



ПРАВИТЕЛЬСТВО БРЯНСКОЙ ОБЛАСТИ

РАСПОРЯЖЕНИЕ

от 28 июля 2025 г. № 252-рп
г. Брянск

О внесении изменений в распоряжение Правительства Брянской области от 26 декабря 2023 года № 386-рп «Об утверждении региональной программы «Совершенствование методов оказания медицинской помощи больным хроническими вирусными гепатитами С, В и D в Брянской области»

В соответствии с Законом Брянской области от 3 ноября 1997 года № 28-3 «О законах Брянской области и иных нормативных правовых актах Брянской области», в связи с кадровыми изменениями:

1. Внести в распоряжение Правительства Брянской области от 26 декабря 2023 года № 386-рп «Об утверждении региональной программы «Совершенствование методов оказания медицинской помощи больным хроническими вирусными гепатитами С, В и D в Брянской области» следующие изменения:

1.1. Наименование изложить в редакции:

«Об утверждении региональной программы «Совершенствование оказания медицинской помощи больным хроническими вирусными гепатитами С, В и D в Брянской области».

1.2. Преамбулу изложить в редакции:

«В соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2024 года № 309 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года», планом мероприятий по борьбе с хроническим вирусным гепатитом С на территории Российской Федерации в период до 2030 года, утвержденным распоряжением Правительства Российской Федерации от 2 ноября 2022 года № 3306-р.»

1.3. В пункте 1 слова «Совершенствование методов оказания медицинской помощи больным хроническими вирусными гепатитами С, В и D в Брянской области» заменить словами «Совершенствование оказания

медицинской помощи больным хроническими вирусными гепатитами С, В и D в Брянской области».

2. Внести изменения в региональную программу «Совершенствование методов оказания медицинской помощи больным хроническими вирусными гепатитами С, В и D в Брянской области», утвержденную вышеуказанным распоряжением, изложив ее в редакции согласно приложению к настоящему распоряжению.

3. Распоряжение вступает в силу со дня его официального опубликования.

4. Контроль за исполнением распоряжения возложить на заместителя Губернатора Брянской области Бардукова А.Н.

Исполняющая обязанности
Губернатора



Г.В. Петушкова

Приложение
к распоряжению Правительства
Брянской области
от 28 июля 2025 г. № 252-рп

«Утверждена
распоряжением Правительства
Брянской области
от 26 декабря 2023 г. № 386-рп

РЕГИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
«Совершенствование оказания медицинской помощи больным хроническими
вирусными гепатитами С, В и D в Брянской области»

ПАСПОРТ
региональной программы «Совершенствование оказания медицинской
помощи больным хроническими вирусными гепатитами С, В и D
в Брянской области»

Сроки реализации региональной программы	1 января 2024 года – 31 декабря 2030 года
Разработчик региональной программы	департамент здравоохранения Брянской области
Участники региональной программы	департамент здравоохранения Брянской области; ТФОМС Брянской области; ГБУЗ «Брянская областная инфекционная больница»
Куратор региональной программы	первый заместитель директора департамента здравоохранения Брянской области Маркина Т.П.
Ответственные за реализацию мероприятий региональной программы	главный врач ГБУЗ «Брянская областная инфекционная больница» Щербакова А.В.; главный внештатный специалист по инфекционным болезням департамента здравоохранения Брянской области Баранюк Е.А.; главный внештатный специалист по эпидемиологии департамента здравоохранения Брянской области Смиргинс Н.В.
Наименование региональной программы Брянской области	«Совершенствование оказания медицинской помощи больным хроническими вирусными гепатитами С, В и D в Брянской области»
Цели региональной программы	1. Улучшение демографических показателей в Брянской области за счет снижения смертности не менее чем на 20 % и увеличения продолжительности жизни больных с хроническими вирусными гепатитами С, В и D до 77,26 лет до 2030 года.

	<p>2. Улучшение социально-экономических показателей в Брянской области за счет снижения инвалидизации, в том числе экономически активного населения, временной нетрудоспособности лиц с хроническими вирусными гепатитами С, В и D и заболеваниями, ассоциированными с ними.</p> <p>3. Улучшение доступности и качества оказания медицинской помощи больным с хроническими вирусными гепатитами С, В и D.</p> <p>4. Увеличение охвата пациентов с хроническими вирусными гепатитами С, В и D противовирусными препаратами до уровня не менее 238 человек ежегодно.</p>
<p>Целевые показатели региональной программы и их значение по годам реализации</p>	<p>1. Показатель доли вновь выявленных лиц с хроническим вирусным гепатитом С, прошедших курс противовирусной терапии и достигнувших излечения: 2024 год - 75%.</p> <p>2. Показатель доли лиц с хроническим вирусным гепатитом С, прошедших курс противовирусной терапии и достигнувших излечения: 2024 год - 95%.</p> <p>3. Показатель достижения вирусологического ответа (В): 2024 год - 80%.</p> <p>4. Достижение биохимического ответа (В): 2024 год - 90%.</p> <p>5. Доля пациентов с хроническим вирусным гепатитом С, хроническим вирусным гепатитом В, хроническим вирусным гепатитом D, данные о которых внесены в Федеральный регистр вирусных гепатитов, из числа зарегистрированных пациентов с хроническим вирусным гепатитом С, хроническим вирусным гепатитом В, хроническим вирусным гепатитом D: 2025 год - 90%; 2026 год - 95%; 2027 год - 95%; 2028 год - 95%; 2029 год - 95%; 2030 год - 95%.</p> <p>6. Доля пациентов с хроническим вирусным гепатитом С, данные о которых внесены в Федеральный регистр вирусных гепатитов, обеспеченных лекарственными препаратами в амбулаторных условиях, от общего числа пациентов с хроническим вирусным гепатитом С, состоящих под диспансерным наблюдением: 2025 год - 3,82; 2026 год - 4; 2027 год - 5; 2028 год - 7; 2029 год - 9; 2030 год - 10.</p> <p>7. Доля пациентов, излечившихся от хронического вирусного гепатита С, от обеспеченных лекарственными</p>

