



ПРАВИТЕЛЬСТВО ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ
ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 11 января 2024 года

№ 5

г. Чита

Об утверждении региональной программы
«Совершенствование методов оказания медицинской помощи больным
хроническим вирусным гепатитом в Забайкальском крае
на 2023–2025 годы»

В целях формирования здорового образа жизни, снижения заболеваемости, инвалидности и смертности населения Правительство Забайкальского края **п о с т а н о в л я е т** :

Утвердить прилагаемую региональную программу «Совершенствование методов оказания медицинской помощи больным хроническим вирусным гепатитом в Забайкальском крае на 2023–2025 годы».

Первый заместитель
председателя Правительства
Забайкальского края



А.И.Кефер



УТВЕРЖДЕНА

постановлением Правительства

Забайкальского края

11 января 2024 года № 5

РЕГИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА

«Совершенствование методов оказания медицинской помощи больным хроническим вирусным гепатитом в Забайкальском крае на 2023–2025 годы»

ПАСПОРТ

региональной программы

«Совершенствование методов оказания медицинской помощи больным хроническим вирусным гепатитом в Забайкальском крае на 2023-2025 годы»

Наименование Программы	«Совершенствование методов оказания медицинской помощи больным хроническим вирусным гепатитом в Забайкальском крае на 2023-2025 годы» (далее – Программа)
Основание для разработки Программы	Постановление Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 года № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения»; перечень поручений Президента Российской Федерации от 2 мая 2021 года № Пр-753 по реализации Послания Президента Федеральному Собранию; распоряжение Правительства Российской Федерации от 2 ноября 2022 года № 3306-р «Об утверждении плана мероприятий по борьбе с хроническим вирусным гепатитом С на территории Российской Федерации до 2030 года»; постановление Правительства Забайкальского края от 28 июля 2014 года № 448 «Об утверждении государственной программы Забайкальского края «Развитие здравоохранения Забайкальского края»
Ответственный исполнитель Программы	Министерство здравоохранения Забайкальского края
Цели	1. Улучшение демографических показателей Забайкальского края за счет проведения своевременной противовирусной терапии пациентам

	<p>с хроническими вирусными гепатитами.</p> <p>2. Снижение смертности и увеличение продолжительности жизни больных с хроническими вирусными гепатитами, предотвращение перехода в цирроз и рак печени вследствие хронического вирусного гепатита.</p> <p>3. Совершенствование организационно-методического обеспечения оказания медицинской помощи (далее – медицинская помощь) пациентам с хроническими вирусными гепатитами, включая обеспечение эффективной диагностики хронического вирусного гепатита на современном методологическом уровне.</p> <p>4. Улучшение доступности и качества оказания медицинской помощи больным с хроническими вирусными гепатитами.</p> <p>5. Улучшение социально-экономических показателей Забайкальского края за счет снижения экономического бремени, связанного с: уровнем инвалидизации, в том числе экономически активного населения вследствие негативных исходов и последствий хронического вирусного гепатита; временной нетрудоспособностью по хроническому вирусному гепатиту и заболеваниям, ассоциированным с ним; развитием негативных клинических исходов хронического вирусного гепатита.</p> <p>Достижение цели по микроэлиминации хронического вирусного гепатита С в приоритетных когортах населения Забайкальского края – медицинские работники, лица с декомпенсированным циррозом печени, женщины с хроническим вирусным гепатитом С, женщины, планирующие беременность.</p>
Задачи	<p>В области организационно-методического обеспечения:</p> <p>совершенствование форм методов профилактики вирусных гепатитов и ассоциированных с ними заболеваний;</p> <p>внедрение современных технологий диагностики, лечения, наблюдения и учета больных с хроническими вирусными гепатитами;</p> <p>создание эффективной системы маршрутизации пациентов с хроническим вирусным гепатитом для</p>

	<p>получения современной противовирусной терапии; организация в рамках системы непрерывного медицинского образования постоянно действующих циклов повышения профессиональной квалификации, форумов и конференций для медицинских работников, оказывающих специализированную помощь больным хроническими вирусными гепатитами В, С и D.</p> <p>В области улучшения доступности и качества оказания медицинской помощи:</p> <p>отбор и обследование лиц, подлежащих противовирусной терапии;</p> <p>совершенствование системы раннего выявления больных на начальных этапах формирования заболевания;</p> <p>обеспечение доступности современной высокоэффективной противовирусной терапии пациентов с хроническим вирусным гепатитом С на основе персонифицированного учета;</p> <p>увеличение охвата пациентов с хроническим вирусным гепатитом С препаратами прямого противовирусного действия;</p> <p>обеспечение современной высокоэффективной терапией 100 % пациентов, нуждающихся в ней, из приоритетных групп населения – медицинские работники, лица с декомпенсированными циррозами печени, женщины с хроническим вирусным гепатитом С, женщины, планирующие беременность;</p> <p>улучшение демографической ситуации на территории Забайкальского края за счет раннего выявления лиц, лечения и реабилитации больных хроническими вирусными гепатитами.</p>
Объем финансирования	<p>Объем финансирования из бюджета Забайкальского края, предусмотренный Программой, носит ориентировочный характер и подлежит корректировке при формировании и утверждении бюджета Забайкальского края на очередной финансовый год (очередной финансовый год и плановый период).</p>
Ожидаемые результаты реализации Программы	<ol style="list-style-type: none"> 1. Снижение абсолютного количества больных хроническими вирусными гепатитами за счет излечения в результате проведения эффективного противовирусного лечения. 2. Увеличение доли лиц с хроническим вирусным

	<p>гепатитом С, подтвержденным современными методами лабораторной и инструментальной диагностики, до 90,0 %.</p> <p>3. Увеличение доли вновь выявленных пациентов с хроническим вирусным гепатитом С, взятых под диспансерное наблюдение, до 90,0 %.</p> <p>4. Обеспечение 20,0 % доступности современной высокоэффективной противовирусной терапии пациентов с хроническим вирусным гепатитом С на основе персонифицированного учета.</p> <p>5. Увеличение доли лиц с хроническим вирусным гепатитом С, прошедших курс лечения препаратами прямого противовирусного действия.</p> <p>6. Повышение уровня профессиональных знаний для медицинских работников, оказывающих профессиональную медицинскую помощь больным с хроническими вирусными гепатитами В, С и D.</p>
--	---

1. Актуальность проблемы, на решение которой направлена Программа

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

В мире по данным официальной статистики насчитывается около 240 млн. человек с хроническими вирусными гепатитами с преобладающей регистрацией больных в странах с низким и средним уровнем дохода. По данным Всемирной организации здравоохранения (далее – ВОЗ), в разных странах мира хроническим вирусным гепатитом С, В, В+D каждый год заражается около 4 млн. человек, что в 100 раз превосходит уровень заболеваемости ВИЧ-инфекцией.

