

АДМИНИСТРАЦИЯ ГОРОДА ВЛАДИМИРА

Протокол вскрытия конвертов с заявками на участие в открытом конкурсе № 111-В

Место вскрытия конвертов:

600000, г.Владимир, ул.Горького, д.36

Дата и время вскрытия конвертов:

30.06.2009 9ч 00мин. 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 клиническая больница скорой медицинской помощи» 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:

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.

Секретарь комиссии:

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

Всего на заседании присутствовало 4 члена конкурсной комиссии, что составляет 50% от общего количества членов конкурсной комиссии.

Муниципальный заказчик - МУЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи» г.Владимира.

Уполномоченный орган - управление муниципального заказа администрации города Владимира.

Источник финансирования: бюджет города Владимира, внебюджетные источники финансирования.

Основание: Приказ начальника управления муниципального заказа администрации города Владимира от 13.05.2009 № 238-П. Извещение от 14.05.2009 № 138 о проведении конкурса опубликовано в газете «Перископ-Владимир» от 14.05.2009 № 53.

Предмет муниципального контракта: Оказание услуг по осуществлению обязательного медицинского страхования работников МУЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи» г.Владимира.

Начальная (максимальная) цена муниципального контракта: 1 580 000,00 руб. (Один миллион пятьсот восемьдесят 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 00 минут** по московскому времени **«30» июня 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. Однако никто не изъявил желание осуществить ни одно из вышеизложенных действий.

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

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

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

№ заявки УРЗ	Наименование и почтовый адрес участника размещения заказа	Сведения и документы, предусмотренные конкурсной документацией
1	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	ЗАО «Медицинская акционерная страховая компания» (ЗАО «МАКС-М»); юр. адрес: 115184, г.Москва, ул.Малая Ордынка, д.50, филиал ЗАО «МАКС-М» в г.Владимире: 600000, г.Владимир, ул.Столетовых, д.9, т/ф 32-32-98, 42-09-52.	В наличии

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

1. ООО «Страховая компания «Ингосстрах-М» 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	Численность работников МУЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи» г. Владимира 531 человек.
2.Начальная (максимальная) цена муниципального контракта	1580000,00 (один миллион пятьсот восемьдесят 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.
3. Форма, сроки и порядок оплаты услуг:	Форма оплаты услуг: безналичный расчет в рублях РФ Сроки и порядок оплаты услуг выполняется в соответствии с действующим налоговым законодательством РФ, в соответствии со статьей 241 НК РФ.
4.Сроки (периоды) оказания услуг:	С момента заключения муниципального контракта по 31.12.2009г.
5. Качество 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. Для организации и финансирования предоставленной работникам МУЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи» г. Владимира медицинской помощи определенного законодательством объема и качества ООО «СК «Ингосстрах –М» осуществляет: Финансирование предоставленной гражданам медицинской помощи и иных услуг, регламентированных законодательством Российской Федерации и Владимирской области по договорам, заключенным со всеми лечебными учреждениями области, работающими в системе ОМС в 2009 году и договору о финансировании с Владимирским областным фондом ОМС.

Оплату всех счетов (межтерриториальные расчеты), по требованиям Владимирского областного фонда ОМС, выставленных 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 единого образца в соответствии с Законом РФ от 28.06.1991г. №1499-1 «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» и принятых в соответствии с ним нормативных актов. При заключении договора (контракта) с организацией страховой компанией, в рамках законодательства РФ и Владимирской области, **выдаются полиса стандартного образца, которые печатаются автоматически тремя операторами (1 полис за 20 секунд). Организация с количеством работников 531 человек будет обеспечена полисами в течение одного часа, с момента предоставления списков сотрудников. Полиса по желанию клиентов доставляются по указанному адресу курьерской службой. При утере полиса дубликаты застрахованным гражданам выдаются бесплатно.**

