

СОГЛАШЕНИЕ

по взаимодействию при планировании и реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования Калужской области в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования

г. Калуга

« 11 » мая 2021

I. Общие положения

1. Настоящее Соглашение по взаимодействию при планировании и реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования Калужской области в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования (далее – Соглашение, ТП ОМС) заключено в целях обеспечения эффективного использования средств обязательного медицинского страхования (далее – ОМС), финансовой устойчивости медицинских организаций и недопущению образования просроченной задолженности, а также для методического, организационного и информационного обеспечения деятельности Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее – Комиссия).

2. Соглашение заключено между министерством здравоохранения Калужской области (далее – Министерство), Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Калужской области (далее – Фонд), Калужским филиалом «Страховая компания «СОГАЗ-Мед», филиалом АО «Медицинская акционерная страховая компания» в г. Калуге (далее – СМО) и является обязательным для применения медицинскими организациями, подведомственными Министерству, включенными в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС на территории Калужской области (далее – МО).

3. Соглашение регламентирует взаимодействие, в рамках установленных Федеральным законом «Об обязательном медицинском страховании» полномочий, между министерством и участниками ОМС при планировании и реализации ТП ОМС, неурегулированное Правилами обязательного медицинского страхования¹ (далее – Правила ОМС) и иными нормативными правовыми актами в сфере ОМС.

4. Соглашение устанавливает:

- 1) Порядок планирования и корректировки ТП ОМС.
- 2) Порядок осуществления мониторинга и контроля объемов предоставления медицинской помощи и объемов финансового обеспечения медицинской помощи.
- 3) Порядок осуществления контроля объемов медицинской помощи гражданам, застрахованным на территории Калужской области, оказанной на территории других субъектов РФ.
- 4) Порядок оценки эффективности деятельности МО и СМО.

¹ Приказ МЗ РФ от 28.02.2019 № 108н «Об утверждении правил обязательного медицинского страхования»

5) Порядок осуществления мониторинга доступности и качества медицинской помощи.

5. Настоящее соглашение вступает в силу с момента подписания и распространяется на правоотношения, возникшие с 1 апреля 2021 года.

II. Планирование, корректировка ТП ОМС

2.1. Разработку проекта ТП ОМС, распределение на отчетный год и корректировку в течение года объемов предоставления медицинской помощи и объемов финансового обеспечения медицинской помощи между медицинскими организациями осуществляет Комиссия в соответствии с Положением о деятельности по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования, являющимся приложением к Правилам ОМС (далее – Положение).

Для разработки проекта ТП ОМС на предстоящий год и разработки проекта тарифного соглашения ежегодно, не позднее 1 ноября текущего года, создаются Рабочая группа по объемам оказания медицинской помощи и Рабочая группа по тарифам на оплату медицинской помощи.

Состав Рабочей группы по объемам оказания медицинской помощи и Рабочей группы по тарифам на оплату медицинской помощи утверждается протоколом Комиссии.

Председателем Рабочей группы по объемам оказания медицинской помощи является министр здравоохранения Калужской области, председателем Рабочей группы по тарифам на оплату медицинской помощи – директор Территориального фонда ОМС.

2.2. Периодичность и сроки проведения заседаний Комиссии, порядок включения вопросов в повестку дня заседаний Комиссии, порядок проведения заседаний установлены Регламентом деятельности (работы) комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования, утвержденным Протоколом Комиссии № 3 от 31 марта 2021 года (далее – Регламент работы Комиссии).

2.3. В целях разработки проекта ТП ОМС на предстоящий год:

1) **СМО** в срок:

а) до 15 сентября года текущего года предоставляют секретарю Комиссии:
- предложения по планируемым объемам предоставления медицинской помощи на основании числа застрахованных граждан и с учетом фактических объемов медицинской помощи, принятых к оплате за предыдущий год и первое полугодие текущего года.

