



u  
МІНІСТЭРСТВА  
АХОВЫ ЗДАРОЎЯ  
РЭСПУБЛКІ БЕЛАРУСЬ

МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

**ЗАГАД**

25.02.2020 № 204

г. Мінск

**ПРИКАЗ**

г. Минск

**Об утверждении Плана  
мероприятий по элиминации  
вирусного гепатита С**

На основании Положения о Министерстве здравоохранения Республики Беларусь, утвержденного постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 28 октября 2011 года № 1446, и с целью реализации Глобальной стратегии сектора здравоохранения по вирусному гепатиту на 2016-2021 годы и Плана действий сектора здравоохранения по борьбе с вирусными гепатитами в Европейском регионе ВОЗ,  
**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить План мероприятий по элиминации вирусного гепатита С в Республике Беларусь на 2020-2028 годы (далее – План) (прилагается).
2. Ответственным исполнителям обеспечить выполнение мероприятий Плана.
3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителей Министра по курации.

Министр

В.С.Караник

УТВЕРЖДЕНО  
приказ Министерства  
здравоохранения  
Республики Беларусь  
25.02.2020г. № 204

ПЛАН  
мероприятий по элиминации вирусного гепатита С (ВГС)  
в Республике Беларусь на 2020–2028 годы

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Введение.

За период наблюдения с 2002 по 2019 годы в стране было зарегистрировано более 42 тысяч случаев ХГС. Среднее ежегодное количество новых случаев ХГС составляло около 2,5-3 тысяч. Около 90% случаев ВГС-инфекции выявлялось среди трудоспособного населения с максимальным уровнем заболеваемости в возрастной группе от 30 до 39 лет.

Несмотря на то, что за последние 18 лет заболеваемость острой формой ВГС снизилась в 2,4 раза – со 180 случаев в 2002 году до 72 случаев в 2019 году (показатель заболеваемости составил 1,8/0000 и 0,76/0000 соответственно), устойчивая тенденция к росту хронической формы ВГС-инфекции продолжает сохраняться. Так, в 2002 году выявлено 1598 случаев (15,16/0000 случаев) ХГС, в 2019 г. – 2889 случаев (30,6/0000).

В настоящее время в Республике Беларусь насчитывается около 33000 пациентов с диагностированной ВГС-инфекцией (201 из которых – лица до 18 лет). До начала элиминации ВГС был проведен ряд подготовительных мероприятий для отработки механизмов реализации Плана мероприятий по элиминации вирусного гепатита С в Республике Беларусь.

Согласно результатам генотипирования и филогенетического анализа ВГС, проведенных в период с 2004 по 2015гг. в Республике Беларусь, наиболее распространенным является субгенотип 1 генотипа - 1b (59,8%) и 3 генотип (27,7%). Субгенотип 1a выявлялся в 7,1% случаев, а генотип 2 – в 4,7%.

В течение нескольких последних лет в мировую практику введен целый ряд схем противовирусного лечения ВГС-инфекции, основанных на применении лекарственных средств прямого противовирусного действия (далее – ЛС ППД). В 2016 году в Республике Беларусь были зарегистрированы лекарственные средства прямого противовирусного действия, предназначенные для лечения ВГС: дасабувир+омбитасвир/паритапревир/ритонавир (оригинальное ЛС) и софосбувир (генерическое ЛС); в 2017 году – софосбувир/ледипасвир (генерическое

ЛС) и даклатаасвир (генерическое ЛС). Данные лекарственные средства доступны в аптечной сети.

1.2. Цель Плана.

Целью Плана является уменьшение уровней заболеваемости, распространенности и смертности от ВГС-инфекции и ее осложнений, а также связанных с ней случаев нетрудоспособности и инвалидизации среди населения Республики Беларусь путем расширения скрининга на маркеры ВГС и назначения лечения лекарственными средствами прямого противовирусного действия.

Целью противовирусной терапии является полное излечение от ВГС-инфекции, достижение устойчивого вирусологического ответа после окончания лечения (неопределенная РНК ВГС ПЦР с уровнем чувствительности  $\leq 15\text{ME}/\text{мл}$  через 12 недель (УВО12) и 24 недели (УВО24).

