

возмещения непосредственно страхователю происходит возмещение того убытка, который понес страхователь, возмещая вред потерпевшему; при выплате страхового возмещения потерпевшему происходит предупреждение того убытка, который возник бы при привлечении страхователя к ответственности. В обоих случаях реализуется страховая защита, которую страховщик обязан предоставить страховщику.

В-третьих, Гражданский кодекс применительно к страхованию вообще не использует институт регресса. Применительно к ситуации, связанной с правом требования страховщика к причинителю вреда, Кодекс использует институт суброгации. Но, спрашивается, если страховщик действительно выступает в качестве лица, возместившего вред вместо его причинителя, то что этому страховщику мешает при регрессе опереться непосредственно на ст. 1081 ГК? Почему при осуществлении данного права ему необходимо опираться на специальный закон? Ведь все другие лица при возмещении ими вреда вместо его причинителя получают право регресса непосредственно из ст. 1081 ГК! Ответа на эти вопросы нет и не может быть по одной простой причине — право регресса в данной ситуации используется необоснованно и не отвечает сущности ни страхования ответственности, ни конструкции обязательства из причинения вреда.

Ситуацию не только не объясняет, но еще больше запутывает то обстоятельство, что законодательство об обязательном страховании предусматривает право регресса страховщика не для всех случаев выплаты страхового возмещения, а лишь для тех, где вина субъекта в причинении вреда имеет наиболее грубые и выразительные формы. Например, Закон «Об обязательном страховании» предоставляет страховщику право регресса лишь в случаях, если вред был причинен вследствие умысла страхователя, в состоянии опьянения, если страхователь скрылся с места происшествия и т. п.

Здесь возникает уже другой вопрос: почему в одних случаях страховщик признается лицом, возместившим вред, а в других нет, при условии, что и в первом, и во втором случаях был и вред, была и выплата страхового возмещения в погашение этого вреда? Вразумительного ответа на этот вопрос также дать невозможно. Хотя, в принципе, все понятно: если предоставить страховщику право регресса на все случаи страховой выплаты, то такое страхование превратится в фикцию; если вообще отказаться от права регресса, то страхователь будет получать страховую защиту даже в случаях своего по существу неправомерного поведения; если в такого рода случаях вообще не производить страховой выплаты — в обиду окажется потерпевший. Однако такой подход означает, что соображения целесообразности и некой справедливости берут верх над законностью и объективными законами построения правовых систем.



Предложение медиков

Согласно российским законам, работать в системе обязательного медицинского страхования (ОМС) могут медучреждения любой формы собственности — при условии, что они имеют государственную лицензию установленного образца. Созвав пресс-конференцию, представители частной клиники «Скандинавия» сообщили: в марте сего года руководство клиники направило в городской Комитет по здравоохранению и ТФ ОМС Петербурга письма, в которых предлагало ввести это учреждение в систему ОМС. В ответ был получен отказ. Расценив его как незаконный, 17 мая клиника обратилась в Арбитражный суд Санкт-Петербурга и Ленобласти.

«В Петербурге частные клиники искусственно отсечены от системы ОМС, — убежден генеральный директор «Скандинавии» Глеб Михайлик. — Но именно в них пациенты сегодня могут получить медицинскую помощь самого высокого качества. Если бы частные клиники работали в системе ОМС, такая помощь стала бы доступна еще большему числу петербуржцев».

По словам исполнительного директора Ассоциации клиник Санкт-Петербурга Сергея Ануфриева (одновременно являющегося заместителем гендиректора «Скандинавии»), в частные клиники неоднократно обращались люди, желающие в них лечиться

с учетом тех средств, на которые они имеют право в системе ОМС и которые за них исправно вносят в виде налогов их работодатели. В этом случае пациенты получали бы высококачественные медуслуги со скидкой в размере средств ОМС и фактически доплачивали бы только за сервис. Так, например, генеральный директор СК «Капитал-Полис Согласие» Алексей Кузнецов предполагает: «Пациенты частных клиник смогут сэкономить до 50% своих расходов, если эти медучреждения войдут в систему ОМС».

