



ПРАВИТЕЛЬСТВО СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
(Минздрав Свердловской области)
ПРИКАЗ

15.07.2026

№ 1097-п

г. Екатеринбург

**Об организации противовирусной терапии взрослым больным
с хроническим вирусным гепатитом В с дельта агентом
за счет средств обязательного медицинского страхования в 2026 году**

В целях организации противовирусной терапии, повышения доступности оказания медицинской помощи взрослым больным с хроническим вирусным гепатитом В с дельта агентом (далее – ХГВ+Д)

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

1) перечень медицинских организаций Свердловской области, оказывающих медицинскую помощь взрослым больным с ХГВ+Д на базе дневного стационара в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования в 2026 году (приложение № 1 к настоящему приказу);

2) перечень исследований, необходимых для прохождения областной врачебной комиссии, организованной на базе областного гепатологического центра ГАУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1» (приложение № 2 к настоящему приказу);

3) критерии отбора пациентов для назначения противовирусной терапии больным с ХГВ+Д (приложение № 3 к настоящему приказу);

4) форму отчета о результатах противовирусной терапии (приложение № 4 к настоящему приказу).

2. Главным врачам ГАУЗ СО «Городская инфекционная больница город Нижний Тагил», ГАУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1»:

1) приказом руководителя медицинской организации назначить заместителя главного врача лицом, ответственным за закуп, выдачу лекарственных препаратов, организацию лечения взрослых больных с ХГВ+Д;

2) организовать закуп лекарственных препаратов для взрослых больных с ХГВ+Д в соответствии со схемой лечения, рекомендованной областным гепатологическим центром ГАУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1»;

3) организовать лечение в дневном стационаре взрослых больных с ХГВ+Д, имеющих протокол решения областной врачебной комиссии, и выдачу лекарственных препаратов в соответствии со схемой лечения, рекомендованной областным гепатологическим центром ГАУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1»;

4) организовать контрольное лабораторное обследование пациентов, получающих противовирусную терапию, методом полимеразной цепной реакции на РНК HDV и ДНК HBV каждые 6 месяцев терапии;

5) обеспечить выполнение объемов, установленных в приложении № 1 к настоящему приказу;

6) организовать заполнение формы территориального регистра пациентов с отдельными заболеваниями, требующими применения дорогостоящих лекарственных препаратов, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Свердловской области и Территориального фонда обязательного медицинского страхования Свердловской области от 23.01.2015 № 73-п/17 «О формировании и ведении территориальных регистров пациентов с отдельными заболеваниями, требующими применения дорогостоящих лекарственных препаратов» до 15 июля текущего года.

3. Настоящий приказ опубликовать на «Официальном интернет-портале правовой

информации Свердловской области» (www.pravo.gov66.ru)

4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на Заместителя Министра здравоохранения Свердловской области С.Г. Филиппову.

Заместитель Губернатора
Свердловской области –
Министр здравоохранения
Свердловской области



Т.Л. Савинова

Приложение № 1 к приказу
Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 15.07.2016 № 1017-н.

**Перечень медицинских организаций Свердловской области, оказывающих
медицинскую помощь взрослым больным с ХГВ+Д на базе дневного стационара
в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования
в 2026 году**

№ п/ п	Наименование медицинской организации
1	ГАУЗ СО «Городская инфекционная больница город Нижний Тагил»
2	ГАУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1»

Количество случаев лечения вирусного гепатита В+Д в 2026 году

№ п/п	Наименование медицинской организации	Количество случаев
1	ГАУЗ СО «Городская инфекционная больница город Нижний Тагил»	2
2	ГАУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1»	8
ИТОГО		10

Приложение № 2 к приказу
Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 15.07.2016 № 1017-н

**Перечень исследований, необходимых для прохождения областной врачебной комиссии, организованной на базе областного гепатологического центра
ГАУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1»**

1. данные анамнеза заболевания;
2. ОАК и тромбоциты;
3. биохимия крови (общий белок, АСТ, АЛТ, Щф, сахар, креатинин, мочевины);
4. УЗИ органов брюшной полости;
5. HBsAg, антитела к гепатиту С, антитела к гепатиту Д (ИФА) давностью не более 6 - 8 месяцев;
6. ПЦР к вирусу гепатита Д и В давностью не более 6 - 8 месяцев;
7. данные фиброскана или эластометрии печени, или расчет по APRI, или FIB 4;
8. результаты анализа крови на ВИЧ методом ИФА давностью не более 3 месяцев;
9. при наличии цирроза печени – данные КТ органов брюшной полости и уровень альфафетопротеина.

Приложение № 3 к приказу
Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 15.07.2016 № 1017-н.

**Критерии отбора пациентов
для назначения противовирусной терапии больным с ХГВ+Д**

1. Гражданство Российской Федерации
2. Проживание и регистрация на территории Свердловской области.
3. Наличие данных о пациенте в Федеральном регистре больных вирусными гепатитами.
4. Регулярное прохождение диспансерного осмотра по поводу основного заболевания (не менее 2 раз в год).
5. Отсутствие злоупотребления алкоголем более 6 месяцев и употребления наркотиков более 1 года перед началом терапии.
6. Наличие информированного добровольного согласия на проведение противовирусной терапии при ХГВ+Д

Приложение № 4 к приказу
Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 15.07.2026 № 1014-н

Форма

Отчет о результатах противовирусной терапии

№ (признак) Регистра	№ п/п	Данные пациента					Код КСГ	Наименование лекарственного о средства (МНН**)	Наименование	Дата окончания терапии (формат: ДД.ММ.ГГ)	Код схемы	Дата проведени я ППР НДV	Результат ППР НДV
		Номер	Фамилия	Имя	Отчество	Дата рождения (формат: ДД.ММ.ГГ)							
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14