



БЕЛГОРОДСКАЯ ОБЛАСТЬ

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
БЕЛГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ**

**П Р И К А З**

Белгород

«21» апреля 2026 год

№ 289

**О совершенствовании оказания  
медицинской помощи взрослым пациентам с  
вирусными гепатитами в медицинских  
организациях Белгородской области**

В целях координации работы медицинских организаций Белгородской области, внедрения единых современных подходов к диагностике, лечению, преемственности в оказании медицинской помощи и диспансеризации больных с вирусными поражениями печени, совершенствования лечебно-диагностических мероприятий, повышения качества и доступности медицинской помощи пациентам, страдающими вирусными гепатитами на территории Белгородской области, а также во исполнение Федерального закона Российской Федерации 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», требований приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 августа 2025 года № 495н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «инфекционные болезни», СП 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней», клинических рекомендаций Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 января 2026 года «Хронический вирусный гепатит С», клинических рекомендаций Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 января 2025 года «Хронический вирусный гепатит В», клинических рекомендаций Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 декабря 2024 года «Хронический вирусный гепатит D у взрослых», распоряжения Правительства Белгородской области от 19 марта 2024 года № 200-рп Об утверждении плана мероприятий по организации профилактики и лечения хронического вирусного гепатита С на территории Белгородской области в период до 2030 года»  
**п р и к а з ы в а ю:**

1. Утвердить:

1.1. Порядок организации оказания медицинской помощи пациентам с вирусными гепатитами на территории Белгородской области в соответствии с приложением № 1 к настоящему приказу.

1.2. Алгоритм диспансерного наблюдения пациентов с острыми, хроническими вирусными гепатитами (приложение № 2 к настоящему приказу).

1.3. Алгоритм обследования для решения вопроса о показаниях (противопоказаниях) к назначению противовирусной терапии хронических вирусных

гепатитов и включения в Лист ожидания противовирусной терапии (приложение № 3 к настоящему приказу).

1.4. Лист ожидания противовирусной терапии пациентов с хроническими вирусными гепатитами (приложение N 4 к настоящему приказу).

1.5. Порядок обеспечения пациентов с хроническим вирусным гепатитом С противовирусной терапией (приложение № 5 к настоящему приказу).

1.6. Схему маршрутизации пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (приложение № 6 к настоящему приказу).

2. Руководителям медицинских организаций области:

2.1. Организовать оказание медицинской помощи взрослым пациентам с вирусными гепатитами в медицинских организациях Белгородской области в соответствии с приложениями №№ 1-6 к настоящему приказу.

3. Главному врачу ОГБУЗ «Инфекционная клиническая больница им. Е.Н. Павловского» Кармалицкой Е.В. организовать контроль и мониторинг за комплексом оказания медицинской помощи пациентам с вирусными гепатитами в Белгородской области, а также их организационно-методическое сопровождение.

4. Приказ министерства здравоохранения Белгородской области от 5 марта 2024 года № 216 «О совершенствовании оказания медицинской помощи взрослым пациентам с хроническими вирусными гепатитами в медицинских организациях Белгородской области» признать утратившим силу.

5. Контроль за исполнением приказа возложить на заместителя министра – начальника департамента организации медицинской помощи министерства здравоохранения Белгородской области Заец А.А.

**Министр здравоохранения  
Белгородской области**



**А.А. Иконников**

## Приложение № 1

УТВЕРЖДЕН

приказом министерства здравоохранения  
Белгородской областиот «11» апреля 2026 года № 289**Порядок организации оказания медицинской помощи пациентам  
с вирусными гепатитами на территории Белгородской области**

Настоящий порядок регулирует вопросы оказания медицинской помощи пациентам с хроническими вирусными гепатитами (В, С и дельта) и циррозами печени вирусной этиологии в медицинских организациях Белгородской области.

1. Медицинская помощь пациентам с хроническими вирусными гепатитами оказывается медицинскими организациями Белгородской области бесплатно, в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Белгородской области в соответствии с клиническими рекомендациями и критериями качества оказания медицинской помощи пациентам с хроническими вирусными гепатитами.

