



**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧЕЧЕНСКОЙ
РЕСПУБЛИКИ**
(Минздрав ЧР)
НОХЧИЙН РЕСПУБЛИКИН МОГАШАЛЛА ІАЛАШІАРАН
МИНИСТЕРСТВО

П Р И К А З

06.08.2026₂

№ 155

г. Грозный

Об утверждении маршрутизации пациентов с хроническими вирусными гепатитами (В, С и D) на территории Чеченской Республики

В соответствии с распоряжением Правительства Российской Федерации от 2 ноября 2022 г. № 3306-р «Об утверждении плана мероприятий по борьбе с хроническим вирусным гепатитом С на территории Российской Федерации в период до 2030 года», санитарными правилами и нормами СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней», утвержденными постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 28 января 2021 г. № 4, приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 августа 2025 г. № 495н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «инфекционные болезни» и на основании постановления Правительства Чеченской Республики от 11 февраля 2026 г. № 5 «Об утверждении территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Чеченской Республике на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов», п р и к а з ы в а ю:

1. Руководителям медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Чеченской Республики (далее соответственно - медицинская организация, Минздрав ЧР), обеспечить:

1.1. Обследование на вирусные гепатиты лиц, подлежащих обязательному обследованию согласно действующим санитарным правилам и нормам согласно приложению № 1;

1.2. Предоставление в ГБУ «Республиканский клинический центр инфекционных болезней, профилактики и борьбы со СПИД» (далее ГБУ «РКЦИБ ПБ СПИД») отчетов о количестве проведенных тестирований на выявление хронических вирусных гепатитов (В, С и D) - ежемесячно, не

позднее 1 числа месяца, следующего за отчетным, согласно приложению № 2 к настоящему приказу;

1.3. Направление информации о пациентах, у которых при проведении тестирований на выявление хронических вирусных гепатитов (В, С и D) методом иммуноферментного анализа (далее – ИФА) получены положительные результаты, в адрес медицинских организаций ежемесячно, не позднее 1 числа месяца, следующего за отчетным, согласно приложению № 3 к настоящему приказу;

1.4. Назначение ответственного должностного лица не ниже заместителя главного врача, ответственного за предоставление информации согласно приложениям № 2 и № 3 к настоящему приказу.

2. Руководителям медицинских организаций, имеющих прикрепленное население, обеспечить:

2.1. Консультацию врача-инфекциониста, установление предварительного диагноза пациентам, у которых при проведении исследований методом ИФА на хронические вирусные гепатиты (В, С и D) выявлены положительные результаты.

При отсутствии в штате медицинской организации, к которой прикреплен пациент, врача-инфекциониста (в том числе временно, на период декретного отпуска или отпуска по уходу за ребенком), проведение консультации осуществляется врачом-терапевтом;

2.2. Проведение обследования пациентов, у которых при исследовании на хронический вирусный гепатит С (далее - ХГС) получен положительный результат, согласно приложению № 4, с соблюдением маршрутизации биологического материала согласно приложению № 5;

2.3. Проведение обследования пациентов, у которых при исследовании на хронические вирусные гепатиты (В и D) выявлены положительные результаты, согласно приложению № 4;

2.4. Проведение телемедицинских консультаций с применением телемедицинских технологий ГБУ «РКЦИБ ПБ СПИД» медицинским организациям, имеющим в составе инфекционные отделения, с целью уточнения диагноза, определения прогноза, тактики медицинского обследования и лечения пациентов с ХГС.

Медицинским организациям, не имеющим в составе инфекционных отделений, направлять пациентов с ХГС на заседание врачебной комиссии по хроническим вирусным гепатитам в ГБУ «РКЦИБ ПБ СПИД» (далее – Комиссия) для решения вопроса о необходимости проведения противовирусной терапии;

2.5. Контроль проведенной противовирусной терапии пациентов с ХГС согласно действующим клиническим рекомендациям, с соблюдением маршрутизации биологического материала;

2.6. При отрицательном результате (РНК ВГС методом ПЦР) пациент снимается с диспансерного учета по ХГС; при наличии выраженного фиброза

