

АДМИНИСТРАЦИЯ ГОРОДА ВЛАДИМИРА

Протокол оценки и сопоставления заявок на участие в открытом конкурсе № 99-О

Место оценки и сопоставления заявок: 600000, г.Владимир, ул.Горького, 40
Дата и время оценки и сопоставления заявок: 23.06.2009г. 14 ч 00 мин. по московскому времени

Повестка дня:

Оценка и сопоставление заявок на участие в открытом конкурсе на право заключить муниципальный контракт на **оказание услуг по осуществлению обязательного медицинского страхования работников МУК «Парк культуры и отдыха им. 850-летия города Владимира».**

Оценка и сопоставление заявок на участие в открытом конкурсе проводилось конкурсной комиссией в составе:

Председательствующий:

Терентьева Т.И. - начальник управления экономики администрации города Владимира, заместитель председателя комиссии.

Члены комиссии:

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

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

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

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

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

Муниципальный заказчик - МУК «Парк культуры и отдыха им. 850-летия города Владимира».

Уполномоченный орган - управление муниципального заказа администрации города Владимира.

Источник финансирования: бюджет города Владимира.

Основание: Приказ начальника управления муниципального заказа администрации города Владимира от 04.05.2009 № 206-П. Извещение от 05.05.2009 № 121 о проведении конкурса опубликовано в газете «Перископ-Владимир» от 05.05.2009 № 49. Протокол вскрытия конвертов с заявками на участие в открытом конкурсе от 18.06.2009 № 99-В. Протокол рассмотрения заявок на участие в открытом конкурсе от 22.06.2009 № 99-Р.

Предмет муниципального контракта: Оказание услуг по осуществлению обязательного медицинского страхования работников МУК «Парк культуры и отдыха им. 850-летия города Владимира».

Начальная (максимальная) цена муниципального контракта: 143 623,00 руб. (Сто сорок три тысячи шестьсот двадцать три рубля). 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. На процедуре оценки и сопоставления заявок на участие в открытом конкурсе были рассмотрены заявки следующих участников конкурса:

№ заявки УРЗ	Наименование и почтовый адрес участника конкурса
1	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;
2	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;
3	ООО «Страховая компания «Ингосстрах-М» юр. адрес: 115998, г.Москва, ул.Пятницкая, д.12, стр.2, почтовый адрес:117105, г.Москва, ул.Нагатинская, д.1. стр.14, т/ф (495) 232-34-91, филиал ООО «СК «Ингосстрах-М» в г.Владимире, почтовый адрес: 600000, г.Владимир, ул.Спасская, д.4, т. 32-62-59.

2. Порядок оценки и сопоставления заявок на участие в конкурсе:

Каждый критерий оценивается комиссией на основании балльной системы: первое место занимает участник конкурса, чей показатель наилучший (1 балл), далее (2 балла) и т.д. Наилучшим по результатам оценки заявок на участие в конкурсе признается участник конкурса, набравший в сумме минимальное количество баллов с учетом значимости каждого критерия.

3. Конкурсная комиссия оценила и сопоставила заявки на участие в конкурсе в соответствии с критериями, указанными в конкурсной документации:

Критерии оценки:	Значение критерия:	Значимость критерия:
Цена муниципального контракта	143 623,00 руб. (Сто сорок три тысячи шестьсот двадцать три рубля). 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.	20 %
Качество услуг, квалификация участника конкурса	- выдача страховых полисов в течение 2 дней со дня заключения муниципального контракта либо со дня представления списков вновь поступивших на работу; - наличие врачей-экспертов, осуществляющих контроль оказания медицинской помощи застрахованным лицам; - возможность оказания застрахованным гражданам бесплатной юридической помощи в судебных разбирательствах, связанных с качеством медицинской помощи.	20%
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.	60 %

4. По результатам оценки и сопоставления заявок на участие в конкурсе комиссия приняла решение: руководствуясь ч.8 ст.28 Федерального закона от 21.07.2005. № 94-ФЗ «О размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных и муниципальных нужд» заявкам на участие в конкурсе содержащим одинаковые условия исполнения контракта присвоить следующие порядковые номера по мере поступления заявок на участие в конкурсе:

