АДМИНИСТРАЦИЯ ГОРОДА ВЛАДИМИРА

Протокол вскрытия конвертов с заявками на участие в открытом конкурсе № 2-В

Место вскрытия конвертов: **600000, г.Владимир, ул.Горького, д.36**

Дата и время вскрытия конвертов: **12.01.2010 *9ч 05мин.* по московскому времени**

Повестка дня:

Вскрытие конвертов с заявками на участие в открытом конкурсе **по отбору финансовой организации на право заключить муниципальный контракт на оказание услуг по обязательному медицинскому страхованию работников муниципального учреждения здравоохранения «Городская больница № 3» г.Владимира на 2010 год.**

Вскрытие конвертов с заявками на участие в открытом конкурсе проводилось конкурсной комиссией в составе:
Председательствующий:
Зяблов О.В. - начальник управления муниципального заказа администрации города Владимира, председатель комиссии.
Члены комиссии:
Маслова М.О. - заместитель начальника управления муниципального заказа администрации города Владимира, начальник отдела размещения муниципального заказа путем проведения торгов, заместитель председателя комиссии.
Ашина И.В. - начальник отдела анализа, планирования и отчетности управления муниципального заказа администрации города Владимира.
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:
Шибаева М.Н. - консультант отдела размещения муниципального заказа путем проведения торгов управления муниципального заказа администрации города Владимира.

Всего на заседании присутствовало 6 членов конкурсной комиссии, что составляет 75% от общего количества членов конкурсной комиссии.

Муниципальный заказчик - муниципальное учреждение здравоохранения «Городская больница № 3» г.Владимира.
Уполномоченный орган - управление муниципального заказа администрации города Владимира.
Источник финансирования: бюджет города Владимира, внебюджетные источники финансирования.

Основание: Приказ начальника управления муниципального заказа администрации города Владимира от 25.11.2009 № 797-П. Извещение от 26.11.2009 № 341 о проведении конкурса опубликовано в газете «Перископ-Владимир» от 26.11.2009 № 137.

Предмет муниципального контракта: Оказание услуг по обязательному медицинскому страхованию работников муниципального учреждения здравоохранения «Городская больница № 3» г.Владимира.

Начальная (максимальная) цена муниципального контракта: 1 540 000 руб. (Один миллион пятьсот сорок тысяч 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 05 минут*** по московскому времени ***«12» января 2010 года*** было подано 3 (три) запечатанных конверта с заявками на участие в конкурсе.
К заявкам под №№ 1,2 были поданы изменения.

2. Непосредственно перед вскрытием конвертов с заявками на участие в конкурсе Председательствующий комиссии объявил присутствующим о возможности подать заявки на участие в конкурсе, изменить или

отозвать поданную заявку на участие в конкурсе до момента вскрытия конвертов с заявками на участие в конкурсе. Однако никто не изъявил желание осуществить ни одно из предложенных действий.

3. При вскрытии конвертов с заявками на участие в конкурсе Председательствующим комиссии в отношении каждой заявки была объявлена следующая информация:
- наименование и место нахождения (юридический и почтовый адрес) участника размещения заказа;
- наличие сведений и документов, предусмотренных конкурсной документацией;
- условия исполнения муниципального контракта, указанные в такой заявке.

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

№ заявки УРЗ	Наименование и почтовый адрес участника размещения заказа	Сведения и документы, предусмотренные конкурсной документацией
1	ЗАО «Капитал Медицинское страхование», 115088, г.Москва, 2-ой Южнопортовый проезд, д.18, стр.2, филиал в г.Владимире: 600000, г.Владимир, ул.Спасская, д.4, т/ф 32-68-25, 45-18-32;	В наличии
2	ЗАО «Медицинская акционерная страховая компания» (ЗАО «МАКС-М»), 115184, г.Москва, ул.М.Ордынка, д.50, Филиал ЗАО «МАКС-М» в г.Владимире, 600000, г.Владимир, ул.Столетовых, д.9, т/ф 32-32-98, 42-09-52;	В наличии
3	ОАО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед», 117997, г.Москва, ул.Наметкина, д.16, Владимирский филиал: 600005, г.Владимир, Электроприборовский проезд, д.2-а, т/ф 53-43-37, 42-22-99.	В наличии

