

АДМИНИСТРАЦИЯ ГОРОДА ВЛАДИМИРА

Протокол вскрытия конвертов с заявками на участие в открытом конкурсе № 132-В

Место вскрытия конвертов: **600000, г.Владимир, ул.Горького, д.36**
Дата и время вскрытия конвертов: **17.12.2009 9ч 05мин. по московскому времени**

Повестка дня:

Вскрытие конвертов с заявками на участие в открытом конкурсе по отбору финансовой организации на право заключить муниципальный контракт на **оказание услуг по обязательному медицинскому страхованию работников муниципального учреждения здравоохранения «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи» г.Владимира на 2010 год.**

Вскрытие конвертов с заявками на участие в открытом конкурсе проводилось конкурсной комиссией в составе:

Председательствующий:

Зяблов О.В. - начальник управления муниципального заказа администрации города Владимира, председатель комиссии.

Члены комиссии:

Маслова М.О. - заместитель начальника управления муниципального заказа администрации города Владимира, начальник отдела размещения муниципального заказа путем проведения торгов, заместитель председателя комиссии.

Ашина И.В. - начальник отдела анализа, планирования и отчетности управления муниципального заказа администрации города Владимира.

Шехирев М.А. - начальник отдела правового и информационного обеспечения размещения муниципального заказа управления муниципального заказа администрации города Владимира.

Завьялова В.А. - консультант отдела правового и информационного обеспечения размещения муниципального заказа управления муниципального заказа администрации города Владимира.

Поляновский Д.В. - главный специалист отдела правового и информационного обеспечения размещения муниципального заказа управления муниципального заказа администрации города Владимира.

Секретарь комиссии:

Шибеева М.Н. - консультант отдела размещения муниципального заказа путем проведения торгов управления муниципального заказа администрации города Владимира.

Всего на заседании присутствовало 7 членов конкурсной комиссии, что составляет 87,5% от общего количества членов конкурсной комиссии.

Муниципальный заказчик - Муниципальное учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи» г.Владимира.

Уполномоченный орган - управление муниципального заказа администрации города Владимира.

Источник финансирования: бюджет города Владимира, внебюджетные источники финансирования.

Основание: Приказ начальника управления муниципального заказа администрации города Владимира от 11.11.2009 № 720-П. Извещение от 12.11.2009 № 301 о проведении конкурса опубликовано в газете «Перископ-Владимир» от 12.11.2009 № 131.

Предмет муниципального контракта: Оказание услуг по обязательному медицинскому страхованию работников муниципального учреждения здравоохранения «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи» г.Владимира на 2010 год.

Начальная (максимальная) цена муниципального контракта: 4 700 000,00 руб. (Четыре миллиона семьсот тысяч рублей). Цена муниципального контракта определяется размером единого социального налога в части, подлежащей уплате муниципальным заказчиком в фонды обязательного медицинского страхования в соответствии с налоговым законодательством Российской Федерации в течение всего срока действия муниципального контракта.

1. До окончания указанного в извещении о проведении конкурса срока подачи заявок на участие в конкурсе до **9 часов 05 минут** по московскому времени **«17» декабря 2009 года** было подано **3** (три) запечатанных конверта с заявками на участие в конкурсе.

К заявкам под № № 1,2 были поданы изменения.

2. Непосредственно перед вскрытием конвертов с заявками на участие в конкурсе Председательствующий комиссии объявил присутствующим о возможности подать заявки на участие в конкурсе, изменить или отозвать поданную заявку на участие в конкурсе до момента вскрытия конвертов с заявками на участие в конкурсе. Однако никто не изъявил желание осуществить ни одно из предложенных действий.

3. При вскрытии конвертов с заявками на участие в конкурсе Председательствующим комиссии в отношении каждой заявки была объявлена следующая информация:

- наименование и место нахождения (юридический и почтовый адрес) участника размещения заказа;
- наличие сведений и документов, предусмотренных конкурсной документацией;
- условия исполнения муниципального контракта, указанные в такой заявке.

4. Результаты вскрытия конвертов с заявками на участие в конкурсе:

№ заявки УРЗ	Наименование и почтовый адрес участника размещения заказа	Сведения и документы, предусмотренные конкурсной документацией
1	ООО «Страховая компания «Ингосстрах-М» (ООО «СК «Ингосстрах-М»), юр. адрес: 115998, г.Москва, ул.Пятницкая, д.12, стр.2, почтовый адрес: 117105, г.Москва, ул.Нагатинская, д.1, стр.1, т/ф (495) 232-34-91, 32-62-59;	В наличии
2	ЗАО «Капитал Медицинское страхование», 115088, г.Москва, 2-ой Южнопортовый проезд, д.18, стр.2, филиал в г.Владимире: 600000, г.Владимир, ул.Спасская, д.4, т/ф 32-68-25, 45-18-32;	В наличии
3	ЗАО «Медицинская акционерная страховая компания» (ЗАО «МАКС-М»), 115184, г.Москва, ул.М.Ордынка, д.50, Филиал ЗАО «МАКС-М» в г.Владимире, 600000, г.Владимир, ул.Столетовых, д.9, т/ф 32-32-98, 42-09-52.	В наличии

5. Условия исполнения муниципального контракта, заявленные участниками размещения заказа:

1. ООО «Страховая компания «Ингосстрах-М» (ООО «СК «Ингосстрах-М»), юр. адрес: 115998, г.Москва, ул.Пятницкая, д.12, стр.2, почтовый адрес: 117105, г.Москва, ул.Нагатинская, д.1, стр.1;

Предмет муниципального контракта	Показатель
1. Объем услуг	Численность работников – 540 человек.
2. Стоимость услуг 2.1. Стоимость услуг (цифрами и прописью)	4 700 000,00 руб. (Четыре миллиона семьсот тысяч рублей) Цена муниципального контракта определяется размером единого социального налога в части, подлежащей уплате муниципальным заказчиком в фонды обязательного медицинского страхования соответствии с налоговым законодательством Российской Федерации в течение всего срока действия муниципального контракта
2.2. Форма, сроки и порядок оплаты услуг:	Безналичный расчет в рублях РФ. В соответствии с действующим налоговым законодательством РФ.
3. Сроки оказания услуг:	С момента заключения муниципального контракта по 31.12.2010г.
4. Качество услуги (или) квалификация участника конкурса: - ведение базы данных договоров по ОМС; - ведение персонализированного учета застрахованных; - проведение медико-экономической экспертизы оказанной медицинской помощи по ОМС; - ведение персонализированного учета оказанной медицинской	Для работы во всех отделах страховой компании установлен сертифицированный программный продукт для работы в системе обязательного медицинского страхования (ОМС) «Автоматизированный комплекс по учету застрахованных лиц и экспертизе требований на оплату ЛПУ в системе ОМС» (Копия сертификата программного продукта прилагается), все рабочие места сотрудников компьютеризированы. Программное обеспечение позволяет осуществлять: Ведение базы данных договоров по ОМС. Персонализированный учет застрахованных Выгрузку информации в единую базу данных территориального фонда ОМС Проведение медико-экономической экспертизы и учета оказанной медицинской помощи (всех её видов), как в целом, так и по отдельным ЛПУ в разрезе каждого застрахованного. Персонализированный учет оказанной медицинской помощи на одного

<p>помощи по всем видам медицинской помощи в рамках территориальной программы ОМС;</p>	<p>застрахованного (лицевые счета) по всем видам медицинской помощи в рамках территориальной программы ОМС Ведение базы данных договоров ОМС заключенных со страхователями. Ведение базы данных договоров с лечебными учреждениями. Обработка счетов поступающих от ЛПУ. Учет выплат осуществляемых в адрес ЛПУ. Ведение всех видов бухгалтерского учета. Ведение с июля 2007 г. всех видов расчетов с ЛПУ, отчетности и экспертизы по «пилотному» проекту, направленному на повышение качества услуг в сфере здравоохранения. Экспертиза льготного лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг. В ООО «СК «Ингосстрах - М» работают программы 1С Предприятие 8.0 и 1с:А – программа для автоматизации бухгалтерского и налогового учета, включая подготовку регламентированной отчетности. Также установлена программа АИС - база данных автоматизированной информационной системы. Программа предназначена для автоматизации деятельности, связанной с хранением, передачей и обработкой информации. Позволяет вести базу данных всей страховой компании, включая филиалы. Установлены сопутствующие профессиональные программы: Консультант плюс, Кодекс, Реестр лекарственных средств, зарегистрированных в РФ и др.</p>
<p>- срок выдачи страховых полисов, с даты предоставления Страхователем списков сотрудников, подлежащих страхованию</p>	<p>При заключении договора (контракта) с организацией страховой компанией, в рамках законодательства РФ и Владимирской области, выдаются полиса стандартного образца, которые печатаются автоматически (1 полис за 20 сек.). Работники Заказчика будут обеспечены полисами в течение одного дня, с момента предоставления списков сотрудников. Полиса по желанию клиентов доставляются по указанному адресу курьерской службой. При утере полиса дубликаты застрахованным гражданам выдаются бесплатно.</p>
<p>- наличие врачей-экспертов, осуществляющих контроль оказания медицинской помощи застрахованным лицам;</p>	<p>Во Владимирской филиале компании контроль качества медицинской помощи осуществляет отдел защиты прав застрахованных и вневедомственного контроля качества медицинской помощи. В нем работают 29 врачей – экспертов высшей и первой категории по следующим специальностям: кардиология, акушерство и гинекология, неврология, стоматология, хирургия, ревматология, дерматовенерология, терапия, травматология, ортопедия, пульмонология. Пять врачей – экспертов являются штатными.(Реестр врачей-экспертов прилагается) К медицинской экспертизе в лечебных учреждениях Владимирской области также привлекаются врачи – эксперты из Москвы и Ярославской области.</p>
<p>- наличие возможности оказания застрахованным гражданам бесплатной юридической помощи в судебных разбирательствах, связанных с качеством медицинской помощи;</p>	<p>В юридическом отделе Владимирского филиала компании работают два юриста. Отдел осуществляет: оказание правовой помощи застрахованным по вопросам обязательного медицинского страхования; бесплатную юридическую помощь застрахованным при судебных разбирательствах, связанных с качеством медицинской помощи и обеспечении лекарственными средствами; юридическую экспертизу проектов информационных сообщений, семинаров, выступлений, договоров; проведение юридических консультаций по вопросам обязательного медицинского страхования для организаций и застрахованных граждан, контроль за заключением, продлением и расторжением договоров по ОМС, и др. Работа с обращениями и жалобами ведется отделом медицинской экспертизы и защиты прав застрахованных. Письменные жалобы рассматриваются быстрее сроков, определенных законодательством Российской Федерации, а именно: устные жалобы рассматриваются – в течение одного дня. Письменные жалобы – рассматриваются в течение 1 дня, если указан телефон застрахованного – ответ также дается в течение одного дня, письменный ответ направляется в течение одной недели, если необходимо провести медицинскую экспертизу - в течение одного месяца.</p>
<p>- наличие договоров со всеми медицинскими учреждениями на предоставление лечебно-профилактической помощи (медицинских услуг) по обязательному медицинскому страхованию, работающими в системе ОМС Владимирской области</p>	<p>В программу государственных гарантий оказания населению Владимирской области бесплатной медицинской помощи на 2009г. включено 115 лечебно-профилактических учреждений (далее ЛПУ). ООО «СК «Ингосстрах – М» в рамках исполнения Программы обязательного медицинского страхования подписаны на 2009г. договор о финансировании с Владимирским областным фондом ОМС и долгосрочные договоры на оказание и финансирование медицинских услуг со всеми 115 лечебными учреждениями области, включенными в систему ОМС с 01.01.2009г. Вместе с тем, данный реестр ЛПУ меняется. Так 02.02.2009г. в Вязниковском районе закрыты МУЗ «Детская больница г. Вязники», МУЗ «Первая городская больница г. Вязники», МУЗ «Вторая городская больница г. Вязники», МУЗ «Лукновская районная больница» и МУЗ «Паустовская районная больница». Организована новая больница - МУЗ «Вязниковская центральная районная больница». Таким образом, реестр договоров с ЛПУ, участвующих в территориальной программе обязательного медицинского страхования в феврале 2009г. сократился до 111 ЛПУ. ООО «СК «Ингосстрах – М» с 03.02.2009г. закрыты договоры с ЛПУ МУЗ</p>