(F3-F4) он передается на диспансерное наблюдение врачу-гастроэнтерологу либо врачу-терапевту участковому;

2.7. При положительном результате (РНК ВГС методом ПЦР) после проведенной противовирусной терапии пациент повторно направляется в ГБУ «РКЦИБ ПБ СПИД» для определения дальнейшей тактики ведения пациента;

2.8. Ведение диспансерного наблюдения пациентов с хроническими вирусными гепатитами согласно действующим клиническим рекомендациям и приказам;

2.9. Внесение информации о пациентах в федеральный регистр больных хроническими вирусными гепатитами с определением специалиста (врач-инфекционист, врач-терапевт), ответственного за ведение единого регистра пациентов с хроническими вирусными гепатитами в рамках единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения Чеченской Республики;

2.10. Назначение ответственного должностного лица не ниже заместителя главного врача за обеспечение контроля полноты проведения обследования пациентов с хроническими вирусными гепатитами в соответствии с перечнем обследований, указанными в приложении № 4 к настоящему приказу, за соблюдением маршрутизации биологического материала согласно приложению № 5 к настоящему приказу и ведением Федерального регистра вирусных гепатитов.

3. Руководителю ГБУ «РКЦИБ ПБ СПИД» обеспечить:

3.1. Контроль за ведением федерального регистра хронических вирусных гепатитов;

3.2. Формирование заявок на закупку лекарственных препаратов для лечения пациентов с ХГС в соответствии с потребностью на следующий календарный год;

3.3. Назначение пациентам с ХГС противовирусной терапии в соответствии с действующими клиническими рекомендациями и по решению врачебной комиссии ГБУ «РКЦИБ ПБ СПИД»;

3.4. Контроль за рациональным назначением и использованием до истечения сроков годности лекарственных препаратов, закупленных для курсового лечения пациентов с ХГС в целях реализации Федеральной программы «Борьба с вирусным гепатитом С и минимизация рисков его распространения»;

3.5. Проведение телемедицинских консультаций с применением телемедицинских технологий с медицинскими организациями, имеющими в составе инфекционные отделения;

3.6. Предоставление в Минздрав ЧР ежемесячной информации по реализации Федеральной программы «Борьба с вирусным гепатитом С и минимизация рисков его распространения».

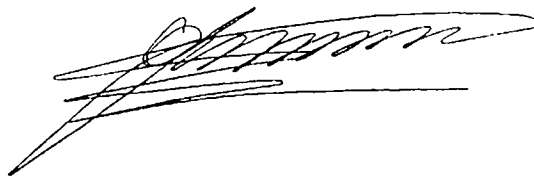
4. Признать утратившим силу приказ Минздрава ЧР от 29 января 2025 г. № 10 «Об утверждении маршрутизации пациентов с хроническими вирусными гепатитами В и С на территории Чеченской Республики».

5. Отделу делопроизводства, организационной и контрольной работы ГКУ «Управление по обеспечению деятельности Министерства здравоохранения Чеченской Республики» довести настоящий приказ до сведения руководителей медицинских организаций, и опубликовать на официальном сайте Минздрава ЧР в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

6. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра здравоохранения Чеченской Республики Ясаева Н.С.

7. Настоящий приказ вступает в силу со дня его официального опубликования.

Министр

A handwritten signature in black ink, consisting of several fluid, overlapping strokes, positioned above a horizontal line.

А.Р. Алханов

Приложение № 1
к приказу Министерства здравоохранения
Чеченской Республики
от « 06 » 08 2026 г. № 155

**Контингенты, подлежащие обязательному обследованию на парентеральные
вирусные гепатиты**

**Контингенты, подлежащие обязательному обследованию на наличие HBsAg в
сыворотке (плазме) крови (Приложение 16 к СП 3.3686-21)**

