



ЗДРАВРЕСУРС

# **АНАЛИЗ ЗАКУПОК ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГЕПАТИТА С В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В 2025-2026 ГГ.**

САНКТ-ПЕТЕРБУРГ

2026

## ОГЛАВЛЕНИЕ

|                                                                                                 |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| ДИСКЛЕЙМЕР .....                                                                                | 3  |
| ОСНОВНЫЕ ВЫВОДЫ.....                                                                            | 4  |
| КЛЮЧЕВЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ.....                                                                      | 7  |
| ВВЕДЕНИЕ.....                                                                                   | 10 |
| СВОДНЫЕ ДАННЫЕ ПО ЗАКУПКАМ ПРОТИВОВИРУСНЫХ ПРЕПАРАТОВ<br>ПРЯМОГО ДЕЙСТВИЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ВГС ..... | 12 |
| ОБЩИЕ ДАННЫЕ МОНИТОРИНГА ГОСЗАКУПОК .....                                                       | 13 |
| ФИНАНСИРОВАНИЕ ЗАКУПОК ПРОТИВОВИРУСНЫХ ПРЕПАРАТОВ В 2025–<br>2026 ГГ. ....                      | 16 |
| Закупки для людей с ВИЧ (Постановление №1512) .....                                             | 17 |
| ЗАКУПКИ ФОНДА «КРУГ ДОБРА».....                                                                 | 18 |
| СХЕМЫ ЛЕЧЕНИЯ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В 2025 ГОДУ .....                                                   | 19 |
| ЗАТРАТЫ НА ОТДЕЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ.....                                                             | 22 |
| СТОИМОСТЬ ПРЕПАРАТОВ И КУРСА ЛЕЧЕНИЯ ВГС .....                                                  | 22 |
| ОБЩАЯ СИТУАЦИЯ НА РЫНКЕ .....                                                                   | 22 |
| СТОИМОСТЬ СХЕМ ЛЕЧЕНИЯ .....                                                                    | 23 |
| ОТСУТСТВИЕ ПЕРЕРЕГИСТРАЦИИ СНИЖЕННЫХ ЦЕН И ЕГО ПОСЛЕДСТВИЯ ДЛЯ ГОСУДАРСТВЕННЫХ<br>ЗАКУПОК.....  | 25 |
| РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ЗАКУПОК ПО РЕГИОНАМ .....                                                         | 26 |
| ДИСТРИБЬЮТОРЫ .....                                                                             | 27 |
| СЦЕНАРИЙ ЭЛИМИНАЦИИ И ЧИСЛЕННОСТЬ ЛЮДЕЙ С ВГС.....                                              | 29 |
| ПРИЛОЖЕНИЕ №1. МЕТОДОЛОГИЯ .....                                                                | 33 |

## ДИСКЛЕЙМЕР

Цель данного документа — обеспечить объективные аналитические данные для поддержки государственных мер по борьбе с вирусным гепатитом С в России.

Информация в отчете взята из открытых источников. «Здравресурс» не гарантирует полную достоверность данных, предоставленных третьими сторонами.

Экспертная группа «Здравресурс» не несет ответственности за использование и трактовку третьими сторонами данных, выводов и рекомендаций, представленных в отчете.

Экспертная группа «Здравресурс» заявляет об отсутствии конфликта интересов при подготовке данного отчета. Группа не получала финансирования от фармацевтических компаний или других организаций, заинтересованных в результатах анализа.

Упоминание в отчете международных непатентованных или торговых наименований препаратов не является их рекламой и не означает, что авторы выражают предпочтение, рекомендуют или, наоборот, не рекомендуют их применение. Также любые схемы или рекомендации по лечению, указанные в документе, не могут рассматриваться как альтернатива консультации врача-специалиста.

Информация, представленная в отчете, носит информационный и аналитический характер и не является юридической консультацией. Для получения юридических консультаций рекомендуется обращаться к квалифицированным специалистам.

Данные, использованные в отчете, основаны на информации, доступной в открытых источниках на момент проведения анализа. Возможны расхождения с данными других организаций или изменения после публикации отчета. Анализ не учитывает факторы, которые не отражаются в данных о госзакупках, такие как остатки препаратов на складах, перераспределение между регионами или закупки, не подпадающие под действие 44-ФЗ и 223-ФЗ. Методология анализа госзакупок может быть изменена в следующих отчетах для улучшения точности и полноты предоставляемой информации.

Документ может быть обновлен. «Здравресурс» оставляет за собой право не объявлять публично обо всех изменениях, вносимых в отчет. Актуальная версия документа опубликована на сайте <https://zdravresource.ru/>. Текущая редакция: 28.07.2026.

Рекомендуемый формат для цитирования: Экспертная группа «Здравресурс». Результаты мониторинга закупок препаратов для лечения гепатита С в России в 2025 году. Россия, июль 2026 г.

Комментарии по данному отчету принимаются на электронный адрес [zdravresource@yandex.ru](mailto:zdravresource@yandex.ru). Актуальная версия документа опубликована на сайте [«Здравресурса»](#). Текущая редакция: 28.07.2026 год.

## ОСНОВНЫЕ ВЫВОДЫ

1. В рамках реализации мероприятий по элиминации вирусного гепатита С (ВГС) в России с 2022 года предпринимаются активные шаги по расширению доступа к лечению пациентов с ВГС. В 2025 году зафиксирован очередной рост охвата лечением вирусного гепатита С. Заявленные в 2024 году цели в обеспечении 100 тыс. пациентов лечением — достигнуты.
2. По состоянию на конец 2025 года в федеральном регистре людей с ВГС состояло 792 тыс. человек. Однако однозначная информация и статистика о том, какое количество пациентов из состоящих на учете нуждается в лечении и сколько человек его уже получили, отсутствует.
3. В 2025 году объем финансирования закупок препаратов для терапии вирусного гепатита С (ВГС) достиг **24,56 млрд рублей**, став **рекордным** за всю историю лечения вирусного гепатита С в России. Данный показатель на 17% выше уровня 2024 года и почти в 3 раза превышает объем финансирования на старте реализации стратегии. За четыре года с момента начала программы элиминации в 2022 году было затрачено 66,7 млрд рублей — это на 50% больше, чем было затрачено за предыдущие 10 лет с 2012 до 2021 года (44,1 млрд рублей).
4. За первое полугодие 2026 года общая сумма затрат на препараты составила **22,5 млрд рублей** — это почти весь бюджет предыдущего, 2025 года (91%). Рост бюджетных затрат с 2024 года обусловлен комплексом факторов, включающих выделение регионам дополнительных 4,5 млрд рублей, увеличение финансирования терапии ВИЧ-инфицированных с коинфекцией ВГС на 1,1 млрд рублей, а также расширение охвата лечения за счет пересмотра критериев ОМС.
5. В 2025 году было закуплено **более 100 тыс. курсов** (схем) лечения вирусного гепатита С. За два года (2024, 2025) общее число закупленных курсов лечения составило более 167 тыс. — примерно столько же курсов лечения было закуплено за предыдущие восемь лет. За первое полугодие 2026 года приобретено уже **более 150 тыс. курсов** лечения<sup>1</sup>.
6. За 18 лет (с 2008 года по июнь 2026 года) за счет государственных средств лекарственную терапию для лечения ВГС получили в общей сложности чуть более 556 тыс. человек, из них почти 400 тыс. (71%) за последние **неполные 5 лет**.
7. Охват лечением в 2025 году составил 5% от оценочного числа людей с ВГС и 13% от числа людей, состоящих в регистре. Это рекордный уровень по сравнению с предыдущими годами, однако он одновременно показывает, что потенциал для дальнейшего расширения лечения остается.
8. В целях достижения элиминации вирусного гепатита С к 2030 году, с учетом цен 2026 года и, исходя из числа людей на диспансерном учете в 2025 году (792 тыс. человек), требуется ежегодное выделение не менее 24,5 млрд рублей на закупку терапии в течение 5 лет. Общий необходимый бюджет при таком сценарии — минимум 122,7 млрд рублей. **При сохранении объемов финансирования на уровне 2026 года цели элиминации (исходя из численности пациентов в регистре) могут быть достигнуты к 2030 году.**  
Если исходить из минимального оценочного числа людей с ВГС — около 2 миллионов человек, в России требуется ежегодное выделение не менее 42,4 млрд рублей на закупку терапии в течение 5 лет. Общий необходимый бюджет при таком сценарии — минимум 212,1 млрд рублей. Даже если **учесть, что объемы финансирования выросли в 2026 году**,

<sup>1</sup> Включая аукционы 2025 г., по которым контракты находятся в процессе публикации на момент подготовки отчета.

**обеспечение лечением оценочного числа пациентов до 2030 года является достижимым только при существенном снижении цен на противовирусные препараты.** Если исходить из того, что общий объем финансирования лечения в 2026 году составит около 30 млрд рублей и сохранится на сопоставимом уровне, обеспечить необходимый охват пациентов в установленные сроки будет возможно лишь при снижении стоимости курса терапии примерно до 125 тыс. рублей. Это соответствует снижению средней цены пангенотипной схемы лечения приблизительно на 80%.

9. Общая сумма затрат в рамках Постановления №1512 для людей с ВИЧ и ВГС в 2025 году составила 3 млрд рублей, закуплено 10,5 тыс. курсов лечения. В 2026 году объемы финансирования выросли и составили 5,5 млрд рублей, общее число курсов лечения выросло в 3 раза и составило 30,7 тыс. курсов. При росте федерального бюджета сохраняется дефицит бюджета для обеспечения лечением людей с ВИЧ и ВГС. Дефицит составляет около 2 млрд рублей, половина потребности в препарате софосбувир/велпатасвир не закрыта. Об этом свидетельствуют и данные Перебои.ру<sup>2</sup>, согласно которым люди с ВИЧ и гепатитом С получают отказы в лечении, на фоне массовых закупок препаратов для людей без ВИЧ. При этом пациенты с сочетанной инфекцией ВИЧ и ВГС относятся к одной из наиболее уязвимых групп в отношении быстрого прогрессирования фиброза печени и развития цирроза.
10. В 2025 году по Постановлению Правительства №545 через фонд «Круг добра» был закуплен 821 курс для лечения детей с ВГС, за первые 6 месяцев 2026 года — 252. Общее число закупленных за 3 года курсов — 4,3 тыс. — столько детей с вирусным гепатитом С могут или смогли потенциально получить лечение за счет фонда «Круг добра».
11. В 2025 году 89% от всех схем лечения составили пангенотипные схемы, что соответствует российским и международным рекомендациям. Рост использования пангенотипных схем в сравнении с 2024 годом (79%) связан с отсутствием закупок основного генотип-специфичного препарата гразопревир/элбасвир в первой половине 2025 года. В 2026 году (по состоянию на июнь), схемы с гразопревиром составляют около 24% от всех схем лечения.
12. Основную долю в структуре пангенотипных схем в 2025 и 2026 годах занимает комбинация софосбувир и даклатасвир, которая является наиболее доступной по цене. На долю схемы в 2025 году пришлось 38% от всех схем лечения. По состоянию на июнь 2026 года на схему софосбувир и даклатасвир приходится около 45% от всех схем.
13. Объемы закупок препарата нарлапревир в 2025–2026 гг. являются минимальными и закупается только для лечения ВГС у людей с ВИЧ. В 2025 году закуплено 466 курсов, в 2026 году — 603. Доля нарлапревира в общей структуре закупок — менее 1%. На фоне общего объема закупок можно констатировать, что нарлапревир не используется в программах лечения, за исключением федеральных поставок для лечения людей с ВИЧ.
14. В 2026 году впервые появились единичные закупки препарата равидасвир<sup>3</sup>, который в комбинации с софосбувиром представляет пангенотипную схему лечения продолжительностью 12 недель. Стоимость схемы составляет 220 тыс. рублей, что на 24% выше стоимости пангенотипной схемы с софосбувиром и даклатасвиром (177,4 тыс. рублей в 2026 году). В условиях необходимости максимального расширения охвата лечением при

<sup>2</sup> Перебои.ру — портал создан для сбора обращений о проблемах с лекарственным обеспечением для лечения социально-значимых заболеваний.