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

Заявка № 1. ЗАО «Капитал Медицинское страхование», 115088, г.Москва, 2-ой Южнопортовый проезд, д.18, стр.2, филиал в г.Владимире: 600000, г.Владимир, ул.Спасская, д.4, т/ф 32-68-25, 45-18-32:

Наименование услуг	**Показатель**
Наименование услуг	Оказание услуг по обязательному медицинскому страхованию работников муниципального учреждения здравоохранения МУЗ «Городская больница № 3» г.Владимира на 2010 год.
1. Объем услуг	Численность работников – 452 чел.
2. Стоимость услуг и условия финансирования: 2.1. Стоимость услуг	**1540000,00 руб. (один миллион пятьсот сорок тысяч рублей).** Цена муниципального контракта определяется размером единого социального налога в части, подлежащей уплате заказчиком в фонды обязательного медицинского страхования в соответствии с налоговым законодательством Российской Федерации в течение всего срока действия муниципального контракта
2.2. Форма, сроки и порядок оплаты услуг	Уплата страховых взносов на обязательное медицинское страхование осуществляется в соответствие 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 Форма оплаты: Безналичный расчет в рублях РФ. Сроки и порядок оплаты услуг: в соответствии с действующим налоговым законодательством РФ, в соответствии со статьей 241 НК РФ
3. Сроки оказания услуг:	С момента заключения муниципального контракта по 31.12.2010 года
4. Качество услуг: 4.1.Мероприятия по обеспечению качества	**1**. **Ведение базы данных договоров по ОМС.** В ЗАО «Капитал Медицинское страхование» используются собственные программные продукты, сертифицированные в Федеральном фонде обязательного медицинского страхования. Ведение базы данных договоров ОМС производится с помощью программы «Персонифицированный учет застрахованных по ОМС»; Программный комплекс **п**редназначен для ведения персонифицированного регистра застрахованных, ведения реестра

	заключенных договоров ОМС, формирования отчетов по численности застрахованного населения, оформления в автоматизированном режиме бланков страховых медицинских полисов ОМС утвержденного на территории образца. Кроме того, программный продукт позволяет осуществлять обмен информацией между ТФОМС и СМО в форматах, установленных Порядком ведения сводной базы застрахованного по обязательному медицинскому страхованию населения. Программный комплекс прошел процедуру добровольной сертификации при ФФОМС: сертификат РОСС RU.СП01.Н00106 зарегистрирован 03.08.2006. (прилагается свидетельство о регистрации и сертификат соответствия) . **2.Ведение персонифицированного учета застрахованных** - В ЗАО «Капитал Медицинское страхование»: Персонифицированный учет застрахованных ведется с помощью программного комплекса «Персонифицированный учет застрахованных по ОМС»; Программный комплекс **п**редназначен для ведения персонифицированного регистра застрахованных, ведения реестра заключенных договоров ОМС, формирования отчетов по численности застрахованного населения, оформления в автоматизированном режиме бланков страховых медицинских полисов ОМС утвержденного на территории образца. **Обеспечение персонифицированного учета застрахованных по ОМС граждан, включает:** 2.1. обучение персонала работе с программным продуктом, обеспечивающим формирование полиса ОМС в автоматизированном режиме и формирование регистра застрахованных граждан в форматах, утвержденных ТФОМС; 2.2. формирование регистра застрахованных граждан с распределенной по офисам базой данных, 2.3. осуществление взаимодействия по актуализации списков неработающих граждан с различными организациями, учреждениями и ведомствами на территории субъекта РФ: 2.3.1. органами управления образованием и руководителями учреждений организованного учета отдельных категорий неработающих граждан (детские сады, высшие и средние учебные заведения); 2.3.2. органами управления здравоохранением и руководителями медицинских учреждений (по прикрепленному неработающему населению); 2.3.3. паспортно-визовой службой; 2.3.4. отделениями ЗАГС (по вновь родившимся и умершим); 2.3.5. отделениями пенсионного фонда; 2.3.6. администрациями муниципальных образований субъекта РФ. 2.4. консолидацию распределенных баз данных в филиале для формирования сводного регистра застрахованных за установленный отчетный период; 2.5. ведение текущих форм отчетности по сводному регистру застрахованных (или измененному сегменту регистра) с выделением категорий застрахованных, утвержденных ТФОМС. Программный комплекс прошел процедуру добровольной сертификации при ФФОМС: сертификат РОСС RU.СП01.Н00106 зарегистрирован 03.08.2006. (прилагается свидетельство о регистрации и сертификат соответствия) . **3. Медико-экономическая экспертиза оказанной медицинской помощи по ОМС** - Медико-экономическая экспертиза оказанной медицинской помощи по ОМС проводится специалистами Центра защиты прав застрахованных и экспертизы качества медицинской помощи. Медико-экономический контроль счетов-реестров за оказанную медицинскую помощь по ОМС проводится с помощью программного продукта **«Экспертиза реестров оказанной медицинской помощи в системе ОМС» («КМС-Эксперт»).** Программный комплекс предназначен для проведения СМО экспертизы счетов-реестров, сформированных в ЛПУ за оказанную медицинскую помощь, включая: - техническую экспертизу (проверка правильности оформления

