



## РЕЗОЛЮЦИЯ

### **Круглого стола «Россия без гепатита: как повлияет элиминация хронического гепатита на экономику страны и увеличение продолжительности жизни населения» Россия, Москва, 29 ноября 2019 года**

29 ноября 2019 г. Всероссийский союз пациентов организовал круглый стол, посвященный формированию актуальной повестки по проблемам вирусного гепатита в России.

В работе круглого стола приняли участие эксперты, вовлеченные в решение проблемы вирусного гепатита в Российской Федерации и ведущие пациентские сообщества. Основными целями мероприятия стали: разработка рекомендаций органам законодательной и исполнительной власти всех уровней по созданию национальной стратегии и федеральной программы элиминации вирусных гепатитов в Российской Федерации в соответствии с целями ВОЗ, а также обоснование создания дорожной карты.

Согласно официальным данным за 2018 год, представленным на круглом столе, в Российской Федерации сохраняется высокий уровень заболеваемости хроническим гепатитом С (далее – ХГС): зарегистрировано 48 052 впервые выявленных случаев ХГС, что составляет 32,7 на 100 тыс. населения. По расчетным данным, в 2015 г. от цирроза печени, как исхода ХГС, умерло 14 792 чел., а от гепатоцеллюлярной карциномы – 1 635 чел. При этом в сравнении с другими социально-значимыми заболеваниями, включенными в Постановление Правительства РФ № 715 от «01» декабря 2004 г. (ВИЧ-инфекция и туберкулез), мероприятия, направленные на контроль распространения и снижения социально-экономического бремени от вирусных гепатитов явно недостаточны.

На круглом столе выступили главный внештатный специалист по инфекционным болезням Министерства здравоохранения РФ профессор Елена Юрьевна Малинникова, заместитель генерального директора ФГБУ «ЦЭКМП» Минздрава России Инна Александровна Железнякова, руководитель центра инфекционных болезней ФГБУ «НМИЦ ФПИ» Минздрава России Ирина Николаевна Трагира, медицинский специалист офиса ВОЗ в Российской Федерации Салтанат Егеубаева, профессор, заслуженный врач Российской Федерации, заведующий кафедрой госпитальной терапии №2 лечебного факультета РНИМУ им. Н.И. Пирогова, директор Федерального государственного автономного учреждения «Лечебно-реабилитационный центр» Министерства здравоохранения Российской Федерации, д.м.н. Игорь Геннадиевич Никитин, профессор кафедры инфекционных болезней и эпидемиологии Московского государственного медико-стоматологического университета имени А.И. Евдокимова Ольга Олеговна Знойко, главный внештатный инфекционист Министерства здравоохранения Челябинской области, заведующая инфекционным отделением клиники Южно-Уральского государственного медицинского университета, д.м.н. Ольга Игоревна Сагалова, Главный внештатный специалист по проблемам диагностики и лечения ВИЧ-инфекции Министерства здравоохранения Самарской области, заведующая инфекционным отделением №2 клиники инфекционных болезней СамГМУ Елена Алексеевна Стребкова, президент Всероссийского общества гемофилии и сопредседатель Всероссийского союза общественных объединений пациентов Юрий Александрович Жулёв, председатель правления МОО «Вместе против гепатита» Никита Витальевич Коваленко.

## **Актуальность элиминации вирусного гепатита**

В мае 2016 г. в рамках Ассамблеи Всемирной Организации Здравоохранения (далее – ВОЗ) Российская Федерация подписала Глобальную стратегию сектора здравоохранения по вирусному гепатиту на 2016–2021 гг., тем самым подняв вопрос борьбы с этой проблемой на государственный уровень.

Говорить об элиминации гепатита С в мире и в Российской Федерации в частности стало возможным благодаря появлению высокоэффективных лекарственных препаратов прямого противовирусного действия, что в корне изменило парадигму лечения гепатита С. Беспрецедентная эффективность 2 и 3 месячных схем лечения в 95-100% случаев позволяет говорить о полном излечении всей популяции пациентов больных гепатитом С, а также остановке дальнейшего распространения инфекции на территории Российской Федерации и в мире в целом.