№	Контингенты населения	Период обследования
1	Доноры крови (ее компонентов), органов, тканей и спермы	При каждой донации или каждом взятии донорского материала
2	Беременные	В I, III триместре беременности
3	Роженицы и родильницы, не обследованные во время беременности	При поступлении в акушерский стационар
4	Дети, рожденные от матерей, больных ХГВ или заболевших ОГВ в третьем триместре беременности	В возрасте 4-6 месяцев
5	Реципиенты крови и ее компонентов, органов и тканей	При подозрении на заболевание гепатитом В; в течение 6 месяцев после переливания крови и ее компонентов, пересадки органов и тканей
6	Персонал медицинских организаций: организаций донорства крови и ее компонентов; центров, отделений гемодиализа, трансплантации органов, гематологии; клинико-диагностических лабораторий; хирургических, урологических, акушерско-гинекологических, офтальмологических, отоларингологических, анестезиологических, реаниматологических, стоматологических, инфекционных, гастроэнтерологических стационаров, отделений и кабинетов (в том числе перевязочных, процедурных, прививочных); диспансеров; перинатальных центров; станций и отделений скорой помощи; центров медицины катастроф; ФАПов, здравпунктов.	При приеме на работу и далее 1 раз в год, дополнительно - по показаниям
7	Пациенты центров и отделений гемодиализа, пересадки почки, сердечно-сосудистой и легочной хирургии, гематологии	При поступлении;

		при необходимости по клиническим и эпидемиологическим показаниям
8	Пациенты перед поступлением на плановые хирургические вмешательства, перед проведением химиотерапии	Не ранее 30 календарных дней до поступления или начала терапии
9	Пациенты противотуберкулёзных, наркологических и кожно-венерологических диспансеров, кабинетов, стационаров, исключая больных дерматомикозами и чесоткой	При постановке на учет и далее не реже 1 раза в год, дополнительно - по показаниям
10	Больные с хроническими заболеваниями, в том числе с поражением печени	В процессе первичного клинико-лабораторного обследования, дополнительно - по показаниям
11	Опекаемые и персонал учреждений с круглосуточным пребыванием детей или взрослых (в том числе домов ребенка, детских домов, специнтернатов, школ-интернатов)	При поступлении в учреждение, дополнительно - по показаниям
12	Лица, находящиеся в местах лишения свободы	При поступлении в учреждение, дополнительно - по показаниям
13	Контактные в очагах гепатита В	При выявлении очага

Контингенты, подлежащие обязательному обследованию на наличие ANTI-HCV в сыворотке (плазме) крови (Приложение 17 к СП 3.3686-21)

№	Контингенты населения	Период обследования
1	Беременные	В I, III триместре беременности
2	Роженицы и родильницы, не обследованные во время беременности	При поступлении в акушерский стационар
3	Реципиенты крови и ее компонентов, органов и тканей	При подозрении на заболевание гепатитом С; в течение 6 месяцев после переливания крови и ее компонентов, пересадки органов и тканей
4	Персонал медицинских организаций: организаций донорства крови и ее компонентов; центров, отделений гемодиализа, трансплантации органов, гематологии; клинико-диагностических лабораторий; хирургических, урологических, акушерско-гинекологических, офтальмологических, отоларингологических, анестезиологических, реаниматологических, стоматологических, инфекционных, гастроэнтерологических стационаров, отделений и кабинетов (в том числе перевязочных, процедурных, прививочных);	При приеме на работу и далее 1 раз в год, дополнительно - по показаниям

