

АДМИНИСТРАЦИЯ ГОРОДА ВЛАДИМИРА

Протокол вскрытия конвертов с заявками на участие в открытом конкурсе № 49-В

Место вскрытия конвертов:

600000, г.Владимир, ул.Горького, д.36

Дата и время вскрытия конвертов:

07.04.2009 9ч 25мин. по московскому времени

Повестка дня:

Вскрытие конвертов с заявками на участие в открытом конкурсе на право заключить муниципальный контракт на **оказание услуг по осуществлению обязательного медицинского страхования работников администрации Фрунзенского района города Владимира.**

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.

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

Ашина И.В. - начальник отдела анализа, планирования и отчетности 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 - администрация Фрунзенского района города Владимира.

Уполномоченный орган - управление муниципального заказа администрации города Владимира.

Источник финансирования: бюджет города Владимира.

Основание: Приказ начальника управления муниципального заказа администрации города Владимира от 02.03.2009 № 72-П. Извещение от 03.03.2009 № 55 о проведении конкурса опубликовано в газете «Перископ-Владимир» от 03.03.2009 № 23.

Предмет муниципального контракта: Оказание услуг по осуществлению обязательного медицинского страхования работников администрации Фрунзенского района города Владимира.

Начальная (максимальная) цена муниципального контракта: 278 540,00 руб. (Двести семьдесят восемь тысяч пятьсот сорок руб.), 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 25 минут** по московскому времени **«07» апреля 2009 года** было подано **3 (три)** запечатанных конверта с заявками на участие в конкурсе. Заявка № 2 отозвана 03.04.2009 (исх № ГМф-11-1/Ш-09-333).

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 вышеизложенных 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	ЗАО «Медицинская акционерная страховая компания» (ЗАО «МАКС-М»); юр. адрес: 115184, г.Москва, ул.Малая Ордынка, д.50, филиал ЗАО «МАКС-М» в г.Владимире, почтовый адрес: 600000, г.Владимир, ул.Столетовых, д.9, т/ф 32-32-98, 42-09-52;	В наличии
3	ООО «Страховая компания «Ингосстрах-М» юр. адрес: 115998, г.Москва, ул.Пятницкая, д.12, стр.2, почтовый адрес:117105, г.Москва, ул.Нагатинская, д.1. стр.14, т/ф (495) 232-34-91, филиал ООО «СК «Ингосстрах-М» в г.Владимире, почтовый адрес: 600000, г.Владимир, ул.Спасская, д.4, т. 32-62-59.	В наличии

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

1. ЗАО «Медицинская акционерная страховая компания» (ЗАО «МАКС-М»); юр. адрес: 115184, г.Москва, ул.Малая Ордынка, д.50, филиал ЗАО «МАКС-М» в г.Владимире, почтовый адрес: 600000, г.Владимир, ул.Столетовых, д.9:

Предлагаемые условия заключения муниципального контракта:

Наименование услуг	Показатель
1.Объем услуг	Численность работников администрации Фрунзенского района города Владимира-53 человека
2.Стоимость услуг и условия финансирования: 2.1.Стоимость услуг	278 540,00 руб. (двести семьдесят восемь тысяч пятьсот сорок 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.
2.2.Форма, сроки и порядок оплаты услуг	Безналичный расчет в рублях РФ в соответствии с действующим налоговым законодательством РФ, в соответствии со статьей 241 НК РФ
3.Сроки оказания услуг:	С момента заключения муниципального контракта по 31.12.09
4.Качество услуг: 4.1.Мероприятия по обеспечению качества	В отделе контроля качества медицинской помощи и защиты прав застрахованных работают 20 врачей-экспертов, имеющих высшую и первую категорию, а также степень кандидата медицинских наук. Для проведения экспертизы качества медицинской помощи все врачи-эксперты имеют сертификаты. 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. С 01.02.08 г. во Владимирском филиале ЗАО «МАКС-М» работает Круглосуточная диспетчерская служба с подключением к сети МТТ, 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 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. 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. 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. 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.
4.2.Методы и технология оказания услуг	ЗАО «МАКС-М» выполняет функции страховщика в соответствии с федеральными и региональными нормативными документами, регламентирующими обязательное медицинское страхование 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 ЗАО «МАКС-М» располагает современными программными комплексами, используемые специалистами компании для решения различных задач обязательного медицинского страхования: В компании «МАКС-М» работают четыре подсистемы единой автоматизированной системы управления страхованием: - подсистема учета застрахованного населения, ведения Реестра договоров страхования и ведения Регистра застрахованного населения в разрезе регионов страхования и в целом по Компании, - 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, получения аналитических справок для принятия управленческих решений на уровне ЛПУ и Управления здравоохранения; формирования и учета лицевых счетов на пролеченных пациентов по видам оплаты за медицинскую помощь, формирования лицевых счетов на специалистов в разрезе объемов и видов оказанной медицинской помощи. - подсистема АСУ СМО, обеспечивающая решение комплекса задач медицинского страхования и аналитической обработки полученной информации на уровне страховой компании. - подсистема подготовки, ведения нормативных и справочных баз данных (НСИ) для системы автоматизированного учета медицинских услуг в ЛПУ и проведения медико-экономической экспертизы. Программный комплекс «РЕГИСТР» Программный комплекс обеспечивает персонифицированный учет застрахованного населения, оформление страхового полиса застрахованного, учет бланков выданных страховых полисов, формирование электронной базы регистра застрахованного населения, формирование базы данных для обновления сводного регистра компании, статистический отчет о состоянии регистра застрахованного населения; учет заключенных СМО договоров страхования со страховщиками, формирование электронной базы договоров страхования, формирование отчетов и справок по запросу, актуализацию, в соответствии с порядком, определяемым Фондом. Программный комплекс «МАКСИМЕД» Ввод данных с первичных носителей (талон амбулаторного пациента, карта выбывшего из стационара) об оказанной медицинской помощи в ЛПУ, ведение электронной картотеки пациентов в ЛПУ, оформление талонов амбулаторных пациентов в регистратуре ЛПУ.

