

страховой случай

Г А З Е Т А С Т Р А Х О В О Г О Р Ы Н К А

Санкт-Петербург
2006
номер 04



Эта история начиналась, как детектив под названием, допустим, «Затерянный в Сибири». В Сибири, точнее – на Дальнем Востоке, затерялся отправленный из Горно-Алтайска груз стоимостью ни много ни мало – 13 миллионов. Не долларов – рублей, но такие деньги на дороге, согласитесь, тоже не валяются. Перевозившая груз машина при этом осталась в целости-сохранности, а вот наполнявшие ее товары народного потребления куда-то исчезли.

Владимир МИХАЙЛОВ

Провинциальный детектив

«А был ли мальчик?»

Груз, как и положено, был застрахован. И отправитель груза, как и положено, пришел в страховую компанию требовать возмещения ущерба. А нехорошая страховая компания вдруг начала копать в подробностях, высказывать претензии, в общем, отказываться от выполнения своих прямых обязанностей. «Ах, так?!» – разозлился отправитель груза, и раз – заявление в Арбитражный суд своего родного города Горно-Алтайска. А суд, раз, – и выносит решение в пользу отправителя, обязывая страховую компанию оплатить ущерб.

Впрочем, не торопитесь делать выводы, лучше давайте разберемся в подноготной этой истории. Во-первых, страховая компания имеет весьма солидную репутацию и называется она «Русский мир». Во-вторых, ряд сопутствующих обстоятельств явно пробуждает подозрения – уж слишком несообразны эти обстоятельства реалиям той самой Сибири. К примеру, в маленьком городке Горно-Алтайске бизнес-структур, заключающих сделки на 13 миллионов, практически нет – для них это слишком большие деньги. Честно говоря, весь уставный фонд компании, перевозившей груз, составляет

всего 5 миллионов, а тут такая масштабная поставка! Да и зачем, скажите на милость, везти с Алтая во Владивосток товары народного потребления китайского производства? Дальневосточный регион сам поставляет по всей России китайский ширпотреб, он, можно сказать, им затоварен!

Думается, пора назвать странную компанию из города Горно-Алтайска, которая умудряется заключать сделки на суммы, почти в три раза превышающие уставный капитал. Она именуется ОАО «Топливо-транспортная компания» (ТТК), а ее генерального директора, который

и выступает в роли истца, зовут Шишляков К. Н. Вот еще один странный факт: Котов В. И., так называемый «генеральный директор» ООО «Инватекс» (компания-поставщик), отрицает факт знакомства с Шишляковым К. Н. и утверждает, что вообще НЕ ЯВЛЯЕТСЯ директором ООО «Инватекс»! Несмотря на это Шишляков К. Н. предъявил в суде счет от ООО «Инватекс» на сумму 6 768 216 рублей (\$200 тыс.), который не оплачен до настоящего времени. Правда, в счете отсутствуют фамилии директора и бухгалтера.

(продолжение на стр. 2)

Ассистанс Его Превосходительства

Пока не ясно, какой именно – количественный или качественный, – но бум на рынке ассистанских услуг назрел и вот-вот должен начаться.

страница • 5

Что такое DRG?

«Страховой случай» решил разобраться, что означают три таинственные буквы и чем они грозят страховщику и застрахованному.

страница • 6

Миссия выполнена

Во всем мире отношения страховых компаний и лечебных учреждений полны драматизма и конкуренции. Об отечественных реалиях взаимоотношений страховщиков и медиков размышляет кандидат медицинских наук, исполнительный директор Ассоциации клиник Санкт-Петербурга Сергей Ануфриев.

страница • 7

«Анти» не значит против

Почти три года назад, когда только вводилась автогражданка, было образовано некоммерческое партнерство страхователей «Антистрах» – первая и пока единственная общественная организация, защищающая интересы застрахованных граждан. Продолжая основную тему номера – «кому это нужно», – мы пригласили побеседовать председателя правления «Антистраха» Надежду Калашникову.

страница • 11

●●● безусловно,
корпоративная связь

Новая корпоративная программа от «МегаФон Северо-Запад»

- Новые тарифные планы «Выбор», «Актив», «Лидер» – эффективные решения для бизнеса любого масштаба
- Группа услуг «Приоритет» – оптимальное управление тарифами. Новая стоимость!
- Специальное предложение для междугородной и международной связи
- Услуги «Офис на связи» и «GPRS-Корпоративная сеть» – новые возможности для развития бизнеса
- Индивидуальный подход и оперативное решение всех вопросов

подробности по телефону

0555

(с мобильного телефона «МегаФон Северо-Запад»)

 МЕГАФОН
СЕВЕРО-ЗАПАД



В природе все устроено гармонично и сообразно. Безусловно, неоспорим факт существования мировой гармонии — если бы последней не существовало, наш мир давно свалился бы в тартарары. Следовательно, каждой песчинке, каждому событию уготовано отдельное место в мозаике мироздания. «Ведь, если звезды зажигают — значит, это кому-нибудь нужно?»

Итак, кому может быть нужен страховой случай? Совершенно очевидно, что не страхователю — даже если реализовавшийся риск застрахован, лишние хлопоты по возвращению своего благосостояния к прежнему виду не доставляли удовольствия еще никому. Можно предположить, что наш герой нужен мошенникам. Но, если быть терминологически точным, то выходит, что мошенникам нужен не страховой случай, а его фиктивная копия. Понятно, и это следует из материалов нынешнего номера, что страховой случай важен для тех, кто занимается его урегулированием и ликвидацией последствий — ассистанским компаниям, медикам, СТО, юридическим фирмам. Но объемы их деятельности, по сравнению с объемами деятельности страховщиков, невелики, сложно предположить, что Создатель заставил страдать столько страхователей ради них.

Все-таки работа со страховыми случаями — прерогатива страховщиков. Последние, правда, как правило, тостуют за то, чтобы страховых случаев не было. Хотя ясно, что в нашем гармоничном мире исчезновение страховых случаев автоматически приведет к исчезновению страховщиков.

В чем тогда дело? В недальновидности? Или в том, что «никому ничего не надо»? Но вспомним, что наш мир пребывает в гармонии, и то, что «никому ничего не надо», обязательно кому-нибудь нужно.

Константин БАЙКОВ,
главный редактор

актуально

(начало на стр. 1)

В роли компании-покупателя, куда направлялся груз стоимостью 13 миллионов рублей, выступило ООО «Прим-сервис» (Владивосток). Но, как выяснилось, генеральный директор этой компании Захаров Л. А. оплачивать поставку не собирался, он должен был обменять ее на автозапчасти, которых у него (!) не было. Если ко всему этому добавить, что Захаров Л. А. и Котов В. И. были неоднократно судимы, картина делается совсем уж подозрительной.

Поэтому вполне естественно, что после выяснения этих подробностей страховая компания «Русский мир» запрашивает у своих горно-алтайских клиентов баланс, что является вполне нормальным требованием. Однако баланс почему-то не высылают, и возникает вопрос: а было ли пропавшее имущество на балансе у этой компании или нет? Как следовало из запрошенных в краевой налоговой инспекции документов, такого имущества у компании не имелось, его никто никогда не видел в полном объеме. Во всяком случае, руководство компании отказывается платить налоги с этого имущества, утверждая, что такого имущества НЕ ИМЕЕТ, зато страховку после его «пропажи» (пора, думается, это слово ставить в кавычки) — ну очень желает получить!

Кроме того, договор на закупку «пропавшего» товара был заключен всего лишь на 4 миллиона, так что непонятно: откуда же взялись 13 миллионов?! Более того, у юридического лица, у которого вроде как закупался товар, счет в банке был закрыт еще в 2000 году! В общем, если все это суммировать, то дело представляется явно нечистым, требующим особого разбирательства. «А был ли мальчик?» — хочется воскликнуть вслед за классиком, что в нашем случае будет звучать так: «А груз, вообще-то, был?»

Что характерно: у правоохранительных органов города Владивостока все происходящее тоже вызвало подозрение, поэтому в возбуждении уголовного дела по факту хищения китайского ширпотреба поначалу было отказано. Впоследствии уголовное дело во Владивостоке все-таки было возбуждено — в рамках его расследования и получили документы, которые выявили признаки мошенничества. В настоящее время расследуются два уголовных дела: во Владивостоке и в Петербурге, и в обоих делах элементы мошенничества налицо.

«А судьи — кто?»

Выносить решение должен был Горно-Алтайский архи-

тражный суд, который оказался рекордсменом по части разбирательства запутанных дел. Он вынес решение через девять дней после поступления материалов в следствие Петроградского РУВД. То есть судья не оставил времени даже на командировку и проведение самых элементарных следственных действий. Получается: следствие только начинает свою работу, а вердикт уже вынесен! Причем в пользу той самой компании, которая якобы понесла ущерб, лишившись целого «Камаза» китайских товаров на умопомрачительную сумму!

Если вы спросите: «А судьи — кто?» — ответ будет таков: судья — бывший работник прокуратуры, он прекрасно осведомлен о специфике следственных действий, а также о невероятной нагрузке следственных работников. Для справки: в Петроградском РУВД реально работающих следователей — примерно 20-25, а уголовных дел за прошлый год было расследовано более 5000! Так что молниеносный вердикт тоже, извините, вызывает подозрение. Это дело, безусловно, требовало целого ряда продуманных и не быстрых следственных мероприятий, однако решено было буквально в считанные дни.

При этом, когда на процессе судья зачитал список доказательств своего решения, оказалось, что подавляющее их большинство — в пользу страховой компании, и лишь очень малая часть, предоставленная истцом — в его пользу. Но правила формальной логики, видно, писаны не для Горно-Алтайского арбитражного суда.

А в нашем детективе всплывает еще один факт: оказывается, по договору поставки с обществом «Спектр-С», «ТТК» обязалась поставить уголь на 13 миллионов для котельных Горно-Алтайска. Общество «Спектр-С» авансовым платежом перечислило 2 720 000 рублей в счет поставки угля, но уголь ТТК не поставила. В результате получения авансового платежа Горно-Алтайское республиканское предприятие электрических сетей погасило задолженность ТТК, однако с полученного авансового платежа ТТК не заплатила налоги, в результате чего появился иск к ТТК со стороны налоговых органов.

Иначе говоря, у Топливо-транспортной компании возникли проблемы в угольной отрасли. А в этой отрасли хозяйничают суровые ребята, которые привыкли выбивать долги, а уж какими методами кредитор будет доставать деньги, их мало волнует. То есть суровые ребята могут даже подсказать, как «срубить денюжку по-легкому», но вряд ли этот путь будет законным. И данный случай — это один из путей, надо

сказать, не раз апробированных в нашей стране.

Ситуация здесь типичная, с большой уверенностью можно сказать, подстроенная специально. Выйдя на рынок лет десять назад, страховые компании постепенно встали на ноги, заимели приличный капитал, который некоторым структурам не дает покоя. Как же так: деньги лежат в чужом кармане?! Почему не в моем?! Далее возмущение перерастает в хитрый план по перекачке денег из фондов страховых компаний на другие счета. Какие? Вот это и должно было выяснять следствие и судебные инстанции, но в маленьких городах, похоже, очень стремительная жизнь, им некогда заниматься вдумчивым расследованием. Или они не хотят этим заниматься? Советник генерального директора компании «Русский мир» Анатолий Жбанов характеризует данную ситуацию довольно жестко: «Циничное использование арбитражного суда как инструмента совершения мошеннических действий».

Кстати, пора назвать и фамилию судьи Арбитражного суда Республики Алтай. Его зовут Амургушев С. В., и он, как говорилось выше, принял парадоксальное в своей предвзятости решение. То есть оно было бы парадоксальным, если бы не имело целого ряда прецедентов. Увы, это не первый случай, когда местные арбитражные суды становятся на сторону мошенников и легализуют преступную деятельность. В чем тут причина — в нежелании тратить рабочее время? Или в чем-то другом?

Как бы то ни было, а это уже система, это однозначная попытка наладить криминальную «откачку» средств со счетов страховых компаний. Причем страдают не только и не столько страховщики, сколько добросовестные клиенты страховых компаний, которые вынуждены платить и за себя и «за того парня». Если решение судьи Амургушева С. В. вступит в силу (пока оно находится на стадии обжалования) и деньги будут выплачены, они со стопроцентной гарантией будут обналичены, разделены между заинтересованными сторонами и никогда не вернутся в страховую компанию. Поэтому преграду на пути этой мутной волны тоже нужно ставить системно, с этим злом нужно бороться всем профессионалам российского рынка страхования.

Когда верстался номер, в нашем провинциальном детективе всплыли очередные подробности. И ниточка потянулась ни куда-нибудь, а в Чечню. Вот так. Вероятно, продолжение следует...