Однако, для подавляющего большинства пациентов в нашей стране такие препараты до сих пор недоступны. Более того, в стране до сих пор, спустя 3 года после подписания Глобальной стратегии, отсутствует какой-либо план по снижению заболеваемости вирусным гепатитом С, который предусматривал бы создание координационного механизма для надзора за национальной деятельностью по борьбе с гепатитом С, выделение соответствующего бюджета, разработку и реализацию в его рамках комплекса мероприятий, направленных на повышение уровня осведомленности населения о вирусном гепатите С, расширение скрининга и диагностики, формирование единого федерального регистра пациентов, что приведёт, по мнению ВОЗ, к элиминации заболевания.

## **Бремя гепатита С**

Участники круглого стола подчеркнули, что хронический гепатит С (ХГС) в Российской Федерации занимает одно из ведущих мест в инфекционной патологии человека вследствие высокой распространённости и заболеваемости, а также высокой частоты развития хронических форм.

Социальную значимость ХГС определяют ранняя инвалидизация и преждевременная смерть больных в трудоспособном возрасте и связанные с этим экономические потери. При оценке социально-экономического бремени гепатита С в РФ различными исследователями было выявлено, что общие суммарные затраты составляют от 29,0 млрд руб. до 162,4 млрд руб, достигая 0,108% ВВП.

Эксперты акцентировали внимание на том, что, помимо основных исходов ХГС (цирроз печени, печеночная недостаточность), хроническая вирусная инфекция, повышает риски смертности от сердечно-сосудистых заболеваний (выше популяционного в 1,5 раза), сахарного диабета в 1,8 раза и заболеваний почек в 2,8 раза. Кроме того, факт инфицирования хроническим вирусным гепатитом С связан с риском развития и повышения смертности от различных злокачественных новообразований. Согласно бюджету на 2020 год на борьбу с сахарным диабетом, а также сердечно-сосудистыми и онкологическими заболеваниями планируется потратить более 128 млрд рублей. Между тем, во многих случаях это лишь симптоматическое лечение, которое может продолжаться всю жизнь пациента, в то время как устранение причины – вирусного гепатита – позволит полностью излечить большую часть пациентов.

Таким образом, элиминация гепатита С может существенно улучшить основные социально-демографические показатели за счет снижения смертности от заболеваний печени и сочетанных с ней патологий. Именно поэтому Министерству здравоохранения Российской Федерации необходимо решить вопросы о принятии неотложных мер по предотвращению дальнейшего ущерба экономике страны и достижения заявленных указом Президента РФ целей: увеличение продолжительности жизни до 78 лет к 2024 году и до 80 лет к 2030 году, где борьба с гепатитами может быть рассмотрена элементом стратегии достижения этих целей.

## **Вопросы учета пациентов с гепатитом С**

Эксперты оценивают суммарное количество больных с ХГС, проживающих в Российской Федерации, от 2,5 до 5 млн человек. При этом, согласно различным исследованиям, основная когорта пациентов – это молодые, социально-активные трудоспособные люди в возрасте 30-55 лет, имеющие семью и воспитывающие детей. Усилия, направленные на излечение именно этой когорты пациентов с ХГС принесут максимальную отдачу в виде возврата налогов в казну Российской Федерации и будут способствовать росту ВВП и изменению негативного тренда в демографической ситуации в стране.