№ 1. 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:

	Критерий №1	Критерий №2	Критерий №3
	Сведения о решении члена комиссии о присвоении заявке на участие в конкурсе значений (баллов)		
Т.И. Терернтьева	1	1	1
М.О. Маслова	1	1	1
М.А. Шехирев	1	1	1
И.В. Ашина	1	1	1
В.А. Завьялова	1	1	1
Итого баллов с учетом значимости критерия:	5*0,2=1,0	5*0,2=1,0	5*0,6=3,0
Всего баллов:	5,0		

№ 2: 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:

	Критерий №1	Критерий №2	Критерий №3
	Сведения о решении члена комиссии о присвоении заявке на участие в конкурсе значений (баллов)		
Т.И. Терернтьева	1	1	1
М.О. Маслова	1	1	1
М.А. Шехирев	1	1	1
И.В. Ашина	1	1	1
В.А. Завьялова	1	1	1
Итого баллов с учетом значимости критерия:	5*0,2=1,0	5*0,2=1,0	5*0,6=3,0
Всего баллов:	5,0		

№ 3. ООО «Страховая компания «Ингосстрах-М» юр. адрес: 115998, г.Москва, ул.Пятницкая, д.12, стр.2, почтовый адрес:117105, г.Москва, ул.Нагатинская, д.1. стр.14, т/ф (495) 232-34-91, филиал ООО «СК «Ингосстрах-М» в г.Владимире, почтовый адрес: 600000, г.Владимир, ул.Спасская, д.4:

	Критерий №1	Критерий №2	Критерий №3
	Сведения о решении члена комиссии о присвоении заявке на участие в конкурсе значений (баллов)		
Т.И. Терернтьева	1	1	1
М.О. Маслова	1	1	1
М.А. Шехирев	1	1	1
И.В. Ашина	1	1	1
В.А. Завьялова	1	1	1
Итого баллов с учетом значимости критерия:	5*0,2=1,0	5*0,2=1,0	5*0,6=3,0
Всего баллов:	5,0		

5. Руководствуясь ч.9 ст.28 Федерального закона от 21.07.2005. № 94-ФЗ «О размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных и муниципальных нужд» признать победителем конкурса участника конкурса, заявке которого присвоен первый номер:

№ 1. 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 МУК «Парк культуры и отдыха им. 850-летия города Владимира – 90 чел.
2. Начальная (максимальная) цена муниципального контракта	143 623,00 руб. (сто сорок три тысячи шестьсот двадцать три рубля). 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 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
3. Форма, сроки и порядок оплаты услуг	Форма оплаты: Безналичный расчет в рублях РФ. Сроки и порядок оплаты услуг: в соответствии с действующим налоговым законодательством РФ, в соответствии со статьей 241 НК РФ
4. Сроки (периоды) оказания услуг:	С момента заключения муниципального контракта по 31.12.2009 года
5. Качество услуг: 5.1. Мероприятия по обеспечению качества	1. Ведение базы данных договоров по ОМС, в том числе с помощью программного продукта – В ЗАО «КапиталЪ Медицинское страхование» используются собственные программные продукты, сертифицированные в Федеральном фонде обязательного медицинского страхования. Ведение базы данных договоров ОМС производится с помощью программы «Персонифицированный учет застрахованных по ОМС»; Программный комплекс предназначен для ведения персонифицированного регистра застрахованных, ведения реестра заключенных договоров ОМС, формирования отчетов по численности застрахованного населения, оформления в автоматизированном режиме бланков страховых медицинских полисов ОМС утвержденного на территории образца. Кроме того, программный продукт позволяет осуществлять обмен информацией между ТФОМС и СМО в форматах, установленных Порядком ведения сводной базы застрахованного по обязательному медицинскому страхованию населения. Программный комплекс прошел процедуру добровольной сертификации при ФФОМС: сертификат РОСС RU.СП01.Н00106 зарегистрирован 03.08.2006. (прилагается свидетельство о регистрации и сертификат соответствия) . 2.Персонифицированный учет застрахованных, в том числе с помощью программного продукта. Обеспечение персонифицированного учета застрахованных по ОМС граждан, включает: 2.1. обучение персонала работе с программным продуктом, обеспечивающим формирование полиса ОМС в автоматизированном режиме и формирование регистра застрахованных граждан в форматах, утвержденных ТФОМС; 2.2. формирование регистра застрахованных граждан с распределенной по офисам базой данных, 2.3. осуществление взаимодействия по актуализации списков неработающих граждан с различными организациями, учреждениями и ведомствами на территории субъекта РФ: 2.3.1. органами управления образованием и руководителями учреждений организованного учета отдельных категорий неработающих граждан (детские сады, высшие и средние учебные заведения); 2.3.2. органами управления здравоохранением и руководителями медицинских учреждений (по прикрепленному неработающему населению); 2.3.3. паспортно-визовой службой;