	счетов-реестров, идентификация застрахованных, дублирование записей в реестре, соответствие итоговой суммы реестра и сумму по счету-фактуре и др.); - медико-экономический контроль оказанной застрахованным медицинской помощи (проверка правильности кодирования медицинских услуг и их соответствия Территориальной программе ОМС, лицензии, структуре и категории ЛПУ, проверка обоснованности примененных в счетах тарифов и правильности расчетов стоимости медицинских услуг, анализ соблюдения нормативной длительности лечения и др.). Программный комплекс позволяет также формировать финансовую и статистическую отчетность СМО перед ТФОМС. Программный комплекс прошел процедуру добровольной сертификации при ФФОМС: сертификат РОСС RU.СП01.Н00131 зарегистрирован 26.12.2006. (прилагается свидетельство о регистрации и сертификат соответствия). Медико-экономическая экспертиза осуществляется с целью подтверждения обоснованности сроков лечения и объемов медицинских услуг, выставленных к оплате, на их соответствие записям в первичной медицинской и учетно-отчетной документации медицинской организации по страховым случаям, отобранным в ходе медико-экономического контроля.. **4. Ведение персонифицированного учета оказанной медицинской помощи по всем видам медицинской помощи в рамках территориальной программы ОМС** Персонифицированный учет оказанной медицинской помощи по всем видам медицинской помощи в рамках территориальной программы ОМС в ЗАО «Капитал Медицинское страхование» ведется с помощью программного комплекса «Персонифицированный учет оказанной медицинской помощи в системе ОМС» **(«КМС ЛПУ»).** Программный комплекс **п**редназначен 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 лицевых счетов на одного застрахованного за любой отчетный период; - вести персонифицированный учет медицинской помощи, оказанной «неидентифицированным» лицам (лица без гражданства и иностранные граждане, имеющие место жительства в субъекте Российской Федерации; - формировать в автоматизированном режиме реестры по дополнительной диспансеризации работающего населения в утвержденных форматах. Программный комплекс прошел процедуру добровольной сертификации при ФФОМС: сертификат РОСС RU.СП01.Н00130 зарегистрирован 26.12.2006. (прилагается свидетельство о регистрации и сертификат соответствия). **5. Срок выдачи страховых полисов с даты предоставления Страхователем списков работников, подлежащих страхованию** - Полисы выдаются Страхователю в день заключения договора, в дальнейшем, при предоставлении списка вновь поступивших на работу - полисы выдаются сразу же в присутствии представителя, назначенного для координации взаимоотношений по ОМС. **6. Наличие врачей-экспертов, осуществляющих контроль оказания медицинской помощи застрахованным лицам**

Контроль оказания медицинской помощи застрахованным осуществляет Центр защиты прав застрахованных и экспертизы качества медицинской помощи в структуре ЗАО «Капитал Медицинское страхование»

