофагогастродуоденоскопия (по показаниям);
- определение альфа-фетопротеина;
- определение гормонов щитовидной железы;
- по показаниям – другие дополнительные исследования и консультации специалистов.

3.6. После установления диагноза, в том числе определения стадии фиброза и генотипа вируса гепатита С, количественного определения HBsAg (по показаниям), пациент должен быть внесен в областной сегмент федерального регистра больных вирусными гепатитами врачом, установившим окончательный клинический диагноз.

4. Диспансерное наблюдение

4.1. Врачи первичного звена организуют диспансерное наблюдение за пациентами с хроническими гепатитами В и С. Кратность и объем диспансерных обследований зависят от характера печеночного процесса и выбранного медикаментозного лечения (базисное или специфическое).

4.2. Диспансерное наблюдение включает медицинский осмотр, лабораторные исследования и лечение пациентов при наличии медицинских показаний. Диспансерному наблюдению подлежат лица:

- переболевшие острым гепатитом В;
- переболевшие острым гепатитом С;
- переболевшие острым гепатитом В+D;
- с хроническим гепатитом В (далее - ХВГВ), в том числе с латентными формами («Носители HBsAg»), согласно статистической Форме 2 «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях», утвержденной приказом Федеральной службы государственной статистики от 20.12.2012 № 645 «Об утверждении статистического инструментария для организации Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека федерального статистического наблюдения за заболеваемостью

населения инфекционными и паразитарными болезнями и профилактическими прививками, деятельностью дезинфекционных организаций»;

- с хроническим гепатитом С (далее - ХВГС);
- с хроническими гепатитами смешанной этиологии (обусловленные вирусами В и D; В и С; В);
- с циррозами печени в исходе хронических вирусных гепатитов.

4.3. Диспансерное наблюдение за переболевшими острым гепатитом В (далее - ОВГВ), острым гепатитом С (далее - ОВГС) осуществляется через 1, 3, 6 месяцев после выписки из стационара с целью контроля периода реконвалесценции, своевременного выявления пациентов с хроническим течением заболевания, выбора тактики этиотропной терапии.

4.4. Диспансерное наблюдение переболевших острыми парентеральными гепатитами включает:

- медицинский осмотр (опрос на наличие характерных жалоб, анамнез заболевания, осмотр кожных покровов и слизистых, пальпаторное и перкуторное определение размеров печени и селезенки, определение их консистенции и болезненности);
- анализ крови на билирубин (общий и прямой), аланиновую аминотрансферазу (далее - АЛТ), аспарагиновую аминотрансферазу (далее - АСТ), гамма-глутамилтранспептидазу (далее - ГГТП), щелочную фосфатазу (далее - ЩФ). Пациентам, перенесшим ОВГС и не получавшим противовирусную терапию, рекомендуется исследование крови на наличие РНК вируса гепатита С (далее - РНК ВГС) методом полимеразной цепной реакции (далее - ПЦР) через 3 и 6 месяцев после установления диагноза.

4.5. В случаях стойко нормальных биохимических показателей крови, удовлетворительного самочувствия и отсутствия фазы репликации (РНК ВГС отрицательна) диспансерное наблюдение, включающее обязательную лабораторную диагностику (общий и биохимический анализы крови) и клинический осмотр проводятся 1 раз в 6 месяцев. Контроль

вирусологических показателей осуществляется 1 раз в 12 месяцев (исследования могут проводиться чаще в случае ухудшения состояния и самочувствия пациента).

4.6. При монотонной гиперферментемии (или нормальных показателях АСТ и АЛТ) на фоне фазы репликации диспансерное наблюдение, включающее обязательную лабораторную диагностику и клинический осмотр, проводится не реже чем 1 раз в 3 месяца, УЗИ органов брюшной полости - 1 раз в 6 месяцев, вирусологическое исследование – 1 раз в 12 месяцев (в случаях проведения базисного лечения).

4.7. При проведении специфического противовирусного лечения частота, объем и характер исследований определяются индивидуально с учетом состояния больного и в соответствии с Рекомендациями по диагностике и лечению взрослых больных гепатитами В и С.

4.8. Лица с наличием антител к ВГС, у которых в крови отсутствует РНК ВГС при динамическом лабораторном обследовании в течение 2 лет с периодичностью не реже одного раза в 6 месяцев, в том числе после успешной противовирусной терапии, считаются реконвалесцентами и подлежат снятию с диспансерного наблюдения. Им устанавливается диагноз «Реконвалесцент вирусного гепатита С» или «Гепатит С, пост-инфекция». Дополнительно в диагнозе по окончании диспансерного наблюдения может быть указано, что данных за хронический гепатит С у больного нет.

4.9. Диспансерное наблюдение за пациентами с хроническими вирусными гепатитами с признаками биохимической и/или морфологической активности патологического процесса, продвинутого фиброза печени включает:

- медицинский осмотр - 1 раз в 2 месяца в зависимости от результатов лабораторных исследований;
- общий анализ крови с подсчетом тромбоцитов;
- анализ крови на билирубин, АЛТ, АСТ, ГГТП, глюкозу - 1 раз в 2 месяца в зависимости от результатов исследования;

- анализ крови на альфа-фетопротеин - при ХВГВ 1 раз в год независимо от стадии фиброза, при ХВГС у больных с фиброзом 4 стадии (далее - F4) – 1 раз в 6 месяцев;
- определение антител к вирусу гепатита D (antiHDV суммарные) при ХВГВ - 1 раз в год;
- обследование на ВИЧ-инфекцию - 1 раз в год;
- УЗИ органов брюшной полости - 1 раз в 6 месяцев;
- направление на консультацию в медицинские организации 3 уровня - 1 раз в 6 месяцев.

