

АДМИНИСТРАЦИЯ ГОРОДА ВЛАДИМИРА

Протокол вскрытия конвертов с заявками на участие в открытом конкурсе № 29-В

Место вскрытия конвертов:

600000, г.Владимир, ул.Горького, д.36

Дата и время вскрытия конвертов:

10.03.2009 9ч 35мин. 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 МУЗ «Городская больница № 6» г.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.

Секретарь комиссии:

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

Всего на заседании присутствовало 5 членов конкурсной комиссии, что составляет 62,5% от общего количества членов конкурсной комиссии.

Муниципальный заказчик - управление здравоохранения администрации г.Владимира.

Уполномоченный орган - управление муниципального заказа администрации города Владимира.

Источник финансирования: внебюджетные источники финансирования.

Основание: Приказ начальника управления муниципального заказа администрации города Владимира от 02.02.2009 № 32-П. Извещение от 03.02.2009 № 25 о проведении конкурса опубликовано в газете «Перископ-Владимир» от 03.02.2009 № 11.

Предмет муниципального контракта: Оказание услуг по осуществлению обязательного медицинского страхования работников МУЗ «Городская больница № 6» г.Владимира.

Начальная (максимальная) цена муниципального контракта: 1 138 000,00 руб. (Один миллион сто тридцать восемь 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 35 минут** по московскому времени **«10» марта 2009 года** было подано **3** (три) запечатанных конверта с заявками на участие в конкурсе.

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. Участник размещения заказа № 3 внес изменения к заявке на участие в конкурсе.

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» 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
2	ЗАО «КапиталЪ Медицинское страхование», 115088, г.Москва, 2-ой Южнопортовый проезд, д.18, стр.2, филиал ЗАО «КапиталЪ Медицинское страхование» в г.Владимире юр.адрес: 600015, г.Владимир, ул.Разина, д.21, почтовый адрес: 600000, г.Владимир, ул.Спасская, д.4, т/ф 32-68-25, 45-18-32;	В наличии
3	ОАО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед», юридический адрес: 117997, г.Москва, ул.Наметкина д.16, почтовый адрес: 117639, г.Москва, а/я 49; Владимирская дирекция Центрального филиала ОАО «СОГАЗ-Мед», юридический адрес: 600020, г.Владимир, ул. Б.Нижегородская, д.63-п, почтовый адрес: 600005, г.Владимир. Электроприборовский проезд, д.2-а, т/ф 23-43-37, 42-22-99.	В наличии

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

1. 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 295 работникам МУЗ «Городская больница №6» 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)	1138000,00 руб. (один миллион сто тридцать восемь 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.
2.2. Условия финансирования (аванс и т.д.)	Отчисления в территориальный фонд ОМС проводят в соответствии с размерами страхового взноса на обязательное медицинское страхование в рамках законодательства РФ. Договором с ВОФОМС от 17.12.2008г. ООО «СК «Ингосстрах – М» определены условия по финансированию деятельности страховой медицинской компании в объеме зачисленных финансовых средств по заключенным им Договорам обязательного медицинского страхования граждан. Страховщик использует полученные финансовые средства в соответствии с их целевым назначением и

	условиями данного договора. Источник финансирования: бюджет города Владимира, внебюджетные источники финансирования
2.3. 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 осуществляет: Финансирование предоставленной гражданам медицинской помощи определенного объема и качества и иных услуг, регламентированных законодательством Российской 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 16 лет 10мес. (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 г.г. Владимир, Ковров, Александров, Кольчугино, Гусь- Хрустальный, Меленки, Вязники, Муром, Радужный. В настоящее время организована работа ещё 9 представителей филиала в