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

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

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

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

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

- Предоставление населению консультативных услуг по вопросам организации ОМС и получения медицинской помощи на и вне территории региона в любое время суток независимо от места нахождения гражданина.
- Проведение социологических исследований удовлетворенности населения качеством и объемом оказания медицинских услуг.
- Прием и рассмотрение жалоб, претензий и заявлений застрахованных.
- Организация и проведение целевых экспертиз по жалобам застрахованных и обращениям страхователей, связанных с качеством оказания медицинской помощи.
- Выявление причин, приведших к нарушению прав пациентов, осуществление сбора и анализа информации о причинении вреда жизни и здоровью застрахованного, вызванного некачественными медицинскими услугами, отказом в оказании или неоказанием медицинской помощи.
- Разрешение споров между пациентами (застрахованными) и медицинскими учреждениями на досудебном уровне, включая возврат неправомерно взимаемых денежных средств за медицинскую помощь в системе ОМС, а также возмещение материального ущерба, причиненного жизни, здоровью застрахованного.
- **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 интересов застрахованного лица.**
- Информационно-аналитическая работа в медицинских учреждениях с целью информирования их руководства о выявленных нарушениях прав застрахованных на получение качественной и доступной медицинской помощи и разработки

	совместных мероприятий по их устранению и предупреждению. Осуществление мероприятий по повышению правовой грамотности и информированности населения о правах в области охраны здоровья. **8. Наличие договоров со всеми медицинскими учреждениями на предоставление лечебно-профилактической помощи (медицинских услуг) пол обязательному медицинскому страхованию, работающими в системе ОМС Владимирской области** ЗАО «Капитал Медицинское страхование» заключены договоры со всеми лечебно-профилактическими учреждениями на территории Владимирской области, работающими в системе обязательного медицинского страхования. В настоящее время в системе ОМС области работает 111 ЛПУ. (ПОСТАНОВЛЕНИЕ ГУБЕРНАТОРА от 31 декабря 2008 г. N 992 О ПРОГРАММЕ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ ОКАЗАНИЯ НАСЕЛЕНИЮ ВЛАДИМИРСКОЙ ОБЛАСТИ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА 2009 ГОД (в ред. постановления Губернатора Владимирской области от 14.09.2009 N 741) (*Прилагается перечень ЛПУ, с которыми заключены договоры на предоставление лечебно-профилактической помощи)*
5. Гарантии качества услуг: **5. 1.Сроки предоставления гарантии качества услуг**	На период действия муниципального контракта.
5.2. Объем предоставления гарантий качества	100% на весь комплекс услуг, в соответствие с действующими правовыми нормативными актами РФ и Владимирской области, регулирующими отношения в системе ОМС
6. Место оказания услуг	г.Владимир

Заявка № 2. ЗАО «Медицинская акционерная страховая компания» (ЗАО «МАКС-М»), 115184, г.Москва, ул.М.Ордынка, д.50, Филиал ЗАО «МАКС-М» в г.Владимире, 600000, г.Владимир, ул.Столетовых, д.9:

Оказание услуг по обязательному медицинскому страхованию работников муниципального учреждения здравоохранения МУЗ «Городская больница № 3» г.Владимира.

Наименование услуг	**Показатель**
1.Объем услуг	Численность сотрудников -452 человека.
2.Стоимость услуг: 2.1.Стоимость услуг	1 540 000 (один миллион пятьсот сорок тысяч рублей 00 коп.)
2.2.Форма, сроки и порядок оплаты услуг	Безналичный расчет в рублях РФ в соответствии с действующим законодательством РФ.
3.Сроки оказания услуг:	С момента заключения муниципального контракта по 31.12.2010 г.
4. Качество услуг (или) квалификация участника конкурса: Наличие программного обеспечения для ведения регистра застрахованных лиц по ОМС и персонифицированного учета объемов медицинской помощи, оплаченной из средств обязательного медицинского страхования	Медицинская страховая компания ЗАО «МАКС-М» работает по реализации Закона РФ «О медицинском страховании граждан РФ» с 1994 года. **Компания имеет бессрочную лицензию на осуществление ОМС** **- Лицензия С № 2226 77, от 26.03.2007 г.** 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. <u>Программный комплекс**«РЕГИСТР»**</u> 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. <u>Программный комплекс **«МАКСИМЕД»**</u> Ввод данных с первичных носителей (талон амбулаторного пациента, карта выбывшего их 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. <u>Программный комплекс **«ЭКСПЕРТ»**</u> 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 половозрастных и социальных параметров); формирование базы данных по договорам страхования; формирование реестра договоров страхования. В Филиале ЗАО «МАКС-М» в г. Владимира работает отдел информационного обеспечения. Для работы в системе ОМС отделом наряду с вышеперечисленными программными средствами используются собственные программные продукты:

	▪ 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. Все программы адаптированы к территориальной программе ОМС. 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.
Наличие филиала, территориальных отделов и пунктов выдачи полисов на территории Владимирской области Наличие договоров со всеми ЛПУ области, работающими в системе ОМС	**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. **Филиалом ЗАО «МАКС-М» в г. Владимире заключены договоры на предоставление лечебно-профилактической помощи со всеми ЛПУ Владимирской области**. Это обеспечивает 100% гарантию предоставления жителям региона бесплатной медицинской помощи в пределах территориальной программы государственных гарантий Владимирской области.
Обеспеченность квалифицированным персоналом для оказания услуг	**Сотрудники Компании ЗАО «МАКС-М»** – высококвалифицированные кадры, имеющие опыт работы в системе ОМС; **98%** сотрудников имеют высшее образование. Ежегодно специалисты Компании проходят подготовку в системе ОМС. В структуре Компании имеются службы информационно-технического обеспечения, юридическая, планово-экономическая медико-экономической экспертизы, контроля качества медицинской помощи и защиты прав застрахованных и консультативно-диспетчерской службы . **В состав филиала ЗАО «МАКС-М» в г. Владимире** входят: - административно-управленческий аппарат; - управление организации ОМС; - бухгалтерия; - планово-экономический отдел; - отдел медико-экономической экспертизы, контроля качества медицинской помощи и защиты прав застрахованных; - отдел информационного обеспечения Численность сотрудников **филиала ЗАО «МАКС-М» в г. Владимире** составляет 57 человека, из них: - 19 сотрудников штатных, 38 - привлечены по договорам возмездного оказания услуг. Сотрудники филиала ЗАО «МАКС-М» в г. Владимире имеют большой опыт работы в системе ОМС. Из 19 штатных работников филиала в ОМС работают: - более 15 лет - 3 чел.; - более 12 лет - 2 чел. - более 9 лет – 1 чел. - более 3-х лет – 13 чел.
Срок оформления медицинских полисов с момента обращения	Срок выдачи полисов - **в день заключения контракта,** либо со дня предоставления списков вновь поступивших на работу. При прямом обращении застрахованного – **в течении 15 секунд** в его присутствии.
Наличие нормативно-методической базы	ЗАО «МАКС-М» 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 (Приложение к постановлению губернатора Владимирской области от 31.10.2005 г № 614); - Договор о финансировании обязательного медицинского страхования между ФОМС и филиалом ЗАО «МАКС-М» в г. Владимире; - Положение о порядке оплаты медицинских услуг в системе ОМС на территории Владимирской области.
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
Наличие отдела медико-экономической экспертизы, контроля качества медицинской помощи и защиты прав застрахованных и консультативно-диспетчерской службы	В отделе медико-экономической экспертизы, контроля качества медицинской помощи и защиты прав застрахованных работают 22 врача-эксперта, имеющих высшую и первую категорию, а также степень кандидата медицинских наук. Для проведения экспертизы качества медицинской помощи все врачи-эксперты имеют сертификаты. **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**
Защита интересов застрахованных на территории Владимирской области, выраженная в соотношении общего количества обращений (жалоб) к количеству положительных решений за последний год	Одним из приоритетных направлений деятельности ЗАО «МАКС-М» является защита прав застрахованных, которая включает в себя работу по проведению экспертизы качества оказанной застрахованным медицинской помощи, рассмотрение жалоб застрахованных граждан, юридическую поддержку при рассмотрении обращений застрахованных по причине нарушения их прав в системе ОМС в судебных разбирательствах. В филиале ЗАО «МАКС-М» в г. Владимире эта работа осуществляется управлением организации ОМС, и отделом медико-экономической экспертизы, контроля качества медицинской помощи и защиты прав застрахованных. - **За 2008** г. зарегистрировано 63 обоснованных жалобы, разрешено в досудебном порядке – 63 шт. (100%), с материальным возмещением в размере 5235 руб. по 2 жалобам. - **За 1-е полугодие 2009 г.** зарегистрировано 7 обоснованных жалоб, разрешено в досудебном порядке 7 шт. (100%) с материальным возмещение 1350 руб. по 2 случаям.
Срок рассмотрения жалоб застрахованных лиц	В соответствии с Федеральным Законом № 59 от 02.05.06 г. «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации» - **устные обращения** рассматриваются в течение **1 рабочего** дня; - **письменные обращения**, не требующие проведения экспертизы рассматриваются в течение **1 рабочего дня;** - **письменные обращения, рассмотрение которых требует проведения экспертизы качества** оказанной медицинской помощи, рассматриваются в течение **5 рабочих дней.**
Количество экспертиз качества медицинской помощи, в результате которых выявлены нарушения, по сравнению с общим количеством проведенных экспертиз качества медицинской помощи (в процентах) за последний год	Страховая организация обязана осуществлять контроль качества и объемов медицинских услуг, представляемых застрахованным гражданам медицинскими учреждениями. 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 застрахованным, 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 **было проведено:**