Контроль объемов и качества предоставляемой лечебными учреждениями медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий оказания населению Владимирской области медицинской помощи на 2009г. 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. **Во Владимирской филиале** компании контроль качества медицинской помощи осуществляет отдел защиты прав застрахованных и внесудебного контроля качества медицинской помощи. **В нем работают 26 врачей – экспертов высшей и первой категории по следующим специальностям: кардиология, акушерство и гинекология, неврология, стоматология, хирургия, ревматология, дерматовенерология, терапия, травматология, ортопедия, пульмонология. К медицинской экспертизе в лечебных учреждениях Владимирской области также привлекаются врачи – эксперты из Москвы и Ярославской области.** При выявленных нарушениях в оказании медицинской помощи страховая компания применяет к ЛПУ штрафные санкции.

Проведение консультаций для застрахованных граждан по вопросам организации и оказания медицинской помощи;

Прием обращений граждан, активную работу «горячей линии» в городах Владимирской области: Владимире, Александрове, Вязниках, Гусь – Хрустальном, Коврове, Кольчугино, Меленках, Муроме и Радужном;

Рассмотрение жалоб и обращений. Многие жалобы граждан снимаются, благодаря оперативному взаимодействию сотрудников страховой компании с руководителями и врачами лечебных учреждений. Письменные жалобы отделом медицинской экспертизы и защиты прав застрахованных рассматриваются в оперативном порядке, а именно: устные жалобы рассматриваются – сразу при обращении в течение одного часа. Письменные жалобы – рассматриваются в течение 1 дня, если указан телефон застрахованного – ответ также дается в течение одного часа, письменный ответ направляется в течение одного дня, если необходимо провести медицинскую экспертизу - в течение пяти рабочих дней.

Правовую помощь застрахованным по вопросам обязательного медицинского страхования; бесплатную юридическую помощь застрахованным при судебных разбирательствах, связанных с качеством медицинской помощи и обеспечении лекарственными средствами; юридическую экспертизу проектов информационных сообщений, семинаров, выступлений, договоров; проведение юридических консультаций по вопросам обязательного медицинского страхования для организаций и застрахованных граждан, контроль за заключением, продлением и расторжением договоров по ОМС, и др.

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 и врачей лечебных учреждений области на безвозмездной основе.

Работу в системе обязательного медицинского страхования области, с соблюдением положения компании ООО «СК «Ингосстрах – М» о конфиденциальности информации и профессиональной этики.

Страховая компания является активным членом Межрегионального Союза Медицинских Страховщиков. Директор филиала компании Морозова Н.И. назначена с 2005 года Представителем Межрегионального Союза Медицинских Страховщиков по Владимирской

	области. В 2008г. Национальным Рейтинговым Агентством ООО «СК «Ингосстрах –М» присвоен самый высокий рейтинг надежности А+ (высокая надежность, первый уровень). Филиалы ООО «СК «Ингосстрах – М» зарегистрированы в 63 субъектах Российской Федерации (см. лицензию). ООО «Страховая компания «Ингосстрах – М» имеет лицензии, дающие право на осуществление обязательного медицинского страхования, добровольного медицинского страхования и страхования обеспечения лекарственными средствами при оказании амбулаторно-поликлинической помощи и осуществляет деятельность в системе ОМС на некоммерческой основе. Филиал в г. Владимире обслуживает застрахованного работающего населения - 275494 человека. 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. 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». В ООО «СК «Ингосстрах - М» работают программы 1С Предприятие 8.0 и 1с:А – программа для автоматизации бухгалтерского и налогового учета, включая подготовку регламентированной отчетности. Также установлена программа АИС - база данных автоматизированной информационной системы. Программа предназначена для автоматизации деятельности, связанной с хранением, передачей и обработкой информации. Позволяет вести базу данных всей страховой компании, включая филиалы. Установлены сопутствующие профессиональные программы: Консультант плюс, Кодекс, Реестр лекарственных средств, зарегистрированных в РФ и др. Все рабочие места сотрудников компьютеризированы. В 2008г. в средствах массовой информации опубликованы статьи для населения по разъяснению их прав в рамках системы ОМС, клиентам разосланы письма с предложением более активно обращаться в страховую компанию по вопросам неудовлетворительного оказания медицинской помощи. Компания ООО «СК «Ингосстрах – М» имеет сайт в сети Интернет (www.ingos-m.cross-m.ru), который предоставляет возможность информационных услуг застрахованным гражданам в режиме двухстороннего обмена. На сайте представлены основные документы по системе обязательного медицинского страхования в Российской Федерации, информация о филиалах компании и подразделениях, размещена финансовая отчетность за последний год. Застрахованные граждане могут воспользоваться услугами консультационно-диспетчерской службы, получить по заказу необходимую информацию типографского издания.
6. Срок и объем предоставления гарантии качества услуг	Срок - на весь период действия муниципального контракта. Объем - 100% на весь комплекс услуг, в соответствии с действующими правовыми нормативными актами РФ и Владимирской области, регулирующими отношения в системе ОМС.
7. Место оказания услуг:	г. Владимир