4.10. При отсутствии признаков биохимической и/или морфологической активности диспансерное наблюдение больных (в том числе «неактивных носителей HBV») проводится 1 раз в 6 месяцев и включает:

- медицинский осмотр;
- общий анализ крови;
- анализ крови на билирубин, АЛТ, АСТ, ГГТП;
- УЗИ органов брюшной полости 1 раз в год;
- обследование на ВИЧ-инфекцию 1 раз в год.

4.11. В процессе диспансерного наблюдения пациенты информируются в установленном законодательством Российской Федерации порядке о потенциальной опасности, которую они представляют для окружающих, механизмах заражения, путях передачи инфекции, мерах по профилактике заражения вирусными гепатитами.

4.12. Осуществляется вакцинация больных ХВГС против гепатитов В и А (при отсутствии в сыворотке крови антител класса G к вирусу гепатита А – antiHAV IgG), больных ХВГВ - против гепатита А (при отсутствии antiHAV IgG). Больные в возрасте до 30 лет могут прививаться против гепатита А без предварительного обследования на antiHAV IgG.

4.13. Данные диспансерного наблюдения заносятся в региональный сегмент Федерального регистра врачом, осуществляющим диспансерное наблюдение.

5. Оказание специализированной медицинской помощи

5.1. Консультативно-диагностическая и лечебная помощь реконвалесцентам парентеральных вирусных гепатитов и больным ХВГ осуществляется в соответствии со схемой маршрутизации больных парентеральными вирусными гепатитами в медицинские организации и настоящим приказом.

5.2. Консультация реконвалесцентов острого гепатита С (далее - ОВГС) осуществляется в бюджетном учреждении здравоохранения Воронежской области «Воронежская областная клиническая инфекционная больница» через 3 и 6 месяцев по направлению медицинских организаций первого и/или второго уровня. При обнаружении РНК ВГС через 3 месяца от начала заболевания рекомендуется исследование на генотип вируса (если не был определен ранее) в условиях БУЗ ВО «ВОКЦПиБС», БУЗ ВО «ВОКИБ» для принятия решения о проведении противовирусной терапии по схемам, рекомендованным для лечения ОВГС.

5.3. Консультация реконвалесцентов парентеральных гепатитов проводится перед окончанием диспансерного наблюдения для решения вопроса о наличии или отсутствии хронизации процесса.

5.4. Пациенты, переболевшие острым гепатитом В, у которых через 6 месяцев в крови сохраняется HBsAg, обследуются на ДНК вируса гепатита В (далее - ДНК ВГВ) методом ПЦР.

5.5. В случае подтверждения хронизации гепатита рекомендуется продолжить диспансерное наблюдение пациента согласно алгоритму наблюдения больных ХВГ.

5.6. Консультация больных ХВГ в медицинских организациях третьего уровня осуществляется один раз в 6 месяцев.

5.7. Из медицинских организаций первого и/или второго уровня больные направляются на консультацию с результатами исследований (общий анализ крови с тромбоцитами, билирубин (прямой и общий), АЛТ, АСТ, ГГТП, ЩФ

– срок действия 2 недели, ИФА на ВИЧ – срок действия 6 месяцев, УЗИ брюшной полости, ФГДС и другие (при наличии).

5.8. Регулярное наблюдение в медицинских организациях третьего уровня рекомендовано отдельным категориям больных: со второй и более стадией фиброза, в том числе с циррозами печени в исходе вирусных гепатитов, с быстрым прогрессированием заболевания, при наличии внепеченочных проявлений, тяжелой сопутствующей соматической патологии, ранее не ответивших на противовирусную терапию.

5.9. После уточнения диагноза, в том числе определения стадии фиброза и генотипа ВГС (для больных с ХВГС), дополнительные данные о пациентах в части результатов исследований, консультаций, изменения диагноза и пр. должны быть внесены в областной сегмент федерального регистра с указанием генотипа ВГС и стадии фиброза.

5.10. Для пациентов, наблюдающихся в медицинских организациях третьего уровня (при соблюдении правил выбора пациентом медицинской организации согласно ч. 5 ст. 19 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»), кратность диспансерного наблюдения и базовое обследование аналогичны первому и/или второму уровню.

5.11. Дополнительно к базовому обследованию выполняется:

- генотипирование вируса гепатита С, перед началом противовирусной терапии - определение вирусной нагрузки (по показаниям);
- определение уровня вирусной нагрузки при ХВГВ в динамике (через 3-6 месяцев) для решения вопроса о необходимости назначения противовирусной терапии;
- определение Hb_sAg количественным методом (по показаниям).
- при выявлении антител к вирусу D - определение РНК вируса гепатита D (РНК HDV) методом ПЦР.

Кратность и объем лабораторных исследований по медицинским показаниям могут быть расширены (пункционная биопсия печени, исследование аутоиммунных маркеров и прочие).