1.3. Перечень клинико-эпидемиологических показаний и контингентов, подлежащих обследованию на маркеры ВГС-инфекции (anti HCV суммарные):

1.3.1. Лица, рожденные между 1945 и 1965 годами, вне зависимости от страны рождения и вне зависимости от наличия дополнительных факторов риска; лица с трансфузией крови или компонентов крови, или с трансплантацией органов, проведенных до 1992 года; лица, получавшие концентраты факторов свертывания крови до 1987 года (подлежат однократному обследованию);

1.3.2. Лица с поведенческими факторами риска (подлежат периодическому обследованию не реже 1 раза в год):

потребители инъекционных наркотиков (активное или в анамнезе, в том числе однократное);

потребители психоактивных веществ интраназальным путем;

мужчины, практикующие секс с мужчинами и трансгендерные люди;

женщины секс-бизнеса;

1.3.3. Лица, подвергающиеся действию внешних факторов риска и при наличии некоторых других состояний и обстоятельств (кратность обследования определяется действующими НПА):

лечение с использованием метода гемодиализа;

эпизодические чрезкожные или парентеральные контакты с потенциально инфицированным биоматериалом;

новорожденные, рожденные от матерей с ВГС-инфекцией;

лица, которым осуществлялась трансфузия крови (компонентов крови) или трансплантацией органов в анамнезе;

лица, которым была выполнена трансфузия крови или компонентов крови, полученных от лица, у которого впоследствии была диагностирована ВГС-инфекция;

- ВИЧ инфекция;
- лица, у которых планируется начало доконтактной профилактики ВИЧ;
- наличие хронической патологии печени с неуточненной этиологией и/или наличие повышения печеночных трансаминаз по неуточненной причине;
- донорство солидных органов (прижизненное и посмертное)
- контактные лица в очагах гепатита С;
- лица, имеющие в анамнезе немедицинские парентеральные вмешательства (татуировки, пирсинг и др.);
- лица, находящиеся в учреждениях уголовно-исполнительной системы МВД.

При получении положительного результата обследования (выявление anti-HCV суммарных) пациенту проводится обследование методом полимеразной цепной реакции (ПЦР) с целью выявления РНК ВГС (качественный тест).

При положительном качественном тесте ПЦР ВГС РНК: определение вирусной нагрузки (ПЦР ВГС РНК количественно), выраженной в международных единицах в миллитре, и генотипа (при выявлении 1 генотипа – субтипа 1a/1b). При отсутствии возможности проведения качественного теста проводится количественное определение РНК ВГС.

1.4. Приоритетные группы пациентов с ВГС-инфекцией для назначения противовирусного лечения:

- пациенты с острым гепатитом С;
- пациенты с выраженным фиброзом печени (F2-F3) или ВГС-ЦП (F4);
- пациенты с ко-инфекцией ВИЧ или ВГВ независимо от стадии фиброза печени;
- пациенты, которым предстоит трансплантация печени, а также после выполненной трансплантации печени;
- пациенты с внепеченочными проявлениями (**криоглобулинемия** связанная с ВГС; нефропатия, обусловленная ВГС; **неходжкинская В-клеточная лимфома**);
- пациенты, перенесшие трансплантацию солидных органов (**кроме печени**) и стволовых гемопоэтических клеток вне зависимости от стадии фиброза печени;
- пациенты с сахарным диабетом;
- пациенты с туберкулёзом;
- пациенты, находящиеся на лечении с использованием метода гемодиализа;
- пациенты с гемофилией и другими гемостазиопатиями;
- пациенты детородного возраста, планирующие беременность;

пациенты из группы повышенного риска заболевания и передачи ВГС (лица, употребляющие инъекционные наркотики; мужчины, имеющие секс с мужчинами; женщины секс-бизнеса; лица, находящиеся в учреждениях пенитенциарной системы) вне зависимости от стадии фиброза печени.

Лечение назначается врачом-инфекционистом по направлению организации здравоохранения, в которой наблюдается (проходит лечение) пациент по основному заболеванию, указанному в п. 1.4..

### 1.5. Лекарственное обеспечение Плана.

В Республике Беларусь зарегистрированы ЛС ППД, форма выпуска и режим дозирования которых указаны в таблице 2.