За автомобилем в Германию!

В Германии обнаружено одиннадцать автомашин, некогда покинувших своих хозяев в России. Как выяснилось, «гонимые» не только от них к нам, но и от нас к ним. Все найденные машины без изменения номеров агрегатов. Все — по базе информационного центра ГУВД числятся в розыске, но при этом сняты с розыска по базе ИСС «ГИБДД—Петербург». Такая схема позволяет транспортировать «договорные» автомобили практически безопасно, так как даже будучи остановленными на КПП и при прохождении таможни по базе ГИБДД они в угоне не числятся.

Скорее всего, к бывшим хозяевам «найденных» звывать бесполезно, а вот страховщикам, возможно, стоит присмотреться к машинкам повнимательнее.

Audi Allroad
VIN: WAUZZZ4BZ1N026728
г/н: M129OE47
в розыске с 15.01.2005

Volkswagen Passat
VIN: WVWZZZ3BZ3P052116
в розыске с 12.11.2004

Mazda 6
VIN: JMZGG12F541232443
г/н: A333PC78
в розыске с 24.12.2004



Volkswagen Bora
VIN: WVWZZZ1JZ2W163522
г/н: X536YX78
в розыске с 16.12.2004

Toyota Camry
VIN: JTDDBE38KX00317298
г/н: O884CA78
в розыске с 15.12.2004

Mercedes Benz
VIN: WDB2083471F148924
г/н: P400MC78
в розыске с 19.01.2005

Audi A4
VIN: WAUZZZ8E33A267226
в розыске с 31.03.2005

Volkswagen Sharan
VIN: WVWZZZ7MZ1V008600
в розыске с 31.03.2005

Lexus RX 300
VIN: JT6HF10U8X0078439
в розыске с 24.03.2005

Ford Mondeo
VIN: WF04XXGBB43T51836
в розыске с 27.11.2004

BMW X5
VIN: 5UXFA53552LP40249
в розыске с 02.05.2005



Информация предоставлена службой экономической безопасности СК «Русский мир».

Учредитель и издатель:
ООО «МЕДИАиндекс»
Директор: Сергей Авдеев,
avdeev@mediaindex.ru
Главный редактор:
Константин Байков, baykov@mediaindex.ru
Литературный редактор:
Наталья Михайленко
Специальный корреспондент:

Алексей Крылов
Фото: Александр Сидкин
Оригинал-макет: Дмитрий Зятков
Верстка: Владимир Штыков
Адрес редакции:
www.mediaindex.ru, тел. 973-47-90
Установочный тираж: 10 000 экз.
(тираж данного выпуска 5000 экз.).
Подписано в печать 20.05.2006.

Интернет-версия: www.sluchay.ru
Распространяется бесплатно.
Газета выходит раз в месяц.
При перепечатке материалов ссылка на «Страховой случай» обязательна.
Ответственность за содержание рекламных объявлений несет рекламодатель.
Все рекламируемые товары и услуги сертифицированы.

Материалы, помеченные ©, публикуются на правах рекламы. Редакция может не разделять мнение автора.
Отпечатано в типографии «Премиум Пресс».
Свидетельство о регистрации средства массовой информации ПИ № ФС2-7903 от 16.01.2006 г. выдано Управлением Федеральной службы по надзору

за соблюдением законодательства в сфере массовых коммуникаций и охраны культурного наследия по Северо-Западному федеральному округу.
Издание выходит при информационной поддержке Союза страховщиков Санкт-Петербурга и Северо-Запада



Из публикации в публикации кочует информация о том, что около 20% всех страховых выплат производится в пользу мошенников. Исходя из вашей практики, насколько близка эта цифра к истине?

Владимир Хомяков, директор по экономической безопасности САО «Регион»:

— Сложно сказать, я не веду статистику.

Иван Наливайко, ведущий специалист петербургского филиала ЗАО «МАКС»:

— Я думаю, что эта цифра меньше 20%.

Олег Трехсвятский, начальник отдела безопасности филиала ЗАО «Спаские ворота»:

— Не могу сказать, но думаю меньше 20%.

Дмитрий Лященко, начальник отдела урегулирования убытков ОАО «САК «Энергогарант»:

— Я не согласен с этой цифрой.

Евгений Константинов, директор петербургского филиала ЗАО «СК «РК-Гарант»:

— Наверное, можно согласиться с этой цифрой.

Игорь Цыплаков, САО «Ингосстрах»:

— Скорее, да, чем нет.

Сколько претензий в среднем рассматривает ваша компания за месяц? По скольким возникают отказы и «самоотказы» в связи с подозрением мошенничества?

Владимир Хомяков: К примеру, за апрель претензий, связанных с мошенничеством, было две: на суммы 368 тыс. руб. и 510 тыс. руб.

Иван Наливайко: Было два случая, связанных с недобросовестными клиентами.

Олег Трехсвятский: Не веду статистики.

Дмитрий Лященко: Порядка 50 претензий. В этом году не было отказов, а за прошлый год четыре отказа с подозрением на мошенничество.

Евгений Константинов: 5-7 в месяц. Отказы были в связи с недостатком документов для выплаты либо, когда событие не являлось страховым.

Борис Митрофаненко, директор филиала ООО «СО «Зенит»:

— Я статистики не вел, но за прошлый год — два самоотказа на крупные суммы и два отказа.

Игорь Цыплаков: В среднем рассматриваем порядка 400 претензий. Что касается отказов с подозрением на мошенничество — мы не можем указать такую формулировку, поскольку с доказательствами проблема.

По другим причинам — от 5% до 10%.

Юрий Иванов, директор управления безопасности ООО «Росгосстрах-Северо-Запад»:

— В среднем «Росгосстрах» в Санкт-Петербурге принимает порядка 3000 заявлений о страховой выплате ежемесячно. Подавляющее большинство страхователей — честные граждане. Если у нашего специалиста по урегулированию убытков возникнет подозрение, что данный страхователь — мошенник, то его документы будут направлены в отдел анализа убытков. И только на основании доказательств и заключения экспертов может быть принято решение об отказе в выплате. Случаев мошенничества не более 1%, как правило, в автостраховании.

Судебные прецеденты?

Владимир Хомяков: В настоящее время три дела по мошенничеству находятся в городской прокуратуре. И одно дело почти окончено.

Иван Наливайко: Да, было одно судебное разбирательство.

Олег Трехсвятский: Не могу точно сказать.

Дмитрий Лященко: Да. Сейчас идет судебное разбирательство.

Евгений Константинов: Да, судебные прецеденты были.

Борис Митрофаненко: Да, есть. Сейчас идет разбирательство в суде.

Игорь Цыплаков: В прошлом прецеденты были, сейчас нет.

Юрий Иванов: Специалисты службы безопасности «Росгосстраха» разоблачают мошенников еще на этапе рассмотрения документов, поданных на возмещение ущерба, поэтому нечестные страхователи предпочитают отказаться от своих претензий, пока страховая компания сама не обратилась в милицию с заявлением о возбуждении против них уголовного дела о мошенничестве. И до суда у нас дело не доходит.

Какие виды страхования «облюбованы» мошенниками? Какие схемы наиболее распространены?

Владимир Хомяков: В основном, все, что связано с автотранспортом, перевозкой груза.

Иван Наливайко: Ничто человеческое не чуждо мошенникам: медицинское страхование (подделка документов), каско, ОСАГО.

Олег Трехсвятский: Питательная среда для мошенников — добровольное страхование автотранспорта от угона и ущерба и ОСАГО.

Дмитрий Лященко: Среди мошенников «популярны» двойное страхование, автострахование.

Евгений Константинов: В основном, это ОСАГО, каско.

Борис Митрофаненко: каско, мнимые угоны. Нами предотвращено мошенничество по страхованию от несчастных случаев.

Игорь Цыплаков: Самые распространенные — по ОСАГО.

Юрий Иванов: Чаще всего мошенники предъявляют «липовые» ДТП или заключают договор страхования на «битую» автомашину, чтобы получить страховое возмещение постфактум. Есть также любители получать выплаты по полису страхования от несчастного случая.

Идеи объединения усилий страховщиков в целях борьбы со страховым мошенничеством уже десять лет. За это время страховщики нашего города так и не смогли объединиться для борьбы с этим злом. На ваш взгляд, что мешает этому процессу?

Владимир Хомяков: Мне кажется, что службы безопасности «за», а почему руководители не хотят, могу только предположить. Для успешной борьбы с мошенниками необходимо общее программное обеспечение страховых компаний, создание некоммерческого партнерства, которое должно заниматься выявлением, фиксированием информации.

Иван Наливайко: Почему же, страховщики объединились. Были разработаны направления по противодействию страховому мошенничеству: страховщики обмениваются информацией о выявлении мошенничества по электронной почте; представителями служб безопасности принято решение о создании компьютерной программы, куда будут заноситься сведения о фактах мошенничества.

Олег Трехсвятский: Я затрудняюсь ответить.

Евгений Константинов: Могли бы объединиться, но помешало то, что ряд компаний боится показать свои информационные базы.

Игорь Цыплаков: В целом по стране не удалось, но в Петербурге процесс идет. А мешает этому множество факторов.

Юрий Иванов: «Росгосстрах» как крупнейшая в России страховая компания в первую очередь руководствуется решениями Всероссийского Союза страховщиков. Что касается взаимодействия с другими участниками рынка в Санкт-Петербурге, то «Росгосстрах», как и другие петербургские компании, предоставляет коллегам информацию из своих «черных» списков. Такая практика себя полностью

оправдывает: помогает бороться с мошенниками и в то же время не затрагивает ничьих коммерческих интересов.

Очевидно, что с таким видом мошенничества, как двойное страхование, можно бороться только путем создания единой базы страховых случаев. Готовы ли вы предоставлять данные по страховым случаям в единую базу данных?

Владимир Хомяков: Я полностью согласен с необходимостью создания единой базы и готов предоставлять данные по страховым случаям. Если будет создана база, то процентов на 80 проблема с мошенничеством будет решена.

Иван Наливайко: Компания такие данные дает.

Олег Трехсвятский: Да, я готов предоставлять данные.

Дмитрий Лященко: Скорей всего, необходимо создание единой базы страховых полисов. Я готов предоставлять данные в ограниченном объеме.

Евгений Константинов: Я согласен с необходимостью создания единой базы и готов был предоставлять данные еще 4 года назад.

Борис Митрофаненко: Готов предоставлять данные при условии их использования без широкой огласки.

Игорь Цыплаков: Я согласен с необходимостью создания единой базы.

На ваш взгляд, какие еще меры должно предпринять страховое сообщество в целях противодействия преступлениям в сфере страхования?

Иван Наливайко: Необходимо информировать по всем случаям страхового мошенничества, привлекать правоохранительные органы для расследования таких случаев.

Олег Трехсвятский: Необходима профилактика, нужно выявлять мошенничество при заключении договоров.

Дмитрий Лященко: Создание единой базы, изучение рынка.

Евгений Константинов: Нужно поменять законодательство, внести в закон об ОСАГО такие статьи, которые могли бы исключить случаи мошенничества.

Игорь Цыплаков: Вносить такие изменения в законодательство, которые бы позволяли бороться с мошенничеством.

Юрий Иванов: Наиболее действенной мерой может стать усиление ответственности страховых брокеров, агентов, а также недобросовестных сотрудников ГИБДД за соучастие в мошенничестве.

коротко

Нажиться на ветеранах

В Сибири мошенники пытаются нажиться на ветеранах, прикрываясь страховой организацией.

На протяжении недели ветераны Великой отечественной войны, проживающие в Сибири, получают загадочные письма. В письме содержится поздравительный текст за подписью генерального директора страховой компании «Гарант-Инвест» Г. Н. Жукова.

Помимо поздравления с Днем Победы в письме ветеранам предлагается воспользоваться своим правом на получение компенсации в размере 3000 евро, со ссылкой на Постановление Правительства РФ, принятое 02.02.2006 г. «Об утверждении Положения об условиях и порядке выплаты



компенсации ветеранам Великой Отечественной войны», а также некое межправительственное соглашение с правительством Германии.

Авторы письма, разосланного ветеранам, помимо заполнения приложенного бланка заявления на выплату компенсации, предлагают ветеранам осуществить регистрацию лицевого счета в страховой компании «Гарант-Инвест», для чего направить на ее счет в Новосибирсквнешторгбанке 800 рублей.

В настоящее время правоохранительные органы проводят следственные мероприятия по выявленным фактам. Установлено, что по указанному в письме телефону работает автоответчик. В качестве расчетного счета получателя указаны реквизиты ООО «Гарант-Инвест».