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 клиническая больница скорой медицинской помощи» г.Владимира – 531 чел.
2. Начальная (максимальная) цена муниципального контракта	1580000 (один миллион пятьсот восемьдесят 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
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 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
4. Сроки (периоды) оказания услуг:	С момента заключения муниципального контракта по 31.12.2009 года
5. Качество услуг:	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. Наличие 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. Вневедомственный контроль качества медицинской помощи осуществляется в соответствии с нормативными документами, принятыми на территории области, по следующим направлениям: - проверка выполнения договорных обязательств между учреждениями здравоохранения и страховыми медицинскими организациями; - изучение удовлетворенности пациентов оказанной медицинской помощью; - экспертиза процесса оказания медицинской помощи конкретным пациентам; - анализ результатов оказания медицинской помощи населению; - выявление и обоснование дефектов, врачебных ошибок и других факторов, оказавших негативное влияние и повлекших за собой снижение качества и эффективности медицинской помощи; - подготовка рациональных управленческих решений и рекомендаций для руководителей ЛПУ и органов управления здравоохранением, направленных на предупреждение врачебных ошибок и дефектов в работе и способствующих повышению качества медицинской помощи; - контроль за правильностью применения тарифов и соответствием предъявленных к оплате счетов выполненному объему медицинской помощи. Проведение контроля объемов и качества медицинской помощи осуществляют штатные и 22 внештатных врача-эксперта, имеющие высшую и первую квалификационные категории. 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». 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. 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). <i>(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, справка о наличии в структуре ЗАО «КапиталЪ Медицинское страхование» службы по осуществлению контроля качества медицинской помощи.)</i> Возможность оказания застрахованным гражданам бесплатной юридической помощи в судебных разбирательствах, связанных с качеством медицинской помощи В структуре Службы защиты прав застрахованных ЗАО «КапиталЪ Медицинское страхование» имеется служба защиты прав застрахованных, укомплектованная специально обученным персоналом, имеющим опыт работы в здравоохранении и с населением. Основные функции Службы защиты прав застрахованных 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: - разъяснительная работа через органы СМИ (телевидение, радио, печать): ведение постоянных рубрик, освещающих вопросы организации ОМС и защиты прав застрахованных, проблемы и достижения страховой медицины как результата совместного опыта работы органов здравоохранения, Территориальных фондов ОМС и Страховщика; - организация для населения и страхователей горячих линий и круглых столов для оперативного решения возникающих проблем; - организация и проведение лекций и бесед в общественных организациях и других коллективах застрахованных; - разработка и распространение материалов и продукции образовательного характера: памятки, брошюры, плакаты; - организация наглядной агитации: оформление, размещение и обновление информационных
--	---