Таким образом, мы фактически столкнулись с продолжением начатого еще четыре года тому назад разговора о соединении платной и «бесплатной» медицины, при котором коммерческие клиники могли бы использовать деньги из фондов ОМС. Такая концепция предлагалась в 2002 году разработчиками федерального закона о здравоохранении, но в итоге не была реализована.

Мнение чиновников

Заместитель председателя Комитета по здравоохранению Правительства Петербурга Фарит Кадыров считает вынесение претензий «Скандинавии» на суд общественности обычным «пиаром». По его заявлению, чиновники не ставят никаких преград перед негосударственными медучреждениями, и уже целый ряд таковых допущен к работе в системе ОМС. Правда, названия допущенных г-н Кадыров

ОМС

Не про бомжей

В начале июня в Петербурге было объявлено о конфликте между представителями частной медицины и чиновниками городского Комитета по здравоохранению, поддержанными Терфондом ОМС. Комитет и фонд отказались включать одну из частных клиник города в систему ОМС, в связи с чем ее руководители обратились в Арбитражный суд.

Константин БВСЕЕВ

вспоминал с трудом и ограничился одним — больницей ОЖД.

«Мы готовы допустить организацию любой формы собственности и любого подчинения в систему ОМС на тех условиях, на которых работают все остальные, — сказал Фарит Кадыров, — то есть она должна в любое время суток принимать всех пациентов и обслуживать их, не требуя доплаты». Со всеми комитет готов обсуждать условия сотрудничества.

Ему возразил президент Ассоциации клиник Санкт-Петербурга, начальник ЦМСЧ-122 Яков Накатис, заявивший о том, что во время своей работы в системе ОМС его учреждение, подчиненное Минатому, получало от фонда и бюджета в среднем только 12% средств, затраченных на лечение пациентов. По этой причине несколько лет назад сотрудничество было прекращено.

«На каком основании чиновники определяют, кому сколько платить?» — обратился к своим оппонентам г-н Накатис.

В ходе дальнейшей дискуссии подтвердилось, прежде всего, то, что закон об ОМС до конца не проработан, в связи с чем открывается большой простор для процедурных споров.

Так, Фарит Кадыров заявил, что комитет ни в чем не отказывал «Скандинавии», а всего лишь порекомендовал обратиться к тем, кто платит, — в ТФ ОМС Петербурга. Начальник же отдела по работе с гражданами Терфонда Геннадий Лопатенков объяснил, что ТФ ОМС вовсе не пускал «Скандинавию» «по большому кругу», а только направил в орган, который уполномочен формировать список учреждений, допущенных к работе по ОМС, а именно в Тарифную комиссию

(совместную рабочую группу комитета, Терфонда, страховщиков и медучреждений).

Геннадий Лопатенков, начальник отдела по работе с гражданами ТФ ОМС Санкт-Петербурга, резюмировал мнение чиновников: «Действующее законодательство дает частным лечебным учреждениям право работать в системе ОМС, и они там работают, но по единым для всех участников правилам: каждое учреждение в этой системе должно оказывать гражданину, обратившемуся с полисом ОМС, бесплатную медицинскую помощь надлежащего качества».

При этом следует учитывать, что деньги страхового фонда ОМС работают на граждан, но не являются деньгами граждан, поскольку граждане сами не платят страховых взносов — их вносит за неработающих лиц правительство города, а за работающих — их работодатели.

ОМС — это система государственной социальной защиты, обеспечивающая конституционное право гражданина на бесплатную медицинскую помощь. В рамках действующего законодательства не может работать механизм, предлагаемый клиникой «Скандинавия» («платная услуга со скидкой, если у пациента есть полис ОМС»).

Прозвучал на пресс-конференции и один из любимых вопросов госчиновников, который они обычно задают частным врачам, покусавшимся на деньги ОМС: «А вы бомжей тоже принимать будете?» Государственные клиники заявляют, что будут, а частные обычно стараются уйти от этого вопроса. Так же поступили и представители «Скандинавии». На бомжей и малообеспеченных их предположение не рассчитано.



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

Лицензия №09501 от 22.04.1998