Лицензия на страховую деятельность СК «Гарант-Инвест» отозвана приказом Министерства финансов России №337 от 30 октября 2003 г.

Пресс-служба ВСС

ТЕХНОЛОГИИ

СПБСС

Санкт-Петербургский союз страховщиков (ныне — Союз страховщиков Санкт-Петербурга и Северо-Запада) был создан в 1992 году. Это было золотое время страхования кредитов, мошенничество в области страхования только зарождалось, но проблема эта уже волновала компании. Поэтому именно по вопросу борьбы с мошенничеством в страховании кредитов и собрались страховщики на одно из первых совещаний Союза в 1993 году. Страховщики держались отстраненно — все знали из курса истории и политэкономии, что являются конкурентами и дружить не могут. Однако тема задевала интересы всех. Тогда развития идея не получила, так как все хотели, чтобы не было мошенников, но не хотели делиться информацией о своих страховых сделках, и уж тем более никто не хотел эту тему финансировать.

Через пару лет вопрос актуализировался снова — мошенничество в страховании кредитов обрело колоссальные размеры, страховые компании гибли. Союз страховщиков на тот момент уже активно работал. На очередном совещании решили собрать единую базу лиц, промышленности «выкачиванием» денег из страховщиков. Встал вопрос — где же расположить базу данных по мошенникам, чтобы они ее не «взорвали», и как сделать, чтобы в базу входила только достоверная информация, а то вдруг кого-то включили из соображений личной или деловой неприязни. Возможная вещь, правда? Естественно, всплыл святой вопрос финансирования, правда, он уже был не на первом плане. Дело кончилось ничем.

До введения автогражданки, вопрос о страховом мошенничестве «вставал» раз в два-три года. К сожалению, тогда страховщики так и не смогли договориться.



Порфирий

Некоммерческое партнерство содействия страховому делу «Страховой информационно-аналитический центр» (НП «СИАЦ») представляет сигнальную автоматизированную информационную систему противодействия страховому мошенничеству «Порфирий».

Задачи, решаемые «Порфирием»

- Выявление случаев двойного страхования
- Выявление рецидивности участия лиц, организаций и объектов страхования в схемах мошенничества.
- Учет страховых мошенников (участников схем мошенничества).
- Учет организаций участников схем страхового мошенничества.
- Выявление типовых схем осуществления страхового мошенничества.
- Выявление признаков страхового мошенничества.

Элементы АИС «Порфирий»

- АРМ «Безопасность»
Клиентская часть АИС. Автоматизированное рабочее место сотрудника службы безопасности страховой компании.
- Серверное ПО.
Часть системы, обеспечивающая хранение и обработку данных общего пользования. Обеспечивает основную функциональность системы.

Функции АРМ «Безопасность»

- Конвертация данных о страховых случаях из корпоративной информационной системы.
- Ручной ввод данных о страховых случаях и их субъектах (включая мошенников).
- Выявление признаков мошенничества в страховых случаях.
- Отправка данных в общую базу данных.
- Отображение результатов обработки данных сервером.
- Оперативный поиск в локальной и общей базе данных.

Функции серверного программного обеспечения

- Автоматический прием и хранение информации о субъектах страхового случая.
- Автоматический прием и хранение информации о лицах, уличенных (подозреваемых) в страховом мошенничестве.
- Автоматическая проверка повторяемости субъектов страхового случая и их связей; обеспечение уведомления страховщиков-фигурантов о выявленных повторях.
- Автоматическая проверка субъектов страхового случая на наличие в «черных списках» с обеспечением уведомления.
- Интерактивная выдача страховой истории объекта.
- Протоколирование операций, производимых в рамках АИС.

За дополнительной информацией просим обращаться в НП «СИАЦ»:
тел.: +7 (812) 336-43-49
факс (СПб): +7 (812) 380-14-42*1113
факс (Москва): +7 (495) 785-24-47*1113
<http://www.iiac.ru>, e-mail: mail@iiac.ru

Стенка на стенку

Тема борьбы со страховым мошенничеством обсуждается столько же лет, сколько существует коммерческое страхование в России. Постепенно страховщики обзавелись службами безопасности, научились выявлять мошенников и мотивированно им отказывать. Не удалось только объединиться для полноценного обмена информацией.

Наконец, лед тронулся. В апреле 2006 года страховые компании Санкт-Петербурга подписали протокол о намерениях и выбрали подрядчика на разработку единой информационной системы противодействия страховому мошенничеству. Хроника событий — в материале «Страхового случая».

Олег ПЕТРОВ

ВСС

Накануне введения ОСАГО проблемой выявления недобросовестных клиентов озаботился Всероссийский Союз страховщиков, точнее — его Северо-Западное представительство. В конце 2002 года была сформирована комиссия по противодействию страховому мошенничеству, задачей которой, в частности, было создание единой базы данных страховых случаев и проблемных клиентов. По результатам первых заседаний комиссии было решено для борьбы с мошенничеством учредить некоммерческое партнерство, которое возьмет на себя функции разработчика и эксплуатанта соответствующего программного обеспечения. На партнерство также возлагались функции взаимодействия с правоохранительными органами и сторонними организациями, которые могли бы служить источниками информации о лицах с темным прошлым.

В период с 2002-го по 2004 год при большом скоплении сотрудников служб безопасности страховых компаний трижды демонстрировались программные решения по информатизации их деятельности. Свои разработки представляли фирмы из России, Германии, Ассоциация банков Северо-Запада. Выбор так и не был сделан,

страховщики не договорились ни о финансировании, ни о процедуре создания некоммерческого партнерства.

Надо отметить, что положительный результат работы комиссии ВСС был. «Безопасники» прослушали десятидневный учебный курс от главного российского «гуру» борьбы с мошенничеством Алексея Алгазина, познакомились с зарубежным опытом на международной конференции по безопасности страховой деятельности. Была разработана концепция и техническое задание сигнальной автоматизированной информационной системы противодействия страховому мошенничеству.

СИАЦ

Три года действия автогражданки расставили все точки над «i». Люди, которые ходят за страховыми выплатами, как за зарплатой, существуют. Есть и те, кто не делает из этого «бизнеса», но не упускает возможности получить со страховщика то, что, вообще говоря, ему получать не положено. Правоохранительные органы бессильны, поскольку выявить мошенничество в сфере страхования очень сложно, а практически единственным источником информации являются сами страховщики, озабоченные больше не наказанием непра-

ведного выгодоприобретателя, а убеждением последнего отказаться от выплаты.

Стало совершенно очевидно, что бороться с массовым явлением можно только сообща.

Вероятно, эти соображения подвигли службы безопасности на то, чтобы в марте этого года собраться на территории центра урегулирования убытков «РЕСО-Гарантии» для принятия консолидированного решения.

В этот раз события развивались гораздо стремительнее, нежели ранее. В марте страховщики впервые собрались, через две недели приняли

решение о выборе подрядчика по разработке информационной системы на конкурсной основе, а еще через две недели уже рассматривали предложения претендентов.

В результате голосования выбор страховщиков пал на Некоммерческое партнерство содействия страховому делу «Страховой информационно-аналитический центр» (НП «СИАЦ») — единственного из конкурсантов, который представил в установленные сроки действующую программу и полноценную презентацию. Свою роль, несомненно, сыграло и то, что деятельность НП «СИАЦ» «заточена» непосредственно под обслуживание страховой отрасли.

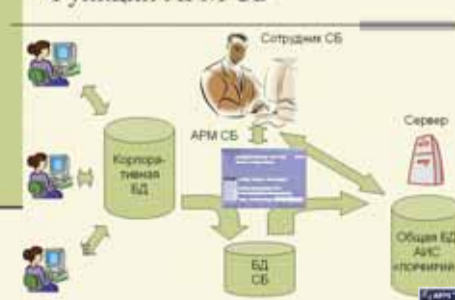
С конца апреля началось подписание договоров на информационное обслуживание и протокола о намерениях по противодействию страховому мошенничеству. На момент сдачи номера в печать в нем стояло уже полтора десятка подписей. Ограничатся ли и в этот раз компании только декларацией своих намерений или информационной системе с звучным названием «Порфирий» наконец найдется работа, покажет время.



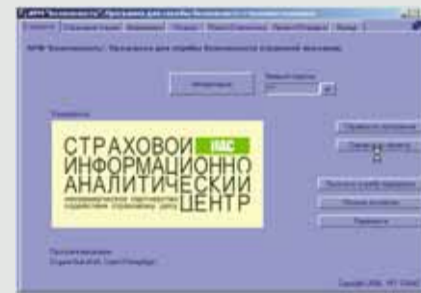
Элементы АИС «ПОРФИРИЙ»



Функции АРМ СБ



Функции АРМ СБ. Поиск



инфраструктура

Ассистанс Его Превосходительства



Пока не ясно, какой именно – количественный или качественный, – но бум на рынке ассистанских услуг назрел и вот-вот должен начаться.

Алексей КРЫЛОВ

потребуется не только увеличения старых, но и создания новых компаний: «Мы сейчас в самом начале пути, и потребность в ассистансе, в частности в аварийных комиссарах, будет расти вместе с развитием рынка».

Финансовые источники роста

Можно ли заявить, что одним из условий развития ассистанса является рост страховых тарифов?

– Конечно, дело не в тарифах – во всяком случае, не только в них. Сейчас расходы на ассистанс вполне укладываются в две статьи: исключение необоснованных выплат мошенникам и сокращение внутренних издержек страховой компании. Страховщикам это выгодно, потому что (и это данные самих страховщиков) без участия аварийных комиссаров к мошенникам может уходить до 20% выплат, в то время как на оплату труда комиссаров уходит только от 2% до 4% выплатных фондов. То есть экономия, которую обеспечивают ассистанс-компании, значительно превышает расходы на оплату их услуг.

Доминируют россияне

Именно возможность сэкономить подталкивает страховщиков к тому, чтобы создавать при своих компаниях ассистанские фирмы.

«Все крупные страховщики давно пришли к выводу, что собственная сервисная медицинская компания очень выгодна для страховой группы, – говорит директор Санкт-Петербургского филиала сервисной компании «Газпроммедсервис» (входит в состав страховой группы «СОГАЗ») Александр Кириллов. – Приблизительно 13-17% от суммы затрат на ведение дел экономится на таком взаимодействии. На Западе, например, почти все крупные страховые группы

имеют в своем составе сервисные компании».

«Газпроммедсервис» существует с 2003 года, а его петербургский филиал создан два года тому назад. До недавнего времени компания занималась только медицинским ассистансом, но сейчас начинает оказывать услуги и в области автострахования – пока только для клиентов страховой группы «СОГАЗ».

Каковы же расходы на создание ассистанской компании? Стоит ли «овчинка выделки».

«Все зависит от задач, которые перед компанией ставятся, – считает Александр Кириллов. – Нам это обошлось сравнительно недорого, затраты уже окупались».

Ассистанс в сегментах медицинского и личного страхования г-н Кириллов расценивает как самый проблемный: «У людей может быть очень разное представление о том, как нужно организовать помощь, а если речь идет о VIP-клиентах, то это представление связано исключительно с западными образцами. Выручает только то, что корпоративный «газпромский» стандарт тоже очень высок, а не то нам бы было гораздо труднее».

Логично было бы предположить, что на услуги «Газпроммедсервиса» существует немалый спрос со стороны западных ассистанских и страховых компаний, но на самом деле это не так.

«Мы хотим работать с ними, – говорит Александр Кириллов, – но пока они опасаются сотрудничать со 100%-ной дочерней компанией своего конкурента. До сих пор мы не получали от них предложений о сотрудничестве. Хотя, я уверен, они еще долго не смогут действовать на нашем рынке самостоятельно: они не знают ни медучреждений, ни страховых компаний, ни специфики, а так работать невозможно».

Страховщикам не хватает ассистанса, или, проще говоря, сервиса. При этом ассистанс, по счастью, востребован именно в тех видах страхования, которые сейчас получили наибольшее развитие (ДМС, ОСАГО, автокаско, страхование туристов). Участники рынка ассистанских услуг уверенно предсказывают бум – создание новых сервисных компаний, расширение перечня услуг в уже существующих фирмах.

Игорь Голубев, президент Ассистанской компании «ЛАТ» (специализация – аварийный комиссариат и другие услуги на рынке автострахования), уверен в том, что на этом рынке лидирующие

компании должны стремиться к расширению сервиса.

«Сейчас можно услышать много отрицательных отзывов о качестве работы страховщиков – особенно тех, которые занимаются ОСАГО, – рассуждает он. – Такая критика не совсем объективна и в значительной степени объясняется тем, что именно на страховщиков было возложено чрезвычайно много не свойственных им обязанностей».

