



АДМИНИСТРАЦИЯ КОСТРОМСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от « 13 » *октября* 2025 года № 412-а

г. Кострома

Об утверждении региональной программы «Профилактика и лечение хронического вирусного гепатита С на территории Костромской области до 2030 года»

В целях формирования здорового образа жизни, снижения заболеваемости, инвалидности и смертности населения Костромской области, 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, паспортом регионального проекта «Борьба с гепатитом С и минимизация рисков распространения данного заболевания (Костромская область)», утвержденным губернатором Костромской области от 1 марта 2025 года,

администрация Костромской области ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить прилагаемую региональную программу «Профилактика и лечение хронического вирусного гепатита С на территории Костромской области до 2030 года».

2. Настоящее постановление вступает в силу со дня его официального опубликования.

Губернатор области

С. Ситников



Приложение

УТВЕРЖДЕНА
постановлением администрации
Костромской области
от «13» октября 2025 г. № 412-а

РЕГИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
«Профилактика и лечение хронического вирусного гепатита С
на территории Костромской области до 2030 года»

Раздел I. Общие положения

1. Региональная программа «Профилактика и лечение хронического вирусного гепатита С на территории Костромской области до 2030 года» (далее – Программа) определяет цели и задачи, направленные на обеспечение интересов и реализацию стратегических национальных приоритетов в данной области.

2. Программа разработана в соответствии с паспортом регионального проекта «Борьба с гепатитом С и минимизация рисков распространения данного заболевания (Костромская область)», утвержденным губернатором Костромской области от 1 марта 2025 года, в целях формирования здорового образа жизни, снижения заболеваемости, инвалидности и смертности населения Костромской области, а также в соответствии с 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.

Паспорт
региональной программы «Профилактика и лечение хронического
вирусного гепатита С на территории Костромской области до 2030 года»

Таблица № 1

Наименование Программы	«Профилактика и лечение хронического вирусного гепатита С на территории Костромской области до 2030 года»
Сроки реализации Программы	2025 – 2030 годы
Разработчик Программы	Департамент здравоохранения Костромской области
Участники Программы	1) департамент здравоохранения Костромской области;

	<p>2) территориальный фонд обязательного медицинского страхования Костромской области;</p> <p>3) ОГБУЗ «Центр специализированной помощи по профилактике и борьбе с инфекционными заболеваниями»;</p> <p>4) руководители медицинских организаций Костромской области;</p> <p>5) департамент информационной политики, анализа и развития коммуникационных ресурсов Костромской области;</p> <p>6) департамент образования и науки Костромской области;</p> <p>7) департамент по труду и социальной защите населения Костромской области;</p> <p>8) департамент экономического развития Костромской области</p>
<p>Ответственные за реализацию мероприятий Программы</p>	<p>1) департамент здравоохранения Костромской области;</p> <p>2) главный врач ОГБУЗ «Центр специализированной помощи по профилактике и борьбе с инфекционными заболеваниями» Дякина К.В.;</p> <p>3) главный внештатный специалист по инфекционным болезням департамента здравоохранения Костромской области Стукалин А.Ю.</p>
<p>Цели Программы</p>	<p>1) улучшение демографических показателей в Костромской области за счет проведения своевременной противовирусной терапии пациентам с хроническим вирусным гепатитом С;</p> <p>2) снижение смертности и увеличение продолжительности жизни больных с хроническим вирусным гепатитом С, предотвращение перехода в цирроз и рак печени вследствие хронического вирусного гепатита С;</p> <p>3) улучшение доступности и качества оказания медицинской помощи больным с хроническим вирусным гепатитом С;</p> <p>4) улучшение социально-экономических показателей в Костромской области за счет снижения инвалидизации, в том числе экономически активного населения, временной нетрудоспособности лиц с хроническим вирусным гепатитом С и заболеваниями, ассоциированными с ним;</p> <p>5) увеличение охвата пациентов с хроническим вирусным гепатитом С противовирусными препаратами</p>

