Письмо Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 28 января 2026 г. № 00-10-30-2-06/1185 О вопросах, возникающих при исполнении мероприятия (результата) ФП "Пациенты с хроническим вирусным гепатитом С в условиях дневного стационара обеспечены полным курсом противовирусной терапии в рамках обязательного медицинского страхования"

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования в связи с поступлением письма Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.12.2025 № 30-4/И/2-25492 по вопросам, возникающим при исполнении мероприятия (результата) ФП "Пациенты с хроническим вирусным гепатитом С в условиях дневного стационара обеспечены полным курсом противовирусной терапии в рамках обязательного медицинского страхования", сообщает.

В соответствии с клиническими рекомендациями "Хронический вирусный гепатит С у взрослых" лечение пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (далее - ХВГС) осуществляется врачами-инфекционистами, а также врачами-гастроэнтерологами, терапевтами и врачами общей практики (семейными врачами).

Учитывая значительное увеличение планового числа пациентов с ХВГС, которые получат полный курс лечения в условиях дневного стационара за счет средств обязательного медицинского страхования (далее - ОМС) в 2026 - 2030 годах, необходимо при распределении объемов предоставления медицинской помощи предусмотреть возможность выделения объемов для лечения пациентов с ХВГС медицинским организациям, имеющим в структуре койки дневного стационара по профилям медицинской помощи: инфекционные болезни, терапия, гастроэнтерология.

При этом в целях нивелирования риска недостижения мероприятия (результата) "Достигнут устойчивый вирусологический ответ у пациентов хроническим вирусным гепатитом С, завершивших курс противовирусной терапии" противовирусная терапия пациентам с ХВГС должна назначаться решением врачебной комиссии, в состав которой входит врач - инфекционист или врач-гастроэнтеролог с опытом этиотропной терапии гепатита С.

Расчет экономического обоснования программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов предусматривает два визита к врачу пациентов с ХВГС при лечении в условиях дневного стационара.

Предоставление счетов за лечение пациента с ХВГС в дневном стационаре, если в период между двумя приемами у врача он получал иную медицинскую помощь в системе ОМС в связи с наличием медицинских показаний, является обоснованным.

При этом в случае пересечения сроков лечения в условиях ОМС в разных медицинских организациях оплачиваются оба случая, подлежащие медико-экономической экспертизе.

Председатель И.В. Баланин