	<p>препаратами: 2025 год - 93%; 2026 год - 93,5%; 2027 год - 94%; 2028 год - 94,5%; 2029 год - 95%; 2030 год - 95%.</p> <p>8. Охват скринингом на наличие антител к вирусному гепатиту С и HBsAg лиц из групп повышенного риска: 2025 год - 7,4; 2026 год - 7,4; 2027 год - 7,4; 2028 год - 7,4; 2029 год - 7,4; 2030 год - 7,4.</p>
<p>Задачи региональной программы</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Обеспечение потребности в лекарственных препаратах пациентов с хроническим вирусным гепатитом С, хроническим вирусным гепатитом В, хроническим вирусным гепатитом D, получающих лечение в амбулаторных условиях. 2. Достижение устойчивого вирусологического ответа у пациентов с хроническим вирусным гепатитом С, завершивших курс противовирусной терапии. 3. Обеспечение ведения регионального сегмента Федерального регистра вирусных гепатитов и своевременное внесение данных о пациентах с хроническим вирусным гепатитом С, хроническим вирусным гепатитом В, хроническим вирусным гепатитом D. 4. Проведение скрининговых исследований на антитела гепатиту С, HBsAg граждан в возрасте 25 лет и старше один раз в 10 лет путем определения суммарных антител к вирусу гепатита С и HBsAg в крови. 5. Совершенствование форм методов профилактики вирусных гепатитов и ассоциированных с ними заболеваний, в том числе с привлечением социально ориентированных НКО. 6. Повышение уровня профессиональной квалификации, проведение форумов и конференций для медицинских работников, оказывающих специализированную помощь больным с хроническими вирусными гепатитами С, В и D (не менее 2 мероприятий ежегодно).
<p>Параметры финансового обеспечения реализации региональной программы</p>	<p>Средства бюджета субъекта Российской Федерации: 2024 год – 62 367 016,80 рублей 2025 год – 62 430 335,00 рублей 2026 год – 62 430 335,00 рублей Итого: 187 227 686,80 рублей. 2027 - 2030 год - подлежит отражению в соответствии с законами об областном бюджете</p>

1. Общая характеристика эпидемиологической ситуации по вирусным гепатитам

В мире по данным официальной статистики насчитывается около 240 миллионов человек с хроническими вирусными гепатитами с преобладающей регистрацией больных в странах с низким и средним уровнем дохода. Ежегодно от вирусных гепатитов и их последствий, включая цирроз печени и гепатоцеллюлярную карциному, умирают около 2 миллионов человек.

В послании Федеральному собранию от 21 апреля 2021 года Президентом Российской Федерации В.В. Путиным поставлены задачи, в аспекте которых рассмотрена проблема борьбы с вирусными гепатитами. Задачу по контролю и искоренению вирусных гепатитов необходимо рассматривать как амбициозную, которая может и должна быть решена российским здравоохранением.

Заболеваемость вирусными гепатитами наносит значительный ущерб демографической ситуации в Российской Федерации. Доля смертей от вирусных гепатитов в трудоспособном возрасте составляет почти 70%. Причем, смертность от этой патологии за последние годы среди всего населения возросла на 40%, а среди трудоспособного - на 60%.

Ежегодно в Российской Федерации хронические вирусные гепатиты являются причиной летальных исходов не менее чем у 20 тысячи человек.

Хронические вирусные гепатиты представляет собой одну из наиболее значимых медико-социальных проблем и ложатся тяжелым бременем не только на систему здравоохранения, но и на общество в целом.

Хронические вирусные гепатиты оказывают значительное влияние на основные показатели эффективности системы здравоохранения, снижают продолжительность и качество жизни населения, увеличивают смертность. Президент Российской Федерации В.В. Путин заявил о необходимости разработать решения, которые позволят в течение 10 лет свести к минимуму распространение в России гепатита С: «Много молодых жизней уносит гепатит С. Здесь тоже необходимы решения, которые позволят в горизонте десятилетия свести к минимуму эту опасность для здоровья нации».

В целях организации борьбы с гепатитом распоряжением Правительства Российской Федерации от 02.11.2022 № 3306-р утвержден План мероприятий по борьбе с хроническим вирусным гепатитом С на территории Российской Федерации в период до 2030 года.

Проблема вирусных гепатитов является многофакторной, и для ее решения необходимы усилия науки, здравоохранения и всего общества. Существенным фактором в успешном решении поставленных задач является появление современных лекарственных препаратов, применение которых позволит за короткий срок полностью излечить больных хроническими вирусными гепатитами С и D, улучшить качество жизни и прогноз пациентов с HCV-инфекцией.

1.1. Цели и задачи реализации региональной программы

1.1.1. Цели региональной программы:

1. Улучшение демографических показателей в Брянской области за счет снижения

смертности не менее, чем на 20% и увеличения продолжительности жизни больных с хроническими вирусными гепатитами С, В и D до 77,26 лет до 2030 года.

2. Улучшение социально-экономических показателей в Брянской области за счет снижения инвалидизации, в том числе экономически активного населения, временной нетрудоспособности лиц с хроническими вирусными гепатитами С, В и D и заболеваниями, ассоциированными с ними.

3. Улучшение доступности и качества оказания медицинской помощи больным с хроническими вирусными гепатитами С, В и D.

4. Увеличение охвата пациентов с хроническими вирусными гепатитами С, В и D противовирусными препаратами до уровня не менее 238 человек ежегодно.

1.1.2. Задачи региональной программы:

- Обеспечение потребности в лекарственных препаратах пациентов с хроническим вирусным гепатитом С, хроническим вирусным гепатитом В, хроническим вирусным гепатитом D, получающих лечение в амбулаторных условиях.

- Достижение устойчивого вирусологического ответа у пациентов с хроническим вирусным гепатитом С, завершивших курс противовирусной терапии.

- Обеспечение ведения регионального сегмента Федерального регистра вирусных гепатитов и своевременное внесение данных о пациентах с хроническим вирусным гепатитом С, хроническим вирусным гепатитом В, с хроническим вирусным гепатитом D.

- Проведение скрининговых исследований на антитела гепатиту С, HBsAg граждан в возрасте 25 лет и старше один раз в 10 лет путем определения суммарных антител к вирусу гепатита С и HBsAg в крови.

- Совершенствование форм методов профилактики вирусных гепатитов и ассоциированных с ними заболеваний, в том числе с привлечением социально ориентированных НКО.