	г.г. 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 - 276254 человек. Владимирском филиале компании работают в штате и по договорам - 45 чел., 39 чел. с высшим образованием: экономическое – 13, медицинское - 24, юридическое -2; 7 человек со средним специальным образованием. Стаж работы в системе ОМС: 15 чел - более 12 лет, у 23 чел.- более 3-х лет, у 8 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. Компанией проводится анкетирование граждан для анализа удовлетворенности оказанной медицинской помощи. За 2008г. во Владимирской области опрошено 34907 граждан. 6600 застрахованных граждан обеспечено брошюрами, листовками, памятками и др. информационными материалами. Проведено 54 выступления по вопросам ОМС по радио, телевидению, в коллективах организаций- клиентов. 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.
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. ООО «СК «Ингосстрах – М» в рамках исполнения программы ОМС подписаны на 2009г. договор о финансировании с Владимирским областным фондом ОМС и договора на оказание и финансирование медицинских услуг со всеми лечебными учреждениями области, работающими в системе ОМС области. 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.), 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 гражданам 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 23 врача – эксперта высшей и первой категории по следующим специальностям: кардиология, акушерство и гинекология, неврология, стоматология, ревматология, дерматовенерология, хирургия, травматология, ортопедия, терапия, пульмонология, фтизиатрия (см. информационное письмо по врачам экспертам и реестр врачей - экспертов). 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: 1. Экспертизу листов учета оказанных медицинских услуг в стационаре (76 лечебных учреждений области -2007-2008г.г.). 2. 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

2. ЗАО «КапиталЪ Медицинское страхование», 115088, г.Москва, 2-ой Южнопортовый проезд, д.18, стр.2, филиал ЗАО «КапиталЪ Медицинское страхование» в г.Владимире юр.адрес: 600015, г.Владимир, ул.Разина, д.21, почтовый адрес: 600000, г.Владимир, ул.Спасская, д.4:

Предлагаемые условия заключения муниципального контракта:

Наименование услуг	Показатель
1. Объем услуг	Численность работников МУЗ «Городская больница № 6» г. Владимира – 295 чел.
2. Стоимость услуг и условия финансирования: 2.1. Стоимость услуг	1138000 (один миллион сто тридцать восемь 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. Условия финансирования	Уплата страховых взносов на обязательное медицинское страхование осуществляется в соответствии с Положением о порядке уплаты страховых взносов в Федеральный 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
2.3. Форма, сроки и порядок оплаты услуг	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 31.12.2009 года
4. Качество услуг: 4.1. Мероприятия по обеспечению качества	1. Ведение базы данных договоров по ОМС, в том числе с помощью программного продукта – В ЗАО «КапиталЪ 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. Персонифицированный учет застрахованных, в том числе с помощью программного продукта. 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. - В ЗАО «КапиталЪ 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. 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 - Структурное подразделение ЗАО «КапиталЪ Медицинское страхование» «Служба медико-экономического контроля медицинской помощи» организовано в составе Центра защиты прав застрахованных и экспертизы качества медицинской помощи. Медико-экономическая экспертиза оказанной медицинской помощи 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-экономическую экспертизу 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). Организация планового и текущего контроля выполнения ЛПУ договорных обязательств в части соответствия объемов и условий предоставляемой медицинской помощи территориальной программе ОМС, включает: 3.1. организацию контроля доступности амбулаторно-поликлинической помощи: проверка распорядка работы, сроков ожидания приема участковым специалистом, сроков ожидания консультаций специалистов, и др.); 3.2. организацию контроля доступности стационарной медицинской помощи: проверка сроков ожидания плановой госпитализации, проверка обоснованности отказов в госпитализации, объема и обоснованности дополнительных платных сервисных услуг за комфортность и др.; 3.3. организацию контроля условий лечения и лекарственного обеспечения в стационарах (сроки начала обследования и лечения, полнота обеспеченности лечебными процедурами и лекарственными препаратами в выходные дни, наличие и обоснованность платного медикаментозного лечения, диагностических и лечебных манипуляций, и др.); 3.4. проведение оперативных мероприятий в случаях отказа застрахованному в медицинской помощи или выявленных ограничениях ее доступности: 3.4.1. при необоснованных действиях работников или руководства ЛПУ устранение выявленных нарушений в медицинском учреждении; 3.4.2. при отказе по объективным причинам (временное отсутствие специалистов, поломка медицинского оборудования и др.) - организацию предоставления медицинской помощи в другом ЛПУ. 4. Персонифицированный учет 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 «КапиталЪ 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 в день заключения договора, при предоставлении списка вновь поступивших на работу - полисы выдаются в тот же день в присутствии представителя, назначенного для координации взаимоотношений по ОМС. 6. Наличие штатных врачей-экспертов, осуществляющих контроль оказания медицинской помощи застрахованным лицам В структуре ЗАО «КапиталЪ 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 качества медицинской помощи, действующими на территориальном уровне. 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». (Прилагаются: Положение о Центре защиты прав застрахованных и экспертизы качества медицинской помощи, реестр штатных врачей-экспертов, копии дипломов, сертификатов и удостоверений о повышении квалификации врачей-экспертов.) 7. Возможность оказания застрахованным гражданам бесплатной юридической помощи в судебных разбирательствах, связанных с качеством медицинской помощи. ЗАО «КапиталЪ Медицинское страхование» гарантирует - предоставление бесплатной юридической помощи застрахованному контингенту при подготовке и оформлении исковых заявлений по фактам нарушения прав застрахованных в системе ОМС и другим причинам. - участие на безвозмездной основе в ведении судебных дел по искам застрахованных в качестве независимых экспертов для защиты застрахованного лица. 8. Количество медицинских учреждений, с которыми заключены договоры на предоставление лечебно-профилактической помощи по обязательному медицинскому страхованию. - ЗАО «КапиталЪ Медицинское страхование» заключены договоры на предоставление лечебно-профилактической помощи со всеми 115 ЛПУ, входящими в территориальную программу ОМС. (Прилагается реестр договоров)
4.2.Методы и технология оказания услуг	4.2.Методы и технология оказания услуг: 1. Организация выдачи страховых медицинских полисов. Технология услуги: - Получение и актуализация списков граждан, подлежащих страхованию по ОМС в