Во всем мире страховые компании – это, в первую очередь, финансовые институты, задача которых – грамотно оценить возможные риски, правильно сформировать резервы, безупречно произвести выплаты и все. Они почти не занимаются самостоятельной продажей полисов – для этого есть брокеры. Они, как правило, не занимаются урегулированием последствий страхового события – для этого есть ассистанские компании.

Круг обязанностей последних весьма широк: они первыми приезжают на место страхового случая и убеждают, что тот действительно произошел; оказывают первую помощь – и не только медицинскую;

локализуют последствия; проводят экспертизу и дают экспертное заключение о причинах возникновения страхового события; оценивают размер ущерба и организуют работы по ликвидации последствий (от ремонта пострадавшего имущества до организации лечения пострадавшего).

В итоге ассистанс-компания предоставляет страховщику отчет о проделанной работе и так называемое «выплатное дело», где прописано, сколько средств было потрачено на всю процедуру урегулирования страхового события.

За это страховая компания платит ассистанской вознаграждение, механизм расчета которого в идеале никак не связан с тем, во сколько «ассистент» оценил убытки страхователя. Значит, снимается вопрос о различного рода сговорах, завышении счетов за экспертизу и занижении счетов за ремонт – ассистанская компания в этом попросту не заинтересована.

Впрочем, по мнению Игоря Голубева, такое расширение круга обязанностей, возлагаемых на ассистанс-компанию, неизбежно



Игорь Голубев, президент ассистанской компании «ЛАТ»

союза аварийных комиссаров внимательно изучается во многих странах СНГ и Балтии – они развивают активное сотрудничество с этим профессиональным объединением.

В свою очередь, в России институт аварийного комиссариата, получил наивысшее развитие именно в Санкт-Петербурге. В городе круглосуточно дежурит порядка 50-60 экипажей аварийных комиссаров, готовых в любой момент выехать на место ДТП для оказания помощи. Оплата их услуг производится за счет страховой компании. Аварийные комиссары Петербурга ежемесячно осуществляют более 7 тыс. выездов на происшествия и обслуживают около 90% ДТП с участием застрахованного автотранспорта (для сравнения:

в Москве – пока только каждое 7-е происшествие).

По расчетам союза, подготовка материалов для выплатных дел и сервисное обслуживание страхователей при ДТП силами специализированных служб аварийных комиссаров обходится страховщикам в 3-5 раз дешевле чем осуществление такой работы, при помощи своих штатных сотрудников.

Со стратегией развития института аварийных комиссаров в абсолютном большинстве согласно и страховое сообщество. В частности, Российский союз автостраховщиков (РСА) считает необходимым законодательно закрепить допуск аварийных комиссаров к оформлению ДТП. Об этом сообщила директор по международным и

государственным программам развития и технического содействия РСА Ирина Осокина в ходе презентации доклада РСА «Вопросы ОСАГО и безопасность дорожного движения».

На начало мая 2006 года в Санкт-Петербурге работало 5 крупных комиссарских служб.

В прошлом номере «Страхового случая» в публикации «Сноубордистам повезло с «Классом» – допущена ошибка. Петербургские сноубордисты, о которых шла речь в статье, были застрахованы в СК «Помощь», а организацию помощи в Швейцарии осуществляла компания «Класс-Ассист». Редакция приносит свои извинения за допущенную неточность.

поздравляем!

Комиссариату 8 лет

По сложившейся «цеховой» традиции, ежегодно 15 мая свой день рождения отмечают аварийные комиссары России.

Российский аварийный комиссариат, как отрасль деятельности, зародился в 1998 году в Санкт-Петербурге. Он вырос из потребности в физической защите водителей, попавших в ДТП, поскольку в те годы разбирательства на месте аварии нередко принимали криминальный характер. Не случайно первые отечественные службы аварийных комиссаров учреждались, как правило, при частных охранных предприятиях.

С развитием института страхования в России, введением закона об ОСАГО ситуация начала меняться: службы «аваркомов» стали неотъемлемой частью ассистанских компаний, специалисты которых помогают водителям после аварии справиться со стрессом, правильно оформить документы, эвакуировать и починить поврежденный автомобиль, а страховым компаниям – бороться со страховым мошенничеством.

В декабре 2003 года был учрежден Всероссийский союз аварийных комиссаров (ВСА). Его возглавил Юрий Легин – создатель первой в стране независимой службы аварийных комиссаров. Сегодня в ВСА входят более 50 компаний, работающих на всей территории России. Опыт Всероссийского

в мире

Что такое DRG?

Страховщики выезжающих за рубеж, анализируя счета клиник из США и ряда европейских стран, все чаще сталкиваются с системой ценообразования, зашифрованной под аббревиатурой DRG. «Страховой случай» решил разобраться, что означают три таинственные буквы и чем они грозят страховщику и застрахованному.

Мария Шумилова, руководитель отдела туристического страхования петербургской компании «Помощь»:

— Пару лет назад у нас был такой случай. Двое застрахованных лечились в разное время в одной и той же немецкой клинике, с одинаковым диагнозом (острый катаральный аппендицит). Один из них пролежал в больнице 8 дней, а второго выписали уже на 3-й день. А счета на обоих пришли на одинаковую сумму. Я обратилась для разъяснений в сервисную компанию, специализирующуюся на урегулировании медицинских убытков за рубежом. И координаторы рассказали мне, что все дело в принципе образования цен на медицинскую помощь в этой стране — здесь применяется система DRG. А это значит, что цена не будет зависеть от количества койко-дней, проведенных застрахованным в больнице; главным фактором, определяющим цену, будет диагноз пациента.

О системе DRG мы попросили рассказать Алину Васильеву, заместителя генерального директора российской сервисной компании «Класс-Ассист»:

— Аббревиатура DRG расшифровывается как Diagnostic Related Group, что в переводе с английского означает «диагностически связанные группы». Под DRG понимается система ценообразования для стационарных медицинских услуг, выражаемая определенной (фиксированной) суммой за отдельный случай лечения. При применении этой системы цена услуги зависит не от количества койко-дней лечения и не от стоимости фактически израсходованных медикаментов и проведенных манипуляций, а от того, к какой диагностической группе должен относиться пациент — с учетом его диагноза, возраста и ряда других критериев.

Система была разработана исследователями в Йельском университете (США) и впервые внедрена в 1983 году в рамках государственного медицинского страхования MEDICARE. С середины 1980-х годов она была расширена, дифференцирована и усовершенствована. Вскоре указанная система оплаты расходов

стала применяться в Австралии, Швеции, а с 1997 года — в Италии. С 2003 года система DRG введена во всех клиниках Германии, а с 2004-го — в ряде клиник Финляндии и Австрии.

Диагностически связанные группы (DRG) представляют собой основу системы оплаты стационарных медицинских услуг. За каждый случай лечения пациент или его страховая компания выплачивает клинике фиксированные общие (паушальные) суммы. При расчете тарифов медицинского учреждения эти суммы определяются с учетом среднестатистических затрат ресурсов на стандартизированный случай лечения по конкретному диагнозу. При этом диагноз должен быть выставлен по МКБ-10 (международной классификации болезней в 10-й редакции).

Иными словами, DRG является системой классификации пациентов, в которой все случаи лечения собраны в группы по определенным критериям (диагноз по МКБ-10, тяжесть заболевания, возраст пациента, осложнения, причина выписки из стационара, средняя продолжительность пребывания в стационаре, вероятность и необходимость оперативного вмешательства и т. д.). В каждую группу включаются случаи, наиболее однородные по затратам ресурсов. Данная система направлена на оптимизацию больничного менеджмента и упорядочение финансирования медицинских учреждений.

В стоимость по DRG-системе входит весь комплекс общих стационарных услуг, таких как пребывание пациента в палате, питание, оперативное вмешательство, гонорары врачей и среднего/младшего медицинского персонала, медикаменты, расходные материалы, лабораторные анализы, радиологическая диагностика и т. п. Однако стенты, протезы, баллоны, кардиостимуляторы и прочие высокотехнологичные устройства обычно оплачиваются отдельно. С одной стороны, при такой системе больницы принимают на себя риск потратить больше ресурсов, чем при среднестатистическом случае заболевания. С другой же стороны, если больной будет выписан раньше, чем обычно, клиника заработает на этом больше денег. При системе оплаты по DRG срок пребывания в стационаре может составлять от 1-го до 21 дня с момента госпитализации, при этом сумма оплаты остается без изменений вне зависимости от фактического пребывания пациента в стационаре. Если же по медицинским показаниям пациенту требуется лечение свыше 21 дня, за каждый день дополнительно взимается фиксированная плата.

Трудно сказать, хороша ли эта система для страховых компаний или нет. С одной стороны, страховщики могут не беспокоиться

о сроке пребывания пациента на больничной койке — цена от этого больше не станет. Во многих случаях это означает, что можно отказаться от дорогостоящей транспортировки медицинской авиацией, дать застрахованному прийти в себя и отправить его на родину регулярным рейсом. С другой стороны, если здоровый крепкий организм быстрее справился с болезнью и клиника выписала больного раньше, чем обычно, расходы на лечение не удастся сократить. Для ассистанс-компаний затруднена возможность проведения в таких случаях процедуры cost-control — снижения стоимости медицинских счетов, и зачастую страховщику приходится платить, что называется, «по полной программе».

Есть и национальные особенности применения системы в разных странах. Так, в Германии дополнительно к ставке DRG взимается комплекс надбавок (за контроль качества, системная, федеральная и т. п.). Общий объем надбавок к ставке обычно не превышает 5 евро за случай.

В Финляндии дополнительно к ставке DRG взимается ставка приемного отделения, ежедневный взнос за стационарное лечение (в зависимости от региона он варьируется от 22 до 26 евро), плата за предоставление медицинского отчета (от 20 до 40 евро).

Примеры расчета стоимости лечения по системе DRG

Германия

62-летней пациентке поставлен диагноз по МКБ-10: S52.59 (перелом нижнего конца лучевой кости открытый), S51.88 (перелом головки локтевой кости открытый). Пациентка была прооперирована, пробыла в стационаре 9 дней. Ставка DGR по диагнозу — возраст — осложнению составила 2717,98 евро.

77-летней пациентке поставлен диагноз по МКБ-10 K80.00 (камни желчного пузыря с острым холециститом). Пациентка была на консервативном лечении в течение 6 дней. Ставка по DRG с учетом диагноза и возраста составила 2330,46 евро.

Финляндия

14-летней пациентке поставлен диагноз по МКБ-10 S52.50 (перелом тела локтевой кости закрытый). Пациентка была прооперирована, пробыла в стационаре 2 дня. Ставка DRG по диагнозу составила 1482,00 евро. Общая сумма расходов по стационарному лечению составила 2053,30 евро (с учетом услуг приемного покоя, ежедневного взноса и предоставленного медицинского отчета).

Италия

Годовалому пациенту поставлен диагноз «грипп, лихорадочный синдром, экзантема, судороги». Пациент пробыл в стационаре 3 дня. Ставка DRG по разделу 026 преискуранта клиники (судороги у лиц моложе 18 лет, пребывание свыше 1 дня) составила 1903,25 евро.

