



ДЕПАРТАМЕНТ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

23 ЯНВ 2019

№ 94

г. Воронеж

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

В целях совершенствования оказания медицинской помощи взрослым 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 3.1.1.2341-08 «Профилактика вирусного гепатита В», от 22.10.2013 № 58 «Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.1.3112-13 «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. Регистр пациентов с хроническими вирусными гепатитами В и С, находящихся на учете в территориальных поликлиниках.

1.7. Персонифицированную ежеквартальную форму движения пациентов с хроническими вирусными гепатитами В и С.

2. Главным врачам медицинских организаций Воронежской области:

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

2.2. Подготовить на основании первичной медицинской документации персонифицированные списки (регистры) пациентов с хроническими вирусными гепатитами В и С, находящихся на учете в медицинской организации (без учета носителей).

2.3. В срок до 31 января 2019 года направить регистры в БУЗ ВО «Воронежский областной клинический центр профилактики и борьбы со СПИД» с целью формирования областного сегмента и включения его в федеральный регистр больных хроническими вирусными гепатитами В и С.

2.4. Обеспечить дальнейшее ежеквартальное обновление регистра пациентов, инфицированных вирусами гепатитов В и С, с последующей передачей данных в БУЗ ВО «Воронежский областной клинический центр профилактики и борьбы со СПИД» согласно персонифицированной форме движения пациентов с хроническими вирусными гепатитами В и С.

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

3.1. Обеспечить координирующую роль по выполнению утвержденных Правил.

3.2. Осуществлять контроль за ежеквартальной актуализацией областного регистра пациентов, инфицированных вирусами гепатитов В и С.

3.3. Обеспечить своевременную ежеквартальную подготовку отчета по хроническим вирусным гепатитам в департамент здравоохранения Воронежской области до 5 числа месяца, следующего за отчетным кварталом.

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.

4. Главному врачу БУЗ ВО ВОКИБ Монастырскому А.А.:

4.1. Обеспечить внесение данных о пациентах с впервые выявленными хроническими вирусными гепатитами в областной сегмент федерального регистра в течение 5 дней после установления диагноза.

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

4.3. Обеспечить ежеквартальное представление отчетных данных по хроническим вирусным гепатитам главному внештатному специалисту по инфекционным болезням Минздрава России и главному внештатному специалисту по инфекционным болезням ЦФО.

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

Руководитель департамента



А.В. Щукин

Визирование

Заместитель руководителя
департамента здравоохранения
Воронежской области

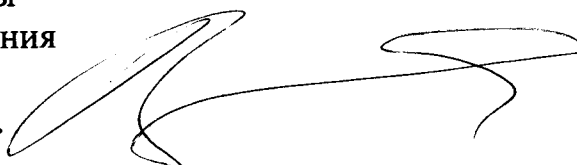
« ____ » _____ 2019 г.



Н.Е. Нехаенко

Начальник отдела
кадровой и правовой работы
департамента здравоохранения
Воронежской области

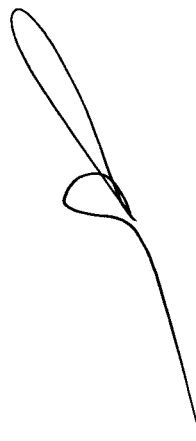
« ____ » _____ 2019 г.



В.В. Шабашев

Начальник отдела оказания медицинской
помощи взрослому населению
департамента здравоохранения
Воронежской области

« ____ » _____ 2019 г.

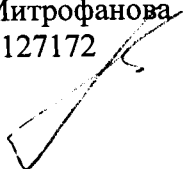


Н.И. Остроушко

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

Е.В. Митрофанова

Тел.: 2127172



УТВЕРЖДЕНЫ
приказом департамента здравоохранения
Воронежской области

23 ЯНВ 2019 2019г. № 94

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»), рекомендациями по диагностике и лечению взрослых больных гепатитом С, 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 КИЗа 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 «Воронежский областной клинический центр профилактики и борьбы со СПИД», БУЗ ВО «Воронежская областная клиническая инфекционная больница», БУЗ ВО «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-х дневный срок передаются в территориальные поликлиники (КИЗы 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» 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), обследование на ВИЧ-инфекцию;
- при обнаружении anti-HDV total: ПЦР на HDV РНК (качественный тест), обследование на ВИЧ-инфекцию;
- при обнаружении анти-HCV: HCVcorIgM, ПЦР на HCV РНК (качественный тест, при положительном результате – генотип, количественный тест), интерлейкины 28В, 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 (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 (для больных с ХВГС), пациент должен

быть внесен в областной сегмент федерального регистра больных вирусными гепатитами.