	2.3.4. отделениями ЗАГС (по вновь родившимся и умершим); 2.3.5. отделениями пенсионного фонда; 2.3.6. администрациями муниципальных образований субъекта РФ. 2.4. консолидацию распределенных баз данных в филиале для формирования сводного регистра застрахованных за установленный отчетный период; 2.5. ведение текущих форм отчетности по сводному регистру застрахованных (или измененному сегменту регистра) с выделением категорий застрахованных, утвержденных ТФОМС. - В ЗАО «КапиталЪ Медицинское страхование»: Персонифицированный учет застрахованных ведется с помощью программного комплекса «Персонифицированный учет застрахованных по ОМС»; Программный комплекс предназначен для ведения персонифицированного регистра застрахованных, ведения реестра заключенных договоров ОМС, формирования отчетов по численности застрахованного населения, оформления в автоматизированном режиме бланков страховых медицинских полисов ОМС утвержденного на территории образца. Программный комплекс прошел процедуру добровольной сертификации при ФФОМС: сертификат РОСС RU.СП01.Н00106 зарегистрирован 03.08.2006. (прилагается свидетельство о регистрации и сертификат соответствия) . 3. Медико-экономическая экспертиза оказанной медицинской помощи по ОМС - Структурное подразделение ЗАО «КапиталЪ Медицинское страхование» «Служба медико-экономического контроля медицинской помощи» организовано в составе Центра защиты прав застрахованных и экспертизы качества медицинской помощи. Медико-экономическая экспертиза оказанной медицинской помощи по ОМС проводится с помощью программного продукта «Экспертиза реестров оказанной медицинской помощи в системе ОМС» («КМС-Эксперт»). Программный комплекс предназначен для проведения СМО экспертизы счетов-реестров, сформированных в ЛПУ за оказанную медицинскую помощь, включая: – техническую экспертизу (проверка правильности оформления счетов-реестров, идентификация застрахованных, дублирование записей в реестре, соответствие итоговой суммы реестра и сумму по счету-фактуре и др.); – медико-экономическую экспертизу оказанной застрахованным медицинской помощи (проверка правильности кодирования медицинских услуг и их соответствия Территориальной программе ОМС, лицензии, структуре и категории ЛПУ, проверка обоснованности примененных в счетах тарифов и правильности расчетов стоимости медицинских услуг, анализ соблюдения нормативной длительности лечения и др.). Программный комплекс позволяет также формировать финансовую и статистическую отчетность СМО перед ТФОМС. Программный комплекс прошел процедуру добровольной сертификации при ФФОМС: сертификат РОСС RU.СП01.Н00131 зарегистрирован 26.12.2006. (прилагается свидетельство о регистрации и сертификат соответствия). Организация планового и текущего контроля выполнения ЛПУ договорных обязательств в части соответствия объемов и условий предоставляемой медицинской помощи территориальной программе ОМС, включает: 3.1. организацию контроля доступности амбулаторно-поликлинической помощи: проверка распорядка работы, сроков ожидания приема участковым специалистом, сроков ожидания консультаций специалистов, и др.); 3.2. организацию контроля доступности стационарной медицинской помощи: проверка сроков ожидания плановой госпитализации, проверка обоснованности отказов в госпитализации, объема и обоснованности дополнительных платных сервисных услуг за комфортность и др.; 3.3. организацию контроля условий лечения и лекарственного обеспечения в стационарах (сроки начала обследования и лечения, полнота обеспеченности лечебными процедурами и лекарственными препаратами в выходные дни, наличие и обоснованность платного медикаментозного лечения, диагностических и лечебных манипуляций, и др.); 3.4. проведение оперативных мероприятий в случаях отказа застрахованному в медицинской помощи или выявленных ограничениях ее доступности: 3.4.1. при необоснованных действиях работников или руководства ЛПУ устранение выявленных нарушений в медицинском учреждении; 3.4.2. при отказе по объективным причинам (временное отсутствие специалистов, поломка медицинского оборудования и др.) - организацию предоставления медицинской помощи в другом ЛПУ. 4. Персонифицированный учет оказанной медицинской помощи по всем видам медицинской помощи в рамках территориальной программы ОМС Персонифицированный учет оказанной медицинской помощи по всем видам медицинской помощи в рамках территориальной программы ОМС в ЗАО «КапиталЪ
--	--