Эксперты уверены, что отсутствие точных данных о популяции пациентов является одним из барьеров при оценке реального бремени гепатита С. На сегодняшний день специалисты большей части регионов имеют возможность вести учет пациентов с использованием Регистра больных хроническими вирусными гепатитами, который с 2015 года реализован на базе референс-центра по мониторингу за вирусными гепатитами НИИ Эпидемиологии Роспотребнадзора. Однако до сих пор обязанность регионов и подотчетных Министерству здравоохранения Российской Федерации учреждений вносить информацию о выявлении и контроле случаев инфицирования вирусом гепатита С и получаемом больными лечении в единый федеральный регистр не закреплена на федеральном уровне какими-либо нормативно-правовыми документами.

Необходимо отметить, что система автоматизации процессов административно-хозяйственной деятельности центрального аппарата Минздрава России (САП АХД ЦА МЗ РФ) при формировании заявок на лекарственные препараты для лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека и вирусными гепатитами В и С также не учитывает пациентов, состоящих на диспансерном учете.

Эксперты отметили, что в ряде регионов регистр больных вирусными гепатитами не ведется вообще, а на большей части регионов ведется неудовлетворительно. Участники круглого стола поддержали внедрение единой государственной системы персонализированного учета лиц, инфицированных вирусным гепатитом. Это позволит стандартизировать статистику учета больных вирусными гепатитами в Российской Федерации, в он-лайн режиме оценивать эпидемиологическую ситуацию, организовать мониторинг лечебно-диагностических и профилактических мероприятий, а также получать все сведения для планирования и реализации мероприятий по диагностике и обеспечению населения необходимыми лекарственными препаратами как на федеральном, так и на региональном уровнях.

## **Вопросы диагностики гепатита С в Российской Федерации**

По мнению участников круглого стола, на сегодняшний день существует ряд ограничений в проведении полного спектра диагностических процедур для выявления и лечения гепатита С. Стандарт лечения ХГС утвержден в 2006 году и с тех пор не обновлялся, эксперты отметили важность его актуализации.

Пациентам с подозрением на ХГС для подтверждения диагноза и выбора тактики лечения требуется полная диагностика с оценкой вирусной активности, генотипирования вируса и определением стадии фиброза (фиброэластометрией). В текущей клинической практике лишь единичные регионы включили этот набор исследований в их территориальные программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования (далее – ОМС). Более того, даже в тех регионах, где необходимые анализы и инструментальные исследования включены в Территориальную программу госгарантий, эти услуги оказываются лишь в нескольких лечебных учреждениях региона и остаются фактически недоступны для жителей отдаленных и трудно доступных населенных пунктов. Это не только резко ограничивает права пациентов на доступность получения первичной медицинской помощи в отношении социально-значимого и опасного заболевания, но и

лишает власти региона объективной информации о распространенности вирусных гепатитов, а также способствует дальнейшему распространению инфекции.

Эксперты поддержали важность внедрения указанных диагностических (лабораторных) исследований для пациентов с подозрением/диагнозом ХГС с оплатой за единицу объема медицинской помощи – медицинскую услугу, в программу государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи и соответствующих методических рекомендациях по способам оплаты в рамках ОМС на 2020 год.

### **Лекарственное обеспечение пациентов с гепатитом С в Российской Федерации**

Предметом особого внимания участников круглого стола стала ситуация с уровнем доступности современных препаратов прямого противовирусного действия для лечения гепатита С.

На сегодняшний день в РФ зарегистрированы и являются доступными высокоэффективные и безопасные таблетированные препараты, способные за 2-3 месяца полностью уничтожить вирус гепатита С в организме человека вне зависимости от генотипа и стадии фиброза печени. Были отмечены значительные усилия Министерства здравоохранения Российской Федерации, направленные на повышение доступности таких лекарственных препаратов. В частности, два новейших лекарственных препарата для проведения безинтерфероновой терапии были оперативно включены в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (далее – ЖНВЛП), в том числе препарат, применяющийся у детей с 12-летнего возраста. Было отмечено, что цены на новые препараты, предложенные к регистрации в Российской Федерации, в 3-5 раз ниже цен в референтных странах. На протяжении последних трех лет средняя цена препаратов для лечения гепатита С снизилась в 2,5-3 раза, что, в частности, говорит о повышении социальной ответственности фармацевтических компаний-производителей таких препаратов.

