



**Министерство
здравоохранения Воронежской области**

ПРИКАЗ

№ _____

03 МАЙ 2024

746

г. Воронеж

**Об организации медицинской помощи больным
хроническими гепатитами В и С на территории Воронежской области**

В целях совершенствования оказания медицинской помощи взрослым пациентам с парентеральными вирусными гепатитами в Воронежской области и во исполнение распоряжения Правительства Российской Федерации от 02.11.2022 № 3306-р «Об утверждении плана мероприятий по борьбе с хроническим вирусным гепатитом С на территории Российской Федерации в период до 2030 года», постановления Правительства Российской Федерации от 11.12.2023 № 2111 «Об утверждении Правил ведения Федерального регистра лиц с вирусными гепатитами и о внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 9 февраля 2022 № 140», постановления Правительства Российской Федерации от 26.12.2017 № 1640 (ред. от 01.04.2024) «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» (приложение № 22), постановления Главного санитарного врача Российской Федерации от 28.01.2021 № 4 «Об утверждении санитарных правил и норм СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней» (раздел VII. Профилактика вирусных гепатитов В и С), приказа Минздрава России от 31.01.2012 № 69н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослым больным при инфекционных заболеваниях», Клинических рекомендаций «Хронический вирусный гепатит С», приказа Минздрава России

от 27.02.2023 № 70н «Об утверждении критериев оказания медицинской помощи больным с гепатитом С в условиях дневного стационара и стационарных условиях в соответствии с клиническими рекомендациями, оплата которой осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования»

п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить:

1.1. Правила взаимодействия медицинских организаций Воронежской области при обследовании, диспансерном наблюдении и лечении больных хроническими вирусными гепатитами В и С согласно приложению № 1 к настоящему приказу.

1.2. Схему взаимодействия (маршрутизацию) медицинских организаций при направлении на консультацию жителей Воронежской области с заболеваниями печени инфекционного характера и подозрением на них согласно приложению № 2 к настоящему приказу.

1.3. Правила взаимодействия медицинских организаций Воронежской области при проведении специфической противовирусной терапии больным хроническими вирусными гепатитами В и С согласно приложению № 3 к настоящему приказу.

1.4. Правила учета пациентов с хроническими вирусными гепатитами В и С и отчетности в медицинских организациях первичной медико-санитарной помощи (территориальных поликлиниках) согласно приложению № 4 к настоящему приказу.

1.5. Положение и состав экспертного совета по вирусным гепатитам при министерстве здравоохранения Воронежской области согласно приложению № 5 к настоящему приказу.

1.6. Персонифицированную ежеквартальную форму движения пациентов с хроническими вирусными гепатитами В и С по поликлиникам согласно приложению № 6 к настоящему приказу.

1.7. Форму отчета медицинских организаций по проведению разъяснительной работы с гражданами по вопросам профилактики заражения и распространения гепатита С согласно приложению № 7 к настоящему приказу.

1.8. Отчет «Сведения о результатах исследования крови на маркеры вирусного гепатита В» согласно приложению № 8 к настоящему приказу.

1.9. Отчет «Сведения о результатах исследования крови на маркеры вирусного гепатита С» согласно приложению № 9 к настоящему приказу.

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 настоящим приказом.

2.2. Обеспечить в каждой медицинской организации систематическое ведение вертикально-интегрированной медицинской информационной системы (далее – регистр ВИМИС) Министерства здравоохранения Российской Федерации по компоненту «Профилактическая медицина. Профилактика инфекционных болезней» разделу «Регистр больных гепатитом» и разделу «Регистр экстренных извещений».

2.3. Обеспечить учет в Регистре пациентов с выявленными инфекционными заболеваниями по нозологиям: В18.2 «Хронический вирусный гепатит С», В17.1 «Острый гепатит С», В18.0-В18.1 «Хронический вирусный гепатит В», В16 «Острый гепатит В».

2.4. Ежемесячно осуществлять контроль учета пациентов в Регистре (полноты учета случаев выявления больных гепатитом, внесения данных о результатах обследования, назначения лечения и т. д.).

2.5. Обеспечить выполнение Плана мероприятий по профилактике и лечению хронического вирусного гепатита С на территории Воронежской области до 2030 года, утвержденного распоряжением Правительства Воронежской области от 29 мая 2023 № 333-р.

2.6. Обеспечить своевременное представление отчетных данных по хроническим вирусным гепатитам в соответствии с утвержденными формами

отчетов главному внештатному специалисту по инфекционным болезням министерства здравоохранения Воронежской области в рамках отчета по инфекционной службе.

3. Главному врачу БУЗ ВО «ВОКИБ» Ананко И.А.:

3.1. Осуществлять координирующую роль по выполнению утвержденных правил.