**Таблица 2. Форма выпуска и режим дозирования ЛС ППД для лечения ВГС**

Лекарственное средство <sup>*</sup>	Форма выпуска	Дозирование
Рибавирин	Капсулы, содержащие 200 мг рибавирина	Две капсулы утром и три вечером, если масса тела $<75$ кг, или три капсулы утром и три вечером, если масса тела $\geq 75$ кг
Софосбувир	Таблетки, содержащие 400 мг софосбувира	Одна таблетка один раз в день
Даклатасвир	Таблетки, содержащие 60 мг даклатасвира	Одна таблетка один раз в день
Софосбувир/ледипасвир	Таблетки, содержащие 400 мг софосбувира и 90 мг ледипасвира	Одна таблетка один раз в день
Паритапревир/омбитасвир / ритонавир дасабувир	Таблетки, содержащие 75 мг паритапревира, 12,5 мг омбитасвира и 50 мг ритонавира; таблетки, содержащие 250 мг дасабувира	Две таблетки один раз в день (утром) Одна таблетка два раза в день (утром и вечером)
Софосбувир/велпатасвир	Таблетки, содержащие 400 мг софосбувира и 100 мг велпатасвира	Одна таблетка один раз в день

\* В дальнейшем возможно использование других перспективных схем по мере регистрации (доступности) новых лекарственных средств в Республике Беларусь.

Рекомендации по лечению ВГС представлены в клинических протоколах «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с хроническими вирусными гепатитами В и С» (постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 19.03.2019 № 19) и «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с инфекционными и паразитарными заболеваниями» (постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 13.12.2019 № 94).

Срок реализации Плана мероприятий по элиминации вирусного гепатита С в Республике Беларусь на 2020–2028 годы – 9 лет.

Предполагаемое количество пациентов для проведения противовирусного лечения по годам реализации Плана мероприятий по элиминации вирусного гепатита С в Республике Беларусь на 2020–2028 годы (таблица 3).

Таблица 3. План охвата противовирусным лечением пациентов с ВГС по годам

Год	Количество пациентов, подлежащих лечению в данном году	Ориентировочное количество вновь выявленных пациентов, подлежащих лечению	Количество пролеченных пациентов
2019 (стартовые позиции)	33000	3000	4600
2020	31400	2855	4700
2021	29555	2687	4800
2022	27442	2256	4900
2023	24798	1902	5000
2024	21700	1532	5050
2025	18183	1144	5100
2026	14226	739	5100
2027	9865	336	5100
2028	5100	1	5100
Всего:		16451	49450

Данная оценка носит ориентировочный характер, так как пропорциональное снижение вновь выявленных случаев в данных расчётах базируется на размере известной в настоящее время популяции пациентов с ВГС.

Учитывая, что в первые годы в План лечения будут включены контингенты, представляющие эпидемиологическую опасность в плане распространения и передачи вируса гепатита С, общее количество

новых случаев инфицирования будет снижаться, со второго года реализации Плана количество инфицированных ВГС в Республике Беларусь будет снижаться вплоть до спорадических случаев к 2028 году. Таким образом, к 2028 году планируется полная элиминация вируса гепатита С как угрозы общественному здоровью населения в Республике Беларусь (за исключением возможных единичных случаев инфицирования, при которых противовирусное лечение будет назначаться незамедлительно по мере выявления инфекции).

## СПИСОК УСЛОВНЫХ СОКРАЩЕНИЙ И ОБОЗНАЧЕНИЙ

Вирус гепатита С – далее ВГС;

Вирус иммунодефицита человека – далее ВИЧ;

Вирус гепатита В – далее ВГВ;

ВГС-инфекция – инфекция, вызванная ВГС (включает в себя острый гепатит С, хронический гепатит С, цирроз печени и гепатоцеллюлярная карцинома в исходе хронического гепатита С);

ВГВ-инфекция – инфекция, вызванная ВГВ (включает в себя острый гепатит В, хронический гепатит В, цирроз печени и гепатоцеллюлярная карцинома в исходе хронического гепатита В);

устойчивый вирусологический ответ (далее – УВО) – отсутствие РНК ВГС по результатам молекулярно-биологического исследование крови на вирусные гепатиты через 12 недель (далее – УВО12) или 24 недели (далее – УВО24) после окончания противовирусного лечения;

ЛС ППД – лекарственные средства прямого противовирусного действия;

ПЦР – полимеразная цепная реакция;

МЕ/мл – международные единицы в 1 миллилитре;

ЛЖВ – люди, живущие с ВИЧ;

Минздрав – Министерство здравоохранения Республики Беларусь;