На сегодняшний день обеспечение пациентов противовирусной терапией (далее – ПВТ) в Российской Федерации реализуется на федеральном и региональном уровнях. Возможности федеральной программы по обеспечению необходимыми лекарственными средствами льготных категорий граждан ограничены. Эксперты поддерживают инициативу Министерства здравоохранения Российской Федерации по пересмотру и дальнейшему формированию регионами РФ территориальных программ государственных гарантий стационарной и амбулаторной помощи в объеме, не менее перечня ЖНВЛП.

В рамках федеральной программы «Предупреждение и борьба с социально-значимыми инфекционными заболеваниями» право на ПВТ имеют пациенты с одновременным инфицированием ВИЧ-инфекцией и ХГС. Однако, в основном программа ориентирована на лечение ВИЧ-инфекции, и финансовые средства, распределенные внутри программы, в первую очередь идут на закупку антиретровирусных препаратов. Таким образом, терапию хронического вирусного гепатита получает незначительное количество ВИЧ+ пациентов с тяжелыми поражениями печени. Мировая практика и российские рекомендации по лечению хронического вирусного гепатита С у взрослых пациентов однозначно указывают на необходимость незамедлительного предоставления ВИЧ-инфицированным пациентам терапии вирусного гепатита, так как у них фиброз печени развивается в разы быстрее, чем у пациентов без ВИЧ-инфекции. В результате не редки случаи, когда пациент, многие годы получающий АРВТ за счет федерального бюджета, погибает от последствий не леченого вирусного гепатита.

С 2016 г. лекарственная терапия пациентов с ХГС может проводиться за счет средств ОМС в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи. Как показывает практика, объем медицинской помощи пациентам с ХГС, согласованный на этапе формирования и экономического обоснования территориальных программ государственных гарантий, от

региона к региону варьируется, покрывая современной терапией препаратами прямого противовирусного действия единицы, редко – десятки пациентов.

Необходимо отметить, что в приказе Министерства здравоохранения РФ от 13 октября 2017 г. N 804н «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг» С изменениями и дополнениями от 16 апреля 2019 г. отсутствуют услуги по проведению «лекарственной терапии вирусного гепатита С» возможностью использования ингибиторов протеаз при хроническом вирусном гепатите С (генотип 2, генотип 3), также использования прочих противовирусных лекарственных препаратов при хроническом вирусном гепатите С (генотип 2, генотип 3), что является неприемлемым при наличии указанных препаратов в ПЖНВЛП.

Кроме того, в соответствии с приказом № 69 МЗ РФ от 13.01.2012 «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослым больным при инфекционных заболеваниях» и приказом №685 МЗ РФ от 07.11.2012 «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при хроническом вирусном гепатите С» специализированная медицинская помощь в стационаре оказывается на профильных инфекционных койках. Однако в действующих нормативно-правовых актах не существует понятия и требований к организации и лицензирования «дневного стационара» инфекционного профиля. На территории РФ есть регионы, где исторически сложилась практика, когда лечением пациентов с ХВГС занимаются гастроэнтерологи, а не инфекционисты (например, Свердловская, Тюменская области). Ситуация приводит к тому, что на данных территориях нет возможности оплачивать лечение пациентов за счет средств ОМС из-за отсутствия лицензии на инфекционные болезни у ЛПУ. Для обеспечения равных возможностей к доступу терапии во всех регионах РФ важно разработать Порядок оказания медицинской помощи пациентам с ХВГС, а также привести в соответствие нормативные документы Минздрава РФ и методические рекомендации ТФОМС по оплате медицинской помощи пациентам с ХГС.