- Повышение уровня профессиональной квалификации, проведение форумов и конференций для медицинских работников, оказывающих специализированную помощь больным с хроническими вирусными гепатитами С, В и D (не менее 2 мероприятий ежегодно).

1.2. Перечень нормативных правовых актов, регламентирующих оказание медицинской помощи больным хроническими вирусными гепатитами С, В и D

Основание для разработки региональной программы	Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»; Указ Президента РФ от 07.05.2024 № 309 "О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года"; Постановление Правительства Российской Федерации от 01.12.2004 № 715 «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих»; распоряжение Правительства Российской Федерации от 02.11.2022 № 3306-р «Об утверждении плана мероприятий
---	--

	<p>по борьбе с хроническим вирусным гепатитом С на территории РФ в период до 2030 года»; приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации 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»</p>
--	--

1.3. Текущая характеристика территории Брянской области

Брянская область расположена на западе европейской части России в центральной и западной частях Восточно-Европейской равнины. Область граничит со Смоленской областью на севере, Калужской - на северо-востоке, Орловской - на востоке, Курской - на юго-востоке, Черниговской и Сумской (Украина) - на юге, Гомельской и Могилевской (Беларусь) - на западе.

Рельеф представляет собой типичный ландшафт Восточно-Европейской равнины с чередующимися холмами и мелкими низменностями, с преобладанием низменностей в западной и центральной частях области. Значительная часть субъекта (около четверти общей площади) покрыта лесами. Климат умеренно континентальный, средняя температура января - $-7 \dots -9$ °С, средняя температура июля - $+18 \dots +20$ °С.

Общая площадь территории Брянской области составляет 34913,45 км². Плотность населения - 33,5 чел./км². Согласно Уставу Брянской области и Закону «Об административно-территориальном устройстве Брянской области» субъект включает следующие административно-территориальные единицы: 4 города областного значения (город Брянск, город Клинцы, город Новозыбков, город Сельцо) и 27 районов. Административным центром Брянской области является город Брянск. Брянская область имеет следующее муниципальное устройство: 5 городских округов, 2 муниципальных округа, 24 муниципальных района, 29 городских и 176 сельских поселений. На территории Брянской области, по данным Росстата, находятся 2634 населенных пункта.

Этнический состав: 96,7% жителей области составляют русские, украинцы - 1,1%, белорусы - 0,44%, армяне - 0,37%, цыгане - 0,31%, азербайджанцы - 0,2%, евреи - 0,11%, молдаване - 0,11%, узбеки - 0,10%, другие национальности - 0,56%.

Ведущими видами экономической деятельности являются обрабатывающие производства; сельское, лесное хозяйство, охота, рыболовство и рыбоводство; торговля оптовая и розничная, ремонт автотранспортных средств и мотоциклов; строительство; деятельность по операциям с недвижимым имуществом; государственное управление и обеспечение военной безопасности, социальное обеспечение; транспортировка и хранение; деятельность в области здравоохранения и социальных услуг, на долю которых приходится 84,4% произведенного валового регионального продукта (ВРП).

В результате аварии на Чернобыльской АЭС 26 апреля 1986 года часть территории Брянской области была загрязнена долгоживущими радионуклидами (Злынковский, Климовский, Клинцовский, Новозыбковский, Красногорский, Гордеевский районы). В этих районах в 2022 году проживал 193041 человек, или 16,5% всего населения области.

2. Организация оказания медицинской помощи по профилю «Инфекционные болезни»

В Брянской области медицинская помощь больным инфекционными заболеваниями осуществляется в виде скорой, первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях.

В рамках скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, медицинская помощь больным инфекционными заболеваниями оказывается фельдшерскими выездными бригадами скорой медицинской помощи, врачебными выездными бригадами скорой медицинской помощи, специализированными выездными бригадами скорой медицинской помощи и включает мероприятия по устранению угрожающих жизни состояний с последующей медицинской эвакуацией в медицинскую организацию, оказывающую стационарную медицинскую помощь больным инфекционными заболеваниями.

Больным инфекционными заболеваниями, не представляющим опасность для окружающих, легкой степени или при подозрении на такие заболевания медицинская помощь оказывается в виде первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики и врачами-специалистами, которые проводят комплекс лечебно-диагностических мероприятий, в том числе направленных на установление возбудителя инфекционных заболеваний и проведение первичных противоэпидемических мероприятий, осуществляемых медицинскими работниками медицинской организации.

Первичная специализированная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях оказывается врачами-инфекционистами в кабинетах инфекционных заболеваний 27 медицинских организаций.

Специализированная помощь больным инфекционными заболеваниями оказывается в медицинских организациях или их структурных подразделениях, оказывающих специализированную медицинскую помощь, в том числе в инфекционных отделениях 9 многопрофильных больниц и ГБУЗ «Брянская областная инфекционная больница».

В Брянской области медицинская помощь больным инфекционными заболеваниями оказывается 2 профильными медицинскими организациями:

- ГБУЗ «Брянская областная инфекционная больница», в составе которой имеется консультативный специализированный гепатологический центр;

- ГБУЗ «Брянский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД», оказывающий специализированную медицинскую помощь в амбулаторных условиях больным с ВИЧ-инфекцией.

Всего в области на 31.12.2024 функционирует 293 инфекционные койки (при федеральном нормативе 350 коек), из них взрослых коек – 156, детских - 137.

В том числе в составе ГБУЗ «Брянская областная инфекционная больница» на 31.12.2024 функционирует круглосуточный стационар для взрослых на 54 койки. На 01.01.2025 количество коек круглосуточного стационара для взрослых составило - 46 коек для инфекционных больных и 4 койки для больных ВИЧ-инфекцией.

Обеспеченность инфекционными койками в 2024 году составляет – 2,6 на 10000 населения (из них для взрослого населения - 1,7 на 10000 взрослого населения, для

детского населения – 6,4 на 10000 детского населения).

В 2024 году среднегодовая занятость инфекционной койки составила 208 дней, занятость взрослых инфекционных коек - 233 дня, занятость детских инфекционных коек – 180 дней.

Средняя длительность лечения на инфекционной койке составила в 2024 году 7,1 койко/дней, в том числе длительность лечения на детских инфекционных койках – 5,4 койко/дня, длительность лечения на взрослых инфекционных койках 9,0 койко/дней.