	рамках заключенного контракта; - Выдача полисов; - Формирование достоверного регистра застрахованных граждан. Метод оказания услуги: - По спискам, предоставляемым Страхователем, через уполномоченное лицо проводится выдача полисов вновь принятым на работу сотрудникам и исключение из базы полисов на уволившихся сотрудников. 2. Организация предоставления медицинской помощи в объеме, утвержденном территориальной программой обязательного медицинского страхования граждан, проживающих на территории Владимирской области. Технология услуги: - Заключение договоров на предоставление медицинской помощи (медицинских услуг) в системе ОМС со всеми медицинскими учреждениями, работающими в системе ОМС Владимирской области; - Формирование полноценной базы данных, характеризующей виды, объемы, качество, технологии, порядок и условия оказания медицинской помощи в рамках территориальной программы ОМС на территории Владимирской области в целом и в разрезе ЛПУ. - Обеспечение оперативного и полного доступа застрахованных граждан к информации, характеризующей виды, объем, порядок и условия предоставления гражданам медицинских услуг в системе ОМС. Метод оказания услуги: - Информирование застрахованных граждан об ЛПУ, с которыми заключены договоры на предоставление медицинской помощи (медицинских услуг) в системе ОМС, порядке обращения за медицинской помощью, объемах и условиях ее оказания в рамках территориальной программы ОМС: - при получении полисов ОМС; - при активном обращении по контактными телефонам, указанном на полисе; - через средства наглядной агитации –информационные стенды, органы СМИ, буклеты; - Организация планового и текущего контроля выполнения договорных обязательств в части соответствия объемов и условий медицинских услуг, предоставляемых застрахованным лицам медицинскими учреждениями, включенными в территориальную программу ОМС: - контроль доступности медицинской помощи, - контроль рационального использования коек в стационарах, - контроль условий лечения больных и лекарственного обеспечения в стационарах. 3. Организация финансирования медицинской помощи, оказанной застрахованным гражданам в рамках территориальной программы ОМС. Технология оказания услуги: - Прием счетов от ЛПУ, с которыми заключены договоры на предоставление медицинской помощи, в сроки, определенные условиями договора; - Обработка счетов-реестров, формирование по результатам экспертизы актов, статистических и аналитических отчетов, в т.ч. и для предоставления в ТФОМС; - оплата счетов ЛПУ на основании сформированных актов. Методы оказания услуги: - организация обработки счетов-реестров на основе автоматизированного (с использованием программного продукта) контроля персонифицированных реестров оказанных медицинских услуг; - Ведение баз данных автоматизированного учета оплаченной медицинской помощи; - организация контроля оплаты медицинской помощи в разрезе ЛПУ в пределах согласованных и утвержденных годовых объемов. 4. Организация контроля качества оказываемой застрахованным гражданам медицинской помощи. Технология оказания услуги: - Плановая проверка выполнения договорных обязательств между ЛПУ и СМО; - 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; Методы оказания услуги: для проведения экспертизы качества медицинской помощи - Отбор случаев медицинской помощи с помощью программы, позволяющей отобрать случаи: - летального исхода, - непрофильной или необоснованной госпитализации, - повторной госпитализации больного в течение полугода по одному и тому же заболеванию,
--	---