<sup>3</sup> Равидасвир (ТН Конеско) был зарегистрирован на территории Российской Федерации в 2024 г.

- ограниченном бюджете, экономическая целесообразность внедрения данной схемы по текущей цене представляется сомнительной при наличии более доступных и клинически равноценных альтернатив.
15. За последние несколько лет (2024–2026) были существенно снижены цены на все противовирусные препараты. В сравнении с 2023 годом снижение в среднем составило 37%. Снижение цен в 2 раза на софосбувир и даклатасвир фактически привело к тому, что эта схема является наиболее доступной по цене из всех пангенотипных схем и является лидером среди всех схем лечения в последние два года.
  16. Ни по одному из препаратов не была проведена перерегистрация предельных цен согласно их рыночной цене, в результате, в государственных закупках стоимость курса лечения одним и тем же препаратом может отличаться в несколько раз. Перерегистрация цен в соответствии с рыночными реалиями обеспечила бы значительную оптимизацию бюджетных расходов, и позволила бы избежать закупок по завышенным «устаревшим» ценам. Только на закупке пангенотипных комбинаций экономия могла составить минимум 142,6 миллиона рублей при закупке препаратов по средневзвешенным ценам 2026 года. Потенциальная экономия может быть еще больше, если торги будут проводиться по минимальным ценам, доступным на рынке.
  17. Стоимость лечения пангенотипными схемами в 2026 году составляет около 230 тыс. рублей: самая дорогая пангенотипная схема — софосбувир/велпатасвир (288 тыс. рублей). Наиболее доступная — схема софосбувир и даклатасвир (177,4 тыс. рублей за курс 12 недель). Стоимость лечения генотип-специфическими схемами, такими как гразопревир/элбасвир, с учетом выхода на рынок генерика, составляет 155 тыс. рублей.
  18. В отличие от предыдущих лет, объемы закупок по регионам стали более равномерными. Если раньше единоличным лидером была Москва, то в 2025 году - Пермский край (5,65 тыс. курсов) на фоне запуска как федерального проекта, так и регионального увеличения финансирования. На втором месте — Москва (5,6 тыс.). На третьем — Свердловская область — 4,9 тыс. курсов. Далее Краснодарский край — 4,4 тыс. курсов, Новосибирская область (4,1 тыс. курсов).
  19. На долю двух поставщиков — АО «Фармстандарт» и АО «Р-Фарм» — приходится 61% всех поставок в денежном выражении.

## КЛЮЧЕВЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

### I. Стратегическое планирование и доступ пациентов к лечению ВГС

**1. Актуализация целей и показателей Федерального проекта «Борьба с гепатитом С».** Действующие плановые показатели федерального проекта демонстрируют существенное отставание от реальных масштабов государственных закупок и не соответствуют текущей рыночной ситуации и темпам государственных закупок.

- Согласно Паспорту, суммарная доля пациентов, обеспеченных лечением в 2026 году, должна составить 10% от регистра (~79,2 тыс. чел.). Однако показывают, что только за первое полугодие 2026 года закуплено более 151,8 тыс. курсов, что уже почти в 2 раза превышает годовой план Минздрава. Необходимо пересмотреть целевые показатели в сторону увеличения до реалистичных 20–25% в год.
- Плановый индикатор амбулаторного лечения в 10% к 2030 году выглядят избыточно консервативным. С учетом выделяемых ежегодных субсидий в 4,5 млрд руб. и внедрения механизма «цена-объем» (Постановления №736,738), данный показатель может и должен быть достигнут значительно раньше.
- Целевое снижение заболеваемости на 15% к 2030 году требует актуализации в сторону увеличения на фоне текущего охвата терапией.

### 2. Обеспечить фактическую реализацию расширенных критериев лечения гепатита С за счет средств ОМС

В связи со вступлением в силу [изменений](#) в Приказ № 70н (от 2026 года), юридически закрепивших право на терапию для пациентов со всеми стадиями фиброза (F0-F4), необходимо сфокусировать усилия на финансовом и административном обеспечении этих норм:

- Привести объемы финансирования и количество «законченных случаев» (квот) в Территориальных программах госгарантий в соответствии с фактическим числом пациентов в регистре. Существует риск, что утвержденные в декабре 2025 года лимиты ОМС не учитывают расширение прав пациентов на стадии F0-F2, произошедшее в феврале 2026 года.
- Исключить любые формальные и неформальные отказы в постановке на врачебную комиссию для пациентов с фиброзом F0-F2. Недопустимо затягивание сроков начала терапии под предлогом «отсутствия срочности», так как это противоречит федеральному законодательству и целям элиминации.
- Несмотря на универсальный доступ, обеспечить максимально короткие сроки начала терапии для групп, имеющих высокий риск быстрого развития осложнений или передачи инфекции.
- Устранение дискриминации пациентов с коинфекцией ВИЧ/ВГС в системе ОМС. Новая редакция Приказа № 70н (от 21.02.2026) снимает формальные преграды для лечения пациентов с ВИЧ в рамках ОМС. Ранее такие пациенты могли получать отказы в лечении по ОМС, со ссылкой на наличие профильного федерального бюджета (Постановление №1512). С вступлением в силу новых критериев (F0-F2 и учет сопутствующих рисков), пациенты с ВИЧ получили полное право на лечение через дневные стационары ОМС наравне с другими гражданами. Это должно помочь ликвидировать дефицит средств, зафиксированный в рамках Постановления №1512.

### 3. Увеличение и оптимизация финансирования.



- Увеличить ежегодное финансирование закупок препаратов до 42,4 млрд рублей в год, что соответствует реалистичному сценарию элиминации.
- Ликвидировать дефицит в лечении пациентов с коинфекцией ВИЧ/ВГС, дополнительно выделив порядка 1,5–2 млрд рублей в рамках Постановления №1512.
- Разделить бюджеты в рамках Постановления №1512 на закупку препаратов для лечения ВИЧ и ВГС для обеспечения стабильного финансирования.

## II. Ценообразование и рыночные механизмы

### 4. Достижение целевой стоимости лечения для реализации стратегии элиминации.

При текущем уровне цен на оригинальные препараты охват терапией оценочного числа пациентов (1,8 млн человек) к 2030 году финансово невыполним. Для решения этой задачи необходимо:

- Ориентироваться на среднюю стоимость курса в **125 тыс. рублей**. Это тот предел, при котором текущий бюджет позволит вылечить всех нуждающихся. Первым этапом достижения этой цели может стать исполнение Постановлений Правительства РФ №736, 738. Консолидация потребностей всех субъектов РФ через ФКУ «ФЦПиЛО»<sup>4</sup> создает беспрецедентный рычаг влияния на производителей по принципу «цена — объем». Это позволяет уже в рамках предстоящих централизованных торгов 2026 года ставить условие снижения цен в обмен на гарантированный сбыт значительного объема препаратов.
- Признать, что наличие [в странах ЕАЭС и СНГ](#) закупочных цен, которые в 17–35 раз ниже российских, является следствием активного использования ими воспроизведенных препаратов (генериков). Этот опыт должен быть адаптирован для РФ: переход на аналоги позволит при текущем уровне финансирования обеспечить терапией всех пациентов из федерального регистра всего за один год. При этом отечественные производители уже обладают полной технологической готовностью к выпуску необходимого объема препаратов.

### 5. Преодоление патентных барьеров и запуск рыночной конкуренции.

Несмотря на наличие зарегистрированных отечественных генериков, их выход на рынок заблокирован действующими патентами. В условиях, когда патентная монополия препятствует выполнению государственных планов по борьбе с эпидемией, необходимо:

- В случае отказа правообладателей от существенного снижения/перерегистрации цен, Правительству РФ следует рассмотреть вопрос о выдаче разрешений на использование изобретений без согласия патентообладателей. Это позволит легально вывести уже зарегистрированные отечественные генерики в гражданский оборот (ст. 1360 ГК РФ). Данная мера является законным инструментом охраны здоровья граждан, позволяющим заменить дорогостоящую патентную монополию на открытую рыночную конкуренцию, что автоматически снизит цену курса лечения.

**6. Обязательная перерегистрация цен в ГРЛС.** ФАС России должна обеспечить жесткий контроль за тем, чтобы цены на оригинальные препараты в ГРЛС не превышали фактическую рыночную стоимость. Отсутствие перерегистрации цен ведет к ежегодным потерям бюджета в сотни миллионов рублей (см. раздел [«Последствия отсутствия перерегистрации»](#)).

---

<sup>4</sup> Федеральное казенное учреждение «Федеральный центр планирования и организации лекарственного обеспечения граждан» Минздрава РФ



**7. Оптимизация номенклатуры закупаемых препаратов.** Продолжить курс на оптимизацию схем лечения, сфокусировавшись на трех пангенотипных комбинациях, рекомендованных ВОЗ. Окончательно отказаться от закупок генотип-специфичных схем, содержащих ритонавир (нарлапревир), в рамках федеральных программ.

## ВВЕДЕНИЕ

С 2025 года в России действует Федеральный [проект](#) «Борьба с гепатитом С» в рамках национального проекта «Продолжительная и активная жизнь» сроком до 2030 года. При этом мероприятия по борьбе с вирусным гепатитом С запустились раньше — с 2021–2022 года, когда был утвержден План мероприятий по элиминации вирусного гепатита С к 2030 году, в соответствии с задачами, поставленными ВОЗ.

Федеральный проект ставит своей основной целью снижение в течение пяти лет заболеваемости хроническим вирусным гепатитом С на 15% и смертности от него на 20%. Реализация этих мер позволит сохранить жизни почти 100 тыс. человек.

В рамках утвержденного Плана с осени 2024 года в рамках диспансеризации стали проводить тестирование на антитела к ВГС для граждан старше 25 лет один раз в 10 лет. 2025 год — первый полный год массового скрининга на антитела к ВГС. Согласно официальным данным, скрининг на антитела в ВГС [прошли](#) более 11,7 миллиона человек. Общее число выявленных случаев ХВГС — 58,2 тыс. Это рекордный показатель за последние 16 лет и на 14% выше выявленных случаев 2024 года. Вероятно, можно говорить не о росте заболеваемости, а о росте мощностей выявляемости на фоне массового скрининга в рамках диспансеризации.