2. Выявление пациентов с хроническими вирусными гепатитами (В, С и дельта) и циррозами печени вирусной этиологии осуществляют медицинские работники на основании клинико-эпидемиологических и лабораторных данных при оказании всех видов медицинской помощи.

3. Все случаи заболевания острым и хроническим вирусным гепатитом, включая носительство HbsAg (подозрения на них), подлежат регистрации медицинскими организациями по месту их выявления, государственному учету и ведению отчетности по ним. Каждый случай заболевания регистрируется в журнале регистрации инфекционных заболеваний (ф. 060/у).

Информация о выявленном случае направляется медицинской организацией в ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Белгородской области» и его филиалы по телефону в течение 2 часов с момента установления диагноза, в течение 12 часов передается экстренное извещение (ф. 058/у).

4. Первичная медико-санитарная помощь (доврачебная, первичная врачебная и первичная специализированная) в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара предусматривает мероприятия по выявлению, диагностике и лечению больных вирусными гепатитами (циррозами печени вирусной этиологии), формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения по профилактике вирусных гепатитов.

5. Первичная врачебная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара в медицинских организациях оказывается врачом-терапевтом участковым, врачом общей практики (семейным врачом). Первичная врачебная медико-санитарная помощь включает в себя направление пациентов с выявленными маркерами вирусов гепатитов к врачу-инфекционисту поликлиники по месту жительства для оказания

первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях или, при необходимости, госпитализацию пациентов в инфекционный стационар ОГБУЗ «Инфекционная клиническая больница им. Е. Н. Павловского» для оказания специализированной помощи.

6. Первичная специализированная медико-санитарная помощь пациентам вирусными гепатитами (циррозами печени вирусной этиологии) в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара осуществляется врачом-инфекционистом, при его отсутствии - врачом-терапевтом участковым, врачом общей практики (семейным врачом). В рамках оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи врачи выполняют следующие функции:

- устанавливают первичный диагноз вирусного гепатита (цирроза печени вирусной этиологии);
- наблюдают лиц, находящихся в контакте с больными вирусными гепатитами в очагах;
- разрабатывают план мероприятий по профилактике вирусных гепатитов и их осложнений;
- ведут Федеральный регистр лиц с вирусными гепатитами, учет и отбор больных, нуждающихся в оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи;
- осуществляют диспансерное наблюдение пациентов вирусными гепатитами;
- оказывают медицинскую помощь в амбулаторных условиях на основе утвержденных клинических рекомендаций, стандартов;
- направляют пациентов в ОГБУЗ «Инфекционная клиническая больница им. Е. Н. Павловского» для оказания специализированной помощи в условиях консультативного специализированного гепатологического отделения (далее - КСГО) или круглосуточного стационара и (или) определения показаний (противопоказаний) к специфической противовирусной терапии;
- осуществляют наблюдение (контроль эффективности) за пациентами в ходе противовирусной терапии.

7. Специализированная медицинская помощь пациентам вирусными гепатитами (циррозами печени вирусной этиологии), за исключением высокотехнологичной, оказывается врачами-инфекционистами и врачами-гастроэнтерологами в стационарных условиях и условиях дневного стационара.

7.1. Госпитализация в медицинскую организацию может быть осуществлена по направлению врача-терапевта участкового, врача общей практики (семейного врача), врача скорой медицинской помощи, врача-инфекциониста, врачей-специалистов, выявивших вирусный гепатит (цирроз печени вирусной этиологии), а также при самостоятельном обращении пациента в медицинскую организацию.

8. Специализированная медицинская помощь пациентам с хроническими вирусными гепатитами и циррозами печени вирусной этиологии, за исключением высокотехнологичной, оказывается в инфекционных отделениях центральных районных больниц, ОГБУЗ «Инфекционная клиническая больница им. Е. Н. Павловского», ОГБУЗ «Городская больница № 2 г. Белгорода», ОГБУЗ «Белгородская

областная клиническая больница Святителя Иосафа», ОГБУЗ «Старооскольская окружная больница Святителя Луки Крымского»

9. При наличии у пациента медицинских показаний к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи пациент направляется в медицинскую организацию соответствующего профиля, оказывающую высокотехнологичную медицинскую помощь, в соответствии с Порядком направления граждан Российской Федерации для оказания высокотехнологичной медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований.