	стендов в общественных организациях и в ЛПУ, освещающих права пациента как потребителя медицинских услуг, информацию о страховой компании, услугах круглосуточной диспетчерской службы.
6. Срок и объем гарантии качества услуг:	Срок предоставления гарантий качества услуг :- на период действия муниципального контракта 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 ЗАО «КапиталЪ Медицинское страхование» гарантирует: - осуществлять деятельность по обязательному медицинскому страхованию на некоммерческой основе; - выдавать полисы установленного образца с соблюдением сроков выдачи страховых медицинских полисов работникам Заказчика; - проведение экспертизы качества медицинской помощи и контроля за соблюдением прав застрахованных, осуществление защиты прав застрахованных; - оказание бесплатной юридической помощи в судебных разбирательствах, связанных с качеством медицинской помощи.
7. Место оказания услуг	г.Владимир

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

Предлагаемые условия заключения муниципального контракта:

Наименование услуг	Показатель
1.Объем услуг:	Численность работников МУЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи» г.Владимира-531 человек
2.Начальная (максимальная) цена муниципального контракта:	1 580 000,00 руб. (один миллион пятьсот восемьдесят 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.
3.Форма, сроки и порядок оплаты услуг:	Безналичный расчет в рублях РФ в соответствии с действующим налоговым законодательством РФ, в соответствии со статьей 241 НК РФ
4.Сроки оказания услуг:	С момента заключения муниципального контракта по 31.12.09
5.Качество услуг:	В отделе 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. Также, в случае необходимости, для осуществления экспертизы оказанной застрахованным по ОМС медицинской помощи ЗАО «МАКС-М» привлекает внештатных врачей-экспертов федеральных клиник, г. Москвы и г.Санкт-Петербурга. С 01.02.08 г. во Владимирском филиале ЗАО «МАКС-М» работает Круглосуточная диспетчерская служба с подключением к сети МТТ, что обеспечивает бесплатный звонок для застрахованного из любой точки РФ, в т.ч. и с мобильного телефона. Номер телефона КДЦ в г. Владимире 8-800-555-99-03 При заключении договора на ЛПП страховщиком изучаются наличие лицензии, кадровый состав персонала ЛПУ, условия, в которых предоставляется медицинская помощь, что можно расценивать как предварительную экспертизу качества медицинской помощи, когда дается оценка прежде всего потенциальной возможности предоставления данным ЛПУ медицинской помощи надлежащего качества. Качество медицинской помощи, предоставленной застрахованным по обязательному медицинскому страхованию, осуществляется страховой медицинской организацией в соответствии с порядком проведения экспертизы качества медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования населения территории страхования, утверждаемым министерством здравоохранения субъекта РФ по согласованию с ТФОМС. По контролю качества медицинской помощи специалистами компании проводятся целевые проверки (по обращениям застрахованным, при несогласии ЛПУ с результатами ЭКМП), плановые проверки. В 2009 году планируется провести 500 экспертиз качества медицинской помощи на 1000 застрахованных. Для проведения экспертизы медицинской помощи ЗАО «МАКС-М» имеет программные продукты, позволяющие осуществлять контроль объемов стационарной и амбулаторно-поликлинической помощи, представленной в счете-фактуре на основе автоматизированного анализа баз данных ЛПУ; автоматизацию проведения текущей технической и медико-экономической экспертизы счетов фактур и реестров медицинских услуг, выставленных ЛПУ для оплаты; формирование лицевого счета застрахованного и его медико-экономическая экспертиза; формирование и экспертиза лицевого счета