б) до 15 ноября года текущего года предоставляют секретарю Комиссии предложения:

- по способам оплаты медицинской помощи и порядку оплаты медицинской помощи;

- по размеру и структуре тарифов на оплату медицинской помощи;
- по размеру неоплаты или неполной оплаты затрат на оказание медицинской помощи, а также уплаты медицинской организацией штрафов за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества.

2) Министерство в срок:

а) до 1 ноября года текущего года предоставляет секретарю Комиссии:

- проект распределения объемов предоставления медицинской помощи между МО в соответствии со средними нормативами по объемам медицинской помощи и средними нормативами финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленными базовой программой государственных гарантий с учетом критериев, указанных в пунктах 2.4, 2.5 настоящего Соглашения;

- предложения по способам и порядку оплаты медицинской помощи, оказываемой в рамках базовой программы ОМС;

- предложения по структуре тарифов на оплату медицинской помощи;

- предложения по распределению медицинских организаций и (или) структурных подразделений по уровням оказания медицинской помощи с учетом порядков и условий оказания медицинской помощи, включая сроки ожидания медицинской помощи и маршрутизации.

б) в срок до 1 декабря года текущего года предоставляет секретарю Комиссии:

- распределение объемов медицинской помощи, в том числе по медицинским услугам, в разрезе медицинских организаций, видов и условий оказания медицинской помощи, согласованное Рабочей группой по объемам оказания медицинской помощи;

- информацию по МО о количестве фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов, соответствующих требованиям, установленным положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации;

- предложения по целевым значениям критериев доступности и качества медицинской помощи.

3) МО в срок до 1 октября года текущего года предоставляет секретарю Комиссии:

- штатную численность в разрезе профилей и специальностей (штатные, занятые должности и физические лица) по состоянию на 1 сентября текущего года;

- численность (в разрезе половозрастных групп) и списочный состав прикрепившихся застрахованных лиц, выбравших медицинскую организацию для оказания первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях (в электронном виде);

- фактически выполненные объемы первичной медико-санитарной помощи, в том числе первичной специализированной медико-санитарной помощи, а также специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи за предыдущий год и первое полугодие текущего года (по данным статистики и учета) в условиях стационара, дневного стационара, в амбулаторных условиях, скорой медицинской помощи, в том числе скорой специализированной, диагностических услуг в разрезе профилей, специальностей, клинико-статистических групп/клинико-профильных групп (далее - КСГ/КПП) по детскому и взрослому населению, а также объемы их финансирования по алгоритму, размещенному на официальном сайте Фонда;

- предложения объемов первичной медико-санитарной помощи, в том числе первичной специализированной медико-санитарной помощи, а также специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи в условиях стационара, дневного стационара, в амбулаторных условиях, скорой медицинской помощи, в том числе скорой специализированной, диагностическим услугам на очередной год в разрезе профилей, специальностей, КСГ/КПП по детскому и взрослому населению по алгоритму, размещенному на официальном сайте Фонда;

- информацию о наличии подразделений, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек (в том числе в отношении участковых больниц и врачебных амбулаторий, являющихся как отдельными юридическими лицами, так и их подразделениями) и численности прикрепленного к данным подразделениям, населения.

- предложения по способам и порядку оплаты медицинской помощи, оказываемой в рамках базовой программы ОМС;

- предложения по размеру и структуре тарифов на оплату медицинской помощи.

4) **ФОНД** в срок:

а) до 15 сентября текущего года предоставляет в Министерство:

- данные о численности застрахованных по обязательному медицинскому страхованию лиц Калужской области в разрезе половозрастных групп по состоянию на 1 января текущего года;

- перечень СМО, включенных в Реестр страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС на территории Калужской области в предстоящем году;

- перечень МО, включенных в Реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС по ТП ОМС в предстоящем году;

б) до 15 октября текущего года предоставляет в Министерство:

- расчетные нормативы финансовых затрат на единицу объемов медицинской помощи, оказываемых в рамках ТП ОМС, с учетом размера бюджетных ассигнований на реализацию ТП ОМС, предусмотренного проектом