	Персонифицированный учет оказанной медицинской помощи в ЛПУ, ведение НСИ в ЛПУ, формирование реестров по формам оплаты в ЛПУ, формирование счетов-фактур на оплату медицинской помощи, формирование отчетов по формам государственной медицинской статистической отчетности, технологический контроль введенной информации. Обеспечивает ведение персонифицированного учета медицинской помощи, оказанной застрахованным гражданам учреждениями здравоохранения, автоматизированную поддержку медико-экономической экспертизы реестров счетов за оказанные медицинские услуги. Программный комплекс «ЭКСПЕРТ» Экспертиза реестров оказанной медицинской помощи в соответствии с требованиями положения об экспертном контроле по программе ОМС, формирование отчетных документов о результатах принятых экспертных решений, автоматизированный отбор страховых случаев для проведения плановых и целевых экспертиз в ЛПУ, учет реестра актов экспертизы. Персонифицированный учет застрахованного населения включает в себя ведение Реестра договоров страхования и Регистра застрахованного населения; регистрацию вновь выданных полисов; гашение недействительных полисов; внесение и регистрацию изменений в реквизитах ранее выписанных страховых полисов; исправление ошибок при регистрации страховых полисов в системе учета; формирование сводного Регистра застрахованного населения; формирование статистической отчетности по Регистру (с учетом поло-возрастных и социальных параметров); формирование базы данных по договорам страхования; формирование реестра договоров страхования. В регионах, где ЗАО «МАКС-М» осуществляет функции страховщика, созданы представительства Компании (филиалы, территориальные отделы, пункты выдачи полисов ОМС), которые осуществляют свою деятельность в соответствии с законодательством, нормативными правовыми актами субъектов РФ (территории страхования), порядком, определяемым ТФ ОМС, заключенными договорами страхования. Во Владимирской области, где ЗАО «МАКС-М» также осуществляет функции 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. В Филиале ЗАО «МАКС-М» г. Владимира имеется отдел информационного обеспечения, с соответствующим техническим обеспечением и программными средствами, необходимыми для работы по обязательному медицинскому страхованию, адаптированных к требованиям территориальной программы ОМС: ▪ комплекс программ по автоматизированному формированию и ведению реестра застрахованных; ▪ комплекс программ автоматизированного медико-экономического контроля оказанной застрахованным медицинской помощи, обеспечивающий проверку 100% предъявленных к оплате счетов-фактур ЛПУ на соответствие территориальной программе ОМС; ▪ программное обеспечение по проведению экспертизы качества медицинской помощи; ▪ персонифицированный учет объемов и стоимости медицинской помощи; формирование государственной и ведомственной отчетности, предусмотренной в системе ОМС. Взаимоотношения страхователя и страховой медицинской организации при обязательном медицинском страховании осуществляются на основании договора страхования. В ЗАО «МАКС-М» при обращении работающий гражданин предъявляет документы, предусмотренные Положением о порядке информационного взаимодействия в системе обязательного медицинского страхования на территории и письмами ТФОМС. Инспектор заносит данные в «Журнал регистрации застрахованных по договору», затем в программный продукт по ведению персонифицированного учета застрахованных АИС «ОМС», установленный на ПК инспекторов. Застрахованный проверяет данные на распечатанном полисе и расписывается в «Журнале...». Страховой медицинский полис обязательного медицинского страхования является документом, удостоверяющим заключение договора медицинского страхования граждан. Бланки полисов получают начальники территориальных отделов с учетом остатков на пунктах выдачи полисов. Ежемесячно составляется отчет о движении полисов, где указывается остаток на начало отчетного периода, количество полученных полисов, количество выданных полисов, испорченных, остаток на конец отчетного периода. Погашенные полисы, испорченные бланки полисов оформляются Актом приема-передачи. Основанием для заключения договора обязательного медицинского страхования работающих граждан являются Свидетельство о регистрации в Территориальном фонде обязательного медицинского страхования, свидетельство о постановке на учет в налоговом органе по месту нахождения. Страхователь предоставляет списки
--	--