	специалиста данного ЛПУ; автоматизация отбора рабочих материалов для организации проведения плановой и целевой экспертиз в ЛПУ; формирование реестров актов экспертиз. Специалистами филиала ЗАО «МАКС-М» в г. Владимире проводится социальная экспертиза удовлетворенности населения – анкетирование застрахованных граждан по вопросам качества и организации предоставления медицинской помощи в ЛПУ Владимирской области, а также организован прием жалоб и обращений: - устные обращения рассматриваются в день обращения - 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.
	ЗАО «МАКС-М» выполняет функции страховщика на некоммерческой основе 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 поло-возрастных и социальных параметров); формирование базы данных по договорам страхования; формирование реестра договоров страхования. В регионах, где ЗАО «МАКС-М» осуществляет функции страховщика, созданы представительства Компании (филиалы, территориальные отделы, пункты выдачи полисов ОМС), которые осуществляют свою деятельность в соответствии с законодательством, нормативными правовыми актами субъектов РФ (территории страхования), порядком, определяемым ТФ ОМС, заключенными договорами страхования. Во Владимирской области, где ЗАО «МАКС-М» также осуществляет функции страховщика, действует 1 филиал Компании, 11 территориальных отделов и 2 пункта выдачи полисов ОМС. Все представительства компании на территории области оснащены компьютерной, оргтехникой, телефонизированы, объединены локальной сетью, имеется доступ в интернет. В Филиале ЗАО «МАКС-М» г. Владимира имеется отдел информационного обеспечения, с соответствующим техническим обеспечением и программными средствами, необходимыми для работы по обязательному медицинскому страхованию, адаптированных к требованиям территориальной программы ОМС: ▪ комплекс программ по автоматизированному формированию и ведению реестра застрахованных; ▪ комплекс программ автоматизированного медико-экономического контроля оказанной застрахованным медицинской помощи, обеспечивающий проверку 100% предъявленных к оплате счетов-фактур ЛПУ на соответствие территориальной программе ОМС; ▪ программное обеспечение по проведению экспертизы качества медицинской помощи; ▪ персонифицированный учет объемов и стоимости медицинской помощи; формирование государственной и ведомственной отчетности, предусмотренной в системе ОМС. Взаимоотношения страхователя и страховой медицинской организации при обязательном медицинском страховании осуществляются на основании договора страхования. В ЗАО «МАКС-М» при обращении работающий гражданин предъявляет документы, предусмотренные Положением о порядке информационного взаимодействия в системе обязательного медицинского страхования на территории и письмами ТФОМС. Инспектор заносит данные в «Журнал регистрации застрахованных по договору», затем в программный продукт по ведению персонифицированного учета застрахованных АИС «ОМС», установленный на ПК инспекторов. Застрахованный проверяет данные на распечатанном полисе и подписывается в «Журнале...». Страховой медицинский полис обязательного медицинского страхования является документом, удостоверяющим заключение договора медицинского страхования граждан. Бланки полисов получают начальники территориальных отделов с учетом остатков на пунктах выдачи полисов. Ежемесячно составляется отчет о движении полисов, где указывается остаток на начало отчетного периода, количество полученных полисов, количество выданных полисов, испорченных, остаток на конец отчетного периода. Погашенные полисы, испорченные бланки полисов оформляются Актом приема-передачи. Основанием для заключения договора обязательного медицинского страхования работающих граждан являются Свидетельство о регистрации в Территориальном фонде обязательного медицинского страхования, свидетельство о постановке на учет в налоговом органе по месту нахождения. Страхователь предоставляет списки застрахованных с указанием данных в соответствии с Положением о порядке информационного взаимодействия в системе обязательного медицинского страхования на территории. В филиале ЗАО «МАКС-М» г. Владимира полисы выдаются и предоставляются страхователю в день предоставления списков застрахованных, либо непосредственно в присутствии представителя страхователя в течении 25 секунд. По заключенным договорам ОМС ведется реестр с указанием № договора, даты заключения, количества застрахованных, адреса страхователя. Ведение персонифицированного учета медицинской помощи, оказанной застрахованным гражданам учреждениями здравоохранения осуществляется с помощью информационных технологий, позволяющих производить учет всех возрастных категорий (учет медицинской помощи, оказанной пациенту, в соответствии с программой ОМС; формирование счетов-фактур для оплаты амбулаторно-поликлинической и стационарной
--	--