10. Функции организационно-методического и консультативного центра по лечению пациентов с вирусными гепатитами и циррозами печени вирусной этиологии выполняет КСГО ОГБУЗ «Инфекционная клиническая больница им. Е. Н. Павловского».

11. Симптоматическая помощь пациентам с декомпенсированными циррозами печени в исходе хронического вирусного гепатита осуществляется в терапевтических отделениях многопрофильных стационаров, имеющих в своем составе хирургическое отделение и отделение интенсивной терапии и реанимации.

12. Оказание медицинской помощи пациентам с вирусными гепатитами (циррозами печени вирусной этиологии), имеющим сопутствующие заболевания других органов и систем, требующие дополнительного обследования и лечения, осуществляется совместно со специалистами соответствующего профиля.


 Приложение №2

УТВЕРЖДЕН

 приказом министерства здравоохранения  
 Белгородской области  
 от «21» апреля 2026 года № 289

### Алгоритм диспансерного наблюдения пациентов с острыми, хроническими вирусными гепатитами

Диспансерное наблюдение пациентов с парентеральными вирусными гепатитами осуществляется в амбулаторных условиях врачом-инфекционистом кабинета инфекционных заболеваний (далее - КИЗ), при его отсутствии - врачом-терапевтом участковым, врачом общей практики (семейным врачом).

Диспансерному наблюдению подлежат лица:

- 1) переболевшие острым гепатитом В;
- 2) переболевшие острым гепатитом С;
- 3) переболевшие острым гепатитом D;
- 4) с хроническим гепатитом В без дельта агента (далее именуется - ХГВ), в том числе с латентными формами («Носители HBsAg»);
- 5) с хроническим гепатитом В с дельта агентом (далее именуется - ХГВ+дельта);
- 6) с хроническим гепатитом С (далее именуется - ХГС);
- 7) с хроническими гепатитами смешанной этиологии (обусловленные вирусами В и D; В и С; В, С и D);
- 8) с циррозами печени в исходе хронических вирусных гепатитов.

Диспансерное наблюдение пациентов с выраженным и тяжелым фиброзом печени (F3-F4 по METAVIR), получившим противовирусную терапию ХВГС, после достижения устойчивого вирусологического ответа через 12 недель (УВО12) осуществляется специалистами неинфекционного профиля (врачами-гастроэнтерологами, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-терапевтами).

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.

1. При обращении по поводу впервые выявленных маркеров парентеральных гепатитов обследование включает:

- 1.1. медицинский осмотр;
- 1.2. уточнение данных эпидемиологического анамнеза, в том числе результатов предшествующего лабораторного обследования на маркеры вирусов гепатитов;
- 1.3. данные анамнеза жизни и болезни;
- 1.4. диагностические исследования в следующем объеме:

№	Категория пациентов	Вид исследования
1	Всем пациентам	развернутое серологическое исследование на маркеры вирусов гепатитов (HBsAg, anti-HBs, anti-

		HBc, anti-HBc IgM, HBeAg, anti-HBe, anti-HDV, anti-HCV); Общий анализ крови развернутый Общий анализ мочи Биохимический анализ крови (билирубин, АЛТ, АСТ, ГГТ, ЩФ, общий белок, мочеви́на, креатинин, глюкоза, холестерин, электролиты; альбумин по показаниям) Протромбиновый индекс УЗИ ОБП Непрямая эластометрия печени обследование на ВИЧ-инфекцию
2	Пациенты, у которых выявлены маркеры ВГВ методом ИФА (HBsAg, anti-HBs, anti-HBc, anti-HBc IgM, HBeAg, anti-HBe)	Качественная ПЦР ВГВ
3	Пациенты, у которых выявлены маркеры ВГС методом ИФА (anti-HCV)	Качественная ПЦР ВГС, при положительном результате – определить генотип ВГС
4	Пациенты, у которых выявлены маркеры ВГ дельта методом ИФА (anti-HDV)	Качественная ПЦР ВГ дельта
5	Дополнительно пациентам с циррозом печени (ЦП)	Альфа-фетопротеин
		ЭГДС

1.5. при наличии показаний возможна госпитализация в круглосуточный инфекционный стационар для верификации диагноза.