	- завышению объема медицинской помощи, - сокращению сроков лечения пациентов более чем на 50% от нормативной, - нозологических форм, оплата которых осуществляется по нормативу финансовых затрат. - Организация и проведение штатными и внештатными врачами-экспертами углубленной экспертизы качества медицинской помощи в соответствие с нормативными актами, действующими на территории области; - Организация разборов выявленных дефектов с врачебным персоналом; - Разработка совместно с администрацией ЛПУ планов мероприятий по устранению выявленных недостатков в работе медицинских учреждений. 5. Защита прав и законных интересов застрахованных граждан в системе ОМС.. Технология оказания услуги: - Прием и рассмотрение жалоб и заявлений застрахованных; - Организация информирования граждан по вопросам организации и получения медицинской помощи в рамках территориальной программы ОМС; - Организация досудебного разрешения споров между пациентами и ЛПУ; - Проведение социологических исследований удовлетворенности населения качеством и объемом оказания медицинских услуг. Методы оказания услуги: - Организация в структуре филиала Центра защиты прав застрахованных и экспертизы качества медицинской помощи; - Оказание застрахованному населению бесплатных консультативных услуг по вопросам прав пациентов; - Проведение оперативных мероприятий в случаях отказа в оказании медицинской помощи; - Организация и проведение анкетирования граждан с обработкой его результатов и проведением целевых экспертиз в ЛПУ, имеющих наиболее низкий показатель удовлетворенности населения качеством оказываемой медицинской помощи; - Организация и проведение целевых экспертиз по жалобам застрахованных и обращениям граждан; - Организация возврата на досудебном уровне неправомерно взимаемых денежных средств за медицинскую помощь в системе ОМС; - Участие на безвозмездной основе в ведении судебных дел по искам застрахованных в качестве независимых экспертов для защиты застрахованного лица; - Проведение разъяснительной работы с населением. - использование в работе собственных программных продуктов, прошедших систему добровольной сертификации программных средств, применяемых в обязательном медицинском страховании; - допуск штатных врачей-экспертов к организации и проведению экспертизы качества медицинской помощи после обязательного сертификационного обучения по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье»; - не разглашение штатными и внештатными врачами-экспертами сведений, составляющих врачебную тайну, ставших им известными при проведении медицинской экспертизы, а также соответствие их действий профессиональной этике и медицинской деонтологии.
4.3. Организационно-технологическая схема оказания услуг	В соответствии с Законом РФ от 28.06.1991г. №1499-1 «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» и условиями муниципального контракта ЗАО «КапиталЪ Медицинское страхование» обязуется: - осуществлять деятельность по обязательному медицинскому страхованию на некоммерческой основе; - заключать договоры с медицинскими учреждениями на оказание медицинской помощи застрахованным по обязательному медицинскому страхованию; - с момента заключения договора медицинского страхования выдавать страхователю или застрахованному страховые медицинские полисы; - контролировать объем, сроки и качество медицинской помощи в соответствии с условиями договора; - защищать интересы застрахованных граждан
4.4. Требования по безопасности	Не установлены
5. Гарантии качества услуг:	На период действия муниципального контракта
5.1.Срок предоставления гарантии качества услуг	
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

3. ОАО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед», юридический адрес: 117997, г.Москва, ул.Наметкина д.16, почтовый адрес: 117639, г.Москва, а/я 49; Владимирская дирекция Центрального филиала ОАО «СОГАЗ-Мед», юридический адрес: 600020, г.Владимир, ул. Б.Нижегородская, д.63-н, почтовый адрес: 600005, г.Владимир. Электроприборовский проезд, д.2-а:

Предлагаемые условия заключения муниципального контракта:

Наименование услуг	Показатель
1. Объем услуг	Численность работников МУЗ «Городская больница № 6» города Владимира -295 человек.
2. Стоимость услуг и условия финансирования: 2.1. Стоимость услуг (цифрами и прописью)	1 138 000 руб. (Один миллион сто тридцать восемь 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.
2.2. Условия финансирования	Источник финансирования – бюджет города Владимира
2.3. 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
3. Сроки оказания услуг:	С момента заключения муниципального контракта по 31.12.2009
4. Качество услуг:	Для выполнения условий Страхователя по качеству медицинских услуг, предоставляемых застрахованным гражданам ОАО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед»» обязуется: Осуществлять предоставление качественных медицинских услуг по всему спектру Программы государственных гарантий оказания населению Владимирской области бесплатной медицинской помощи на 2009 г. Для этого страховая компания обеспечивает: - финансирование лечебных учреждений области за оказанную медицинскую помощь застрахованным гражданам, в объеме, установленном Программой государственных гарантий оказания населению Владимирской области бесплатной медицинской помощи на 2009 г., - оплату предъявленных счетов за медицинскую помощь, оказанную за пределами Владимирской области; - выдачу медицинских полисов установленного образца в кратчайшие сроки и доставку их Страхователю; - контроль объемов, сроков, обоснованности и качества оказанной застрахованным медицинской помощи во всех лечебно-профилактических учреждениях области, работающих в системе ОМС Владимирской области, в соответствии с «Положением об организации контроля объемов и качества медицинской помощи при осуществлении обязательного медицинского»; - экспертизу дополнительного лекарственного обеспечения льготной категории граждан. - права застрахованных в досудебном и судебном порядке на получение медицинской помощи и их защиту в установленном действующим законодательством порядке; Качество услуг страховая компания гарантирует выполнением следующих показателей: 1. Ведение базы данных договоров по ОМС, в том числе с помощью программного продукта Владимирская дирекция ОАО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» имеет высококвалифицированную службу информационного обеспечения, имеющую соответствующее техническое обеспечение и программные средства для работы по обязательному медицинскому страхованию, обеспечивающие ведение регистра застрахованных граждан, а также договоров по ОМС со Страхователями и персонифицированный учет объемов медицинской помощи, оплаченной из средств обязательного медицинского страхования. Имеются собственные программы: автоматизированная программа по ведению регистра застрахованных лиц и договоров со Страхователями «ОМС-Полис», автоматизированная программа по медико-экономической экспертизе и персонифицированному учету объемов медицинской помощи, - «ОМС-Эксперт». 2. Персонифицированный учет застрахованных, в том числе с помощью программного продукта Наиболее обширной информацией о состоянии здоровья застрахованных в системе ОМС граждан обладают страховые медицинские организации, ведущие персонифицированный учет оказанной и оплаченной медицинской помощи, предусмотренной Программой обязательного медицинского страхования. Имеющаяся автоматизированная программа «ОМС-Эксперт», позволяет Владимирской дирекции вести учет и осуществлять отчетность по застрахованному
4.1. Мероприятия по обеспечению качества	