3.2. Обеспечить учет в Регистре пациентов с выявленными инфекционными заболеваниями по нозологиям: В18.2 «Хронический вирусный гепатит С», В17.1 «Острый гепатит С», В18.0-В18.1 «Хронический вирусный гепатит В», В16 «Острый гепатит В».

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

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

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

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

4.1. Ежеквартально осуществлять контроль за актуализацией Регистра.

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

4.3. Обеспечить учет в Регистре пациентов с выявленными инфекционными заболеваниями по нозологиям: В18.2 «Хронический вирусный гепатит С», В17.1 «Острый гепатит С», В18.0-В18.1 «Хронический вирусный гепатит В», В16 «Острый гепатит В».

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

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

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

4.7. Обеспечить ежеквартальное представление отчетных данных по хроническим вирусным гепатитам главному врачу БУЗ ВО «ВОКИБ» Ананко И.А. в рамках отчета по инфекционной службе.

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. Обеспечить учет в Регистре пациентов с выявленными инфекционными заболеваниями по нозологиям: В18.2 «Хронический вирусный гепатит С», В17.1 «Острый гепатит С», В18.0-В18.1 «Хронический вирусный гепатит В», В16 «Острый гепатит В».

5.3. Сведения о детях, нуждающихся в противовирусной терапии, направлять в БУЗ ВО «ВОКЦПиБС».

5.4. Обеспечить ежеквартальное представление отчетных данных по хроническим вирусным гепатитам главному врачу БУЗ ВО «ВОКИБ» Ананко И.А. в рамках отчета по инфекционной службе.

6. Приказ департамента здравоохранения Воронежской области от 26.06.2023 № 1215 «О взаимодействии медицинских организаций Воронежской области при оказании медицинской помощи больным хроническими гепатитами В и С» признать утратившим силу.

7. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра здравоохранения Нехаенко Н.Е.

Министр здравоохранения

A handwritten signature in blue ink, consisting of several fluid, overlapping strokes that form a stylized monogram or set of initials.

И.Н. Банин

Приложение № 1

УТВЕРЖДЕНЫ

приказом министерства здравоохранения
Воронежской области

от 13 MAR 2024 № 446

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», СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней» (раздел VII. Профилактика вирусных гепатитов В и С), Клиническими рекомендациями «Хронический вирусный гепатит С», В18.2, взрослые (разработчики: Национальное научное общество инфекционистов, Российское общество по изучению печени, Российская гастроэнтерологическая ассоциация).

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 БУЗ ВО «ВОКИБ», БУЗ ВО «ВОКЦПиБС», БУЗ ВО ОДКБ №2.

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

2.1. Первичное обследование (скрининг) на вирусные гепатиты в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи осуществляется на всех уровнях оказания медицинской помощи - от первичной медико-санитарной помощи до специализированной медицинской помощи.

2.2. Скрининговому обследованию подлежат контингенты с высоким риском заражения, определенные Приложениями 16-18 к СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней».

2.3. Скрининговое обследование на вирусные гепатиты включает следующие маркеры, определяемые с помощью иммунохимических и молекулярно-биологических методов исследования:

- HBsAg;
- anti-HDV IgG - у лиц с впервые выявленным HBsAg;
- anti-HCV, в т.ч. у лиц с иммунодефицитом и другим обязательным контингентам - одновременно на anti-HCV и РНК ВГС (Приложение 18 к СанПиН 3.3686-21).

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 в формате excel согласно приложению № 8 «Сведения о результатах исследования крови на маркеры вирусного гепатита В» и приложению № 9 «Сведения о результатах исследования крови на маркеры вирусного 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-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;
- ПЦР на HCV РНК.

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») и вносит в регистр ВИМИС.

3.4. Впервые выявленные больные с хроническими вирусными гепатитами В и С подлежат обязательному консультированию в срок, не превышающий 14 календарных дней, 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, ПЦР на HBV ДНК (качественный тест, при положительном результате - количественный тест), HbsAg (количественный тест), обследование на ВИЧ-инфекцию;

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

- при обнаружении анти-HCV: ПЦР на HCV РНК (качественный тест, при положительном результате – генотип, если планируется генотип-специфическая схема противовирусной терапии) или HCVcorIgM (в случае недоступности ПЦР), обследование на ВИЧ-инфекцию.

Всем пациентам с выявленными antiHCV и отрицательной РНК ВГС (или HCVcorAg в случае недоступности ПЦР) рекомендуется провести повторный анализ РНК ВГС через 12 и 24 недели с тем, чтобы подтвердить или опровергнуть ХВГС.

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

- УЗИ органов брюшной полости (комплексное) и забрюшинного пространства;

- эластография – неинвазивный метод оценки фиброза печени;

- APRI-тест, FIB4-тест (при недоступности эластометрии);

- пункционная биопсия печени (инвазивный диагностический метод);

- ФиброМакс, ФиброТест (неинвазивные диагностические методы как альтернативные методы эластографии и пункционной биопсии печени);

- эзофагогастродуоденоскопия (при циррозе печени);

- 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 (при планировании генотип-специфического лечения), количественного определения HBsAg, пациент должен быть внесен в регистр ВИМИС 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.