	до уровня не менее 220 человек ежегодно
Задачи Программы	<ol style="list-style-type: none"> 1) совершенствование форм методов профилактики вирусных гепатитов и ассоциированных с ними заболеваний, в том числе с привлечением социально ориентированных некоммерческих организаций; 2) обеспечение ведения регионального сегмента Федерального регистра лиц с вирусными гепатитами и своевременное внесение данных о пациентах с хроническим вирусным гепатитом С; 3) обеспечение потребности в лекарственных препаратах пациентов с хроническим вирусным гепатитом С, получающих лечение в амбулаторных условиях и в условиях стационара дневного пребывания; 4) достижение устойчивого вирусологического ответа у пациентов с хроническим вирусным гепатитом С, завершивших курс противовирусной терапии; 5) повышение уровня профессиональной квалификации, проведение форумов и конференций для медицинских работников, оказывающих специализированную помощь больным с хроническим вирусным гепатитом С, – не менее 2 мероприятий ежегодно
Целевые показатели Программы	<ol style="list-style-type: none"> 1) доля пациентов с хроническим вирусным гепатитом С, данные о которых внесены в Федеральный регистр лиц с вирусными гепатитами, из числа зарегистрированных пациентов с хроническим вирусным гепатитом С; 2) доля пациентов с хроническим вирусным гепатитом С, данные о которых внесены в Федеральный регистр лиц с вирусными гепатитами, обеспеченных лекарственными препаратами в амбулаторных условиях, от общего числа пациентов с хроническим вирусным гепатитом С, состоящих под диспансерным наблюдением; 3) доля пациентов с хроническим вирусным гепатитом С, данные о которых внесены в Федеральный регистр лиц с вирусными гепатитами, обеспеченных лекарственными препаратами, в условиях дневного стационара в рамках обязательного медицинского страхования, от общего числа пациентов с хроническим вирусным гепатитом С, состоящих под диспансерным наблюдением; 4) доля пациентов, излечившихся от хронического вирусного гепатита С, от обеспеченных лекарственными препаратами; 5) охват скринингом на наличие антител к вирусному гепатиту С лиц из групп повышенного риска. <p style="text-align: center;">Значения установлены согласно паспорту</p>

	регионального проекта «Борьба с гепатитом С и минимизация рисков распространения данного заболевания (Костромская область)»
Параметры финансового обеспечения реализации Программы	Финансирование программы осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования и средств бюджета Костромской области на очередной финансовый год и плановый период

Раздел II. Оценка текущего состояния хронических вирусных гепатитов в Костромской области

3. Проблема хронических вирусных гепатитов является в настоящее время чрезвычайно актуальной в связи с широкой распространенностью этого заболевания.

Хронический вирусный гепатит С (далее – ХВГС) – социально значимое инфекционное заболевание, входящее в перечень социально значимых заболеваний и перечень заболеваний, представляющих опасность для окружающих, утвержденные постановлением Правительства Российской Федерации от 1 декабря 2004 года № 715 «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих», характеризующееся тяжелым течением, высоким уровнем смертности и инвалидизации.

4. Согласно обновленным оценкам всемирной организации здравоохранения (далее – ВОЗ) в 2022 году число больных гепатитом С составляет 50 миллионов. Половина хронических инфекций гепатита В и С приходится на лиц в возрасте 30 – 54 лет, а 12% – на детей младше 18 лет. На долю мужчин приходится 58% всех случаев.

Новые оценки масштабов распространения свидетельствуют о небольшом снижении по сравнению с 2019 годом, однако общий уровень заболеваемости вирусным гепатитом остается высоким. В 2022 году зарегистрировано 2,2 миллиона новых случаев инфицирования, в 2019 году – 2,5 миллиона случаев. В 2022 году выявлено 1,2 миллиона новых случаев заражения гепатитом В и почти 1 миллион новых случаев заражения гепатитом С. Ежедневно вирусным гепатитом заражаются более 6 000 человек.

