

интервью

Стандарты в клинику!



В прошлом году была организована Ассоциация клиник Санкт-Петербурга. Первые итоги деятельности организации и перспективы негосударственной медицины «Страховой случай» обсуждает с Яковом Накатисом, начальником ЦМСЧ-122, президентом ассоциации.

навязывании лишних услуг (которые стоят недешево)...

— Одна из причин наших разногласий заключается в том, что у нас в стране до сих пор нет единых стандартов лечения. Некоторые крупнейшие клиники — как, например, наша — разработали собственные стандарты, у большинства же нет никаких. Получается, сколько врачей — столько и мнений. И все это усугубляется тем, что иногда рекомендуемый врачом объем лечения не покрывается страховой суммой. Медики бывают вынуждены подбирать не те процедуры, которые считают идеально подходящими, а те, которые покрываются страховым полисом. А полисы у большинства россиян недорогие, поэтому страховщики пытаются сэкономить всеми доступными способами.

— Какими, например...

— К сожалению, получил распространение не самый корректный из них. Вылечив клиента страховой компании, — заметьте, не по предоплате, а в кредит! — мы направляем ей счет за услуги. Компания имеет право в течение 3-х недель рассматривать счет: все ли необходимые услуги оказаны, нет ли немотивированного «раздувания» счета. Если страховщику кажется, что счет превышен хотя бы на 1%, он имеет право не оплачивать его целиком и вернуть нам вместе с перечнем своих претензий.

Кстати, я не раз предлагал: «Заплатите за то, что не вызывает у вас сомнений, а спорные 1-2% обсудим потом!» Но они по закону имеют право не оплачивать весь счет и всю эту сумму вернуть. Мы пересылаем друг другу исправленный счет, и только через 5-7 недель страховая компания его оплачивает. Таким образом, с начала лечения проходит более 2 месяцев. Согласитесь, за это время может что угодно произойти и на медицинском рынке, и вообще в стране — скачок инфляции, рост цен на услуги ЖКХ, подорожание каких-либо импортных лекарств и комплектующих... Думаю, что медикам стоило бы переходить на другую систему отношений со страховщиками: принимать больного, считать примерную стоимость лечения и просить предоплату. А окончательные расчеты можно было бы производить потом.

— То есть искусственного раздувания смет со стороны клиник не наблюдается?

— Мне кажется, что это надуманное обвинение. Скажем, наша медсанчасть уже 10 лет работает по определенным стандартам, которые не меняются. С ними может ознакомиться каждый страховщик, подписывая с нами договор. Не нравится — пусть не подписывает. Более того: у нас нередко бывает, что при наличии медицинских

показаний мы делаем некоторые процедуры даже за свой счет. И отнюдь не всегда работодатели или родственники больного с нами за это расплачиваются.

— Если откинуть все эти противоречия, что вы вообще можете сказать о своих отношениях со страховщиками?

— В месяц мы принимаем порядка 300 пациентов с полисами ДМС от 80 страховых компаний. Я считаю, что страховым бизнесом руководят профессионалы и тем, кто смог купить полис ДМС, повезло. Например, попадает пациент в какую-то маломощную больницу — и страховая компания привозит туда своего врача, лекарства и вообще все, что нужно.

— А что, такие больницы еще остались?

— К сожалению. Тут мы подходим к одной из важнейших задач, которая стоит перед недавно созданной Ассоциацией клиник Петербурга — разработать стандарты обслуживания, привязанные к уровню оснащенности каждой конкретной клиники. После этого можно будет ввести официальное разделение клиник на категории. Тогда будет легче мотивировать перед клиентами и страховщиками цену своих услуг — значит, меньше будет поводов для противоречий.

— Как вы оцениваете текущую ситуацию, будучи уже не только врачом, но и человеком, представляющим общественные интересы?