ГУ ОМПиЭ – Главное управление организации медицинской помощи и экспертизы, обращений граждан и юридических лиц Минздрава;

УО БГМУ – учреждение образования «Белорусский государственный медицинский университет»

ГУ РЦГЭиОЗ – государственное учреждение «Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья»;

ГУ РНПЦМТ – государственное учреждение «Республиканский научно-практический Центр Медицинских Технологий»;

ГУ РНПЦ ЭМ – государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр эпидемиологии и микробиологии»;

ГУО БелМАПО – государственное учреждение образования «Белорусская медицинская академия последипломного образования»;

ГУ РНПЦ ТиМБ - государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр трансфузиологии и медицинских биотехнологий»

ОЗ – организации здравоохранения;

НПО – неправительственные организации;

ЦГиЭ – Центры гигиены и эпидемиологии;

META VIR – Meta-analysis of Histological Data in Viral Hepatitis (мета-анализ гистологических данных при вирусных гепатитах);

ГЦК – гепатоцеллюлярная карцинома.

## Приложение 1

## к Плану мероприятий по элиминации вирусного гепатита С в Республике Беларусь на 2020– 2028 годы

Целевые индикаторы<sup>1</sup> реализации системы мероприятий по элиминации вирусного гепатита С в  
Республике Беларусь.

№	Наименование	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028
<b>1.</b>	<b>Скрининг подлежащих контингентов</b>									
<b>1.1</b>	Пациенты с диагнозом ВИЧ-инфекция, % от общего количества	100	100	100	100	100	100	100	100	100
<b>1.2</b>	Пациенты, получающие лечение гемодиализом, % от общего количества	90	100	100	100	100	100	100	100	100
<b>1.3</b>	Пациенты с гемофилией и другими гемостазиопатиями, % от общего количества	90	100	100	100	100	100	100	100	100
<b>1.4</b>	Пациенты онкологического профиля, % от общего количества	80	90	100	100	100	100	100	100	100
<b>1.5</b>	Лица, находящиеся в	70	80	90	100	100	100	100	100	100

<sup>1</sup> Сведения о достижении целевых индикаторов (1-3) представляются ответственными лицами организаций здравоохранения в территориальные центры гигиены и эпидемиологии (ПГиЭ) ежегодно до 8 января, далее территориальные ПГиЭ своиные отчеты представляют в областные ЦГЭиОЗ, Минский городской ПГиЭ до 12 января, далее областные ПГиЭиОЗ - в ГУ РЦГЭиОЗ до 17 января, далее ГУ РЦГЭиОЗ - в Министерство здравоохранения Республики Беларусь до 20 января.

	учреждениях пенитенциарной системы, % от общего количества							
<b>1.6</b>	<b>Пациенты с ВГВ-инфекцией, % от общего количества</b>	100	100	100	100	100	100	100
<b>2.</b>	<b>Охват определением стадии фиброза печени с использованием неинвазивных методов (в т.ч. транзиентная эластография, эластография сдвиговой волны, сывороточные биомаркеры, при недоступности вышеупомянутых методов – индексы APRI, FIB-4), % от общего количества пациентов</b>	90	100	100	100	100	100	100
<b>3.</b>	<b>Обеспеченность пациентов ВГС-инфекцией противовирусным лечением, % среди них с достижением устойчивого вирусологического ответа на 24 неделе лечения</b>	4700	4800	4900	5000	5050	5100	5100
<b>3.1</b>		90	90	90	90	90	90	90

Приложение 2  
к Плану мероприятий по  
элиминации вирусного гепатита С  
в Республике Беларусь на 2020–  
2028 годы

**Дорожная карта**  
реализации мер по профилактике, диагностике, лечению парентеральных вирусных гепатитов в  
Республике Беларусь  
на 2020-2028 годы<sup>2</sup>

№ №	Наименование мероприятия	Форма завершения	Ответствен- ные за реализацию	Сроки реализации
<b>1. Подготовка нормативно-правовой документации</b>				
1.1.	Обеспечить обновление клинических протоколов (взрослое население) с хроническими вирусными гепатитами, по мере изменения подходов к лечению, но не реже 1 раза в 3 года	Постановление о Минздраве	Главное управление организации медицинской помощи и экспертизы, обращений граждан и юридических лиц Минздрав (ГУ ОМПиЭ), ГУ РНПЦ МТ,	2020 – 2028 годы

<sup>2</sup> Информация о выполнении Плана предоставляется ответственными лицами ежегодно до 20 января в Министерство здравоохранения Республики Беларусь.