Пересмотренные оценки получены на основе расширенных данных национальных обследований распространенности. Они также показывают, что профилактические меры, такие как иммунизация и безопасные инъекции, наряду с расширением масштабов лечения гепатита С, способствовали снижению заболеваемости.

5. ХВГС в России занимает одно из ведущих мест в инфекционной патологии человека вследствие высокой распространенности и заболеваемости.

ХВГС – инфекция, ассоциированная с сокращением продолжительности жизни. При отсутствии специфического лечения у 20 – 30% пациентов формируется цирроз печени. Прогрессирование цирроза печени может привести к возникновению гепатоцеллюлярной карциномы (далее – ГЦК), декомпенсации функции печени, сопровождающимися тяжелыми проявлениями: печеночной недостаточностью, кровотечением из желудочно-кишечного тракта, асцитом, энцефалопатией и, в результате, приводит к смертельному исходу.

6. В апреле 2016 года на Ассамблее ВОЗ было принято решение о глобальной ликвидации вирусных гепатитов как проблемы общественного здравоохранения к 2030 году. Актуальность определяется появлением современных лекарственных препаратов, которые смогут за короткий срок полностью излечить больных хроническими вирусными гепатитами.

7. Российская Федерация также присоединилась к масштабному проекту Ассамблеи ВОЗ.

Президентом Российской Федерации утвержден перечень поручений по реализации Послания Президента Российской Федерации Федеральному Собранию Российской Федерации от 21 апреля 2021 года (от 2 мая 2021 года № Пр-753). Подпунктом «д» пункта 9 поручено «обеспечить поэтапную реализацию в 2021 – 2030 годах мероприятий, направленных на борьбу с гепатитом С, минимизировав риски распространения данного заболевания».

8. Распоряжением Правительства Российской Федерации от 2 ноября 2022 года № 3306-р утвержден план мероприятий по борьбе с хроническим вирусным гепатитом С на территории Российской Федерации в период до 2030 года (далее – план).

Согласно плану необходимо обеспечить поэтапную реализацию до 2030 года мероприятий, направленных на борьбу с ХВГС, минимизировав риски распространения данного заболевания.

9. Хронические вирусные гепатиты являются существенным бременем для экономики Российской Федерации, поражая, в основном, трудоспособное население.

С хроническими вирусными гепатитами связан риск роста заболеваемости и смертности от широкого спектра внепеченочных заболеваний, таких как хроническая болезнь почек, сердечно-сосудистые заболевания, сахарный диабет 2 типа и инсулинорезистентность, нейрокогнитивная дисфункция, системный васкулит и другие.

В возрастной группе 16 – 45 лет у пациентов с хроническими вирусными гепатитами мультиморбидность фиксируется в 4 раза чаще, а в группе 46 – 65 лет – в 2 раза чаще, чем в группе без хронических вирусных гепатитов.

Доля смертей от вирусных гепатитов в трудоспособном возрасте составляет почти 70%. Причем смертность от этой патологии с 2012 по

2016 годы среди всего населения возросла до 40%, а среди трудоспособного населения – на 60 %. По информации ВОЗ, число смертей, ассоциированных с вирусными гепатитами, сопоставимо с уровнем смертей от ВИЧ-инфекции. В Российской Федерации хронические вирусные гепатиты являются причиной летальных исходов не менее чем у 20 тысяч человек ежегодно.

10. Хронические вирусные гепатиты оказывают значительное влияние на основные показатели эффективности системы здравоохранения, снижают продолжительность и качество жизни населения, увеличивают смертность.

11. В этиологической структуре впервые зарегистрированных случаев хронических вирусных гепатитов в Российской Федерации преобладает ХВГС, доля его составляет 78,7% среди всех хронических вирусных гепатитов. В 2024 году зарегистрировано 50 993 случаев ХВГС, из них у детей до 17 лет – 284 случая (0,94 на 100 тыс. населения), в том числе 62 случая у детей до 3 лет (2023 год – 350 случаев или 1,16 на 100 тыс. детей в возрасте 0 – 17 лет, в том числе 85 случаев у детей до 3 лет). Заболеваемость ХВГС в 2024 года превышала заболеваемость хроническим вирусным гепатитом В в 3,7 раза.