Всего в инфекционной службе области осуществляют деятельность 38 врачей-инфекционистов, 116 физических лиц из числа среднего медицинского персонала, 6 физических лиц из числа младшего медицинского персонала, 18 врачей-эпидемиологов, 14 врачей-бактериологов. Укомплектованность врачами-инфекционистами составляет 77%. Укомплектованность врачами-бактериологами составляет 100%. Укомплектованность средним медицинским персоналом - 81%.

Количество лабораторий в составе медицинских организаций, оказывающих специализированную помощь по профилю «Инфекционные болезни»: бактериологических лабораторий - 8, ПЦР-лабораторий - 5, лабораторий, осуществляющих ИФА-исследования - 63.

Всего в службе по борьбе со СПИД задействовано физических лиц: 5 врачей-инфекционистов, 21 среднего медицинского персонала, 4 врача-эпидемиолога. Укомплектованность врачами-инфекционистами составляет 100%. Укомплектованность врачами-эпидемиологами составляет 80%. Укомплектованность средним медицинским персоналом - 92%.

3. Система учета и мониторинга

В Брянской области учет пациентов с хроническими вирусными гепатитами осуществлялся с 2014 года по 01.01.2025 год в «Системе мониторинга больных» вирусными гепатитами «Регистр больных вирусными гепатитами» (<https://hepreg.ru/>), разработанного ФБУН ЦНИИ Эпидемиологии Роспотребнадзора.

С 01.04.2022 Брянская область участвовала в пилотном проекте ВИМИС «Инфекционные заболевания» - компонент «Платформы ВИМИС», подсистемы «Единой государственной информационной системы в здравоохранении».

С сентября 2024 года обеспечено наполнение Регистра больных вирусным гепатитом компонента ВИМИС «Профилактическая медицина. Профилактика инфекционных болезней».

Врачами-специалистами, оказывающими медицинскую помощь больным инфекционными заболеваниями в медицинских организациях Брянской области, получен доступ к Регистру больных вирусным гепатитом компонента ВИМИС «Профилактическая медицина. Профилактика инфекционных болезней» (далее – Регистр) и обеспечено своевременное внесение актуальной информации.

Для оперативной регистрации случаев заболевания вирусными гепатитами используется региональная Медицинская Информационная Система (МИС), в том числе с использованием Лабораторной Информационной Системы (ЛИС).

4. Оценка потребности населения в оказании медицинской помощи больным хроническими вирусными гепатитами С, В и D

Достоверная распространенность хронического вирусного гепатита С (далее - ХВГС) в Российской Федерации остается неизвестной, расчетное число пациентов может достигать 4,9 млн. По данным Роспотребнадзора в субъектах Российской Федерации по состоянию на 01.01.2017 на диспансерном учете состояло 591 830 пациентов с ХВГС.

В России самым распространенными генотипами вирусного гепатита С (далее – ВГС) являются генотип 1 (52,6%, из них 3,7% приходится на субтип 1a и 48,9% - на субтип 1b) и генотип 3 (39,6%), гораздо реже встречается генотип 2 (7, 8%). Генотипы 4 - 6 встречаются менее чем в 0,01% случаев, генотип 7 и 8 - крайне редко. С появлением пангенотипных схем противовирусного лечения ХВГС клиническое значение генотипов ВГС постепенно утрачивается, однако остается еще ряд генотип-специфичных препаратов, перед применением которых необходимо уточнять генотип ВГС.

На 01.01.2025 по данным системы мониторинга больных вирусными гепатитами Регистр больных вирусным гепатитом компонента ВИМИС «Профилактическая медицина. Профилактика инфекционных болезней» в Брянской области всего зарегистрировано:

- 3033 человека с хроническим вирусным гепатитом С, из них дети 1 человек (ребенок 17 лет);

- 1265 человек с хроническим вирусным гепатитом В и D, в том числе с хроническим вирусным гепатитом В - 1238 человек (из них 3 детей), хроническим вирусным гепатитом D - 27 человек.

От всех зарегистрированных в Регистре больных вирусными гепатитами пациенты трудоспособного возраста составляют около 80%, из них доля с продвинутой стадией фиброза (F3 - F4 по шкале Метавир) составляет 25,5%.

В 2024 году впервые диагноз хронический вирусный гепатит С был подтвержден у 274 больных, что составило 23,7 на 100 тыс. населения, по сравнению с 2023 годом (172 случая, впервые выявленного ХВГС, показатель 14,9) рост заболеваемости на 59 %. В структуре генотипов у пациентов с хроническим вирусным гепатитом С преобладают 1 и 3 генотип вируса гепатита С.

Из 274 больных с впервые выявленным хроническим вирусным гепатитом С -273- это лица старше 18 лет и 1 подросток 17 лет. Случаи хронического вирусного гепатита С регистрировались на 30 административных территориях, наибольшее количество больных зарегистрировано в Суземском районе (заболеваемость составила 59,54 на 100 тыс. человек), Злынковском районе (заболеваемость составила 52,05 на 100 тыс. человек), Стародубском районе (заболеваемость составила 51,91 на 100 тыс. человек), г. Фокино (заболеваемость составила 49,00 на 100 тыс. человек), Брасовском районе (заболеваемость составила 45,77 на 100 тыс. человек), где показатели превышают среднеобластные в 2,5 раза (Суземский район), в 2,2 раза (Злынковский и Стародубский район) и в 2 раза (Брасовский р-н, г. Фокино).

По оценкам ВОЗ, в 2019 г. в мире насчитывалось 296 млн. больных хроническим гепатитом В. В настоящее время за счет активного внедрения вакцинации наблюдается некоторое снижение заболеваемости.