анализ

Рейтинг информационной открытости страховых компаний СЗФО

поз.	страховщик [номер в госреестре]	Пио
1	РОСНО-МС (ф-л, СПб) [2890]	241,32
2	РОСНО-МС (ф-л, Архангельск) [2890]	217,84
3	РОСНО (ф-л, СПб) [290]	198,64
4	РОСНО (ф-л, Новгород) [290]	176,79
4	РОСНО (ф-л, Сыктывкар) [290]	176,79
4	РОСНО (ф-л, Ленобласть) [290]	176,79
5	РОСНО (ф-л, Мурманск) [290]	176,79
6	РОСНО (ф-л, Калининград) [290]	174,54
7	РОСНО (ф-л, Вологда) [290]	154,54
8	РОСНО (ф-л, Петрозаводск) [290]	152,77
9	Россия (ф-л, Новгород) [2]	151,32
10	ВСК (ф-л, Мурманск) [621]	138,66
11	РОСНО (ф-л, Архангельск) [290]	133,86
12	РСТК (ф-л, Вологда) [1852]	131,44
13	Сплав-Полис [3243]	130,01
14	РСТК (ф-л, Мурманск) [1852]	126,00
15	РСТК (ф-л, Архангельск) [1852]	125,67
16	РСТК (ф-л, Псков) [1852]	125,67
17	Дорожник-Р (ф-л, Архангельск) [1520]	124,69
18	Энергогарант (ф-л, Псков) [1834]	120,63
19	Уралсиб (ф-л, Калининград) [983]	114,84
20	ВСК (ф-л, СПб) [621]	113,28
21	ВСК (ф-л, Калининград) [621]	112,74
22	Ингосстрах (ф-л, Псков) [928]	106,88
23	Ингосстрах (ф-л, Мурманск) [928]	105,87
24	РЕСО-Гарантия (ф-л, Новгород) [1209]	104,82
25	РОСНО-МС (ф-л, Ленобласть) [2890]	104,42
26	Русский Мир [1582]	102,47
27	Капитал-Полис Согласие [1336]	101,99
28	АСК-Мед [1420]	101,07
29	Класс [1675]	101,05
30	Энергогарант (ф-л, Мурманск) [1834]	99,48
31	Медэкспресс [141]	95,47
32	Альма [509]	95,02
33	Гайде-Мед [3330]	93,39
34	ЖАСКО [1595]	92,60
35	Росгосстрах-Северо-Запад [451]	86,85
36	Прогресс-Нева ОСЖ [2751]	85,06
37	СОЛО [3184]	84,05
38	Областная медицинская СК [3010]	83,90
39	РЕСО-Гарантия (Северо-Западный ф-л, СПб) [1209]	82,99
40	АСК-Петербург [1709]	81,89
41	Регион [1207]	81,20
42	ЖАСО (ф-л, Калининград) [263]	79,81
43	Прогресс-Нева [2327]	79,18
44	РЕСО-Гарантия (ф-л, Калининград) [1209]	79,15
45	АльфаСтрахование (ф-л, Калининград) [2239]	76,58
46	Шексна [2115]	75,79
47	Комфорт-Гарант [3519]	74,85
48	Энергогарант (ф-л, Петрозаводск) [1834]	73,09
49	РЕСО-Гарантия (ф-л, Петрозаводск) [1209]	68,00
50	Авеста [3156]	68,00
51	ГУТА-Страхование (ф-л, Калининград) [1820]	67,14
52	Уралсиб (ф-л, Петрозаводск) [983]	66,17
53	ГУТА-Страхование (ф-л, СПб) [1820]	64,47
54	Россия (ф-л, СПб) [2]	63,62
55	Ренессанс Страхование (ф-л, СПб) [1284]	63,59
56	РЕСО-Гарантия (ф-л, СПб) [1209]	62,64
57	Гармед (ф-л, СПб) [486]	62,61
58	РусМед [352]	61,69
59	РУКСО (Нева ф-л, СПб) [1860]	61,58
60	Ингосстрах (ф-л, СПб) [928]	60,15

Данные Некоммерческого партнерства содействия страховому делу «Страховой информационно-аналитический центр» по состоянию на 15.05.2006 г. (<http://www.iac.ru/>)



Алина Васильева, заместитель генерального директора российской сервисной компании «Класс-Ассист»

мнение

Миссия выполнима

Во всем мире отношения страховых компаний и лечебных учреждений полны драматизма и конкуренции. Россия не стала исключением. Об отечественных реалиях взаимоотношений страховщиков и медиков размышляет кандидат медицинских наук, исполнительный директор Ассоциации клиник Санкт-Петербурга Сергей Ануфриев.

Становление системы ДМС в России совпало с реформами здравоохранения, развалом большинства государственных и ведомственных больниц, а появление реальных альтернативных поставщиков услуг — частных клиник — активизировалось только в последние три года.

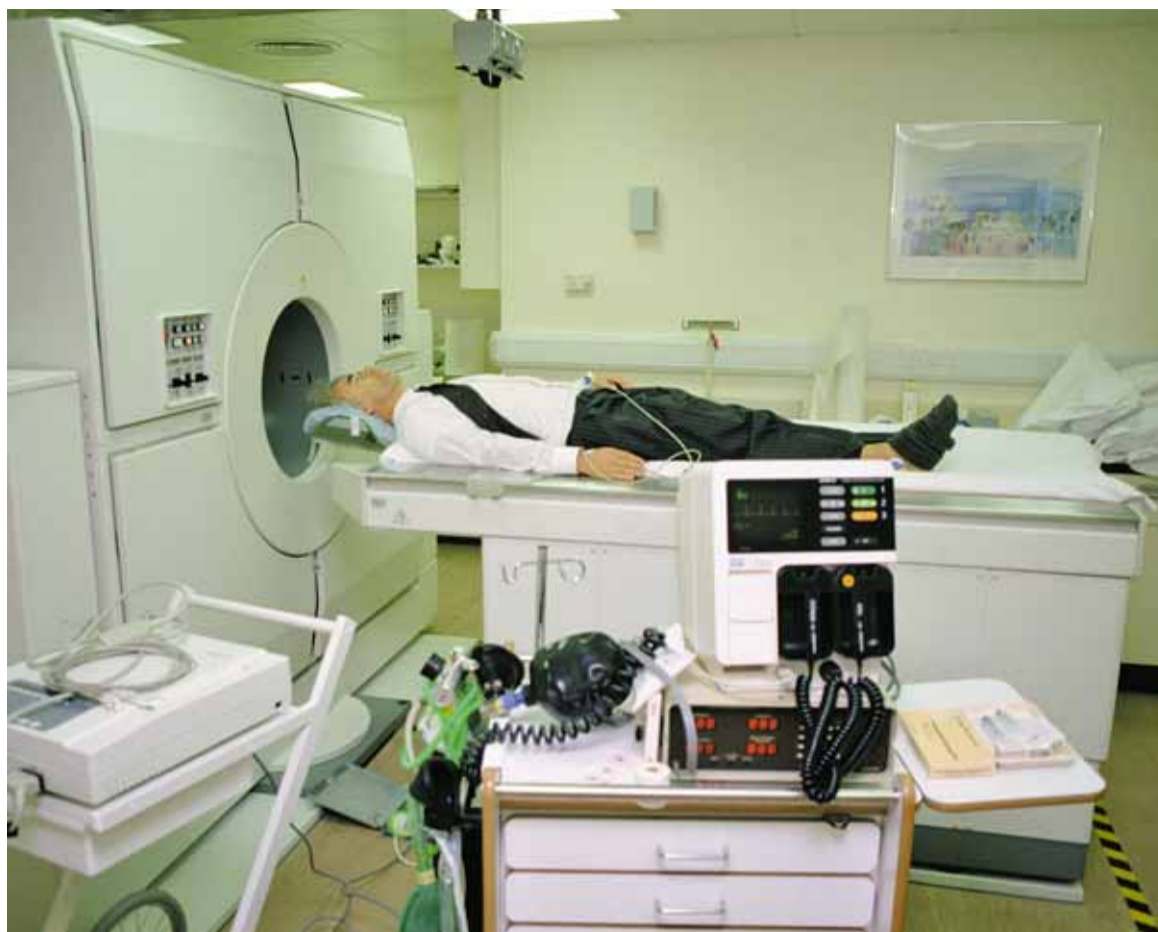
Среди причин, которые затрудняют работу страховой компании с лечебно-профилактическим учреждением, главной является непонимание руководства большинства медучреждений того факта, что на смену традиционной командно-административной модели управления здравоохранением пришла альтернативная ей система договорных отношений. Чаще всего мнение, что страховая компания — «паразит», посредник, «вмешивается в лечебный процесс» высказывают главные врачи и менеджеры клиник, которые боятся внешних проверок качества лечения в их лечебных учреждениях. Старые управленческие стереотипы, отсутствие навыков ведения переговоров, системы контроля качества делает ряд хорошо оснащенных клиник города аутсайдером в работе по ДМС. Частные клиники, поставленные в условия не столько конкуренции между собой, сколько с «государственниками» и теневой оплатой медицинских услуг, жизненно заинтересованы в работе по ДМС. Почему? Прежде всего, потому, что страховые компании обеспечивают дополнительный поток пациентов. Кроме того, страховщики помогают выявить и устранить слабые «звенья» в организации, сервисе, деонтологии — контролируют объем и качество

медицинских услуг, повышая конкурентоспособность клиник. Они помогают добиваться соблюдения стандартов качества, формулируют потребности клиентов, обучают персонал клиник маркетинговому подходу, продвигают услуги клиники через своих агентов.

Стратегическим просчетом можно назвать действия тех медучреждений, которые ориентируются только на привлечение пациентов за наличный расчет. Все больше людей со средним достатком и выше покупают полисы ДМС (по разным оценкам, ежегодный рост рынка ДМС составляет 30-55%).

Для развития взаимовыгодного партнерства важно понимать, что сейчас у частных клиник и страховых компаний есть общие трудности — слабая мотивация людей к покупке полиса ДМС, увеличивающаяся стоимость медицинских услуг, давление страхователей в сторону снижения стоимости полиса ДМС, демпинг недобросовестных страховщиков. Партнерство — антипод конфликту, а именно — достижение единства усилий всех сторон для реализации общих целей и задач. ДМС — идеальная площадка для партнерства страховых компаний и частных клиник, поскольку решение общих задач — оказание качественных медуслуг, совершенствование сервиса — ведет к увеличению количества застрахованных пациентов, а следовательно, к финансовому результату.

Наша клиника одной из первых — 12 лет назад — сделала шаг к партнерству со страховыми организациями. Ставилась задача



обеспечить страховой компании возможность работать с нами так же эффективно и комфортно, как с собственным медицинским центром, имея при этом дополнительные конкурентные преимущества. Для этого в клинике проводились и проводятся следующие мероприятия:

- Внедрение системы сдерживания расходов по ДМС — действие, направленное на оптимизацию обследования и лечения с использованием современных технологий с сохранением объема услуг по страховке.

В хирургическом отделении «Скандинавии», за счет применения передовых хирургических методов, цифрового мобильного рентгена, пациент с переломом бедра может быть выписан на вторые сутки, а следовательно, уменьшаются затраты на оплату койко-дня.

- Согласование стандартов обследования и лечения, позволяющее поддерживать высокий

уровень качества медицинских услуг и сервиса.

- Прикрепление к семейному врачу, который наблюдает человека на протяжении длительного времени, определяет план профилактических мероприятий, дает рекомендации по имеющимся хроническим заболеваниям, что позволяет избежать назначения излишних дорогостоящих диагностических исследований.
- Содействие страховщику в проведении актуарных расчетов, проведение предварительного обследования пациента и определение стоимости его полиса.
- Взятие на себя функции страхового брокера и оказание помощи пациенту в выборе программы страхования.
- Содействие агентам страховых компаний в презентации услуг клиники, совместные маркетинговые и рекламные акции.

С 2005 года в ведущих СМИ города появилась совместная

реклама частной клиники и ряда страховых компаний, направленная на продвижение рынка частной медицины и ДМС. Результаты работы за эти годы явно свидетельствуют о том, что данные мероприятия принесли свои положительные результаты — растет количество пациентов и доход по ДМС.

Клиника последовательно реализует политику максимального благоприятствования тем страховым компаниям, которые обеспечивают высокую загрузку клиники. Одновременно, в рамках Ассоциации клиник Санкт-Петербурга решается вопрос о прекращении работы с теми страховщиками, которые хронически не выполняют договорные обязательства и задерживают оплату счетов за пролеченных пациентов, не имеют квалифицированных экспертов и специалистов по ДМС. Медицинские клиники готовы работать только с серьезными партнерами, которые могут успешно развивать рынок ДМС в сотрудничестве с частной медициной.

коротко

Пошли на поправку

Правительство России на заседании 28 апреля одобрило поправку Минфина к Налоговому кодексу, разрешающую вычитать из базы налога на доходы физлиц (НДФЛ) взносы, уплаченные по договорам добровольного медицинского страхования (ДМС). Об этом АСН сообщил глава пресс-службы Минфина Андрей Сайко.

Согласно действующей статье 219 части 2 Налогового кодекса (НК), из налоговой базы НДФЛ вычитаются затраты на оплату услуг по лечению налогоплательщика и его близких родственников, а также на покупку лекарств. Общая сумма социального налогового вычета, установленного для таких случаев, не должна превышать 38 тыс. руб., а при оплате дорогостоящих видов лечения она равна фактическим расходам. Этот налоговый вычет

не предоставляется в случае, если лечение и медикаменты оплачены за счет средств работодателя.

Предложенная Минфином поправка к статье 219 НК распространяет описанную льготу и на граждан, заключивших договоры ДМС. Цель поправки — стимулировать развитие этого вида страхования.

Правительство также одобрило увеличение предельного размера социального налогового вычета с 38 тыс. до 50 тыс. руб.

Они не соответствуют

Уставные капиталы примерно 250 страховщиков сегодня не соответствуют требованиям закона о страховом деле, которые вступают в силу 1 июля 2006 года. По словам заместителя руководителя ФССН Галины Ершовой, приказ об отзыве лицензий у страховщиков с недостаточными капиталами появится сразу после 1 июля.



