Две трети россиян считают ДМС самым важным элементом социального пакета после зарплаты, согласно опросу компании Kelly Services. Многие годы классическое ДМС на российском рынке во многом дублировало ОМС и предусматривало амбулаторно-поликлиническое обслуживание, стоматологическую помощь, стационарное лечение, скорую медицинскую помощь и помощь на дому. Но увеличившиеся запросы клиентов и цифровые технологии дали новый импульс рынку ДМС, развитию инновационных продуктов и сервисов.

Мы выделяем четыре ключевых тренда на рынке ДМС, которые способны вывести медицинское обслуживание сотрудников компаний на новый качественный уровень.

1. Профилактика. Западные страховщики давно активно включают в страховые программы профилактические процедуры, превентивные программы защиты от рисков заболеваний, wellness-программы. Они подсчитали, что профилактика обходится намного дешевле лечения любого заболевания.

Наши страховщики начали активно применять практику профилактики и мониторинга здоровья сотрудников несколько лет назад. Одна из самых популярных программ – «врач офиса». Доктор на территории предприятия ведет амбулаторный прием сотрудников: измеряет давление, в случае необходимости выписывает больничный лист, контролирует состояние сотрудника, обратившегося с жалобой, ведет паспорт здоровья коллектива. В итоге сотрудники экономят время на визиты к врачу в поликлинику и меньше болеют. Другие меры – профилактические медосмотры и программы экспресс-диагностики заболеваний (check-up), вакцинация, дни здоровья и т. п.

2. Критические заболевания и соплатеж. Дополнительную нишу на рынке добровольного медицинского страхования создают продукты по защите от критических заболеваний: онкологии и сердечно-сосудистых заболеваний, количество больных по которым увеличивается с каждым годом. В западной системе акцент смещен с «лечения насморка» на помощь при тяжелых заболеваниях. В России тоже формируется спрос на такую модель обслуживания. В том числе созданы продукты с соплатежом (программы с франшизой), когда часть медицинской услуги оплачивается самим застрахованным. Человек перестает по каждой мелочи ходить к врачу, что позволяет увеличить оплату дорогих услуг при лечении тяжелых заболеваний. Соплатеж – антикризисный продукт, который позволяет работодателю оптимизировать расходы на страхование, не снижая качества программ и стимулируя сотрудников к поддержанию здорового образа жизни.

3. Телемедицина. Застрахованные пациенты благодаря включению телемедицины в ДМС получают дистанционные консультации с врачом в режиме реального времени. Аудио— и видеоконсультации «врач – пациент», групповые консультации «несколько врачей – пациент», текстовый чат «врач – пациент», дистанционное наблюдение за состоянием пациента, сбор и консолидация данных с медицинских датчиков пациента, централизованный анализ показателей здоровья пациента – спектр услуг обширен. В

ближайшем будущем, скорее всего, также добавятся выдача электронных рецептов, медицинских заключений, справок и выписок из историй болезни. А вот постановка диагноза и назначение лечения возможны только после очной консультации у врача. Получить телемедицинскую услугу застрахованные могут через личный кабинет на сайте страховщика или мобильные приложения.

4. Цифровые технологии. Технологии машинного обучения и искусственного интеллекта в андеррайтинге и урегулировании страховых случаев позволяют с высокой точностью предсказывать, как часто, в какие клиники и за какой помощью будут обращаться застрахованные, по статистическим данным рассчитать предрасположенность застрахованных к определенным заболеваниям, чтобы точнее вычислить стоимость страхового договора.

Будущее в медицинском страховании связано с более точными методами диагностики и лечения, интеграцией различных медицинских гаджетов с телемедицинскими системами. Будут развиваться платформы личного страхования, на которых любая организация, покупающая ДМС, может сменить страховую компанию, не потеряв накопившуюся статистику по лечению сотрудников. В дальнейшем такие платформы могут подстегнуть развитие нового сектора peer-to-peer-страхования. Peer-to-peer – своего рода касса взаимопомощи, в которой участвуют разные группы людей: коллеги, друзья, родственники, участники сообществ в соцсетях. Организационную работу возьмут на себя роботы, а участники получат удобный интерфейс. Благодаря автоматизации и меньшему риску мошенничества такая страховка обойдется дешевле, чем полис в обычной страховой компании.

Источник: Ведомости, 04.07.2018