в 2008 году 62688 ЭКМП, выявлено 12344 нарушения. Что составляет 19,7%

За 1-е полугодие 2009 г. проведено 60809 экспертиз, выявлено 7651 нарушение, что составляет 12,6 %

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. 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.

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 <u>бесплатно привлекаются юрисконсульты Головной компании,</u> 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:

- разъяснения застрахованным их прав при обращении за медицинской помощью;
- 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:
- размещения соответствующих документов на специальных стендах в

	офисах филиала и его территориальных отделов, а также пунктах выдачи полисов; - размещения информации в печатных средствах массовой информации; - 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 создаются отделы по защите прав пациентов, в задачи которых входит: – регистрации всех обращений застрахованных; – оказание консультативной помощи в случаях, когда не требуется письменный ответ, в том числе оказание помощи медицинским работникам в решении вопросов, связанных с оказанием помощи застрахованным; – разбор и анализ обращений, при необходимости изучение соответствующей медицинской документации, в т.ч. первичной; подготовка ответов заявителям **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.** **Для осуществления разъяснительной работы и консультаций по вопросам обязательного медицинского страхования проводятся выездные семинары (по согласованию с Заказчиком).**
6.Место оказания услуг:	Г. Владимир

Заявка № 3. ОАО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед», 117997, г.Москва, ул.Наметкина, д.16, Владимирский филиал: 600005, г.Владимир, Электроприборовский проезд, д.2-а :

Оказание услуг по обязательному медицинскому страхованию работников муниципального учреждения здравоохранения МУЗ «Городская больница № 3» г.Владимира.

Предмет муниципального контракта	Показатель
1. Объем услуг	Численность работников - 452 человек.
2. Стоимость услуг. 2.1 Стоимость услуг (цифрами и прописью)	1 540 000 руб. (один миллион пятьсот сорок тысяч 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.
2.2 Форма, сроки и порядок оплаты услуг:	Безналичный расчет в рублях РФ, В соответствии с действующим налоговым законодательством РФ.
3. Сроки оказания услуг:	С момента заключения муниципального контракта по 31.12.2010 г.
4. Качество услуг (или) квалификация участника конкурса:	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 2010 г. Качество услуг страховая компания гарантирует выполнением следующих показателей: 1.Ведение базы данных договоров по ОМС Владимирский филиал 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. Ведение персонифицированного учета застрахованных. 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 Владимирскому филиалу вести учет и осуществлять отчетность по застрахованному 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. Владимирский филиал 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. 3. Проведение медико-экономической экспертизы оказанной медицинской помощи по ОМС 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 Владимирском филиале 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 Владимирском филиале эта работа является приоритетной и осуществляется в полном объеме и с высокой эффективностью. За 9 мес. 2009 год проведено: - медико-экономических экспертиз - 9199, - экспертиз качества медицинской помощи - 8440 Копия Формы ПГ «Организация защиты прав и законных интересов граждан в системе обязательного медицинского страхования» за 9 мес. 2009 г. прилагается 4. Ведение персонифицированного учета оказанной медицинской помощи по всем видам медицинской помощи в рамках территориальной программы ОМС. ОАО «Страховая компания СОГАЗ-Мед» осуществляет персонифицированный учет медицинской помощи по всем видам медицинской помощи, утвержденной территориальной программой по ОМС. Данный учет осуществляется с помощью собственного программного продукта «ОМС-эксперт», который позволяет производить учет медицинской помощи, оказанной пациентам на амбулаторно-поликлиническом уровне, в стационарах и дневных стационарах. Кроме того, программа позволяет учитывать поставленные диагнозы, сроки лечения и стоимость лечения. Программный комплекс позволяет формировать данные о выполнении лечебными