12. В настоящее время наиболее эффективной мерой улучшения эпидемической обстановки является увеличение охвата пациентов с ХВГС эффективным лечением с применением современных препаратов противовирусного действия. Это позволяет сократить число инфицированных лиц в общей популяции и в результате снизить коллективный риск заражения вирусом гепатита С.

13. Устойчивый вирусологический ответ, достигаемый в результате лечения ХВГС, снижает риск развития сахарного диабета на 47%, хронической болезни почек – на 56%, инсульта – на 52%, ишемической болезни сердца – на 13%, остеопороза и связанных с ним переломов – на 50%. У 68% пациентов успешное лечение ХВГС снижает инсулиновую резистентность.

Вклад элиминации ХВГС в увеличение ожидаемой продолжительности жизни и снижение смертности в трудоспособном возрасте сопоставим с целевыми показателями, установленными в федеральных проектах «Борьба с онкологическими заболеваниями» и «Безопасность дорожного движения», и может достигать 0,17 года и 10,4 случаев на 100 тыс. населения соответственно. По данным исследования, проводимого ФГБУ «Научно-исследовательский финансовый институт Министерства финансов Российской Федерации», распространение ХВГС в России приводит к дополнительной смертности в 17 тыс. человек, снижает общую продолжительность жизни при рождении на 0,2 года, увеличивает смертность населения в трудоспособном возрасте на 10,4 случая на 100 тыс. населения.

Экономическое бремя вирусного гепатита С в Российской Федерации в 2024 году по оценкам составило 78,5 млрд. руб. с учетом прямых и косвенных затрат. Прямые медицинские затраты составили около 28,3 млрд. руб., при этом наибольшую долю в структуре прямых затрат (74,0%) занимали закупки лекарственных препаратов для лечения хронического гепатита С, на которые приходилось 20,9 млрд. руб. Косвенные экономические затраты в связи ХВГС, связанные с потерями ВВП в виде недополученной заработной платы работников и налоговых доходов государства, вследствие инвалидизации и преждевременной смертности населения по оценкам составили 47,5 млрд. руб., а прямые немедицинские затраты – 2,7 млрд. руб.

14. На диспансерном наблюдении в Российской Федерации находится не менее 600 тыс. человек с ХВГС, но по усредненным экспертным оценкам их число на самом деле может достигать до 2,5 млн. человек.

15. 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.

16. Костромская область – один из субъектов Центрального федерального округа с наиболее высокими показателями заболеваемости по ХВГС, что во многом связано с многолетней активной работой в регионе по выявлению и лечению данных пациентов.

На 1 января 2025 года по данным годового отчета по инфекционной службе в Костромской области состоят на диспансерном учете 3 022 пациента с ХВГС, включая пациентов с ко-инфекцией ВИЧ+ ХВГС, из них 2 716 пациентов внесены в Федеральный регистр лиц с вирусными гепатитами (далее – Регистр). У 48,8% пациентов с ХВГС встречается 1 генотип, у 9,2% – 2 генотип и 3 генотип регистрируется у 42%.

От всех зарегистрированных в Регистре пациенты трудоспособного возраста составляют около 80%, из них доля с продвинутой стадией фиброза (F3 - F4 по шкале Метавир) – 15%.

17. В 2024 году впервые диагноз хронический вирусный гепатит С был подтвержден у 367 больных, что составило 64,81 на 100 тыс. населения, по сравнению с 2023 годом (339 случаев впервые выявленного ХВГС, показатель – 59,2) рост заболеваемости на 9%, что связано со значительным ростом охвата тестированием на гепатит С населения Костромской области по сравнению с предыдущими годами.

В структуре генотипов у пациентов с ХВГС преобладают 1 и 3 генотип вируса гепатита С.

