**На завершающем в 2021 году заседании Координационного Совета были рассмотрены вопросы оказания медицинской помощи пациентам с COVID-19**

Заместитель директора ТФОМС Челябинской области Елена Недочукова рассказала членам Совета, что в 2020 году территориальный фонд ОМС Челябинской области потратил на лечение в стационаре пациентов с новой коронавирусной инфекцией (НКВИ) 5,9 миллиарда рублей, а за 11 месяцев 2021 года эта сумма составила 10,3 млрд. рублей. При этом в 2021 году изменилась структура клинико-статистических групп, предусмотренных для оплаты лечения пациентов с НКВИ. Так, если в 2020 году основным критерием определения тяжести течения являлись часы ИВЛ, в 2021 году критерии отнесения случая к КСГ по уровням тяжести приведены в соответствие временными методическими рекомендациями «Профилактика, диагностика и лечение COVID-19». Кроме того, в структуре КСГ выделены долечивание пациентов и оказание медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация».

Основную долю (92%) в структуре оказания медицинской помощи пациентам с COVID-19 в стационаре в 2020 году занимали случаи лечения НКВИ с пневмонией (относимые к легкому течению болезни), в 2021 году, с учетом изменения критериев КСГ, основную долю (72%) занимают случаи лечения среднетяжелого течения НКВИ.

В медицинских организациях Челябинской области, являющихся госпитальными базами для лечения пациентов с НКВИ, средний тариф варьировал в 2020 году от 43 до 93 тысяч рублей, в 2021 – от 65 до 109 тысяч рублей. В основных госпитальных базах средний тариф на оплату медицинской помощи пациентам с COVID-19 в 2021 году увеличился.

В 2021 году на оплату случаев долечивания пациентов, перенесших COVID-19, потрачено 247 млн. рублей, по профилю медицинская реабилитация – 64 млн. рублей.

В соответствии с письмом Минздрава России № 11-8/И/2-3254, ФФОМС № 00-10-30-1-04/1191 от 04.03.2021 «Об экспертизе качества оказания медицинской помощи при заболевании НКВИ гражданам 70 лет и старше», в 2021 году проводилась экспертиза качества медицинской помощи по всем случаям оказания медицинской помощи гражданам 70 лети старше.

Кроме того, страховыми медицинскими организациями организована работа по защите прав указанной категории застрахованных лиц в соответствии с регламентом взаимодействия участников ОМС и органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья.