**28.10.2020. Медицинские организации должны актуализировать данные о пролеченных пациентах с COVID-19**

На очередном заседании Координационного совета по защите прав застрахованных граждан специалисты обсудили анализ оказания медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией COVID-19.

Докладчик заместитель директора по вопросам организации ОМС Наталья Реминец озвучила анализ оказания медицинской помощи пациентам с коронавирусной инфекцией.

Всего с апреля по сентябрь включительно в круглосуточном стационаре медицинских организаций Челябинской области зафиксировано 24 624 случая оказания медицинской помощи пациентам с COVID-19. Сумма оплаты составила более 2 млрд. рублей. При этом превалируют пациенты с легким течением   
COVID-19 – 89,5 % в общей структуре КСГ заболеваний.

Средняя стоимость случая госпитализации пациентов с коронавирусной инфекцией варьирует от 27 до 227 тыс. рублей в зависимости от тяжести состояния пациента.

За весь период распространения COVID-19 количество вызовов службы скорой медицинской помощи увеличилось с 2 538 в апреле до 11,5 тыс. в сентябре 2020 года. Увеличение количества звонков во многом связано с сезонным ростом заболеваемости ОРВИ и COVID-19.

Страховые медицинские организации должны проводить контроль качества оказанной медицинской помощи пациентам с COVID-19 на постоянной основе. Однако, по словам Натальи Реминец, на сегодняшний день от медицинских организаций удалось получить только 48% от количества запрошенной документации. Наиболее частая причина непредоставления документов пациентов для проверки – хранение документов в так называемой «красной зоне» госпитальных баз. В силу того, что от результатов экспертного контроля зависит формирование заявки на получение дополнительных средств из федерального бюджета, медицинским организациям было предложено активизировать работу по предоставлению документов экспертам страховых компаний.

В структуре выявленных дефектов оказания медицинской помощи пациентам с коронавирусной инфекцией лидирующее место (46%) занимает невыполнение или несвоевременное выполнение лечебных, диагностических мероприятий, не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица. В 58% случаев это дефекты лечения, в 32% - дефекты диагностики. Как отметили участники Совета, экспертный контроль случаев лечения пациентов с коронавирусной инфекцией осложняется индивидуальным подбором методов лечения, корректировкой схем лечения пациентов ввиду недостаточной изученности данного вопроса.

В ТФОМС Челябинской области за все время эпидемии от граждан поступило 1536 устных и 46 письменных обращений, связанных с COVID-19. Каждое обращение отрабатывается специалистами, при необходимости проводится экспертный контроль.

Не менее важным вопросом является корректное заполнение сведений о пациентах, перенесших коронавирусную инфекцию, в специальных информационных ресурсах.

На сегодняшний день существует проблема несвоевременного внесения сведений в региональный сегмент информационного ресурса COVID-19, регионального сегмента и персонифицированного учета ТФОМС Челябинской области. Неисполнение федеральных требований может сказаться на оплате случаев лечения таких пациентов. К примеру, на оплату в ТФОМС Челябинской области поданы реестры счетов, включающие 16 424 пациента, не занесенных в информационных ресурс COVID-19. Около 10% записей в регистре не содержит данные СНИЛС, 4,6% - дублированные записи, 17% - пациенты, находящиеся на лечении более 5 дней. Эти и другие неточности в информационных системах медицинским организациям поручено исправить в ближайшие дни.

Кроме анализа медицинской помощи пациентам с COVID-19, членам Координационного совета представлен социальный проект страховой компании «АСТРА-МЕТАЛЛ», который реализован с целью дополнительного информирования застрахованных лиц и их приобщение к здоровому образу жизни при работе в особых условиях. Для более детального обсуждения и тиражирования проекта было предложено оформить его с учетом выполнения индикативных показателей и достижения запланированного результата.