18. Из 367 больных с впервые выявленным ХВГС: 365 пациента – лица старше 18 лет, 2 пациента – дети в возрасте до 10 лет. Случаи ХВГС регистрировались на всей территории Костромской области.

19. Течение ХВГС у ВИЧ-инфицированных зависит от степени выраженности иммунодефицита, обусловленного ВИЧ. Ко-инфекция ВИЧ и ВГС приводит к увеличению частоты развития осложнений, а также связанной с этими заболеваниями смертности.

В 2024 году на учете в ОГБУЗ «Центр специализированной помощи по профилактике и борьбе с инфекционными заболеваниями» (далее – ОГБУЗ «Центр инфекционных заболеваний») состоял с сочетанной патологией ВИЧ+ ХВГС 681 пациент.

Раздел III. Цели и задачи Программы

20. Цели Программы:

1) улучшение демографических показателей в Костромской области за счет проведения своевременной противовирусной терапии пациентам с хроническим вирусным гепатитом С;

2) снижение смертности и увеличение продолжительности жизни больных с хроническим вирусным гепатитом С, предотвращение перехода в цирроз и рак печени вследствие хронического вирусного гепатита С;

3) улучшение доступности и качества оказания медицинской помощи больным с хроническим вирусным гепатитом С;

4) улучшение социально-экономических показателей в Костромской области за счет снижения инвалидизации, в том числе экономически активного населения, временной нетрудоспособности лиц с хроническим вирусным гепатитом С и заболеваниями, ассоциированными с ним;

5) увеличение охвата пациентов с хроническим вирусным гепатитом С противовирусными препаратами до уровня не менее 220 человек ежегодно.

21. Задачи Программы:

1) совершенствование форм методов профилактики вирусных гепатитов и ассоциированных с ними заболеваний, в том числе с привлечением социально ориентированных некоммерческих организаций;

2) обеспечение ведения регионального сегмента Регистра и своевременное внесение данных о пациентах с хроническим вирусным гепатитом С;

3) обеспечение потребности в лекарственных препаратах пациентов с хроническим вирусным гепатитом С, получающих лечение в амбулаторных условиях и в условиях стационара дневного пребывания;

4) достижение устойчивого вирусологического ответа у пациентов с хроническим вирусным гепатитом С, завершивших курс противовирусной терапии;

5) повышение уровня профессиональной квалификации, проведение форумов и конференций для медицинских работников, оказывающих специализированную помощь больным с хроническим вирусным гепатитом С (не менее 2 мероприятий ежегодно).

Раздел IV. Оказание медицинской помощи пациентам с хроническим вирусным гепатитом С на территории Костромской области

Глава 1. Нормативное обоснование оказания медицинской помощи

22. Программа разработана на основании следующих нормативных правовых актов:

1) Федеральный закон от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

2) Указ 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»;

3) постановление Правительства Российской Федерации от 1 декабря 2004 года № 715 «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих»;

4) распоряжение Правительства Российской Федерации от 2 ноября 2022 года № 3306-р, утвердившее план мероприятий по борьбе с хроническим вирусным гепатитом С на территории Российской Федерации в период до 2030 года;

5) приказ Минздрава России от 27 февраля 2023 года № 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» (далее – приказ Минздрава России от 27 февраля 2023 года № 70н);

6) постановление Правительства Российской Федерации от 11 декабря 2023 года № 2111 «Об утверждении Правил ведения Федерального регистра лиц с вирусными гепатитами и о внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 9 февраля 2022 года № 140».

Глава 2. Система учета и мониторинга пациентов

23. В Костромской области учет пациентов с ХВГС с 2014 года по 1 сентября 2024 года осуществлялся в системе мониторинга больных

вирусными гепатитами «Регистр больных вирусными гепатитами» (<https://hepreg.ru/>), разработанной ФБУН «Центральный научно-исследовательский институт эпидемиологии» Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.

С 1 сентября 2024 года обеспечено наполнение Регистра компонента вертикально интегрированной медицинской информационной системы по профилю оказания медицинской помощи «Профилактическая медицина. Профилактика инфекционных болезней» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – ВИМИС «Профилактическая медицина. Профилактика инфекционных болезней»).

Врачами-специалистами, оказывающими медицинскую помощь больным инфекционными заболеваниями в медицинских организациях Костромской области, получен доступ к Регистру компонента ВИМИС «Профилактическая медицина. Профилактика инфекционных болезней» и обеспечено своевременное внесение актуальной информации.

Для оперативной регистрации случаев заболевания вирусными гепатитами используется региональная медицинская информационная система (РМИС), в том числе с использованием лабораторной информационной системы (ЛИС).

Глава 3. Организация оказания медицинской помощи больным хроническим вирусным гепатитом С в Костромской области

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

25. 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 Костромской области.

Первичная специализированная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях оказывается врачами-инфекционистами в кабинетах инфекционных заболеваний 8 медицинских организаций Костромской области.

Специализированная помощь больным инфекционными заболеваниями оказывается в медицинских организациях Костромской области или их структурных подразделениях, оказывающих специализированную медицинскую помощь, в том числе в инфекционных отделениях 7 многопрофильных больниц и в ОГБУЗ «Центр инфекционных заболеваний».

26. Основным профильным учреждением здравоохранения регионального уровня, оказывающим медицинскую помощь больным с вирусным гепатитом С с назначением противовирусной терапии в условиях дневного стационара, амбулаторных условиях населению в Костромской области, является ОГБУЗ «Центр инфекционных заболеваний», имеющий в своем составе:

1) консультативно-диагностический гепатологический центр (оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях):

посещение с профилактическими и иными целями, диагностическое обследование больных хроническими гепатитами В и С, носителей вирусного гепатита В и С за счет средств ОМС – лабораторные диагностические исследования на этапе постановки диагноза и диспансерного наблюдения в соответствии с клиническими рекомендациями «Хронический вирусный гепатит С», одобренными научно-практическим советом Министерства здравоохранения Российской Федерации;

лечение в амбулаторных условиях пациентов с хроническим вирусным гепатитом С за счет средств федерального бюджета;

2) стационар дневного пребывания: лечение больных хроническими вирусными гепатитами (назначение противовирусной терапии гепатита С) за счет средств ОМС (15 коек) в соответствии с клиническими рекомендациями «Хронический вирусный гепатит С», одобренными научно-практическим советом Министерства здравоохранения Российской Федерации.

27. Специализированная амбулаторная поликлиническая помощь больным хроническими вирусными гепатитами также оказывается в кабинетах инфекционных заболеваний многопрофильных медицинских организаций Костромской области.

28. Лечение пациентов с ХВГС осуществляется согласно клиническим рекомендациям «Хронический вирусный гепатит С» (2021) (одобрены научно-практическим советом Министерства здравоохранения Российской Федерации).

29. Цель лечения ХВГС – элиминация ВГС для профилактики осложнений ХВГС (включая цирроз печени (далее – ЦП), 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 рибонуклеиновой кислоты вируса в крови, которое оценивают через 12 недель после окончания терапии.

30. 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 (если есть);
- прием лекарственных средств по поводу сопутствующей патологии.

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

32. 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), 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).

33. 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.

В таблице № 2 представлены компоненты, входящие в состав лекарственных препаратов для лечения вирусного гепатита С.

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

Таблица № 2

Ингибирующие NS3/4A	Ингибирующие NS5A	Ингибирующие NS5B
Глекапревир Гразопревир Нарлапревир Паритапревир	Велпатасвир Даклатасвир Ледипасвир Омбитасвир Пибрентасвир Элбасвир	Дасабувир Софосбувир

34. В 2023 году вышел приказ Минздрава России от 27 февраля 2023 года № 70н, который регламентировал, в каком случае медицинская помощь пациентам с ХВГС оказывается в дневном и круглосуточном стационаре.

