

16 → В итоге это иногда затрагивает и те процедуры, которые действительно необходимы пациенту. Владельцы полисов ДМС все чаще чувствуют себя обманутыми: у них есть страховка, но она не может покрыть нужные им исследования и лечение.

Некоторые страховые изменили порядок записи к врачам, и теперь пациенты могут записываться только через диспетчера страховой компании, а на прием врача они могут попасть только после того, как страховщик отправит в клинику гарантийное письмо. Письма не всегда приходят вовремя, пациенты теряют время и нервы, возникают конфликты.

«Эти конфликты отражаются и на работодателе — со всеми вопросами сотрудник обращается именно к нему. Компаниям приходится выделять отдельного специалиста, который занимается вопросами медицинской страховки и решает все возникающие проблемы. Если компания небольшая, то такие вопросы приходится решать генеральному директору или главному бухгалтеру. В любом случае, для организации это дополнительные денежные и трудовые затраты. В итоге некоторые компании отказываются от страховки, в конце концов, можно просто компенсировать работникам фактические затраты на лечение на основании предоставленных документов», — поясняет Ольга Абашникова.

НЕДОБРОСОВЕСТНЫЙ ЧАСТНИК На данный момент корпоративный сегмент в ДМС занимает около 90%. Физлица обычно страхуются как члены семьи корпоративно застрахованных.

Директор Северо-Западного филиала СГ «Уралсиб» Анна Павлова поясняет, что несмотря на превалирование корпоративного сегмента, за предыдущий год розничное ДМС выросло более чем на 15%, почти достигнув отметки в 17 млрд рублей. «В основном рост розничного страхования обусловлен вменным видом — страхованием мигрантов. Основное отличие при работе с корпоративными и розничными клиентами заключается в подходе к анализу рисков. В работе с частным клиентом страховая компания проводит индивидуальный медицинский андеррайтинг и анкетирование для выявления состояния здоровья. Наличие у клиента определенных заболеваний может увеличить стоимость страховки, поскольку возможность наступления страхового случая увеличивается. В работе с корпоративным клиентом страховая компания производит андеррайтинг рисков не каждого отдельного сотрудника, а всего коллектива в целом, а риски выравниваются за счет того, что сразу страхуется большая группа людей», — рассказывает она.

По мнению Александра Локтаева, страховой компании выгодны и корпоративные, и частные клиенты. Однако большинство коллег с ним не согласны.

По словам генерального директора клиники ЕМС Татьяна Романюк, страховые компании неохотно продают ДМС физическим лицам, опасаясь недобросовестных покупателей, которые еще до заключения договора имеют основания считать, что им срочно необходима медицинская помощь.

В Северо-Западном окружном филиале страховой компании «Согласие» доля корпоративных клиентов составляет 90% портфеля. «Программы для физических лиц дороже, договоры сложнее в оформлении. Однако компании предлагают розничным клиентам так называемые „коробочные“

продукты, которые сегодня популярны у потребителей. Это детские программы, программы по ведению беременности и так далее. Для страховщиков наиболее выгоден корпоративный ДМС, так как страхуется работоспособная часть населения, а в этом случае вероятность наступления страховых событий ниже», — утверждает Валерий Калужин, исполняющий обязанности директора филиала СК «Согласие».

«По нашему опыту, корпоративный сегмент более выгодный, чем розничный, — высказывается Анна Павлова. — Прежде всего это связано с нашей культурой страхования. Большинство частных клиентов задумываются о покупке полиса не для того, чтобы всегда иметь быстрый доступ к качественной медицине и следить за своим здоровьем, а для того, чтобы лечить уже имеющиеся заболевания. То есть большая часть розничных клиентов — это люди с хроническими заболеваниями, которые хотят снизить свои расходы на медицинские услуги. В то же время сотрудники компаний, в соцпакет которых входит ДМС, расценивают страхование как привилегию, дополнительную опцию, которой можно воспользоваться при необходимости. Таким образом, количество обращений в ЛПУ на одного человека у корпоративных клиентов значительно ниже, чем у розничных».

КЛИНИЧЕСКИЙ ВЗГЛЯД Управляющий директор сети медцентров «Рэмси Диагностика» Александр Ледовский рассказал, что доля выручки его организации от страховых компаний составляет примерно 30% как для Москвы, так и для Петербурга, и она стабильна. «Что касается качества работ со страховщиками, то оно стабильно, задержек оплаты за лечение нет, за исключением компаний, которые проходят процедуру банкротства. В таком случае платежи прекращаются, деньги приходится получать по суду. Мы специализируемся на обследованиях МРТ и КТ и работаем в среднем ценовом сегменте. Осенью 2015 года ряд клиник, занимающихся диагностикой МРТ, снизил цены, сейчас они работают на грани себестоимости или даже ниже. На наш взгляд, это неоправданная и недальновидная политика. По сути, качественная услуга не может оказываться продолжительное время по такой низкой цене. Тем не менее мы не ощутили снижения потока пациентов, так как страховщики не могут отправлять всех клиентов в демпингующие клиники, у которых зачастую исследования проходят на низкопольных восстановленных аппаратах», — делится господин Ледовский.