5.12. В специализированных медицинских организациях третьего уровня осуществляется назначение противовирусной терапии ХВГС и ХВГВ (далее - ПВТ ХВГС, ПВТ ХВГВ) по решению врачебной комиссии (далее - ВК):

- стандартной двойной противовирусной терапии (интерфероны/ пегилированные интерфероны в сочетании с рибавирином) с обследованием перед началом противовирусной терапии, мониторингом ее эффективности и безопасности;
- тройной терапии с применением препаратов прямого противовирусного действия;
- препаратами прямого противовирусного действия.

5.13. При назначении и проведении противовирусной терапии лечащий врач руководствуется актуальными рекомендациями по лечению ХВГ и правилами взаимодействия медицинских организаций при проведении ПВТ, утвержденными настоящим приказом.

5.14. Решение о досрочном прекращении противовирусной терапии принимается ВК в связи с ее неэффективностью по результатам вирусологического мониторинга или по медицинским показаниям.

5.15. Эффективность ПВТ оценивается по достижению устойчивого вирусологического ответа через 12 и 24 недели после окончания лечения (далее - УВО 12 и 24).

5.16. После окончания курса противовирусной терапии пациенты продолжают диспансерное наблюдение в течение 2-х лет с периодичностью наблюдения через 12 и 24 недели (определение устойчивого вирусологического ответа); далее не реже 1 раза в 6 месяцев с определением РНК ВГС. В этот период программа диспансерного наблюдения включает также при каждом обращении медицинский осмотр, исследование

биохимических показателей, общий анализ крови, УЗИ органов брюшной полости.

5.17. Через 2 года после завершения курса ПВТ пациент с устойчивым вирусологическим ответом снимается с диспансерного наблюдения как реконвалесцент вирусного гепатита С при отсутствии жалоб, стойко нормальных показателях биохимических проб, отрицательных результатах ПЦР с интервалом не реже 1 раза в 6 месяцев.

5.18. В случае неудачи противовирусной терапии (рецидив, частичный ответ, отсутствие ответа на лечение) пациенты продолжают наблюдение как больные ХВГС.

5.19. Пациентам с вирусными циррозами печени определяется класс тяжести цирроза по шкале Чайльд-Пью. Периодичность диспансерного наблюдения таких пациентов, необходимость госпитализации определяется врачом-инфекционистом, осуществляющим диспансерное наблюдение, в зависимости от клинического течения заболевания и класса цирроза.

5.20. Для определения показаний к противовирусной терапии и выбору оптимальной схемы лечения программа обследования пациентов с циррозами печени в исходе вирусных гепатитов включает:

- общий анализ крови с подсчетом тромбоцитов при каждом обращении;
- биохимический анализ крови (АЛТ, АСТ, ГГТ, билирубин, глюкоза, мочевины, креатинин, общий белок, белковые фракции), протромбиновый индекс (далее - ПТИ) и/или МНО при каждом обращении;
- кровь на альфа-фетопроtein – 1 раз в 6 месяцев;
- ФГДС при отсутствии противопоказаний - 1 раз в год;
- УЗИ органов брюшной полости - 1 раз в 6 месяцев;
- гормоны щитовидной железы (по клиническим показаниям);
- консультацию врача-хирурга (для решения вопроса о хирургическом лечении варикозно расширенных вен пищевода, трансплантации печени) - по клиническим показаниям.

5.21. Пациенты с циррозами печени в исходе вирусных гепатитов находятся под диспансерным наблюдением пожизненно, в том числе после успешной противовирусной терапии.

5.22. На третьем уровне в БУЗ ВО «ВОКЦПиБС» и БУЗ ВО «ВОКИБ» осуществляется работа врачебных комиссий по отбору пациентов для назначения противовирусных препаратов и определению оптимальных схем лечения.

УТВЕРЖДЕНА
приказом департамента здравоохранения
Воронежской области
от _____ № _____

**Схема взаимодействия (маршрутизация)
медицинских организаций при направлении на консультацию жителей
Воронежской области с заболеваниями печени инфекционного характера
и подозрением на них**

Районы Воронежской области	Госпитализация больных с хроническими вирусными гепатитами	Межрайонные инфекционные отделения	Специализированные инфекционные стационары (выбор)
Аннинский	-	БУЗ ВО «Аннинская РБ»	БУЗ ВО «ВОКИБ»
Бобровский	БУЗ ВО «Бобровская РБ»	-	БУЗ ВО «ВОКИБ»
Богучарский	-	БУЗ ВО «Павловская РБ»	БУЗ ВО «ВОКЦПиБС»
Борисоглебский	-	БУЗ ВО «Борисоглебская РБ»	БУЗ ВО «ВОКИБ»
Бутурлиновский	БУЗ ВО «Бутурлиновская РБ»	-	БУЗ ВО «ВОКИБ»
Верхнемамонский	-	БУЗ ВО «Россошанская РБ»	БУЗ ВО «ВОКЦПиБС»
Верхнехавский	-	-	БУЗ ВО «ВОКЦПиБС»
Воробьевский	-	БУЗ ВО «Калачеевская РБ»	БУЗ ВО «ВОКИБ»
Грибановский	-	БУЗ ВО «Борисоглебская РБ»	БУЗ ВО «ВОКИБ»
Калачеевский	-	БУЗ ВО «Калачеевская РБ»	БУЗ ВО «ВОКИБ»
Каменский	БУЗ ВО «Каменская РБ»	БУЗ ВО «Острогожская РБ», БУЗ ВО «Лискинская РБ» (для детей)	БУЗ ВО «ВОКЦПиБС»
Кантемировский	БУЗ ВО «Кантемировская РБ»	БУЗ ВО «Россошанская РБ»	БУЗ ВО «ВОКЦПиБС»
Каширский	-	-	БУЗ ВО «ВОКЦПиБС»
Лискинский	-	БУЗ ВО «Лискинская РБ»	БУЗ ВО «ВОКЦПиБС»
Нижнедевицкий	-	-	БУЗ ВО «ВОКИБ»
Новоусманский	БУЗ ВО «Новоусманская РБ»	-	БУЗ ВО «ВОКЦПиБС»