По итогам 2025 года и планам на начало 2026 года реализованы следующие мероприятия:

1. В рамках диспансеризации введено обязательное тестирование на антитела, проводимое раз в 10 лет.
2. Расширен доступ к лечению за счет средств ОМС:
  - С января 2025 года введена новая, более гибкая система тарификации: вместо четырех уровней клинико-статистических групп (КСГ) утверждено шесть, что позволяет точнее оплачивать различные схемы лечения.
  - Обследование на гепатит С включено в базовую программу ОМС и доступно бесплатно.
  - С февраля 2026 года вступили в силу изменения в Приказ №70н, согласно которым критерии оказания помощи дополнены подпунктами «д» (умеренный фиброз) и «е» (слабовыраженный фиброз).
  - Обновлен подпункт «г», расширяющий перечень сопутствующих заболеваний (включая сахарный диабет), при которых лечение ВГС должно проводиться приоритетно из-за риска быстрого прогрессирования.
  - Данные изменения де-юре закрепили право на универсальный доступ к терапии для всех пациентов с ВГС в РФ, независимо от степени повреждения печени.
3. Создан и запущен федеральный регистр пациентов с ВГС в конце 2024 года. По данным формы №65, на конец 2025 года в регистре было [зарегистрировано](#) 792 тыс. человек. При этом в регистр включаются данные о пациентах, в том числе с антителами к ВГС, без подтвержденного ПЦР-теста на РНК вируса гепатита С. Такая возможность следует из Постановления Правительства РФ от 11 декабря 2023 г. № 2111<sup>5</sup>, которое обязывает вносить общие сведения о результатах лабораторных исследований на наличие вирусного гепатита, не делая различий между выявлением серологических маркеров (антител) и самого

<sup>5</sup> <https://base.garant.ru/408174291/>

- возбудителя. В связи с этим, на момент написания отчета, точное число людей, нуждающихся в лечении, неизвестно.
4. Усилена информационно-просветительская работа, включающая масштабное обучение медицинских специалистов и информирование населения, в том числе с привлечением опыта и ресурсов профильных некоммерческих организаций.
  5. За последние годы ведущими фармкомпаниями РФ разработан и зарегистрирован полный спектр генерических препаратов по ключевым МНН (софосбувир, софосбувир/велпатасвир, глекапревир/пибрентасвир). Несмотря на полную технологическую готовность к выпуску генериков и соответствующему снижению цен, фактическая реализация этих препаратов на текущий момент невозможна из-за действия патентов правообладателей оригинальных лекарственных средств.
  6. Ведущие фармацевтические компании-поставщики оригинальных препаратов выразили готовность снизить стоимость пангенотипных схем лечения в среднем на 12–25%. Однако пока заявленное снижение цен не носит системный характер.
  7. Начиная с 2024 года, в федеральном бюджете предусмотрены ежегодные целевые субсидии в размере 4,5 млрд рублей на обеспечение амбулаторного лечения пациентов с ВГС. С 2025 года эта работа интегрирована в новый национальный проект «Продолжительная и активная жизнь» (до 2030 года).

Постановлениями Правительства РФ № 736 и № 738 (от 12.06.2026) внедрен механизм централизации<sup>6</sup> закупок лекарственных препаратов, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет федеральных субсидий. Согласно новым правилам, ФКУ «ФЦПиЛО» Минздрава России наделено полномочиями по определению поставщиков для обеспечения консолидированных потребностей субъектов РФ.

В этом контексте мониторинг государственных закупок лекарственных препаратов становится фундаментом всей стратегии элиминации. Успехи в расширении скрининга и наполнении федерального регистра приводят к значительному росту числа пациентов, нуждающихся в лечении. В условиях ограниченных бюджетных ресурсов именно реальная закупочная цена курса терапии напрямую определяет, какое количество граждан сможет получить лечение. Постоянный анализ данных о закупках позволяет не просто контролировать расходование средств, но и оценивать реальное влияние снижения цен и появления генериков на рынок, выявлять наиболее эффективные схемы с точки зрения затрат и обеспечивать равномерный доступ к терапии. Таким образом, эффективная система закупок является ключевым звеном, которое связывает диагностику с излечением и превращает стратегические планы в спасенные жизни.

Дальнейший анализ покажет, что именно оптимизация стоимости лечения является ключевым условием для достижения цели по элиминации гепатита С к 2030 году.

<sup>6</sup> <https://zdravresource.ru/news/v-rossii-vnedryaetsya-novyj-mehanizm-zakupok-lekarstv-ot-gepatita-s/>

## СВОДНЫЕ ДАННЫЕ ПО ЗАКУПКАМ ПРОТИВОВИРУСНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРЯМОГО ДЕЙСТВИЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ВГС

### Методология сравнительного анализа данных за 2025-2026 гг.

В настоящем отчете для оценки динамики закупок противовирусных препаратов прямого действия (ПППД) проводится сопоставление данных за первое полугодие 2026 года с итоговыми данными за весь 2025 год. Выбор такой методологии обусловлен тем, что закупочные процедуры в течение календарного года распределены неравномерно, и прямое сравнение аналогичных периодов (I полугодие 2025 г. и I полугодие 2026 г.) не является репрезентативным.

Практика закупок крупных региональных заказчиков (например, Департамента здравоохранения г. Москвы, Министерства здравоохранения Свердловской области и др.) показывает, что сроки объявления аукционов могут значительно варьироваться от года к году (например, смещаться с первого квартала на четвертый), что при краткосрочном сравнении приводит к значительному искажению общей картины и не позволяет сделать корректные выводы о трендах.

В выборку включены все аукционы, по результатам которых на момент подготовки отчета были заключены государственные контракты. Дополнительно в выборку включены аукционы, находящиеся в активной стадии проведения торгов. Данное решение основано на статистическом допущении, согласно которому подавляющее большинство начатых закупочных процедур завершается успешным заключением контракта по НМЦК.

Из анализа были исключены активные (продолжающиеся) аукционы на закупку препарата софосбувир, в которых начальная максимальная цена контракта (НМЦК) была сформирована на основе зарегистрированной цены на его генерик. Основанием для данного исключения послужил ретроспективный анализ, который свидетельствует о том, что аукционы с таким ценообразованием с высокой степенью вероятности признаются несостоявшимися и не приводят к фактической поставке препарата.

Таким образом, используемый подход к формированию и сравнению данных позволяет минимизировать искажения, связанные с сезонностью и административными особенностями закупочного цикла, и обеспечивает более объективную оценку ситуации на рынке ПППД.

## ОБЩИЕ ДАННЫЕ МОНИТОРИНГА ГОСЗАКУПОК

В 2025 году общий объем затрат на закупку препаратов для лечения вирусного гепатита С составил **24,56 млрд рублей**, обновив максимум 2024 года. Это вновь является абсолютным рекордом с момента лечения вирусного гепатита С в России. В 2025 году расходы на закупку препаратов выросли на 17% к 2024 году и почти в 3 раза с момента начала реализации мероприятий по элиминации ВГС в 2022 году. Такой рост финансирования отражает реальный масштаб государственных усилий по расширению охвата лечением.



Рисунок 1. Общая сумма затрат на закупку препаратов для лечения ВГС, 2014–2025 гг.

Общее число закупленных препаратов в 2025 году рассчитано на обеспечение лечением **100 тыс. пациентов**, что на 49% больше, чем в 2024 году. За последние два года (2024, 2025) общее число закупленных курсов лечения составило более 167 тыс. — примерно столько же курсов лечения было закуплено за предыдущие восемь лет.

Закупки 2026 года стали новым рекордом по объему приобретенных курсов лечения. За первые полгода<sup>7</sup> 2026 года общая сумма контрактов уже составила **22,5 млрд рублей** — это 91% от объема затрат за весь 2025 год. Темпы закупок схем лечения вновь существенно опережают прошлогодние. Объем закупок за первую половину 2026 года составляет **более 151 тыс. курсов** — это уже на 51% больше, чем за весь 2025 год. Если текущие темпы сохранятся, годовой объем закупок может приблизиться к абсолютному максимуму — 200 тыс. курсов лечения.

Ключевой фактор, повлиявший на существенное увеличение объемов закупок — запуск программы элиминации вирусного гепатита С в России, что повлекло за собой:

1. Расширение доступа к терапии по линии ОМС за счет обновления критериев оказания медицинской помощи.
2. Увеличение расходов региональных бюджетов для достижения целевых показателей программы по элиминации ВГС.
3. Дополнительное федеральное финансирование лечения пациентов с коинфекцией ВИЧ.
4. Предоставление регионам целевых субсидий через механизм межбюджетных трансфертов.

<sup>7</sup> В расчет включены аукционы, по которым опубликованы контракты за период с 01.12.2025 по 30.06.2026. Фактическая сумма контрактов за указанный период будет больше, так как торги по аукционам, объявленным в июне 2026 года, еще идут или закончились, но контракты еще не опубликованы.

5. Снижение рыночной стоимости противовирусных препаратов прямого действия.

Таблица 1. Сравнение объемов закупок противовирусных препаратов прямого действия, 2024 г., 2025г. и первое полугодие 2026 г.

|                                        | 2024           | 2025           | 6 мес. 2026*   | 2025 к 2024 | Доля 6 мес. 2026 к полному 2025 году |
|----------------------------------------|----------------|----------------|----------------|-------------|--------------------------------------|
| Бюджет, руб.                           | 20 926 317 909 | 24 566 442 312 | 22 508 728 754 | 17%         | 91%                                  |
| Расчетное число пациентов <sup>8</sup> | 67 305         | 100 556        | 151 879        | 49%         | 151%                                 |

\* Заключенные контракты

В 2024 году правительством озвучивались планы по лечению 100 тыс. человек в 2024 году. В 2025 и 2026 годах эти цели были достигнуты.



Рисунок 2. Динамика охвата лечением людей с ВГС, 2014 – 6 мес. 2026 г.

В 2025 году, по данным Формы №2 Роспотребнадзора, было зарегистрировано 58,2 тыс. новых случаев гепатита С — на 14% больше, чем годом ранее. Вероятной причиной роста стало увеличение выявляемости за счет тестирования на антитела к ВГС в рамках диспансеризации.

Второй год подряд объем закупленных курсов превышает число новых случаев заболевания, в 2024 году на 24%, в 2025 году — на 73%. Это означает, что с 2024 года темпы лечения начали опережать темпы выявления новых случаев. Такой подход позволяет постепенно закрывать накопленную за прошлые годы потребность в терапии.

Начиная с 2008 года по июнь 2026 год (18,5 лет), за счет государственных средств лекарственную терапию для лечения ВГС получили в общей сложности чуть более 556 тыс. человек, из них почти 400 тыс. за последние неполные 5 лет (включая 6 месяцев 2026 года).

<sup>8</sup> Расчетное число пациентов — количество пациентов, которые могли быть обеспечены терапией, исходя из количества и номенклатуры закупленных препаратов (в соответствии с инструкциями по применению).



По разным оценкам, общее число людей с ВГС в России составляет от 1,8 до 3,5 млн человек. По данным федерального регистра по состоянию на конец 2024 года на учете состояло 898 тыс. человек, на конец 2025 год, на учете состояло 792 тыс. человек. При расчете охвата авторы опираются на общее число людей на начало 2025 года (конец 2024 года).

Учитывая, что только последние два года общее число курсов лечения больше, чем число новых случаев, то за последние два с половиной года (2024 – 6 мес. 2026), охват терапией можно оценить от 5% от общего числа людей с ВГС до 13% от числа людей в регистре. Это рекордный уровень по сравнению с предыдущими годами, однако он одновременно показывает, что потенциал для дальнейшего расширения лечения остается значительным.

## ФИНАНСИРОВАНИЕ ЗАКУПОК ПРОТИВОВИРУСНЫХ ПРЕПАРАТОВ В 2025–2026 ГГ.

В 2025 году препараты для лечения ВГС закупались за счет следующих источников финансирования:

- Федеральный бюджет (Постановление №1512 — лечение ВГС у людей, живущих с ВИЧ);
- Федеральный бюджет (Постановление №545 — лечение ВГС у детей через Фонд «Круг добра»);
- Региональные бюджеты (региональные программы, субсидии из федерального бюджета, переданные в регион и иные источники);
- Фонд обязательного медицинского страхования (ОМС);
- Иные бюджеты (178-ФЗ, субсидии и прочее).

Ключевые источники финансирования — средства региональных бюджетов (48%) и средства ФОМС (39%). На два канала финансирования пришлось 87% всех денежных средств, затраченных на закупку препаратов для лечения ВГС. На долю федерального бюджета для обеспечения лечения гепатита С людей с ВИЧ пришлось 12%.