35. Согласно приказу Минздрава России от 27 февраля 2023 года № 70н в условиях дневного стационара медицинская помощь оказывается в следующих случаях:

- 1) исход в ЦП (включая декомпенсированный ЦП);
- 2) выраженный фиброз (с множественными септами без цирроза);
- 3) рецидив ХВГС после трансплантации печени;
- 4) риск быстрого развития заболевания печени по причине сопутствующего заболевания (хронический вирусный гепатит В, сахарный диабет и другие заболевания после трансплантации других органов кроме печени).

36. В стационарных условиях:

- 1) риск развития декомпенсации ЦП;
- 2) клинически значимые внепеченочные проявления, требующие оказания специализированной, в том числе высокотехнологической, медицинской помощи;
- 3) необходимость проведения диагностических и лечебных мероприятий, требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий;
- 4) развитие острой печеночной недостаточности, в том числе печеночной энцефалопатии и острой печеночной недостаточности на фоне хронической печеночной недостаточности.

Таким образом, не все пациенты с ХВГС имеют возможность получить лечение в условиях дневного или круглосуточного стационара.

37. С 2024 года для всех субъектов Российской Федерации согласно распоряжению Правительства Российской Федерации от 15 марта 2024 года № 615-р из федерального бюджета направляются средства на лекарственное обеспечение пациентов с гепатитом С. Данные средства возможно использовать для оплаты лекарственных препаратов именно в амбулаторных условиях, то есть для большинства пациентов, нуждающихся в противовирусной терапии (далее – ПВТ).

Лекарственное обеспечение детей с хроническим гепатитом С происходит за счет средств фонда поддержки детей с тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями, в том числе редкими (орфанными) заболеваниями, «Круг добра» (далее – фонд «Круг добра»).

38. В таблице № 3 указаны данные о пациентах с ХВГС, получивших противовирусную терапию за 2023, 2024 и истекший период 2025 года.

Сравнительная характеристика количества пациентов с хроническим вирусным гепатитом С получивших противовирусную терапию за период
2023 – 2025 годов

Таблица № 3

Период	Количество пациентов, получивших противовирусную терапию в условиях дневного стационара за счет средств ОМС, чел.	Количество пациентов, получивших противовирусную терапию в амбулаторных условиях за счет средств субсидии из федерального бюджета бюджету Костромской области в целях софинансирования расходных обязательств, чел.	Обеспечение детей с хроническим гепатитом С за счет средств фонда «Круг добра», чел.	Обеспечение пациентов с ко-инфекцией ВИЧ+ ХВГС за счет средств федерального бюджета в рамках централизованной поставки, чел.	За счет личных средств, чел.	Итого количество пациентов, чел.
2023	76	0	4	4	28	112
2024	60	93	4	15	38	210
6 мес. 2025 года	62	80	1	14	0	157

В 2024 году в сравнении с 2023 годом количество пациентов с хроническим вирусным гепатитом С, получивших ПВТ, увеличилось в 2 раза, что произошло благодаря федеральным субсидиям, выделенным для проведения терапии в амбулаторных условиях.

39. Реализация мероприятий Программы позволит увеличить количество пациентов, получающих ПВТ до 220 человек ежегодно, тем самым повысит доступность ПВТ для пациентов с ХВГС и снизит

заболеваемость вирусным гепатитом С, увеличит продолжительность и повысит качество жизни населения в Костромской области.