Заболеваемость хроническим вирусным гепатитом В (далее – ХВГВ) на территории

Российской Федерации в 2000–2009 гг. стабилизировалась на уровне 14,0-16,0 на 100 тыс. населения. С 2010 г. наметилась тенденция к снижению заболеваемости ХВГВ в Российской Федерации. В 2018 г. выявлено 13615 новых случаев ХВГВ, показатель заболеваемости составил 9,28 на 100 тыс. населения. В 2019 г. в России заболеваемость ХВГВ существенно снизилась и составила 8,6 на 100 тыс. населения. Отмечается возможное влияние пандемии COVID-19 на показатель заболеваемости ХВГВ вследствие недостаточного выявления новых случаев заболевания: так в 2020 и 2021 году заболеваемость ХВГВ составила 4,36 и 5,1 на 100 тыс. населения, а в 2022 году данный показатель составил 8,3 на 100 тыс. населения. В 2023 году показатель заболеваемости составил 8,4 на 100 тыс. населения. Эпидемиологический процесс, проявляющийся хроническими формами инфекции, играет ведущую роль в поддержании непрерывности процесса. Заболеваемость ХВГВ приближается в некоторых регионах к 1000 на 100000, т. е. составляет около 1% численности всего населения. Наиболее высокие уровни наблюдаются в самой активной социальной возрастной группе 30-39 лет.

В 2024 году в Брянской области впервые диагноз хронический вирусный гепатит В был подтвержден у 48 пациентов. Уровень заболеваемости хроническим вирусным гепатитом В по Брянской области в 2024 году составил 4,2 на 100 тыс. населения. В сравнении с 2023 годом (показатель заболеваемости 3,59 на 100 тыс. населения) отмечается прирост на 16,9%. Максимальная заболеваемость была зарегистрирована в 2017 году и составляла 6,49 на 100 тысяч населения.

Течение ХВГС, ХВГВ у ВИЧ-инфицированных зависит от степени выраженности иммунодефицита, обусловленного ВИЧ. Коинфекция ВИЧ и ВГС и/или ВГВ приводит к увеличению частоты развития осложнений, а также связанной с этими заболеваниями смертности.

В 2024 году на учете в ГБУЗ «Брянский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД» состояло 978 больных с сочетанной патологией ВИЧ и ХВГС и/или ХВГВ, из них 931 пациент с диагнозом ВИЧ и ХВГС, 47 пациентов с диагнозом ВИЧ и ХВГВ.

Частота выявления антител к вирусу гепатита D в крови среди HBsAg-положительных пациентов в мире колеблется от 4 до 15%, что соответствует 15-72 млн инфицированных. Точная распространённость ХВГD в РФ неизвестна, поскольку пациенты с ВГD инфекцией ранее не подлежали обязательной регистрации. Исходя из показателя распространенности в европейской части РФ в отдельных исследованиях (5% среди HBsAg-положительных лиц), оценочное число инфицированных ВГD в РФ может достигать 125 000.

Заболевание диагностируется на стадии цирроза печени у 27-82% пациентов (в клинических исследованиях) в связи с отсутствием раннего повсеместного тестирования маркеров ВГD у лиц с ВГВ.

В медицинских организациях Брянской области в 2024 году зарегистрировано 27 пациентов с диагнозом: Хронический вирусный гепатит В с дельта-агентом (код МКБ 10 - V18.0).

На фоне заболевания вирусными гепатитами большинство летальных случаев регистрируется вследствие кровотечения из варикозно - расширенных вен пищевода, гепатоцеллюлярной карциномы. За 2024 год в Брянской области зарегистрировано случаев по причине смерти с кодом МКБ-10: I 85.0 – 2; С 22.0 – 66.

4.1. Сравнительная характеристика количества пациентов с хроническим вирусным гепатитом С, В и D, получивших противовирусную терапию за период 2023 – 2024 год

Период	Количество пациентов, получивших противовирусную терапию в условиях дневного стационара за счет средств ОМС, чел.	Количество пациентов, получивших противовирусную терапию в амбулаторных условиях в рамках региональной программы, чел.	Количество пациентов, получивших противовирусную терапию за счет средств субсидии из федерального бюджета бюджету Брянской области в целях софинансирования расходных обязательств, возникающих при реализации мероприятий по обеспечению в амбулаторных условиях противовирусными лекарственными препаратами лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, с диагнозом «Хронический вирусный гепатит С», чел	Итого количество пациентов, чел.
1. Хронический вирусный гепатит В				
2023	40	0		40
2024	30	63		93
2. Хронический вирусный гепатит D				
2023	0	0		0
2024	2	7		9
Из них с		1		1

коинфекцией ВИЧ						
3. Хронический вирусный гепатит С						
	F0-F2	F3-F4	F0-F2	F3-F4		
2023	148	126	0	0	0	274
2024	79	235	173	2	221	710
Из них с коинфекцией ВИЧ			6	8		14

Таким образом, в 2024 году в сравнении с 2023 годом количество пациентов с хроническим вирусным гепатитом С, В и D, получивших противовирусную терапию, увеличилось в 2,5 раза

Пациенты с ХВГС и коинфекцией ВИЧ относятся к группе, требующей безотлагательной противовирусной терапии ХВГС.

Обеспечение лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, в том числе в сочетании с вирусами гепатитов В и С, противовирусными лекарственными препаратами для медицинского применения осуществляется в соответствии с Постановлением Правительства РФ от 28.12.2016 № 1512 «Об утверждении Положения об организации обеспечения лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, в том числе в сочетании с вирусами гепатитов В и С, противовирусными лекарственными препаратами для медицинского применения и Положения об организации обеспечения лиц, больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя, антибактериальными и противотуберкулезными лекарственными препаратами для медицинского применения» (далее - Положение).

В 2024 году в рамках указанного Положения противовирусную терапию с ХВГС получили 23 пациента с коинфекцией ВИЧ.

В 2025 году в рамках указанного Положения запланировано обеспечение противовирусными лекарственными препаратами 15 лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека в сочетании с вирусом гепатита С.

4.2. Лечение пациентов с хроническими вирусными гепатитами

Лечение пациентов с ХВГС осуществляется согласно клиническим рекомендациям «Хронический вирусный гепатит С» (2021), одобренным Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Цель лечения ХВГС - элиминация ВГС для профилактики осложнений ХВГС (включая цирроз печени (далее - ЦП), гепатоцеллюлярную карциному (далее - ГЦК), смерть), улучшение качества жизни и предотвращение дальнейшей передачи ВГС в популяции. Вирус гепатита С не образует высокостабильных внутриклеточных форм генетического материала, поэтому может быть элиминирован из организма полностью. Показателем элиминации вируса из организма является стойкое достижение неопределяемого уровня РНК вируса в крови, которое оценивают через 12 недель после окончания терапии (УВО₁₂).