	застрахованных с указанием данных в соответствии с Положением о порядке информационного взаимодействия в системе обязательного медицинского страхования на территории. В филиале ЗАО «МАКС-М» г. Владимира полисы выдаются и доставляются страхователю в течение 1 дня с момента предоставления списков застрахованных, либо непосредственно в присутствии представителя страхователя в течении 25 секунд. По заключенным договорам ОМС ведется реестр с указанием № договора, даты заключения, количества застрахованных, адреса страхователя. Ведение персонифицированного учета медицинской помощи, оказанной застрахованным гражданам учреждениями здравоохранения осуществляется с помощью информационных технологий, позволяющих производить учет всех возрастных категорий (учет медицинской помощи, оказанной пациенту, в соответствии с программой ОМС; формирование счетов-фактур для оплаты амбулаторно-поликлинической и стационарной помощи за оказанную медицинскую помощь; учет выписанных пациентам медикаментов; формирование дополнительных реестров и счетов для последующей оплаты случаев длительной госпитализации; формирование отчетов по нагрузке специалистов и подразделений ЛПУ (объем оказанной медицинской помощи)); взаиморасчеты с ЛПУ; взаиморасчеты с ТФ ОМС; подготовка плановых объемов медицинской помощи ЛПУ на год; программный комплекс, обеспечивающий формирование данных о выполнении плановых показателей ЛПУ ежемесячно и в целом за период; контроль выполнения месячных объемов медицинской помощи по ЛПУ и региону страхования; формирования финансовой и государственной статистической отчетности; решение комплекса задач медицинского страхования и аналитической обработки полученной информации на уровне страховой компании. Программный комплекс обеспечивает расчет себестоимости всего спектра детальных медицинских услуг, представленных Классификатором (в рублях) на основе параметров и экономических данных ЛПУ, а также расчет себестоимости лечения заболевания по законченному случаю на основе применения в системе учета медико-экономических стандартов (МЭСов). Система расчетов между субъектами ОМС регулируется договорами с территориальными фондами ОМС (договор территориального фонда ОМС со страховой организацией (типовой договор утвержден Типовыми правилами обязательного медицинского страхования граждан, утвержденных ФФОМС от 03.10.2003 г. № 3856/30-3/и (с изменениями); и договорами на предоставление лечебно-профилактической помощи с ЛПУ, имеющими соответствующую лицензию на оказание медицинской помощи в соответствии с Территориальными программами государственных гарантий оказания населению бесплатной медицинской помощи. ЗАО «МАКС-М» с учетом заключенных договоров и имеющихся в компании программных продуктов осуществляет взаиморасчеты с субъектами ОМС в соответствии с нормативными документами, регламентирующими систему взаимодействия на территории: - Территориальной программой государственных гарантий оказания населению бесплатной медицинской помощи, утв. Постановлением Правительства субъекта РФ - Положением о порядке оплаты медицинских услуг в системе обязательного медицинского страхования населения, утвержденным на территории субъекта РФ - Тарифным соглашением, действующим на территории - Положением о порядке формирования и использования страховых резервов и средств на ведение дела страховых медицинских организаций», утвержденных ТФ ОМС - «Положением о порядке информационного взаимодействия в системе ОМС на территории субъекта РФ Система взаиморасчетов между ТФОМС - филиалом ЗАО «МАКС-М» – медицинскими учреждениями строится на основе следующих принципов: ТФОМС финансирует страховую медицинскую организацию на основании договора ТФОМС со страховой медицинской организацией. Финансирование СМО осуществляется по дифференцированным подушевым нормативам, рассчитанным в соответствии с «Методикой расчета дифференцированных подушевых нормативов финансирования ОМС, утвержденной ТФ ОМС. В соответствии с договором финансирования обязательного медицинского страхования ЗАО «МАКС-М» и Владимирского областного Фонда ОМС, страховщик ежемесячно формирует из полученных от Фонда средств в соответствии с установленными нормативами: - средства на оплату медицинских услуг – 99,1%, - средства на ведение дела – 0.9%, - фонд оплаты труда- в размере не более 60% средств на ведение дела. При наличии свободных средств после оплаты счетов за оказанную медицинскую помощь формируется запасной резерв. Порядок использования страховщиком финансовых резервов устанавливает Фонд ОМС. Указанные средства используются строго по целевому назначению в соответствии с действующими нормативными документами.
--	---

