



Сергей Ануфриев

Electric, и я был очень удивлен: подчас для нас устанавливаются более высокие цены, чем для европейцев — во всяком случае, не ниже.

Во-вторых, медперсонал долгое время тоже был недооценен. Теперь медики осознали, что они должны зарабатывать достойно. Так что зарплаты догоняют должный уровень.

В-третьих, у нас нет никаких налоговых льгот. Получается, что государству все равно — что ресторан, что салон, что медицинская клиника.

Еще принципиальный момент: негосударственные клиники не включены в систему ОМС. Были бы включены — смогли бы уменьшать стоимость своих услуг на величину тарифа ОМС. Интересно получается: право пациента на выбор медучреждения включено и в правила ОМС, утвержденные губернатором, и в основы законодательства об охране здоровья граждан. Закон разрешает работать в системе ОМС и частным, и государственным медучреждениям, но первым пока только на бумаге.

Получается, что нет факторов, которые приводили бы к удержанию цен. И наши услуги будут дорожать, причем опережая инфляцию. Опережая — потому что отрасль долгие годы была недооценена.

— Почему частные клиники так жестко увязывают зарплаты своих сотрудников с зарплатами в государственных медучреждениях?

Сергей Ануфриев:

— Существует рынок труда, и там, как на всех рынках, действует принцип «сообщающихся сосудов», в данном случае — «сообщающихся

уровней зарплаты». Менять привычное место работы люди соглашаются в поисках лучших условий труда и большей зарплаты.

За высококвалифицированного доктора идет борьба, у него всегда есть альтернатива, и он выбирает наилучшие условия по многим факторам. В государственном учреждении сейчас подняли зарплату, плюс у врачей всегда сохраняется возможность подработать. В частной клинике все через кассу, а требования выше — и к навыкам общения с пациентом, и к общению со страховыми компаниями, и к знанию компьютерной техники.

Лев Авербах:

— Если мы не будем платить больше, сотрудники начнут увольняться. У нас ведь работать сложнее, чем на госслужбе: строже спрос, выше ответственность, больше, скажем так, «напряжение ума»; у нас выше требования к внешнему виду, квалификации, отношениям с пациентами и коллегами. Поэтому если мы будем платить меньше или столько же, кто у нас будет работать? А люди все время сравнивают зарплаты.

— Как рост цен на ваши услуги отражается на уровне спроса?

Лев Авербах:

— Знаете, спрос увеличивается непрерывно, и сейчас он очень высок. Большие очереди стоят в платный травмпункт, а 10 машин уже не справляются с вызовами. Видимо, становится все больше людей «с деньгами». А может быть, все больше людей начинает понимать, что бесплатно ничего хорошего не бывает.

— Как сейчас складываются ваши отношения со страховыми компаниями, в частности по вопросам задержки платежей?

Сергей Ануфриев:

— В конце 2005 года мы начали переговоры с несколькими крупными страховыми компаниями и с их комитетом в составе регионального союза страховщиков. Мы договорились, чтобы каждое профессиональное сообщество — пока внутри себя — начало выработать параметры нашего взаимодействия: что страховщики хотели бы получать от нас, а мы — от них. Идет обсуждение в рабочих группах. Прорывов пока нет, но думаю, что к началу апреля у нас будут выработаны совместные механизмы, облегчающие сотрудничество.

В частности, ведется согласование объемов медуслуг, оказываемых пациенту при определенном диагнозе. Когда эта работа завершится, мы больше не будем тратить время на согласование процедур — что можно, что нельзя.

Вопрос по поводу задержек платежей решен, и довольно жестко: если страховщики не платят в определенные сроки, мы перестаем обслуживать их клиентов — так уже действуют все участники рынка.

Еще одно направление работы со страховщиками образуется, когда будет реализован самый серьезный проект частных клиник — вхождение в систему ОМС. Сейчас мы этим серьезно занимаемся.

— Почти полгода назад была учреждена Ассоциация клиник Санкт-Петербурга. Какие проекты уже удалось реализовать?