2. Диспансерное наблюдение за переболевшими острыми формами гепатита:

2.1 Диспансерное наблюдение за переболевшими острыми формами гепатита С проводится через 8-10 недель после появления клинических признаков с целью контроля периода реконвалесценции, своевременного выявления пациентов с хроническим течением заболевания, выбора тактики этиотропной терапии. В случае если пациент был выписан со значительным повышением активности aminотрансфераз, осмотр проводят через 14 дней после выписки.

2.2. Диспансерное наблюдение за переболевшими острыми формами гепатита В проводится не позднее чем через месяц после выписки его из стационара, при условии нормализации лабораторных показателей. В случае если больной был выписан со значительным повышением активности aminотрансфераз, осмотр проводят через 14 дней после выписки. Клинический осмотр, биохимические, иммунологические и вирусологические тесты проводят

через 1, 3, 6 месяцев после выписки из стационара. При сохранении в крови через 6 месяцев диспансерного наблюдения маркеров ГВ (HBsAg, ДНК HBV) пациенту устанавливается диагноз «Хронический гепатит В».

3. Диспансерное наблюдение включает:

3.1. медицинский осмотр (анамнез заболевания, осмотр кожных покровов и слизистых, пальпаторное и перкуторное определение размеров печени и селезенки, определение их консистенции и болезненности);

3.2. лабораторные исследования крови на билирубин, АЛТ, АСТ, ГГТ, ЩФ, ОАК с тромбоцитами, соответствующие маркеры вирусных гепатитов. Пациентам, перенесшим острый гепатит С и не получавшим противовирусной терапии, рекомендуется исследование крови на наличие РНК вируса гепатита С методом полимеразной цепной реакции (далее именуется - ПЦР) через 6 месяцев после установления диагноза. Пациентам, перенесшим острый гепатит В рекомендуется исследование крови на HBsAg и ДНК HBV.

3.3. ультразвуковое исследование органов брюшной полости;

3.4. ультразвуковую эластометрию/графию перед окончанием диспансерного наблюдения при необходимости.

4. Критерии и сроки завершения диспансерного наблюдения пациентов с острыми гепатитами В и С:

4.1. переболевшие острым гепатитом В снимаются с диспансерного наблюдения через 6 месяцев после завершения курса лечения при отсутствии жалоб, удовлетворительных результатах медицинского осмотра, нормализации размеров печени, стабильно нормальных показателях биохимических проб (билирубин, АЛТ, АСТ, ГГТ), отсутствии HBsAg и anti-HBc IgM и появлении антител к HBsAg - anti-HBs;

4.2. переболевших острым вирусным гепатитом, у которых через 6 месяцев от начала заболевания в крови сохраняется HbsAg и anti-HBc IgM, необходимо обследовать на ДНК вируса гепатита В методом ПЦР;

4.3. переболевшие острым гепатитом С, у которых через 6 месяцев РНК ВГС не выявляется, считаются реконвалесцентами острого гепатита С. Они подлежат динамическому наблюдению в течение 2 лет с обследованием на наличие РНК ВГС методом ПЦР не реже одного раза в 6 месяцев;

4.4. в случае обнаружения РНК вирусного гепатита С через 6 месяцев после выявления ОВГС пациенту устанавливается диагноз хронического гепатита С и в дальнейшем он подлежит диспансерному наблюдению как пациент с хроническим вирусным гепатитом С.

5. Диспансерное наблюдение пациентов с хроническими вирусными гепатитами.

5.1. Кратность диспансерного наблюдения различна для пациентов с признаками биохимической и/или морфологической активности патологического процесса, продвинутого фиброза печени и без таковых.