Хронические вирусные гепатиты ассоциированы с сокращением продолжительности жизни. При отсутствии специфического лечения у 20-30 % населения формируется цирроз печени. Прогрессирование цирроза может привести к возникновению гепатоцеллюлярной карциномы (далее – ГЦК), декомпенсации функции печени, сопровождающейся тяжелыми проявлениями: печеночной недостаточностью, кровотечением желудочно-кишечного тракта, асцитом, энцефалопатией, и в результате приводит к смертельному исходу. Ежегодно от хронических вирусных гепатитов и их последствий, включая цирроз печени и гепатоцеллюлярную карциному, умирают около 2 млн. человек.

Единственная возможность помочь пациентам на терминальной стадии – трансплантация печени – один из наиболее затратных методов терапии стоимостью около 1,2 млн. рублей, с последующими ежемесячными пожизненными расходами. Только в начале 2020 года в России было проведено 277 трансплантаций печени, из них 55 детям. Число больных, внесенных в лист ожидания трансплантации печени, сейчас еще превышает количество операций, производимых в течение года.

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

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

Показатели Программы к 2030 году:

уточненная диагностика хронических вирусных гепатитов С, В – 90 %;

охват лечением хронических вирусных гепатитов С, В – 80 %;

снижение уровня заболеваемости хроническими вирусными гепатитами С, В – 90 %;

снижение уровня смертности от хронических вирусных гепатитов С, В – 65%.

Российская Федерация также присоединилась к масштабному проекту Ассамблеи ВОЗ. Кроме этого, в мае 2021 года было дано поручение по реализации Послания Президента Российской Федерации Федеральному Собранию Российской Федерации от 21 апреля 2021 года, 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 до 2030 года. Согласно плану необходимо обеспечить поэтапную реализацию до 2030 года мероприятий, направленных на борьбу с хроническим вирусным гепатитом С, минимизировав риски распространения данного заболевания.

Ответственными за его исполнение назначены в том числе высшие должностные лица субъектов Российской Федерации.

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 на 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 у не менее чем 20 тыс. человек ежегодно.

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

В структуре заболеваемости хроническими вирусными гепатитами наибольшую долю составляют пациенты с хроническим вирусным гепатитом С – 77,3 %.

В мире более 57 млн. человек, инфицированных хроническим вирусным гепатитом С. По неофициальным данным, в Российской Федерации это число составляет от 3,5 до 5 млн. человек. Заболеваемость хроническим вирусным гепатитом С в Российской Федерации в 2019 году составила 30,9 на 100 тыс. населения (45345 человек), что на 5,5 % ниже по сравнению с предыдущим годом.

В 2020 и 2021 годах уровень регистрации хронического вирусного гепатита С снизился в сравнении с предыдущими периодами в 2 раза (30,9 на 100 тыс. населения – 2019 год, 16,7 – 2020 год, 16,3 – 2021 год). Однако данную тенденцию эксперты связывают со снижением объема диагностических мероприятий во время пандемии новой коронавирусной инфекции.

Недостаточно внимания уделяется вопросам ко-инфекции хронического вирусного гепатита С с другими вирусными заболеваниями. По оценкам экспертов, около 45–65 % людей, живущих с ВИЧ, ко-инфицированы хроническим вирусным гепатитом С, но только 1,5 % из них получают противовирусную терапию против гепатита.

В основе противовирусной терапии лежит полная элиминация вируса из организма человека, что в клинической практике соответствует устойчивому вирусологическому ответу, который характеризуется отсутствием РНК-НСV в крови через 12 недель после окончания лечения.

При отсутствии такой терапии с 2013 по 2030 год прогнозируется увеличение числа случаев:

- гепатоцеллюлярной карциномы – на 220 %;
- смерти по причине заболевания печени – на 215 %;
- развития декомпенсированного цирроза печени – на 205 %;
- развития компенсированного цирроза – на 175 %.

В настоящее время наиболее эффективной мерой улучшения эпидемической обстановки является увеличение охвата пациентов с хроническим вирусным гепатитом С 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.

В рамках достижения цели по снижению заболеваемости вирусным хроническим гепатитом С ожидается, что заболеваемость снизится с показателя 27,8 на 100 тыс. населения в 2021 году до 3,7 на 100 тыс. населения к 2030 году.

Устойчивый вирусологический ответ, достигаемый в результате лечения хронического вирусного гепатита С, 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 хронического вирусного гепатита С снижает инсулиновую резистентность. Пятилетняя выживаемость пациентов, достигших устойчивого вирусологического ответа в результате лечения хронического вирусного гепатита, на 25 % выше, чем у пациентов, не получавших лечения. 15-летняя выживаемость пациентов, вылечивших хронический вирусный гепатит С, выше на 37 %, даже, если на момент начала лечения у пациента был диагностирован цирроз печени.

Вклад элиминации хронического вирусного гепатита С 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 Научно-исследовательским финансовым институтом Минфина России, распространение хронического вирусного гепатита С в России приводит к дополнительной смертности в 17 тыс. чел., 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 лечения пациентов с хроническим вирусным гепатитом С составляет 59,6 млрд. рублей, большая часть из которых (72 %) приходится на косвенные экономические потери. Реализация инерционного сценария приведет к росту смертности взрослого населения от хронического вирусного гепатита – ассоциированных причин до 30 тыс. человек в год. Экономическое бремя болезни за 2023–2035 годы составит более 3,3 трлн. руб., в том числе 3,1 трлн. рублей – потери валового внутреннего продукта (далее – ВВП).

Сценарий роста доли пангенотипных схем в закупках препаратов прямого противовирусного действия и дифференцированного отбора больных для начала терапии позволят снизить бремя заболевания в части смертности населения на 2 тыс. смертей в год к 2035 году без увеличения расходов. При дополнительном увеличении расходов на закупку препаратов прямого противовирусного действия на 200 % от уровня 2020 года удастся стабилизировать смертность населения на текущем уровне, а также обеспечить рост ВВП на 1 трлн. руб. за период 2023–2025 годов. Сценарий элиминации является наиболее экономически оптимальным (рост ВВП на 2 трлн. руб.), однако требует дополнительных расходов в размере более 1 трлн. руб. за период до 2035 года.