закона о бюджете Фонда на соответствующий финансовый год (далее - плановый год);

- свод информации, предоставленной МО в соответствии с подпунктом 3 настоящего пункта Соглашения;

в) до 1 декабря текущего года:

- определяет соответствие (несоответствие) предлагаемых МО и Министерством объемов предоставления медицинской помощи и фактически сложившихся объемов установленным Программой (проектом Программы) государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на предстоящий год нормативам, а также бюджетным ассигнованиям на реализацию ТП ОМС, предусмотренных законом о бюджете Фонда на соответствующий финансовый год;

- направляет в Министерство информацию о наличии превышения планируемых объемов медицинской помощи и объемов финансового обеспечения медицинской помощи над нормативами, установленными Программой (проектом Программы) государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;

г) до 18 декабря текущего года предоставляет секретарю Комиссию:

- проект Тарифного соглашения в сфере ОМС, подготовленный в соответствии со структурой, утвержденной Министерством здравоохранения Российской Федерации²;

- объемы медицинской помощи, в том числе по медицинским услугам на следующий год, в разрезе медицинских организаций, уровням медицинских организаций с учетом порядков и условий оказания медицинской помощи, включая сроки ожидания медицинской помощи и маршрутизации, по территориальной программе обязательного медицинского страхования, профилям ВМП, специальностям разрезе страховых медицинских организаций;

- размер и структуру тарифов, способы оплаты медицинской помощи, согласованные с Рабочей группой по тарифам на оплату медицинской помощи.

2.4. При подготовке проекта распределения стационарной медицинской помощи между МО, помимо критериев, установленных пунктом 11 Положения, Министерством учитываются:

1) Приказы по маршрутизации пациентов по профилям медицинской помощи на предстоящий год.

2) Планы по развитию здравоохранения на территории области с учетом региональных особенностей, мероприятий по развитию материально-технической базы МО, обеспечивающих повышение доступности медицинской помощи, в том числе пациентам, проживающим на сельских территориях и в отдаленных населенных пунктах,

² Приказ МЗ РФ от 29.12.2020 N 1397н "Об утверждении Требований к структуре и содержанию тарифного соглашения"

3) Мощность МО, способствующая выполнению объемов медицинской помощи по приоритетным направлениям реализации базовой программы государственных гарантий на предстоящий год.

4) Выполнение МО целевых значений критериев доступности и качества медицинской помощи и показателей эффективности деятельности медицинских организаций по результатам мониторинга за год, предшествующий году, на который осуществляется распределение, проводимого в порядке, установленном настоящим Соглашением.

5) Степень участия МО в достижении показателей и выполнении задач, установленных Указами Президента РФ «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года», «О Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года», федеральными и региональными проектами в сфере здравоохранения.

6) Степень участия МО в достижении целевых значений средней заработной платы медицинских работников, установленных Указом Президента РФ от 07.05.2012 № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики».

7) Результаты оценки возможности реализации заявленных медицинской организацией объемов медицинской помощи по следующим критериям эффективности деятельности МО:

а) соответствие оснащения и кадрового обеспечения медицинской организации порядкам оказания медицинской помощи, заявляемым объемам медицинской помощи;

б) соответствие объемов медицинской помощи заявляемых медицинской организацией нормативам на прикрепленное (обслуживаемое) население установленным программой государственных гарантий;

в) наличие в медицинской организации системы менеджмента качества медицинской помощи;

г) оказание медицинской помощи в соответствии с установленными порядками, стандартами и клиническими рекомендациями;

д) наличие дефектных случаев по заявленному профилю при проведении государственного, ведомственного и независимого контроля качества медицинской помощи в доле не более 1% от общего количества случаев;

е) отсутствие в текущем году превышения медицинской организацией объемов медицинской помощи, распределенных Комиссией.

2.5. При подготовке проекта распределения между МО объемов медицинской помощи в амбулаторных условиях учитывается:

1) Численность застрахованных (прикрепленных) лиц, выбравших данную МО для оказания первичной медико-санитарной помощи, подтвержденное актами сверки с СМО.