	Расчеты между страховой медицинской организацией (ТФОМС) и медицинским учреждением производятся путем оплаты ею счетов медицинского учреждения в соответствии с Положением о порядке оплаты медицинских услуг в системе обязательного медицинского страхования. Филиалом ЗАО «МАКС-М» в г. Владимире заключены договора на предоставление лечебно-профилактической помощи со 115 ЛПУ Владимирской области, что обеспечивает 100% гарантию предоставления жителям региона бесплатной медицинской помощи в пределах территориальной программы государственных гарантий Владимирской области. В ЗАО «МАКС-М» имеется программный продукт, обеспечивающий решение задач по взаиморасчетам с ТФ ОМС: расчет на финансирование СМО; расчет на финансирование СМО по межрегиональной и межтерриториальной помощи; подготовка актов передачи счетов-фактур (ежемесячная отчетность об использовании средств ОМС); взаиморасчетам с ЛПУ: подготовка рабочих материалов о сформированных страховых резервах, о финансировании ЛПУ; обработка счетов-фактур; подготовка документов на оплату по счетам-фактурам ЛПУ. В соответствии с установленными договорами сроками ЛПУ представляют в СМО счета за оказанную медицинскую помощь. СМО проводит первичный медико-экономический контроль предъявленных к оплате счетов, при котором проверяется: наличие лицензии ЛПУ на оказание медицинской помощи, выполнение плановых объемов, соответствие оказанной медицинской помощи территориальной программе ОМС, соответствие положению о порядке информационного взаимодействия в системе ОМС на территории. В соответствии с принятой в ЗАО «МАКС-М» системой электронных платежей, бухгалтерские службы Головной компании и филиалов оснащены системой «Клиент-банк». Использование данной системы позволяет производить перечисление денежных средств с формированием электронного платежного поручения, осуществлять «встречные платежи», что существенно сокращает сроки перечисления средств. ЗАО «МАКС-М» открыты расчетные для перечисления средств ОМС в каждом регионе, где ЗАО «МАКС-М» осуществляет функции страховщика. Прилагается: - Справка о наличии в ЗАО «МАКС-М» информационно-программных комплексов - Сведения о наличии специализированных программных средств ЗАО «МАКС-М» - Справка о собственных программных продуктах, используемых филиалом ЗАО «МАКС-М» в г. Владимире - Сведения о территориальных отделах и пунктах выдачи полисов филиала ЗАО «МАКС-М» во Владимире - Копия уведомления о постановке на учет в налоговом органе Владимирского филиала ЗАО «МАКС-М» и его территориальных отделов. - Данные о материально-техническом оснащении ЗАО «МАКС-М» - Справка о техническом оснащении филиала ЗАО «МАКС-М»
4.3. Организационно-технологическая схема оказания услуг	Закрытое акционерное общество «Медицинская акционерная страховая компания» (ЗАО «МАКС-М») в рамках исполнения муниципального контракта обязуется обеспечить организацию предоставления медицинской помощи (услуг) определенного объема и качества с выдачей застрахованным страховых медицинских полисов обязательного страхования граждан. 1. Гарантируем соответствие объема медицинской помощи программе обязательного медицинского страхования, являющейся составной частью территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, утверждаемой на соответствующий год. 2. Обязуемся организовать обеспечение граждан страховыми медицинскими полисами обязательного страхования (выдача, замена, гашение, продление). 2.1 Срок замены полисов, выданных предыдущим Страховщиком, в день заключения Государственного контракта обязательного медицинского страхования. 2.2. Срок выдачи полиса с момента обращения гражданина в течение 25 секунд. 2.3. С учетом имеющихся программных продуктов обязуемся формировать и вести электронную базу застрахованных. 3. Для реализации принимаемых обязательств на территории Владимирской области в настоящее время действует филиал ЗАО «МАКС-М» в г. Владимире, состоящий из центрального офиса (г. Владимир ул. Столетовых 9), 11 территориальных отделов в г.г. Вязники, Гусь-Хрустальный, Киржач, Ковров, Муром, Петушки, Кр. Горбатка, Собинка, Судогда, Суздаль, Ю.-Польский и 2-х пунктов выдачи полисов в г.г. Александров, Кольчугино, полностью оснащенные материальными и кадровыми ресурсами. Отделы обеспечены нормативно законодательными актами и правоустанавливающими документами деятельности страховой компании, а так же методическими, распорядительными документами, регламентирующими осуществление ОМС и утвержденными отчетными формами. В отделах размещается перечень ЛПУ, имеющих с Компанией договоры на предоставление лечебно-профилактической помощи (медицинских услуг) по обязательному медицинскому страхованию, информация по вопросам правового обеспечения ОМС, защиты прав застрахованных, режиму работы структурных