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

4.3. Диспансерное наблюдение за переболевшими острым вирусным гепатитом В (далее - ОВГВ), острым вирусным 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 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, проводятся не реже 1 раза в 3 месяца, УЗИ органов брюшной полости - 1 раз в 6 месяцев, вирусологическое исследование – 1 раз в 12 месяцев.

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.

4.8. Пациентам, получившим противовирусную терапию (далее - ПВТ) ХВГС, проводится качественное определение РНК ВГС через 12 недель после окончания лечения с целью оценки эффективности проведенного лечения.

При достижении устойчивого вирусологического ответа (УВО12) пациенты без фиброза печени, со слабо выраженным и умеренным фиброзом печени (F0-F1-F2 по Metavir) считаются выздоровевшими и подлежат снятию с диспансерного учета. 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.

Пациентам, выздоровевшим от ХВГС вследствие ПВТ, не проводится анализ anti-HCV для контроля реинфицирования ВГС, так как в подавляющем большинстве случаев anti-HCV сохраняется длительно (пожизненно).

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 - 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 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. Консультирование проводит врач по месту наблюдения больного. Отметка о проведении консультирования ставится в медицинской карте амбулаторного больного или медицинской карте стационарного больного.

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 регистр ВИМИС 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 осуществляется в БУЗ ВО «ВОКИБ» 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 патологией, 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 регистр ВИМИС с указанием генотипа ВГС и стадии фиброза.

5.10. Кратность диспансерного наблюдения и объем базового обследования сохраняется на всех уровнях специализированной медико-санитарной помощи пациентам с парентеральными вирусными гепатитами.

5.11. Дополнительно к базовому обследованию выполняются:

- генотипирование вируса гепатита С (в случае выбора генотип-специфичной противовирусной терапии);

- определение уровня вирусной нагрузки при ХВГВ в динамике (через 3-6 месяцев) для решения вопроса о необходимости назначения противовирусной терапии;

- определение HBsAg количественным методом;

- 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) врачебной комиссией (далее - ВК).

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 недель после окончания лечения.

5.16. После окончания курса противовирусной терапии пациенты продолжают диспансерное наблюдение в течение 12 и 24 недель. В этот период программа диспансерного наблюдения включает также при каждом обращении медицинский осмотр, исследование биохимических показателей, общий анализ крови, УЗИ органов брюшной полости (по показаниям).

5.17. В случае неудачи противовирусной терапии (рецидива, частичного ответа, отсутствия ответа на лечение) пациенты продолжают наблюдение, как больные ХВГС.

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

5.19. 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-фетопротеин – 1 раз в 6 месяцев;
- ФГДС при отсутствии противопоказаний - 1 раз в год;
- УЗИ органов брюшной полости - 1 раз в 6 месяцев;
- анализ на гормоны щитовидной железы (по клиническим показаниям);
- консультацию врача-хирурга (для решения вопроса о хирургическом лечении варикозно расширенных вен пищевода, трансплантации печени) - по клиническим показаниям.

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

Приложение № 2

УТВЕРЖДЕНА

приказом министерства здравоохранения

Воронежской области

от 03 МАЙ 2024 № 776

**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
Аннинский	-	БУЗ ВО «Аннинская РБ»	БУЗ ВО «ВОКИБ»
Бобровский	БУЗ ВО «Бобровская РБ»	-	БУЗ ВО «ВОКЦПиБС» БУЗ ВО «ВОКИБ»
Богучарский	-	БУЗ ВО «Павловская РБ»	БУЗ ВО «ВОКЦПиБС» БУЗ ВО «ВОКИБ»
Борисоглебский	-	БУЗ ВО «Борисоглебская РБ»	БУЗ ВО «ВОКИБ»
Бутурлиновский	БУЗ ВО «Бутурлиновская РБ»	-	БУЗ ВО «ВОКЦПиБС» БУЗ ВО «ВОКИБ»
Верхнемамонский	-	БУЗ ВО «Россошанская РБ»	БУЗ ВО «ВОКЦПиБС» БУЗ ВО «ВОКИБ»
Верхнехавский	-	-	БУЗ ВО «ВОКЦПиБС» БУЗ ВО «ВОКИБ»
Воробьевский	-	БУЗ ВО «Калачеевская РБ»	БУЗ ВО «ВОКЦПиБС» БУЗ ВО «ВОКИБ»
Грибановский	-	БУЗ ВО «Борисоглебская РБ»	БУЗ ВО «ВОКИБ»
Калачеевский	-	БУЗ ВО «Калачеевская РБ»	БУЗ ВО «ВОКЦПиБС» БУЗ ВО «ВОКИБ»
Каменский	БУЗ ВО «Каменская РБ»	БУЗ ВО «Острогожская РБ», БУЗ ВО «Лискинская РБ» (для детей)	БУЗ ВО «ВОКЦПиБС» БУЗ ВО «ВОКИБ»
Кантемировский	БУЗ ВО «Кантемировская РБ»	БУЗ ВО «Россошанская РБ»	БУЗ ВО «ВОКЦПиБС» БУЗ ВО «ВОКИБ»
Каширский	-	-	БУЗ ВО «ВОКЦПиБС» БУЗ ВО «ВОКИБ»