Федеральная служба страхового надзора выдала «Страховой компании Комфорт Гарант» лицензию С № 3519 39 на новые виды страхования:

- страхование средств водного транспорта
- сельскохозяйственное страхование
- страхование гражданской ответственности владельцев средств водного транспорта
- комплексное ипотечное страхование
- страхование гражданской ответственности за причинение вреда вследствие недостатков товаров, работ, услуг
- страхование гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам

страхование гражданской ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц и окружающей природной среде в результате аварии гидротехнического сооружения.

С расширением спектра страховой деятельности, «Страховая компания Комфорт Гарант» стала обладателем универсального пакета страховых услуг, способных устроить как крупную корпорацию, так и страхователя — физическое лицо.

«Страховая компания Комфорт Гарант» учреждена в 2001 г. в Калининграде. Уставный капитал компании 31 млн. руб.

По итогам 2005 г. страховые сборы в 3 раза превысили аналогичный показатель за 2004 г. При этом объем

выплат увеличился в 5 раз. В 2005 г. «Страховая компания Комфорт Гарант» осуществила выплаты на общую сумму свыше 22,5 млн. руб.

«Страховую компанию Комфорт Гарант» отличает прекрасная адаптивность к особым условиям Калининградской области (наличие двух приграничных зон с Польшей и Литвой). Благодаря тесным партнерским отношениям с иностранными страховыми компаниями, «Страховая Компания Комфорт Гарант» предлагает один из самых удобных пакетов страховых продуктов для выезжающих с территории Калининградской области за рубеж.

Разветвленная сеть офисов и агентств «Страховой компании Комфорт Гарант» охватывает всю территорию Калининградской области. Именно рационально устроенная торговая сеть и универсальный пакет страховых продуктов способствовали тому, что «Страховая компания Комфорт Гарант» обеспечивает страховую защиту более чем семидесяти тысяч калининградцев и гостей города. ©

коротко

Прирастаем Калининградом

Заседание президиума Союза страховщиков Санкт-Петербурга и Северо-Запада прошло 11 апреля 2006 года. В совещании приняли участие и. о. руководителя Инспекции страхового надзора по СЗФО Михалевский К. А. и руководитель представительств РСА и ВСС в СЗФО Щербаков П. В. По традиции заседание открыл президент союза Сумбаров А. В.

Присутствующие представители страховых компаний заслушали предложения П. В. Щербакова и К. А. Михалевского по взаимодействию с Союзом страховщиков СПб и СЗ при решении актуальных вопросов страхования. Обсудили необходимость совместного проведения круглых столов, конференций, совещаний по возникающим вопросам, с приглашением специалистов из Москвы, иностранных специалистов и др.

Предложения по взаимодействию были приняты к сведению

участниками рынка. Также исполнительной дирекции было поручено уточнить у страховых компаний — членов союза, все ли получили информационное письмо Федеральной службы страхового надзора об увеличении размера уставного капитала.

Президент союза Сумбаров ознакомил присутствующих с поступившим заявлением ООО «Страховая компания «Комфорт-Гарант» о приеме в члены СС СПб и СЗ. Все необходимые для приема документы представлены вступающей организацией полностью.

Рекомендующие организации — Санкт-Петербургское представительство ООО «Восточная перестраховочная компания» и ЗАО «Страховая группа «УралСиб» — охарактеризовали ООО «Страховая компания «Комфорт-Гарант» как одну из ведущих компаний Калининграда и области, надежного и профессионального партнера. Заместитель директора Марков рассказал коллегам об основных видах страховой деятельности организации.



Далее были обсуждены результаты работы комитетов СС СПб и СЗ. Участники постановили обратить внимание председателей следующих комитетов на необходимость активизировать работу: Комитета по взаимодействию с ЗАКС СЗФ; Комитета по взаимодействию с налоговой инспекцией, инспекцией страхового надзора; Комитета по взаимодействию с УФАС по СПб и ЛО, КУГИ, ТПП.

Плата за «жизнь»

21 апреля 2006 года по согласованию с Союзом страховщиков СПб и СЗ состоялась рабочая встреча страховщиков ОСАГО по теме «Обмен опытом по выплатам ОСАГО: проблемы определения размера страховой выплаты при причинении вреда жизни и здоровью потерпевших». На встрече присутствовали руководитель РСА в СЗФО П. В. Щербаков и заместитель директора Института страхования Санкт-Петербургского ГУ И. А. Фомин. Инициатором встречи выступила «Страховая группа «Спасские ворота».

Страховщики обсуждали несовершенство законодательства по ОСАГО, активно делились практическим опытом работы по определению размера компенсационных выплат потерпевшим в ДТП, искали пути совместного решения накопившихся проблем.

Присутствующие пришли к общему мнению о необходимости продолжить работу по данному вопросу и вынести данные проблемы для обсуждения на круглом столе провести, который планируется в июне 2006 года под эгидой ВСС,

РСА, СС СПб и СЗ и Института страхования Санкт-Петербургского государственного университета.

Отчетно-выборное

16 мая состоялось отчетно-выборное общее собрание членов Союза страховщиков СПб и СЗ.

На собрании присутствовало тридцать человек, председательствовала Наталия Шумилова (Медэкспресс).

В ходе мероприятия президент Андрей Сумбаров отчитался о деятельности союза за два года. Результаты работы были признаны удовлетворительными.

Состоялись выборы в руководящие и контрольные органы. Андрей Сумбаров был единогласно переизбран на должность президента. Прежний состав президиума дополнился Олегом Куклевским (Комфорт-Гарант), Сергеем Азисовым (Генеральная СК) и Сергеем Кузьминым (Мегарус-Д). Должность исполнительного директора сохранилась за Тамарой Ардашовой.

по материалам, предоставленным СС СПб и СЗ

благотворительность

Спонсор-лауреат

25 апреля в «Гигант-Холле» прошла ежегодная церемония награждения лауреатов приза Регионального общественного благотворительного движения «Большая медведица». По итогам 2005 года Страховая группа «АСК» стала лауреатом в номинации «Организация-спонсор».

Одним из направлений деятельности «Большой медведицы» является поддержка детей-инвалидов, осуществляемая Санкт-

Петербургской благотворительной общественной организацией помощи детям-инвалидам «Умка», с которой страховая группа АСК сотрудничает с 2004 года.

В течение двух лет сотрудники АСК навещали с подарками детей, проходящих реабилитацию в санатории «Солнечное» после лечения в онкологических и гематологических больницах; переводили средства на нужды санатория.

На городском семейном празднике «Большая прогулка», который АСК устроила в честь своего 15-летия,

на большой сцене выступали дети из детских домов, а также из санатория «Солнечное». После концерта АСК организовала для ребят экскурсию на теплоходе по Неве.

Классный подарок

Страховая компания «Класс» выступила одним из спонсоров третьего конкурса детского творчества и красоты «Маленькая красавица и Маленький мистер Карелии 2006», проходившего в городе Петрозаводске, и вручила каждому участнику подарок — страховой полис.

Договор страхования сроком на 1 год включил в себя полный пакет рисков от несчастного случая.

В конкурсе приняли участие более 40 юных конкурсантов из Петрозаводска и других городов Республики Карелии. Победительницы примут участие в российском и международном финалах конкурсов «Маленькая мисс России» и «Маленькая красавица России».

спорт

Мини-победы

В Петербурге прошел городской чемпионат по мини-футболу среди страховщиков. Чемпионом турнира стала компания «Мегарус-Д», на втором месте — Московская страховая компания, на третьем — «Согласие». В соревнованиях также участвовали представители СК «АСОЛЬ», «ВСК», «РОСНО», «Русский мир» и «СВОД».

по сообщениям страховых компаний

МСК

МОСКОВСКАЯ
СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ

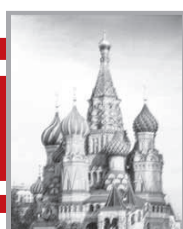
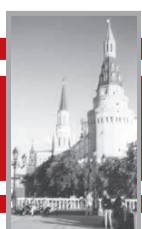
Московское Страхование Качество

в Санкт-Петербурге

- » Учреждена Правительством Москвы в 1998 году
- » Акционеры: Правительство Москвы и Банк Москвы
- » Уставный капитал 3,5 млрд. рублей
- » Лицензии на 84 вида страхования
- » Филиалы и представительства в 60 регионах РФ
- » Уникальная дисконтная программа для граждан и индивидуальный подход в работе с корпоративными клиентами

324-0300

www.mosinsur.ru



Санкт-Петербург, пр. Бакунина дом 5, офис 46

Лицензия минфина Российской Федерации № 4694 Д

юротдел

Суброгация. Фильм второй

невозможность по вине страхователя реализации перешедшего к нему права требования. Причины здесь могут быть самые разные. В частности, страхователем не переданы или несвоевременно переданы страховщику материалы и документы, необходимые для реализации этим страховщиком перешедшего к нему права требования, не оформлены документы, обосновывающие право требования к лицу, ответственному за убытки (п. 3 ст. 965 ГК), не выполнены требования обязательного претензионного порядка или установленных сроков для предъявления претензий и исков, не приняты должные меры по установлению лица, ответственного за убытки и т. п. В последнем случае следует иметь в виду, что сам по себе факт неустановления лица, ответственного за убытки, еще не может служить основанием для отказа в выплате страхователем страхового возмещения. Скажем, если страхователь не разыскал вора, который украл у него застрахованное имущество, это не может служить основанием освобождения страховщика от выплаты страхового возмещения данному страхователю. Надо учитывать еще и то, что страховщик не может требовать от страхователя предоставления ему тех документов, которые не предусмотрены правилами или договором страхования для получения страхового возмещения.

Согласно п. 4 статьи 931 ГК РФ, в случае, когда ответственность за причинение вреда застрахована в силу того, что ее страхование обязательно, а также в других случаях, предусмотренных законом или договором страхования такой ответственности, лицо, в пользу которого считается заключенным договор страхования, вправе предъявить непосредственно страховщику требование о возмещении вреда в пределах страховой суммы. Пре переходе к страховщику права требования, он вместе с этим приобретает, также право страхователя на обращение за выплатой страхо-

вого возмещения в ту страховую компанию, которой застрахована гражданская ответственность лица, ответственного за причиненный ущерб. Это происходит в силу положения ст. 384 ГК, согласно которому право первоначального кредитора переходит к новому кредитору в том объеме и на тех условиях, которые существовали к моменту перехода права.

Норма п. 4 статьи 931 ГК может быть применена в отношении страховщика также в силу правила, закрепленного в п. 2 ст. 965 ГК, по которому перешедшее к страховщику право требования осуществляется им с соблюдением правил, регулирующих отношения между страхователем (выгодоприобретателем) и лицом, ответственным за убытки (п. 2 ст. 965 ГК). Следовательно, страховщик, предъявляя перешедшее ему в порядке суброгации требование к лицу, причинившему убыток страхователю (выгодоприобретателю), обязан руководствоваться теми нормативными актами, которые регулируют отношение, существующее между страхователем (выгодоприобретателем) и причинителем убытков. Это касается как материальных, так и процессуальных норм права, включая нормы, предусматривающие сокращенные сроки исковой давности, порядок досудебного урегулирования разногласий, сроки предъявления претензий, ограничение размера ответственности по обязательствам и т. д.

Предъявление суброгационных требований страховщиков друг другу получило широкое распространение после введения обязательного страхования гражданской ответственности автовладельцев.

Страховая компания, возместив своему страхователю убытки, возникшие в результате дорожно-транспортного происшествия (чаще всего по договору страхования автокаско), становится выгодоприобретателем по договору ОСАГО, по которому застрахована гражданская ответственность лица, отвечающего за причиненный ущерб. Для того чтобы получить

страховое возмещение от другого страховщика по договору ОСАГО, страховщик должен действовать в соответствии с Законом РФ «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств» и утвержденными Правительством РФ «Правилами обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств» (Правила) и сможет получить возмещение только в том размере, который предусмотрен этими нормативными актами. Так, если страховщик возместил своему страхователю по договору каско расходы на замену поврежденных в результате ДТП деталей без учета их износа, то он может получить страховое возмещение по договору ОСАГО только за минусом износа замененных деталей в соответствии с абзацем третьим п. 63 Правил. При этом ему также не могут быть возмещены убытки, не подлежащие возмещению по договору ОСАГО.