	Медицинское страхование» ведется с помощью программного комплекса «Персонифицированный учет оказанной медицинской помощи в системе ОМС» («КМС ЛПУ»). Программный комплекс предназначен для ведения в лечебно-профилактических учреждениях регистра прикрепленного населения, учета и расчета стоимости оказанной медицинской помощи, формирования счета-реестра за любой отчетный период, автоматического архивирования комплекса информации, необходимой для формирования финансовой и статистической отчетности ЛПУ перед СМО (ТФОМС). Программный комплекс позволяет: - вести персонифицированный учет объемов и стоимости медицинской помощи, оказанной работающим и неработающим застрахованным всех возрастных категорий по видам медицинской помощи в рамках территориальной программы ОМС с формированием индивидуальных 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 в день заключения договора, при предоставлении списка вновь поступивших на работу - полисы выдаются в тот же день в присутствии представителя, назначенного для координации взаимоотношений по ОМС. 6. Наличие 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 внештатные врачи-эксперты, 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». <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> 7. 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 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 : 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. В 2008 году в филиал поступило 1287 обращений застрахованных граждан, в том числе - 99 обоснованных жалоб. В 100% случаев жалобы удовлетворены в досудебном порядке. <i>(Прилагается Положение о порядке рассмотрения обращений и жалоб застрахованных)</i>
5.2. Методы и технология оказания услуг	Методы и технология оказания услуг: 1. Организация выдачи страховых медицинских полисов. Технология услуги: - Получение и актуализация списков граждан, подлежащих страхованию по ОМС в рамках заключенного контракта; - Выдача полисов; - Формирование достоверного регистра застрахованных граждан. Метод оказания услуги: - По спискам, предоставляемым Страхователем, через уполномоченное лицо проводится выдача полисов вновь принятым на работу сотрудникам и исключение из базы полисов на уволившихся сотрудников. 2. Организация предоставления медицинской помощи в объеме, утвержденном территориальной программой обязательного медицинского страхования граждан,