	учреждениями плановых показателей, утвержденный Программой гос. гарантий помесячно и любой отчетный период. Это дает возможность страховой компании контролировать и анализировать работу ЛПУ по выполнению доведенных плановых показателей. Персонифицированный учет по программе «ОМС-эксперт» позволяет осуществлять контроль над тарифами на все виды медицинских услуг, не допускает к оплате случаи оказания медицинской помощи по видам, не входящим в Программу гос. гарантий по ОМС. 5. Срок выдачи страховых медицинских полисов с даты предоставления Страхователем списков сотрудников, подлежащих страхованию «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» гарантирует выдачу полисов в течение 1 дня, с даты предоставления Страхователем списков сотрудников. В последующем для вновь принятых сотрудников в течение 25 сек. при обращении страхователя. «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» принимает на себя обязанность с согласия страхователя доставлять страховые полисы в офис страхователя. 6. Наличие врачей-экспертов, осуществляющих контроль оказания медицинской помощи застрахованным лицам. Для осуществления контроля качества оказываемой застрахованным гражданам медицинской помощи Головная компания и Владимирский филиал имеет составы штатных и внештатных врачей-экспертов. Всего в Компании контролем качества оказанной медицинской помощи занимаются 176 штатных врачей-экспертов. Из них высшую квалификацию имеют 126 врачей (71,6%), ученую степень – 11 врачей (6,3 %) . Кроме того, указанную функцию выполняют 750 внештатных врачей-экспертов, из них высшую квалификацию имеют 736 врачей (98,1,6%), ученую степень – 227 врачей (30,3 %). Во Владимирском филиале контролем качества оказанной медицинской помощи занимаются 24 врача-эксперта. Высшую квалификационную категорию имеют 17 врачей-экспертов; из которых ученую степень имеют 3 врача- эксперта: 1 доктор медицинских наук и 2 кандидата медицинских наук. Регистры врачей – экспертов прилагаются. Экспертизу качества медицинской помощи осуществляют 24 врача-эксперта по следующим специальностям: кардиология, хирургия, терапия, ортопедия, травматология, пульмонология, неврология, ревматология, стоматология, эндокринология, офтальмология, аллергология-иммунология, отоларингология, гастроэнтерология, гинекология. 7. Наличие возможности оказания застрахованным гражданам бесплатной юридической помощи в судебных разбирательствах, связанных с качеством медицинской помощи. «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» гарантирует досудебную и бесплатную юридическую помощь в судебных разбирательствах, связанных с качеством медицинской помощи: - 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 8. Наличие договоров со всеми лечебно-профилактическими учреждениями на предоставление лечебно-профилактической помощи по ОМС, работающими в системе ОМС Владимирской области. ОАО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» заключила договоры на предоставление лечебно-профилактической помощи со всеми ЛПУ, входящими в систему

	обязательного медицинского страхования Владимирской области. Регистр ЛПУ, заключивших договоры с ОАО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» по состоянию на 01.09.2009 г., прилагается.
5. Гарантии качества услуг: 5.1 Срок предоставления гарантии качества услуг:	На период действия муниципального контракта.
5.2.Объем предоставления гарантии 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

Конкурсная комиссия приняла решение:
Процедуру рассмотрения заявок назначить на ***10 ч 00 мин. 14 января 2010 года*** по адресу: 600017, г.Владимир, ул.Горького, д.40.

Решение принято единогласно.

Подписи:

Председатель конкурсной комиссии _____ О.В. Зяблов

Члены комиссии: _____ М.О. Маслова

_____ И.В. Ашина

_____ В.А. Завьялова

_____ Д.В. Поляновский

Секретарь комиссии

_____ М.Н. Шибаева

Представитель заказчика: _____ М.Е. Повх