Минздрав России утвердил критерии лечения больных хроническим вирусным гепатитом С за счет обязательного медицинского страхования в дневном и круглосуточном стационарах. Но новые тарифы на противовирусную терапию при хроническом вирусном гепатите С на 2023 год утверждены только для дневного стационара. При этом критериями оказания медицинской помощи больным с хроническим вирусным гепатитом С в условиях круглосуточного стационара являются: риск развития декомпенсации цирроза печени; клинически значимые внепеченочные проявления, требующие оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи; необходимость проведения диагностических и лечебных мероприятий, требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий; развитие острой печеночной недостаточности, в том числе печеночной энцефалопатии и острой печеночной недостаточности на фоне хронической печеночной недостаточности.

Поэтому по-прежнему существуют пробелы и сложности в решении задач для достижения поставленной цели.

Одной из такой причин, влияющей на исполнение подпункта «д» пункта 9 поручения Президента Российской Федерации от 2 мая 2021 года № Пр-753 об обеспечении поэтапной реализации в 2021–2030 годах мероприятий, направленных на борьбу с хроническим вирусным гепатитом С, является недостаточный охват противовирусной терапией пациентов в Российской Федерации. По данным реестра Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, в Российской Федерации в 2016 году противовирусную терапию от хронического вирусного гепатита С получили всего лишь 9,5 тыс. больных, т. е. около 1,4 % от общего числа находящихся под наблюдением. В 2021 году было потрачено на противовирусные препараты прямого действия для лечения хронического вирусного гепатита С почти 9,5 млрд. рублей. Это на 35 % больше, чем в 2020 году. При этом обеспечено всего около 4 % от предполагаемого числа пациентов, состоящих на учете, или 1 % от предполагаемого количества больных с хроническим вирусным гепатитом С в Российской Федерации. При этом ежегодный прирост числа больных с хроническим вирусным гепатитом С составляет не менее 2 тыс. человек, с учетом падения уровня диагностики в 2020–2021 годов эта цифра может быть в несколько раз выше.

К одной из немаловажных причин относится отсутствие финансирования проведения диагностики методом полимеразной цепной реакции и генотипирования, в том числе в рамках региональных программ. Таким образом, такой низкий охват противовирусной терапии не соответствует рекомендации ВОЗ, т. к. для элиминации хронического вирусного гепатита С охват противовирусным лечением должен составлять не менее 80 %.

Задачами здравоохранения Забайкальского края по выполнению Плана мероприятий по борьбе с хроническими вирусными гепатитами на территории Российской Федерации в период до 2030 года, утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации от 2 ноября 2022 года № 3306-р, является реализация мероприятий, направленных на борьбу с гепатитом С, уменьшение рисков распространения данного заболевания, а также снижение онкологической смертности от рака печени:

- 1) увеличение охвата пациентов как с хроническим вирусным гепатитом С, так и с В/В + Д эффективной противовирусной терапией;
- 2) увеличение финансирования лекарственного обеспечения за счет средств бюджета Забайкальского края;
- 3) проведение бесплатной диагностики хронических вирусных гепатитов для постановки диагноза и назначения противовирусной терапии;
- 4) оптимизация систематизации учета пациентов на региональном уровне до внедрения решения на федеральном уровне;
- 5) оптимизация маршрутизации пациентов с хроническим вирусным гепатитом, с разработкой и принятием региональных нормативных документов, повышающих прозрачность маршрутизации пациентов и управляемость системы;

б) разработка и утверждение алгоритма обеспечения противовирусной терапией пациентов с хроническими вирусными гепатитами и циррозами печени вирусной этиологии, имеющих право на льготное лекарственное обеспечение;

7) расширение перечня показаний для проведения бесплатного обследования на анти-НСV с целью выявления потенциально инфицированных у лиц из группы повышенного риска.

2. Текущее состояние проблемы оказания медицинской помощи больным с хроническими вирусными гепатитами

Забайкальский край расположен на юго-востоке Восточной Сибири, входит в состав Дальневосточного федерального округа (далее – ДФО) с ноября 2018 года. Территория Забайкальского края составляет 431,5 тыс. кв. км, или 2,5 % от территории Российской Федерации – 10-е место в Российской Федерации по территории. Протяженность с запада на восток около 1300 км и с севера на юг около 1500 км. Общая длина границы края – 4470 км.

Численность населения края по данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Забайкальскому краю в 2022 году составляет 1 043 467 человек. Плотность населения – 2,42 чел./кв. км. Городское население – 69,24 % в 2020 году. Самый большой город в Забайкальском крае по населению – краевой центр г. Чита.

Забайкальский край характеризуется низким уровнем социально-экономического развития, который не предоставляет жителям региона возможности для реализации имеющегося трудового потенциала и приводит к снижению профессиональной активности и мобильности. В Забайкальском крае наблюдается демографический спад, обусловленный межрегиональной миграцией активной части населения, следствием чего является социальная и культурная деградация региона. По показателю валового регионального продукта (далее – ВРП) на душу населения в 2018 году край занимал 58-е место среди субъектов Российской Федерации со значением 305,7 тыс. рублей. По итогам 2021 года Правительство Забайкальского края оценивает рост ВРП в 3,8 % (до 373,6 млрд. рублей) в основном за счет добывающих отраслей и строительства.

При анализе 70 показателей, которые объединены в 11 групп: уровень доходов населения, занятость и рынок труда, жилищные условия, безопасность проживания, демографическая ситуация, экологические и климатические условия, здоровье и уровень образования, обеспеченность объектами социальной инфраструктуры, уровень экономического развития, уровень развития малого бизнеса, освоенность территории и развитие транспортной инфраструктуры, Забайкальский край – регион с одним из худших показателей качества жизни населения по результатам 2020 года.

Забайкальский край занимает 84-ю позицию из 85 возможных. В 2019 году доля населения с денежными доходами ниже величины

прожиточного минимума в Забайкальском крае составила 21,5% (229,6 тыс. человек), что в 1,75 раза превысило среднероссийский уровень (12,3 %). Среди субъектов Дальневосточного федерального округа по данному показателю Забайкальский край занимает 10-е место, опережая только Еврейскую автономную область (23,9 %).