Таблица 2. Сумма контрактов в разрезе источников финансирования препаратов для лечения ВГС, 2025 г. в сравнении с 2024 г.

| Источник финансирования                       | Сумма контрактов 2024, руб. | Сумма контрактов 2025, руб. | 2025 к 2024 | Доля по сумме контрактов в 2025 |
|-----------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-------------|---------------------------------|
| Региональные и иные бюджеты                   | 11 358 891 697              | 11 854 280 981              | 4%          | 48%                             |
| Фонд обязательного медицинского страхования   | 7 042 872 100               | 9 576 311 363               | 36%         | 39%                             |
| Постановление №1512 (закупки для людей с ВИЧ) | 2 363 153 569               | 3 006 464 224               | 27%         | 12%                             |
| Постановление №545 (Фонд Круг добра)          | 161 400 544                 | 129 385 743                 | -20%        | 0,5%                            |

Объем финансирования вырос за счет роста объемов закупок по ОМС и закупок для людей с ВИЧ (Постановление №1512).

До февраля 2026 года лечение за счет средств ОМС было доступно не всем пациентам с гепатитом С, а лишь тем, кто соответствует критериям Приказа Минздрава №70-н преимущественно пациенты на стадиях F3-F4. С 2026 года критерии оказания помощи дополнены подпунктами «д» (умеренный фиброз) и «е» (слабовыраженный фиброз). Обновлен подпункт «г», расширяющий перечень сопутствующих заболеваний (включая фразу «другие заболевания»), при которых лечение ВГС должно проводиться приоритетно из-за риска быстрого прогрессирования.

Данные изменения закрепили право на доступ к терапии для всех пациентов с ВГС в РФ, независимо от степени повреждения печени. Однако, важно, чтобы административные лимиты (квоты) в системе ОМС соответствовали фактическому наличию препаратов, обеспечивая реализацию расширенных критериев лечения (F0-F2) без задержек.

На практике это привело к тому, что огромный массив пациентов, ранее находившихся под диспансерным наблюдением без лечения, получил законное право на терапию. Анализ

«Здравресурса» показывает, что значительный рост закупок в первой половине 2026 года является прямой реакцией регионов на эти изменения.

С 1 июля 2026 года в России начал действовать новый формат лекарственного обеспечения. Ежегодная целевая субсидия в размере 4,5 млрд рублей, выделяемая регионам с 2024 года, теперь привязана к новому механизму централизации. ФКУ «ФЦПиЛО» Минздрава России наделено полномочиями по определению единых поставщиков и цен для всей страны. Регионы обязаны закупать препараты только по результатам этих торгов, оплачивая их из своих субсидий. Ожидается, что данное финансирование будет продлено в рамках нацпроекта до 2030 года.

В первом полугодии 2026 года регионы завершили формирование заявок. Первые консолидированные торги ФКУ ФЦПиЛО должны пройти в III–IV кв. 2026 года.

Данная мера должна устранить разрыв в ценах между регионами и обеспечить прозрачность использования федеральных средств. Зафиксированный в мониторинге рост закупок первого полугодия (151 тыс. курсов) еще не включает объемы предстоящих торгов, что позволяет прогнозировать беспрецедентный годовой охват лечением по итогам 2026 года.

## Закупки для людей с ВИЧ (Постановление №1512)

На фоне многолетних призывов экспертов о необходимости разделения бюджетов на терапию ВИЧ и ВГС, с 2024 года был изменен подход к финансированию. Правительство утвердило целевое финансирование в размере 1 млрд рублей на терапию ВГС у людей, живущих с ВИЧ. Данная мера позволила уйти от практики закупок по остаточному принципу (когда средства на ВГС выделялись только после закрытия потребности в АРВТ) и создала условия для планомерного достижения стопроцентного охвата лечением пациентов с коинфекцией. Это решение нашло прямое отражение в бюджете программы — рост финансирования в 2025 году составил почти треть (27%) к 2024 году. В 2026 году общая сумма контрактов составила 5,5 млрд рублей, что почти в 2 раза больше затрат прошлого года (+83%), что **является рекордом** за всю историю мониторинга.

В 2025 году Минздрав фиксировал дефицит бюджетных обязательств в 3,09 млрд рублей для покрытия полной потребности в препаратах для лечения ВГС, сформированной на основании заявок от регионов. В 2026 году федеральный бюджет был увеличен почти на 2,5 млрд рублей по сравнению с затратами в 2025 году. В 2026 году Минздрав зафиксировал неудовлетворение потребности в 50% по препарату софосбувир/велпатасвир, по остальным препаратам потребность была удовлетворена.



Рисунок 3. Общая сумма контрактов за счет федерального бюджета в рамках постановления №1512 для лечения ВГС у людей, живущих с ВИЧ, 2017 – 6 мес. 2026 г.

Общий объем закупленных курсов лечения за счет федерального бюджета для людей с ВИЧ в 2025 году — 10,5 тыс. В 2026 году закуплено почти в 3 раза больше **30,7 тыс. курсов лечения**.

Таблица 3. Объемы закупок за счет федерального бюджета для лечения гепатита С у людей с ВИЧ, 2024–2026 гг.

| МНН                        | Число курсов 2024 год | Число курсов 2025 год | Число курсов 2026 год |
|----------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| глекапревир/пибрентасвир   | 3 008                 | 3 908                 | 10 124                |
| софосбувир                 | 1 743                 | 2 489                 | 8 987                 |
| софосбувир/велпатасвир     | 2 449                 | 4 176                 | 8 173                 |
| даклатасвир                | 1 409                 | 1 960                 | 8 171                 |
| гразопревир/элбасвир       | 0                     | 0                     | 3 463                 |
| нарлапревир                | 395                   | 465                   | 603                   |
| <b>Итого схем лечения*</b> | <b>7 200</b>          | <b>10 573</b>         | <b>30 746</b>         |

\*общее число курсов посчитано без учета препаратов даклатасвир и нарлапревир, которые, вероятно, будут частью схемы с софосбувиром.

Минздрав фактически остается единственным закупщиком нарлапревира для пациентов с ВИЧ. В 2025 году на федеральные закупки пришлось 465 из 466 закупленных курсов лечения, а за первые шесть месяцев 2026 года весь приобретенный объем (603 курса) был закуплен именно на федеральном уровне. Применение нарлапревира у ЛЖВ требует особой осторожности: препарат может вступать в лекарственные взаимодействия с антиретровирусной терапией и ассоциирован с выраженными побочными эффектами. Важно отметить, что стоимость итоговой комбинированной терапии с нарлапревиром выше стоимости других схем лечения.

Вне рамок централизованных федеральных закупок (Постановление №1512) использование нарлапревира в России практически прекратилось.

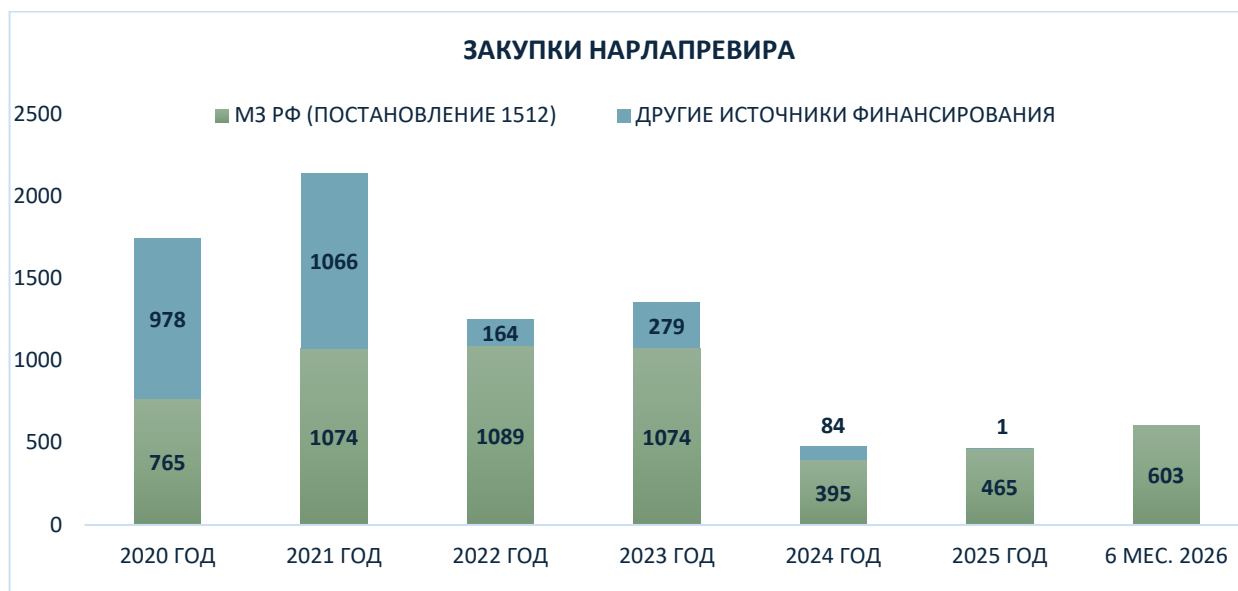


Рисунок 4. Объемы закупленных курсов нарлапревира в разрезе источников финансирования, за период 2020 – 6 мес. 2026 г.

## ЗАКУПКИ ФОНДА «КРУГ ДОБРА»

С 2023 года лечение детей с вирусным гепатитом С финансируется фондом «Круг добра». За счет средств фонда для пациентов закупаются глекапревир/пибрентасвир (в таблетках и гранулах) и софосбувир/велпатасвир.

Наибольший объем закупок был осуществлен «Кругом добра» в момент запуска программы — в 2023 году. Тогда было закуплено 2,6 тыс. курсов на общую сумму 481,1 млн рублей. В 2026 году, на момент подготовки отчета, общая сумма контрактов составила 52 млн рублей. Общее число закупленных схем лечения в 2025 году — 821, за 6 месяцев 2026 года — 252 курса.

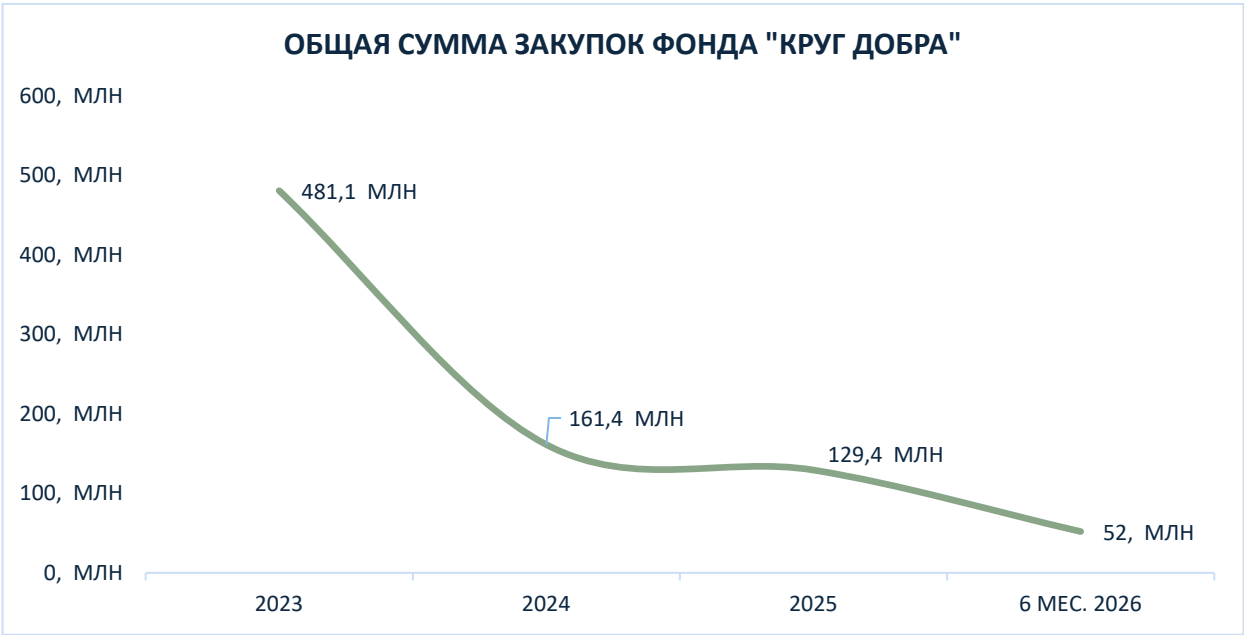


Рисунок 5. Общая сумма закупок препаратов для лечения ВГС у детей фондом «Круг добра»

Общее число закупленных за 3 года курсов — 4,3 тыс. — столько детей с вирусным гепатитом С могут или смогли потенциально получить лечение. Согласно [официальным](#) заявлениям, уже получили лечение 2,3 тыс. детей.