На выбор тактики лечения оказывают влияние следующие факторы:

- стадия фиброза печени, наличие ЦП и его класс;
- генотип (далее – ГТ) ВГС;
- наличие некоторых сопутствующих заболеваний;
- опыт предыдущей противовирусной терапии (далее – ПВТ) (если есть);
- прием лекарственных средств по поводу сопутствующей патологии.

Лечение ХВГС показано всем больным, так как в настоящее время применяются высокоэффективные и безопасные препараты, которые позволяют добиться устойчивого вирусологического ответа (далее – УВО) в подавляющем большинстве случаев.

Для лечения ХВГС применяются противовирусные препараты прямого действия (далее - ПППД). ПППД представляют собой ингибиторы различных неструктурных белков вируса. Выбор препаратов для лечения и длительность лечения зависят от стадии фиброза, наличия и класса ЦП, ГТ вируса, опыта предшествующей терапии ХВГС, наличия сопутствующих заболеваний (в частности, хронической болезни почек (далее - ХБП)), некоторых препаратов сопутствующей терапии. В зависимости от эффективности при различных ГТ выделяют пангенотипные схемы (эффективны при всех ГТ вируса) и генотип-специфические (эффективны только при определенных ГТ ВГС).

Безотлагательно терапию рекомендуется рассмотреть в первую очередь у пациентов:

- с ХВГС с исходом в ЦП (включая декомпенсированный ЦП);
- с выраженным фиброзом (F3 по METAVIR);

- с клинически значимыми внепеченочными проявлениями;
- с рецидивом ХВГС после трансплантации печени;
- с риском быстрого развития заболевания печени по причине сопутствующих заболеваний (хронический вирусный гепатит В, ВИЧ-инфекция, сахарный диабет и др., после трансплантации других органов кроме печени);
- с высоким риском передачи инфекции.

Компоненты, входящие в состав лекарственных средств прямого противовирусного действия, и лекарственные средства прямого противовирусного действия, одобренные для применения в РФ

Ингибирующие №S3/4A	Ингибирующие №S5A	Ингибирующие №S5B
<ul style="list-style-type: none"> - Глекапревир - Гразопревир - Нарлапревир - Паритапревир 	<ul style="list-style-type: none"> - Велпатасвир - Даклатасвир - Ледипасвир - Омбитасвир - Пибрентасвир - Элбасвир 	<ul style="list-style-type: none"> - Дасабувир - Софосбувир

Лечение пациентов с ХВГВ осуществляется согласно клиническим рекомендациям «Хронический вирусный гепатит В» (2024), одобренным Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Первичная цель лечения пациентов с ХВГВ - улучшение качества жизни и прогноза пациентов с HBV-инфекцией. Основной суррогатной целью является снижение вирусной нагрузки до неопределяемой. Также желательна элиминация из крови HBsAg и HBeAg (при его наличии) и нормализация активности АЛТ в крови.

Показано, что высокий уровень репликации вируса, показателем которого выступает вирусная нагрузка, является самым сильным предиктором развития ЦП и ГЦК при HBV-инфекции, определяя прогноз.

Элиминация HBeAg с сероконверсией или без нее не является оптимальным биомаркером успешной терапии, так как после ее прекращения достаточно часто наблюдается повторное появление HBeAg в крови.

Элиминация HBsAg («функциональный ответ») - показатель успешной терапии, но она происходит редко: менее чем у 10% пациентов. Повторное появление HBsAg в крови происходит крайне редко и, как правило, свидетельствует об угнетении иммунной системы. У пациентов, ставших HBsAg-отрицательными, риск развития ГЦК значительно снижается, но все же остается около 0,5% в год.

Снижение вирусной нагрузки до неопределяемой, как правило, сопровождается нормализацией активности АЛТ в крови, стиханием некровоспалительных процессов в печени и замедлением прогрессирования фиброза.

Пациентам с хронической HBV-инфекцией рекомендовано оценить показания к началу противовирусной терапии и выбрать режим.

При хронической HBV-инфекции рекомендуется начать противовирусную терапию при:

1. ХВГВ (вирусная нагрузка более 2000 МЕ/мл, повышение активности аланиновой аминотрансферазы (далее – АЛТ) в крови и/или индекс гистологической активности некровоспалительных процессов в печени 6 и более по Knodell или A2-3 по METAVIR);
2. ЦП при любой определяемой вирусной нагрузке независимо от активности АЛТ в крови.

При наличии показаний к началу терапии рекомендуется использовать нуклеотиды и

нуклеозиды - ингибиторы обратной транскриптазы с высоким порогом резистентности:

- 1) Энтекавир
или
- 2) Тенофовир
или
- 3) Тенофовира алафенамид.

Лечение пациентов с ХВГD осуществляется согласно клиническим рекомендациям «Хронический вирусный гепатит D (ХВГD) у взрослых» (2024), одобренным Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Показания к началу этиотропного (противовирусного) лечения пациентов с ХВГD:

- Наличие рибонуклеиновой кислоты вируса гепатита D в крови (далее - РНК ВГD),
- Согласие пациента на проведение противовирусной терапии,
- Отрицательный тест на беременность,
- Отсутствие противопоказаний к препаратам.

Этиотропное (противовирусное) лечение пациентов с ХВГD:

- Булевертид - первый и единственный препарат, одобренный для лечения ХВГD, ингибитор проникновения ВГВ и ВГD в клетку, блокатор №ТСР (натрий-таурохолат ко-транспортного полипептида - транспортера желчных кислот и одновременно рецептора проникновения ВГВ и ВГD в клетку), включен в международные и национальные клинические рекомендации по лечению ХВГD.

Комбинированная терапия:

- булевертид с пэгинтерфероном альфа-2а.

4.3. Доступность медицинской помощи для пациентов с хроническими вирусными гепатитами С, В и D в Брянской области

В 2024 году за счет средств субсидии из федерального бюджета бюджету Брянской области в целях софинансирования расходных обязательств, возникающих при реализации мероприятий по обеспечению в амбулаторных условиях противовирусными лекарственными препаратами лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, с диагнозом «Хронический вирусный гепатит С» обеспечена потребность в лекарственных препаратах 221 пациента с хроническим вирусным гепатитом С, которые получили лечение в амбулаторных условиях.