3. Организация оказания медицинской помощи по профилю «инфекционные болезни»

В Забайкальском крае организована 3-уровневая система оказания специализированной медицинской помощи по профилю «инфекционные болезни», 7 кабинетов борьбы с хроническими вирусными гепатитами, 1 центр борьбы со СПИДом.

В состав инфекционной службы региона входят 12 медицинских организаций, из них специализированные больницы – 1, имеющие инфекционные отделения – 11, в составе которых кабинеты инфекционных заболеваний – 43; консультативные центры отсутствуют.

Всего развернуто 442 инфекционных койки (без перепрофилированных медицинских организаций для лечения пациентов с COVID-19), из них: 432 инфекционных койки стационара круглосуточного пребывания (в том числе: детских – 139, взрослых – 293, смешанных – 0; коек для больных с ВИЧ-инфекцией – 0,); 10 инфекционных коек дневного пребывания.

Обеспеченность инфекционными койками в 2022 году всего (без учета перепрофилированных медицинских организаций для лечения пациентов с COVID-19) – 4,2 на 10 000 населения (из них для взрослого населения – 3,7 на 10 000 взрослого населения, для детского населения – 5,2 на 10 000 населения).

В 2022 году среднегодовая занятость инфекционной койки составила 139,78 дня, занятость взрослых инфекционных коек – 114,86 дня, занятость детских инфекционных коек – 235,36 дня.

Средняя длительность лечения на инфекционной койке составила в 2022 году 7,23 дня, в том числе длительность лечения на детских инфекционных койках – 6,71 дней, длительность лечения на взрослых инфекционных койках – 7,86 дней, длительность лечения на смешанных инфекционных койках в 2022 году – 0.

Всего в инфекционной службе задействовано 50 врачей-инфекционистов, 140 сотрудников среднего медицинского персонала, 72 сотрудника младшего медицинского персонала, 11 врачей-эпидемиологов, 20 врачей-бактериологов. Укомплектованность врачами-инфекционистами составляет 88 %, врачами-эпидемиологами – 79,6 %, врачами-бактериологами – 77 %; средним медицинским персоналом – 100 %.

Количество лабораторий в составе медицинских организаций, оказывающих специализированную помощь по профилю «инфекционные болезни»: бактериологических лабораторий – 17, лабораторий полимеразной

цепной реакций – 9, лабораторий, проводящих анализ инфекции в иммуноферментном анализе, – 32.

В состав службы по борьбе со СПИДом входит структурное подразделение ГУЗ «Краевая клиническая инфекционная больница» (далее – ОП Центр СПИД). В наличии нет круглосуточных стационарных коек для больных ВИЧ-инфекцией. Всего в ОП Центр СПИД задействовано 6 врачей-инфекционистов, 26 сотрудников среднего медицинского персонала, 1 сотрудник младшего медицинского персонала, 2 врача-эпидемиолога. Укомплектованность врачами-инфекционистами составляет 86,0 %, врачами-эпидемиологами – 67,0 %, средним медицинским персоналом – 93,0 %.

Смертность от инфекционных заболеваний на 100 тыс. населения за 5 мес. 2023 года – 21,9.

В Забайкальском крае проблема хронических вирусных гепатитов является в настоящее время чрезвычайно актуальной в связи с широкой распространенностью этого заболевания.

Заболеваемость хроническими вирусными гепатитами в Забайкальском крае и выявляемость за последние 3 года (2020–2022 годы) оставалась практически на одном уровне.

Показатель впервые выявленных пациентов с хроническими вирусными гепатитами за последние три года оставался без динамики, в большей степени за счет уменьшения тестирования в связи с ограничительными мероприятиями, связанными с пандемией COVID-19 (пандемия практически в 2 раза замедлила выявляемость пациентов с хроническими вирусными гепатитами в мире: в 2020 году – 57 млн. чел.).

По состоянию на 1 июня 2023 года на учете состоят 13812 пациентов с патологией печени вирусной этиологии (В, С, В + С, В + Д), из них 2309 пациентов с циррозом печени, в подавляющем большинстве случаев это пациенты трудоспособного возраста (99,1 %).

В 2023 году только за 6 месяцев (за период с 1 января 2023 года по 1 июня 2023 года) выявлено 153 больных с хроническим вирусным гепатитом, из них с хроническим вирусным гепатитом С – 121 человек.

Показатель заболеваемости хроническим вирусным гепатитом С на 100 тыс. населения в 1 полугодии 2023 года – 1022,1, показатель первичной заболеваемости вакциноуправляемыми инфекциями на 100 тыс. населения за 5 месяцев 2023 года: хроническим вирусным гепатитом С – 0,1, хроническим вирусным гепатитом В – 2,5.

4. Актуальность проблемы хронического вирусного гепатита С и текущее состояние оказания медицинской помощи больным с хроническим вирусным гепатитом С

Хронический вирусный гепатит С – социально значимое инфекционное заболевание, входящее в Перечень социально значимых заболеваний, утвержденный постановлением Правительства Российской Федерации от

1 декабря 2004 года № 715, характеризующееся тяжелым течением, высоким уровнем смертности и инвалидизации. Хронический вирусный гепатит С в России занимает одно из ведущих мест в инфекционной патологии человека вследствие высокой распространенности и заболеваемости.

При отсутствии своевременного противовирусного лечения хронического вирусного гепатита С развивается цирроз печени в 20–30 % случаев. В свою очередь, цирроз печени может трансформироваться в рак печени (до 80 % случаев).

Также хронический вирусный гепатит в 1,5 раза повышает риск смертности от сердечно-сосудистых заболеваний, в 2 раза – от сахарного диабета и в 3 раза – от заболеваний почек. Кроме того, факт инфицирования хроническим вирусным гепатитом С связан с риском развития различных иных злокачественных новообразований и, как следствие, с повышением смертности.

Ежегодно в Забайкальском крае диагностируются новые случаи хронического вирусного гепатита С, впервые установленного цирроза печени в исходе хронического вирусного гепатита С.

В настоящее время под диспансерным наблюдением находится 16347 пациентов с хроническим вирусным гепатитом С, в большинстве случаев это взрослое трудоспособное население (99 %).