1.2. Утвердить Перечень контингентов, подлежащих выявлению на выявление медицинскому освидетельствованию вируса иммунодефицита человека и лабораторному обследованию на маркеры парентеральных вирусных гепатитов	Постановление Минздрава ГУ ОМПиЭ, ГУ РЦГЭиОЗ, УО БГМУ, ГУО БелМАПО, ГУ РНЦ ТимТ	ГУ ОМПиЭ, ГУ РЦГЭиОЗ, УО БГМУ, ГУО БелМАПО, ГУ РНЦ ТимТ	2020 год
1.3. Разработать и утвердить инструкцию по оптимизации слежения за ВИЧ-инфекцией и парентеральными вирусными гепатитами	Приказ Минздрава ГУ РНЦ ЭиМ, УО БГМУ, ГУО БелМАПО	ГУ РЦГЭиОЗ, ГУ РНЦ ЭиМ, УО БГМУ, ГУО БелМАПО	2020 годы
1.4. Разработать ведомственную отчетность и инструкцию по ее заполнению по форме «Сведения о заболеваемости и распространенности парентеральных вирусных гепатитов и их отдаленных последствий (вирусные циррозы печени, гепатоцеллюлярная карцинома)».	Приказ Минздрава ГУ ОМПиЭ, ГУ РЦГЭиОЗ, УО БГМУ, ГУО БелМАПО, ГУ РНЦ МТ	ГУ ОМПиЭ, ГУ РЦГЭиОЗ, УО БГМУ, ГУО БелМАПО, ГУ РНЦ МТ	2020 годы
1.5. С целью мониторинга эффективности лечения ВГС-инфекции лекарственными средствами прямого противовирусного действия обеспечить закупку тест-систем для количественного выявления РНК ВГС методом ПЦР в режиме реального времени с лимитом детекции не менее 15 МЕ/мл)	Техническое задание на закупку	Минздрав, ГУ РНЦ ЭиМ, ГУ РЦГЭиОЗ	2020-2022 годы
<b>2. Оценка распространенности хронических вирусных гепатитов</b>			
2.1. Проводить скрининг на маркеры ВГС в группах риска, а также у беременных женщин в регламентируемое время	Отчет в Минздрав и ГУ РЦГЭиОЗ	ОЗ	2020 – 2028 годы
2.2. Провести оценку результатов скрининга на маркеры	Отчет в МЗРБ	ГУ РЦГЭиОЗ	2020,

<p>парентеральных вирусных гепатитов ключевых групп населения в рамках реализации мероприятий дозорного эпидемиологического надзора по оценке ситуации по ВИЧ-инфекции. По результатам оценки внести изменения в НПА.</p>	<p>2.3. Проводить организационно-методическую и информационную работу с медицинскими работниками и населением по вопросу важности обследования на маркеры парентеральных вирусных гепатитов</p>	<p>и Семинары, круглые столы, информационные дни и другие</p>	<p>ГУ РНПЦ ЭМ, ГУ РЦГЭиОЗ, региональные ЦГиЭ, ОЗ, Международные и общественные организации (по согласованию)</p>	<p>далее 1 раз в 2 года</p>
<p>2.5. Разработать и утвердить Требование заявки на разработку Регистра парентеральных вирусных гепатитов, обеспечить его внедрение и функционирование</p>	<p>Техническое задание, приказ Минздрава</p>	<p>ГУ РНПЦМТ, ГУ ОМПиЭ, ГУ РЦГЭиОЗ, ГУ РНПЦ ЭМ</p>	<p>2020-2021 годы</p>	
<p>2.6. Провести эпидемиологическое исследование по оценке распространенности парентеральных вирусных гепатитов и их отдаленных последствий (цирроза печени, ГЦК) среди населения Республики Беларусь.</p>	<p>Приказ</p>	<p>ГУ РЦГЭиОЗ, ГУ РНПЦ ЭМ, ГУ ОМПиЭ</p>	<p>2020-2021 годы</p>	
<p><b>3. Укрепление кадрового потенциала и материально-технической базы</b></p>				
<p>3.1 Создать Республиканский координационный центр инфекционной гепатологии</p>	<p>Приказ</p>	<p>ГУ ОМПиЭ</p>	<p>2020 – 2021 годы</p>	
<p>3.2 Проводить непрерывное профессиональное образование медицинских работников по вопросам инфекционной гепатологии</p>	<p>Семинары, круглые столы, информацион</p>	<p>Главные управлении здравоохранен</p>	<p>постоянно</p>	

