



Distr.
GENERAL

A/AC.154/INF/1
24 June 1996
RUSSIAN
ORIGINAL: ENGLISH

КОМИТЕТ ПО СНОШЕНИЯМ
СО СТРАНОЙ ПРЕБЫВАНИЯ

ПИСЬМО ПРЕДСЕДАТЕЛЯ КОМИТЕТА ПО СНОШЕНИЯМ СО СТРАНОЙ ПРЕБЫВАНИЯ
ОТ 24 ИЮНЯ 1996 ГОДА, АДРЕСУЕМОЕ ПОСТОЯННЫМ ПРЕДСТАВИТЕЛЬСТВАМ
ЧЛЕНОВ ОРГАНИЗАЦИИ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ И ПОСТОЯННЫМ МИССИЯМ
НАБЛЮДАТЕЛЕЙ ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ

Уважаемый коллега,

Чтобы содействовать членам дипломатического корпуса Организации Объединенных Наций в обустройстве на месте при назначении в Нью-Йорк, Комитет по сношениям со страной пребывания продолжает в числе прочих мер изучать возможности для обеспечения дипломатического корпуса Организации Объединенных Наций более доступной медицинской помощью.

В этой связи Комитет постановил распространить среди представительств/миссий, аккредитованных при Организации Объединенных Наций, прилагаемую медицинскую анкету (приложение I), с тем чтобы выяснить нужды и потребности, которые могут у них иметься в этом отношении. Конечная задача данного мероприятия – определить организации медицинского страхования, которые были бы в состоянии предложить программы такого страхования, способные удовлетворить эти нужды и потребности.

Представительствам/миссиям не требуется называть себя при заполнении анкеты. Полученная информация будет обработана и обобщена, а затем доведена до сведения перспективных учреждений медицинского обслуживания.

В интересах поддержания диалога по данным вопросам предлагается, чтобы наряду с анкетой представительства/миссии заполнили также отдельную форму (приложение II), указав в ней фамилию своего сотрудника, которому следует направлять всю дальнейшую корреспонденцию данного профиля. Анкету и форму следует вернуть либо мне, либо

секретарю Комитета (г-н С. Тарасенко, комната S-3420D, телефон (212) 963-5380, факс (212) 963-6430), причем форма будет отделена нами от анкеты. Информация об авторстве ответов останется конфиденциальной и будет известна только Председателю и секретарю Комитета.

Мы надеемся получить заполненную анкету от всех представительств/миссий, поскольку максимальное количество ответов должно обеспечить успех данного начинания. Анкету желательно вернуть как можно скорее, причем не позднее 31 июля 1996 года.

Никос АГАТОКЛЕУС

ПРИЛОЖЕНИЕ 1
МЕДИЦИНСКАЯ АНКЕТА

РАЗДЕЛ А. Нынешний порядок медицинского страхования

Если Представительство/Миссия предлагает некоторым или всем своим сотрудникам медицинское страхование, просьба соответствующим образом ответить на нижеследующие вопросы. Если Представительство/Миссия не предлагает медицинского страхования, просьба сделать здесь [] помету и перейти к ответам на вопросы, изложенные ниже, в разделе В.

ДЛЯ ПРЕДСТАВИТЕЛЬСТВ/МИССИЙ, ПРЕДОСТАВЛЯЮЩИХ СТРАХОВКУ:

Нашим страховщиком является:

- Государственное учреждение направившего государства.
- Частное учреждение направившего государства.
- Частное учреждение в Соединенных Штатах.
- Прочее (просьба дать соответствующее описание):

Указанное учреждение организует медицинское страхование следующих лиц (просьба пометить все категории сотрудников и их иждивенцев, к которым это относится):

- 1. Все сотрудники Представительства/Миссии;
- 2. Ближайшие родственники всех сотрудников Представительства/Миссии;
- 3. Иждивенцы следующей степени родства (например, родители, братья, сестры) всех сотрудников Представительства/Миссии;
- 4. ТОЛЬКО сотрудники Представительства/Миссии, являющиеся гражданами направившего государства (исключая тех, кто нанят на месте);
- 5. Ближайшие родственники лиц, проходящих по вышеуказанной категории 4;
- 6. Иждивенцы следующей степени родства лиц, проходящих по вышеуказанной категории 4;
- 7. Личная прислуга сотрудников Представительства/Миссии.