	«Детская больница г. Вязники», МУЗ «Первая городская больница г. Вязники», МУЗ «Вторая городская больница г. Вязники», МУЗ «Лукновская районная больница» и МУЗ «Паустовская районная больница» и 01.03.2009г. подписан договор с - МУЗ «Вязниковская центральная районная больница». Перечень медицинских учреждений Владимирской области, с которыми заключены договоры на предоставление лечебно-профилактической помощи (медицинских услуг) по ОМС прилагается.
5. Гарантии качества услуг: 5.1. Срок предоставления гарантии качества услуг	На период действия муниципального контракта.
5.2. Объем предоставления гарантий качества услуг	100% на весь комплекс услуг, в соответствии с действующими правовыми нормативными актами РФ и Владимирской области, регулирующими отношения в системе ОМС.
6. Место оказания услуг:	г. Владимир

2. ЗАО «Капитал Медицинское страхование», 115088, г.Москва, 2-ой Южнопортовый проезд, д.18, стр.2, филиал в г.Владимире: 600000, г.Владимир, ул.Спасская, д.4:

Наименование услуг	Показатель
Наименование услуг	Оказание услуг по обязательному медицинскому страхованию работников муниципального учреждения здравоохранения «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи» г.Владимира на 2010 год.
1. Объем услуг	Численность работников – 540 чел.
2. Стоимость услуг и условия финансирования: 2.1. Стоимость услуг	4700000,00 (четыре миллиона семьсот тысяч) руб. Цена муниципального контракта определяется размером единого социального налога в части, подлежащей уплате заказчиком в фонды обязательного медицинского страхования в соответствии с налоговым законодательством Российской Федерации в течение всего срока действия муниципального контракта
2.2. Форма, сроки и порядок оплаты услуг	Уплата страховых взносов на обязательное медицинское страхование осуществляется в соответствии с Положением о порядке уплаты страховых взносов в Федеральные и территориальные фонды обязательного медицинского страхования, утвержденным постановлением Верховного Совета Российской Федерации от 24 февраля 1993 г. №4543-1 и Инструкцией о порядке взимания и учета страховых взносов на обязательное медицинское страхование, утвержденное постановлением Совета Министров _Правительства Российской Федерации от 11 октября 1993 года №1018 Форма оплаты: Безналичный расчет в рублях РФ. Сроки и порядок оплаты услуг: в соответствии с действующим налоговым законодательством РФ, в соответствии со статьей 241 НК РФ
3. Сроки оказания услуг:	С момента заключения муниципального контракта по 31.12.2010 года
4. Качество услуг: 4.1. Мероприятия по обеспечению качества	1. Ведение базы данных договоров по ОМС. В ЗАО «Капитал Медицинское страхование» используются собственные программные продукты, сертифицированные в Федеральном фонде обязательного медицинского страхования. Ведение базы данных договоров ОМС производится с помощью программы «Персонифицированный учет застрахованных по ОМС»; Программный комплекс предназначен для ведения персонифицированного регистра застрахованных, ведения реестра заключенных договоров ОМС, формирования отчетов по численности застрахованного населения, оформления в автоматизированном режиме бланков страховых медицинских полисов ОМС утвержденного на территории образца. Кроме того, программный продукт позволяет осуществлять обмен информацией между ТФОМС и СМО в форматах, установленных Порядком ведения сводной базы застрахованного по обязательному медицинскому страхованию населения. Программный комплекс прошел процедуру добровольной сертификации при ФФОМС: сертификат РОСС RU.СП01.Н00106 зарегистрирован 03.08.2006. (прилагается свидетельство о регистрации и сертификат соответствия) . 2. Ведение персонифицированного учета застрахованных - В ЗАО «Капитал Медицинское страхование»: Персонифицированный учет застрахованных ведется с помощью программного комплекса «Персонифицированный учет застрахованных по ОМС»; Программный комплекс предназначен для ведения персонифицированного регистра застрахованных, ведения реестра заключенных договоров ОМС, формирования отчетов по численности застрахованного населения, оформления в автоматизированном режиме бланков страховых медицинских полисов ОМС утвержденного на территории образца. Обеспечение персонифицированного учета застрахованных по ОМС граждан, включает: 2.1. обучение персонала работе с программным продуктом, обеспечивающим формирование полиса ОМС в автоматизированном режиме и формирование регистра застрахованных граждан в форматах, утвержденных ТФОМС; 2.2. формирование регистра застрахованных граждан с распределенной по офисам базой данных,