В ряде субъектов РФ приняты и реализуются региональные программы по борьбе с гепатитом С, но это также не покрывает необходимые потребности в лечении пациентов даже с продвинутыми стадиями заболевания, которым терапия препаратами из перечня ЖНВЛП должна быть назначена по жизненным показаниям.

Несмотря на кажущийся широкий спектр возможностей в организации обеспечения пациентов терапией, количество получающих противовирусную терапию пациентов в стране крайне ограничено. Фактически каждый субъект РФ имеет свой лист ожидания на несколько лет вперед. Лишь некоторые регионы, такие как Москва и Московская область, имеют административные и финансовые ресурсы, чтобы достичь целей микроэлиминации гепатита С к 2030 г. В целом же по стране количество пациентов, получающих терапию, в несколько раз меньше количества новых случаев, регистрируемых ежегодно. Таким образом пока нельзя говорить не только об элиминации, но и об остановке распространения заболевания.

Эксперты считают, что расширение доступа пациентов с ХГС к диагностике и эффективной терапии является важнейшей задачей системы здравоохранения Российской Федерации, в том числе в контексте выполнения указов Президента РФ по достижению к 2024 г. средней продолжительности жизни 78 лет, а также снижения онкологической смертности.

Широкий охват лечением больных гепатитом С имеет экономический потенциал, поскольку у большого числа людей это позволит сохранить значительное количество трудоспособных и качественных лет жизни, а также в целом увеличит показатель средней продолжительности жизни в стране. В экономически развитых странах к пониманию этого факта уже пришли. Несмотря на относительно высокую стоимость противовирусной терапии экономические расчеты показали, что полный охват лечением позволит сократить потери ВВП за счет снижения неблагоприятных исходов гепатита С.

С учётом доказанной эффективности государственных инвестиций в направлении популяционного излечения от гепатита С, все эксперты отметили важность создания диалога между всеми заинтересованными в элиминации гепатита С сторонами, в первую очередь, между Министерством здравоохранения Российской Федерации, пациентскими организациями и представителями фармацевтической отрасли. Данное кросс-функциональное взаимодействие поможет определить этапы по оптимизации каналов финансирования и стоимости курсов терапии для массового обеспечения пациентов в РФ. ВОЗ предусматривает излечение не менее 7-8% общей популяции больных ХГС ежегодно для достижения целей элиминации ВОЗ к 2030 году.

### **Национальная стратегия элиминации гепатита С**

Участники круглого стола отметили эффективность предпринимаемых Министерством здравоохранения Российской Федерации шагов в направлении разработки стратегии элиминации вирусных гепатитов. Однако было подчеркнуто, что за 3 года, прошедшие с момента ратификации стратегии, предпринятых мер недостаточно. При этом национальные планы по борьбе с вирусными гепатитами были приняты к 2019 году уже в 124 странах мира, в том числе, в 32 странах Европы. С целью устойчивого снижения заболеваемости и смертности от инфекционных заболеваний, как фактора национальной угрозы, необходимо ускорить и придать данной работе системный характер.

Необходимо усилить работу в этом направлении так, как это со значительным успехом реализовано в отношении туберкулеза и ВИЧ, которые вместе с вирусными гепатитами относятся к социально значимым инфекциям, представляющим опасность для окружающих в соответствии с Постановлением Правительства РФ от 1 декабря 2004 г. №715. Значительному прогрессу в лечении туберкулеза и ВИЧ-инфекции способствует и появление федеральной программы на период 2019-2024 гг., утвержденной Приказом Министерства здравоохранения РФ от 5 апреля 2019 г. N 199 «Об утверждении ведомственной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми инфекционными заболеваниями» в которой установлены целевые показатели по туберкулезу, ВИЧ инфекции и лепре. Однако, несмотря на то что по данным ВОЗ смертность от последствий гепатита С в мире превышает текущие показатели по смертности от ВИЧ-инфекции и туберкулеза, в указанной целевой программе не нашли отражение меры в отношении борьбы с распространением вирусных гепатитов.

