Как сообщает ВСС, медицинские сети клиник вводят дополнительные категории врачей, что уже сейчас влияет на стоимость приема и доступность специалистов по полисам добровольного медицинского страхования (ДМС). Помимо официальной классификации Минздрава, клиники используют собственные градации: выделяют ведущих специалистов, экспертов и заведующих отделениями, а также врачей с учеными степенями. Об этом говорится в исследовании страхового брокера «Нобилис», основанном на опросе 15 крупнейших медицинских сетей России.

Некоторые клиники повышают стоимость приема отдельных врачей без привязки к их квалификации, опыту или ученой степени, говорит директор департамента андеррайтинга и методологии ДМС «АльфаСтрахования» Александр Лапунов. По его словам, это скрытое повышение цен: страховщикам его сложнее отследить и учесть при расчете расходов. К тому же застрахованные чаще выбирают более дорогих специалистов, и выплаты растут даже при неизменных ценах на остальные услуги.

Доля выплат за прием у особо выделенных специалистов растет, говорит директор департамента андеррайтинга, методологии и управления портфелем медицинского страхования «Зетта страхования» Ирина Филатова. Дальнейшее распространение практики может привести к росту выплат темпами, существенно превышающими инфляцию в медицине, и в итоге повысить стоимость полисов ДМС, считает она.

«Капитал лайф» может рассмотреть включение в программу врачей с дополнительными категориями, присвоенными частными клиниками, по индивидуальному запросу клиента, но массового характера такая практика не носит, говорит представитель страховщика. Прием и обследование у таких специалистов обходятся более чем на 20% дороже, что отражается на стоимости полиса, добавил он.

Рост цен на медицинские услуги увеличивает расходы страховщиков и в конечном счете приводит к росту стоимости полисов ДМС, подтверждает вице-президент Всероссийского союза страховщиков (ВСС) Роман Щеглеватых.

Действующее законодательство позволяет клиникам учитывать квалификационную категорию, ученую степень и звание врача при установлении тарифов на платные

услуги. Также, если договор позволяет медицинской организации менять прейскурант в уведомительном порядке, страховщик может столкнуться с существенным ростом расходов по уже действующим договорам страхования. В ближайшие годы практика существенно не изменится, поскольку условия работы продолжат определяться договоренностями сторон, убежден Роман Щеглеватых.

Википедия страхования, 27.10.2026 г.