2) Количество фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов, соответствующих требованиям, установленным положением об организации

оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации.

3) Численность лиц, подлежащих в предстоящем году диспансеризации и профилактическим осмотрам.

4) Возможность проведения отдельных дорогостоящих лабораторных и диагностических исследований.

5) Другие приоритеты, установленные базовой программой государственных гарантий на предстоящий год.

2.6. Корректировка в течение года объемов медицинской помощи, установленных решением Комиссии, осуществляется путем перераспределения объемов между МО в пределах объемов, установленных ТП ОМС на соответствующий год по условиям оказания медицинской помощи.

2.7. Причинами обоснованного превышения объемов медицинской помощи могут являться:

1) Изменение численности застрахованных (прикрепленных) лиц, выбравших данную МО для оказания первичной медико-санитарной помощи, подтвержденное актами сверки с СМО.

2) Изменение маршрутизации пациентов на период более 1 месяца, в том числе по причине закрытия отделений, подтвержденное приказами Министерства.

3) Вспышки инфекционных заболеваний (превышение показателя заболеваемости в сравнении со среднегодовалыми показателями), чрезвычайные происшествия, техногенные катастрофы, стихийные бедствия и т.п., по причине которых резко увеличивается объем оказания экстренной (неотложной) медицинской помощи.

4) Реорганизация МО, изменение структуры медицинской организации (повлекшее открытие новых отделений и требующее увеличения врачебных приемов, коечного фонда), подтвержденные соответствующими правовыми актами.

5) Получение лицензии на новый вид медицинской деятельности, ранее не заявленной при формировании предложений по объемам медицинской помощи в случае изменения маршрутизации пациентов в соответствии с нормативными актами министерства здравоохранения Калужской области.

2.8. Информационное, методическое обеспечение деятельности Комиссии осуществляется Фондом.

III. Мониторинг и контроль выполнения объемов предоставления медицинской помощи и объемов финансового обеспечения медицинской помощи, распределенных Комиссией по разработке ТП ОМС

3.1. Мониторинг и контроль объемов предоставления медицинской помощи и объемов финансового обеспечения медицинской помощи осуществляется нарастающим итогом с начала года в целях обеспечения

своевременной оплаты медицинской помощи и своевременного перераспределения ее объемов в случаях, указанных в пункте 2.7. настоящего Соглашения.

3.2. Под объемами предоставления медицинской помощи в целях выполнения контрольных мероприятий, указанных в пункте 3.1. настоящего Соглашения, понимается количество:

а) в амбулаторных условиях – медицинской помощи, оплачиваемой за единицу объема;

б) в стационарных условиях – законченных случаев лечения в стационарных условиях и (или) условиях дневного стационара в разрезе профилей медицинской помощи и КСГ.

3.3. Под объемами финансового обеспечения медицинской помощи в целях выполнения контрольных мероприятий, указанных в пункте 3.1. настоящего Соглашения, понимается стоимость:

а) в амбулаторных условиях – стоимость медицинской помощи оплачиваемой за единицу объема;

б) в стационарных условиях – законченных случаев лечения в стационарных условиях и (или) условиях дневного стационара в разрезе профилей медицинской помощи и КСГ.

3.4. Мониторинг выполнения объемов предоставления медицинской помощи и объемов финансового обеспечения медицинской помощи (далее – Мониторинг) осуществляется **МО**.

3.5. Периодичность проведения Мониторинга устанавливаются **МО** самостоятельно исходя из действующих в организации соответствующего порядка (регламента) и правил документооборота.

В целях Мониторинга **МО** осуществляет информационный обмен с Фондом путем направления первичных реестров счетов на идентификацию.

По результатам идентификации проводит анализ на предмет:

- соответствия страховых случаев критериям оплаты из средств ОМС,
- корректности указания фактов страхования,
- корректности заполнения реестров счета,
- соответствия объемов медицинской помощи и объемов финансового обеспечения оказанной помощи объемам, утвержденным Комиссией.