Таблица 4. Структура закупок препаратов для лечения ВГС у детей фондом «Круг добра»

| МНН                          | 2023  | 2024 | 2025 | 6 мес. 2026 | Число курсов<br>2023–2026 | Доля за<br>весь<br>период |
|------------------------------|-------|------|------|-------------|---------------------------|---------------------------|
| глекапревир/пибрентасвир дет | 2 191 | 375  | 605  | 138         | 3 308                     | 76%                       |
| глекапревир/пибрентасвир     | 335   | 183  | 175  | 84          | 776                       | 18%                       |
| софосбувир/велпатасвир       | 150   | 50   | 41   | 31          | 271                       | 6%                        |
|                              | 2 675 | 607  | 821  | 252         | 4 355                     | 100%                      |

Снижение объемов закупок для Фонда в 2024–2026 гг., вероятно, обусловлено сокращением числа заявок на лечение, либо некорректно рассчитан изначальный объем потребности. Однако отсутствие точных данных об общем количестве детей с гепатитом С в России не позволяет сделать окончательные выводы об истинных масштабах потребности и полноте охвата терапией. При этом в 2026 году были [уточнены](#) категории детей с гепатитом С, которые смогут получить лечение.

СХЕМЫ ЛЕЧЕНИЯ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В 2025 ГОДУ

В 2025 году 89% от всех схем лечения составили пангенотипные схемы. На долю генотип-специфичных препаратов пришлось 11%, при этом почти весь этот объем был представлен одной схемой — гразопревир/элбасвир. В 2024 году доля генотип-специфичных схем составляла 21%.

Увеличение доли пангенотипных схем в 2025 году может быть связано с перебоями в закупках гразопревира/элбасвира, из-за чего общий объем его приобретения в 2025 году снизился. Дефицит

препарата, наблюдавшийся до мая 2025 года после ухода с российского рынка производителя оригинального лекарственного средства, был успешно преодолен благодаря выходу на рынок отечественных аналогов. В мае 2025 года компания «Р-Фарм» [зарегистрировала](#) первый отечественный генерик, что позволило возобновить использование препарата в программах лечения.

В 2026 году, по состоянию на июнь 2026 года, схемы с гразопревиром составляют около 24% от всех схем лечения.

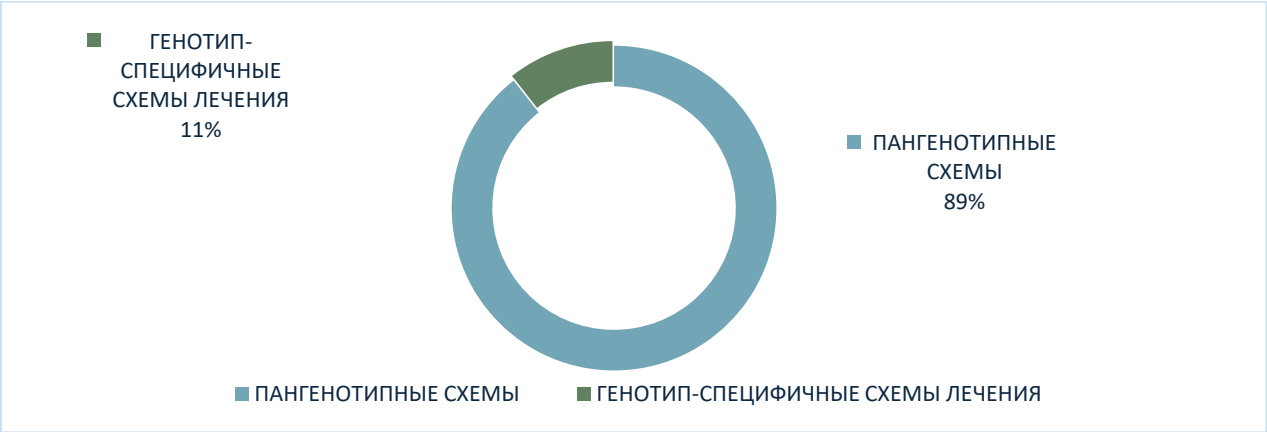
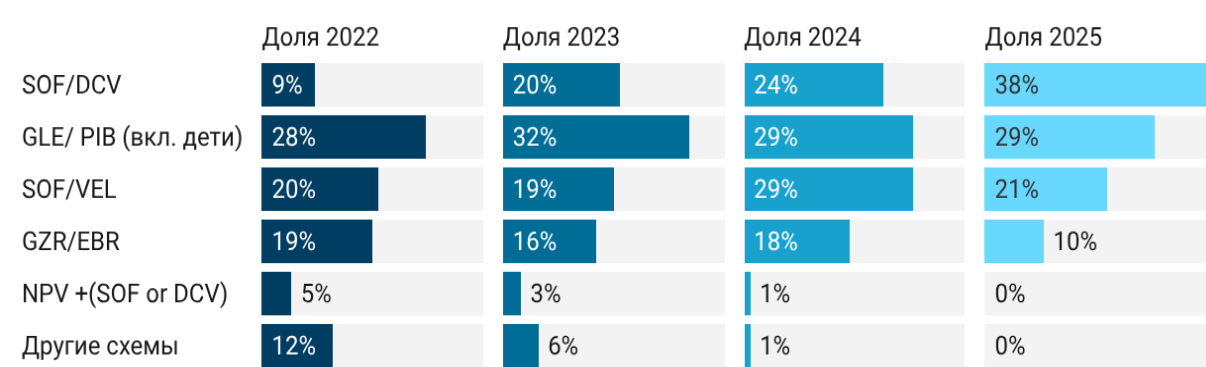


Рисунок 6. Распределение объемов закупленных курсов по типам схем, 2025 г.

Общая доля схем с наглапревиром от всех схем лечения составили 0,46% (в 2020 году доля схем с наглапревиром составляла 5%).

Государственные программы лечения гепатита С активно оптимизируются за счет планомерного отказа от устаревших и неоптимальных препаратов в пользу современных терапевтических схем.

В 2025 году наиболее популярной схемой стала схема софосбувир и даклатасвир (38%). Предварительные данные 2026 года также фиксируют лидерство схема софосбувир и даклатасвир.



Создано с помощью Datawrapper

Рисунок 7. Распределение схем в программах лечения ВГС, 2022-2025 гг.

Учитывая объемы государственных закупок, можно говорить, что использование наглапревира в программах лечения за последние 3 года сведено к минимуму.

Таблица 5. Схемы лечения ВГС в РФ в 2025 году

| Схема лечения                           | Расчетное количество курсов | Продолжительность курса | Генотип <sup>9</sup> | Примечание                                                                  |
|-----------------------------------------|-----------------------------|-------------------------|----------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| SOF/VEL                                 | 21 162                      | 12 недель               | все                  |                                                                             |
| GLE/PIB                                 | 29 629                      | 8 недель                | все                  |                                                                             |
| SOF + DCV <sup>10</sup>                 | 38 334                      | 12 недель               | все                  |                                                                             |
| GZR/EBR                                 | 10 206                      | 12 недель               | 1                    |                                                                             |
| NPV + (SOF или DCV) + RTV <sup>14</sup> | 466                         | 12 недель               | 1                    | Данная схема отсутствует в международных рекомендациях                      |
| GLE/PIB (kids)                          | 684                         | 8 недель                |                      |                                                                             |
| Неполные схемы                          | 75                          |                         |                      | Отсутствует закупка второго компонента, с которым планируется комбинировать |
| <b>ИТОГО схем</b>                       | <b>100 556</b>              |                         |                      |                                                                             |

Наибольший прирост показала схема софосбувир и даклатасвир в сравнении с 2024 годом. Объем закупок вырос более, чем в 2 раза. Данная схема является наиболее доступной по цене из всех пангенотипных схем, что, вероятно, во многом объясняет ее лидирующие позиции с 2025 года. Нарастивание числа закупаемых курсов лечения в 2025–26 гг. происходит за счет схемы софосбувир и даклатасвир и глекапревир/пибрентасвир. Объемы закупок схемы софосбувир/велпатасвир в 2025–26 гг. говорят о меньшей заинтересованности использования препарата в программах лечения. При этом препарат является самым дорогим из всех пангенотипных схем.

Таблица 6. Схемы лечения ВГС, 2025 г. в сравнении с 2024 г.

| МНН/СХЕМА           | 2024          | 2025           | 2025 к 2024 | Доля 2025   |
|---------------------|---------------|----------------|-------------|-------------|
| SOF/VEL             | 19 209        | 21 162         | 10%         | 21%         |
| GLE/ PIB            | 18 314        | 29 629         | 62%         | 29%         |
| SOF/DCV             | 15 957        | 38 334         | 140%        | 38%         |
| GZR/EBR             | 12 234        | 10 206         | -17%        | 10%         |
| NPV + (SOF or DCV)  | 479           | 466            | -3%         | 0,5%        |
| GLE/ PIB (kids)     | 438           | 684            | 56%         | 0,7%        |
| DAS/OMB/PAR/r ± RBV | 11            | 0              | -100%       | 0%          |
| SOF/LED             | 378           | 0              | -100%       | 0%          |
| Неполные схемы      | 286           | 75             | -74%        | 0%          |
| <b>ИТОГО</b>        | <b>67 305</b> | <b>100 556</b> | <b>49%</b>  | <b>100%</b> |

<sup>9</sup> В данной таблице приводятся только генотипы 1,2 или 3, в соответствии с данными по распространенности генотипов ВГС в РФ.

<sup>10</sup> Общий объем курсов схем рассчитан исходя из того, что препараты даклатасвир и софосбувир, даклатасвир и нарлапревир и софосбувир и нарлапревир будут использоваться в комбинации друг с другом (при указании соответствующей информации в аукционной документации или в случае закупок одинаковых объемов этих препаратов в одном регионе одним и тем же закупщиком).



ЗАТРАТЫ НА ОТДЕЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ

Более трети всего бюджета в 2025 году было затрачено на препарат глекапревир/пибрентасвир — 9,3 млрд рублей (38% от общей суммы затрат на препараты для лечения ВГС). На софосбувир и даклатасвир суммарно приходится 8,3 млрд рублей (34% от общего бюджета). На софосбувир/велпатасвир приходится 23% от общего бюджета. На grazoprevir/элбасвир пришлось лишь 5% — это связано как с отсутствием препарата на рынке в течение первого полугодия, так и со снижением цены на препарат.