— Проблемы здравоохранения никогда и нигде не были решены силами государства без участия врачей и страховщиков. Кстати, могу уверенно заявить: везде общество недовольно системой здравоохранения и винит в этом, в первую очередь, медиков — но не себя.

В России эта ситуация усугубляется тем, что у нас до сих пор нет государственной программы развития здравоохранения и нет законов, которые бы регулировали эту сторону жизни — прежде всего, негосударственную медицину. Поэтому частная медицина уже давно сама пытается

разработать для себя законы. Только они успевают устареть еще до того, как их примут участники рынка.

Один из примеров того, к чему может привести законодательный вакуум, — это случившийся в прошлом году конфликт частных медицинских учреждений и страховых компаний. Договоры, заключенные между ними, зачастую не выполнялись, хотя многомесячные задержки оплаты со стороны страховщиков во всем мире воспринимались бы как нонсенс. Так что рождение Ассоциации клиник Санкт-Петербурга фактически было криком души медиков.

— Страховщики, в свою очередь, обвинили частные клиники в немотивированном завышении цен и в

блиц-опрос

Рожденные в муках

Рубеж 2005-2006 годов был отмечен первым в нашей стране крупным публичным конфликтом между негосударственными страховыми и медицинскими компаниями. Медики убедительно обвинили страховщиков в задержках оплаты своих услуг и в стремлении экономить деньги даже в ущерб интересам пациентов. Страховщики же ответили медикам обвинениями в немотивированном подъеме цен, в навязывании больным ненужных услуг и в стремлении выйти из-под контроля страховых экспертов.

Когда горячка споров утихла, стороны продолжили искать консенсус, смирившись с объективностью удорожания медицинских услуг и с неизбежностью сотрудничества. «Страховой случай» задал несколько вопросов представителям одной из «конфликтующих» сторон.

Алексей КРЫЛОВ

— Будут ли расти цены на медицинские услуги?

Ефим Данилевич
главный врач и генеральный директор American Medical Clinic:

— Цены будут расти. Объясню почему. Все мы как пациенты хотим лечиться на хорошем оборудовании, хорошими лекарствами, с хорошими расходными материалами. Но цены-то на них мировые, никто для России скидок не делает. Выигрываем мы пока, к сожалению,

только за счет низкой заработной платы. Сейчас в структуре наших затрат ее удельный вес невысок. Руководители частных клиник пока могут устанавливать ее с оглядкой на государственный сектор. Если, как было обещано, зарплаты врачей в госклиниках в ближайшее время возрастут до 15-20 тыс. рублей в месяц, неизбежно поднимутся и зарплаты в частных. Вероятно, это приведет к росту цен. Это коснется, прежде всего, клиник со средней ценой, так как им есть куда расти. В дорогих клиниках

цены по три-четыре года остаются на одном уровне.

Лев Авербах
генеральный директор ООО «Корис Ассистанс» — частной службы скорой помощи и травматологического центра:

— Если говорить про наш медицинский центр, то мы до лета не планируем поднимать цены на услуги скорой помощи, а на некоторые услуги травматологического центра незначительно повышаем



Лев Авербах

уже сейчас. Почему мы это делаем? Во-первых, нам подняли арендную плату. Во-вторых, заметно увеличились цены на бензин. Зарплаты тоже требуют увеличения, потому что они поднимаются в государственных медучреждениях и в государственной службе скорой помощи.

Сергей Ануфриев, коммерческий директор клиники «Скандинавия», исполнительный директор Ассоциации клиник Санкт-Петербурга:

— Цены на медицинские услуги не могут не расти. Во-первых, очень высока себестоимость медицинских услуг. Вот пример: аппарат УЗИ хорошего класса стоит порядка \$100 тыс., а цена одного исследования — \$20; если сделать больше — мы упрямся в платежеспособный спрос. Прежде чем аппарат окупится, он, скорее, перестанет функционировать и устареет морально и физически. Так что основная причина удорожания услуг — цены на медтехнику. Мы недавно контактировали с General