Районы Воронежской области	Госпитализация больных с хроническими вирусными гепатитами	Межрайонные инфекционные отделения	Специализированные инфекционные стационары
Лискинский	-	БУЗ ВО «Лискинская РБ»	БУЗ ВО «ВОКЦПиБС» БУЗ ВО «ВОКИБ»
Нижнедевицкий	-	-	БУЗ ВО «ВОКЦПиБС» БУЗ ВО «ВОКИБ»
Новоусманский	БУЗ ВО «Новоусманская РБ»	-	БУЗ ВО «ВОКЦПиБС» БУЗ ВО «ВОКИБ»
Новохоперский	-	БУЗ ВО «Борисоглебская РБ»	БУЗ ВО «ВОКИБ»
Ольховатский	-	БУЗ ВО «Россошанская РБ»	БУЗ ВО «ВОКЦПиБС» БУЗ ВО «ВОКИБ»
Острогожский	-	БУЗ ВО «Острогожская РБ»	БУЗ ВО «ВОКЦПиБС» БУЗ ВО «ВОКИБ»
Павловский	-	БУЗ ВО «Павловская РБ»	БУЗ ВО «ВОКЦПиБС» БУЗ ВО «ВОКИБ»
Панинский	БУЗ ВО «Панинская РБ»	БУЗ ВО «Аннинская РБ»	БУЗ ВО «ВОКИБ»
Петропавловский	-	БУЗ ВО «Калачеевская РБ»	БУЗ ВО «ВОКЦПиБС» БУЗ ВО «ВОКИБ»
Поворинский	-	БУЗ ВО «Борисоглебская РБ»	БУЗ ВО «ВОКИБ»
Подгоренский	-	БУЗ ВО «Россошанская РБ»	БУЗ ВО «ВОКЦПиБС» БУЗ ВО «ВОКИБ»
Рамонский	-	-	БУЗ ВО «ВОКЦПиБС» БУЗ ВО «ВОКИБ»
Репьевский	БУЗ ВО «Репьевская РБ»	БУЗ ВО «Острогожская РБ»	БУЗ ВО «ВОКЦПиБС» БУЗ ВО «ВОКИБ»
Россошанский	-	БУЗ ВО «Россошанская РБ»	БУЗ ВО «ВОКЦПиБС» БУЗ ВО «ВОКИБ»
Семилукский	БУЗ ВО «Семилукская РБ им. А.В. Гончарова»	-	БУЗ ВО «ВОКЦПиБС» БУЗ ВО «ВОКИБ»
Таловский	-	БУЗ ВО «Аннинская РБ»	БУЗ ВО «ВОКИБ»
Терновский	-	БУЗ ВО «Борисоглебская РБ»	БУЗ ВО «ВОКИБ»
Хохольский	-	-	БУЗ ВО «ВОКЦПиБС» БУЗ ВО «ВОКИБ»
Эртильский	-	БУЗ ВО «Аннинская РБ»	БУЗ ВО «ВОКИБ»
г. Нововоронеж	ФГБУЗ КБ № 33 ФМБА России	-	БУЗ ВО «ВОКЦПиБС» БУЗ ВО «ВОКИБ»

Районы Воронежской области	Госпитализация больных с хроническими вирусными гепатитами	Межрайонные инфекционные отделения	Специализированные инфекционные стационары
г. Воронеж (все районы города)	-	-	БУЗ ВО «ВОКЦПиБС» БУЗ ВО «ВОКИБ»

Госпитализация пациентов с вирусными гепатитами осуществляется в соответствии с приказом Минздрава России от 27.02.2023 № 70н «Об утверждении критериев оказания медицинской помощи больным с гепатитом С в условиях дневного стационара и стационарных условиях в соответствии с клиническими рекомендациями, оплата которой осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования»:

1. В условиях дневного стационара:

а) исход в цирроз печени (включая декомпенсированный цирроз печени);

б) выраженный фиброз (с множественными септами без цирроза);

в) рецидив хронического вирусного гепатита С после трансплантации печени;

г) риск быстрого развития заболевания печени по причине сопутствующих заболеваний (хронический вирусный гепатит В, сахарный диабет и др. заболевания, после трансплантации других органов кроме печени).