С целью определения активности и стадии заболевания используются специализированные клинико-лабораторные и инструментальные методы диагностики.

По состоянию на 1 июня 2023 года методом фиброэластометрии обследовано 1338 человек с хроническим вирусным гепатитом С из состоящих на учете. В Забайкальском крае количественно преобладают пациенты с менее продвинутыми стадиями фибротических изменений (более 60 %, от общего количества – пациенты со стадиями фибротических изменений F1-F2), которые требуют также начала терапии для профилактики перехода в более продвинутые стадии поражения печени.

В структуре заболеваемости на территории Российской Федерации самым распространенным генотипом является генотип 3 (41 %) и генотип 1 (35 %). Определение генотипа хронического вирусного гепатита С имеет значение при планировании генотип-специфичных схем противовирусной терапии.

Охват обследованием пациентов с целью установления генотипа в Забайкальском крае составляет 23,6 % (1804 человека), среди обследованных при оценке соотношения встречаемости генотипов 1 и 3 установлено в 37 % и 51 % соответственно.

Лечение пациентов с хронической вирусным гепатитом С в Забайкальском крае осуществляется:

за счет средств обязательного медицинского страхования на базе ГУЗ «Краевая клиническая инфекционная больница»;

за счет финансовых средств федерального бюджета (ко-инфицированные с ВИЧ и хроническим вирусным гепатитом С) на базе ОП Центр СПИД;

за счет финансовых средств бюджета Забайкальского края.

4.1. Количество пролеченных пациентов в соответствии с клиническими рекомендациями Минздрава России (прошедших курс противовирусной терапии с назначением схем препаратов прямого противовирусного действия)

Таблица 1

Средства регионального бюджета						Средства обязательного медицинского страхования					
объем финансирования, тыс. руб.			количество пациентов, получивших противовирусную терапию			объем финансирования, тыс. руб.			количество пациентов, получивших противовирусную терапию		
2021 год	2022 год	2023 год	2021 год	2022 год	2023 год	2021 год	2022 год	2023 год	2021 год	2022 год	2023 год
22283,2	11793,6	11234,3	21	73	20	23934,3	41706,2	28748,02	26	40	40

4.2. Количество пациентов, получивших противовирусную терапию за счет финансовых средств федерального бюджета

За счет финансовых средств федерального бюджета (ко-инфицированные ВИЧ/ХВГС) на базе ОП Центр СПИД получили лечение 64 человека.

Количество пациентов, получивших противовирусную терапию за счет собственных средств:

в 2021 году – 3 человека,

в 2022 году – 1 человек,

в 1 полугодии 2023 года – 2 человека.

Данный охват не позволяет обеспечить терапией всех нуждающихся в лечении пациентов и остановить прирост заболеваемости. В настоящее время нуждаются в проведении противовирусной терапии 6356 человек (лица, прошедшие полное обследование и с наличием показаний к терапии), из них с выраженным фиброзом и циррозом печени (F₃₋₄) – 1861 и 1 с гепатоцеллюлярной карциномой.

Также в связи с географической удаленностью отдельных районов Забайкальского края значительная часть пациентов ограничена в доступности получения квалифицированной медицинской помощи и не может посещать дневной стационар для консультации и помощи специалиста (учитывая, что при финансировании за счет средств обязательного медицинского страхования противовирусная терапия проводится только на базе ГУЗ «Краевая клиническая инфекционная больница» в условиях пребывания на койках дневного стационара с учетом определенных требований).

Согласно Клиническим рекомендациям «Хронический вирусный гепатит С» (одобрены Минздравом России в 2021 году), выбор схем противовирусной терапии зависит от генотипа вируса, наличия/отсутствия цирротической стадии заболевания или предикторов ответа на терапию и опыта предыдущего лечения.

В настоящее время научным сообществом рекомендуются высокоэффективные (более 95 %) безинтерфероновые схемы лечения, состоящие из препаратов прямого противовирусного действия.

Для расширения охвата лечением и снижения экономической нагрузки, связанной с диагностикой, в мире сложился устойчивый тренд к переходу на пангенотипные схемы терапии, имеющие одинаковую продолжительность и эффективность вне зависимости от генотипа хронического вирусного гепатита С, которым инфицирован пациент, предыдущего опыта лечения и степени поражения печени. Именно такой подход закреплен в Стратегии сектора здравоохранения в области вирусных гепатитов, разработанной ВОЗ и подписанной Россией в мае 2016 года.

В России зарегистрированы три пангенотипные схемы: Софосбувир + Даклатасвир, Софосбувир + Велпатасвир и Глекапревир + Пибрентасвир. Для большинства групп пациентов они имеют сопоставимую эффективность. В перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов в настоящее время входят: Софосбувир, Даклатасвир, Софосбувир + Велпатасвир, Глекапревир + Пибрентасвир

Современные препараты характеризуются высокой эффективностью и безопасностью, имеют клинические и экономические преимущества для применения у отдельных категорий пациентов.

Эффективность режимов, рекомендованных для терапии пациентов с хроническими вирусными гепатитами, представлена в таблицах 2–5.

Таблица 2

Эффективность противовирусной терапии для терапии пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (Гт1, F0-F3), не получавших ранее противовирусных препаратов (УВО 12)

Режим	Длительность терапии, нед.	УВО12 по результатам КИ, (95% ДИ)
ДКВ+СОФ	12	0,98 (0,96 - 1,00)
ГПВ/ПСВ	8	0,98 (0,97 - 1,00)
ГЗПВ/ЭБВ1	8 (F0-F2) 12 (F3)	0,96 (0,95 - 0,97)
СОФ/ЛДВ	12	0,97 (0,96 - 0,99)
СОФ/ВПВ	12	0,96 (0,95 - 0,98)

ДКВ – даклатасвир, СОФ – софосбувир, ГПВ/ПСВ – глекапревир/пибрентасвир, ГЗПВ/ЭБВ – гразопревир/элбасвир, СОФ/ЛДВ – софосбувир/ледипасвир, СОФ/ВПВ – софосбувир/велпатасвир

Таблица 3

Эффективность противовирусной терапии у пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (Гт1) и компенсированным циррозом, не получавших ранее противовирусных препаратов (УВО12)