	населению с разбивкой по категориям; а также вести персонифицированный учет объемов и стоимости оказанной медицинской помощи каждому застрахованному, проведенных экспертиз качества медицинской помощи и наложенных штрафных санкций. Владимирской дирекцией ЦФ ОАО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» ведется мониторинг объемов оказанной медицинской помощи и ее финансирования с формированием персональных лицевых счетов застрахованных, что позволяет учитывать получение медицинской помощи в разных медицинских учреждениях каждым застрахованным. На персонифицированных карточках накапливается информация об обращениях застрахованных в медицинские учреждения, о виде полученной медицинской помощи и о характере нозологии, о сроках лечения и о стоимости лечения, оплачиваемой страховой компанией. Таким образом, ОАО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» имеет возможность (по желанию работодателя) информировать о структуре медицинской помощи, оказываемой сотрудникам и затратах на оказание медицинской помощи. 3. Медико-экономическая экспертиза оказанной медицинской помощи ОАО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» гарантирует защиту прав застрахованных и высококвалифицированный контроль объемов и качества оказываемых медицинских услуг, в соответствии с утвержденным Положением об организации контроля объемов и качества медицинской помощи при осуществлении обязательного медицинского Для этого имеется, в головной компании – Управление ОМС и защиты прав застрахованных. Во Владимирской имеется отдел защиты прав застрахованных и экспертизы качества медицинской помощи. Контроль объемов и качества предоставляемой медицинской помощи и дополнительного лекарственного обеспечения осуществляется посредством проведения медико-экономических экспертиз и экспертиз качества медицинской помощи и лекарственного обеспечения. Во Владимирской дирекции эта работа является приоритетной и осуществляется в полном объеме и с высокой эффективностью. Так, за 2007 год проведено 45153 экспертизы, из них обнаружено нарушений в объеме и качестве медицинской помощи в 20 157 случаях, т.е. 44,6 %. За 2008 год проведено 30707 экспертиз, из них обнаружено нарушений в объеме и качестве медицинской помощи в 9814 случаях, т.е. 32 %. Достигнутая положительная динамика снижения нарушений в качестве оказываемой медицинской помощи наглядно говорит об эффективности работы Владимирской дирекции ОАО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед». Копия Формы ПГ «Организация защиты прав и законных интересов граждан в системе обязательного медицинского страхования» за 2008 г. прилагается 4. Срок выдачи медицинских полисов «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» гарантирует выдачу полисов в течении 1 дня, после подписания контракта. В последующем для вновь принятых сотрудников в течение 0,3 мин. при обращении страхователя. «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» принимает на себя обязанность с согласия страхователя доставлять страховые полисы в офис страхователя. 5. Наличие врачей-экспертов, осуществляющих контроль оказания медицинской помощи застрахованным лицам. Для осуществления контроля качества оказываемой застрахованным гражданам медицинской помощи Владимирская дирекция имеет составы штатных и внештатных врачей-экспертов. Всего в дирекции защитой прав застрахованных занимаются 26 врачей-экспертов. Высшую квалификационную категорию имеют 18 врачей-экспертов; из которых ученую степень имеют 4 врача-эксперта: 2 доктора медицинских наук и 2 кандидата медицинских наук. Регистры врачей-экспертов прилагаются. Регистр врачей-экспертов прилагается. 6. Возможность оказания застрахованным гражданам бесплатной юридической помощи в судебных разбирательствах, связанных с качеством медицинской помощи. «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» гарантирует досудебную и бесплатную судебную защиту прав застрахованных граждан. Досудебная защита За 2008 г. во Владимирскую дирекцию поступило 55 жалоб. Из них признаны обоснованными - 38 жалобы. Все 38 жалоб удовлетворены в досудебном порядке, т.е. 100% от числа обоснованных жалоб. Материальное возмещение составило 6890,5 руб. За 2007 г. во Владимирскую дирекцию поступило 117 жалоб. Из них признаны обоснованными - 100 жалоб. По всем 100 жалобам приняты положительные решения и они удовлетворены в досудебном порядке, т.е. 100% от числа обоснованных жалоб. Материальное возмещение составило 31681 руб. Копия Формы ПГ «Организация защиты прав и законных интересов граждан в системе обязательного медицинского страхования» за 2008 г. прилагается Судебная защита Для обеспечения судебной защиты застрахованных ОАО «Страховая компания
--	--

