

# О БОЛЬНЫХ И НАБОЛЕВШЕМ

Генеральный директор страховой компании «Успех» Сергей Борисов считает, что развитие индивидуального добровольного медицинского страхования может быть выгодно и страховщикам, и гражданам, и государству. Нужно только выработать новые правила взаимодействия, в чем может помочь Всероссийский союз страховщиков.



## **Современные страховые технологии:** Как Вы оцениваете ситуацию с ДМС?

**Сергей Борисов:** ДМС широко не движется на рынке, и причина этому — низкий уровень продаж ДМС населению. Страховщики активно продают продукты для юридических лиц. Если гражданин попробует купить полис ДМС для себя, с широкой программой медицинского обслуживания, то это может оказаться для него проблемой.

Но ведь индивидуальное медицинское страхование выгодно отдельно взятому человеку. Страховщик — это медицинский адвокат для пациента. Мы отседем все лишние услуги, на которые его попытаются «развести» в медицинских организациях (МО), если он лечится самостоятельно. Практика показывает, что стоимость лечения в одной и той же клинике по линии оказания платных услуг на 20–30 % больше, чем по страховому договору.

Кроме того, расширение продаж ДМС для населения будет выгодно для государства, которое приобретет дополнительный внебюджетный доход за счет увеличения оборота с клиниками. Также будет эконо-

мия за счет перераспределения ресурсов от ОМС в ДМС. Сейчас, в кризис, многие работодатели отказываются от программ ДМС, что увеличивает нагрузку на фонд ОМС и провоцирует граждан с небольшим доходом обращаться за некачественными дешевыми медицинскими услугами в коммерческие клиники. Массовое вовлечение граждан в ДМС компенсирует потери корпоративного сектора ДМС.

## **ССТ: Что поможет страховщикам продавать полисы ДМС населению?**

**С. Б.:** Первое — это применение франшизы. Франшиза должна широко применяться в медицинском страховании, но пока с этим есть проблемы. При включении в договор ДМС франшизы мы должны уведомить МО, что, например, лечение конкретного застрахованного мы оплатим только в случае, если оно стоит больше оговоренной суммы, а до этого лимита застрахованный должен за лечение платить сам. Мы попробовали договориться о таких условиях действия договора страхования с МО и поняли, что это абсолютно

## РАСХОДЫ ГОСУДАРСТВА, ГРАЖДАН И БИЗНЕСА НА МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ В РФ. 2016 Г.

Бюджет  
фонда ОМС **1,590 трлн руб.**

Объем рынка частных  
медицинских услуг **2,2 млрд руб.**

Добровольное  
страхование **246 млрд руб.**

Источники: Отчет ФФОМС,  
BusinessStat, ЦБ РФ

бесплезное дело. МО — закостенелые структуры, которые привыкли работать по накатанным схемам и не хотят что-либо менять. Больница страховщику не союзник.

Вторая возможность — использование программ страхования, разработанных страховщиками. Я говорю именно о программах страхования, а не о методиках лечения. Здесь мы опять столкнулись с трудностями: мы не можем применить свои программы для большинства МО, которые работают исключительно по своим программам. Вариантов нет! Их возращение состоит в том, что если страховая компания применяет некие программы, которые не соответствуют стандартам лечения, принятым в клинике, то клиника их не может использовать. Но есть понятие «лечение заболевания», и есть понятие «стоимость лечения». Одно и то же заболевание можно лечить в рамках одного стандарта, но в разных условиях, врачами разной квалификации, применяя разные по стоимости, но допустимые в соответствии со стандартом лечения медикаменты, используя различное диагностическое оборудование и т. д. Стоимость одного и того же лечения даже в условиях одного и того же МО может отличаться.

Третья возможность — борьба с мошенничеством. Мы хотим предложить СРО ВСС создать единую базу данных по недо-

**Страховщикам нужен новый интерфейс взаимодействия с медицинскими организациями: с широким регулированием программ лечения, с возможностью франшизы, с электронным взаимодействием. Мы хотим, чтобы СРО помогла страховщикам ДМС наладить этот единый стандарт взаимодействия.**

бросовестным клиентам ДМС. Возможно, как аналог бюро страховых историй. Такая база поможет выявить не совсем честных или очень убыточных клиентов, чтобы страховщик при заключении договора страхования мог адекватно скорректировать тарифы. Это цивилизованное решение.

**ССТ: Чем еще может быть полезно СРО?**

**С. Б.:** Нам нужен новый интерфейс взаимодействия с МО: с широким регулированием программ лечения, с возможностью франшизы, с электронным взаимодействием... Мы хотим, чтобы СРО помогла страховщикам ДМС наладить этот единый стандарт взаимодействия МО и страховой компании. Возможно, его нужно согласовать с Минздравом. Я думаю, что большинство страховщиков поддержат эти идеи.