/...

8. Предоставляет ли страховщик Представительства/Миссии страховку гражданам направившего государства, которые наняты на месте?

Да Нет

9. Предоставляет ли страховщик Представительства/Миссии страховку сотрудникам Представительства/Миссии, которые не являются гражданами направившего государства?

Да Нет

10. Требуют ли Представительство/Миссия, чтобы их сотрудники, имеющие личную прислугу, представляли ей медицинскую страховку?

Да Нет

Удовлетворены ли Представительство/Миссия своим нынешним порядком решения вопросов медицинского страхования?

Да Нет

Были бы Представительство/Миссия заинтересованы в плане (планах) медицинского страхования, в котором предлагалась бы организация какого-либо рода медицинского страхования тех или иных лиц из перечисленных выше категорий? Если да, просьба обвести одну или несколько из указанных ниже цифр, соответствующих номерам вышеуказанных категорий:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Общая численность лиц по всем отмеченным категориям: _____

(ПРОСЬБА ПЕРЕЙТИ К РАЗДЕЛУ С)

РАЗДЕЛ В. Медицинская страховка не предоставляется

(ЗАПОЛНЯЕТСЯ ПРЕДСТАВИТЕЛЬСТВАМИ/МИССИЯМИ, КОТОРЫЕ НЕ ПРЕДЛАГАЮТ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В НЬЮ-ЙОРКЕ)

Представительство/Миссия заинтересованы в изучении плана (планов) медицинского страхования, который был бы ориентирован на нужды Представительства/Миссии и членов дипломатического корпуса в Нью-Йорке.

Примерная численность сотрудников, которые могли бы участвовать: _____

Примерная численность иждивенцев, которые могли бы участвовать: _____

Представительство/Миссия на данный момент не заинтересованы в организуемом на месте медицинском страховании.

РАЗДЕЛ С. Возможный вариант медицинского страхования

Имеется ли в Представительстве/Миссии официально назначенный врач, который бы оказывал сотрудникам Представительства/Миссии и их иждивенцам первую помощь и направлял их к специалистам?

Да Нет

Какой больницей (больницами) пользуются Представительство/Миссия? _____

Какого рода программа страхования могла бы заинтересовать Представительство/Миссию (просьба пометить все применимые графы)?

- План коллективного страхования
- Программа медицинской помощи с предварительной оплатой, предлагаемая врачом или группой врачей.
- План оказания помощи в лечебном учреждении на базе больницы, предлагаемый этим учреждением.
- План, который покрывал бы только первичную медико-санитарную помощь (неотложная помощь, ежегодные медицинские осмотры).
- План, который покрывал бы только больничный уход.
- План, который предусматривал бы также стоматологическое обслуживание.
- Прочие интересующие Вас моменты или виды страхования: _____

Представительство/Миссию и(или) их сотрудников заинтересовал бы план, который покрывал бы следующих лиц (просьба пометить все применимые графы):

- | | |
|--|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Сотрудники Представительства/Миссии | Число заинтересованных _____ |
| <input type="checkbox"/> Иждивенцы | Число заинтересованных _____ |
| <input type="checkbox"/> Личная прислуга | Число заинтересованных _____ |

Представительство/Миссию и(или) их сотрудников заинтересовал бы всеобъемлющий план, который предусматривал бы полную страховку по высшему разряду стоимостью не свыше:

- 50 долл. США на человека в месяц.
- 75 долл. США на человека в месяц.
- 100 долл. США на человека в месяц.
- 125 долл. США на человека в месяц.
- 150 долл. США на человека в месяц.
- 200 долл. США на человека в месяц.

Будут ли выплаты производиться Представительством/Миссией за своих сотрудников или же сотрудники будут платить за себя сами?

РАЗДЕЛ D. Проблемы с медицинским страхованием

Просьба указать любые возможные вопросы, проблемы и предложения, которые могут иметься у Представительства/Миссии в связи с медицинским страхованием своих сотрудников.

ПРИЛОЖЕНИЕ II

(Вернуть секретарю Комитета г-ну С. Тарасенко, комната S-3420D)

Просьба указать фамилию, должность и служебный телефон сотрудника Вашего Представительства/Миссии, к которому следует обращаться в дальнейшем:

Имя, фамилия: _____

Должность: _____

Представительство
(Миссия): _____

Телефон: _____ (212) _____