	«СОГАЗ-Мед» гарантирует: - Предъявление в судебном порядке иска медицинскому учреждению или медицинскому работнику на материальное возмещение (в т.ч. морального вреда, связанного с физическими и нравственными страданиями пациента из-за неправомерного поведения или бездействия медицинских работников, причиненного застрахованному по их вине). - обжалование в суде неправомерных действий и решений органов, учреждений или работников, нарушающих права застрахованного пациента. - бесплатную юридическую помощь застрахованным, составление искового заявления в случаях нанесения вреда здоровью пациента - бесплатное проведение повторной экспертизы по просьбе застрахованного - участие в судебном разбирательстве в качестве независимого эксперта на безвозмездной основе За 2008 г. гражданами подано 2 иска на возмещение затрат на лечение. Судом оба иска с участием страховой компании удовлетворены. Сумма материального возмещения составила 47 086 руб. Сумма возмещения по моральному вреду составила – 105 000 руб. 7. Количество медицинских учреждений, с которыми заключены договоры на предоставление лечебно-профилактической помощи (медицинских услуг) по обязательному медицинскому страхованию. Выполнение программы государственных гарантий оказания населению Владимирской области бесплатной медицинской помощи на 2009 год осуществляется 115 лечебно-профилактическими учреждениями, работающими в системе ОМС Владимирской области. ОАО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» заключила договоры на предоставление лечебно-профилактической помощи со всеми 115 ЛПУ, входящими в систему обязательного медицинского страхования Владимирской области. Регистр ЛПУ, заключивших договоры с ОАО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» по состоянию на 01.01.2009 г., прилагается. Задолженность Владимирской дирекции перед лечебными учреждениями отсутствует. Справка Владимирского областного фонда ОМС об отсутствии задолженности прилагается.
4.2. Методы и технология оказания услуг	ОАО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед»(ранее ОАО «Газпроммедстрах») - одна из крупнейших страховых медицинских компаний Российской Федерации, специализирующаяся на осуществлении обязательного медицинского страхования, работает на страховом рынке более 10 лет, с апреля 1998 г. Оплаченный уставный капитал 102.5 млн. руб., что полностью соответствует требованиям законодательства РФ и позволяет планировать свою деятельность на долгосрочной основе. В настоящее время количество застрахованных ОАО «СОГАЗ-Мед» превышает 11 млн. человек, а региональная сеть насчитывает более 400 подразделений на территории 48 субъектов Российской Федерации. Компанией заключено более 3,9 тыс.договоров с медицинскими учреждениями, работающими в системе ОМС, что гарантирует получение населением бесплатной медицинской помощи на всей территории РФ. Компания является лидером в области разработки и реализации новых технологий ОМС. Штат ОАО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» укомплектован высококвалифицированными специалистами и экспертной службой, в Компании эффективно действуют службы контроля качества медицинской помощи, медико-экономической экспертизы, защиты прав застрахованных, накоплен значительный опыт работы в регионах, имеющих различное финансовое обеспечение и разный уровень развития инфраструктуры медицинской сети. ОАО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» одной из первых компаний вступило в программу реализации Федерального Закона от 22.08.2004 № 122-ФЗ в части дополнительного страхования лекарственного обеспечения (ДСЛО) льготных категорий граждан и проведения медицинской экспертизы, имеющих прав на получение государственной социальной помощи. Владимирская дирекция ЦФ ОАО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» осуществляет свою деятельность на некоммерческой основе и имеет договоры на предоставление лечебно-профилактической помощи со всеми 115 ЛПУ. Граждане, имеющие полисы ОАО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» могут получить бесплатную медицинскую помощь во всех 115 ЛПУ в пределах области, а также за пределами области (на всей территории РФ). Всего во Владимирской дирекции числится в штате и по договорам 47 человек. Имеются следующие структурные подразделения: - Администрация - Бухгалтерия - Отдел защиты прав застрахованных и контроля качества медицинской помощи - Отдел обязательного медицинского страхования - Информационный отдел.