	помощи за оказанную медицинскую помощь; учет выписанных пациентам медикаментов; формирование дополнительных реестров и счетов для последующей оплаты случаев длительной госпитализации; формирование отчетов по нагрузке специалистов и подразделений ЛПУ (объем оказанной медицинской помощи)); взаиморасчеты с ЛПУ; взаиморасчеты с ТФ ОМС; подготовка плановых объемов медицинской помощи ЛПУ на год; программный комплекс, обеспечивающий формирование данных о выполнении плановых показателей ЛПУ ежемесячно и в целом за период; контроль выполнения месячных объемов медицинской помощи по ЛПУ и региону страхования; формирования финансовой и государственной статистической отчетности; решение комплекса задач медицинского страхования и аналитической обработки полученной информации на уровне страховой компании. Программный комплекс обеспечивает расчет себестоимости всего спектра детальных медицинских услуг, представленных Классификатором (в рублях) на основе параметров и экономических данных ЛПУ, а также расчет себестоимости лечения заболевания по законченному случаю на основе применения в системе учета медико-экономических стандартов (МЭСов). Система расчетов между субъектами ОМС регулируется договорами с территориальными фондами ОМС (договор территориального фонда ОМС со страховой организацией (типовой договор утверждены Типовыми правилами обязательного медицинского страхования граждан, утвержденных ФФОМС от 03.10.2003 г. № 3856/30-3/и (с изменениями); и договорами на предоставление лечебно-профилактической помощи с ЛПУ, имеющими соответствующую лицензию на оказание медицинской помощи в соответствии с Территориальными программами государственных гарантий оказания населению бесплатной медицинской помощи. ЗАО «МАКС-М» с учетом заключенных договоров и имеющихся в компании программных продуктов осуществляет взаиморасчеты с субъектами ОМС в соответствии с нормативными документами, регламентирующими систему взаимодействия на территории: - Территориальной программой государственных гарантий оказания населению бесплатной медицинской помощи, утв. Постановлением Правительства субъекта РФ - Положением о порядке оплаты медицинских услуг в системе обязательного медицинского страхования населения, утвержденным на территории субъекта РФ - Тарифным соглашением, действующим на территории - Положением о порядке формирования и использования страховых резервов и средств на ведение дела страховых медицинских организаций», утвержденных ТФ ОМС - «Положением о порядке информационного взаимодействия в системе ОМС на территории субъекта РФ Система взаиморасчетов между ТФОМС - филиалом ЗАО «МАКС-М» – медицинскими учреждениями строится на основе следующих принципов: ТФОМС финансирует страховую медицинскую организацию на основании договора ТФОМС со страховой медицинской организацией. Финансирование СМО осуществляется по дифференцированным подушевым нормативам, рассчитанным в соответствии с «Методикой расчета дифференцированных подушевых нормативов финансирования ОМС», утвержденной ТФ ОМС. В соответствии с договором финансирования обязательного медицинского страхования ЗАО «МАКС-М» и Владимирского областного Фонда ОМС, страховщик ежемесячно формирует из полученных от Фонда средств в соответствии с установленными нормативами: - средства на оплату медицинских услуг – 99,1%, - средства на ведение дела – 0,9%, - фонд оплаты труда- в размере не более 60% средств на ведение дела. При наличии свободных средств после оплаты счетов за оказанную медицинскую помощь формируется запасной резерв. Порядок использования страховщиком финансовых резервов устанавливает Фонд ОМС. Указанные средства используются строго по целевому назначению в соответствии с действующими нормативными документами. Расчеты между страховой медицинской организацией (ТФОМС) и медицинским учреждением производятся путем оплаты ею счетов медицинского учреждения в соответствии с Положением о порядке оплаты медицинских услуг в системе обязательного медицинского страхования. В ЗАО «МАКС-М» имеется программный продукт, обеспечивающий решение задач по <u>взаиморасчетам с ТФ ОМС</u>: расчет на финансирование СМО; расчет на финансирование СМО по межрегиональной и межтерриториальной помощи; подготовка актов передачи счетов-фактур (ежемесячная отчетность об использовании средств ОМС); <u>взаиморасчетам с ЛПУ</u>: подготовка рабочих материалов о сформированных страховых резервах, о финансировании ЛПУ; обработка счетов-фактур; подготовка документов на оплату по счетам-фактурам ЛПУ. В соответствии с установленными договорами сроками ЛПУ представляют в СМО счета за оказанную медицинскую помощь. СМО проводит первичный медико-экономический контроль предъявленных к оплате счетов, при котором проверяется:
--	--