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, проводятся 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.

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 БУЗ ВО «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, 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;
- определение уровня вирусной нагрузки при ХВГВ в динамике (через 3-6 месяцев) для решения вопроса о необходимости назначения противовирусной терапии;
- при выявлении антител к вирусу D - определение РНК вируса гепатита D (РНК HDV) методом ПЦР;
- определение генотипа больного по гену интерлейкина-28 (IL-28B) при ХВГС, вызванном вирусом 1 генотипа, для уточнения предпочтительной схемы противовирусной терапии на основе интерферонов (по показаниям).

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;

- комбинациями препаратов 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 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 осуществляется работа врачебной комиссии по отбору пациентов для назначения противовирусных препаратов.

5.23. На третьем уровне осуществляется работа врачебной комиссии по отбору пациентов для назначения противовирусных препаратов и определению оптимальных схем лечения.

УТВЕРЖДЕНА
приказом департамента здравоохранения
Воронежской области
от 23 ЯНВ 2019 2019г. № 94

**Схема взаимодействия (маршрутизация)
медицинских организаций при направлении на госпитализацию
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 «ВОКЦПиБС» 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 «ВОКЦПиБС» 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 «ВОКЦПиБС» 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
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 «ВОКЦПиБС» 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 «ВОКЦПиБС» БУЗ ВО ВОКИБ
Петропавловский	-	БУЗ ВО «Калачеевская РБ»	БУЗ ВО «ВОКЦПиБС» БУЗ ВО ВОКИБ
Поворинский		БУЗ ВО «Борисоглебская РБ»	БУЗ ВО «ВОКЦПиБС» 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. Гончарова»	-	БУЗ ВО «ВОКЦПиБС» БУЗ ВО ВОКИБ
Таловский		БУЗ ВО «Аннинская РБ»	БУЗ ВО «ВОКЦПиБС» БУЗ ВО ВОКИБ
Терновский	-	БУЗ ВО «Борисоглебская РБ»	БУЗ ВО «ВОКЦПиБС» БУЗ ВО ВОКИБ
Хохольский		-	БУЗ ВО «ВОКЦПиБС» БУЗ ВО ВОКИБ
Эртильский	-	БУЗ ВО «Аннинская РБ»	БУЗ ВО «ВОКЦПиБС» 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

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.

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;
- осмотр офтальмолога (с осмотром глазного дна);
- 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 приказом БУЗ ВО «ВОКЦПиБС».

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 («региональные» льготники) 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 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» с последующим оформлением заключения врача, осуществившего контрольный осмотр и обследование. Консультации в БУЗ ВО «ВОКЦПиБС» 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. Противовирусная терапия хронического гепатита С, вызванного вирусом генотипов 2 и 3, при отсутствии фиброза или фиброза 1 и 2 стадии, проводится препаратами стандартных или пегилированных интерферонов альфа-2 в сочетании с рибавирином (общая продолжительность терапии - 24 недели). Курс лечения предусматривает шесть последовательных госпитализаций продолжительностью 28 дней, каждая из которых считается законченным случаем в связи с окончанием определенного этапа лечения и оценкой эффективности и безопасности противовирусной терапии.

14. Противовирусная терапия хронического гепатита С, вызванного вирусом 2 и 3 генотипа с компенсированным циррозом печени (общая продолжительность терапии составляет 24 недели при лечении пегилированными интерферонами в сочетании с рибавирином). Курс лечения предусматривает шесть последовательных госпитализаций продолжительностью 28 дней, каждая из которых считается законченным случаем в связи с окончанием определенного этапа лечения и оценкой эффективности и безопасности противовирусной терапии.

15. Противовирусная терапия хронического гепатита С, вызванного вирусом 1 и 4 генотипа с компенсированным циррозом печени составляет 12 или 24 недели препаратами прямого противовирусного действия (безинтерфероновые схемы лечения). Курс лечения предусматривает три или более последовательных госпитализаций продолжительностью 28 дней, каждая из которых считается законченным случаем в связи с окончанием определенного этапа лечения и оценкой эффективности и безопасности противовирусной терапии.

16. 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».

17. 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».

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

19. Пациенты с хроническими вирусными гепатитами В и С, которым противовирусная терапия не показана или противопоказана, подлежат динамическому наблюдению врачами-инфекционистами первичного звена или отделения диспансерного наблюдения и лечения парентеральных гепатитов БУЗ ВО «ВОКЦПиБС» 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 23 ЯНВ 2019г. № 94

**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, ведутся регистры всех пациентов, страдающих хроническими вирусными гепатитами В и С, по форме, утвержденной настоящим приказом. Актуализированные регистры должны быть направлены в БУЗ ВО «ВОКЦПиБС» на ftp-сервис, функционирующий в защищенной сети передачи данных, не позднее 01 декабря текущего года.

