

анализ

Особенности национального **отдыха**



Подводя предварительные итоги зимнего сезона, необходимо отметить, что по сравнению с прошлым годом застрахованных горнолыжников, выезжающих на зарубежные курорты, стало на 32% больше. Травматизм сохранился на прежнем уровне: в среднем, переломы, растяжения и серьезные ушибы получает каждый 45-й спортсмен-любитель.

Мargarита ПРОХОРОВА

По сравнению с прошлыми сезонами можно однозначно сказать, что горнолыжные курорты посетило гораздо большее количество туристов, популярность активного зимнего отдыха значительно выросла. Среди наиболее любимых петербуржцами по-прежнему остаются курорты Австрии, Швейцарии и Италии. Открытием сезона 2005-2006 года стала Польша.

В этом сезоне возросло число застрахованных спортсменов, выезжающих на отечественные горнолыжные курорты Кировска, Домбая, Красной Поляны. По сравнению с прошлым годом их количество увеличилось практически в 15 раз. Проследив тенденции прошлых лет, можно было заметить, что сторонники активного отдыха, как правило, оформляли страховку, только отправляясь за рубеж, но пренебрегали этой возможностью, катаясь на склонах Ленинградской области, хотя у

нас травм значительно больше, чем на курортах за рубежом. Скорее всего, это связано с тем, что в пригородные парки выезжает много новичков, и игнорируя советы инструктора, учатся кататься сами. В этом сезоне впервые стали заключаться договоры страхования целых групп спортсменов-любителей, выезжающих по выходным в Коробицыно.

Возросла активность страхования горнолыжного снаряжения при авиаперелете, поскольку его необходимо сдавать в багаж, а компания-перевозчик заключает договор страхования с учетом веса багажа, а не его стоимости. В результате получается, что за сохранность дорогостоящих лыж при транспортировке ответственности практически никто не несет, так как они достаточно легкие, и возмещение ущерба клиенту авиакомпанией может быть совсем незначительным.

Советуем всем любителям активного отдыха серьезно относиться к вопросам страхования, и даже если нет возможности заключить договор медицинского страхования со спортивным риском, то страхование от несчастного случая не потребует серьезных затрат и усилий.

страховой случай

Курорт Церматт

Последний день отдыха спортсмена оказался неудачным, поскольку он получил перелом плечевой кости, находясь на отдаленном склоне горнолыжной трассы. Транспортировать пострадавшего в больницу можно было только на вертолете. Страховая компания «Класс» возместила все расходы, связанные не только с оказанием экстренной медицинской помощи своему клиенту, но и доставку вертолетом. Расходы составили более \$3,5 тыс.

Курорт Саффэ

В результате столкновения с другим горнолыжником во время спуска застрахованный спортсмен получил перелом лучевой кости. Он оперативно был доставлен в местную больницу, где его прооперировали. Страховая компания «Класс» возместила все затраты на лечение своего клиента, которые составили 9 тыс. евро.



ОМС

В пользу пациента

В 2006-2008 годах правительство намерено перевести систему обязательного медицинского страхования (ОМС) и здравоохранения в целом на полностью страховые принципы. Об этом заявлено в Программе социально-экономического развития РФ на среднесрочную перспективу, которую уже утвердил Кабинет министров. В это время власти и страховщики Санкт-Петербурга озабочены тем, как повысить эффективность существующей системы ОМС.

Константин Евсеев

Действующая бюджетно-страховая система финансирования здравоохранения должна быть преобразована в просто страховую. Прежде всего, это означает переход на единственный канал финансирования. Страховщики системы ОМС должны обрести экономическую заинтересованность в защите прав пациентов и в повышении эффективности использования ресурсов. Застрахованные, в свою очередь, должны получить возможность реально выбирать своего страховщика. Все остальное сделает невидимая рука свободной конкуренции.

В июне 2006 года правительство планирует внести проект закона «Об обязательном медицинском страховании». В Госдуму этот доку-

мент должен поступить в сентябре. За подготовку проекта отвечают Минздравсоцразвития, Минэкономразвития и Минфин.