2.3. осуществление взаимодействия по актуализации списков неработающих граждан с различными организациями, учреждениями и ведомствами на территории субъекта РФ:

2.3.1. органами управления образованием и руководителями учреждений организованного учета отдельных категорий неработающих граждан (детские сады, высшие и средние учебные заведения);

2.3.2. органами управления здравоохранением и руководителями медицинских учреждений (по прикрепленному неработающему населению);

2.3.3. паспортно-визовой службой;

2.3.4. отделениями ЗАГС (по вновь родившимся и умершим);

2.3.5. отделениями пенсионного фонда;

2.3.6. администрациями муниципальных образований субъекта РФ.

2.4. консолидацию распределенных баз данных в филиале для формирования сводного регистра застрахованных за установленный отчетный период;

2.5. ведение текущих форм отчетности по сводному регистру застрахованных (или измененному сегменту регистра) с выделением категорий застрахованных, утвержденных ТФОМС.

Программный комплекс прошел процедуру добровольной сертификации при ФФОМС: сертификат РОСС RU.СП01.Н00106 зарегистрирован 03.08.2006. (прилагается свидетельство о регистрации и сертификат соответствия).

3. Медико-экономическая экспертиза оказанной медицинской помощи по ОМС

- Медико-экономическая экспертиза оказанной медицинской помощи по ОМС проводится специалистами Центра защиты прав застрахованных и экспертизы качества медицинской помощи.

Медико-экономический контроль счетов-реестров за оказанную медицинскую помощь по ОМС проводится с помощью программного продукта «**Экспертиза реестров оказанной медицинской помощи в системе ОМС**» («КМС-Эксперт»). Программный комплекс предназначен для проведения СМО экспертизы счетов-реестров, сформированных в ЛПУ за оказанную медицинскую помощь, включая:

- техническую экспертизу (проверка правильности оформления счетов-реестров, идентификация застрахованных, дублирование записей в реестре, соответствие итоговой суммы реестра и сумму по счету-фактуре и др.);
- медико-экономический контроль оказанной застрахованным медицинской помощи (проверка правильности кодирования медицинских услуг и их соответствия Территориальной программе ОМС, лицензии, структуре и категории ЛПУ, проверка обоснованности примененных в счетах тарифов и правильности расчетов стоимости медицинских услуг, анализ соблюдения нормативной длительности лечения и др.).

Программный комплекс позволяет также формировать финансовую и статистическую отчетность СМО перед ТФОМС.

Программный комплекс прошел процедуру добровольной сертификации при ФФОМС: сертификат РОСС RU.СП01.Н00131 зарегистрирован 26.12.2006. (прилагается свидетельство о регистрации и сертификат соответствия).

Медико-экономическая экспертиза осуществляется с целью подтверждения обоснованности сроков лечения и объемов медицинских услуг, выставленных к оплате, на их соответствие записям в первичной медицинской и учетно-отчетной документации медицинской организации по страховым случаям, отобранным в ходе медико-экономического контроля.

4. Ведение персонифицированного учета оказанной медицинской помощи по всем видам медицинской помощи в рамках территориальной программы ОМС

Персонифицированный учет оказанной медицинской помощи по всем видам медицинской помощи в рамках территориальной программы ОМС в ЗАО «Капитал Медицинское страхование» ведется с помощью программного комплекса «Персонифицированный учет оказанной медицинской помощи в системе ОМС» («КМС ЛПУ»).

Программный комплекс предназначен для ведения в лечебно-профилактических учреждениях регистра прикрепленного населения, учета и расчета стоимости оказанной медицинской помощи, формирования счета-реестра за любой отчетный период, автоматического архивирования комплекса информации, необходимой для формирования финансовой и статистической отчетности ЛПУ перед СМО (ТФОМС). Программный комплекс позволяет:

- вести персонифицированный учет объемов и стоимости медицинской помощи, оказанной работающим и неработающим застрахованным всех возрастных категорий по видам медицинской помощи в рамках территориальной программы ОМС с формированием индивидуальных лицевого счетов на одного застрахованного за любой отчетный период;
- вести персонифицированный учет медицинской помощи, оказанной «неидентифицированным» лицам (лица без гражданства и иностранные граждане, имеющие место жительства в субъекте Российской Федерации);
- формировать в автоматизированном режиме реестры по дополнительной диспансеризации работающего населения в утвержденных форматах.

Программный комплекс прошел процедуру добровольной сертификации при ФФОМС: сертификат РОСС RU.СП01.Н00130 зарегистрирован

26.12.2006.