	наличие лицензии ЛПУ на оказание медицинской помощи, выполнение плановых объемов, соответствие оказанной медицинской помощи территориальной программе ОМС, соответствие положению о порядке информационного взаимодействия в системе ОМС на территории. В соответствии с принятой в ЗАО «МАКС-М» системой электронных платежей, бухгалтерские службы Головной компании и филиалов оснащены системой «Клиент-банк». Использование данной системы позволяет производить перечисление денежных средств с формированием электронного платежного поручения, осуществлять «встречные платежи», что существенно сокращает сроки перечисления средств. ЗАО «МАКС-М» открыты расчетные для перечисления средств ОМС в каждом регионе, где ЗАО «МАКС-М» осуществляет функции страховщика.
6 Срок и объем предоставления гарантии качества услуг:	В течение действия муниципального контракта
	100% на весь комплекс услуг, в соответствии с действующими правовыми нормативными актами РФ и Владимирской области, регулирующими отношения в системе ОМС Медицинская страховая компания ЗАО «МАКС-М» работает по реализации Закона РФ «О медицинском страховании граждан РФ» с 1994 года. Компания имеет бессрочную лицензию на осуществление ОМС - Лицензия 2226 от 23.12.1994 г. - Лицензия С № 2226 77 от 25.10.2005 г.; - Лицензия С № 2226 77, от 26.03.2007 г. В ЗАО «МАКС-М» (центральная дирекция – Московский регион и в каждом филиале Компании) созданы службы защиты прав застрахованных, медико-экономического контроля качества медицинской помощи, оказанной застрахованным гражданам. При рассмотрении жалоб и обращений застрахованных ЗАО «МАКС-М» руководствуется нормативными и законодательными актами РФ, а также региональным законодательством, регламентирующим деятельность страховых компаний в данном вопросе. В целях защиты прав застрахованных разработана методология получения и обработки сведений от застрахованных с реализацией конкретных мероприятий по работе с жалобами и обращениями застрахованных. Для защиты прав граждан, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию ЗАО «МАКС-М», в судебных разбирательствах Компанией бесплатно привлекаются юрисконсульты Головной компании, имеющие региональный опыт защиты прав застрахованных. Вопросы защиты прав застрахованных являются приоритетным направлением в деятельности филиала ЗАО «МАКС-М» на территории страхования. Это направление реализуется в первую очередь путем: -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 созданы 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 Филиал ЗАО «МАКС-М» в г Владимире осуществляет свою деятельность по обязательному медицинскому страхованию на основании перечня нормативных актов перечисленных ниже: - Закон РФ. № 1499-1 «Об обязательном медицинском страховании граждан в РФ» от 28.06.1991 г.; - Типовые правила ОМС № 5359 от 24.12.2003 г. (в редакции Приказа ФФОМС № 74 от 24.11.2004 г); - Постановление Губернатора Владимирской области № 109 от 16.02.2004 г. - Правила ОМС граждан РФ, проживающих на территории Владимирской области (Приложение к постановлению губернатора Владимирской области от 16.02.2004 г. № 109);

	Программа гос. гарантий оказания населению Владимирской области бесплатной медицинской помощи на текущий год. Договор о финансировании обязательного медицинского страхования между ФОМС и филиалом ЗАО «МАКС-М» в г. Владимире; Положение о порядке оплаты медицинских услуг в системе ОМС на территории Владимирской области.
7.Место оказания услуг:	г. Владимир

Конкурсная комиссия приняла решение:

Процедуру рассмотрения заявок назначить на **09 ч 00 мин. 01 июля 2009 года** по адресу: 600017, г.Владимир, ул.Горького, д.40.

Решение принято единогласно.

Подписи:

Председатель конкурсной комиссии	_____	О.В. Зяблов
Члены комиссии:	_____	И.В. Ашина
	_____	В.А. Завьялова
Секретарь комиссии:	_____	М.Н. Шибеева
Представитель заказчика:	_____	А.В. Куликов