Новохоперский	-	БУЗ ВО «Борисоглебская РБ»	БУЗ ВО «ВОКИБ»
Ольховатский	-	БУЗ ВО «Россошанская РБ»	БУЗ ВО «ВОКЦПиБС»
Острогожский	-	БУЗ ВО «Острогожская РБ»	БУЗ ВО «ВОКЦПиБС»
Павловский	-	БУЗ ВО «Павловская РБ»	БУЗ ВО «ВОКЦПиБС»
Панинский	БУЗ ВО «Панинская РБ»	БУЗ ВО «Аннинская РБ»	БУЗ ВО «ВОКИБ»
Петропавловский	-	БУЗ ВО «Калачеевская РБ»	БУЗ ВО «ВОКИБ»
Поворинский		БУЗ ВО «Борисоглебская РБ»	БУЗ ВО «ВОКИБ»
Подгоренский		БУЗ ВО «Россошанская РБ»	БУЗ ВО «ВОКЦПиБС»
Рамонский		-	БУЗ ВО «ВОКЦПиБС»
Репьевский	БУЗ ВО «Репьевская РБ»	БУЗ ВО «Острогожская РБ»	БУЗ ВО «ВОКЦПиБС»
Россошанский	-	БУЗ ВО «Россошанская РБ»	БУЗ ВО «ВОКЦПиБС»
Семилуцкий	БУЗ ВО «Семилукская РБ им. А.В. Гончарова»	-	БУЗ ВО «ВОКЦПиБС»
Таловский		БУЗ ВО «Аннинская РБ»	БУЗ ВО «ВОКИБ»
Терновский	-	БУЗ ВО «Борисоглебская РБ»	БУЗ ВО «ВОКИБ»
Хохольский		-	БУЗ ВО «ВОКИБ»
Эртильский	-	БУЗ ВО «Аннинская РБ»	БУЗ ВО «ВОКИБ»
г. Нововоронеж	ФГБУЗ КБ № 33 ФМБА России	-	БУЗ ВО «ВОКЦПиБС» БУЗ ВО ВОКИБ
г. Воронеж (все районы города)	-	-	БУЗ ВО «ВОКЦПиБС» БУЗ ВО «ВОКИБ»

Примечание: по согласованию допускается перемаршрутизация пациентов на III этапе между медицинскими организациями 3 уровня.

В медицинские организации 1 уровня госпитализируются пациенты:

- с ранее подтвержденным диагнозом хронического вирусного гепатита;
- с умеренной биохимической и морфологической активностью процесса (повышение трансаминаз до 3 норм, отсутствие или инструментально подтвержденный минимальный фиброз печени);

- при отсутствии тяжелой сопутствующей патологии.

В медицинские организации 2 уровня госпитализируются пациенты:

- с ранее подтвержденным диагнозом хронического вирусного гепатита;
- с выраженной биохимической (более 3 норм) и морфологической активностью процесса (фиброз 2 и более стадии, в том числе с циррозами печени класса А или В по Чайлд-Пью);

- при отсутствии тяжелой сопутствующей патологии.

В медицинские организации 3 уровня госпитализируются пациенты:

- с впервые выявленными гепатитами с умеренной или высокой активностью трансаминаз (для уточнения диагноза);

- с быстрым прогрессированием заболевания (при наличии впервые выявленного инструментальными методами выраженного фиброза F3-4 для уточнения диагноза вне зависимости от биохимической степени активности процесса);

- при наличии клинически значимых внепеченочных проявлений, тяжелой сопутствующей соматической патологии;

- пациенты, ранее не ответившие на противовирусную терапию;

- с целью подготовки и начала противовирусной терапии у больных с хроническим вирусным гепатитом С и выраженным фиброзом или циррозом печени;

- с целью коррекции нежелательных явлений при проведении противовирусной терапии независимо от стадии фиброза печени.

УТВЕРЖДЕНЫ
приказом департамента здравоохранения
Воронежской области
от _____ № _____

Правила взаимодействия медицинских организаций Воронежской области при проведении специфической противовирусной терапии больным хроническими вирусными гепатитами В и С

1. Противовирусная терапия пациентов с хроническими гепатитами В и С осуществляется в соответствии со стандартами медицинской помощи и клиническими рекомендациями по диагностике и лечению взрослых больных гепатитами В и С.