(прилагается свидетельство о регистрации и сертификат соответствия).

5. Срок выдачи страховых полисов с даты предоставления Страхователем списков работников, подлежащих страхованию

- Полисы выдаются Страхователю в день заключения договора, в дальнейшем, при предоставлении списка вновь поступивших на работу
- полисы выдаются сразу же в присутствии представителя, назначенного для координации взаимоотношений по ОМС.

6. Наличие специализированной службы защиты прав застрахованных

В структуре ЗАО «Капитал Медицинское страхование» имеется Центр защиты прав застрахованных и экспертизы качества медицинской помощи. Работа Центра организована в соответствии с Положением о Центре защиты прав застрахованных и экспертизы качества медицинской помощи и нормативными документами по организации вневедомственной экспертизы объемов и качества медицинской помощи, действующими на территориальном уровне. Вневедомственный контроль качества медицинской помощи осуществляется в соответствии с нормативными документами, принятыми на территории области, по следующим направлениям:

- проверка выполнения договорных обязательств между учреждениями здравоохранения и страховыми медицинскими организациями;
- изучение удовлетворенности пациентов оказанной медицинской помощью;
- экспертиза процесса оказания медицинской помощи конкретным пациентам;
- анализ результатов оказания медицинской помощи населению;
- выявление и обоснование дефектов, врачебных ошибок и других факторов, оказавших негативное влияние и повлекших за собой снижение качества и эффективности медицинской помощи;
- подготовка рациональных управленческих решений и рекомендаций для руководителей ЛПУ и органов управления здравоохранением, направленных на предупреждение врачебных ошибок и дефектов в работе и способствующих повышению качества медицинской помощи;
- контроль за правильностью применения тарифов и соответствием предъявленных к оплате счетов выполненному объему медицинской помощи.

(Прилагается справка о наличии в структуре ЗАО «Капитал Медицинское страхование» службы по осуществлению контроля качества медицинской помощи и защиты прав застрахованных)

7. Наличие врачей-экспертов, осуществляющих контроль оказания медицинской помощи застрахованным лицам

Все штатные врачи-эксперты в соответствии с Положением по организации контроля объема и качества медицинской помощи за время работы в СМО прошли обучение по теме: «Актуальные проблемы организации системы ОМС. Управление качеством медицинской помощи и лекарственное обеспечение в условиях ОМС» и получили сертификаты по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье». Все внештатные врачи – эксперты, работающие в СМО, имеют сертификаты по специальности, высшую или первую квалификационную категорию, входят в Территориальный регистр экспертов ОМС

(Прилагаются: Положение о Центре защиты прав застрахованных и экспертизы качества медицинской помощи, реестр штатных врачей-экспертов, реестр внештатных врачей-экспертов, копии дипломов, сертификатов и удостоверений о повышении квалификации врачей-экспертов.,)

8. Возможность оказания застрахованным гражданам бесплатной юридической помощи в судебных разбирательствах, связанных с качеством медицинской помощи

В структуре Службы защиты прав застрахованных ЗАО «Капитал Медицинское страхование» имеется Консультативно-диспетчерская группа, укомплектованная специально обученным персоналом, имеющим опыт работы в здравоохранении, с круглосуточным режимом работы.

Основные функции Службы защиты прав застрахованных и Консультативно-диспетчерской группы филиала:

Предоставление населению консультативных услуг по вопросам организации ОМС и получения медицинской помощи на и вне территории региона в любое время суток независимо от места нахождения гражданина.

Проведение социологических исследований удовлетворенности населения качеством и объемом оказания медицинских услуг.

Прием и рассмотрение жалоб, претензий и заявлений застрахованных.

Организация и проведение целевых экспертиз по жалобам застрахованных и обращениям страхователей, связанных с качеством оказания медицинской помощи.

Выявление причин, приведших к нарушению прав пациентов, осуществление сбора и анализа информации о причинении вреда жизни и здоровью застрахованного, вызванного некачественными медицинскими услугами, отказом в оказании или неоказанием медицинской помощи.

Разрешение споров между пациентами (застрахованными) и медицинскими учреждениями на досудебном уровне, включая возврат неправомерно взимаемых

	<p>денежных средств за медицинскую помощь в системе ОМС, а также возмещение материального ущерба, причиненного жизни, здоровью застрахованного.</p> <p>Предоставление бесплатной юридической помощи застрахованному контингенту при подготовке и оформлении исковых заявлений по фактам нарушения прав застрахованных в системе ОМС и другим причинам.</p> <p>Участие на безвозмездной основе в ведении судебных дел по искам застрахованных в качестве независимых экспертов для защиты интересов застрахованного лица.</p> <p>Информационно-аналитическая работа в медицинских учреждениях с целью информирования их руководства о выявленных нарушениях прав застрахованных на получение качественной и доступной медицинской помощи и разработки совместных мероприятий по их устранению и предупреждению.</p> <p>Осуществление мероприятий по повышению правовой грамотности и информированности населения о правах в области охраны здоровья.</p> <p>8. Наличие договоров со всеми медицинскими учреждениями на предоставление лечебно-профилактической помощи (медицинских услуг) пол обязательному медицинскому страхованию, работающими в системе ОМС Владимирской области</p> <p>ЗАО «Капитал Медицинское страхование» заключены договоры со всеми лечебно-профилактическими учреждениями на территории Владимирской области, работающими в системе обязательного медицинского страхования.</p> <p>В настоящее время в системе ОМС области работает 111 ЛПУ. (Прилагается перечень ЛПУ, с которыми заключены договоры на предоставление лечебно-профилактической помощи)</p>
5. Гарантии качества услуг: 5.1.Сроки предоставления гарантии качества услуг	На период действия муниципального контракта.
5.2. Объем предоставления гарантий качества	100% на весь комплекс услуг, в соответствие с действующими правовыми нормативными актами РФ и Владимирской области, регулирующими отношения в системе ОМС
6. Место оказания услуг	г.Владимир