По мнению Татьяны Романюк, рынок страховых услуг ожидает дальнейшая консолидация, продолжится слияния и поглощения. Также усилятся конкуренция за рентабельных клиентов, и здесь большое значение будет играть наличие у страховых компаний надежных партнеров среди клиник, которые смогут предоставить им гибкие программы и выгодные цены, удерживая при этом качество услуг на высоком уровне. Страховщик, страхователь и клиники будут договариваться и искать формы повышения эффективности использования денежных средств и снижения издержек. «В 2016 году мы также готовы предложить новый формат работы со страховыми компаниями — франшизу в медицинской страховке, то есть программы с солидарной ответственностью страховщика и пациента», — планирует госпожа Романюк. ■

ПРОВЕРКА НА ВЕРУ

ЧАСТНЫЕ КЛИНИКИ И ЛАБОРАТОРИИ УПИРАЮТ НА НЕОБХОДИМОСТЬ ДЕЛАТЬ ПОЛНЫЙ ЧЕКАП ОРГАНИЗМА РАЗ В НЕСКОЛЬКО ЛЕТ. ДРУГИЕ ПРЕДСТАВИТЕЛИ МЕДСООБЩЕСТВА УТВЕРЖДАЮТ, ЧТО ЭТО ИЗЛИШНЕ И ВО МНОГИХ СЛУЧАЯХ ПРОСТО ОПАСНО. НЕОБХОДИМОСТЬ КОНКРЕТНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ ДОЛЖНА БЫТЬ ПРОДИКТОВАНА ОЦЕНКОЙ ФАКТОРОВ РИСКА, ПОЛАГАЮТ СПЕЦИАЛИСТЫ. ЕЛЕНА ИСАЕВА

Большинство частных клиник сейчас предлагает программы полного обследования организма, аргументируя необходимость таких программ возможностью выявления болезней на ранних стадиях или предрасположенности к заболеванию.

«Чекапы хороши тем, что за один визит пациент может получить исчерпывающую информацию о состоянии своего организма. Например, если мы говорим о скрининговом исследовании ракового заболевания, то кроме информации об этом аспекте, в результате исследования становится доступна информация, например, об инфекционной патологии», — говорит главный врач сети клиник группы компаний «Эко-безопасность» Татьяна Веселова.

Такие исследования чаще всего направлены именно на выявление онкологических заболеваний, смертность от которых в Санкт-Петербурге до сих пор занимает одно из первых мест. Доктора напоминают, что обнаружение болезни на ранней стадии в онкологии имеет критическое значение.

Однако грамотность населения в сфере превентивной диагностики преступно низка. Связано это как с личной ответственностью россиян, так и со скудным информированием граждан со стороны здравоохранительных департаментов государственных органов. В итоге те, кто не обеспокоен своим здоровьем, не проходят необходимые исследования, а тем, кто им обеспокоен, можно навязать анализы, которые им не нужны.

Необходимо различать онкологические скрининги для конкретных онкологических заболеваний (например, рак молочной железы, колоректальный рак), эффективность которых доказана многочисленными исследованиями, и те чекапы, которые не имеют отношения к доказательной медицине, замечает председатель правления ЛДЦ МИБС им. Березина Аркадий Столпнер. «Известно, со сколько лет нужно регулярно делать анализ на скрытую кровь, а с какого возраста проводить рентгенографию молочной железы. Кроме того, необходимо также определиться, кому необходимо проводить исследования: например, если вы не курите, то для вас алгоритм обследования будет иной, чем для человека, который курит 20 лет. При правильно проводимом скрининге вреда нет, а польза несомненная», — утверждает он.

«Чекап должен быть индивидуализирован ровно под риски человека, и риски эти

должны быть выше, чем риск от медицинского вмешательства. Нельзя всем предлагать один и тот же набор методов. Это все равно что в автосервисе всем предлагать заменить какую-нибудь важную деталь», — приводит сравнение исполнительный директор Фонда профилактики рака Илья Фоминцев.

Любое медицинское вмешательство должно быть обосновано, диагностическое вмешательство тоже.

«МРТ всего тела, которое часто предлагают в различных чекапах, очень часто приводит к ненужным биопсиям. Мало того, что это инвазивная процедура, связанная с наркозом и собственно хирургическими осложнениями (пусть и маловероятными), так это еще и сильнейший психогенный стресс для человека, ведь результаты той биопсии он будет ждать примерно неделю», — приводит пример господин Фоминцев.

Существует понятие баланса вреда и пользы, которое определяется в крупных эпидемиологических исследованиях. Если вред от диагностического вмешательства в данной клинической ситуации в соответствии со сложными алгоритмами выше его пользы, то выполнять это вмешательство не надо — это противопоказание. → 20

ДАнные ФАКТОР РИСКА

ЕЛЕНА МАКЛАКОВА,
медицинский директор сети
диагностических клиник
«Рэмси Диагностика»:

— По данным Американского общества клинической онкологии (ASCO), 78% онкологии выявляется у людей старше 55 лет. «Общий риск» заболеть онкологией (риск человека заболеть онкологией в течение жизни, не учитывает образ жизни, наследственность и так далее) у мужчин выше: один из двух человек, тогда как для женщин — одна из трех. «Относительный риск» учитывает факторы вероятности, такие как курение, наследственность: у курильщиков заболеть раком легких в 25 раз выше, чем у некурящих. У женщин, чьи близкие родственники болели раком груди, вероятность заболеть в два раза больше, чем у тех, у кого нет такой наследственности. Пятилетняя выживаемость от рака в 2004–2010 годах составила 68% (49% в 1975–1977). Причина улучшения — в ранней диагностике и новых методах лечения. В 2030 году ожидается около 21,7 млн новых случаев заболевания онкологией, 13 млн из них с летальным исходом.