	подразделений и специалистов Компании с указанием их телефонов и адресов. Для выполнения всех функций Страховщика филиал обеспечен собственными программными продуктами ЗАО «МАКС-М», полностью соответствующими требованиям нормативных документов, регламентирующих ОМС на территории Владимирской области (справка прилагается). В филиале созданы и функционируют Управление организации ОМС, Управление по экспертизе качества и защите прав застрахованных граждан (выписка из штатного расписания прилагается), круглосуточный консультационно-диспетчерский центр для застрахованных (справка прилагается), отдел информационного обеспечения, планово-экономический отдел. Юридическую защиту прав застрахованных граждан осуществляет юрисконсульт филиала и штатные юристы Головной компании в количестве 22 человека. 4. Доступность застрахованным гражданам медицинской помощи обеспечена в полном (100%) объеме в соответствии с территориальной программой государственных гарантий Владимирской области. 5. Гарантируем проведение следующих видов контроля объемов и экспертизы качества медицинской помощи: - медико-экономический контроль (МЭЭ) реестров медицинских услуг в 100% случаев; - экспертизу качества оказанной медицинской помощи, включая первичную медико-санитарную помощь, оказанную неработающим гражданам в объемах, определенных нормативными правовыми актами ; - целевой экспертизы по результатам МЭЭ и в соответствии с утвержденными критериями отбора за отчетный период; - плановой экспертизы не менее 1 раза в год в каждом медицинском учреждении, с которыми Компания имеет договорные отношения. В ВОФОМС будут регулярно представляться акты экспертизы качества медицинской помощи и реестры актов всех видов экспертиз. Контроль качества и объемов медицинской помощи будет проводиться врачами экспертами. В ходе плановой экспертизы объемов и качества медицинской помощи в ЛПУ гарантируем проведение: а) проспективного контроля качества медицинской помощи в форме обходов подразделений медицинского учреждения, очного опроса пациентов; б) анонимного анкетирования пациентов для изучения их мнения о работе медицинского учреждения по обеспечению качества предоставляемой медицинской помощи; в) приема населения врачом-экспертом по вопросам обеспечения и защиты прав застрахованных. 6. Обязуемся обеспечить защиту прав застрахованных на получение бесплатной качественной медицинской помощи по программе ОМС: а) информирование застрахованных граждан об их правах в системе ОМС, о Правилах ОМС и Территориальной программе ОМС: После подписания Государственного контракта по взаимной договоренности Компания гарантирует проведение на территории страхователя семинара по защите прав застрахованных на получение бесплатной медицинской помощи по программе ОМС, на котором: - подробно ознакомит с Правилами ОМС и Владимирской областной программой ОМС, в том числе перечнем и адресами лечебно-профилактических учреждений, оказывающих медицинскую помощь в данном муниципальном образовании и перечнем государственных медицинских учреждений, участвующих в выполнении Программы ОМС во Владимирской области. проинформирует работающих: - об их правах при обращении в медицинское учреждение за получением медицинской помощи; - о правилах обеспечения страховыми медицинскими полисами населения; - о порядке работы Компании с обращениями, заявлениями граждан по вопросам реализации их прав в системе ОМС; - о состоянии организации и качества оказания медицинской помощи по результатам рассмотрения заявлений и жалоб застрахованных; - о представлении администрации по письменному запросу аналитических материалов по итогам анкетирования граждан, результатам вневедомственной экспертизы объема и качества медицинской помощи; в) информационно-справочная служба: Для обеспечения прямого круглосуточного общения с населением по реализации его прав на доступную качественную медицинскую помощь и реализацию других прав застрахованных граждан в системе ОМС в филиале создан Консультативно-диспетчерский центр с круглосуточным режимом работы и бесплатным, для граждан доступом к многоканальному федеральному номеру телефона 8(800) 555-99-03, кроме того гарантирует обеспечивать бесперебойную телефонную связь для жителей муниципальных образований со специалистами
--	--

	территориальных отделов филиала по интересующим жителей вопросам, открытие «Форума» в Интернете на сайте Компании. 7. Для исполнения обязательств по муниципальному контракту Медицинская страховая компания ЗАО «МАКС-М» имеет программно-технологические комплексы, реализующие функции в соответствии с порядком информационного взаимодействия и форматами обмена, установленными Территориальным Фондом ОМС. Программные комплексы полностью соответствуют нормативно-правовой базе Владимирской области и не требуют адаптации. Информационные технологии, разработанные Компанией, используются на следующих уровнях автоматизации бизнес-процессов в системе ОМС: - Страхование населения - Учет оказанной медицинской помощи в ЛПУ застрахованному населению - Экспертиза объема и качества оказанной медицинской помощи - Статистический анализ - Развитие средств телекоммуникационной связи Компании с партнерами
4.4. Требования безопасности	В компании проводятся мероприятия по технике безопасности в соответствии с требованиями Федерального закона от 30.06.2006 г. № 90-ФЗ.
5. Гарантии качества услуг: 5.1. Срок предоставления гарантии качества услуг	В течение 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 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 2226 от 23.12.1994 г. - Лицензия С № 2226 77 от 25.10.2005 г.; - Лицензия С № 2226 77, от 26.03.2007 г. 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. 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. 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. 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. В целях защиты прав застрахованных разработана методология получения и обработки сведений от застрахованных с реализацией конкретных мероприятий по работе с жалобами и обращениями застрахованных. Для защиты прав граждан, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию ЗАО «МАКС-М», в судебных разбирательствах Компанией бесплатно привлекаются юрисконсульты Головной компании, имеющие региональный опыт защиты прав застрахованных. Вопросы защиты прав застрахованных являются приоритетным направлением в деятельности филиала ЗАО «МАКС-М» на территории страхования. Это направление реализуется в первую очередь путем: 1. разъяснения застрахованным их прав при обращении за медицинской помощью; 2. 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: 3. размещения соответствующих документов на специальных стендах в офисах филиала и его территориальных отделов, а также пунктах выдачи полисов; 4. размещения информации в печатных средствах массовой информации; 5. информировании застрахованных через средства радио и телевидения. Для работы с жалобами и обращениями как застрахованных, так и пациентов, в структуре управления экспертизы объемов и качества медицинской помощи застрахованным созданы отделы по защите прав пациентов, в задачи которых входит: 6. регистрации всех обращений застрахованных; 7. 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; 8. разбор и анализ обращений, при необходимости изучение соответствующей медицинской документации, в т.ч. первичной; подготовка ответов заявителям Филиал ЗАО «МАКС-М» в г. Владимире осуществляет свою деятельность по обязательному медицинскому страхованию на основании перечня нормативных актов перечисленных ниже: - 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. - 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. Прилагаются: - Справка о круглосуточной диспетчерской службе ЗАО «МАКС-М» ; - Справка о наличии в филиале ЗАО «МАКС-М» отдела контроля качества медицинской помощи и защиты прав застрахованных;
6.Место оказания услуг:	г. Владимир
7.Форма и размер обеспечения исполнения муниципального контракта:	Не требуется