3. ЗАО «Медицинская акционерная страховая компания» (ЗАО «МАКС-М»), 115184, г.Москва, ул.М.Ордынка, д.50, Филиал ЗАО «МАКС-М» в г.Владимире, 600000, г.Владимир, ул.Столетовых, д.9:

Наименование услуг	Показатель
1.Объем услуг	Численность сотрудников – 540 человек.
2.Стоимость услуг: 2.1.Стоимость услуг	4 700 000,00 (четыре миллиона семьсот тысяч рублей 00 коп.)
2.2.Форма, сроки и порядок оплаты услуг	Безналичный расчет в рублях РФ в соответствии с действующим законодательством РФ.
3.Сроки оказания услуг:	С момента заключения муниципального контракта по 31.12.2010 г.
4. Качество услуг (или) квалификация участника конкурса: Наличие программного обеспечения для ведения регистра застрахованных лиц по ОМС и персонализированного учета объемов медицинской помощи, оплаченной из средств обязательного медицинского	<p>Медицинская страховая компания ЗАО «МАКС-М» работает по реализации Закона РФ «О медицинском страховании граждан РФ» с 1994 года. Компания имеет бессрочную лицензию на осуществление ОМС - Лицензия С № 2226 77, от 26.03.2007 г.</p> <p>ЗАО «МАКС-М» выполняет функции страховщика в соответствии с федеральными и региональными нормативными документами, регламентирующими обязательное медицинское страхование.</p> <p>В соответствии с методическими разработками и нормативными документами ФОМС в ЗАО “МАКС-М” разработаны и внедрены системы учета и программно - технические комплексы, обеспечивающие решение всего спектра задач по реализации закона РФ о медицинском страховании населения в РФ, в соответствии и на условиях Программы ОМС населению РФ</p> <p>ЗАО «МАКС-М» располагает современными программными комплексами, используемые специалистами компании для решения различных задач обязательного медицинского страхования:</p> <p>В компании “МАКС-М” работают четыре подсистемы единой автоматизированной системы управления страхованием:</p> <p>Подсистема учета застрахованного населения, ведения Реестра договоров страхования и ведения Регистра застрахованного населения в разрезе регионов страхования и в целом по Компании,</p> <p>Подсистема Асу ЛПУ, обеспечивающая решение задач обязательного и добровольного медицинского страхования: учет оказанной ЛПУ медицинской помощи, учета оказанной медикаментозной помощи (учет выписанных рецептов и медикаментов, обработка данных об отпущенных аптеками медикаментах), формирования государственной статистической отчетности,</p>

