



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

Управление выпуска правовых актов  
Губернатора Свердловской области  
и Правительства Свердловской области

ЗАРЕГИСТРИРОВАН В РЕЕСТРЕ

« 20 » июля 20 26 г.

Регистрационный № 4802

15.07.2026

№ 1097-н

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](http://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**

| №<br>п/<br>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**

| №<br>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                  |
| <b>ИТОГО</b> |                                                              | <b>10</b>          |

Приложение № 2 к приказу  
Министерства здравоохранения  
Свердловской области  
от 15.07.2026 № 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 15.07.2018 № 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

## Отчет о результатах противовирусной терапии

[illegible]