Раздел V. План мероприятий Программы

План мероприятий Программы

Таблица № 4

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Дата начала	Дата окончания	Ответственный исполнитель	Характеристика результата, критерий исполнения мероприятия	Регулярность
1	2	3	4	5	6	7
1.	Совершенствование системы выявления и профилактики хронического вирусного гепатита С					
1.1.	Проведение информационной кампании по вопросам профилактики хронического вирусного гепатита С в группах населения с повышенным риском инфицирования	2025	2030	ОГБУЗ «Центр инфекционных заболеваний», руководители медицинских организаций Костромской области, Депздрав Костромской области, Депинформполитики Костромской области, Депобрнауки Костромской области, Дептрудоооащиты Костромской области, Депэкономразвития Костромской области	Выезды в трудовые коллективы с информационно-просветительскими мероприятиями по вопросам профилактики гепатита С – не менее 4 выездов, размещение не менее 10 постов на официальных страницах медицинских организаций Костромской области, 1 выступление в средствах массовой информации по вопросам профилактики хронического вирусного гепатита С	В течение года
1.2.	Проведение скрининговых исследований на антитела к вирусу гепатита С граждан в возрасте 25 лет и старше – один раз в 10 лет путем определения суммарных антител к вирусу гепатита С в крови	2025	2030	Депздрав Костромской области, ТФОМС Костромской области, руководители медицинских организаций	Мониторинг проведения скрининговых мероприятий. Взаимодействие с медицинскими организациями Костромской области. Значение мероприятия устанавливается согласно паспорту	В течение года

1	2	3	4	5	6	7
				Костромской области	регионального проекта «Борьба с гепатитом С и минимизация рисков распространения данного заболевания (Костромская область)»	
2.	Совершенствование системы учета больных с хроническим вирусным гепатитом С					
2.1.	Обеспечение ведения регионального сегмента Регистра и своевременное внесение данных о пациентах с хроническим вирусным гепатитом С	2025	2030	Депздрав Костромской области, главный врач ОГБУЗ «Центр инфекционных заболеваний», главный внештатный специалист-инфекционист Депздрава Костромской области	Систематический учет, регистрация и актуализация в системе ВИМИС случаев заболеваний хроническим вирусным гепатитом С	В течение года
3.	Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным с хроническим вирусным гепатитом С					
3.1.	Актуализация маршрутизации пациентов с хроническими вирусными гепатитами С, В, D, включая порядок назначения и получения пациентами противовирусной терапии	2025	2030	Депздрав Костромской области	Актуализация маршрутизации пациентов, нуждающихся в ПВТ. В случае потребности в изменении маршрутизации – актуализация приказа Депздрава Костромской области	По мере необходимости
3.2.	Обеспечение потребности в лекарственных препаратах пациентов с хроническим вирусным гепатитом С, получающих лечение в амбулаторных условиях	2025	2030	Депздрав Костромской области, ОГБУЗ «Центр инфекционных заболеваний»	Количество человек, обеспеченных лекарственными препаратами. Значение мероприятия устанавливается согласно паспорту регионального проекта «Борьба с гепатитом С и минимизация рисков распространения данного заболевания (Костромская область)»	Ежегодно

1	2	3	4	5	6	7
3.3.	Обеспечение потребности в лекарственных препаратах пациентов с хроническим вирусным гепатитом С в условиях дневного стационара в рамках ОМС	2025	2030	Депздрав Костромской области, ОГБУЗ «Центр инфекционных заболеваний»	Количество человек, обеспеченных лекарственными препаратами. Значение мероприятия устанавливается согласно паспорту регионального проекта «Борьба с гепатитом С и минимизация рисков распространения данного заболевания (Костромская область)»	Ежегодно
3.4.	Достижение устойчивого вирусологического ответа у пациентов с хроническим вирусным гепатитом С, завершивших курс ПВТ	2025	2030	ОГБУЗ «Центр инфекционных заболеваний»	Доля пациентов, излечившихся от хронического вирусного гепатита С, от обеспеченных лекарственными препаратами. Значение мероприятия устанавливается согласно паспорту регионального проекта «Борьба с гепатитом С и минимизация рисков распространения данного заболевания (Костромская область)»	Ежегодно
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 хроническим вирусным гепатитом С, по вопросам лечения и диспансерного наблюдения по программам повышения квалификации и программам профессиональной переподготовки	2025	2030	Депздрав Костромской области, руководители медицинских организаций Костромской области	Повышение уровня компетенции специалистов, участвующих в оказании медицинской помощи, по соблюдению клинических рекомендаций по профилю: врачи-инфекционисты – 100%; врачи-терапевты – 50%	В течение года