Таблица 7. Сравнение суммы затрат на отдельные препараты ПППД, 2024-2025 гг.

| МНН                      | Сумма контрактов<br>2024, руб. | Сумма контрактов<br>2025, руб. | Разница 2025<br>к 2024 | Доля<br>2025 |
|--------------------------|--------------------------------|--------------------------------|------------------------|--------------|
| глекапревир/пибрентасвир | 6 756 503 348                  | 9 309 300 711                  | 38%                    | 38%          |
| софосбувир/велпатасвир   | 6 311 402 747                  | 5 692 967 048                  | -10%                   | 23%          |
| софосбувир               | 3 285 495 471                  | 5 372 080 447                  | 64%                    | 22%          |
| даклатасвир              | 1 682 152 352                  | 2 878 048 459                  | 71%                    | 12%          |
| гразопревир/элбасвир     | 2 778 146 772                  | 1 247 062 539                  | -55%                   | 5%           |
| нарлапревир              | 72 361 596                     | 66 983 109                     | -7%                    | 0,3%         |
| другие препараты         | 40 255 623                     | 0                              | -100%                  | 0%           |
| Всего                    | 20 926 317 909,00              | 24 566 442 312,09              | 17%                    | 100%         |

СТОИМОСТЬ ПРЕПАРАТОВ И КУРСА ЛЕЧЕНИЯ ВГС

ОБЩАЯ СИТУАЦИЯ НА РЫНКЕ

В последние годы наблюдается устойчивая динамика снижения стоимости препаратов для лечения ВГС. Снижение происходило поэтапно в течение нескольких закупочных циклов подряд. В 2026 году средневзвешенная цена на ряд препаратов снизилась, однако это связано с тем, что в 2025 году еще часто проводились аукционы по завышенным ценам, а в 2026 году большинство регионов перешло на закупки по минимальной рыночной стоимости, что и отразилось на ценах.

Закупка препаратов по ценам «выше рынка» стала проблемой, так как официальные зарегистрированные предельные цены на препараты, несмотря на существенное фактическое снижение, так и не были перерегистрированы. В результате реальная рыночная цена оказалась значительно ниже официально зарегистрированной, что позволяет в ряде случаев заключать контракты по «завышенной» цене из ГРЛС.

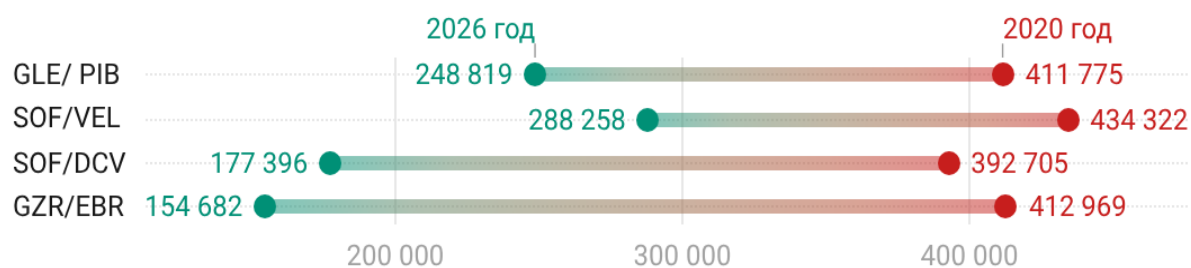
В среднем фактическая стоимость препаратов снизилась к 2026 году примерно на 37% к 2023 году: от -8% на педиатрическую форму глекапревир/пибрентасвир до более 50% на препараты даклатасвир и софосбувир.

Снижение цен в 2 раза на софосбувир и даклатасвир фактически привело к тому, что данная схема стала наиболее доступной по цене из всех пангенотипных схем и является лидером среди всех схем лечения в последние два года. Наименьшее снижение — по препаратам нарлапревир (-21%) и софосбувир/велпатасвир (-24%). Последний является наименее популярной схемой среди пангенотипных схем, что, вероятно, связано с высокой ценой на препарат.

Таблица 8. Средневзвешенные цены за упаковку в 2023 - 2026 гг.

| МНН                                    | Средневз<br>в. за<br>упаковку,<br>2023 | Средневзв.<br>за<br>упаковку,<br>2024, руб. | Средневз<br>в. за<br>упаковку,<br>2025, руб. | Средневзв.<br>за<br>упаковку,<br>2026, руб. | Разница<br>2026 к<br>2023 |
|----------------------------------------|----------------------------------------|---------------------------------------------|----------------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------|
| глекапревир/ пибрентасвир              | 188 386                                | 181 700                                     | 157 481                                      | 124 410                                     | -34%                      |
| глекапревир/ пибрентасвир<br>(детский) | 38 901                                 | 35 893                                      | 36 002                                       | 35 891                                      | -8%                       |
| гразопревир/ элбасвир                  | 82 300                                 | 75 697                                      | 50 973                                       | 51 561                                      | -37%                      |
| даклатасвир                            | 43 436                                 | 35 139                                      | 28 291,5                                     | 20 200                                      | -53%                      |
| нарлапревир                            | 60 843                                 | 50 356                                      | 47 746                                       | 47 849                                      | -21%                      |
| софосбувир                             | 79 591                                 | 65 491                                      | 52 047                                       | 38 932                                      | -51%                      |
| софосбувир/велпатасвир                 | 126 912                                | 109 524                                     | 99 350                                       | 96 086                                      | -24%                      |
| равидасвир                             | -                                      | -                                           | -                                            | 34 405                                      |                           |

В сравнении с 2020 годом<sup>11</sup> цены 2026 года стали в среднем ниже в 1,5–2 раза:



Создано с помощью Datawrapper

Рисунок 8. Цена за курс лечения схемой 2026 года к ценам 2020 года.

В 2026 году стал закупаться препарат равидасвир (ТН «Конеско», ООО «Химрар Фарма»), который был [зарегистрирован](#) в конце 2024 года. Согласно инструкции, равидасвир в комбинации с софосбувиром является пангенотипной схемой, длительность лечения которой составляет от 12 до 24 недель, в зависимости от состояния печени. Минимальная продолжительность для группы пациентов без цирроза — 12 недель. По состоянию на июнь 2026 года закупки носят единичный характер — всего закуплено 17 курсов лечения. При этом стоимость схемы превышает стоимость схемы софосбувир и даклатасвир почти на четверть (24%). Дальнейшее расширение присутствия препарата в госпрограммах, по мнению авторов, целесообразно только при условии существенной коррекции его стоимости.

СТОИМОСТЬ СХЕМ ЛЕЧЕНИЯ

Пангенотипные схемы

Средняя стоимость курса лечения пангенотипными схемами в 2025 году составляла **265 тыс. рублей**, в 2026 году — **230 тыс. рублей**, однако цены на конкретные комбинации заметно различаются. По состоянию на июнь 2026 года:

<sup>11</sup> До первых публичных упоминаний о стратегии по элиминации вирусного гепатита С.

- Самой дорогой пангенотипной схемой в 2026 году является схема **софосбувир/велпатасвир**. Стоимость лечения составляет **288,3 тыс. рублей**.
- Наиболее доступным вариантом среди пангенотипных схем стала комбинация **софосбувир + даклатасвир**, курс лечения которой составляет **177,4 тыс. рублей**

Таблица 9. Средневзвешенные цены за упаковку в 2025 году и 6 мес. 2026 года

| Схема лечения                         | Продолжительность лечения (недель) | Стоимость курса лечения полной схемы 2025 | Стоимость курса лечения полной схемы 2026 |
|---------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------|
| <b>Пангенотипные схемы</b>            |                                    |                                           |                                           |
| глекапревир/пибрентасвир              | 8                                  | 311 832                                   | 248 819                                   |
| глекапревир/пибрентасвир (детский)    | 8                                  | 216 131                                   | 215 346                                   |
| софосбувир/велпатасвир                | 12                                 | 298 778                                   | 288 258                                   |
| софосбувир + даклатасвир              | 12                                 | 236 354                                   | 177 396                                   |
| равидасвир + софосбувир               | 12                                 | -                                         | 220 010                                   |
| <b>1,4 генотипы</b>                   |                                    |                                           |                                           |
| гразопревир/элбасвир                  | 12                                 | 155 513                                   | 154 682                                   |
| нарлапревир + софосбувир + ритонавир  | 12                                 | 299 842                                   | 262 842                                   |
| нарлапревир + даклатасвир + ритонавир | 12                                 | 228 889                                   | 206 648                                   |

Софосбувир и даклатасвир, будучи самой доступной схемой лечения среди пангенотипных схем, являются наиболее популярными по объему закупок. Схема «равидасвир и софосбувир» не отображается на графике из-за низкого объема закупок по состоянию на июнь 2026 года.

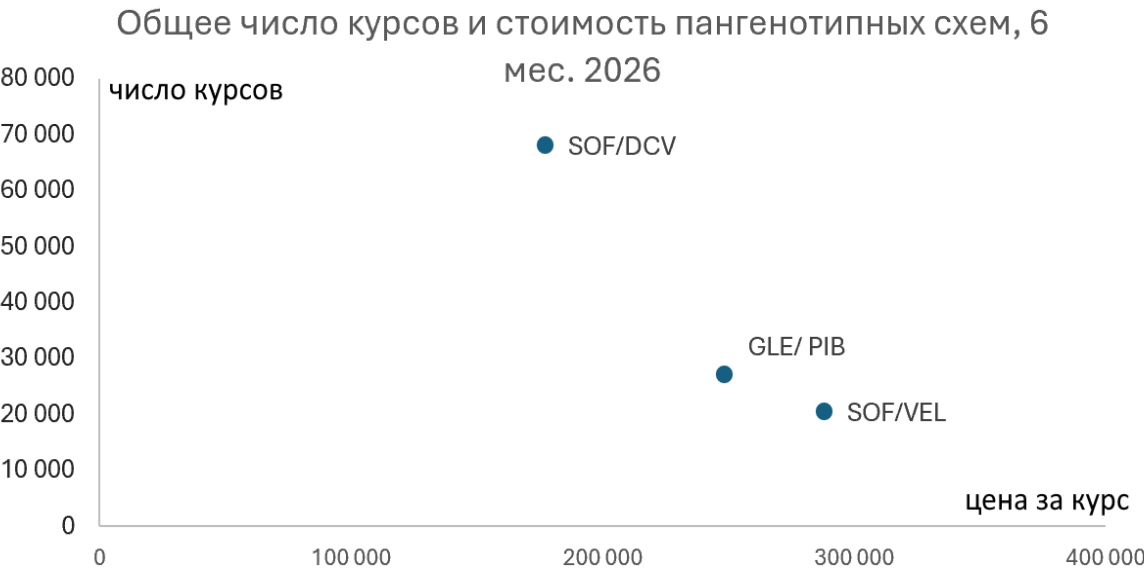


Рисунок 9. Распределение объема закупок пангенотипных схем, 6 мес. 2026 г.

Генотип-специфические схемы

Фактически, единственной такой схемой является **гразопревир/элбасвир**, стоимость которой существенно снизилась в 2025 году за счет выхода на рынок генерика препарата. В 2026 году стоимость составляет около **155 тыс. рублей** за курс. Еще в 2024 году курс стоил около 230 тыс. рублей.

Схемы с нарлапревиром существенно дороже — **200–260 тыс. рублей** за курс. Однако повторим, что такие схемы на фоне массовых закупок в программах лечения используются минимально.

Средняя стоимость лечения с 2014 года снизилась в 10 раз, а объемы закупок выросли в сотни раз — с 372 курсов лечения до как минимум 150 тыс. курсов за 6 месяцев 2026 года. Таким образом, срабатывает рыночный механизм, когда при существенном наращивании объемов закупок средняя стоимость лечения закономерно снижается.



Рисунок 10. Соотношение стоимости курса лечения противовирусными препаратами с объемом закупок, 2014 – 6 мес. 2026 г.