3. ООО «Страховая компания «Ингосстрах-М» юр. адрес: 115998, г.Москва, ул.Пятницкая, д.12, стр.2, почтовый адрес:117105, г.Москва, ул.Нагатинская, д.1. стр.14, т/ф (495) 232-34-91, филиал ООО «СК «Ингосстрах-М» в г.Владимире, почтовый адрес: 600000, г.Владимир, ул.Спасская, д.4:

Предлагаемые условия заключения муниципального контракта:

Наименование услуг	Показатель ООО «СК «Ингосстрах –М»
1. Объем услуг	Оказание услуг по обязательному медицинскому страхованию 53 работникам Администрации Фрунзенского района г.Владимира в рамках программы государственных гарантий оказания населению Владимирской области бесплатной медицинской помощи на 2009г. (Постановление Губернатора области от 31.12.2008г. №992).
2. Стоимость услуг и условия финансирования: 2.1. Стоимость услуг (цифрами и прописью)	278540,00руб. (двести семьдесят восемь тысяч пятьсот сорок 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.
2.2. Форма, сроки и порядок оплаты услуг:	Форма оплаты услуг: безналичный расчет в рублях РФ Сроки и порядок оплаты услуг: В соответствии с действующим налоговым законодательством РФ, в соответствии со статьей 241 НК РФ. Средства перечисляются в территориальный областной фонд обязательного медицинского страхования. Страховщик оплачивает оказываемые лечебными учреждениями медицинские услуги, предусмотренные территориальной программой обязательного медицинского страхования, исходя из сумм счетов реестров, принятых к оплате по согласованному в установленном порядке тарифам; перечисляет средства медицинским учреждениям, в сроки, обусловленные договорами на предоставление лечебно-профилактической помощи (медицинских услуг) по обязательному медицинскому страхованию, в соответствии с положением о порядке оплаты медицинских услуг в системе ОМС Владимирской области, приказами департамента здравоохранения администрации Владимирской области и Владимирского областного фонда ОМС. После расчетов с лечебными учреждениями, Владимирский областной фонд ОМС отчисляет страховым медицинским компаниям средства на ведение дела (0,9% от выставленных счетов).
3. Сроки оказания услуг:	С момента заключения муниципального контракта по 31.12.2009г.
4. Качество услуг: 4.1. Мероприятия по обеспечению качества	Страховая компания ООО «СК Ингосстрах – М» для обеспечения качества оказания услуг в сфере обязательного медицинского страхования обеспечивает: Финансирование предоставленной гражданам медицинской помощи определенного объема и качества и иных услуг, регламентированных законодательством Российской Федерации