За счет средств фонда обязательного медицинского страхования в 2024 году обеспечены полным курсом противовирусной терапии в условиях дневного стационара - 314 пациентов с хроническим вирусным гепатитом С, 28 пациентов с хроническим вирусным гепатитом В, 2 пациента с хроническим вирусным гепатитом D.

При реализации мероприятий региональной программы «Совершенствование оказания медицинской помощи больным хроническими вирусными гепатитами С, В и D в Брянской области» в 2024 году обеспечены полным курсом противовирусной терапии в амбулаторных условиях - 175 пациентов с хроническим вирусным гепатитом С, 50 пациентов с хроническим вирусным гепатитом В, 7 пациентов с хроническим вирусным гепатитом D.

Таким образом, за счет всех источников финансирования в 2024 году противовирусными лекарственными препаратами обеспечено 803 пациента с хроническими вирусными гепатитами, из них:

- 710 пациентов с хроническим вирусным гепатитом С,
- 93 пациентов с хроническим вирусным гепатитом В,
в том числе
- 9 пациентов с хроническим вирусным гепатитом D.

С 01.01.2025 на территории Брянской области реализуется региональный проект «Борьба с гепатитом С и минимизация рисков распространения данного заболевания», обеспечивающего достижение показателей и мероприятий (результатов) федерального проекта «Борьба с гепатитом С и минимизация рисков распространения данного заболевания», входящего в состав национального проекта «Продолжительная и активная жизнь» (далее – Региональный проект), о чем 20.12.2024 между Министерством здравоохранения Российской Федерации и департаментом здравоохранения Брянской области заключено Соглашение с целью организации взаимодействия и осуществления мониторинга его реализации по достижению показателей и мероприятий (результатов).

5. Целевые индикаторы и показатели региональной программы

Все целевые показатели, отражающие оказание медицинской помощи пациентам с хроническими гепатитами, и их значения по годам реализации отражены в Паспорте региональной программы «Совершенствование оказания медицинской помощи больным хроническими вирусными гепатитами С, В и D в Брянской области». Финансирование их осуществляется за счет нескольких источников финансирования: федеральный бюджет, областной бюджет, ОМС.

В составе указанных показателей региональной программы финансирование за счет средств областного бюджета отражается в двух показателях, а именно:

5.1. В Брянской области к 2030 году планируется достичь увеличение доли лиц с хроническим вирусным гепатитом С, достигнувших устойчивого вирусологического ответа через 12 недель после завершения курса противовирусной терапии, не менее 95%.

Показатель доли лиц с хроническим вирусным гепатитом С, прошедших курс противовирусной терапии и достигнувших излечения, определяется по результатам вирусологических исследований, характеризующих устойчивый вирусологический ответ, по формуле:

$$\% \text{Б изл.} = \frac{\text{Б изл.}}{\text{Б пролеч.}} * 100, \text{ где:}$$

Б изл. - общее количество больных хроническим вирусным гепатитом С, достигнувших устойчивого вирусологического ответа по результатам противовирусной терапии;

Б пролеч. - общее количество больных хроническим вирусным гепатитом С, прошедших курс противовирусной терапии в течение текущего года.

Периодичность расчета целевого индикатора - 1 раз в год.

5.2. В Брянской области к 2030 году планируется достичь увеличения доли вновь выявленных лиц с хроническими вирусными гепатитами, прошедших необходимую диагностику и включенных в регистр больных хроническими вирусными гепатитами, до 90%.

Показатель доли вновь выявленных лиц с хроническим вирусным гепатитом, прошедших необходимую диагностику и включенных в регистр больных хроническими вирусными гепатитами, определяется по следующей формуле:

$$\% \text{N доля} = \frac{\text{N новых диагнозов}}{\text{N новых случаев}} * 100, \text{ где:}$$

№ новых диагнозов - общее количество новых случаев подтверждения диагнозов методом ПЦР и внесенных в регистр больных хроническим вирусным гепатитом;

№ новых случаев - общее количество новых случаев фиксации маркеров хроническим вирусным гепатитом.

6. Финансово-экономическое обоснование региональной программы

В рамках региональной программы «Совершенствование оказания медицинской помощи больным хроническими вирусными гепатитами С, В и D в Брянской области» (далее - региональная программа) запланировано приобретение противовирусных лекарственных препаратов для лечения больных хроническими вирусными гепатитами.

Финансовое обеспечение региональной программы осуществляется за счет средств областного бюджета в рамках реализации мероприятия «Оказание медицинской помощи больным гепатитами В, С и D» государственной программы «Развитие здравоохранения Брянской области».

Общий объем средств на реализацию мероприятий региональной программы на период 2024 - 2026 годов в соответствии с Законом Брянской области от 04.12.2023 № 95-З «Об областном бюджете на 2024 и на плановый период 2025 и 2026 годов» составляет 187 227 686,80 рублей, в том числе по годам:

2024 год – 62 367 016,80 рублей

2025 год – 62 430 335,00 рублей

2026 год – 62 430 335,00 рублей

2027 - 2030 год - подлежит отражению в соответствии с законами об областном бюджете.

Расчет стоимости противовирусных препаратов для лечения больных хроническими вирусными гепатитами:

№ п/п	Хронический вирусный гепатит	Количество пациентов, планируемых на лечение 2024 г., чел.	Количество пациентов, планируемых на лечение 2025 г., чел.	Количество пациентов, планируемых на лечение 2026 г., чел.	Количество пациентов, планируемых на 2024-2026 гг., чел	Затраты на реализацию региональной программы 2024 год, руб.	Затраты на реализацию региональной программы 2025 год, руб.	Затраты на реализацию региональной программы 2025 год, руб.	Затраты на реализацию региональной программы за 2024-2026 гг., руб.
1.	Хронический вирусный гепатит В, В+D	63	63	63	63	11 362 720,80	12 680 100,00	12 680 100,00	36 722 920,80
2.	Хронический вирусный гепатит С	175	175	175	525	51 004 296,00	49 750 235,00	49 750 235,00	150 504 766,00
	Всего хронический гепатит С, В и D	238	238	238	596	62 367 016,80	62 430 335,00	62 430 335,00	187 227 686,80

ВЫВОД:

Реализация мероприятий региональной программы «Совершенствование оказания медицинской помощи больным хроническими вирусными гепатитами С, В и D в Брянской области» позволит увеличить количество пациентов, получающих противовирусную терапию до 238 человек ежегодно, тем самым повысит доступность противовирусной терапии не только для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С, но и пациентов с хроническим вирусным гепатитом В и с хроническим вирусным гепатитом D, а также коинфицированных, и снизит заболеваемость вирусными гепатитами, увеличит продолжительность и повысит качество жизни населения в Брянской области.