2. Потенциальными кандидатами для лечения противовирусными препаратами являются:

- пациенты с хроническим вирусным гепатитом В (ХВГВ), имеющие вирусную нагрузку свыше 2000 МЕ/мл (или 10000 копий/мл) в сочетании с повышенной активностью АЛАТ и/или морфологической активностью гепатита А2 и выше, фиброзом F2 и выше;

- пациенты, находящиеся на стадии цирроза печени с определяемой HBV ДНК (с помощью качественной ПЦР) независимо от вирусной нагрузки и активности гепатита;

- пациенты с хроническим вирусным гепатитом В с дельта-агентом (ХВГД), имеющие определяемые с помощью качественной ПЦР HBV ДНК и/или HDV РНК в сочетании с повышенной активностью АЛАТ в 2 и более раз и/или морфологической активностью гепатита А2 и выше, фиброзом F2 и выше;

- пациенты с ХВГВ или носительством HBsAg, получающие иммуносупрессивную терапию, находящиеся на гемодиализе и т.д.;

- пациенты до 60 лет с хроническим вирусным гепатитом С (ХВГС) независимо от активности гепатита и вирусной нагрузки при отсутствии противопоказаний - при назначении интерферон-содержащих схем лечения и

без возрастного ограничения – при назначении терапии препаратами прямого противовирусного действия (ПППД).

Вопрос о назначении противовирусной терапии рассматривается в отношении пациентов, состоящих на диспансерном учете, прошедших полное клинико-лабораторное обследование.

3. План обследования пациентов перед началом интерферонсодержащих схем противовирусной терапии включает:

- анамнез заболевания (для пациентов с опытом противовирусной терапии - анализ ответа на предшествующий курс лечения);
- наследственность и вредные привычки;
- физикальное обследование;
- общий анализ крови с подсчетом лейкоцитарной формулы и тромбоцитов;
- биохимические показатели сыворотки крови: общий и прямой билирубин, АЛТ, АСТ, ГГТП, ЩФ, глюкоза, креатинин, альбумин, натрий, калий, ПТИ или МНО;
- общий анализ мочи;
- УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства;
- рентгенологическое исследование легких;
- электрокардиограмма;
- исследование крови на РНК ВГС с определением генотипа вируса гепатита С;
- определение вирусной нагрузки;
- кровь на антитела к ВИЧ, HBsAg методом ИФА;
- альфа-фетопротеин;
- уровень тиреотропного гормона (ТТГ) и антител к пероксидазе тиреоцитов в крови;
- УЗИ щитовидной железы, ФГДС (по показаниям);

- заключение профильных специалистов при наличии сопутствующей патологии.

4. Решение о назначении противовирусной терапии пациентам с хроническими вирусными гепатитами В и С осуществляется коллегиально врачебной комиссией (далее – ВК), состав которой утверждается приказами БУЗ ВО «ВОКЦПиБС» и БУЗ ВО «ВОКИБ».

5. Источники льготного лекарственного обеспечения при лечении хронических вирусных гепатитов В и С:

- средства ОНЛС для инвалидов и средства областного бюджета для «региональных» льготников (в поликлиниках по месту прикрепления пациента);

- средства подпрограммы № 3 «Социальная реабилитация и адаптация лиц, освободившихся из мест лишения свободы» государственной программы Воронежской области «Обеспечение общественного порядка и противодействие преступности», утвержденной постановлением правительства Воронежской области от 31.12.2013 № 1205, и средства государственной программы Воронежской области «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением правительства Воронежской области от 31.12.2013 № 1189 (в БУЗ ВО «ВОКЦПиБС»);

- средства ОМС (в БУЗ ВО «ВОКЦПиБС» и БУЗ ВО «ВОКИБ»).

6. Перед проведением противовирусной терапии больные хроническими гепатитами В и С или их законные представители подписывают «Информированное добровольное согласие пациента на лечение хронического вирусного гепатита».

7. В случае назначения противовирусной терапии за счет средств ОНЛС или областного бюджета протоколы ВК передаются в поликлиники по месту жительства пациентов, где лечащие врачи (врачи-терапевты участковые (врачи общей практики) или инфекционисты) осуществляют выписку рецептов на получение препаратов, контроль за их отпуском в прикрепленных аптеках, контроль за введением лекарственных препаратов.

8. При назначении противовирусной терапии за счет средств целевых программ отбор пациентов и выбор схемы лечения проводится по решению ВК. Выписку рецептов производят врачи-инфекционисты отделения диспансерного наблюдения и лечения парентеральных вирусных гепатитов БУЗ ВО «ВОКЦПиБС»; выдача препаратов осуществляется через аптеку БУЗ ВО «ВОКЦПиБС».

9. Выписка рецептов на получение пациентами лекарственных средств по всем источникам финансирования производится ежемесячно в объеме месячного курса терапии.

10. Пациент, получающий курс противовирусной терапии, имеет право проводить необходимые во время лечения обследования (биохимический и клинический анализы крови, ПЦР качественную и количественную и т.д.) как в поликлинике по месту жительства, так и в БУЗ ВО «ВОКЦПиБС», БУЗ ВО «ВОКИБ» с последующим оформлением заключения врача, осуществившего контрольный осмотр и обследование. Консультации в БУЗ ВО «ВОКЦПиБС» и БУЗ ВО «ВОКИБ» в период проведения противовирусной терапии должны осуществляться не реже 1 раза в месяц.