3.6. В случае перевыполнения плановых ежемесячных объемов на протяжении 2-х месяцев периодичность проведения мониторинга устанавливается еженедельно.

Под ежемесячным планом условно принимается 1/12 объема, распределенного Комиссией объема медицинской помощи и объема финансового обеспечения медицинской помощи.

3.7. Контроль объемов предоставления медицинской помощи и объемов финансового обеспечения медицинской помощи (далее – Контроль объемов) осуществляется министерством, ГБУЗ КО «Медицинский информационно - аналитический центр» (далее – МИАЦ), Фондом.

3.8. Контроль объемов, указанный в пункте 3.6 настоящего Соглашения, подразделяется на предварительный контроль объемов и последующий контроль объемов.

3.9. Предварительный контроль объемов проводится министерством и МИАЦ еженедельно в целях своевременного выставления МО счетов и реестров счетов на оплату медицинской помощи по ОМС.

3.10. Последующий контроль объемов проводится: по реестрам счетов и счетам на оплату медицинской помощи по ТП ОМС (далее – счета на оплату), представленным МО:

а) **Фондом** ежемесячно при проведении форматно-логического контроля (далее – ФЛК) и медико-экономического контроля (далее – МЭК), в сроки и в порядке, предусмотренных порядком проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, устанавливаемым Министерством здравоохранения РФ;

б) **МИАЦ** ежемесячно, до предоставления МО счетов на оплату в Фонд в целях проведения своевременных расчетов за оказанную медицинскую помощь, при проведении ФЛК в соответствии с федеральным перечнем технологических правил реализации ФЛК и перечнем проверок автоматизированной поддержки, размещаемых на официальном сайте Фонда.

3.11. При осуществлении Мониторинга **МО**:

а) проводят анализ показателей деятельности МО по структуре госпитализаций, длительности лечения, по удельному весу госпитализаций в плановой и неотложной форме, времени ожидания плановой медицинской помощи, стоимости единицы медицинской помощи и других показателей;

б) принимают меры по недопущению превышения объемов медицинской помощи и объемов финансового обеспечения медицинской помощи, установленных решением Комиссии на соответствующий период (нарастающим итогом), посредством регулирования очередности на плановую госпитализацию, ведения журналов плановой госпитализации, усиления роли первичной медико-санитарной помощи, развития стационарозамещающих технологий, другие меры, способствующие эффективному и рациональному использованию коечного фонда;

в) принимают меры по выполнению установленных объемов МП в амбулаторных условиях;

г) обращаются в Комиссию в целях корректировки объемов медицинской помощи, объемов финансового обеспечения медицинской помощи в порядке и в сроки, установленные Регламентом работы Комиссии.

Обращение в Комиссию по корректировке объемов в сторону увеличения осуществляется при наличии оснований, указанных в разделе II настоящего Соглашения.

3.12. В целях проведения предварительного контроля объемов:

1) **МО** ежедневно, с нарастающим итогом, осуществляют ввод в Региональную медицинскую информационную систему Калужской области

информацию о выполненных объемах. Введению в информационную систему подлежат законченные случаи оказания медицинской помощи, которые будут предъявлены на оплату за текущий месяц.

2) МИАЦ:

а) еженедельно, в понедельник, обобщает введенную МО в соответствии с подпунктом 1 настоящего пункта, информацию;

б) проводит анализ, направленный на выявление рисков невыполнения (перевыполнения) плановых ежемесячных объемов медицинской помощи и объемов финансового обеспечения медицинской помощи по следующим критериям оценки:

- выполнение на 10 число текущего месяца месячного объема медицинской помощи (госпитализаций в круглосуточный стационар, и (или) случаев лечения в условиях дневного стационара);

- отсутствие на 15 число текущего месяца выполненных объемов по профилактическим мероприятиям;

- наличие случаев превышения средней стоимости законченного случая в стационарных условиях более чем на 10 %;

- выполнение на 15 число текущего месяца месячного объема финансового обеспечения медицинской помощи, оказанной в условиях круглосуточного и дневного стационара;

в) еженедельно, во вторник, на основании проведенного анализа направляет в Министерство и МО информацию о существующих рисках, указанных в подпункте б) настоящего пункта.