Сергей Ануфриев:

— Созданная в декабре 2005 года Ассоциация клиник Санкт-Петербурга уже с февраля 2006 года начала реализовывать совместно с редакциями ведущих журналов — «Эксперт — Северо-Запад», «Наши деньги» и «Город» — уникальный PR-проект. Уникальность его состоит в том, что ведущие клиники города объединились для продвижения общих интересов во благо петербуржцев. До сих пор ни одно профессиональное объединение медицинских организаций или врачей не выступало так активно и серьезно. Цель проекта — содействие развитию эффективной системы оказания медицинских услуг петербуржцам,

Зарплаты врачей в частных медучреждениях Петербурга:

- Врачи терапевтического профиля, то есть те, кто не делает операций — от \$500 до \$2000 (верхний уровень встречается редко);
- Для стоматологов минимальный уровень выше, но порог в \$2000 они также перешагивают крайне редко;
- Оперированные врачи. Этот рынок находится в стадии развития, еще недавно в частных клиниках не оперировали. Сейчас такая услуга появилась, но больше \$2000 они тоже пока зарабатывают редко.
- Положение пластических хирургов, урологов и гинекологов лучше: они чаще остальных перешагивают через 2000-й рубеж и никогда не зарабатывают менее \$500.

По данным Американской медицинской клиники

повышение доступности высоких медицинских технологий для жителей города, анализ передового опыта негосударственных медицинских клиник, создание системы контроля качества, внедрение современных технологий.

Лев Авербах:

— К сожалению, сделано немного. Каждый глава клиники имеет свое мнение о задачах ассоциации. Тем не менее разрабатывается стратегия, упорядочивается структура нашего объединения. В феврале в ведущих городских журналах ассоциация начала свою первую PR-акцию, цель которой — проинформировать горожан о наших медучреждениях, о качестве и доступности их услуг, о добровольном медицинском страховании. Ведется разработка сайта.

— Известно, что ассоциация собиралась разрабатывать стандарты медобслуживания. Как идет эта работа?

Лев Авербах:

— До завершения еще далеко. Разработку надо заказывать, а для

этого нужны и время, и деньги, и понимание того, в каком направлении двигаться. Никто не отказался от этой идеи, но она не может быть реализована быстро.

Сергей Ануфриев:

— Работа идет. У нас созданы стандарты по родовспоможению. Мы были первым частным роддомом — именно новым, а не перепрофилированным из старого. Сделать стандарты было для нас делом престижа.

Сейчас разрабатываются стандарты по амбулаторной помощи. Процесс это длительный, стандарты ведь должны включать в себя не только медицинские технологии, но и менеджмент, и уровень сервиса, и требования к информатизации. Лечение — это целая технологическая цепочка: информационное обеспечение, соблюдение прав пациента, информирование пациента и членов его семьи, обучение здоровому образу жизни. В общем, целый комплекс параметров. Все это нарабатывается по крупицам, очень сложно в нашей стране прийти к единому стандарту. Но зато потом будет легче.



Ефим Данилевич

страховой случай



Сноубордистам повезло с «Классом»

20 февраля 2006 года трое петербургских сноубордистов заблудились в бескрайних просторах Альпийских гор (курорт Церматт, Швейцария) и не выходили на связь в течение нескольких часов. На месте оперативно были организованы поисково-спасательные работы. За пострадавшими вылетел вертолет, который обнаружил их уже через 20 минут после вылета. У спортсменов отмечено обморожение лица и рук средней степени. Врачи медицинской бригады оказали квалифицированную помощь и доставили сноубордистов на базу. Затраты на поисковую миссию и оказание необходимой медицинской помощи составили 1500 евро.

Спортсмены были застрахованы петербургской страховой компанией «Класс-Ассист» по программе «Экстремальный спорт, горнолыжные риски».

ИФГ «Оборонно-промышленный капитал»

**Страховая группа
АВЕСТА**

9 лет успешной работы!

www.avesta.spb.ru

Лицензия № 2635 Д