Режим	Длительность терапии, нед.	УВО12 по результатам КИ, % (95%ДИ)
ДКВ+СОФ+РБВ	12	0,93 (0,88 - 0,99)
ГПВ/ПСВ	8	0,99 (0,97 - 1,00)
СОФ/ЛДВ	12	0,96 (0,95 - 0,98)
СОФ/ВПВ	12	0,90 (0,85 - 0,95)

РБВ – рибавирин, ДКВ – даклатасвир, СОФ – софосбувир, ГПВ/ПСВ – глекапревир/пибрентасвир, СОФ/ЛДВ – софосбувир/ледипасвир, СОФ/ВПВ – софосбувир/велпатасвир

Таблица 4

Эффективность противовирусной терапии у пациентов с хроническим вирусным гепатитом С

Режим	Длительность терапии, нед.	УВО12 по результатам КИ, % (95%ДИ)
ДКВ+СОФ ¹⁾	12	0,94 (0,89 - 0,98)
ДКВ+СОФ+РБВ ²⁾	24	0,92 (0,84 - 0,98)
ГПВ/ПСВ	8 (F0-F4)	0,95 (0,93 - 0,97)
ГЗПВ/ЭБВ+СОФ	12	0,966 (0,86 - 1,00)
СОФ/ВПВ	12	0,89 (0,85 - 0,93)

РБВ – рибавирин, ДКВ – даклатасвир, СОФ – софосбувир, ГПВ/ПСВ – глекапревир/пибрентасвир, ГЗПВ/ЭБВ – grazoprevir/эбасвир, СОФ/ВПВ – софосбувир/велпатасвир

¹⁾Только F0-F3

²⁾При F4

Таблица 5

Эффективность противовирусной терапии у пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (Гт3) и компенсированным циррозом, не получавших ранее противовирусных препаратов (УВО12)

Режим	Длительность терапии, нед.	УВО12 по результатам КИ, % (95%ДИ)
ДКВ+СОФ+РБВ	24	0,83 (0,54 - 1,00)
ГПВ/ПСВ	8	0,95 (0,93 - 0,97)
ГЗПВ/ЭБВ+СОФ	12	0,91 (0,65 - 1,00)
СОФ/ВПВ	12	0,86 (0,77 - 0,96)

РБВ – рибавирин, ДКВ – даклатасвир, СОФ – софосбувир, ГПВ/ПСВ – глекапревир/пибрентасвир, ГЗПВ/ЭБВ – grazoprevir/эбасвир, СОФ/ВПВ – софосбувир/велпатасвир

При назначении терапии необходимо учитывать наличие у пациента сопутствующих заболеваний, а также межлекарственную совместимость терапии хронического вирусного гепатита С и препаратов, принимаемых пациентом в связи с терапией других заболеваний.

Таким образом, выбор предпочтительной схемы терапии должен основываться на анамнезе и экономических показателях.

В общем случае она выглядит следующим образом:

сбор анамнеза, подтверждение необходимости назначения терапии (наличие рибонуклеиновой кислоты вирус гепатита С);

выяснение предыдущего опыта лечения хронического вирусного гепатита С, определение продолжительности и ограничений по использованию отдельных схем лечения;

выявление сопутствующих заболеваний и определение ограничений по использованию отдельных схем лечения по причине межлекарственной совместимости и/или повышения риска нежелательных явлений;

при наличии альтернативы, преимущество должно отдаваться схеме терапии, обеспечивающей наибольшую эффективность при наименьших экономических затратах, которые определяются по формуле:

$$\text{Цена (эфф)} = \frac{\text{Цена (мес)} * \text{Кол-во (мес)}}{\text{Эфф}}, \text{ где:}$$

Цена (мес) – стоимость препаратов, необходимых для проведения лечения на протяжении одного месяца;

Кол-во (мес) – продолжительность терапии хронического вирусного гепатита у данной категории пациентов, с учетом степени поражения печени, сопутствующих заболеваний, предыдущего опыта лечения и других предикторов эффективности;

Эфф – вероятность достижения устойчивого вирусологического ответа у данной категории пациентов, с учетом степени поражения печени, сопутствующих заболеваний, предыдущего опыта лечения и других предикторов эффективности;

Цена (эфф) – взвешенная стоимость успешного лечения одного пациента, с учетом эффективности данной схемы у соответствующей группы пациентов.

В среднем затраты на лечение одного пациента с хроническим вирусным гепатитом С составляют порядка 400 тыс. рублей.

По результатам фармакоэкономического анализа и оценки медицинских технологий для рассмотрения комиссией Министерства здравоохранения Забайкальского края для закупки в рамках региональной программы для отдельных категорий граждан области на 2023 год и последующие периоды рекомендованы следующие лекарственные препараты: Гразопревир + Элбасвир, Глекапревир + Пибрентасвир, Софосбувир, Даклатасвир, Софосбувир г + Велпатасвир, Рибовирин.

5. Актуальность проблемы хронического вирусного гепатита В и В + Д

По данным ВОЗ, ежегодно в мире регистрируется примерно 50 млн. заболевших хроническим вирусным гепатитом В. В настоящее время в мире насчитывается около 350 млн. носителей вируса гепатита В. У 5–10 % пациентов острый гепатит трансформируется в хронический, большей частью

необратимый. Это определяет существенный ежегодный прирост общего числа HBV-инфицированных. Ежегодно умирает от этой инфекции около 2 млн. человек, из них, примерно 100 тыс. человек – от фульминантных форм, 300 тыс., – от первичной гепатокарциномы и 700 тыс. – от цирроза печени. Считается, что на сегодня почти треть населения земли инфицирована хроническим вирусным гепатитом В. По темпам прироста и масштабам распространенности хронического вирусного гепатита В значительно превосходит заболеваемость СПИДом и туберкулезом. За 15–20 лет от хронического вирусного гепатита В в мире гибнет больше людей, чем за всю Вторую мировую войну.

Ежегодно в Забайкальском крае диагностируются новые случаи хронических вирусных гепатитов В, Д, впервые установленного цирроза печени в исходе хронического вирусного гепатита В.

В настоящее время под диспансерным наблюдением находится 2651 пациент с хроническим вирусным гепатитом В, из них с продвинутой стадией фиброза F3-F4 – 23, с циррозом печени – 29 человек, в большинстве случаев это взрослое трудоспособное население (99 %); 79 человек с хроническим вирусным гепатитом В + Д (из них фиброза F3-F4 – 27). Данная категория пациентов также нуждается в проведении дорогостоящей этиотропной противовирусной терапии.