3) Министерство:

а) еженедельно рассматривает представленную **МИАЦ** в соответствии с подпунктом в) пункта 3 настоящего пункта информацию, анализирует обоснованность причин превышения, невыполнения объемов, на основе проведенного анализа принимает решение, в том числе по корректировке маршрутизации пациентов, корректировке объемов медицинской помощи между профилями медицинской помощи, между медицинскими организациями, иные управленческие решения;

б) еженедельно осуществляет контроль количества и качества оказания услуг по проведению медицинских осмотров, диспансеризации населения, своевременного направления граждан на дополнительные методы исследования и консультации узких специалистов;

в) еженедельно осуществляют контроль обеспечения доступности медицинской помощи на территориях, расположенных в сельской местности.

4) **МО** рассматривает представленную **МИАЦ** в соответствии с подпунктом в) пункта 3 настоящего пункта информацию, осуществляет проверку на предмет корректности ввода данных, в случае установления ошибок корректирует информацию в информационной системе, либо принимает иные управленческие решения.

3.13. **Министерством** совместно с **Фондом** в целях повышения эффективности оплаты медицинской помощи, оказанной в условиях круглосуточного и дневного стационаров, не реже одного раза в квартал осуществляется оценка динамики показателей, характеризующих:

- а) среднюю длительность пребывания в стационаре;
- б) уровень и структуру госпитализаций в круглосуточном стационаре;
- в) уровень и структуру случаев лечения в условиях дневного стационара;
- г) оперативную активность;

д) долю повторных госпитализаций по поводу одного и того же заболевания в течение 30 дней с момента выписки пациента (за исключением заболеваний с курсовым лечением и состояний, связанных с беременностью, а также операций на парных органах, частях тела).

3.14. **Министерством** совместно с **Фондом** организуется проведение выездных комплексных проверок, в том числе следующих МО:

- неоднократно перевыполняющих установленные объемы медицинской помощи и объемы финансового обеспечения медицинской помощи,
- допустившие невыполнение установленных объемов медицинской помощи при перевыполнении объемов финансового обеспечения медицинской помощи.

IV. Контроль объемов медицинской помощи гражданам, застрахованным на территории Калужской области, оказанной на территории других субъектов РФ

4.1. Контроль объемов медицинской помощи гражданам, застрахованным на территории Калужской области, оказанной на территории других субъектов РФ (далее – МП на территории других субъектов РФ) подразделяется на предварительный и последующий.

4.2. Предварительному контролю подлежит МП на территории других субъектов РФ, оказанной в условиях круглосуточного стационара.

4.3. В целях осуществления контроля, указанного в пункте 4.2. настоящего Соглашения:

1) **МО**, в случае обращения граждан за направлением на плановую специализированную медицинскую помощь, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь, за пределами Калужской области (далее – направление), в течение одного рабочего дня предоставляет в министерство информацию по форме согласно приложению № 1 к настоящему Соглашению.

2) **Министерство:**

а) в течение трех рабочих дней рассматривает предоставленную **МО** информацию и принимает решение о предоставлении (не предоставлении) направления с учетом наличия оснований и обоснованности госпитализации, а также невозможности оказания данной медицинской помощи в медицинских организациях, включенных в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС на территории Калужской области.

б) уведомляет МО о принятом решении на следующий день, после принятия решения.

4.4. **МО**, в случае положительного решения, указанного в подпункте 2 пункта 4.3. настоящего Соглашения, по медицинской помощи, возможной к оказанию в медицинских организациях осуществляющих деятельность в сфере ОМС на территории Калужской области, готовит обращение в Комиссию о корректировке объемов предоставления медицинской помощи по соответствующему профилю, группе заболеваний, состояний.