В зависимости от признаков биохимической и/или морфологической активности патологического процесса диспансерное наблюдение включает:

№	Вид исследования	Кратность проведения	
		Пациенты без ЦП	Пациент с ЦП
1	медицинский осмотр	1 раз в год	1 раз в год
2	Биохимический анализ крови	1 раз в год	1 раз в год
3	УЗИ органов брюшной полости	1 раз в год	1 раза в год
4	Непрямая эластометрия печени	1 раз в год	1 раз в год

5	Обследование на ВИЧ-инфекцию	1 раз в год	1 раз в год
6	Общий анализ крови	-	1 раз в год
7	ПТИ	-	1 раз в год
8	АФП	-	1 раз в год
9	ЭГДС	-	1 раз в год

## ХВГВ без дельта агента

№	Вид исследования	Кратность проведения	
		Пациенты без ЦП	Пациент с ЦП
1	медицинский осмотр	Каждые 3 месяца в первый год ДН, далее 1 раз в год	Каждые 3 месяца в первый год ДН, далее 2 раза в год
2	Биохимический анализ крови	Каждые 3 месяца в первый год ДН, далее 1 раз в год	
3	ПТИ	Каждые 3 месяца в первый год ДН, далее 1 раз в год	
4	УЗИ органов брюшной полости	1 раз в год	2 раза в год
5	Непрямая эластометрия печени	1 раз в год	1 раз в год
6	Обследование на ВИЧ-инфекцию	1 раз в год	1 раз в год
7	Общий анализ крови	-	1 раза в год
8	Количественная ПЦР ВГВ	1 раз в год	1 раза в год
9	АФП	-	1 раза в год
10	ЭГДС	-	1 раз в год

## ХВГВ с дельта агентом

№	Вид исследования	Кратность проведения	
		Пациенты без ЦП	Пациент с ЦП
1	медицинский осмотр	2 раза в год	2 раза в год
2	Биохимический анализ крови	2 раза в год	2 раза в год
3	УЗИ органов брюшной полости	2 раз в год	2 раза в год
4	Непрямая эластометрия печени	1 раз в год	1 раз в год
5	Обследование на ВИЧ-инфекцию	1 раз в год	1 раз в год
5	Общий анализ крови	-	1 раза в год
6	HBsAg	1 раз в год	1 раз в год
7	Качественная ПЦР ВГД	2 раза в год	2 раза в год
6	ПТИ	1 раз в год	2 раза в год
7	АФП	-	2 раза в год
8	ЭГДС	-	1 раз в год

После окончания курса противовирусной терапии пациенты с anti-HCV, у которых отсутствует РНК ВГС после проведенной ПВТ ХВГС в течение 12 недель, считаются излечившимися от ХВГС и подлежат снятию с диспансерного наблюдения у врача-инфекциониста. Диспансерное наблюдение пациентов с выраженным и тяжелым фиброзом печени (F3-F4 по METAVIR), получившим ПВТ ХВГС, после достижения УВО12 осуществляется специалистами неинфекционного профиля (врачами-гастроэнтерологами, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-терапевтами).

При невозможности установления диагноза в медицинской организации по месту жительства пациент должен быть направлен на консультацию к врачу-

инфекционисту КСГО ОГБУЗ «Инфекционная клиническая больница им. Е. Н. Павловского».

6. После установления диагноза, в том числе определения стадии фиброза и генотипа вирусного гепатита С (для больных с хроническим гепатитом С), пациент должен быть внесен в Федеральный регистр лиц с вирусными гепатитами с указанием генотипа вирусного гепатита С, стадии фиброза и предполагаемую схему ПВТ.

6.1. Ведение Федерального регистра лиц с вирусными гепатитами осуществляет врач-инфекционист кабинета инфекционных заболеваний медицинской организации, а при его отсутствии специалист, назначенный локальным приказом ответственным за ведение Федерального регистра.

7. Объем лабораторных исследований по медицинским показаниям может быть расширен (исследование аутоиммунных маркеров, уровня криоглобулина, трансферрина, белковый спектр, компьютерная томография и другие).

8. Вакцинация пациентов с хроническими вирусными гепатитами С проводится против гепатитов В и А (при отсутствии в сыворотке крови антител класса G к вирусу гепатита А - anti-HAV IgG), пациентов с хроническим гепатитом В - против гепатита А (при отсутствии anti-HAV IgG) в медицинской организации, осуществляющей диспансерное наблюдение.