5.1 Схемы терапии пациентов с хроническим вирусным гепатитом С на 1 календарный год

Таблица 6

№ п/п	Схема терапии	Гено-тип	Тяжесть состояния	Планируемое число пациентов в год
1	Софосбувир + Даклатасвир	1-4	F ₁₋₄	70
2	Глекапревир + Пибрентасвир	1-6	F ₃₋₄	65
3	Софосбувир + Велпатасвир	1-6	F ₂₋₄	65

7. Исполнители, целевые индикаторы и мероприятия Программы

7.1. Исполнители Программы

Программа реализуется Министерством здравоохранения Забайкальского края и медицинскими организациями, участвующими в реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Забайкальского края на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов, утвержденной постановлением Правительства Забайкальского края от 29 декабря 2022 года № 694.

7.2. Целевые индикаторы и показатели Программы

Снижение абсолютного количества больных хроническими вирусными гепатитами за счет излечения в результате проведения эффективного противовирусного лечения;

увеличение продолжительности жизни больных с хроническим вирусным гепатитом С на 15 %;

увеличение доли лиц, больных хроническим вирусным гепатитом С, подтвержденным современными методами лабораторной и инструментальной диагностики, до 90,0 %;

увеличение доли вновь выявленных пациентов с хроническим вирусным гепатитом С, взятых под диспансерное наблюдение, до 90,0 %;

увеличение доли лиц с хроническим вирусным гепатитом С, прошедших курс лечения препаратами прямого противовирусного действия;

повышение уровня профессиональных знаний медицинских работников, оказывающих медицинскую помощь больным с хроническими вирусными гепатитами В, С и D, путем проведения обучающих мероприятий ежегодно.

7.3. Перечень и описание программных мероприятий

В Программе предусматривается реализация комплекса мероприятий по диагностике и лечению пациентов с хроническими вирусными гепатитами на протяжении всего срока ее действия. Финансирование мероприятий Программы осуществляется за счет средств бюджета Забайкальского края.

Проведение противовирусной терапии за счет средств бюджета Забайкальского края лицам, включенным в Программу, при наличии показаний, основанных на данных доказательной медицины, должно охватывать не менее 200 человек в год.

7.4. Программные мероприятия в области организационно-методического обеспечения

1. Формирование единых правил маршрутизации и учета пациентов с хроническими вирусными гепатитами, информирование о них медицинских работников государственных и коммерческих медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с хроническими вирусными гепатитами, а также направляющих на проведение скрининговых обследований на выявление маркеров хронических вирусных гепатитов.

2. Обеспечение современной лабораторной и инструментальной диагностикой пациентов трудоспособного возраста (18–65 лет) с хроническими вирусными поражениями печени.

3. Реализация информационно-образовательной программы для врачей и проведение информационных мероприятий для населения по профилактике вирусных гепатитов. Организация школы пациентов для вновь выявленных случаев. Подготовка и размещение в медицинских организациях информационных материалов о хронических вирусных гепатитах и

маршрутизации пациентов. Развитие взаимодействия с общественными организациями, работающими в области информирования населения и уязвимых групп, а также маршрутизации пациентов.

4. Разработка вопросов по профилактике и диагностике вирусных гепатитов для включения в программы для всех медицинских работников.

7.5. Программные мероприятия в области улучшения доступности и качества оказания медицинской помощи

Совершенствование системы лекарственного обеспечения населения – одна из главных задач Стратегии развития системы здравоохранения Российской Федерации. Повышение доступности и качества лекарственных препаратов взято под контроль Минздравом России.

Программа предусматривает проведение эффективного противовирусного лечения и динамического обследования больных с хроническими вирусными гепатитами.

Для достижения целевых показателей Программы необходимо осуществление следующих мероприятий:

проведение необходимой диагностики всем пациентам, внесенным в регистр, анализ и актуализация регистра и формирование приоритетной очередности выделения терапии исходя из прогнозов развития заболевания;

приобретение противовирусных лекарственных средств для лечения пациентов с хроническими вирусными гепатитами на 2023–2025 годы;

организация лечения пациентов с хроническими вирусными гепатитами на современном уровне.

8. Обоснование экономической целесообразности реализации Программы

Социальное бремя хронических вирусных гепатитов по критерию дополнительной смертности взрослого населения составило 16 708 человек в 2019 году. Число потерянных лет жизни в результате наличия хронического вирусного гепатита на территории Российской Федерации в 2019 году составило 8 354 человеко-лет, при этом число потерянных лет жизни с поправкой на ее качество – 133 941 человеко-лет. Сокращение общей продолжительности жизни при рождении населения вследствие преждевременной смертности от наличия хронического вирусного гепатита в Российской Федерации в 2019 году составило 0,17 года. Вклад хронических вирусных гепатитов в снижение общей продолжительности жизни составил 0,20 года (в случае успешного контроля за наличием хронического вирусного гепатита общая продолжительность жизни могла бы составить 60,5 года). Коэффициент смертности населения в трудоспособном возрасте оказался на 10,4 случая на 100 000 населения выше, чем при условии успешного контроля за наличием хронического вирусного гепатита на территории Российской Федерации.

Вклад борьбы с хроническими вирусными гепатитами в увеличение показателя ожидаемой продолжительности жизни и снижение смертности в трудоспособном возрасте можно сравнить с потенциальным увеличением общей продолжительности жизни и снижением смертности в трудоспособном возрасте в случае достижения целей по снижению смертности, определенных в национальном проекте «Здравоохранение». Потенциал увеличения общей продолжительности жизни за счет успешного контроля за хроническим вирусным гепатитом сравним с вкладом от снижения смертности от новообразований (а по критерию снижения смертности населения в трудоспособном возрасте даже превосходит его).

В 2021 году экономическое бремя распространения хронического вирусного гепатита в России составило 62,7 млрд. рублей. Прямые медицинские затраты составляют 16,5 млрд. рублей. В составе прямых медицинских затрат наибольший вклад приходится на закупку лекарственных средств для терапии хронического вирусного гепатита. Косвенные экономические затраты, определенные как потери ВВП от инвалидизации и преждевременной смертности населения, составляют, в свою очередь, 42,9 млрд. рублей. Суммарное экономическое бремя определяет необходимость немедленного принятия мер реагирования, снижения заболеваемости и смертности населения.