	проживающих на территории Владимирской области. Технология услуги: - Заключение договоров на предоставление медицинской помощи (медицинских услуг) в системе ОМС со всеми медицинскими учреждениями, работающими в системе ОМС Владимирской области; - Формирование полноценной базы данных, характеризующей виды, объемы, качество, технологии, порядок и условия оказания медицинской помощи в рамках территориальной программы ОМС на территории Владимирской области в целом и в разрезе ЛПУ. - Обеспечение оперативного и полного доступа застрахованных граждан к информации, характеризующей виды, объем, порядок и условия предоставления гражданам медицинских услуг в системе ОМС. Метод оказания услуги: - Информирование застрахованных граждан об ЛПУ, с которыми заключены договоры на предоставление медицинской помощи (медицинских услуг) в системе ОМС, порядке обращения за медицинской помощью, объемах и условиях ее оказания в рамках территориальной программы ОМС: - при получении полисов ОМС; - при активном обращении по контактным телефонам, указанном на полисе; - через средства наглядной агитации –информационные стенды, органы СМИ, буклеты; - Организация планового и текущего контроля выполнения договорных обязательств в части соответствия объемов и условий медицинских услуг, предоставляемых застрахованным лицам медицинскими учреждениями, включенными в территориальную программу ОМС: - контроль доступности медицинской помощи, - контроль рационального использования коек в стационарах, - контроль условий лечения больных и лекарственного обеспечения в стационарах. 3. Организация финансирования медицинской помощи, оказанной застрахованным гражданам в рамках территориальной программы ОМС. Технология оказания услуги: - Прием счетов от ЛПУ, с которыми заключены договоры на предоставление медицинской помощи, в сроки, определенные условиями договора; - Обработка счетов-реестров, формирование по результатам экспертизы актов, статистических и аналитических отчетов, в т.ч. и для предоставления в ТФОМС; - оплата счетов ЛПУ на основании сформированных актов. Методы оказания услуги: - организация обработки счетов-реестров на основе автоматизированного (с использованием программного продукта) контроля персонифицированных реестров оказанных медицинских услуг; - Ведение баз данных автоматизированного учета оплаченной медицинской помощи; - организация контроля оплаты медицинской помощи в разрезе ЛПУ в пределах согласованных и утвержденных годовых объемов. 4. Организация контроля качества оказываемой застрахованным гражданам медицинской помощи. Технология оказания услуги: - Плановая проверка выполнения договорных обязательств между ЛПУ и СМО; - Экспертиза процесса оказания медицинской помощи конкретным пациентам; - Анализ результатов оказания медицинской помощи населению; - Выявление и обоснование дефектов, врачебных ошибок и других факторов, оказавших негативное влияние и повлекших за собой снижение качества и эффективности медицинской помощи; Методы оказания услуги: для проведения экспертизы качества медицинской помощи - Отбор случаев медицинской помощи с помощью программы, позволяющей отобрать случаи: - летального исхода, - непрофильной или необоснованной госпитализации, - повторной госпитализации больного в течение полугода по одному и тому же заболеванию, - завышению объема медицинской помощи, - сокращению сроков лечения пациентов более чем на 50% от нормативной, - нозологических форм, оплата которых осуществляется по нормативу финансовых затрат. - Организация и проведение штатными и внештатными врачами-экспертами углубленной экспертизы качества медицинской помощи в соответствии с нормативными актами, действующими на территории области;
--	---