11. Для проведения начального этапа противовирусной терапии в течение одной-двух недель пациенты с хроническими вирусными гепатитами госпитализируются (по показаниям) в круглосуточный стационар БУЗ ВО «ВОКЦПиБС» и БУЗ ВО «ВОКИБ» - взрослое население - жители Воронежской области и в дневной стационар - жители г. Воронежа.

12. В дневных стационарах БУЗ ВО «ВОКЦПиБС» и БУЗ ВО «ВОКИБ» предусмотрено проведение полного курса противовирусной терапии при хронических вирусных гепатитах за счет средств ОМС.

Врач-инфекционист БУЗ ВО «ВОКИБ» и БУЗ ВО «ВОКЦПиБС» осуществляет лечение в дневном стационаре пациентов с хроническими вирусными гепатитами и по окончании курса вносит данные о результатах лечения в областной регистр не позднее 5 числа месяца после завершения лечения.

13. Коррекция побочных явлений противовирусной терапии в зависимости от их тяжести осуществляется по показаниям в отделении диспансерного наблюдения и лечения парентеральных гепатитов или в стационарных профильных отделениях БУЗ ВО «ВОКЦПиБС», БУЗ ВО «ВОКИБ».

14. Мониторинг и оценку эффективности, а также модификацию режима противовирусной терапии с клинико-лабораторными исследованиями, проводимыми во время лечения и спустя 6 месяцев после его окончания, обеспечивают врачи-инфекционисты отделения диспансерного наблюдения и лечения больных парентеральными гепатитами БУЗ ВО «ВОКЦПиБС», БУЗ ВО «ВОКИБ».

15. Пациентам с хроническими вирусными гепатитами В и С даются исчерпывающие разъяснения относительно предотвращения риска дальнейшей передачи инфекции.

16. Пациенты с хроническими вирусными гепатитами В и С, которым противовирусная терапия не показана или противопоказана, подлежат динамическому наблюдению врачами-инфекционистами первичного звена, отделения диспансерного наблюдения и лечения парентеральных гепатитов БУЗ ВО «ВОКЦПиБС», консультативного кабинета БУЗ ВО «ВОКИБ» не реже 1 раза в 6 месяцев с проведением лабораторного обследования (общий и биохимический анализы крови, дополнительные исследования – по показаниям).

УТВЕРЖДЕНЫ
приказом департамента здравоохранения
Воронежской области
от _____ № _____

**Правила учета пациентов с хроническими вирусными гепатитами В и С
и отчетности в медицинских организациях первичной медико-
санитарной помощи (территориальных поликлиниках)**

1. В каждой медицинской организации, имеющей прикрепленное население, ведется сегмент федерального регистра пациентов, страдающих хроническими вирусными гепатитами В и С.

2. Персонифицированные данные о движении пациентов с хроническими вирусными гепатитами В и С по медицинской организации передаются в БУЗ ВО «ВОКЦПиБС» ежеквартально, до 5 числа месяца, следующего за отчетным кварталом, согласно форме, утвержденной настоящим приказом, на ftp-сервис, функционирующий в защищенной сети передачи данных, согласно форме, утвержденной настоящим приказом.

3. Часть пациентов может состоять на диспансерном учете в отделении диспансерного наблюдения и лечения парентеральных вирусных гепатитов БУЗ ВО «ВОКЦПиБС» и БУЗ ВО «ВОКИБ», что не отменяет диспансерный учет данных пациентов в КИЗ в поликлиниках по месту жительства. Работа врача-инфекциониста КИЗ и врача консультативного отделения БУЗ ВО «ВОКЦПиБС» и БУЗ ВО «ВОКИБ» строится по типу преемственности.

4. Врачи-инфекционисты БУЗ ВО «ВОКЦПиБС» и БУЗ ВО «ВОКИБ» обеспечивают ежедневное ведение электронного сегмента федерального регистра пациентов, страдающих хроническими вирусными гепатитами В и С.

УТВЕРЖДЕНО
приказом департамента здравоохранения
Воронежской области
от _____ № ____

**Положение и состав экспертного совета по вирусным гепатитам при
департаменте здравоохранения Воронежской области**

1. Общие положения

1.1. Экспертный совет по вирусным гепатитам (далее – Экспертный совет) при департаменте здравоохранения Воронежской области организован с целью обеспечения постоянного контроля за качеством и своевременностью оказываемой медицинской помощи пациентам с хроническими вирусными гепатитами (далее – ХВГ), в том числе за счет средств ОМС в условиях дневных стационаров.

1.2. Настоящее положение определяет порядок работы Экспертного совета.

1.3. Экспертный совет создается при департаменте здравоохранения Воронежской области из числа сотрудников департамента, а также специалистов медицинских организаций и образовательных организаций (БУЗ ВО «ВОКЦПиБС», БУЗ ВО «ВОКИБ», БУЗ ВО ОДКБ № 2, кафедр ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России), оказывающих медицинскую помощь данной категории пациентов.

1.4. В своей деятельности Экспертный совет руководствуется Конституцией Российской Федерации, федеральными законами, нормативными правовыми актами, стандартами и рекомендациями Министерства здравоохранения Российской Федерации по лечению пациентов с хроническими вирусными гепатитами, нормативными правовыми актами правительства Воронежской области, нормативными правовыми актами департамента здравоохранения Воронежской области, в том числе настоящим Положением.