**7. План мероприятий региональной программы
«Совершенствование оказания медицинской помощи
больным хроническими вирусными гепатитами С, В и D
в Брянской области»**

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Дата начала	Дата окончания	Ответственный исполнитель	Характеристика результата, критерий исполнения мероприятия	Регулярность
1.	Совершенствование системы выявления и профилактики хронического вирусного гепатита С					
1.1.	Проведение информационной кампании по вопросам профилактики хронических вирусных гепатитов С, В и D в группах населения с повышенным риском инфицирования - выступление по ТВ, радио, подготовка статей для СМИ	2024	2030	Главный внештатный специалист-инфекционист департамента здравоохранения Брянской области, руководители медицинских организаций	В средствах массовой информации ежегодно размещается не менее 12 роликов, 15 статей по вопросам профилактики хронических вирусных гепатитов	В течение года
1.2.	Проведение скрининговых исследований на антитела гепатиту В и С граждан в возрасте 25 лет и старше один раз в 10 лет путем определения суммарных антител к вирусу гепатита С в крови	2024	2030	Департамент здравоохранения Брянской области, ТФОМС Брянской области, Главный внештатный специалист-инфекционист департамента здравоохранения Брянской области, руководители медицинских организаций	Мониторинг проведения скрининговых мероприятий. Взаимодействие с медицинскими организациями Брянской области Значение мероприятия (результата) по годам реализации: 2024 – 39150 чел. 2025 – 63156 чел. 2026 – 63156 чел. 2027 – 63156 чел. 2028 – 63156 чел. 2029 – 63156 чел.	В течение года

					2030 – 63156 чел.	
1.3.	Повышение качества диспансерного наблюдения и ведения пациентов с хроническими вирусными гепатитами	2024	2030	Департамент здравоохранения Брянской области, ТФОМС Брянской области, Главный внештатный специалист-инфекционист департамента здравоохранения Брянской области, руководители медицинских организаций	Мониторинг диспансерного наблюдения пациентов с хроническими вирусными гепатитами в 90% случаев. Взаимодействие с медицинскими организациями Брянской области	В течение года
1.4.	Вакцинация против вирусного гепатита В пациентов с хроническим вирусным гепатитом С при отсутствии у них маркеров инфицирования вирусом гепатита В и антител к поверхностному антигену вируса гепатита В	2024	2030	Департамент здравоохранения Брянской области, Руководители медицинских организаций главный внештатный специалист-эпидемиолог департамента здравоохранения Брянской области	Мониторинг проведения мероприятий по вакцинации против вирусного гепатита В пациентов с вирусным гепатитом С, не менее 98%. Взаимодействие с медицинскими организациями Брянской области	В течение года
2.	Совершенствование системы учета больных с хроническими вирусными гепатитами С, В, D					
2.1.	Обеспечение ведения регионального сегмента Федерального регистра вирусных гепатитов и своевременное внесение данных о пациентах с хроническими вирусными гепатитами С, В, D	01.09.2024	2030	Департамент здравоохранения Брянской области, Главный внештатный специалист-инфекционист департамента здравоохранения Брянской области, руководители медицинских организаций	Систематический учет, регистрация и актуализация в системе ВИМИС случаев заболеваний хроническими вирусными гепатитами С, В, D.	В течение года

3.	Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным с хроническими вирусными гепатитами С, В, D					
3.1.	Актуализация маршрутизации пациентов с хроническими вирусными гепатитами С, В, D, включая порядок назначения и получения пациентами противовирусной терапии	2024	2030	Департамент здравоохранения Брянской области	Маршрутизация пациентов, нуждающихся в противовирусной терапии, актуализирована. В случае потребности в изменении маршрутизации актуализация приказа департамента здравоохранения Брянской области	2025
3.2.	Обеспечена потребность в лекарственных препаратах пациентов с хроническими вирусными гепатитами С, В, D, получающих лечение в амбулаторных условиях	2024	2030	Департамент здравоохранения Брянской области ГБУЗ «Брянская областная инфекционная больница»	Количество обеспеченных лекарственными препаратами (чел.): 2024 г. – 238 2025 г. – 238 2026 г. – 238 2027 г. – 238 2028 г. – 238 2029 г. – 238 2030 г. – 238	Ежегодно
3.3.	Достигнут устойчивый вирусологический ответ у пациентов с хроническим вирусным гепатитом С, завершивших курс противовирусной терапии	2024	2030	ГБУЗ «Брянская областная инфекционная больница»	Доля вновь выявленных лиц с хроническим вирусным гепатитом С, прошедших курс противовирусной терапии и достигнувших излечения: 2024 год - 75%. Доля пациентов, излечившихся от хронического вирусного гепатита С, от обеспеченных лекарственными препаратами: 2025 г. – 93%	Ежегодно

					2026 г. – 93,5% 2027 г. – 94% 2028 г. – 94,5% 2029 г. – 95% 2030 г. – 95%	
4.	Совершенствование системы организации и проведения дополнительного профессионального образования медицинских работников					
4.1.	Организация проведения обучения медицинских работников всех специальностей, оказывающих медицинскую помощь пациентам с хроническими вирусными гепатитами по вопросам лечения и диспансерного наблюдения по программам повышения квалификации и программам профессиональной переподготовки	2024	2030	Департамент здравоохранения Брянской области, ТФОМС Брянской области, Руководители медицинских организаций.	Повышение уровня компетенции специалистов, участвующих в оказании медицинской помощи, по соблюдению клинических рекомендаций по профилю: - врачи-инфекционисты - 100%; - врачи-терапевты - 60%. Количество активных пользователей портала непрерывного медицинского образования	В течение года

