

21 → Количество людей „за 50“, которые ведут активный образ жизни, следят за своим здоровьем и продолжают много работать, будет расти в геометрической прогрессии — а это отдельный рынок для любых медицинских гаджетов и приложений», — уверена Наталия Моисеенкова из Welltory.

Генеральный директор компании Medesk Владимир Ковальский тоже видит основания для развития сферы health digital. «Рынок здравоохранения ощущает потребность в медицинских устройствах, которые клиники смогут использовать для дистанционной работы с пациентами. Схема работы в идеальном варианте выглядит следующим образом: пациент из дома с помощью медицинских устройств отслеживает свое состояние, а данные с этих устройств автоматически поступают

в информационную систему клиники. Если врач получает оповещение об изменении состояния пациента, он связывается с ним и назначает обследования, корректирует терапию. Такая модель медицинской помощи выгодна не только медицинским учреждениям, пациенты тоже выигрывают от того, что им не нужно лишнего раз ходить в клинику», — уверен господин Ковальский.

Заработать эта модель сможет при двух условиях: технологическая база в клиниках и медицинские устройства у пациентов.

Александр Константинов признает, что популярные гаджеты для здоровья часто не имеют никакой медицинской направленности, они где-то «около медицины». «Но они могут менять отношение к здоровью. Например, обычный фитнес-браслет, который мониторит физическую актив-

ность, по признанию многих пользователей, заставляет их больше ходить пешком. „Умные“ корректоры осанки заставляют держать спину ровно. Гаджеты измеряют качество сна поверхностно, но могут помочь человеку начать исследовать свой сон, понять, какое время оптимально для засыпания. Чем шире круг тех, кто пользуется гаджетами для здорового образа жизни, тем больше людей начинают задумываться о своем здоровье. Но производители „умных“ устройств для здоровья должны стремиться к тому, чтобы получать одобрение медицинского сообщества», — призывает он.

Главный врач стационара клиники «Медицина» Наталья Кондратова придерживается другой точки зрения. Гаджеты не играют и никогда не будут играть серьезной роли в здравоохранении, говорит она.

«Современные технологии могут сделать эту информацию более легкой в передаче или более доступной, но какого-то прорыва в медицине они не производят. Например, я на выставке видела термометр, который фиксируется у ребенка под мышкой, а результаты измерения сразу передаются маме на мобильный телефон, причем при температуре более 38°C раздается сигнал. Конечно, для мамы это психологически более удобно, но нельзя сказать, что из-за этого как-то существенно изменится лечение ребенка с простудой. Давайте будем откровенны: пока гаджеты не способны измерить что-то инновационное. Набор параметров для поддержания здорового образа жизни известен давно, а новые открытия лежат в области науки, а не программы для планшета», — утверждает госпожа Кондратова. ■

ПОЛИС НА ДОВЕРИИ ИГРОКИ ПЕТЕРБУРГСКОГО РЫНКА ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ДЕЛАЮТ СТАВКУ НА ЧАСТНЫХ КЛИЕНТОВ, СНИЖАЯ РАДИ ИХ ПРИВЛЕЧЕНИЯ ЦЕНУ НА ПРОДУКТ В УСЛОВИЯХ РАСТУЩЕЙ СТОИМОСТИ УСЛУГ КЛИНИК. ОДНАКО ЗА СЧЕТ НИЗКОЙ ЦИВИЛИЗОВАННОСТИ РЫНКА ДМС ОСТАЕТСЯ УБЫТОЧНЫМ НАПРАВЛЕНИЕМ. ВЛАДА ГАСНИКОВА

Согласно данным Центробанка, в 2016 году премии страховых компаний по ДМС в Петербурге достигли почти 11 млрд рублей, рост по отношению к 2015 году составил 1,3%. Более 80% рынка приходится на десяток компаний, среди которых большинство — федеральные игроки. Расстановка сил такова: «Согаз» (18,9%), «Ресо-Гарантия» (12%), группа «Ренессанс Страхование» (11,5%), «Росгосстрах» (8%), «Капитал-полис» (7,2%), Allianz (7%), ВСК (4,5%), «АльфаСтрахование» (4,5%), «Медэкспресс» (4,2%), «Согласие» (3,8%).

У «Согаза», крупнейшего игрока на петербургском рынке ДМС, есть три собственных клиники. Чтобы привлечь достаточное количество клиентов, они заключили договоры с другими частными компаниями, в том числе и участниками топ-10. «Интересно, что ММЦ „Согаз“ на своем сайте призывает работодателей заключать прямые договоры с центром на обслуживание, минуя „посредника в лице страховой компании“». Эти факты в очередной раз подтверждают тезис о том, что большинство клиник не могут существовать, полагаясь только на средства, поступающие за услуги по договорам страхования», — рассказывает Антон Герасимов, член Европейской ассоциации черепно- и челюстно-лицевой хирургии.