## ОТСУТСТВИЕ ПЕРЕРЕГИСТРАЦИИ СНИЖЕННЫХ ЦЕН И ЕГО ПОСЛЕДСТВИЯ ДЛЯ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ЗАКУПОК

Мы указывали на эту проблему в предыдущих отчетах, однако изменений с тех пор не произошло.

Несмотря на значительное снижение фактических закупочных цен, ни один из производителей оригинальных препаратов не инициировал процедуру официальной перерегистрации предельных отпускных цен в Государственном реестре лекарственных средств (ГРЛС). В результате реальная рыночная цена оказалась значительно ниже официально зарегистрированной. Подробнее мы описывали ситуацию в [предыдущем](#) отчете.

Отсутствие перерегистрированных предельных цен привело к тому, что часть контрактов заключаются по «старым» высоким ценам, на 30% и даже выше «реальных» цен, накладывая дополнительную нагрузку на бюджет. Например, средневзвешенная цена за упаковку на препарат глекапревир/пибрентасвир в 2026 году составляет около **124,4 тыс. рублей**, однако даже в июне 2026 года есть контракты по цене **188,9 тыс. рублей** за упаковку. Проблема не носит массовый характер, и большая часть закупок идет по сниженным ценам, однако за 6 месяцев 2026 года уже было закуплено около 2 тыс. упаковок препарата, где цена за упаковку была от 130 тыс. рублей до 190

тыс. рублей. Закупка этого объема по средневзвешенной стоимости позволила бы сэкономить **более 72 млн рублей**.

Аналогичная ситуация наблюдается и по другим препаратам. За полгода 2026 года при средней цене на софосбувир в 38,9 тыс. рублей, более 3 тыс. упаковок были закуплены по ценам от 41 до 90 тыс. рублей. Приобретение этого объема по средневзвешенной стоимости позволило бы сэкономить **более 21 млн рублей**. При аналогичном перерасчете по препарату софосбувир/велпатасвир, который закупается и по 200 тыс. рублей за упаковку при средневзвешенной в 96 тыс., можно было бы сэкономить не менее **43 млн рублей**.

Общая экономия при перерегистрации цен только по пангенотипным схемам за первое полугодие 2026 г. могла составить **142,6 млн рублей**. Данный расчет является консервативным, так как он основан на средневзвешенных ценах. Потенциальная экономия может быть значительно выше, если ориентироваться на минимальные ценовые предложения.

Таблица 10. Расчет потенциальной экономии при закупке пангенотипных схем при перерегистрации цен на препараты, 6 мес. 2026 г.

| МНН                       | Разброс цен за упаковку за 6 мес. 2026, руб. | Средневзв. за упаковку 6 мес. 2026, руб. | Общая сумма контрактов по «завышенным» ценам 6 мес. 2026, млн руб. | Сумма затрат при закупках по средневзв. ценам, млн руб. | Потенциальная экономия за 6 мес. 2026, млн руб. |
|---------------------------|----------------------------------------------|------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| глекапревир/ пибрентасвир | 132 619 – 192 351                            | 124 410                                  | 298,7                                                              | 226,05                                                  | 72,6                                            |
| софосбувир/велпатасвир    | 100 500 – 201 114                            | 96 086                                   | 190,7                                                              | 147,9                                                   | 42,8                                            |
| софосбувир                | 41 194 – 95 062                              | 38 932                                   | 154,7                                                              | 133,6                                                   | 21,1                                            |
| даклатасвир               | 28 200 – 60 600                              | 20 200                                   | 16,5                                                               | 10,4                                                    | 6,1                                             |
| <b>ИТОГО</b>              |                                              |                                          |                                                                    |                                                         | <b>142,6</b>                                    |

## РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ЗАКУПОК ПО РЕГИОНАМ

В 2025 году аукционы объявлялись во всех субъектах РФ. За счет средств федерального бюджета были проведены аукционы на закупку препаратов для лечения ВГС у людей, живущих с ВИЧ с поставкой во все субъекты РФ. В рамках Постановления №545 для Фонда «Круг добра» препараты для лечения ВГС у детей были направлены в 67 регионов.

В отличие от практики предыдущих лет, распределение объемов закупок по регионам стало более равномерными. Если все прошлые годы Москва была безусловным лидером (в отдельные периоды на нее приходилось более трети всего объема), то в 2025 году на первое место вышел Пермский край (5,65 тыс. курсов, 5,6%). Далее следуют Москва (5,6 тыс., 5,6%), Свердловская область (4,9 тыс.), Краснодарский край (4,4 тыс.) и Новосибирская область (4,1 тыс. курсов).



Рисунок 11. Топ-10 регионов, где было закуплено наибольшее число курсов лечения ВГС, 2025 г., за счет ОМС, федерального, региональных и иных бюджетов (доля от общего объема).

## ДИСТРИБЬЮТОРЫ

В 2025 году лидером по объему поставок препаратов для лечения гепатита С является АО «Фармстандарт» — общая сумма контрактов составила 8,7 млрд рублей (36% от общего бюджета). На втором месте АО «Р-Фарм» общая сумма контрактов с которым составила 6,2 млрд рублей (25% от общего бюджета).

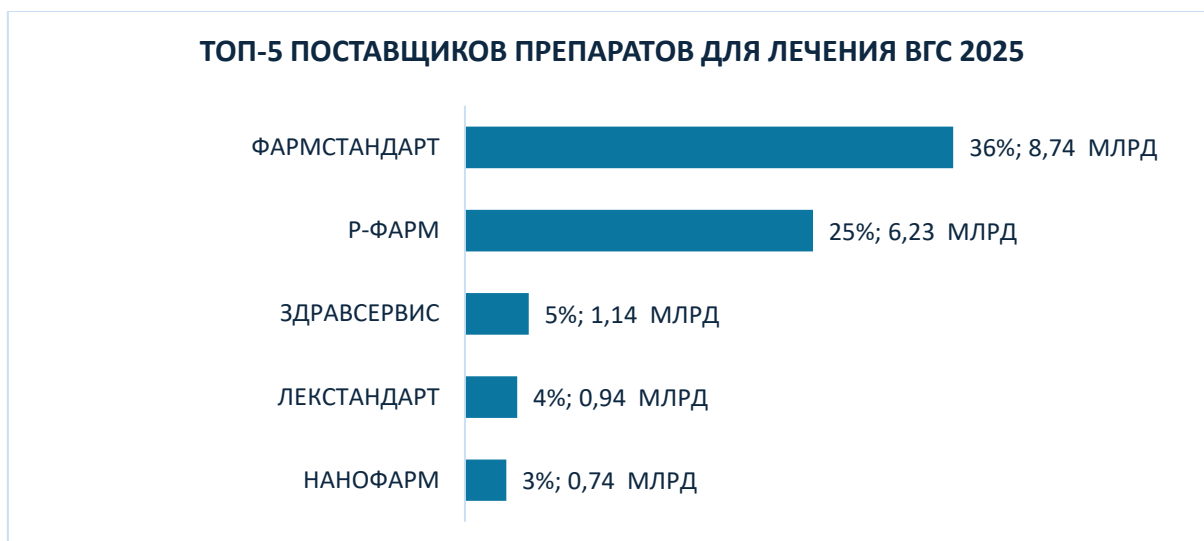


Рисунок 12. Топ-5 дистрибьюторов противовирусных препаратов прямого действия, 2025 г., консолидированный бюджет (региональный + федеральный + ОМС + иные бюджеты).

На производственных площадках АО «Фармстандарт» локализовано производство препаратов компании Gilead, у АО «Р-Фарм» — препараты, локализованные по лицензии AbbVie, а также нарлапревир.

В 2025 году на торгах почти не было конкуренции между поставщиками. В большинстве аукционов участвовал только один участник. Такая ситуация противоречит самой логике торгов и не позволяет

снижать цену в процессе закупки. Фактически конкуренция сместилась на уровень выбора между определенными препаратами и самими производителями лекарств.



## СЦЕНАРИЙ ЭЛИМИНАЦИИ И ЧИСЛЕННОСТЬ ЛЮДЕЙ С ВГС

Для того, чтобы посчитать объемы необходимого бюджета для достижения целей элиминации ВГС к 2030 году, необходимо понимать, сколько людей с ВГС живут в России. При этом важно учитывать, какая часть из них имеет не только антитела, но и подтвержденный тест на РНК вируса гепатита С.

Одной из ключевых проблем на пути к элиминации ВГС в России является отсутствие точных данных о количестве пациентов. Эта неопределенность проявляется в существенном расхождении официальных и оценочных цифр:

1. Согласно данным Федерального регистра, на конец 2025 года в нем содержалась информация о 792 тыс. человек.
2. По данным главного внештатного специалиста по ВГС, минимальное общее число людей с ВГС может составлять около 2 млн человек. При этом число пациентов, получающих лечение, стало превышать число новых случаев заболевания лишь в последние два года. Поэтому даже если общее число людей с ВГС уже начало сокращаться, достигнутое снижение пока остается относительно небольшим и может оцениваться примерно в 150–200 тыс. человек, которые были пролечены в последние 2 года, исключая новые случаи. Для расчета сценария авторы приняли решение использовать цифру в 1,8 млн человек.

Были рассчитаны два сценария элиминации: один основан на официальном числе состоящих на учете, а второй — на оценочной численности. Важно учитывать, что из-за отсутствия точной статистики приведенные расчеты бюджета носят оценочный характер и строятся на ряде аналитических допущений. Расчет не учитывает число новых случаев ВГС, число умерших от последствий ВГС, а также распространенность генотипов в России. Следует отметить, что представленный расчет отражает исключительно прямые затраты на закупку лекарственных препаратов, и не учитывает сопутствующие расходы на диагностику и медицинское сопровождение пациентов.

Согласно стратегии ВОЗ для того, чтобы достичь элиминации вирусного гепатита С к 2030 году, необходимо, чтобы 90% от оценочного числа людей, живущих с гепатитом С, было диагностировано, и 80% из них получили лечение.

За стоимость лечения взята стоимость наиболее доступной в 2025–2026 годах пангенотипной схемы софосбувир + даклатасвир — 177,4 тыс. рублей (расчет не учитывает дальнейшее снижение цен на препараты).

**Сценарий 1. Число состоящих под диспансерным наблюдением пациентов с хроническим вирусным гепатитом на конец отчетного года.**

Общий необходимый бюджет до 2030 года — **минимум 122,7 млрд рублей**. По данным на 2025 год, под диспансерным наблюдением находилось 792 тыс. пациентов с ВГС. Охват терапией в том же году составил около 13% (100,5 тыс. человек), что оставляет 691 тыс. пациентов без необходимого лечения.

Достижение целей элиминации к 2030 году требует стабильного финансирования закупок в размере **24,5 млрд рублей ежегодно в течение ближайших пяти лет (с 2025 по 2030 гг.)**.

Учитывая текущие объемы финансирования, особенно показатели 2026 года, обеспечение лечением всех пациентов, состоящих на диспансерном учете, **является достижимым в краткосрочной перспективе**.