<b>4. Повышение качества и доступности лабораторной диагностики парентеральных вирусных гепатитов</b>			
4.1	Обеспечить участие Республиканских референс-лабораторий, проводящих диагностику парентеральных вирусных гепатитов, в программе внешней оценки качества	Заключения по результатам исследования	ГУ РНПЦ ЭиМ, ГУ РЦГЭиОЗ
4.2.	Обеспечить участие лабораторий ОЗ, проводящих диагностику парентеральных вирусных гепатитов, в программе внешней оценки качества,	Заключения по результатам исследования	ГУ РНПЦ ЭиМ, ГУ РЦГЭиОЗ, ОЗ
4.3	Проводить генотипирование (субтипирование) ВГС пациентам, находящимся на генотипа)	1 Внесение данных в	ГУ РНПЦ ЭиМ, ОЗ (доставка

диспансерном учете, а также вновь выявленным пациентам	В случае определяемой вирусной нагрузки и неопределенным генотипе, а также при определении генотипа вируса проводить исследование для определения генетического варианта вируса (субтипа) ВГС с доставкой клинического материала в РНПЦ ЭМ.	ю медицинскую документацию и Регистр определения генетического варианта вируса (субтипа) ВГС с доставкой клинического материала в РНПЦ ЭМ.	ю медицинскую документацию и Регистр определения генетического варианта вируса (субтипа) ВГС с доставкой клинического материала в РНПЦ ЭМ.
4.4. Подготовить и утвердить приказ Минздрава по мониторингу за резистентностью вирусов парентеральных гепатитов к противовирусным препаратам	Приказ Минздрава по противовирусным препаратам	ГУ РНПЦ ЭиМ, ГУ ОМПиЭ, ГУ РЦГЭиОЗ	2020 - 2021 годы
4.5. Обеспечить функционирование системы мониторинга за резистентностью вирусов парентеральных гепатитов к противовирусным препаратам	Ежегодный отчет в Минздрав и ОЗ	ГУ РНПЦ ЭиМ, ОЗ	постоянно
<b>5. Профилактика инфицирования парентеральными гепатитами</b>			
5.1 Проводить анализ ситуации по вирусным гепатитам и факторам инфицирования вирусами гепатитов В и С в РБ	Отчет Минздрава	ГУ РЦГЭиОЗ, ГУ РНПЦ ЭиМ, ГУО БелМАПО	ежегодно
5.2. Обеспечить разработку и реализацию плана укрепления материально-технической базы организаций здравоохранения в части оснащения и переоснащением оборудованием для проведения дезинфекционно-стерилизационных мероприятий	План	ГУЗО, КЗ МГИ, ОЗ, ГУ РЦГЭиОЗ	2020-2028
5.3. Обеспечить реализацию профилактических программ и информирование населения повопросам профилактики, выявления возможностей лечения парентеральных вирусных гепатитов	Акции, семинары, круглые столы, информацио	ГУЗО, КЗ МГИ, ОЗ, ГУ РЦГЭиОЗ, региональные	ежегодно

5.5	нно-образовательные материалы и другие	ЦГиЭ, Международные и общественные организации	ежегодно		
5.6.	Проведение Всемирного дня борьбы с гепатитом и других акций международного и национального уровней, ориентированных на медцинское и пациентское сообщества	Акции, семинары, круглые столы, информация о нно-образовательные материалы и другие	ГУЗО, КЗ МГИ, ОЗ ГУ РЦГЭиОЗ региональные ЦГиЭ	Международные и общественные организации	2020 год
<b>6. Обеспечение доступа к лечению противовирусными препаратами</b>					
6.1	Обеспечить постановку на диспансерный учет всех пациентов с подтвержденным диагнозом ГВГ, с последующим определением стадии фиброза печени	Внесение сведений в медицинскую	ОЗ	постоянно	

		ю документаци ю и Регистр		
6.2	Обеспечить первоочередное лечение противовирусными лекарственными средствами пациентов, относящихся к приоритетным категориям	Внесение сведений в медицинску ю документаци ю и Регистр	ОЗ	постоянно