Несмотря на то что федеральные реформы здравоохранения вообще и системы ОМС в частности постоянно откладываются (последний подобный случай произошел в 2004 году), в Петербурге Территориальный фонд ОМС и Комитет по здравоохранению городской администрации постоянно предпринимают различные действия для улучшения работы существующей системы. Так, в прошлом году все медучреждения, финансируемые из фонда ОМС, сполна получили

предназначенные им деньги. По сообщению заместителя председателя Комитета по здравоохранению Фарита Кадырова, в комитете сейчас ведут работу по увеличению тарифов в стационарах. С другой стороны, чиновники комитета прекрасно понимают, что существующая тарификация провоцирует госпитализацию пациентов даже в тех случаях, когда вполне можно было бы обойтись услугами амбулаторно-поликлинического звена. Для ликвидации такого положения комитет будет пересматривать также тарифы для поликлиник и дневных стационаров.

Кроме того, добиваться повышения качества медицинских услуг в Петербурге призвана создаваемая сейчас служба независимых экспертов. Также в комитете существует подразделение по оказанию консультационной помощи гражданам и специальный врач-эксперт (тел. 571-09-06). Однако есть одна проблема: большинство поликлиник и других медицинских учреждений напрямую комитету не подчиняется, поэтому в случае возникновения жалобы гражданам придется обращаться к руководству медицинского учреждения или в отдел здравоохранения районной администрации.

Впрочем, свои рычаги влияния на медиков — ничуть не меньшие, чем комитет — имеют страховые компании (контактный телефон указан

в полисе) и ТФОМС (тел. 703-7301). В первую очередь, с жалобами следует обращаться в страховые компании, а если те не в состоянии помочь, то в Территориальный фонд.

Генеральный директор СМК «РЕСО-Мед» Федор Михайлов предполагает: «Нынешний год должен стать переломным в части усиления работы страховых компаний по защите прав застрахованных — в первую очередь, по информированию граждан, имеющих полисы тех или иных компаний, об их правах». Глава «РЕСО-Мед» также отметил, что с этого года Территориальным фондом усилены требования к кадровому и профессиональному составу экспертов страховых компаний.

«В настоящее время в Петербурге идет подготовка реестра независимых экспертов, задачей которых будет разрешение споров между клиентами страховых компаний и медучреждениями», — говорит заместитель генерального директора СМК «Русский мир» Евгений Ривин. По его словам, реестр уже одобрен Терфондом ОМС и в настоящее время находится на рассмотрении в Комитете по здравоохранению. В качестве независимых экспертов рассматриваются кандидатуры 80 известных в городе специалистов.

По сообщению исполнительного директора ТФОМС Санкт-Петербурга Юрия Михайлова, жалобы горожан в страховые компании и Терфонд не

остаются безответными: в 2005 году гражданам в досудебном порядке было возвращено более 400 тыс. рублей, незаконно вытребованных с них медучреждениями. Имеют место и судебные разбирательства: статистики за 2005 год еще нет, а в 2004 году по 9 удовлетворенным искам сумма возмещения составила более 780 тыс. рублей.

страховой случай

«АСК» заплатила «ДА!»

9 февраля компанией «АСК-Петербург» произведена выплата страхового возмещения в размере 488 тыс. рублей по пожару, произошедшему 15 января текущего года в ООО «Медицинский центр Да!».

В сентябре 2005 года был заключен договор страхования отделки помещений медицинского центра. Страховая сумма по договору 1039 тыс. рублей; безусловная франшиза 2 тыс. рублей.

Пожар в Медицинском центре произошел из-за короткого замыкания в розетке. От пожара пострадали в разной степени 11 комнат из 14, нетронутыми остались только два туалета и кладовая.

Отдел урегулирования претензий «АСК-Петербург» произвел экспертизу, определив размер ущерба, и помог пострадавшей фирме подобрать подрядчика по производству ремонтных работ. Сумма страхового возмещения переведена на счет пострадавшей фирмы.