Надо отметить то, что страховой компании подчас весьма трудно полностью выполнять требования Правил для получения страхового возмещения по договору ОСАГО. Дело в том, что доказательством наличия у страховщика права требования к лицу, ответственному за наступление страхового случая, и объема этого требования являются те документы, которые переданы страхователем для получения страхового возмещения в соответствии с правилами добровольного страхования имущества страховой компании. В то же время тот пакет документов, который необходим для получения страхового возмещения по правилам добровольного страхования имущества, может достаточно сильно отличаться от того, который предусмотрен Правилами.

По мнению автора статьи, предъявление суброгационных требований страховщиков друг другу требует законодательного урегулирования, которое в данный момент полностью отсутствует.

Алексей ХУДЯКОВ



Продолжение (начало в № 3)

Отказ страхователя от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, может иметь место в двух ситуациях:

1) **до наступления** страхового случая. Это может быть осуществлено, например, путем включения в договор, в котором страхователь выступает кредитором, а будущий причинитель убытков — должником, положения о не привлечении должника к ответственности за неисполнение им своего обязательства либо о его ограниченной ответственности при неисполнении обязательства. Следует заметить, что такой договор может быть как правомерным актом, так и неправомерным, то есть запрещенным законом;

2) **после наступления** страхового случая. Это может быть осуществлено, например, путем прощения страхователем, выступающим кредитором в каком-то обязательстве, долга лица, ответственного за причиненные

этому страхователю убытки и выступающего в данном обязательстве должником (амнистирование должника), путем новации обязательства (ст. 414 ГК) или по еще каким-то иным основаниям. При этом отказ страхователя может быть как правомерным, так и не правомерным (в частности, в силу ст. 415 ГК прощение долга не допускается, если это нарушает права других лиц).

В перечисленных случаях отказ страхователя от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, освобождает страховщика от страховой выплаты независимо от того, по каким основаниям страхователь отказался от своего права требования и какими мотивами он руководствовался, а также независимо от того, сохранилось это право у страхователя или нет, был отказ правомерным или неправомерным и т. д.

Вторым основанием освобождения страховщика от выплаты страхового возмещения выступает

страховой информационно

IIAC
аналитический центр

Рейтинг информационной открытости
Анализ рынка
Организация семинаров
Сайты для страховщиков
Страховой Форум
Противодействие страховому мошенничеству

e-mail: iiac@ins-forum.ru
телефон: +7 (812) 336-43-49
факс (СПб): +7 (812) 380-14-42, доб. 1113
факс (МСК): +7 (495) 785-24-47, доб. 1113
Страховой форум: <http://www.ins-forum.ru/>

Интересы энциклопедии
“Лучшие страховщики
России” в СЗФО

mediaindex

- Создание СМИ «под ключ» (газеты, журналы)
- Управление издательскими проектами
- Консалтинг
- Разработка креативных рекламных концепций и продуктов
- Профессиональная фотосъемка

(812) 973-4790
reklama@mediaindex.ru

юротдел

Пациент всегда прав!

«Страховой случай» совместно с Ассоциацией клиник Санкт-Петербурга начинает серию публикаций, посвященных вопросам медицинского страхования. Мы расскажем о том, что дает страховой полис (в частности, обсудим все «за» и «против» стоматологического страхования), поможем определиться, принадлежите ли вы к тем, кому полис ДМС просто необходим, проясним, как выбрать страховку по ДМС, приведем рейтинг медучреждений Петербурга. Начинаем серию мы наиболее актуальной темой – вопросами защиты прав пациентов.



Материал подготовлен при содействии Ассоциации клиник Санкт-Петербурга

Основной закон

Основные права и обязанности российских граждан закреплены в Конституции РФ, регулируются Гражданским кодексом РФ и федеральными законами. Права пациентов регламентируются «Основами законодательства РФ об охране здоровья граждан». Статья 30 Основ закрепляет права граждан при обращении за медицинской помощью. Важнейшим из прав пациента является право на информацию, поскольку человек может распоряжаться собой нормально только в том случае, если у него достаточно сведений для того, чтобы принять правильное решение. Вышеназванная, а также статья 31 Основ впервые в нашей стране дали пациенту право на получение всей информации о своем здоровье. Пациент вправе получать как устную информацию от врача, так и лично знакомиться с медицинскими документами, делать их копии, выписки, получать консультации по документам у других специалистов. Даже в случаях неблагоприятного прогноза развития болезни информация должна сообщаться, но в деликатной, доступной форме пациенту или лицу, который был назван больным для передачи информации.

Без согласия – ни шагу

При необходимости проведения любого медицинского вмеша-

тельства, а тем более – хирургического, должно быть получено добровольное информированное согласие пациента на его проведение (статья 32). Если состояние гражданина не позволяет ему выразить свою волю, то согласие должно быть получено от его законного представителя. Если же проведение медицинского вмешательства неотложно, то вопрос решается консилиумом врачей-специалистов, а при невозможности его созыва – лечащим или дежурным врачом с последующим уведомлением вышестоящих должностных лиц лечебного учреждения. Согласие на медицинское вмешательство лицам, не достигшим 15-летнего возраста или недееспособным, дают их законные представители, при их отсутствии – вопрос также решается консилиумом, а при невозможности его созвать – лечащим или дежурным врачом с последующим уведомлением ответственных должностных лиц данного учреждения.

Также пациент имеет законное право на отказ от любого медицинского вмешательства. В таком случае этот отказ оформляется записью в медицинской документации и подписывается гражданином либо его законным представителем и медицинским работником (статья 33). Такой отказ от вмешательства должен быть информированным. Это значит, что пациенту должна быть разъяснена возможность неблаго-



приятных для него последствий, о чем также должно быть записано в медицинских документах. Кроме того, за медицинскими работниками остается право «при отказе родителей или иных законных представителей лица, не достигшего возраста 15 лет, либо законных представителей лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, от медицинской помощи, необходимой для спасения жизни указанных лиц, ... обратиться в суд для защиты интересов этих лиц».

Исключением являются случаи оказания медицинской помощи без согласия граждан или их законных представителей в отношении лиц, страдающих заболеваниями, опасными для окружающих, или тяжелыми психическими расстройствами, а также лиц, совершивших обще-

ственно опасное деяние (статья 34). В данном случае имеется в виду медицинское освидетельствование, наблюдение и изоляция. Решение о проведении медицинского освидетельствования и наблюдения граждан без их согласия может быть принято врачом (консилиумом), а решение об их госпитализации выносится судом.

Согласие пациента требуется и на внесение сведений «о диагнозе заболевания» при оформлении листка нетрудоспособности (статья 49), а в случае его несогласия указывается только причина.

Право на выбор

Основами закреплено право гражданина или его законного представителя на приглашение любого (по своему выбору) до-

полнительного специалиста для участия в проведении медико-социальной экспертизы (статья 50) и даже (статья 52) на ходатайство о включении такого специалиста в состав экспертной судебно-медицинской или судебно-психиатрической комиссии. Право пациента на выбор врача (статья 58) реализуется возможностью выбора специалиста по своему усмотрению на основании тех впечатлений, которые складываются у пациента в процессе обследования и лечения. Данное право реализуется также выбором семейного врача (статья 59) с учетом его согласия. Кроме того, статья 58 Основ прямо обязывает лечащего врача, по первому требованию больного, приглашать выбранных им консультантов и организовать проведение консилиумов.

МАКС

СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ

уставный капитал — 1 млрд. руб.
18 миллионов клиентов

все виды
страховых
услуг

У нас каждый солдат может стать генералом!

Санкт-Петербургский филиал
ЗАО "МАКС" приглашает
опытных страховых агентов
на должности директоров агентств

Звоните — (812) 332-01-91

Врачебная тайна

Врачебная тайна — это информация о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья, диагнозе (названии) заболевания, средствах и методах лечения, возможном прогнозе заболевания, а также иные сведения, полученные при обследовании и лечении пациента (статья 61). Разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, лицам, которым они стали известны при обучении, исполнении профессиональных, служебных и иных обязанностей, запрещено. Лишь с согласия гражданина или его законного представителя допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну, другим гражданам. Прежде всего, — должностным лицам, в интересах обследования и лечения пациента, для проведения научных исследований, использования этих сведений в учебном процессе и в иных целях. Без разрешения пациента (или его представителя) передача сведений о нем незаконна, считается разглашением врачебной тайны.

Закон предусматривает случаи передачи сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя:

1. в целях обследования и лечения гражданина, не способного из-за своего состояния выразить свою волю (то есть находящегося в бессознательном, опасном для жизни и здоровья состоянии и в ситуации, когда его представитель недоступен);
2. при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений;
3. по запросу органа дознания и следствия, прокурора и суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством (ситуации, когда пациент является участником уголовного или гражданского процесса); в подобных случаях информация, содержащая врачебную тайну, предоставляется при наличии надлежащим образом оформленного запроса (постановления суда, следователя, прокурора, дознания) в отношении лиц, официально привлеченных в качестве обвиняемого, подозреваемого, свидетеля или пострадавшего;
4. в случае оказания помощи ребенку в возрасте до 15 лет для информирования его родителей или законных представителей;
5. при наличии оснований полагать, что вред здоровью гражданина причинен в результате противоправных действий (например, пациент является жертвой преступления), информация передается медицинским учреждением в милицию.

В этих случаях врачи обязаны правилами профессии сообщить пациенту о том, что врачебная тайна раскрыта по требованию следствия или по иным перечисленным причинам. Лица, которым по закону переданы сведения, составляющие врачебную тайну, несут за ее разглашение ответственность так же, как врачи. Уголовная ответственность наступает по статье 137 (часть 2) Уголовного кодекса РФ

(нарушение неприкосновенности частной жизни, совершенное лицом с использованием своего служебного положения). Гражданская ответственность наступает в случае предъявления иска о возмещении морального вреда, причиненного разглашением врачебной тайны по статье 151 Гражданского кодекса РФ.

В ответе за тех...

Что касается возмещения вреда, причиненного не оказанием или ненадлежащим оказанием медицинской помощи (статья 66 Основ), то в соответствии с гражданским законодательством ответственность наступает при наличии причинно-следственной связи между деяниями работников здравоохранения и наступившими последствиями у пациента. В свою очередь, возмещение вреда — это выплата потерпевшему денежной суммы, которую он потратил или должен будет потратить для восстановления нарушенного здоровья в связи с оказанием ему некачественной медицинской или лекарственной помощи, а также возмещение упущенной выгоды и компенсация морального вреда.

Статья 68 Основ устанавливает ответственность медицинских и фармацевтических работников за нарушение прав граждан в области охраны здоровья, повлекшее причинение вреда здоровью граждан или их смерть. При этом «возмещение ущерба не освобождает медицинских и фармацевтических работников от привлечения их к дисциплинарной, административной или уголовной ответственности в соответствии с законодательством РФ».

Право граждан на обжалование действий государственных органов и должностных лиц, ущемляющих права и свободы граждан в области здравоохранения, провозглашено статьей 69. Такие действия «могут быть обжалованы в вышестоящие государственные органы, вышестоящим должностным лицам или в суд в соответствии с действующим законодательством».

Не только права

Следует отметить тот факт, что наравне с правами у пациента имеются и обязанности. Документом, регламентирующим обязанности пациента при оказании ему медицинской помощи, являются «Правила приема и выписки больных», утвержденные главным врачом лечебно-профилактического учреждения. С этими правилами пациент знакомится при поступлении и расписывается в истории болезни после ознакомления с ними. Пациент обязан соблюдать режим дня, чистоту и порядок в помещениях, находиться во время врачебных обходов в палате, не курить, не употреблять алкоголь, не играть в азартные игры, не нарушать общественный порядок, принимать лекарства согласно предписаниям врача и т. д. В случае нарушения предписанных врачом больничного режима и лечебных назначений лечащий врач, по согласованию с соответствующими должностными лицами, может отказаться от лечения больного.

интервью

«Анти» НЕ ЗНАЧИТ ПРОТИВ

Почти три года назад, когда только вводилась автогражданка, было образовано некоммерческое партнерство страхователей «Антистрах» — первая и пока единственная общественная организация, защищающая интересы застрахованных граждан. Продолжая основную тему номера — «кому это нужно», — мы пригласили побеседовать председателя правления «Антистраха» Надежду Калашникову.

— Создание «Антистраха» было почти стихийной инициативой «снизу», реакцией на то, что обязательно, но непонятно.

Застрахованные и в особенности потерпевшие поневоле оказались в заведомо слабой позиции. С одной стороны, страховые компании с мощным финансовым и юридическим инструментарием, которые пролоббировали принятие федерального закона об ОСАГО. А с другой — масса людей, впервые в своей жизни столкнувшаяся со страховыми правоотношениями. Удобно для страховщиков и очень невыгодно для страхователей. При этом ни государство, ни страховые компании всерьез не озаботились тем, что большинство граждан

правильный алгоритм действий, разъясняет его права, составляет и направляет запросы и жалобы руководству страховых компаний, пытаясь решить спор в досудебном порядке. И, если это не удается, берет на себя юридическое сопровождение застрахованного и добивается выплаты в судебном порядке.