В этой связи представляется целесообразным проработать вопрос создания стратегии/плана по борьбе с вирусными гепатитами в Российской Федерации по образцу ВИЧ и туберкулеза, когда управление и финансирование проекта реализовано на национальном уровне либо в рамках отдельного Федерального закона или внесением изменений в действующий Приказ Министерства здравоохранения РФ от 5 апреля 2019 г. N 199 «Об утверждении ведомственной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми инфекционными заболеваниями». Вместе с тем, для обеспечения преемственности в лечении пациентов с ХГС до момента запуска такой программы и после ее завершения по достижении целевых показателей стратегии, целесообразно продолжать развивать доступность диагностических тестов и противовирусной терапии за счет средств системы ОМС.

### **В целях элиминации гепатита С в Российской Федерации к 2030 году эксперты предлагают реализовать следующие инициативы:**

Направить резолюцию круглого стола Министру здравоохранения Российской Федерации Скворцовой Веронике Игоревне, Председателю Комитета Совета Федерации по социальной политике Рязанскому Валерию Владимировичу, Председателю комитета Госдумы по охране здоровья Морозову Дмитрию Анатольевичу, Уполномоченному по правам человека в Российской Федерации Москальковой Татьяне Николаевне с просьбой рассмотреть предложения резолюции и дать соответствующие поручения и рекомендации

органам исполнительной власти в рамках компетенции по разработке Национальной стратегии противодействия распространению хронических вирусных гепатитов с ключевым показателем эффективности по излечению не менее 7-8% пациентов с ХГС ежегодно начиная с 2020 года.

Предложения и рекомендации резолюции включает в себя:

1. Создание единой государственной системы персонализированного учета лиц с гепатитами В и С, с целью стандартизации статистических данных, реализации онлайн-мониторинга за эпидемиологической ситуацией, организации лечебно-диагностических и профилактических мероприятий, планирования своевременного обеспечения необходимыми лекарственными препаратами, а также контроля эффективности лечения.
2. Усовершенствовать нормативно-правовую базу обеспечения лечебного процесса, в т.ч. пересмотреть стандарт оказания медицинской помощи больным хроническими вирусными гепатитами В и С соответствии с действующими клиническими рекомендациями, общемировыми стандартами и нормами. В клинических рекомендациях уделить дополнительное внимание диагностике ХГС, четким подходам к назначению интерферон-содержащих и безинтерфероновых схем терапии.
3. Провести анализ эффективности и достаточности лечебно-диагностических мер, реализуемых в субъектах РФ в рамках региональных программ по предотвращению и борьбе с социально-значимыми и особо опасными заболеваниями, в том числе хроническими вирусными гепатитами, и объемов медицинской помощи, оказываемых регионами за счет средств территориального фонда обязательного медицинского страхования.
4. Ввести нормативное регулирование минимального объема медицинской помощи по профилю «инфекционные болезни», в частности по гепатиту С, при формировании субъектами РФ территориальных программ государственных гарантий на основании данных федеральных регистров, анализа структуры заболеваемости и смертности.
5. В рамках программы государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи разработать и внедрить отдельный диагностический (лабораторный) тариф на исследование для пациентов с подозрением/диагнозом ХГС с оплатой за единицу объема медицинской помощи – медицинскую услугу, покрывающий проведение лабораторно-инструментальных исследований (генотипирование вируса гепатита С, определение стадии фиброза методом фиброэластометрии, иные специфические тесты, требующиеся пациенту после подтверждения диагноза перед началом ПВТ) для верификации диагноза, определения тактики дальнейшего наблюдения пациента, мониторинга эффективности лечения. ФГБУ «ЦЭКМП» Минздрава России и Минздрав России рассмотреть вопрос на ближайшем заседании Рабочей группы Министерства здравоохранения Российской Федерации по подготовке методических рекомендаций по реализации способов оплаты медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи для внедрения в 2020 году.
6. Включить скрининговый тест на антитела к вирусу гепатита С в программу диспансерного наблюдения взрослого и детского населения.
7. Пересмотреть федеральную Программу Государственных Гарантий оказания медицинской помощи в части доступности проведения безинтерфероновой терапии пациентам (взрослым и детям) с любым генотипом вируса ХГС в рамках 29 КСГ. Рассмотреть возможность создания справочника схем