	Федерации и Владимирской области по договорам, заключенным со всеми лечебными учреждениями области, работающих в системе ОМС; Оплату всех счетов (межтерриториальные расчеты), по требованиям Владимирского областного фонда ОМС, выставленные лечебными учреждениями России, в которых была оказана медицинская помощь нашим застрахованным; Работу 9 офисов и 9 представителей в городах области по удобному для застрахованных граждан графику; Выдачу страховых медицинских полисов стандартного образца в кратчайшие сроки и их доставку с помощью курьерской службы в организации; Контроль объемов и качества предоставляемой лечебными учреждениями медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий оказания населению Владимирской области медицинской помощи на 2009г.; Проведение консультаций для застрахованных граждан по вопросам организации и оказания медицинской помощи; Организацию диспетчерской службы по приему обращений граждан, активную работу «горячей линии» в городах Владимирской области: Владимире, Александрове, Вязниках, Гусь – Хрустальном, Коврове, Кольчугино, Меленках, Муроме и Радужном; Оказание застрахованным гражданам бесплатной юридической помощи в судебных разбирательствах, связанных с качеством медицинской помощи и представлять их интересы в судебных органах; Проведение информационно-разъяснительной работы среди населения о правах застрахованных граждан в системе ОМС и обязанностях страховой медицинской организации по защите данных прав; Проведение выездных семинаров для клиентов; Своевременную подготовку документации по всем видам необходимой отчетности контролирующим органам. Работу с лечебными учреждениями по базе данных застрахованных граждан в режиме взаимного обмена и взаимопомощи. Регулярное обучение и повышение квалификации сотрудников страховой компании. Работу в системе обязательного медицинского страхования области, соблюдая положение компании ООО «СК «Ингосстрах – М» о конфиденциальности информации и профессиональную этику.
4.2. Методы и технология оказания услуг	На Российском страховом рынке в системе ОМС компания работает 17 лет (с учетом правопреемственности). В 61 субъекте Российской Федерации зарегистрированы филиалы компании, в 28 субъектах ООО «СК «Ингосстрах – М» обеспечивает ОМС. ООО «Страховая компания «Ингосстрах – М» является активным членом Межрегионального Союза Страховщиков. В 2008г. Национальным Рейтинговым Агентством нашей компании присвоен самый высокий рейтинг надежности А+ (высокая надежность, первый уровень). Владимирский филиал ООО «СК «Ингосстрах – М» работает на всей территории области, имеет 9 обособленных подразделений в гг. Владимир, Ковров, Александров, Кольчугино, Гусь-Хрустальный, Меленки, Вязники, Муром, Радужный. В настоящее время организована работа ещё 9 представителей филиала в гг. Киржаче, Гороховце, Суздале, Петушки, Судогде, Собинке, Камешково. Все офисы филиала находятся на центральных улицах городов области, комфортабельны. По желанию клиентов медицинские полисы доставляются по адресу организации курьерской службой в течение одного дня. Филиал обслуживает застрахованного работающего населения - 275399 человек. Владимирском филиале компании работают в штате и по договорам - 48 чел., 41 чел. с высшим образованием: экономическое – 12, медицинское -27, юридическое -2; 7 человек со средним специальным образованием. Стаж работы в системе ОМС: 15 чел - более 12 лет, у 26 чел.- более 3-х лет, у 7 чел.- более 1 года. В целях улучшения качества обслуживания застрахованных по обязательному медицинскому страхованию и контроля за качеством лечения застрахованных 27.12.2004 года приказом Генерального директора были созданы следующие службы: 1. Служба защиты прав застрахованных 2. Служба обеспечения граждан медицинскими полисами 3. Юридическая служба 4. Служба информационного обеспечения Структура Владимирского филиала ООО «СК «Ингосстрах –М»: Отдел управления Отдел страхования Отдел медицинской экспертизы и защиты прав застрахованных Финансово-экономический отдел Юридический отдел (см. информационное письмо об организации служб ООО «СК «Ингосстрах –М»). Для работы во всех отделах страховой компании установлен сертифицированный

	программный продукт «Автоматизированный комплекс по учету застрахованных лиц и экспертизе требований на оплату ЛПУ в системе ОМС», все рабочие места сотрудников компьютеризированы. Программное обеспечение позволяет осуществлять: - Персонифицированный учет базы данных застрахованных. - Выгрузку информации в единую базу данных Владимирского областного фонда ОМС - Проведение медико-экономической экспертизы и учета оказанной медицинской помощи, как в целом, так и по отдельным ЛПУ. - 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 2007г. 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. - Персонифицированный учет оказанной медицинской помощи на одного застрахованного (лицевые счета) по всем видам медицинской помощи в рамках территориальной программы ОМС Ежедневно ведется консультационный прием, в городах: Владимир, Александров, Вязники, Гусь – Хрустальный, Ковров, Кольчугино, Муром, Радужный, Меленки, работает «горячая линия» по вопросам медицинского страхования и оказания медицинской помощи. Многие жалобы граждан снимаются, благодаря оперативному взаимодействию сотрудников страховой компании с руководителями и врачами лечебных учреждений. В 2008г. в средствах массовой информации опубликованы статьи для населения по разъяснению их прав в рамках системы ОМС, клиентам разосланы письма с предложением более активно обращаться в страховую компанию по вопросам неудовлетворительного оказания медицинской помощи. Компания ООО «СК «Ингосстрах – М» имеет сайт в сети Интернет (www/ingos-m.cross-m.ru), который предоставляет возможность информационных услуг застрахованным гражданам в режиме двухстороннего обмена. На сайте представлены основные документы по системе обязательного медицинского страхования в Российской Федерации, информация о филиалах компании и подразделениях, размещена финансовая отчетность за последний год. Застрахованные граждане могут воспользоваться услугами консультационно-диспетчерской службы, получить по заказу необходимую информацию типографского издания. В 2008г. Владимирским филиалом компании получено 18 благодарственных писем от клиентов (заводы, предприятия, больницы, администрации районов области и др.)
4.3. Организационно – технологическая схема оказания услуг	Объем и виды медицинской помощи, предоставляемой застрахованным лицам, определяются в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования (далее по тексту ОМС), входящей в программу государственных гарантий оказания населению Владимирской области бесплатной медицинской помощи на 2009г. (Постановление Губернатора области от 31.12.2008г. №992). Правила обязательного медицинского страхования граждан РФ, проживающих на территории Владимирской области утверждены постановлением Губернатора области №109 от 16.02.2004г. Лечебно- профилактические учреждения (далее ЛПУ), работающие в системе ОМС области, перечислены в программе государственных гарантий оказания населению Владимирской области бесплатной медицинской помощи на 2009г. их количество на 01.01.2009г. составило -115 ЛПУ. Вместе с тем данный реестр ЛПУ меняется. В настоящее время 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 2009г. сократился до 111ЛПУ. ООО «СК «Ингосстрах – М» в рамках исполнения Программы обязательного медицинского страхования подписаны на 2009г. договор о финансировании с Владимирским областным фондом ОМС и долгосрочные договора на оказание и финансирование медицинских услуг со всеми 111 лечебными учреждениями области, включенными в систему ОМС. Также страховой компанией оплачиваются все счета (межтерриториальные расчеты), выставленные лечебными учреждениями России, в которых была оказана