— *Насколько нам известно, «Антистрах» не приносит серьезного дохода. Все-таки, зачем это нужно конкретно Вам?*

— Знаете, я сама попадала в ситуацию, когда мне неправомерно отказал в выплате страховщик. Я знаю, насколько трудно в одиночку противостоять страховой компании, и за годы работы

компания может стать членом нашей организации, и мы их неоднократно к этому призывали. Необходимость и полезность страхования не вызывает у нас сомнения.

— *Каковы перспективы развития «Антистраха»?*

— Рынок страхования будет развиваться и расти, так же как и потребность в страховании. В этих условиях «Антистрах» готов предложить своим клиентам страховые программы самых надежных компаний, работа которых прозрачна и строится по принципу «качество и объективность при работе с клиентом». Есть страховщики, которым, по нашему трехлетнему опыту, можно



не понимают сути страхования и не разбираются в страховом законодательстве. Именно по этой причине в отношениях страховых компаний и их клиентов возникали и возникают многочисленные конфликтные ситуации, урегулировать которые самостоятельно большинство людей не в состоянии.

— *И «Антистрах» им всем может помочь?*

— На долю «Антистраха» приходится только малая часть обиженных и непонятых, но и их число за время работы приемной «Антистраха» приближается к двум тысячам. А количество консультаций, оказанных нашими специалистами по телефону и через Интернет, уже трудно подсчитать.

— *В чем конкретно состоит помощь «Антистраха»?*

— «Антистрах» помогает страхователю или потерпевшему, если речь идет об автогражданке, в конфликтной ситуации найти

убедилась, насколько «Антистрах» нужен людям. Я далеко не альтруист по своей натуре, у меня есть собственный бизнес, который приносит неплохой доход. К «Антистраху» отношусь не как к способу зарабатывания денег, а как к способу помочь таким же, как я, страхователям.

Не исключаю возможности превращения «Антистраха» в структуру, которая будет хотя бы окупать себя. Недавно мы заключили договор со Сбербанком, что позволяет нам оказывать гражданам и организациям в том числе и платные консультации и услуги.

— *Скажите, а название «Антистрах» выбрано как показатель особого отношения к страховым компаниям?*

— Нет, скорее — как показатель особого отношения к страху. Мы всегда говорили и будем говорить, что мы не против страховых компаний. Мы за цивилизованные отношения на рынке страхования. Любая

доверять, и их число с каждым годом растет. К сожалению, имеются компании, в которых страховать действительно, страшно. Печальная история, произошедшая с одной из таких компаний, заставила нас сменить лозунг на «страховаться не страшно» с прежнего «от страха к доверию».

— *То есть «Антистрах» готов помогать не только на этапе получения выплаты, но и на этапе поиска страховщика?*

— Мы хотим, чтобы наши знания и опыт о страховом рынке были доступны людям в комплексе. По материалам статистики обращений сотрудниками «Антистраха» составляются постоянно обновляемые рейтинги благонадежности страховых компаний. Пока мы используем эту информацию только при консультировании наших клиентов, но в скором времени она будет доступна на вновь создаваемом портале, в котором наш сайт — www.antistrah.ru — будет только частью.

РЫНОК

Справочник «Автострахование. Санкт-Петербург – 2006»

Издание справочника страховых услуг давно назрело. Отрывочная информация, публикуемая в непрофильных изданиях, не позволяет осознанно подойти ни к выбору страхового продукта, ни к поиску надежного партнера среди страховых организаций. Зачастую тяжело даже просто найти страховую компанию, предоставляющую необходимую услугу. Те, кто проводил часы и целые дни на телефоне, прекрасно знают об этом.

Количество продуктов, предлагаемых на рынке, постоянно растет, растет и потребность людей и предприятий в защите своих финансовых интересов. Задача справочника «Автострахование. Санкт-Петербург – 2006» – помочь всем, кто заинтересован в страховании, быстро найти необходимые услуги.

Данный справочник начинается с серии изданий, посвященных различным видам страхования. Издательство «МедиаИндекс» планирует раз в полгода информировать общественность о новых продуктах, появляющихся на страховом рынке. Первоначально акцент будет делаться на массовых видах страхования, но со временем, вероятно, будет освещено и страхование экзотических рисков.

Структура справочника

Вступительная статья

О справочнике. Как им пользоваться.

ОСАГО (Обязательное страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств)

- Вступительная статья.
- Полезные советы – при страховании, при выплате.
- Нормативная база (тексты закона, правил).
- Перечень страховщиков, осуществляющих ОСАГО со ссылками на страницы страховщиков и рекламными вставками.

АГО (Добровольное страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств)

- Вступительная статья.
- Полезные советы – при страховании, при выплате.
- Перечень страховщиков, осуществляющих страхование

АГО со ссылками на страницы страховщиков и рекламными вставками.

КАСКО (Страхование транспортных средств от ущерба и угона)

- Вступительная статья.
- Полезные советы – при страховании, при выплате.
- Сводная таблица тарифов.
- Перечень страховщиков, осуществляющих страхование каско со ссылками на страницы страховщиков и рекламными вставками.
- Программы страхования.

НС (Страхование от несчастного случая водителя и пассажиров)

- Вступительная статья.
- Полезные советы – при страховании, при выплате.
- Сводная таблица тарифов.
- Перечень страховщиков, осуществляющих страхование НС со ссылками на страницы страховщиков и рекламными вставками.
- Программы страхования.

Комплексные программы страхования

- Вступительная статья.
- Программы страхования.

Index страховых компаний

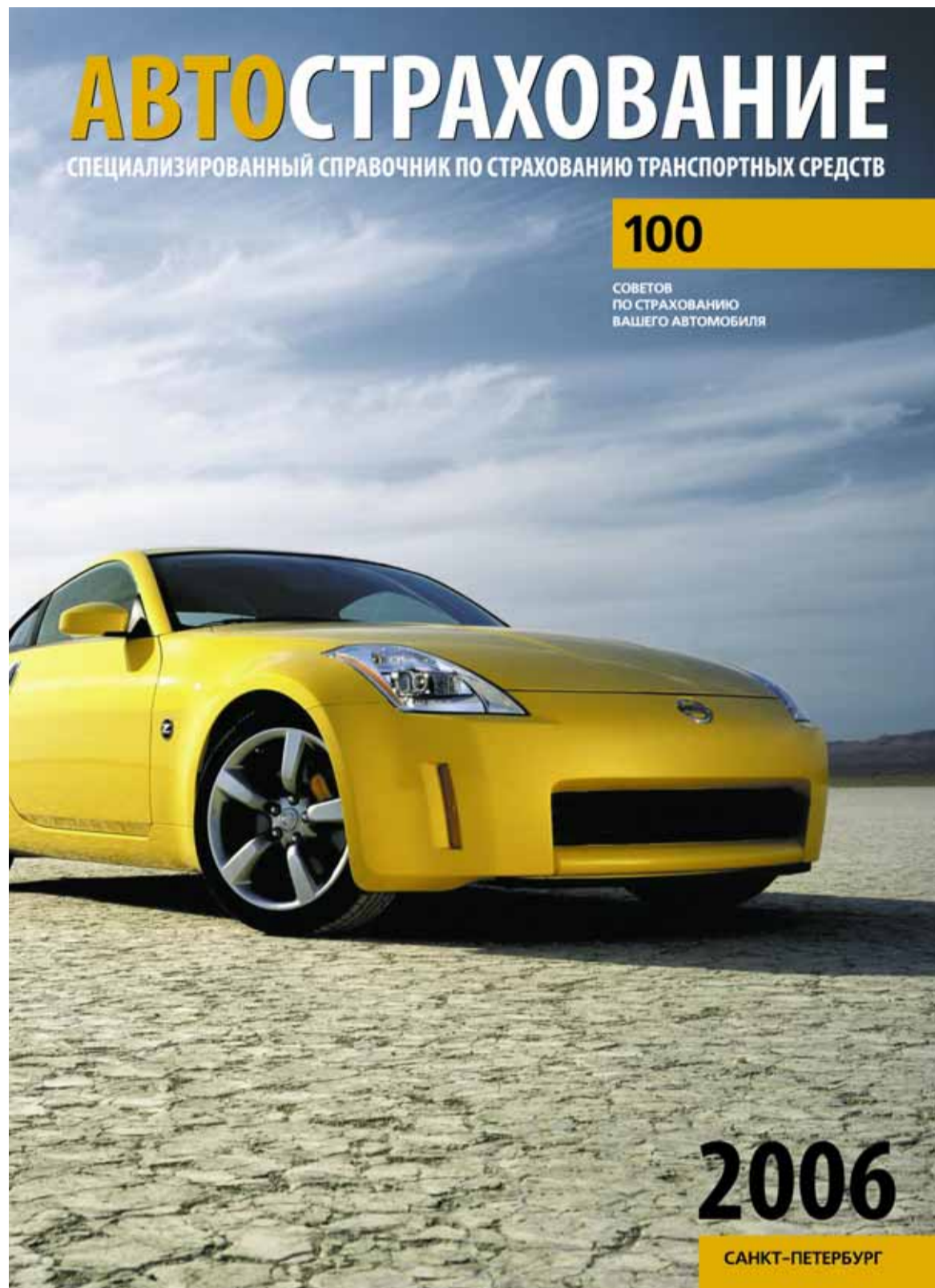
Краткая информация о каждой компании, участвующей в справочнике. Дополнительная рекламная информация.

Где приобрести полис

Точки продаж страховых полисов с привязкой к районам. Адреса, телефоны.

Страховые брокеры

Краткий справочник страховых брокеров с рекламными вставками.



Центры урегулирования убытков

Куда обращаться потерпевшим и страхователям.

- Центры урегулирования убытков страховщиков, участвующих в справочнике.
- Перечень представителей страховщиков ОСАГО на территории Санкт-Петербурга.

Автокредитование

- Программы автокредитова-

ния различных банков с указанием аккредитованных страховщиков.

- Кредитные программы, предлагаемые различными салонами, с указанием аккредитованных страховщиков.
- Программы страхования кредитных машин.

Схема распространения

Справочник «Автострахование. Санкт-Петербург – 2006» будет

бесплатно распространяться в автосалонах, сетях сервисных центров, на мойках, заправочных станциях, в автомагазинах, на автомобильных рынках, в непосредственной близости от территориальных подразделений ГИБДД. Также издание можно будет приобрести в рознице.

Сроки выхода справочника из печати – август-сентябрь 2006 года.

Издательство «Медиаиндекс» тел. (812) 336-4349

внимание!

Перечень страховых организаций, у которых отозваны лицензии на ОСАГО (информация на 11.05.2006)

Наименование страховой организации	Местонахождение	№ лицензии	Регистрационный номер	№ и дата приказа ФССН	№ и дата публикации в Финансовой газете
ООО «Страховая компания «Авест»	г. Красногорск	3706 Д 4357 Д	3129	№95 от 26.05.05	№22 от 02.06.05
ООО «Западно-Сибирская транспортная страховая компания»	г. Нижневартовск	3410 Д; 4314 Д	2634	№95 от 26.05.05	№22 от 02.06.05
ЗАО «Акционерная страховая компания «Доверие»	г. Санкт-Петербург	3926 Д 4358 Д	91	№129 от 07.07.05	№28 от 14.07.05
ООО «Евро-Азиатская страховая компания»	г. Екатеринбург	3351 Д	2400	№148 от 08.08.05	№33 от 18.08.05
ОАО «Страховое общество содружества независимых государств»	г. Санкт-Петербург	3989 Д 4452 Д	1429	№159 от 02.09.05	№36 от 8.09.05
ООО «ФСО «Столичное страховое общество»	г. Москва	4581 Д	3258	№262 от 21.10.05	№43 от 27.10.05
ООО «Страховая компания «Наша Надежда»	г. Нижний Новгород	3525 Д	2940	№417 от 02.12.05	№49 от 07.12.05
ООО «Страховая компания «Универсальный полис»	г. Москва	4628 Д	3098	№444 от 09.12.05	№50 от 15.12.05
ЗАО «Страховая компания «Фиделити-Резерв»	г. Москва	3418 Д	2613	№482 от 23.12.05	№52 от 29.12.05
ОАО «Росмедстрах»	г. Москва	3646 Д	3395	№457 от 28.04.06	№18 от 04.05.06