2. В стационарных условиях:

а) риск развития декомпенсации цирроза печени;

б) клинически значимые внепеченочные проявления, требующие оказания специализированной, в т.ч. высокотехнологичной, медицинской помощи;

в) необходимость проведения диагностических и лечебных мероприятий, требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий;

г) развитие острой печеночной недостаточности, в т.ч. печеночной энцефалопатии и острой печеночной недостаточности на фоне хронической печеночной недостаточности.

Приложение № 3

УТВЕРЖДЕНЫ

приказом министерства здравоохранения
Воронежской области

от 03 МАЯ 2024 № 446

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, получающие иммуносупрессивную терапию, находящиеся на гемодиализе и т.д.

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

3. План обследования пациентов перед началом противовирусной терапии включает:

- анамнез заболевания (для пациентов с опытом противовирусной терапии - анализ ответа на предшествующий курс лечения);

- 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;

- электрокардиограмму;

- исследование крови на РНК ВГС с определением генотипа вируса гепатита С (при назначении генотип-специфичной схемы);

- кровь на антитела к ВИЧ, HBsAg методом ИФА;

- альфа-фетопротеин;

- ФГДС (по показаниям);

- заключение профильных специалистов при наличии сопутствующей патологии.

4. Назначение противовирусной терапии пациентам с хроническими вирусными гепатитами В и С по направлению лечащего врача осуществляется коллегиально врачебной комиссией (далее – ВК), состав которой утверждается локальными нормативными актами БУЗ ВО «ВОКЦПиБС» и БУЗ ВО «ВОКИБ».

5. Источники льготного лекарственного обеспечения при лечении хронических вирусных гепатитов В и С (в рамках выделенного финансирования):

- средства для пациентов, имеющих право на бесплатное лекарственное обеспечение в соответствии с Федеральным законом от 17.07.1999 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» (в поликлиниках по месту прикрепления);

- средства комплекса процессных мероприятий подпрограммы 3 «Медицинская реабилитация и социальная адаптация лиц, освободившихся из мест лишения свободы» государственной программы Воронежской области «Обеспечение общественного порядка и противодействие преступности» и средства комплекса процессных мероприятий 1.3 «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями» подпрограммы 1 «Совершенствование оказания медицинской помощи, включая профилактику заболеваний и формирование здорового образа жизни» государственной программы Воронежской области «Развитие здравоохранения» (в БУЗ ВО «ВОКЦПиБС»);

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

- субсидии из федерального бюджета и софинансирование из регионального бюджета на обеспечение в амбулаторных условиях противовирусными лекарственными препаратами лиц с диагнозом «хронический вирусный гепатит С».

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 лицам, имеющим право на льготное лекарственное обеспечение в соответствии с Федеральным законом от 17.07.1999 № 178-ФЗ по месту жительства пациентов, лечащие врачи (врачи-терапевты участковые/врачи общей практики/ 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. 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 регистр ВИМИС не позднее 5 числа месяца после завершения лечения.

12. Схема и длительность курса противовирусной терапии определяются с учетом генотипа, степени фиброза и наличия предшествующего лечения в

соответствии с клиническими рекомендациями «Хронический вирусный гепатит С у взрослых».

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, 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, имеющие временные противопоказания к противовирусной терапии, подлежат динамическому наблюдению врачами-инфекционистами первичного звена или отделения диспансерного наблюдения и лечения парентеральных гепатитов БУЗ ВО «ВОКЦПиБС», БУЗ ВО «ВОКИБ» не реже 1 раза в 6 месяцев с проведением лабораторного обследования (общий и биохимический анализы крови, дополнительные исследования – по показаниям).

Приложение № 4

УТВЕРЖДЕНЫ

приказом министерства здравоохранения
Воронежской области

от 03 МАЙ 2024 № 746

**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 регистр ВИМИС пациентов, страдающих хроническими вирусными гепатитами В и С.

2. Персонифицированные данные о движении пациентов с хроническими вирусными гепатитами В и С по медицинской организации, внесенные в регистр ВИМИС, передаются по защищенному каналу связи в БУЗ ВО «ВОКЦПиБС» ежеквартально, до 5 числа первого месяца, следующего за отчетным кварталом, согласно приложению № 6 к настоящему приказу.

3. Пациенты, находящиеся под динамическим наблюдением в БУЗ ВО «ВОКЦПиБС» и БУЗ ВО «ВОКИБ», подлежат обязательному диспансерному учету и наблюдению в поликлиниках по месту жительства. Работа врача-инфекциониста КИЗ и врачей консультативных отделений БУЗ ВО «ВОКЦПиБС» и БУЗ ВО «ВОКИБ» строится по принципу преемственности.

4. Сведения о пациентах с хроническими вирусными гепатитами В и С по итогам года вносятся в формы федерального статистического наблюдения № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации» и № 65 «Сведения о хронических вирусных гепатитах». Проводится межформенный контроль формы № 12 по строкам: 2.3 «вирусный гепатит, В15-В19» и 2.3.1 «из них хронический вирусный гепатит С, В18.2» - по всем таблицам по возрастам с формой № 65, таблицами 1000 и 2000, по всем актуальным графам.