	диспансеров; перинатальных центров; станций и отделений скорой помощи; центров медицины катастроф; ФАПов, здравпунктов.	
5	Пациенты центров и отделений гемодиализа, пересадки почки, сердечно-сосудистой и легочной хирургии, гематологии	При поступлении; при необходимости по клиническим и эпидемиологическим показаниям
6	Пациенты перед поступлением на плановые хирургические вмешательства, перед проведением химиотерапии	Не ранее 30 календарных дней до поступления или начала терапии
7	Больные с хроническими заболеваниями, в том числе с поражением печени	В процессе первичного клинико-лабораторного обследования, дополнительно - по показаниям
8	Больные с подозрением или подтвержденным диагнозом острого гепатита В	В процессе первичного клинико-лабораторного обследования, дополнительно - по показаниям
9	Больные с подозрением или подтвержденным диагнозом ВИЧ-инфекция, хронический гепатит В, а также лица, у которых обнаруживаются маркеры ранее перенесенного гепатита В	В процессе первичного клинико-лабораторного обследования, дополнительно - по показаниям
10	Пациенты противотуберкулёзных, наркологических и кожно-венерологических диспансеров, кабинетов, стационаров, исключая больных дерматомикозами и чесоткой	При постановке на учет и далее не реже 1 раза в год, дополнительно - по показаниям
11	Опекаемые и персонал учреждений с круглосуточным пребыванием детей или взрослых (в том числе домов ребенка, детских домов, специнтернатов, школ-интернатов)	При поступлении и далее не реже 1 раза в год, дополнительно - по показаниям
12	Контактные в очагах ХГС	Не реже 1 раза в год; через 6 месяцев после разобщения или выздоровления либо смерти больного ХГС
13	Лица, относящиеся к группам риска по заражению гепатитом С: потребители инъекционных наркотиков и их половые партнеры; лица, оказывающие услуги сексуального характера, и их половые партнеры; мужчины, практикующие секс с мужчинами; лица с большим количеством случайных половых партнеров	При выявлении факторов риска
14	Лица, находящиеся в местах лишения свободы	При поступлении в учреждение, дополнительно - по показаниям

Приложение № 2
к приказу Министерства здравоохранения
Чеченской Республики
от « 06 » 08 2026 г. № 155

**Ежемесячный отчет о количестве проведенных исследований на выявление
хронических вирусных гепатитов (В, С и D)**

Метод исследования	Количество проведенных исследований		Количество лиц, которым проведены исследования (человек)		Количество положительных результатов исследований (анализы)		Количество лиц, у которых при исследовании выявлены положительные результаты (человек)	
Всего								
Вирусный гепатит В								
Вирусный гепатит С								
Вирусный гепатит D								
из них методом	ИФА	ПЦР	ИФА	ПЦР	ИФА	ПЦР	ИФА	ПЦР
Вирусный гепатит В								
Вирусный гепатит С								
Вирусный гепатит D								

Приложение № 3
к приказу Министерства здравоохранения
Чеченской Республики
от « 06 » 08 2026 г. № 155

**Ежемесячная информация в медицинские организации, подведомственные
Минздраву ЧР имеющие прикрепленное население, о выявленных пациентах с
вирусными гепатитами**

№ п/п	Ф.И.О.	Дата рождения/ возраст	Адрес проживания	Проведенное исследование/ результат	МО прикрепления

Приложение № 4
к приказу Министерства здравоохранения
Чеченской Республики
от « 06 » 08 2026 г. № 155

Перечень обследования больных хроническими вирусными гепатитами В, С и D на этапе постановки диагноза

I. Хронический вирусный гепатит В:

1. Общий (клинический) анализ крови с дифференцированным подсчетом лейкоцитов (лейкоцитарная формула) и уровня тромбоцитов в крови;
2. Анализ крови биохимический общетерапевтический (исследование уровня общего билирубина, уровня свободного и связанного билирубина, определение активности аланинаминотрансферазы и аспартатаминотрансферазы (АЛТ, АСТ), гамма-глутамилтрансферазы (ГГТ), щелочной фосфатазы (ЩФ), общий белок, альбумин крови, мочевины, креатинина, глюкоза);
3. Коагулограмма (ориентировочное исследование системы гемостаза): протромбинового (тромбопластинового) времени в крови или в плазме, ПТИ и МНО при признаках геморрагического синдрома;
4. Определение антигена (HBeAg) вируса гепатита В (Hepatitis B virus) в крови;
5. Определение антител к е-антигену (anti-HBe) вируса гепатита В (Hepatitis B virus) в крови;
6. Определение ДНК вируса гепатита В (Hepatitis B virus) в крови методом ПЦР, количественное исследование;
7. Определение антител к вирусу гепатита D (Hepatitis D virus) в крови (anti-HGD);
8. Альфа-фетопrotein в сыворотке крови (при фиброзе F3-F4);
9. УЗИ органов брюшной полости (комплексное) и забрюшинного пространства;
10. Эластометрия печени или расчет индекса фиброза: APRI, FIB-4;
11. Эзофагогастродуоденоскопия (ЭГДС) всем пациентам с тяжелым фиброзом и циррозом, а также с клиническими признаками нарушений функций печени.