Таблица 11. Данные и бюджет по двум сценариям

| Показатель                        | Сценарий 1 (по регистру) | Сценарий 2 (по оценке и целям ВОЗ) |
|-----------------------------------|--------------------------|------------------------------------|
| Исходное число пациентов          | 792 199                  | 1 800 000                          |
| Пациентов для лечения (2026–2030) | 691 643                  | 1 195 444*                         |
| Общий бюджет до 2030 г.           | ~ 122,7 млрд руб.        | ~ 212,1 млрд руб.                  |
| Среднегодовой бюджет              | ~ 24,5 млрд руб.         | ~ 42,4 млрд руб.                   |

\*80% от диагностированных за минусом пролеченных в 2025 году

### Сценарий 2. Оценочное число людей с ВГС.

Ежегодно, начиная с 2026 года, необходимо выделять бюджет на закупку препаратов для лечения ВГС в размере **не менее 42,4 млрд рублей ежегодно на протяжении 5 лет (до конца 2030 года)**. Общий необходимый бюджет до 2030 года — минимум 212,1 млрд рублей. **Учитывая текущие объемы финансирования, обеспечение лечением оценочного числа пациентов до 2030 года является достижимым и реальным только при существенном снижении цен на противовирусные препараты.**

Существенное снижение стоимости противовирусных препаратов является одним из ключевых условий достижения целей по элиминации гепатита С к 2030 году. Если исходить из того, что общий объем финансирования лечения в 2026 году составит около 30 млрд рублей и сохранится на сопоставимом уровне, обеспечить необходимый охват пациентов в установленные сроки будет возможно лишь при снижении стоимости курса терапии примерно до 125 тыс. рублей. Это соответствует снижению средней цены пангенотипной схемы лечения приблизительно на 80%.

Таким образом, при сохранении текущих объемов финансирования, все пациенты, находящиеся на диспансерном учете, вероятнее всего, будут обеспечены лечением до 2030 года. Для полной победы над заболеванием нужно ориентироваться на более высокий и более оправданный с точки зрения общественного здоровья бюджет в 212,1 миллиарда рублей.

Несмотря на снижение цен, стоимость терапии (от 177 до 288 тыс. рублей за курс) все еще остается высокой для масштабного охвата пациентов. Реальная потребность в противовирусных препаратах для пациентов в несколько раз выше, чем количество закупленных курсов.

**Опыт государственных закупок в странах СНГ и ЕАЭС подтверждает наличие значительного потенциала для радикального снижения цен в России за счет использования воспроизведенных препаратов:**

- **Казахстан.** Согласно данным оператора «СК-Фармация», закупки пангенотипных препаратов также осуществляются по ценам, в десятки раз ниже российских. Схема софосбувир/велпатасвир закупается по цене \$67,18 за упаковку, а стоимость полного курса составляет 201,5 доллара США (около 16 770 рублей<sup>12</sup>). Это в 17 раз дешевле, чем аналогичный курс в России (288,3 тыс. рублей). Схема софосбувир/ледипасвир обходится в 304,5 доллара (около 25 340 рублей) за курс, в то время как в РФ стоимость сопоставимой терапии превышает 230 тыс. рублей.

<sup>12</sup> Среднегодовой валютный курс за 2025 для Доллар: 83.2108 RUB <https://www.kursvaliut.ru/>

- **Кыргызстан.** Схема софосбувир/велпатасвир закупается по цене 47,02 доллара США за упаковку, что составляет 141 доллар (около 11 733 рублей) за полный 12-недельный курс. Это в 24,5 раза дешевле, чем аналогичный курс в России (288,3 тыс. рублей).
- **Узбекистан.** Согласно актуальным данным мониторинга, стоимость 12-недельного курса пангенотипной терапии (софосбувир + даклатасвир) составляет всего 60 долларов США (порядка 4,9 тыс. рублей). Это более чем в 35 раз ниже минимальной стоимости аналогичной схемы в РФ (177,4 тыс. руб.). При этом цена упаковки софосбувира составляет 18 долларов, а даклатасвира — всего 2 доллара.
- **Беларусь.** Согласно аукционной документации на 2026 год, стоимость 12-недельного курса схемы софосбувир + велпатасвир составляет порядка 1,4 тыс. белорусских рублей (40,3 тыс. рублей). Это в 7 раз дешевле, чем аналогичная схема в России (288 тыс. руб.).

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), в странах с развитой конкуренцией производителей генериков **цена курса составляет менее \$60–90 (5,5–8,5 тыс. рублей).**

Текущая стоимость лечения в России кратно превышает цены в соседних странах. Приведение российских цен к уровню практики стран СНГ позволило бы при текущем объеме годового финансирования (24,5 млрд руб.) обеспечить лечением всех 792 тыс. человек из федерального регистра всего за один год. Это позволило бы полностью ликвидировать накопленную очередь на терапию и достичь целей элиминации в кратчайшие сроки без дополнительной нагрузки на бюджет.

В связи с высоким экономическим бременем ВГС и ограниченным доступом к терапии для многих пациентов, необходимо предпринимать меры по снижению цен на ПППД. Суммарно экономическое бремя ХВГС в 2025 году по [данным](#) Доклада о санитарно-эпидемиологическом благополучии составило **92,7 млрд рублей (из них 24,5 млрд рублей прямые затраты на закупку препаратов).**

Рекордные показатели закупок не всегда означают немедленный доступ к терапии для каждого нуждающегося. На практике сохраняется ряд системных барьеров, от сложностей при постановке на диспансерный учет до формирования длительных листов ожидания в регионах. Приведенные ниже сообщения от пациентов, полученные на сайт [Перебои.ру](https://pereboi.ru) лишь в течение последнего месяца 2025 года наглядно иллюстрируют системные проблемы, с которыми продолжают сталкиваться люди с ВГС.

«У меня хронический гепатит С, направили меня в Моники, где у меня взяли анализы, которые были не очень плохими, и УЗИ печени показало фиброз 0, что тоже очень хороший показатель. Гепатолог сказала, что лечение платное, т.к у вас хорошие результаты анализов, и ничего криминального она не видит. Терапию я ещё не прошла, нет такой возможности, маленький ребенок». г. Москва

«В декабре 2024 года была на комиссии в г. Симферополе, мне назначили лечение гепатита С. Сказали в январе будут таблетки. Периодически звоню, прихожу в Джанкойскую ЦРБ, но таблетки не дают до сих пор. В мае позвонил робот Министерства здравоохранения, сообщил что лечение мне одобрено, и в ближайшее время меня вызовут. В больнице отвечают, что в ближайшее время не ждите лечения. У меня дети, я постоянно боюсь их заразить».

г. Джанкой, Республика Крым

«Здравствуйте помогите мне пожалуйста. Не могу получить терапию от гепатита С. Обещали выдать в октябре 2024 (комиссия). Но снова поставили на очередь ещё через год. Ссылаются на то, что в городе никто не лечится. Издеваются. Но, я не хочу ждать смерти ещё год. Очень хочется жить. Испытываю слабость, когда работаю. И плохо заживают уже раны. Как оказалось гепатит у меня давно и думаю врачи меня им инфицировали, когда я был ребёнком и у меня была операция на сердце. Прошу помогите хоть чем-то».

г. Невинномысск, Ставропольский край

«Поставили на очередь в августе 2024 года в спид центре Томска и до сих пор не выдали терапию от гепатита С».

г. Томск, Томская область

«У мужа гепатит С уже более 20 лет + ВИЧ. 5 лет назад я сказала ему, чтобы он просил лекарство для лечения гепатита и ему было отказано в связи с отсутствием данных препаратов. В июле 2024 года он настоял на том, чтобы его включили в очередь на выдачу лекарств для лечения гепатита + сделали УЗИ печени с определением стадии цирроза - 4 степень. И до сих пор (май 2025 года) лекарства так и не выдали!».

г. Чебоксары, Чувашская Республика

«При сдаче анализов крови выявили наличие гепатит с. Сдала все нужные анализы, выявили генотип 3, врач сказал, что поставил на очередь по квоте, но ждать выдачи таблеток для лечения в этом году не стоит. Сказала позвонят в 2026 году возможно».

г. Казань, Республика Татарстан

«Здравствуйте, Я ... .1974 г. Мой диагноз Гепатит С, цирроз печени F 4. Я столкнулась с отказом в предоставлении мне жизненно важных необходимых лекарств, а именно в противовирусной терапии. Я стою в очереди на противовирусную терапию с 20 июня 2024 г, по сегодняшний день в Гематологическом центре. Помогите пожалуйста получить жизненно важные лекарства. Помогите пожалуйста начать лечение Гепатита С».

Самарская область

## ПРИЛОЖЕНИЕ №1. МЕТОДОЛОГИЯ

2025 год: для анализа авторы обработали данные 2547 аукционов на закупку противовирусных препаратов прямого действия. В выборку были включены аукционы, опубликованные на открытой (публичной) части официального сайта [zakupki.gov.ru](http://zakupki.gov.ru) в период с 1 декабря 2024 года по 30 ноября 2025 года. Аукционы, проводившиеся в декабре, перенесены в анализ 2026 года, так как все поставки по данным аукционам происходили в 2026 году.

2026 год: для анализа авторы обработали данные 2220 аукционов на закупку противовирусных препаратов прямого действия. В выборку были включены аукционы, опубликованные на открытой (публичной) части официального сайта [zakupki.gov.ru](http://zakupki.gov.ru) в период с 1 декабря 2025 года по 30 июня 2026 года.

Анализ данных проводился по всем опубликованным закупкам с различными источниками бюджета. Поиск проводился как по опубликованным аукционам, так и по контрактам. В анализ были включены аукционы, выданные поисковой системой сайта [zakupki.gov.ru](http://zakupki.gov.ru) за указанный период при введении поисковых запросов с учетом различных словоформ международных непатентованных наименований.

Поиск аукционов также проводился с помощью автоматизированных систем поиска, способных проводить анализ внутри файлов аукционной документации. В соответствии с законодательством Российской Федерации (№ 44-ФЗ), аукционы на лекарственные средства должны объявляться по международным непатентованным наименованиям (МНН). Выбор МНН для поисковых запросов осуществлялся на основании Российских рекомендаций по диагностике и лечению взрослых больных гепатитом С (2021 года), перечня ЖНВЛП, а также рекомендаций Европейской и Американской ассоциаций по изучению заболеваний печени и инструкций по применению препаратов, опубликованных на сайте [grls.rosminzdrav.ru](http://grls.rosminzdrav.ru).

В поисковые запросы были включены следующие МНН (в алфавитном порядке): велпатасвир, глекапревир, гразопревир, даклатасвир, ледипасвир, нарлапревир, пибрентасвир, софосбувир, элбасвир, равидасвир.

Для получения расчетного количества курсов лечения на одного пациента использовались российские рекомендации по диагностике и лечению взрослых больных гепатитом С и инструкции по применению препаратов. Инструкции по применению доступны онлайн на официальном сайте [grls.rosminzdrav.ru](http://grls.rosminzdrav.ru). Для доступа к инструкции необходимо ввести соответствующее международное непатентованное наименование в строку поиска Государственного реестра лекарственных средств и перейти на страницу с подробной информацией по препарату.

| Препарат, МНН                         | Генотип | Правила расчета |
|---------------------------------------|---------|-----------------|
| даклатасвир и софосбувир              | все     | 12 недель       |
| нарлапревир и даклатасвир и ритонавир | 1       | 12 недель       |
| нарлапревир и софосбувир и ритонавир  | 1       | 12 недель       |
| софосбувир/велпатасвир                | все     | 12 недель       |
| глекапревир/пибрентасвир              | все     | 8 недель        |
| глекапревир/пибрентасвир детский      | все     | 8 недель        |
| гразопревир/элбасвир                  | 1,4     | 12 недель       |
| ледипасвир/софосбувир                 | 1,4     | 12 недель       |
| равидасвир и софосбувир               | все     | 12 недель       |

Средневзвешенная цена на препарат рассчитывалась по формуле:

СРЕДНЕВЗВЕШЕННАЯ ЦЕНА =  $P_1 \times X_1 + P_2 \times X_2 + \dots + P_N \times X_N$ ,

где:  $X_1, X_2 \dots X_N$  — уникальные значения цены за упаковку.

$P_1, P_2, \dots P_N$  — «веса» цен. «Вес» цен определяется как объем (количество) закупок препарата за определенную цену за упаковку к общему объему закупок препарата.