По объему экономического бремени лечения хронический вирусный гепатит уступает раку легкого – 121,33 млрд. рублей, или 0,14 % ВВП 2016 года, – но превосходит бактериальные инфекции, вызванные резистентными штаммами *S. aureus*, *E. coli*, *K. Pneumoniae* (13,74 млрд. рублей, или 0,02 % ВВП 2016 года), сахарный диабет I типа (13,23 млрд. рублей, или 0,01 % ВВП 2018 года), тяжелый атопический дерматит (13,07 млрд. рублей, или 0,01 % ВВП 2018 года).

Основными негативными исходами хронического вирусного гепатита являются цирроз и гепатоцеллюлярная карцинома, которые приводят к значительным затратам системы здравоохранения на их лечение (госпитализации, трансплантации, лекарственная терапия) и соответствующим экономическим потерям от инвалидизации и смерти людей в трудоспособном возрасте.

Отсутствие лечения приводит к росту расходов и экономических потерь в будущем. Своевременное начало лечения пациентов с хроническими вирусными гепатитами на 38 % сокращает будущие затраты на лечение его негативных исходов.

Реализация Программы приведет к сокращению затрат, возникающих в связи с хроническими вирусными гепатитами, и минимизации экономических потерь по причине заболевания.

Дополнительное финансирование мероприятий по скрининговой диагностике и лабораторному мониторингу наличия хронического вирусного гепатита в Забайкальском крае.

Дополнительное финансирование мероприятий Программы за счет средств бюджета Забайкальского края для проведения противовирусной терапии пациентам с хроническим вирусным гепатитом.

10. Оценка социально-экономической эффективности Программы

Программа нацелена на снижение негативных социально-экономических последствий, связанных с поздней диагностикой и, как следствие, с поздним началом и неоптимальным лечением пациентов с хроническим вирусным гепатитом С.

Ее реализация позволит сократить количество жителей Забайкальского края, обращающихся за медицинской помощью в связи с развитием негативных исходов хронического вирусного гепатита, оформляющих по этому поводу временную и постоянную нетрудоспособность, а значит, сохранить экономически активную часть населения, а также снизить затраты бюджета на медицинскую помощь, связанную с заболеваниями, ассоциированными с хронически вирусным гепатитом. Использование современных высокоэффективных схем лечения хронического вирусного гепатита позволит в короткие сроки вылечить состоящих на учете и наиболее нуждающихся в терапии пациентов с хроническим вирусным гепатитом С и степенью фиброза F3 и F4, а позже и фиброзом более ранних стадий и перейти к активному выявлению инфицированных с помощью скрининговых программ. Это будет способствовать снижению распространенности вируса и улучшению эпидемиологической ситуации не только по хроническим вирусным гепатитам, но и по ассоциированным с ними заболеваниям, в том числе сахарному диабету и сердечно-сосудистым заболеваниям.

Оценка эффективности Программы будет проводиться в сравнении с результатами работы за предыдущий период на основании данных регистра, оперативной отчетности отрасли здравоохранения Забайкальского края, а также по степени выполнения целевых индикаторов Программы.

Важные показатели эффективности реализации Программы:

увеличение доли лиц с хроническим вирусным гепатитом под регулярным диспансерным наблюдением;

увеличение доли лиц с хроническим вирусным гепатитом С, прошедших курс противовирусной терапии и достигнувших излечения;

увеличение охвата инновационной эффективной лекарственной терапией пациентов на поздних стадиях;

снижение количества смертей, связанных с негативными исходами хронических вирусных гепатитов;

увеличение общей выживаемости у пациентов на поздних стадиях хронических вирусных гепатитов в сравнении с результатами прошлых лет;

снижение заболеваемости ассоциированными с хроническими вирусными гепатитами заболеваниями;

снижение количества госпитализаций и дней нетрудоспособности, связанных с ликвидацией симптомов негативных исходов хронических вирусных гепатитов;

увеличение доли вновь выявленных пациентов, прошедших необходимую диагностику и включенных в регистр больных хроническими вирусными гепатитами.

К 2025 году планируется достичь в Забайкальском крае увеличения доли лиц с хроническим вирусным гепатитом С на поздних стадиях заболевания, прошедших курс противовирусной терапии и достигнувших излечения, до 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:

$$\% \text{ Бизл} = \frac{\text{Бпролеч} \times \text{Бизл}}{100}, \text{ где:}$$

Бпролеч – общее количество больных хроническим вирусным гепатитом С, прошедших курс противовирусной терапии в текущем году;

Бизл – общее количество больных хроническим вирусным гепатитом С, получивших по результатам противовирусной терапии устойчивый вирусологический ответ.

Периодичность расчета целевого индикатора один раз в год.

К 2025 году планируется достичь в Забайкальском крае увеличения доли вновь выявленных лиц с хроническим вирусным гепатитом, прошедших необходимую диагностику и включенных в регистр больных хроническими вирусными гепатитами, до 95 %.

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

$$\% \text{ № доля} = \frac{\text{№ новых записей} \times (\text{№ новых случаев} - \text{№ новых диагнозов})}{100}, \text{ где:}$$

№ новых записей – общее количество новых записей в регистре больных хроническими вирусными гепатитами;

№ новых случаев – общее количество новых случаев фиксации маркеров хронических вирусных гепатитов;

№ новых диагнозов – общее количество новых случаев подтверждения диагнозов методом ПЦР.

Периодичность расчета целевого индикатора один раз в год.

Социальный эффект от реализации мероприятий Программы будет выражен в улучшении качества жизни больных хроническим вирусным гепатитом, увеличении продолжительности их жизни, сохранении трудового потенциала больных, снижении инвалидности и смертности от осложнений хронического вирусного гепатита.

Экономический эффект от реализации мероприятий Программы будет выражен в снижении затрат:

на финансирование случаев госпитализаций, связанных с устранением у пациентов симптомов негативных последствий развития хронических вирусных гепатитов;

на оплату операций по трансплантации печени и постоперационного сопровождения пациентов;

на сопровождение пациентов с заболеваниями, ассоциированными с хроническими вирусными гепатитами, а также на снятие их симптомов;

на выплату пособий по инвалидности и листов нетрудоспособности;

увеличением налоговых поступлений, связанным с увеличением времени, проведенного на рабочем месте лицами трудоспособного возраста, успешно вылеченными от хронических вирусных гепатитов.