<p>пунктов выдачи полисов на территории Владимирской области</p> <p>Наличие договоров со всеми ЛПУ области, работающими в системе ОМС</p> <p>Обеспеченность квалифицированным персоналом для оказания услуг</p> <p>Срок оформления медицинских полисов с момента обращения</p> <p>Наличие нормативно- методической базы</p>	<p>страховщика, действует 1 филиал Компании, 11 территориальных отделов и 2 пункта выдачи полисов ОМС. Все представительства компании на территории области оснащены компьютерной, оргтехникой, телефонизированы, объединены локальной сетью, имеется доступ в интернет.</p> <p>Филиалом ЗАО «МАКС-М» в г. Владимире заключены договоры на предоставление лечебно-профилактической помощи со всеми ЛПУ Владимирской области. Это обеспечивает 100% гарантию предоставления жителям региона бесплатной медицинской помощи в пределах территориальной программы государственных гарантий Владимирской области.</p> <p>Сотрудники Компании ЗАО «МАКС-М» – высококвалифицированные кадры, имеющие опыт работы в системе ОМС; 98% сотрудников имеют высшее образование. Ежегодно специалисты Компании проходят подготовку в системе ОМС.</p> <p>В структуре Компании имеются службы информационно-технического обеспечения, юридическая, планово-экономическая медико-экономической экспертизы, контроля качества медицинской помощи и защиты прав застрахованных и консультативно-диспетчерской службы</p> <p>В состав филиала ЗАО «МАКС-М» в г. Владимире входят:</p> <ul style="list-style-type: none"> - административно-управленческий аппарат; управление организации ОМС; бухгалтерия; планово-экономический отдел; отдел медико-экономической экспертизы, контроля качества медицинской помощи и защиты прав застрахованных; отдел информационного обеспечения <p>Численность сотрудников филиала ЗАО «МАКС-М» в г. Владимире составляет 57 человека, из них:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 19 сотрудников штатных, 38 - привлечены по договорам возмездного оказания услуг. <p>Сотрудники филиала ЗАО «МАКС-М» в г. Владимире имеют большой опыт работы в системе ОМС. Из 19 штатных работников филиала в ОМС работают:</p> <ul style="list-style-type: none"> более 15 лет - 3 чел.; более 12 лет - 2 чел. более 9 лет – 1 чел. более 3-х лет – 13 чел. <p>Срок выдачи полисов - в день заключения контракта, либо со дня предоставления списков вновь поступивших на работу.</p> <p>При прямом обращении застрахованного – в течении 25 секунд в его присутствии.</p> <p>ЗАО «МАКС-М» осуществляет свою деятельность по обязательному медицинскому страхованию на основании перечня нормативных актов перечисленных ниже:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Закон РФ. № 1499-1 «Об обязательном медицинском страховании граждан в РФ» от 28.06.1991 г.; - Типовые правила ОМС № 5359 от 24.12.2003 г. (в редакции Приказа ФФОМС № 74 от 24.11.2004 г); - Постановление Губернатора Владимирской области № 109 от 16.02.2004 г. - Правила ОМС граждан РФ, проживающих на территории Владимирской области (Приложение к постановлению губернатора Владимирской области от 16.02.2004 г. № 109); - Программа гос. гарантий оказания населению Владимирской области бесплатной медицинской помощи на текущий год (Приложение к постановлению губернатора Владимирской области от 31.10.2005 г № 614); - Договор о финансировании обязательного медицинского страхования между ФОМС и филиалом ЗАО «МАКС-М» в г. Владимире; - Положение о порядке оплаты медицинских услуг в системе ОМС на территории Владимирской области.
<p>5.Гарантии качества услуг:</p> <p>5.1.Срок предоставления гарантии качества услуг</p>	<p>На период действия муниципального контракта</p>
<p>5.2.Объем предоставления гарантий качества услуг</p> <p>Наличие отдела</p> <p>медико-экономической экспертизы, контроля качества медицинской помощи и защиты прав застрахованных и консультативно-диспетчерской службы</p> <p>Защита интересов застрахованных на территории Владимирской области, выраженная в соотношении общего количества обращений (жалоб) к количеству</p>	<p>100% на весь комплекс услуг, в соответствии с действующими правовыми нормативными актами РФ и Владимирской области, регулирующими отношения в системе ОМС</p> <p>В отделе медико-экономической экспертизы, контроля качества медицинской помощи и защиты прав застрахованных работают 22 врача-эксперта, имеющих высшую и первую категорию, а также степень кандидата медицинских наук. Для проведения экспертизы качества медицинской помощи все врачи-эксперты имеют сертификаты.</p> <p>Во Владимирском филиале ЗАО «МАКС-М» работает круглосуточная диспетчерская служба с подключением к сети МГТ, что обеспечивает бесплатный звонок для застрахованного из любой точки РФ, в т.ч. и с мобильного телефона. Номер телефона КДЦ в г. Владимире 8-800-555-99-03</p> <p>Одним из приоритетных направлений деятельности ЗАО «МАКС-М» является защита прав застрахованных, которая включает в себя работу по проведению экспертизы качества оказанной застрахованным медицинской помощи, рассмотрение жалоб застрахованных граждан, юридическую поддержку при рассмотрении обращений</p>