9. По результатам обследования лечащий врач медицинской организации направляет пациента в КСГО ОГБУЗ «Инфекционная клиническая больница им. Е.Н. Павловского» для консультации, решения вопроса о назначении специфической противовирусной терапии, внесения пациента в Лист ожидания противовирусной терапии и определения дальнейшей тактики диспансерного наблюдения. Пациенты направляются на консультацию с актуальными результатами исследований в соответствии с приложением 3 к настоящему приказу.

## Приложение № 3

УТВЕРЖДЕН

приказом министерства здравоохранения  
Белгородской области  
от «21» апреля 2026 года № 289

**Алгоритм обследования пациентов для решения  
вопроса назначения противовирусной терапии хронических гепатитов  
(показаниях, противопоказаниях) и включения в Лист ожидания  
противовирусной терапии**

1. Для решения вопроса о показаниях (противопоказаниях) к противовирусной терапии пациенту в медицинской организации, осуществляющей диспансерное наблюдение, проводится следующий объем исследований:

- анамнез заболевания (для пациентов с опытом противовирусной терапии - анализ ответа на предшествующий курс лечения), наследственность и вредные привычки;
- физикальное обследование;
- определение развернутых маркеров вирусного гепатита С (ВГС), вирусного гепатита В (ВГВ), ВИЧ (давность исследования - не более 3 мес.);
- ПЦР РНК ВГС и (или) ДНК ВГВ, РНК ВГД (качественный, количественный, генотип вируса гепатита С) (давность исследования - не более 3 мес.);
- биохимический анализ крови (АлАТ, АсАТ, билирубин, холестерин, ГГТ, щелочная фосфатаза, глюкоза, креатинин, сывороточное железо, общий белок, альбумин), ПТИ или МНО (давность исследования - не более 1 мес.);
- альфа-фетопроtein (для больных с циррозом печени - обязательно);
- общий (клинический) анализ крови развернутый с лейкоцитарной формулой и тромбоцитами (давность исследования - не более 1 мес.);
- общий анализ мочи (давность исследования - не более 1 мес.);
- рентгенография органов грудной клетки (давность исследования - не более 1 года);
- гормоны щитовидной железы: ТТГ, анти-ТПО, УЗИ щитовидной железы при планировании интерферон-содержащих схем лечения;
- УЗИ органов брюшной полости (печень, желчный пузырь, поджелудочная железа, селезенка), УЗИ почек;
- ФГДС для больных с циррозом печени - обязательно (давность исследования - не более 6 мес.);
- ЭКГ, заключение терапевта (давность исследования - не более 3 мес.);
- при наличии фиброза печени 4 степени консультация гастроэнтеролога;
- консультация эндокринолога, невролога, гинеколога, онколога, кардиолога, нарколога, психиатра, гастроэнтеролога и др. (по показаниям).

Кратность и объем лабораторных исследований могут быть расширены по медицинским показаниям.

2. Далее пациент с результатами проведенных исследований и оформленным выписным эпикризом направляется в КСГО ОГБУЗ «Инфекционная клиническая больница им. Е.Н. Павловского» для решения вопроса о необходимости противовирусного лечения хронического вирусного гепатита.

## Приложение № 4

**УТВЕРЖДЕН**  
 приказом министерства здравоохранения  
 Белгородской области  
 от «26» Апреля 2026 года № 289

**Лист ожидания противовирусной терапии пациентов с хроническими вирусными гепатитами**

ФИО	Дата рождения	пол	Прописка	Проживание	Наличие инвалидности	Дата выявления ХВГ	Дата постановки в лист ожидан.	Генотип	Степень фиброза
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Наличие цирроза	Опыт ПВТ	Сопут. патология	Статус пациента в отнош. ПВТ	Схема ПВТ	Длительность	Дата оконч. ПВТ	Результат ПВТ	Финансир.	Мед.организ.наблюд. пациента
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

При наличии показаний к противовирусной терапии пациент включается в Лист ожидания противовирусной терапии в соответствии с приложением № 4 настоящего приказа, в формате Excel.