II. Хронический вирусный гепатит С:

1. Общий (клинический) анализ крови с дифференцированным подсчетом лейкоцитов (лейкоцитарная формула) и уровня тромбоцитов в крови;
2. Анализ крови биохимический общетерапевтический (исследование уровня общего билирубина, уровня свободного и связанного билирубина, определение активности аланинаминотрансферазы и аспартатаминотрансферазы (АЛТ, АСТ), гамма-глутамилтрансферазы (ГГТ), щелочной фосфатазы (ЩФ), общий белок, альбумин крови, мочевины, креатинина, глюкоза);
3. Коагулограмма (ориентировочное исследование системы гемостаза): протромбинового (тромбопластинового) времени в крови или в плазме, ПТИ и МНО при признаках геморрагического синдрома;
4. Альфа-фетопrotein в сыворотке крови (при фиброзе F3-F4);
5. Определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР, количественное исследование;
6. Ревматоидный фактор;
7. УЗИ органов брюшной полости (комплексное) и забрюшинного пространства;
8. Определение генотипа вируса гепатита С;
9. Эластометрия печени или оценка стадии фиброза по индексу APRI, FIB-4;

10. Эзофагогастродуоденоскопия (ЭГДС) всем пациентам с тяжелым фиброзом и циррозом, а также с клиническими признаками нарушений функций печени.

III. Хронический вирусный гепатит D

1. Общий (клинический) анализ крови, развернутый (с исследованием лейкоцитарной формулы и тромбоцитов);

2. Общий (клинический) анализ мочи;

3. Анализ крови биохимический общетерапевтический (исследование уровня общего билирубина, уровня свободного и связанного билирубина, определение активности аланинаминотрансферазы и аспартатаминотрансферазы (АЛТ, АСТ), гамма-глутамилтрансферазы (ГГТ), щелочной фосфатазы (ЩФ), общий белок, альбумин крови, мочевины, креатинин, глюкоза);

4. Коагулограмма (ориентировочное исследование системы гемостаза): протромбинового (тромбопластинового) времени в крови или в плазме, ПТИ и МНО при признаках геморрагического синдрома;

5. Альфа-фетопrotein в сыворотке крови (при фиброзе F3-F4);

6. Определение РНК вируса гепатита D (Hepatitis D virus) в крови методом ПЦР, качественное исследование;

7. УЗИ органов брюшной полости (комплексное) и забрюшинного пространства;

8. Эластометрия печени или оценка стадии фиброза по индексу APRI, FIB-4;

9. Эзофагогастродуоденоскопия (ЭГДС) всем пациентам с тяжелым фиброзом и циррозом, а также с клиническими признаками нарушений функций печени.

Приложение № 5
к приказу Министерства здравоохранения
Чеченской Республики
от « 06 » 08 2026 г. № 155

Маршрутизация биологического материала от пациентов с ХГС

1. При выявлении пациентов с подозрением на хронический вирусный гепатит С (исследование крови на anti-HCV методом ИФА), направлять биологический материал (цельная кровь или плазма) от пациентов в ГБУ «РКЦИБ ПБ СПИД» для исследования на наличие РНК ВГС методом ПЦР в рамках утвержденных объемов оказания медицинской помощи ТППГ;

2. При получении положительного результата методом ПЦР (РНК ВГС вируса гепатита С):

пациента после консультации врача-инфекциониста обследовать согласно приложению № 4 настоящего приказа;

для проведения исследования на генотип вируса гепатита С, биологический материал направлять в ГБУ «РКЦИБ ПБ СПИД» в рамках государственного задания;

через 12 недель после проведения ПВТ биологический материал пациента направлять в ГБУ «РКЦИБ ПБ СПИД» для исследования на наличие РНК ВГС методом ПЦР;

3. При получении отрицательного результата методом ПЦР (РНК ВГС вируса гепатита С):

при отрицательном результате (РНК ВГС методом ПЦР), пациент находится под наблюдением врача-инфекциониста по месту прикрепления с дальнейшим двукратным исследованием на РНК ВГС методом ПЦР с интервалом 12 недель.