



30 октября 2012 года в пресс-центре РИА «Новости» страховая компания «Альянс» провела круглый стол по теме «Медицинское страхование в России в свете текущей реформы отечественного здравоохранения». В мероприятии приняли участие представители ведущих лечебных учреждений, брокеров и страховых организаций. В ходе круглого стола активно обсуждались такие актуальные темы, как роль страховой медицинской организации в системе ОМС в России, проблемы и тенденции развития отечественного и международного добровольного медицинского страхования, вопросы качества лечения в России в сравнении с европейскими странами.

Открыл круглый стол с приветственной речью Хокан Даниелссон, генеральный директор ОАО «СК «Альянс». «В России, как и в любой другой стране мира, медицинское страхование является одним из самых значимых аспектов в жизни и развитии общества. Я надеюсь на эффективное определение границ ОМС и ДМС в России и четкое определение роли государства, страховых организаций и медицинских учреждений в деле заботы о здоровье российских граждан», – отметил г-н Даниелссон в своем обращении.

Нина Галаничева, генеральный директор ОАО «РОСНО-МС», рассказала о роли страховой компании в системе ОМС. По ее словам, страховая компания является главным маршрутизатором, проводником пациента в процессе получения медицинских услуг. «В системе медицинского страхования нет другой структуры, кроме страховой медицинской организации, которая была бы так замотивирована на оптимальное сочетание конфликтующих интересов граждан, бюджета и медицинских учреждений», – сказала Галаничева. Также она отметила, что в последнее время страховщики фиксируют рост жалоб (число обращений в целом по России выросло за 2011 год в 1,5 раза) от застрахованных на лечебные учреждения, что отчасти является и положительным моментом, поскольку граждане начинают воспринимать страховщиков как защитников их интересов. По мнению Галаничевой, на современном этапе развития системы ОМС страховая медицинская организация должна быть ориентирована на защиту прав граждан и ресурсов государства, а с учетом масштабов системы ОМС работать в ней должны только мощные компании.

Выступление Дмитрия Попова, члена Правления, первого заместителя генерального директора, директора по добровольному медицинскому страхованию ОАО «СК «Альянс», было посвящено развитию рынка ДМС в России. Он отметил, что рынок растет (за первое полугодие 2012 года – на 8%) но основным драйвером роста является медицинская инфляция. При этом, по его словам, убыточность рынка близка к 90%, что свидетельствует о том, что страховые компании не могут обеспечить маржу прибыльности и балансируют на грани убыточности. В числе факторов, которые оказывают негативное влияние на убыточность ДМС, Попов выделил давление на страховщиков со стороны клиентов, демпинг крупных страховщиков, слабую развитость ДМС физических лиц, среднего и малого бизнеса, медицинскую инфляцию и отсутствие возможности задействовать в системе ДМС ресурсы ОМС. «Многие компании пошли по пути создания клиник и перенаправления потоков застрахованных в них. Мы можем сказать, что, наверное, «Альянс» может позиционировать себя как единственная компания из топ-5, которая не будет стратегически идти путем создания собственной сети клиник. Наша позиция – каждый должен быть профессионалом в своей области», – заявил Попов. По его мнению, наиболее верная модель для страховщика – это интегрировать сервисы, предоставляемые лечебными учреждениями, и правильно их организовать и преподнести клиентам.

Гудрун Хаук, старший менеджер по медицинскому страхованию департамента страхования жизни и медицинского страхования Allianz SE, отметила, что компании Allianz предоставляют услуги по медицинскому страхованию в 32 из 70 стран присутствия группы. По ее словам, ожидается, что до 2020 года темпы роста частных расходов на здравоохранение и медицинское обслуживание будут составлять 7% в год. «Чем больше частный сектор, тем выше рост частных расходов на медицинское обслуживание и больше возможностей для развития частного (добровольного) медицинского страхования. Доля расходов физических лиц с оплатой наличными остается неизменно высокой, она наиболее велика в Западной Европе и составляет 77%», – прокомментировала Хаук. Среди глобальных тенденций, оказывающих влияние на систему здравоохранения и медицинское обслуживание, она отметила передовые медицинские технологии, цифровизацию, урбанизацию, расширение прав потребителей, мобильность и демографию, в частности тенденцию старения мирового населения.

Участники круглого стола обратили внимание на негативную демографическую ситуацию и в России, в первую очередь на высокую смертность населения, низкую по сравнению с другими странами продолжительность жизни и низкую рождаемость.

Так, Павел Морозов, руководитель группы экспертов комиссии по контролю за

реформой и модернизацией системы здравоохранения и демографии Общественной палаты РФ, сообщил, что убытки России в 2005–2015 годах из-за преждевременной смертности работоспособного населения оцениваются в 300 миллиардов долларов, что, например, в 5 раз выше, чем в Китае.

Дмитрий Кузнецов, президент Межрегионального союза медицинских страховщиков, в своем выступлении рассказал о недавно проведенном исследовании моделей финансирования здравоохранения различных стран мира с целью выбора вектора модернизации российской системы здравоохранения. Эксперты пришли к выводу, что Россия может использовать опыт Голландии и Франции, где реализована смешанная частно-государственная система финансирования здравоохранения и страховые медицинские организации играют существенную роль. «Так, несмотря на достаточно высокий уровень удовлетворенности услугами обязательного медицинского страхования во Франции, почти 90% французов имеют добровольную медицинскую страховку», – отметил Кузнецов.

Алексей Янин, руководитель отдела страховых компаний рейтингового агентства «Эксперт РА», представил свое видение стратегии развития отечественного рынка медицинского страхования. По его словам, реформа ОМС стала отправной точкой для объединения бизнес-процессов компаний, занимающихся ОМС и ДМС. Следующим логическим шагом должно стать создание совместных продуктов по ОМС и ДМС. В противном случае развитие медицинского страхования зайдет в тупик. Янин отметил, что в настоящее время ОМС и ДМС представляют собой параллельные миры, не сопоставимые по объемам, охвату населения и качеству предоставляемых услуг, и без комплексного подхода к реформированию текущей системы медицинского страхования разрыв между этими двумя мирами будет только увеличиваться. Для реализации курса на объединение прежде всего, по мнению Янина, необходимо на законодательном уровне определить место ДМС в системе финансирования здравоохранения. «Однако здесь мы сталкиваемся с существенной проблемой, а именно: Конституцией РФ, согласно которой все граждане России имеют право на бесплатное получение медицинской помощи. Соответственно, возникает противоречие между платными медицинскими услугами и требованиями основного закона. Как разрешить это противоречие? Вопрос остается открытым», – отметил Янин в завершение своего выступления.

Источник: www.wiki-ins.ru, 01.11.12