Ответственный за внесение пациентов в Лист ожидания противовирусной терапии заведующий консультативным специализированным гепатологическим отделением ОГБУЗ «Инфекционная клиническая больница им. Е.Н. Павловского» Лазарев А.Д.

## Приложение № 5

УТВЕРЖДЕН

приказом министерства здравоохранения

Белгородской области

от «21» Сентября 2026 года № 289**Порядок обеспечения пациентов с хроническим вирусным гепатитом С  
противовирусной терапией**

1. Противовирусное лечение пациентов с хроническим вирусным гепатитом С в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи проводится в условиях дневного стационара в медицинской организации, обеспечивающей проведение ПВТ, в соответствии с ежегодно утверждаемой региональным приказом министерства здравоохранения Белгородской области маршрутизацией, в пределах объемов, утвержденных комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования Белгородской области, а также за счет федерального и областного бюджета в амбулаторных условиях на базе ОГБУЗ «Инфекционная клиническая больница им. Е. Н. Павловского».

2. Пациент с подтвержденным диагнозом «хронический вирусный гепатит С» направляется в КСГО ОГБУЗ «Инфекционная клиническая больница им. Е.Н. Павловского», для решения вопроса о необходимости противовирусного лечения хронического вирусного гепатита и включения в Лист ожидания противовирусной терапии.

3. Для решения вопроса о приверженности к противовирусной терапии пациенту проводится объем исследований в соответствии Приложением № 3 данного приказа в медицинской организации, осуществляющей диспансерное наблюдение.

4. Критериями отбора пациентов с хроническими вирусными гепатитами на противовирусную терапию в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и за счет областного бюджета являются:

- отсутствие у пациента абсолютных противопоказаний к лечению;
- выраженная активность процесса;
- выраженный фиброз (F3 - F4 по шкале Metavir);
- выраженные внепеченочные проявления независимо от стадии фиброза;
- риск быстрого развития заболевания печени по причине сопутствующих заболеваний (хронический вирусный гепатит В, сахарный диабет, ВИЧ-инфекция и другие заболевания, после трансплантации других органов кроме печени);

- регистрация пациента в Листе ожидания противовирусной терапии;
- пациенты со слабовыраженным и умеренным фиброзом (F0-F2 по Metavir).

5. Врачебная комиссия ОГБУЗ «Инфекционная клиническая больница им. Е.Н. Павловского» принимает решение о необходимости лечения, условиях проведения лечения, схемах противовирусной терапии с оформлением заключения.

6. Лечение пациентов с хроническим вирусным гепатитом С осуществляется в соответствии с действующими российскими клиническими рекомендациями по лечению вирусных гепатитов и инструкциями к лекарственным препаратам.

7. Контроль эффективности лечения проводится через 12 недель после завершения противовирусной терапии с обязательным внесением данных в Федеральный регистр лиц с вирусными гепатитами в медицинской организации, осуществляющей диспансерное наблюдение.

Приложение № 6

УТВЕРЖДЕНА

приказом министерства здравоохранения  
Белгородской области  
от «21» апреля 2026 года № 289

### Маршрутизация пациентов с хроническим вирусным гепатитом С

**Кабинеты инфекционных заболеваний медицинских организаций области:**

1. Первичное выявление пациентов
2. Постановка диагноза
3. Первичное обследование
4. Диспансерное наблюдение
5. Направление в КСГО ОГБУЗ «ИКБ им. Е. Н. Павловского»

**Консультативное специализированное гепатологическое отделение  
ОГБУЗ «Инфекционная клиническая больница им. Е.Н. Павловского»:**

1. Специализированная врачебная консультация
2. Эластография печени (пункционная биопсия)
3. Определение показаний для проведения противовирусной терапии ХВГ
4. Включение в Лист ожидания противовирусной терапии

Проведение ПВТ за счет  
федерального, областного  
бюджета на базе  
ОГБУЗ «Инфекционная  
клиническая больница им. Е.Н.  
Павловского» в амбулаторных  
условиях

Проведение ПВТ за счет ОМС  
в условиях дневного стационара  
в медицинских организациях,  
утвержденных приказом  
министерства здравоохранения  
Белгородской области