	- Организация разборов выявленных дефектов с врачебным персоналом; - Разработка совместно с администрацией ЛПУ планов мероприятий по устранению выявленных недостатков в работе медицинских учреждений. 5. Защита прав и законных интересов застрахованных граждан в системе ОМС. Технология оказания услуги: - Прием и рассмотрение жалоб и заявлений застрахованных; - Организация информирования граждан по вопросам организации и получения медицинской помощи в рамках территориальной программы ОМС; - Организация досудебного разрешения споров между пациентами и ЛПУ; - Проведение социологических исследований удовлетворенности населения качеством и объемом оказания медицинских услуг. Методы оказания услуги: - Организация в структуре филиала Центра защиты прав застрахованных и экспертизы качества медицинской помощи; - Оказание застрахованному населению бесплатных консультативных услуг по вопросам прав пациентов; - Проведение оперативных мероприятий в случаях отказа в оказании медицинской помощи; - Организация и проведение анкетирования граждан с обработкой его результатов и проведением целевых экспертиз в ЛПУ, имеющих наиболее низкий показатель удовлетворенности населения качеством оказываемой медицинской помощи; - Организация и проведение целевых экспертиз по жалобам застрахованных и обращениям граждан; - Организация возврата на досудебном уровне неправомерно взимаемых денежных средств за медицинскую помощь в системе ОМС; - Участие на безвозмездной основе в ведении судебных дел по искам застрахованных в качестве независимых экспертов для защиты застрахованного лица; - Проведение разъяснительной работы с населением. - использование в работе собственных программных продуктов, прошедших систему добровольной сертификации программных средств, применяемых в обязательном медицинском страховании; - допуск штатных врачей-экспертов к организации и проведению экспертизы качества медицинской помощи после обязательного сертификационного обучения по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье»; - не разглашение штатными и внештатными врачами-экспертами сведений, составляющих врачебную тайну, ставших им известными при проведении медицинской экспертизы, а также соответствие их действий профессиональной этике и медицинской деонтологии.
5.3. Организационно-технологическая схема оказания услуг	В соответствии с Законом РФ от 28.06.1991г. №1499-1 «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» и условиями муниципального контракта ЗАО «КапиталЪ Медицинское страхование» обязуется: 1. осуществлять деятельность по обязательному медицинскому страхованию на некоммерческой основе; 2. заключать договоры с медицинскими учреждениями на оказание медицинской помощи застрахованным по обязательному медицинскому страхованию: - оформление и заключение договоров со всеми ЛПУ, работающими в системе ОМС на территории субъекта РФ, по типовой форме; - формирование и ведение папок номенклатурных дел по заключенным с ЛПУ договорам с отражением текущего движения по договору: официальные уведомления об изменении реквизитов по договору, получение/изменение лицензии и др.; - формирование реестра заключенных договоров с ЛПУ в электронном виде, обеспечение контроля сроков действия лицензии ЛПУ на осуществление медицинской деятельности. 3. с момента заключения договора медицинского страхования выдавать страхователю или застрахованному страховые медицинские полисы: На территории Владимирской области компанией открыты офисы в г.Владимире и во всех районах области. Офисы оборудованы вычислительной техникой, средствами электронной коммуникации и программными продуктами для автоматизированной выдачи полисов ОМС; укомплектованы кадрами с учетом численности обслуживаемого контингента застрахованных, все сотрудники обучены навыкам работы в программном продукте; 4. контролировать объем, сроки и качество медицинской помощи в соответствии с условиями договора; Между страховой медицинской организацией ЗАО «КапиталЪ Медицинское страхование» Владимирским областным фондом обязательного медицинского страхования заключен Договор о финансировании обязательного медицинского страхования от 17 декабря 2008 года, согласно которому, Страховщик обязуется