- лекарственной терапии ХГС (на примере онкологии), отнесенных к соответствующим КСГ.
8. Рассмотреть возможность обеспечения пациентов диагностикой и лечением в амбулаторном режиме внесением изменений в действующий Приказ Министерства здравоохранения РФ от 5 апреля 2019 г. N 199 «Об утверждении ведомственной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми инфекционными заболеваниями» с созданием подпрограммы по лечению гепатитов или в рамках принятия отдельной Федеральной программы по борьбе с гепатитами.
  9. Совершенствовать подготовку квалифицированных кадров для медицинских организаций инфекционной службы, в частности на базе Национального медицинского исследовательского центра и профильных НИИ в рамках программ повышения квалификации, переподготовки и ординатуры. Развивать систему стажировок и обучения на рабочем месте. В целях улучшения мер по профилактике распространения вирусных гепатитов, включить данный блок в программу повышения квалификации НМО врачей неинфекционных специальностей: терапевтов, врачей общего профиля, акушеров-гинекологов, анестезиологов, стоматологов, гастроэнтерологов, наркологов, онкологов, хирургов, дермато-венерологов.
  10. Разработать и запустить федеральную информационную кампанию по профилактике, диагностике и лечению вирусных гепатитов, направленную на повышение осведомленности населения о заболевании и снижение уровня стигматизации заболевания, важности проведения диагностических процедур на вирусные гепатиты в рамках диспансеризации, а также современных возможностях излечения.
  11. Инициировать создание Рабочей группы для разработки Стратегии по элиминации вирусных гепатитов, а также дорожной карты, в том числе, сформировать состав Рабочей группы и определить учреждение, курирующее деятельность Рабочей группы.

Эксперты, поддержавшие резолюцию:

Главный внештатный специалист по инфекционным болезням Министерства здравоохранения РФ, заведующая кафедрой вирусологии РМАПО Минздрава России, д.м.н.      Малинникова Елена Юрьевна

Президент Всероссийского общества гемофилии, Сопредседатель Всероссийского союза пациентов      Жулёв Юрий Александрович

Медицинский специалист офиса ВОЗ в Российской Федерации      Егеубаева Салтанат

Профессор, заведующий кафедрой госпитальной терапии №2 лечебного факультета РНИМУ им.Н.И.Пирогова, директор Федерального государственного автономного учреждения «Лечебно-реабилитационный центр» Министерства здравоохранения Российской Федерации, д.м.н.      Никитин Игорь Геннадиевич

Руководитель центра инфекционных болезней ФГБУ «НМИЦ ФПИ» Минздрава России      Трагира Ирина Николаевна

Профессор кафедры инфекционных болезней  
МГМСУ им. А.И. Евдокимова, д.м.н.

Знойко Ольга Олеговна

Заместитель генерального директора ФГБУ  
«ЦЭКМП» Минздрава России

Железнякова Инна Александровна

Главный внештатный специалист по проблемам  
диагностики и лечения ВИЧ-инфекции  
Министерства здравоохранения Самарской области,  
заведующая инфекционным отделением №2  
клиники инфекционных болезней СамГМУ

Стребкова Елена Алексеевна

Главный внештатный инфекционист Министерства  
здравоохранения Челябинской области, заведующая  
инфекционным отделением клиники Южно-  
Уральского государственного медицинского  
университета, д.м.н.

Сагалова Ольга Игоревна

Председатель правления МРОО «Вместе против  
гепатита»

Коваленко Никита Витальевич