4.5. Последующий контроль объемов медицинской помощи, указанной в пункте 4.1. настоящего Соглашения, осуществляет **Фонд** при проведении МЭК счетов на оплату медицинской помощи, полученных от территориальных фондов ОМС других субъектов РФ.

4.6. **Фонд** ежемесячно обобщает информацию об оказанной медицинской помощи, указанной в пункте 4.1. настоящего Соглашения, и предоставляет в министерство для выявления случаев МП, оказанной без наличия направлений.

4.7. Для установления причин выбора гражданами медицинской организации, расположенной на территории других субъектов РФ, привлекаются страховые представители страховых медицинских организаций.

V. Обеспечение мероприятий по финансовой устойчивости медицинских организаций. Мониторинг показателей качества управления финансово-хозяйственной деятельностью

5.1. В целях обеспечения эффективного использования средств ОМС, финансовой устойчивости медицинских организаций, а также недопущения образования просроченной кредиторской задолженности **МО** осуществляют:

1) Формирование плана финансово-хозяйственной деятельности (далее – ПФХД) МО на предстоящий год в пределах объемов финансового обеспечения медицинской помощи, установленных Комиссией объема финансового обеспечения медицинской помощи.

2) Корректировку ПФХД в случае невыполнения плановых показателей, как по объемам предоставления медицинской помощи, так и по объемам финансового обеспечения медицинской помощи, в течение месяца, следующего за месяцем, в котором выявлено соответствующее невыполнение.

3) Формирование плана закупок на соответствующий год в пределах объемов по соответствующим статьям расходов, предусмотренных ПФХД, с учетом плановых показателей по объемам медицинской помощи и объемам финансового обеспечения медицинской помощи.

4) Формирование плана закупок по приобретению продуктов питания (услуг по обеспечению питанием), медикаментов, медицинских изделий и расходных материалов по каждому структурному подразделению МО.

5.2. **Министерство** осуществляет контроль за соблюдением **МО** требований пункта 5.1 настоящего Соглашения.

5.3. В целях осуществления закупок по соответствующим статьям расходов ПФХД в пределах средств, предусмотренных договором на оказание и оплату медицинской помощи, **МО** предоставляют в **Министерство** заявку с учетом плановых показателей объемов оказания медицинской помощи. Министерство согласовывает заявку в пределах объемов средств по соответствующим статьям расходов ПФХД.

5.4. **МО** ежемесячно проводят анализ финансово-хозяйственной деятельности, сверку фактических доходов и расходов по каждому структурному подразделению, выявляют причины невыполнения установленных объемов медицинской помощи и объемов финансового обеспечения медицинской помощи, выявляют резервы и формируют план мероприятий по обеспечению сбалансированности доходов и расходов.

5.5. **МО** ежеквартально, до 10 числа месяца, следующего за отчетным кварталом, предоставляют в **Фонд** информацию о фактических расходах по форме согласно приложению № 2 к настоящему Соглашению.

5.6. **МО**, имеющие просроченную кредиторскую задолженность в размере, превышающим 5 % распределенного Комиссией объема финансового обеспечения медицинской помощи, ежемесячно, до 10 числа месяца, следующего за отчетным, предоставляют:

1) в **Фонд** информацию о закупленных медикаментах, медицинских изделиях, расходных материалах по форме согласно приложению № 3 к настоящему Соглашению;

2) в **Министерство** информацию о причинах образования просроченной кредиторской задолженности, подтвержденную соответствующими расчетами.

5.7. **Фонд** ежемесячно осуществляет анализ информации, предоставленной **МО** в соответствии с пунктом 5.6. настоящего Соглашения, на предмет обоснованности объема закупок относительно запланированных объемов оказания медицинской помощи.

В случае выявления фактов необоснованности либо несоответствия закупленных **МО** медикаментов, медицинских изделий, расходных материалов объемам медицинской помощи, установленных Комиссией, **Фонд** информирует об этом **Министерство**.