Приложение № 5

УТВЕРЖДЕНЫ

приказом министерства здравоохранения
Воронежской области

от « 03 » МАЙ 2024 № 746

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

1. Общие положения

1.1. Экспертный совет по вирусным гепатитам при министерстве здравоохранения Воронежской области (далее – Экспертный совет) 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 министерстве здравоохранения Воронежской области из числа сотрудников министерства, а также специалистов медицинских организаций и образовательных организаций, оказывающих медицинскую помощь данной категории пациентов (БУЗ ВО «ВОКЦПиБС», БУЗ ВО «ВОКИБ», БУЗ ВО ОДКБ №2, кафедр ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России).

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 министерства 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 с учетом соблюдения требований законодательства о врачебной тайне.

2. Функции Экспертного совета по вирусным гепатитам

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

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 медицинскую документацию.

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

2.4. Рассматривает и согласовывает план мероприятий ежегодной областной информационно-коммуникационной кампании по вопросам профилактики вирусного гепатита С, контролирует ход ее выполнения.

2.5. Осуществляет планирование мероприятий по противодействию распространения парентеральных вирусных гепатитов на территории Воронежской области.

3. Организация работы Экспертного совета

3.1. Экспертный совет собирается по мере необходимости. План работы составляется на следующий календарный год и представляется в министерство 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 министерства 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;
- 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 у секретаря Экспертного совета.

3.1.1. Состав Экспертного совета

- Нехаенко Н.Е. - заместитель министра здравоохранения Воронежской области - председатель;
- Остроушко Н.И. - начальник отдела оказания медицинской помощи взрослому населению министерства здравоохранения Воронежской области - заместитель председателя;
- Ананко И.А. - главный врач БУЗ ВО «ВОКИБ»;
- Тулинова И.А. - главный врач БУЗ ВО «ВОКЦПиБС»;
- Муха Татьяна Анатольевна - заместитель главного врача по медицинской части БУЗ ВО «ВОКЦПиБС»;
- Калинина Н.М. - консультант отдела оказания лечебно-профилактической помощи матерям и детям министерства здравоохранения Воронежской области;
- Кокарева С.П. - заведующая кафедрой инфекционных болезней ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России;
- Дрыжакова А.А. – врач-инфекционист БУЗ ВО ОДКБ №2;
- Морозова И.Э. - советник отдела оказания медицинской помощи взрослому населению министерства здравоохранения Воронежской области;
- Ситник Т.Н. - заместитель главного врача по эпидемиологии БУЗ ВО «ВОКЦПиБС», секретарь.

Приложение № 6

УТВЕРЖДЕНА

приказом министерства здравоохранения

Воронежской области

от 03 МАЙ 2024 № 746

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 по защищенному каналу связи в БУЗ ВО «ВОКЦПиБС»*

Приложение № 7

УТВЕРЖДЕНА

приказом министерства здравоохранения

Воронежской области

от _____ № 746

Форма отчета медицинских организаций по проведению разъяснительной работы с гражданами по вопросам профилактики заражения и распространения гепатита С *

Указать наименование МО-					
Указать отчетный период-					
№	Наименование показателя	Единицы измерения	Мероприятия (лекции, беседы, занятия и др.)	Охвачено человек	Примечания/пояснения
1	Мероприятия по информированию населения и обучению целевых групп средствам и методам профилактики ВГС				
	Мероприятия по профилактике ВГС	Кол-во	0	0	Общее количество суммируется автоматически из нижеприведенных строк п. 1.1
	медицинские работники	Кол-во			Указать количество мероприятий и охват мед. работников, прошедших обучение по ВГС на лекциях, семинарах, повышении квалификации, конференциях. В примечании указать Программы дополнительного образования (название), сколько лекций проведено (количество, часы)

студенты высших и средних учебных заведений	Кол-во			Указать количество мероприятий и охват студентов, информированных по ВГС. В примечании указать Программы дополнительного образования (название), сколько лекций проведено (количество, часы)
работники других ведомств	Кол-во			Указать количество мероприятий и охват работающих человек, информированных по ВГС, не относящихся к другим перечисленным контингентам п 1.1.
педагоги	Кол-во			Указать количество мероприятий и охват учителей/преподавателей, информированных по ВГС
родители	Кол-во			Указать количество мероприятий и охват родителей, информированных по вопросам ВГС (при проведении школ пациента, родительских собраний и т.д.)
подростки	Кол-во			Указать количество мероприятий и охват старшеклассников, информированных по вопросам ВГС (классные часы, уроки здоровья и т.д.)
пенсионеры	Кол-во			Указать количество мероприятий и охват неработающих пенсионеров, информированных по ВГС
представители уязвимых к заражению ВГС групп населения	Кол-во			Указать количество мероприятий и охват представителей ключевых групп населения, информированных по ВГС (лица, страдающие зависимостями; безработные; мигранты; секс-работники и т.д.)