	осуществлять обязательное медицинское страхование в соответствии с требованиями действующего законодательства, Правил обязательного медицинского страхования граждан Российской Федерации, проживающих на территории Владимирской области, и других нормативных документов 4.1. Организация и проведение планового контроля качества медицинской помощи, оказываемой в ЛПУ, включает: - составление графика плановых проверок ЛПУ; - согласование графика плановых проверок с ВОФОМС; - отбор в накопительном режиме штатными врачами-экспертами первичной медицинской документации для проведения плановых экспертиз в ЛПУ; - подготовку и проведение плановых экспертиз: уточнение и согласование даты экспертизы с руководством ЛПУ, определение перечня привлекаемых в экспертизе штатных и внештатных экспертов, выдача им предписаний для проведения экспертиз, обеспечение условий для работы - формирование сводных актов плановых ЭКМП в разрезе ЛПУ, обеспечение двухстороннего подписания сформированных актов; 4.2. Организация и проведение целевого контроля качества медицинской помощи в ЛПУ, включает: - просмотр штатными врачами-экспертами в интерактивном режиме счетов-реестров, сформированных ЛПУ на оплату за отчетный период, поиск и отбор на проверку страховых случаев по поводам, подлежащим целевой углубленной экспертизе (перечень поводов утверждается нормативными документами ТФОМС); - организацию и проведение целевых проверок: согласование даты выхода в ЛПУ, определение перечня привлекаемых в экспертизе штатных и внештатных экспертов, выдача им предписаний для проведения экспертиз, обеспечение условий для работы; - формирование сводных актов целевых ЭКМП, обеспечение двухстороннего подписания сформированных актов 4.3 Организация и проведение тематических проверок деятельности лечебно-профилактических учреждений по предписанию ВОФОМС или инициированных самостоятельно по результатам экономико-статистического анализа с целью выявления: - причин повышенной заболеваемости, раннего выхода на инвалидность, детской смертности и другим социально-значимым проблемам регионального здравоохранения - контроля эффективности использования средств ОМС медицинским учреждением, - анализа оптимальной стоимости выбранного способа лечения, оценки соотношения затраченных ресурсов и полученного результата лечения. 4.4 Организация и проведение социологической экспертизы удовлетворенности застрахованного населения качеством и доступностью медицинской помощи, включает: - проведение анкетирования с использованием типовых анкет; - сбор и обработка анкет по утвержденной методике, расчет индексов удовлетворенности в разрезе ЛПУ, профилей и уровней оказания медицинской помощи; - анализ результатов анкетирования: выбор ЛПУ, профилей и уровней медицинской помощи, подлежащих целевой ЭКМП по результатам социологической экспертизы. 5. защищать интересы застрахованных граждан 5.1. Организация приема и рассмотрение обращений граждан, включает: - установление графика приема исполнительным директором и должностными лицами филиала Компании застрахованных граждан и других субъектов системы ОМС по вопросам организации ОМС; - обеспечение регистрации устных и письменных обращений граждан в установленном порядке во всех структурных подразделениях Компании, функционирующих на территории области; - обеспечение формирования своевременных письменных ответов на обращения граждан, зарегистрированные в установленном порядке; 5.2 Организация рассмотрения жалоб граждан на качество и доступность оказанной медицинской помощи на досудебном уровне, включает: - организацию и проведение целевых экспертиз по жалобам застрахованных, связанных с качеством оказания медицинской помощи с привлечением высококвалифицированных медицинских экспертов; - организацию разрешения 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 - формирование промежуточных и окончательных ответов по факту разбора жалоб. 5.3 Организация сопровождения рассмотрения жалоб граждан на качество и доступность оказанной медицинской помощи на судебном уровне, включает: - обеспечение предоставления бесплатной юридической помощи застрахованному контингенту при подготовке исковых заявлений по фактам нарушения прав застрахованных в системе ОМС; - обеспечение участия в ведении судебных дел по искам застрахованных в качестве независимых экспертов для защиты интересов застрахованного лица на безвозмездной основе (при подаче иска от имени гражданина); - обеспечение участия в рассмотрении судебных исков в пользу застрахованных граждан на безвозмездной основе (при подаче иска от имени компании).
5.4. Требования по безопасности	Не установлены
6. Срок и объем предоставления гарантии качества услуг:	На период действия муниципального контракта 100% на весь комплекс услуг, в соответствии с действующими правовыми нормативными актами РФ и Владимирской области, регулирующими отношения в системе ОМС. Деятельность страховой медицинской организации ЗАО «КапиталЪ Медицинское страхование» на территории Владимирской области организована в полном соответствии с лицензией на право заниматься медицинским страхованием в соответствии со статьей 2 Закона РФ от 28.06.1991 №1499-1 «О медицинском страховании граждан Российской Федерации» и нормативными актами по обязательному медицинскому страхованию. Лицензия С №.2179 77 от 28 ноября 2008 года
7. Место оказания услуг	г. Владимир

Решение принято единогласно.

Подписи:

Зам. председателя конкурсной комиссии	_____	Т.И. Терентьева
Зам. председателя конкурсной комиссии	_____	М.О. Маслова
Члены комиссии:	_____	М.А. Шехирев
	_____	И.В. Ашина
	_____	В.А. Завьялова
Представитель заказчика:	_____	О.Л. Барабанов