5.8. **Министерство** ежемесячно осуществляет анализ информации, предоставленной **МО** в соответствии с пунктом 5.7. настоящего Соглашения, проводит совещания с заслушиванием медицинских организаций, допустивших рост задолженности, с целью анализа причин и установления плана мероприятий по ликвидации задолженности.

5.9. **Фонд** ежемесячно предоставляет в **Министерство** информацию об изменении плановых объемов и плановой стоимости медицинской помощи

согласно решениям Комиссии, не позднее 10 рабочих дней после заседания Комиссии.

5.10. **Фонд** принимает участие в мероприятиях, указанных в пункте 5.8. настоящего Соглашения, вырабатывает в пределах своих полномочий предложения по снижению просроченной кредиторской задолженности МО.

5.11. **МО** осуществляют контроль за списанием медикаментов, медицинских изделий и расходных материалов в отделениях круглосуточного и дневного стационаров.

5.12. **МО** размещают информацию о принятых обязательствах за счет средств ОМС в ПК «СМАРТ – Бюджет» в течение трех рабочих дней после заключения Государственных контрактов (договоров).

5.13. **Фонд** ежеквартально до 25 числа месяца, следующего за отчетным кварталом, проводит оценку показателей качества управления финансово-хозяйственной деятельностью в порядке, установленном в приложении № 4 к настоящему Соглашению.

5.14. **Министерство, СМО и МО** ежеквартально, до 15 числа месяца, следующего за отчетным кварталом, предоставляют в Фонд информацию в соответствии с приложением № 4 к настоящему Соглашению, необходимую для осуществления расчета показателей и оценки показателей качества управления финансово-хозяйственной деятельностью в соответствии с пунктом 5.15. настоящего Соглашения.

5.15. По результатам оценки, проводимой в соответствии с пунктом 5.15. настоящего Соглашения, устанавливается рейтинг МО, итоги которого размещаются в сети интернет на официальных сайтах Министерства и Фонда.

VI. Мониторинг доступности и качества медицинской помощи. Показатели для определения рейтинга медицинских организаций и порядок подведения итогов

6.1. **Министерство** ежеквартально до 25 числа месяца, следующего за отчетным кварталом, проводит оценку доступности и качества медицинской помощи по каждой МО по показателям, установленным приложением № 5 к настоящему Соглашению.

6.2. **Фонд** ежеквартально до 20 числа месяца, следующего за отчетным кварталом, предоставляет в Министерство информацию в соответствии с приложением № 5 к настоящему Соглашению, необходимую для проведения оценки доступности и качества медицинской помощи в соответствии пунктом 6.1. настоящего Соглашения.

6.3. По результатам оценки, проводимой в соответствии с пунктом 6.1. настоящего Соглашения, Министерством устанавливается рейтинг МО, итоги которого размещаются в сети интернет на официальных сайтах Министерства и Фонда.

ВII. Показатели для определения рейтинга страховых медицинских организаций и порядок подведения итогов

7.1. Фонд ежеквартально проводит оценку показателей деятельности по каждой СМО по показателям, установленным приложением № 6 к настоящему Соглашению.

7.2. По результатам оценки, проводимой в соответствии с пунктом 7.1. настоящего Соглашения, устанавливается рейтинг СМО итоги, которого размещаются в сети интернет на официальных сайтах Министерства и Фонда.

Министр
здравоохранения
Калужской области



(подпись)

А.Ю. Цкаев

«__» _____ 2021

Директор
Территориального
фонда
обязательного
медицинского
страхования
Калужской области



(подпись)

Ю.В. Ковалева

«__» _____ 2021

Директор
Калужского
филиала
«Страховая
компания «СОГАЗ-
Мед»



(подпись)

Е.А. Амелина

«__» _____ 2021

Директор филиала
АО «Медицинская
акционерная
страховая компания»
в г. Калуге



(подпись)

Н.А. Чурсина

«__» _____ 2021