1.5. Учитывая отсутствие регламентирующих документов по работе с пациентами, страдающими хроническими вирусными гепатитами в возрасте

до 18 лет, в сложных случаях (тяжесть течения заболевания, особенности ответной реакции на лечение, индивидуальный подбор терапии и т.д.) решение по каждому сложному случаю принимается на Экспертном совете.

2. Функции Экспертного совета по вирусным гепатитам

2.1. Участвует в разборе сложных случаев, жалоб и обращений пациентов в вышестоящие организации, в том числе и родственников пациентов до 18 лет.

2.2. Согласовывает число случаев противовирусной терапии за счет средств ОМС на следующий календарный год в объемах, утвержденных ТФОМС, с разбивкой по клинико-статистическим группам. Выборочно анализирует предоставленные амбулаторные карты (ф. № 025/у) пациентов, запланированных на лечение дорогостоящими препаратами.

2.3. Осуществляет контроль за ведением федерального регистра больных вирусными гепатитами В и С на всех уровнях.

3. Организация работы Экспертного совета

3.1. Экспертный совет собирается по мере необходимости. План работы составляется на следующий календарный год и представляется в департамент здравоохранения Воронежской области до 01 декабря текущего года.

3.2. Экспертный совет по вирусным гепатитам вправе привлекать к своей работе на безвозмездной основе и с правом совещательного голоса главных внештатных специалистов департамента здравоохранения Воронежской области, специалистов научных, образовательных и медицинских организаций по профилям «инфекционные болезни», «терапия», «педиатрия», «гастроэнтерология» и другие.

3.3. Персональный состав приглашенных лиц для участия в работе Экспертного совета формируется и утверждается председателем Экспертного совета (лицом, его замещающим) на основании предложений членов Экспертного совета.

3.4. Руководство работой Экспертного совета осуществляет председатель.

3.5. Председатель Экспертного совета:

- назначает дату и время проведения заседания Экспертного совета;
- утверждает повестку заседания Экспертного совета;
- организует работу Экспертного совета и руководит ею;
- осуществляет контроль за исполнением решений, принятых Экспертным советом.

3.6. Секретарь Экспертного совета:

- осуществляет документально-техническое обеспечение деятельности Экспертного совета;
- подготавливает документы, поступившие в департамент здравоохранения Воронежской области от медицинских организаций на пациентов с хроническими вирусными гепатитами для лечения за счет средств ОМС в условиях дневного стационара по КСГ 26;
- информирует членов Экспертного совета и приглашенных лиц о дате, времени и месте проведения заседания Экспертного совета не позднее чем за 3 дня до его проведения;
- оформляет повестку и ведет протокол заседания Экспертного совета;
- направляет выписку из протокола, содержащую решение Экспертного совета по вирусным гепатитам, в медицинские организации.

3.7. Экспертный совет принимает решение путем открытого голосования. Решения Экспертного совета принимаются большинством голосов от числа присутствующих на заседании членов Экспертного совета.

3.8. Решения Экспертного совета оформляются протоколом, который подписывается председателем и членами Экспертного совета, присутствовавшими на заседании.

3.9. Член Экспертного совета вправе изложить в письменном виде особое мнение по вопросу, рассматриваемому на заседании, которое прилагается к протоколу заседания.

3.10. Документы по результатам деятельности Экспертного совета хранятся в департаменте здравоохранения Воронежской области.

4. Состав Экспертного совета:

1. Нехаенко Н.Е. - заместитель руководителя департамента здравоохранения Воронежской области, председатель Экспертного совета.

Члены Экспертного совета:

2. Остроушко Н.И. - начальник отдела оказания медицинской помощи взрослому населению департамента здравоохранения Воронежской области.

3. Тулинова И.А. – главный врач БУЗ ВО «ВОКЦПиБС».

4. Сорокина Н.А. – главный внештатный специалист по инфекционным болезням департамента здравоохранения Воронежской области.

5. Ананко И.А. – временно исполняющая обязанности главного врача БУЗ ВО «ВОКИБ».

6. Киньшина М.М. - начальник отдела оказания лечебно-профилактической помощи матерям и детям департамента здравоохранения Воронежской области.

7. Притулина Ю.Г. – заведующая кафедрой инфекционных болезней ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России.

8. Кокорева С.П. - заведующая кафедрой детских инфекционных болезней ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России.

9. Мордасова В.И. - главный внештатный специалист гастроэнтеролог департамента здравоохранения Воронежской области.

10. Дрыжакова А.А. - врач-инфекционист БУЗ ВО ОДКБ № 2.

11. Муха Т.А. – заместитель главного врача БУЗ ВО «ВОКЦПиБС» по медицинской части – секретарь Экспертного совета.

12. Репина Д.А. – ведущий консультант оказания медицинской помощи взрослому населению департамента здравоохранения Воронежской области.