2. Персоналифицированные данные о движении пациентов с хроническими вирусными гепатитами В и С по медицинской организации передаются в БУЗ ВО «ВОКЦПиБС» ежеквартально, до 5 числа первого 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 областного сегмента федерального регистра пациентов, страдающих хроническими вирусными гепатитами В и С.

УТВЕРЖДЕНО
приказом департамента здравоохранения
Воронежской области
от 2019г. № 94
23 ЯНВ 2019

**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. Экспертный совет осуществляет следующие функции:

- организационно-методическое руководство по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с ХВГ, в том числе за счет средств ОМС в условиях дневного стационара;
- ежегодное согласование до 15 декабря списков пациентов, запланированных на проведение противовирусной терапии за счет средств ОМС на следующий календарный год в объемах, утвержденных ТФОМС с разбивкой по КГС 22-26 с приложением медицинских карт амбулаторных больных (ф. № 025/у), запланированных на лечение по КСГ26;
- оценка выбранной схемы лечения с учетом клинического диагноза, наличия сопутствующей патологии, осложнений основного заболевания;
- рассмотрение вопроса включения новых пациентов в список на проведение противовирусной терапии и внесение изменений в список в части исключения пациентов, обусловленных течением заболевания (декомпенсированные циррозы печени, отсутствие ответа на лечение в контрольные сроки, появление нежелательных явлений на лекарственные препараты) и состоянием, требующим срочного специфического противовирусного лечения и/или отказа от него;
- осуществление контроля за организацией лечебно-диагностического процесса: полноты и своевременности диагностических мероприятий, адекватности выбора и совмещения лечебных мероприятий, наличие дефектов и причины их возникновения.
- участвует в разборе жалоб и обращений пациентов в вышестоящие организации, в том числе и родственников пациентов до 18 лет.

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.

Состав Экспертного совета:

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

2. Митрофанова Е.В. – советник отдела оказания медицинской помощи взрослому населению департамента здравоохранения Воронежской области, заместитель председателя.

3. Муха Т.А. – заместитель главного врача БУЗ ВО «ВОКЦПиБС», секретарь.

Члены:

4. Монастырский А.А. – главный врач БУЗ ВО «ВОКИБ».

5. Киньшина М.М. - начальник отдела оказания лечебно-профилактической помощи матерям и детям департамента здравоохранения Воронежской области.
6. Пригулина Ю.Г. – заведующая кафедрой инфекционных болезней ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России.
7. Кокарева С.П. - заведующая кафедрой детских инфекционных болезней ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России.
8. Мордасова В.И. – гастроэнтеролог, главный внештатный специалист департамента здравоохранения.
9. Дрыжакова А.А. – врач-инфекционист БУЗ ВО ОДКБ № 2.

УТВЕЖДЕН
 приказом департамента здравоохранения
 Воронежской области
 от 23 ЯНВ 2019 № 94

Регистр пациентов с хроническими вирусными гепатитами В и С, находящихся на учете в
 территориальных поликлиниках *)
 по _____ (наименование медицинской организации)

№ п/п	Фамилия	Имя	Отчество	Дата рождения	Адрес	СНИЛС	Медицинский полис	Социальный статус	Инвазивность (есть, нет)	Диагноз	Дата установления диагноза	Генотип	Фиброз	Проводилась ли терапия? (да, нет)	Если да, то чем лечались (перечислить лекарственные препараты)

*Предоставляется в формате Excel

УТВЕРЖДЕНА
приказом департамента здравоохранения
Воронежской области
от 23 ЯНВ 2019 г. № 94

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 _____ 201_ 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,	8					

реаниматологических, стоматологических, 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 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, маркуемых HBsAg и анти-ВГС)	15							

*Предоставляется в формате excel

Ответственный за составление формы _____ (ФИО)
(должность)

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

Приложение № 2

к приказу департамента здравоохранения
Воронежской области

от 23 янв 2019 г. № 94

Отчетная форма «Сведения о результатах исследования крови на антитела к вирусу гепатита С»*
за _____ 201_ г. по _____
(месяц) (наименование учреждения)

Контингент обследованных	№ строки	Всего обследовано	В т.ч.		Проведено анализов (из гр. 3)	(+) из гр. 3 в подтверждающ. 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,	8					

отоларингологических, анестезиологических, реаниматологических, стоматологических, 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							

*Предотсавляется в формате excel

Ответственный за составление формы _____ (ФИО)
(должность)

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