	Владимирская дирекция ЦФ ОАО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» имеет оборудованные офисы в г. Владимире и 6-ти районах области (Вязники, Муром, Гусь-Хрустальный, Камешково, Селиванова. Юрьев-Польский), где имеются современные персональные компьютеры, множительная и копировальная техника, телефон, факс, Интернет, локальную сеть, собственный сайт в Интернете. В г. Владимире комфортабельный офис расположен по адресу: 600005, г. Владимир, Электроприборовский проезд, д.2-а. В компании четко наложена работа с обращениями и жалобами граждан. Срок рассмотрения устных жалоб – 1 день, письменных жалоб, не требующих проведения экспертизы качества медицинской помощи – 3 дня, письменных жалоб, требующих проведения экспертизы качества медицинской помощи – 10 дней В дирекции ежедневно в течение всего рабочего дня ведет личный прием граждан врач высшей квалификационной категории по вопросам ОМС и по телефонам 23-44-10, 42-22-99 осуществляет консультацию застрахованных, помогает разобраться в конфликтных ситуациях, возникающих между пациентом и сотрудниками лечебных учреждений, разъясняет права застрахованных. Широкую практику получили встречи с трудовыми коллективами, сотрудники которых имеют на руках полисы нашей страховой компании. Таких встреч проведено за 2008 год более чем в 80 трудовых коллективах. Как правило, многие жалобы и претензии снимаются благодаря взаимодействию нашей страховой компании, руководства ЛПУ и застрахованными гражданами. Одним из методов воздействия на качество оказываемых услуг является анкетирование пациентов, которое, как правило, позволяет увидеть недостатки в организации лечебного процесса и получения надлежащей медицинской помощи. За 2008 г. опрошено 710 пациентов, примерно 3% из них высказали свое неудовлетворительное отношение к качеству медицинской помощи. Итоги анкетирования доводятся до территориального фонда ОМС и органов управления здравоохранения. В целях защиты прав застрахованных и их информированности о своих правах в системе обязательного медицинского страхования открыт и действует сайт Владимирской дирекции ОАО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» в Интернете (www.vladimirgpm.ru). Сайт содержит следующие разделы: «Страхование», «Защита прав застрахованных», «Нормативная база», «Вопросы и ответы». Здесь же можно найти адреса офисов страховой компании, перечень всех лечебных учреждений с адресами. В разделе «Защита прав застрахованных» имеется подробная информация о судебной и досудебной защите застрахованных. На сайте можно задать вопрос в режиме «Он-Лайн» и получить быстрый ответ на него. Таким образом, ОАО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» гарантирует контроль за лечением каждого застрахованного, защиту его прав на получение бесплатной медицинской помощи в полном объеме и хорошего качества.
4.3. Организационно – технологическая схема оказания услуг	Объем и виды бесплатной медицинской помощи ежегодно определяются территориальной Программой государственных гарантий оказания населению Владимирской области бесплатной медицинской помощи. В частности на 2009 год Программа гос. гарантий утверждена постановлением Губернатора № 992 от 31.12.2008 г. Правила обязательного медицинского страхования граждан, проживающих на территории Владимирской области, утверждены постановлением Губернатора № 109 от 16.02.2004 г. Для выполнения Программы гос. гарантий наша страховая компания заключила договор о финансировании с Владимирским областным фондом обязательного медицинского страхования на 2009 г., в соответствии с которым получает необходимые средства на оплату медицинских услуг, оказываемых застрахованным гражданам лечебными учреждениями. Также наша компания заключила договоры на предоставление лечебно-профилактической помощи со всеми 115 ЛПУ, входящими в систему обязательного медицинского страхования Владимирской области. В страховую компанию поступают счета-реестры от всех лечебных учреждений на все виды медицинской помощи. Затем страховая компания проводит все виды экспертиз: медико-экономический контроль счетов, медико-экономическую экспертизу сроков лечения, объемов медицинских услуг, а также экспертизу качества оказанной медицинской помощи. При обнаружении нарушений в сроках лечения, объемов медицинских услуг и качества медицинской помощи страховая компания штрафует лечебные учреждения в соответствии с Положением по организации контроля объемов и качества медицинской помощи при осуществлении ОМС. Экспертизу качества медицинской помощи осуществляют 26 врачей-экспертов по следующим специальностям: кардиология, хирургия, терапия, ортопедия, травматология, пульмонология, неврология, ревматология, стоматология, эндокринология, офтальмология, аллергология-иммунология, отоларингология, гастроэнтерология,

	гинекология. Таким образом, страховая компания отслеживает лечение каждого застрахованного, защищая его права на получение бесплатной медицинской помощи в полном объеме и хорошего качества
4.4. Требования по безопасности	Не установлены.
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
7. Форма и размер обеспечения исполнения муницип. контракта:	Не требуется

Конкурсная комиссия приняла решение:

Процедуру рассмотрения заявок назначить на **13 ч 30 мин. 17 марта 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
Секретарь комиссии	_____	М.Н. Шибеева
Представитель заказчика:	_____	М.А. Жукова