	медицинская помощь нашим застрахованным. 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 0,3 мин.), клиент-организация (не более 200 человек) обеспечивается полисами в течение одного часа, при этом одновременно в единой программе формируется персонифицированная база данных по всем работникам организации, ведется база данных контрактов по ОМС. При утере полиса дубликаты застрахованным выдаются бесплатно. Полиса по желанию клиентов доставляются по указанному адресу курьерской службой. В страховую компанию поступает персонифицированная отчетность и счета от всех лечебных учреждений области, работающих в системе ОМС, на все виды медицинских услуг, оказанных застрахованному лицу, обрабатываются с помощью компьютерной программы. Страховой компанией проводится медико-экономическая экспертиза: плановая, внеплановая, по жалобам, по лекарственному обеспечению, по «пилотному» проекту (в 2007г.-2008г.), по распоряжению государственных органов, и др. Система контроля качества оказываемых медицинских услуг определена законодательством Владимирской области, приказами департамента здравоохранения и Владимирского фонда ОМС. Работу по контролю качества медицинской помощи в страховой компании проводит отдел защиты прав застрахованных и вневедомственного контроля качества медицинской помощи. В нем работают 26 врачей – экспертов высшей и первой категории по следующим специальностям: кардиология, акушерство и гинекология, неврология, стоматология, ревматология, дерматовенерология, хирургия, травматология, ортопедия, терапия, пульмонология. Пять врачей –экспертов являются штатными. Вневедомственный контроль качества проводится по следующим направлениям: Проведение экспертизы медицинской помощи в лечебных учреждениях. Работа по обращениям граждан – консультации, экспертиза. Экспертиза льготного лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг. В связи с проведением в области «пилотного» проекта, направленного на повышение качества услуг в сфере здравоохранения в 2007г и 2008г. Отдел выполнял ежемесячно: • Экспертизу листов учета оказанных медицинских услуг в стационаре (76 лечебных учреждений области -2007-2008г.г.). • Экспертизу качества медицинской помощи в 23 лечебных учреждениях области каждого случая госпитализации застрахованного по 5 заболеваниям (острый инфаркт миокарда, субарахноидальное кровоизлияние, внутримозговое кровоизлияние, стенокардия, термические и химические ожоги). При выявленных нарушениях в оказании медицинской помощи страховая компания применяет к ЛПУ штрафные санкции. Данные по количеству проведенной экспертизы качества медицинской помощи и по штрафным снятиям денежных сумм с лечебных учреждений приведены в справке по форме ПГ за 2008г. (приложение №1 к приказу Федерального фонда ОМС от 14.08.2008г. №175) «Сведения об организации защиты прав граждан и законных интересов граждан в системе ОМС»
4.4. Требования по безопасности	В своей работе ООО «СК «Ингосстрах-М» руководствуется федеральным законодательством в сфере соблюдения необходимых мероприятий по защите информации, а также внутренними приказами: «О введении в действие Положения о конфиденциальной информации ООО «СК «Ингосстрах – М» (приказ № 141/06 от 07.11.2006г.) и приказ № 85/08 от 17.06.2008г «О введении Кодекса этики ООО «СК «Ингосстрах – М». Компания использует только сертифицированные программные продукты. Допуск врачей для проведения экспертизы качества медицинской помощи страховой компании оформлен по требованиям законодательства РФ, все врачи сертифицированы и имеют право проводить медицинскую экспертизу. По запросам руководителей организаций, контролирующих и судебных органов страховой компанией предоставляется информация строго в рамках, разрешенных законодательством РФ.
5. Гарантии качества услуг:	
5.1. Срок предоставления гарантии качества услуг	На весь период действия муниципального контракта. (2009г.)
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

7. Форма и размер обеспечения исполнения муниципального контракта:	не требуется
--	--------------

Конкурсная комиссия приняла решение:

Процедуру рассмотрения заявок назначить на **13 ч 40 мин. 14 апреля 2009 года** по адресу: 600000, г.Владимир, ул.Горького, д.36.

Решение принято единогласно.

Подписи:

Председатель конкурсной комиссии	_____	О.В. Зяблов
Зам. председателя конкурсной комиссии	_____	М.О. Маслова
Члены комиссии:	_____	М.А. Шехирев
	_____	И.В. Ашина
	_____	В.А. Завьялова
	_____	Д.В. Поляновский
Секретарь комиссии	_____	М.Н. Шибаева

Представитель заказчика:	_____	Т.Ю. Лебедева