Он говорит, что в Петербурге нет ни одной страховой компании, которая смогла бы предложить стоматологической клинике ощутимый поток клиентов по полисам ДМС. «Как правило, стоматологические центры Петербурга не рассматривают всерьез страховые компании, если они не входят в десятку крупнейших по городу. Причина в том, что даже организационные затраты на согласование и поддержание такого договора могут оказаться больше прибыли, которую получит клиника в результате сотрудничества с мелкой страховой компанией. Особенно учитывая тот факт, что тарифы на услуги по ДМС

обычно ниже рыночных», — объясняет господин Герасимов. Ему известны случаи, когда по договорам с небольшими страховщиками за год клиники не получали ни одного обращения.

По оценке генерального директора страхового общества «Помощь» Александра Локтаева, на ДМС в Петербурге сегодня приходится около половины всех медицинских услуг. Раньше рынок ДМС развивался за счет юридических лиц, включающих добровольную страховку в социальный пакет своих сотрудников, а сейчас в большей степени — за счет физических лиц. Часть медучреждений готова снижать цены на свои услуги — благодаря этому страховые компании могут делать полисы более доступными для частных клиентов.

На сегодняшний день, по подсчетам компании «Абсолют Страхование», в городе приблизительно 400–500 тыс. человек имеет полис ДМС. Из них примерно 97% страховку оплачивает работодатель, самостоятельно себе ее покупает около 3%.

Пока ДМС остается убыточным направлением для страховщиков, тем более на фоне падающей стоимости полисов и растущей стоимости услуг клиник, говорит Александр Локтаев. Снижать убыточность удается за счет увеличения числа застрахованных и открытия собственных медицинских центров. «Но пока аффилированных центров немного: такие проекты ресурсозатратны, позволить себе их может лишь незначительное число крупных страховых компаний, для которых ДМС является одним из приоритетных направлений», — поясняет он.

Печальной тенденцией на рынке эксперт называет снижающееся качество услуг в разрекламированных дорогих коммерческих клиниках. По его словам, специалисты «Помощи» регулярно получают жалобы на отсутствие номерков в медучреждениях и несвоевременную помощь на дому.

Разброс цен на полисы добровольного медицинского страхования довольно значителен — от 5 до 90 тыс. рублей в год.

«Амбулаторно-поликлиническая помощь, стоматология и стационар включаются во все базовые пакеты. Премиальные программы ДМС чаще всего выбирают люди с большим достатком и компании, демонстрирующие важность HR-брендинга. Такие версии программ могут включать широчайший набор услуг и рисков: дорогостоящие лечебные и диагностические процедуры, круглосуточная связь с персональным менеджером», — рассказывает начальник управления корпоративного личного страхования «Абсолют Страхование» Ольга Стоногина.

Однако даже максимальный пакет ДМС включает в себя очень ограниченный спектр услуг по стоматологии, сетует Антон Герасимов. «В основном это гигиенические процедуры, лечение зуба и его каналов, удаление зубов, консультативная помощь. Имплантация, протезирование, ортодонтия, косметическая и даже профилактическая помощь обычно не покрываются полисом ДМС. Если завтра страховые компании разрешат получать все виды стоматологической помощи по ДМС, то они будут нести сплошные убытки, поскольку состояние полости рта среднестатистического петербуржца неудовлетворительное.

Разрешение получить любую стоматологическую помощь, но в пределах, предположим, 100 тыс. рублей, сделает ситуацию еще более сложной. Если необходимое лечение будет стоить в два раза дороже, а пациент не будет иметь возможности покрыть разницу, то это будет стимулировать клиники лечить полумерами. Оказать пациенту лишь половину лечения будет нельзя. А в стоматологии это обычно приводит не только к потере результата, но и к ухудшению по сравнению с изначальной ситуацией», — утверждает врач-имплантолог.

Даже в самые дорогие полисы ДМС не входит страховка от инфаркта, инсульта и онкологии — самых частых причин смертности в России. Страховые компании предлагают покупать отдельные страховки на случай «критических заболеваний». «Размер страховой выплаты в случае диагностирования заболевания клиент определяет сам при заключении полиса. И расходует выплату по своему желанию: может направить ее на лечение, оплатить реабилитацию в России или за границей, приобрести импортные лекарства, погасить текущие обязательства. Если же онкологию диагностировали на поздней стадии, а потом случилось непоправимое, то выплата по полису накопительного страхования жизни будет произведена дважды: сначала по факту болезни, а потом по факту ухода из жизни. Но эту выплату получают наследники или выгодоприобретатели клиента», — рассказывает директор по продажам «PPF Страхование жизни» Штефан Ванчек.

Существует проблема недоверия между страховыми компаниями и клиентами: первым не хочется платить за лечение запущенных проблем со здоровьем человека. Вторым не хочется того же.

«Страховым компаниям и пациентам следует относиться честнее друг к другу: клиентам проходить предстраховой осмотр и диагностику. Страховщикам — отказывать, например, в стоматологической страховке пациентам, если состояние их полости рта изначально неудовлетворительное. А тем пациентам, у которых все в порядке, обеспечивать любую стоматологическую помощь. Иначе пациент будет пытаться по полису этого года лечить то, что ему рекомендовали сделать уже последние двадцать лет, — говорит господин Герасимов. — Никто же не страхует фундамент сгоревшего дома, чтобы восстановить его по полису. Но если хороший дом сгорел, то восстанавливать только подвал — тоже неправильно». ■