2	Массовая работа по профилактике ВГС-инфекции:		0	Ссылки на мероприятия:	Общее количество массовых мероприятий по вопросам ВГС (суммируется автоматически из нижеприведенных строк п. 1.2)
	Передачи по телевидению	Кол-во			Количество телепередач с интервью специалистов/освещение темы ВГС, вышедших в эфир на ТВ
	Радиопередачи	Кол-во			Количество радиопередач с интервью специалистов/освещение темы ВГС по радио
	Публикации в СМИ	Кол-во			Количество публикаций в газетах, журналах, электронных СМИ по теме ВГС
	Размещено информационных записей на интернет сайте медицинской организации	Кол-во			Количество записей по теме ВГС, размещенных на сайте медицинской организации
	Размещено информационных записей в социальных сетях интернете	Кол-во			Количество записей по теме ВГС, размещенных в группах социальных сетей (Вконтакте, Одноклассники и т. д., медицинской организации)
	Акций	Кол-во			Указать количество акций направленных на профилактику ВГС (в т.ч. с участием волонтеров, представителей СО НКО)
3	Наглядные информационные материалы	Кол-во наименований/тираж	Виды	Тираж	
	Изготовлено/распространено: памяток, листовок, санитарных бюллетеней и т. д.				Указать количество изготовленных/распространенных: памяток, листовок, санитарных бюллетеней и других наглядных материалов по ВГС

**Ф.И.О. ответственного за
заполнение формы**

Должность

(контактный телефон)

**Предоставляется ежеквартально в формате Excel по адресу: medprof@spid.zdrav36.ru*

	хирургических, урологических, акушерско-гинекологических, офтальмологических, отоларингологических, анестезиологических, реаниматологических, стоматологических, инфекционных, гастроэнтерологических стационаров, отделений и кабинетов (в том числе перевязочных, процедурных, прививочных)					
	диспансеров					
	перинатальных центров					
	станций и отделений скорой помощи					
	центров медицины катастроф					
	ФАПов, здравпунктов					
6	Пациенты центров и отделений гемодиализа, пересадки почки, сердечно-сосудистой и легочной хирургии, гематологии (при поступлении и по показаниям)					
7	Пациенты отделений гемодиализа, гематологии и трансплантации, пребывающие в медицинской организации более 1 месяца (1 раз в 3 месяца, всего)	X	X	X	X	X
8	Пациенты перед поступлением на плановые хирургические вмешательства, перед проведением химиотерапии					
9	Больные с хроническими заболеваниями					
	в том числе с поражением печени					
10	Больные с подозрением или подтвержденным диагнозом острого гепатита	X	X	X	X	X
11	Больные с подозрением или подтвержденным диагнозом ВИЧ-инфекция, хронический гепатит, а также лица, у которых обнаруживаются маркеры ранее перенесенного гепатита	X	X	X	X	X
12	Пациенты противотуберкулезных, наркологических и кожно-венерологических диспансеров, кабинетов, стационаров, исключая больных дерматомикозами и чесоткой					

13	Опекаемые и персонал учреждений с круглосуточным пребыванием детей или взрослых (в том числе домов ребенка, детских домов, специнтернатов, школ-интернатов)					
14	Контактные в очагах гепатита В					
15	Контактные в очагах	X	X	X	X	X
16	Лица, относящиеся к группам риска по заражению гепатитом (всего):	X	X	X	X	X
	из них: потребители инъекционных наркотиков и их половые партнеры	X	X	X	X	X
	лица, оказывающие услуги сексуального характера, и их половые партнеры	X	X	X	X	X
	мужчины, практикующие секс с мужчинами	X	X	X	X	X
	лица с большим количеством случайных половых партнеров	X	X	X	X	X
17	Лица, находящиеся в местах лишения свободы					
18	Дети в возрасте до 4-6 месяцев, рожденные от от матерей, больных ХВГ или заболевших ОВГ в третьем триместре беременности					
19	Лица с иммунодефицитом (кроме ВИЧ) (всего)	X	X	X	X	X
	из них: больные онкологическими заболеваниями	X	X	X	X	X
	пациенты на гемодиализе	X	X	X	X	X
	пациенты находящиеся на лечении иммунодепрессантами	X	X	X	X	X
	другие, лица с иммунодефицитом	X	X	X	X	X
20	Лица, имеющие заболевание печени неясной этиологии	X	X	X	X	X
21	Другие	X	X	X	X	X
	Всего:	формула	формула	формула	формула	формула

* Сведения об обследовании на ДНК гепатита В (ДНК HBV) заполняется только медицинскими организациями, их выполняющими, по соответствующим контингентам

** Предоставляется в формате excel ежемесячно, до последнего числа отчетного месяца, по электронной почте: omo@spid.zdrav36.ru

Ответственный за составление формы _____
(должность) (ФИО)

Контактный телефон _____ Дата заполнения « ____ » _____ 20 __ г.