<p>положительных решений за последний год</p> <p>Срок рассмотрения жалоб застрахованных лиц</p> <p>Количество экспертиз качества медицинской помощи, в результате которых выявлены нарушения, по сравнению с общим количеством проведенных экспертиз качества медицинской помощи (в процентах) за последний год</p>	<p>застрахованных по причине нарушения их прав в системе ОМС в судебных разбирательствах. В филиале ЗАО «МАКС-М» в г. Владимире эта работа осуществляется управлением организации ОМС, и отделом медико-экономической экспертизы, контроля качества медицинской помощи и защиты прав застрахованных.</p> <p>За 2008 г. зарегистрировано 63 обоснованных жалобы, разрешено в досудебном порядке – 63 шт. (100%), с материальным возмещением в размере 5235 руб. по 2 жалобам.</p> <p>За 1-е полугодие 2009 г. зарегистрировано 7 обоснованных жалоб, разрешено в досудебном порядке 7 шт. (100%) с материальным возмещением 1350 руб. по 2 случаям.</p> <p>В соответствии с Федеральным Законом № 59 от 02.05.06 г. «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации»</p> <p>устные обращения рассматриваются в течение 1 рабочего дня;</p> <p>письменные обращения, не требующие проведения экспертизы рассматриваются в течение 1 рабочего дня;</p> <p>письменные обращения, рассмотрение которых требует проведения экспертизы качества оказанной медицинской помощи, рассматриваются в течение 5 рабочих дней.</p> <p>Страховая организация обязана осуществлять контроль качества и объемов медицинских услуг, предоставляемых застрахованным гражданам медицинскими учреждениями.</p> <p>При заключении договора на ЛПП страховщиком изучаются наличие лицензии, кадровый состав персонала ЛПУ, условия, в которых предоставляется медицинская помощь, что можно расценивать как предварительную экспертизу качества медицинской помощи, когда дается оценка прежде всего потенциальной возможности предоставления данным ЛПУ медицинской помощи надлежащего качества.</p> <p>Качество медицинской помощи, предоставленной застрахованным по обязательному медицинскому страхованию, осуществляется страховой медицинской организацией в соответствии с порядком проведения экспертизы качества медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования населения территории страхования, утверждаемым министерством здравоохранения субъекта РФ по согласованию с ТФОМС. По контролю качества медицинской помощи специалистами компании проводятся целевые проверки (по обращениям застрахованных, при несогласии ЛПУ с результатами ЭКМП), плановые проверки.</p> <p>Для проведения экспертизы медицинской помощи ЗАО «МАКС-М» имеет программные продукты, позволяющие осуществлять контроль объемов стационарной и амбулаторно-поликлинической помощи, представленной в счете-фактуре на основе автоматизированного анализа баз данных ЛПУ; автоматизацию проведения текущей технической и медико-экономической экспертизы счетов фактур и реестров медицинских услуг, выставленных ЛПУ для оплаты; формирование лицевого счета застрахованного и его медико-экономическая экспертиза; формирование и экспертиза лицевого счета специалиста данного ЛПУ; автоматизация отбора рабочих материалов для организации проведения плановой и целевой экспертиз в ЛПУ; формирование реестров актов экспертиз.</p> <p>Специалистами филиала ЗАО «МАКС-М» в г. Владимире было проведено:</p> <p>в 2008 году 62688 ЭКМП, выявлено 12344 нарушения. Что составляет 19,7%</p> <p>За 1-е полугодие 2009 г. проведено 60809 экспертиз, выявлено 7651 нарушение, что составляет 12,6 %</p> <p>В ЗАО «МАКС-М» (центральная дирекция – Московский регион и в каждом филиале Компании) созданы службы защиты прав застрахованных, медико-экономического контроля качества медицинской помощи, оказанной застрахованным гражданам.</p> <p>В штате данных служб компании в настоящее время работают 485 сертифицированных врачей-экспертов, помимо этого, для проведения экспертизы качества медицинской помощи и защиты прав застрахованных в необходимом количестве привлекаются внештатные врачи - эксперты. Также, в случае необходимости, для осуществления экспертизы оказанной застрахованным по ОМС медицинской помощи ЗАО «МАКС-М» привлекает внештатных врачей-экспертов федеральных клиник, г. Москвы и г. Санкт-Петербурга.</p> <p>В ЗАО «МАКС-М» имеется консультативно-справочная служба, обеспечивающая учет обращений и заявлений застрахованных, информирование населения о работе Компании, о правах граждан в системе обязательного медицинского страхования, о возможности получения медицинской помощи в рамках программы Государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи.</p> <p>При рассмотрении жалоб и обращений застрахованных ЗАО «МАКС-М» руководствуется нормативными и законодательными актами РФ, а также региональным законодательством, регламентирующим деятельность страховых компаний в данном вопросе.</p> <p>В целях защиты прав застрахованных разработана методология получения и обработки сведений от застрахованных с реализацией конкретных мероприятий по работе с жалобами и обращениями застрахованных.</p> <p>Для защиты прав граждан, застрахованных по обязательному медицинскому</p>
---	---

	<p>страхованию ЗАО «МАКС-М», в судебных разбирательствах Компанией бесплатно привлекаются юристы Головной компании, имеющие региональный опыт защиты прав застрахованных.</p> <p>Вопросы защиты прав застрахованных являются приоритетным направлением в деятельности филиала ЗАО «МАКС-М» на территории страхования. Это направление реализуется в первую очередь путем:</p> <p>разъяснения застрахованным их прав при обращении за медицинской помощью;</p> <p>работой с жалобами и обращениями пациентов, как устными, включая обращения по телефону, так и письменными. Разъяснения прав застрахованных осуществляется путем предоставления им соответствующей информации. Информация доводится путем:</p> <p>размещения соответствующих документов на специальных стендах в офисах филиала и его территориальных отделов, а также пунктах выдачи полисов;</p> <ul style="list-style-type: none"> - размещения информации в печатных средствах массовой информации; - информировании застрахованных через средства радио и телевидения. <p>Для работы с жалобами и обращениями как застрахованных, так и пациентов, в структуре управления экспертизы объемов и качества медицинской помощи застрахованным создаются отделы по защите прав пациентов, в задачи которых входит:</p> <ul style="list-style-type: none"> регистрации всех обращений застрахованных; оказание консультативной помощи в случаях, когда не требуется письменный ответ, в том числе оказание помощи медицинским работникам в решении вопросов, связанных с оказанием помощи застрахованным; разбор и анализ обращений, при необходимости изучение соответствующей медицинской документации, в т.ч. первичной; подготовка ответов заявителям <p>Специалистами филиала ЗАО «МАКС-М» в г. Владимире проводится социальная экспертиза удовлетворенности населения – анкетирование застрахованных граждан по вопросам качества и организации предоставления медицинской помощи в ЛПУ Владимирской области.</p> <p>Для осуществления разъяснительной работы и консультаций по вопросам обязательного медицинского страхования проводятся выездные семинары (по согласованию с Заказчиком).</p>
6.Место оказания услуг:	Г. Владимир

Конкурсная комиссия приняла решение:

Процедуру рассмотрения заявок назначить на **10 ч 00 мин. 21 декабря 2009 года** по адресу: 600017, г.Владимир, ул.Горького, д.40.

Решение принято единогласно.

Подписи:

Председатель конкурсной комиссии	_____	О.В. Зяблов
Члены комиссии:	_____	М.О. Маслова
	_____	И.В. Ашина
	_____	М.А. Шехирев
	_____	В.А. Завьялова
Секретарь комиссии	_____	Д.В. Поляновский
	_____	М.Н. Шибаета
Представитель заказчика:	_____	А.В. Куликов