УТВЕРЖДЕНА
приказом департамента здравоохранения
Воронежской области
от _____ 2024 № _____

**Персонифицированная ежеквартальная форма движения пациентов с хроническими вирусными
гепатитами В и С ***

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Дата рождения	Адрес	СНИЛС	Полис	Выбыл (дата)	Куда выбыл (город)	Прибыл (дата)	Откуда прибыл (город)	Дата смерти	Причина смерти (диагноз)

**Предоставляется в формате Excel*

Отчетная форма «Сведения о результатах исследования крови на HBsAg»*
за _____ 202_ г. по _____
(месяц) (наименование учреждения)

Контингент обследованных	№ строки	Всего обследовано	В т.ч.		Проведено анализов (из гр. 3)	(+) из гр. 3 в подтверждающем тесте
			Дети (0-14)	Подростки (15-17)		
1	2	3	4	5	6	7
Доноры	1					
Беременные	2					
Реципиенты крови и её компонентов	3					
Новорожденные у женщин, больных острым (в III триместре беременности) и хроническим гепатитом В и С, а также бессимптомной инфекцией («носительство»)	4					
Персонал организаций, осуществляющих заготовку, переработку, хранение и обеспечение безопасности донорской крови и её компонентов	5					
Персонал отделений гемодиализа, пересадки почки, сердечно-сосудистой и легочной хирургии, гематологии	6					
Персонал клинико-диагностических и биохимических лабораторий	7					
Персонал хирургических, урологических, акушерско-гинекологических, офтальмологических, отоларингологических, анестезиологических, реаниматологических, стоматологических, инфекционных, включая противотуберкулезных, гастроэнтерологических стационаров, отделений и	8					

кабинетов поликлиник (в том числе процедурных, прививочных), персонал станций и отделений скорой помощи								
Пациенты центров и отделений гемодиализа, пересадки почки, сердечно - сосудистой и легочной хирургии, гематологии	9							
Больные с хроническими заболеваниями, в том числе с поражением печени	10							
Пациенты наркологических диспансеров, кабинетов, отделений, стационаров	11							
Пациенты кожно-венерологических диспансеров, отделений, кабинетов, стационаров, исключая дерматомикозы и чесотку	12							
Пациенты, поступающие в стационары для плановых оперативных вмешательств	13							
Опекаемые и персонал закрытых детских учреждений (домов ребенка, детских домов, специнтернатов, школ-интернатов и др.)	14							
Контактные в очагах ГВ (острых и хронических форм и «носительства») вирусов, маркируемых HBsAg и анти-ВГС)	15							

*Предоставляется в формате Excel

Ответственный за составление формы _____
(должность) (ФИО)

Контактный телефон _____ Дата заполнения « ____ » _____ 201 ____ г.

Отчетная форма «Сведения о результатах исследования крови на антитела к вирусу гепатита С»*
за _____ 202_ г. по _____
(месяц) (наименование учреждения)

Контингент обследованных	№ строки	Всего обследовано	В т.ч.		Проведено анализов (из гр. 3)	(+) из гр. 3 в подтверждающем тесте
			Дети (0-14)	Подростки (15-17)		
1	2	3	4	5	6	7
Доноры	1					
Беременные	2					
Реципиенты крови и её компонентов	3					
Новорожденные у женщин, больных острым (в III триместре беременности) и хроническим гепатитом В и С, а также бессимптомной инфекцией («носительство»)	4					
Персонал организаций, осуществляющих заготовку, переработку, хранение и обеспечение безопасности донорской крови и её компонентов	5					
Персонал отделений гемодиализа, пересадки почки, сердечно-сосудистой и легочной хирургии, гематологии	6					
Персонал клинико-диагностических и биохимических лабораторий	7					
Персонал хирургических, урологических, акушерско-гинекологических, офтальмологических, отоларингологических, анестезиологических, реаниматологических, стоматологических,	8					

инфекционных, включая противотуберкулезных, гастроэнтерологических стационаров, отделений и кабинетов поликлиник (в том числе процедурных, прививочных), персонал станций и отделений скорой помощи								
Пациенты центров и отделений гемодиализа, пересадки почки, сердечно – сосудистой и легочной хирургии, гематологии	9							
Больные с хроническими заболеваниями, в том числе с поражением печени	10							
Пациенты кожно-венерологических диспансеров, кабинетов, отделений, стационаров	11							
Пациенты наркологических диспансеров, кабинетов, отделений, стационаров	12							
Пациенты, поступающие в стационары для плановых оперативных вмешательств	13							
Опекаемые и персонал закрытых детских учреждений (домов ребенка, детских домов, специнтернатов, школ-интернатов и др.)	14							
Контактные в очагах ГС (острых и хронических форм и «носительства» вирусов, маркируемых HBsAg и анти-ВГС)	15							

*Предоставляется в формате excel

Ответственный за составление формы _____
(должность) (ФИО)

Контактный телефон _____ Дата заполнения « ____ » _____ 201 ____ г.

Визирование:

Первый заместитель руководителя
департамента здравоохранения
Воронежской области
_____ 2021 г.




О.Е. Минаков

Начальник отдела оказания медицинской
помощи взрослому населению
департамента здравоохранения
Воронежской области
_____ 2021 г.



Н.И. Остроушко

 Заместитель начальника отдела
кадровой и правовой работы
департамента здравоохранения
Воронежской области
_____ 2021 г.



С.В. Субботина

Ведущий консультант отдела оказания
медицинской помощи взрослому населению
департамента здравоохранения
Воронежской области

« ____ » _____ 2021 г.

Д.А. Репина
212-71-72