	из них: крови и ее компонентов							
	органов и тканей							
4	Доноры крови и ее компонентов, органов, тканей, спермы (всего)	формула	формула	формула	формула	формула	формула	формула
	из них: доноры крови (ее компонентов)							
	доноры органов и тканей спермы							
5	Персонал медицинских организаций (всего):	формула	формула	формула	формула	формула	формула	формула
	из них: организаций донорства крови и ее компонентов							
	центров, отделений гемодиализа, трансплантации органов, гематологии							
	клинико-диагностических лабораторий хирургических, урологических, акушерско-гинекологических, офтальмологических, отоларингологических, анестезиологических, реаниматологических, стоматологических, инфекционных, гастроэнтерологических стационаров, отделений							

	и кабинетов (в том числе перевязочных, процедурных, прививочных)							
	диспансеров							
	перинатальных центров							
	станций и отделений скорой помощи							
	центров медицины катастроф							
	ФАПов, здравпунктов							
6	Пациенты центров и отделений гемодиализа, пересадки почки, сердечно-сосудистой и легочной хирургии, гематологии (при поступлении и по показаниям)							
7	Пациенты отделений гемодиализа, гематологии и трансплантации, пребывающие в медицинской организации более 1 месяца (1 раз в 3 месяца, всего)	формула	формула	формула	формула	формула	формула	формула
	из них: Пациенты отделений гемодиализа							

	Пациенты отделений гематологии							
	Пациенты отделений трансплантации							
8	Пациенты перед поступлением на плановые хирургические вмешательства, перед проведением химиотерапии							
9	Больные с хроническими заболеваниями							
	в том числе с поражением печени							
10	Больные с подозрением или подтвержденным диагнозом острого гепатита В							
11	Больные с подозрением или подтвержденным диагнозом ВИЧ-инфекция, хронический гепатит В, а также лица, у которых обнаруживаются маркеры ранее перенесенного гепатита В							
12	Пациенты противотуберкулезных, наркологических и							

	кожно-венерологических диспансеров, кабинетов, стационаров, исключая больных дерматомикозами и чесоткой							
13	Опекаемые и персонал учреждений с круглосуточным пребыванием детей или взрослых (в том числе домов ребенка, детских домов, специнтернатов, школ-интернатов)							
14	Контактные в очагах ОГС							
15	Контактные в очагах ХГС							
16	Лица, относящиеся к группам риска по заражению гепатитом С (всего):	формула	формула	формула	формула	формула	формула	формула
	из них: потребители инъекционных наркотиков и их половые партнеры							
	лица, оказывающие услуги сексуального характера, и их половые партнеры							

	мужчины, практикующие секс с мужчинами							
	лица с большим количеством случайных половых партнеров							
17	Лица, находящиеся в местах лишения свободы							
18	Дети в возрасте до 12 месяцев, рожденные от инфицированных вирусом гепатита С и/или ВИЧ матерей (всего)	формула	формула	формула	формула	формула	формула	формула
	из них: Дети, рожденные от инфицированных ВГС матерей							
	Дети, рожденные от ВИЧ-инфицированных матерей							
	Дети, рожденные от матерей, инфицированных ВИЧ и ВГС							
19	Лица с иммунодефицитом (кроме ВИЧ) (всего)	формула	формула	формула	формула	формула	формула	формула
	из них: больные онкологическими заболеваниями							
	пациенты на гемодиализе							

	пациенты находящиеся на лечении иммунодепрессантами							
	другие, лица с иммунодефицитом							
20	Лица, имеющие заболевание печени неясной этиологии							
21	Другие							
	Всего:	формула	формула	формула	формула	формула	формула	формула

** Предоставляется в формате excel ежемесячно, до последнего числа отчетного месяца, по электронной почте: omo@spid.zdrav36.ru*

Ответственный за составление формы _____

(должность)

(ФИО)

Контактный телефон _____ Дата заполнения « ____ » _____ 20 __ г.

Заместитель
министра здравоохранения
Воронежской области
« ____ » _____ 2024 г.

Н.Е. Нехаенко

Начальник
отдела оказания медицинской помощи
взрослому населению
министерства здравоохранения
Воронежской области
« ____ » _____ 2024 г.

Н.И. Остроушко

Начальник
отдела кадровой и правовой работы
министерства здравоохранения
Воронежской области
« ____ » _____ 2024 г.

В.В. Шабашев

Ведущий консультант
отдела оказания медицинской помощи
взрослому населению
министерства здравоохранения
Воронежской области
Остроушко Н.И.
212-71-72