

Профилактика дешевле лечения: Росгосстрах в Удмуртии рассказал о новых трендах в ДМС

Заместитель директора филиала Росгосстраха в Удмуртии по розничному страхованию Марина Морозова приняла участие в круглом столе, организованном редакцией регионального издания газеты «Коммерсантъ». Мероприятие было посвящено ключевым изменениям в системе здравоохранения региона. К дискуссии также присоединились представители регионального Минздрава, руководители ведущих муниципальных и частных медицинских организаций, а также компаний-поставщиков медоборудования.

Сегодня государственная и частная медицина функционируют в единой системе, дополняя друг друга. При этом на рынке добровольного медицинского страхования (ДМС) в Удмуртии сохраняется высокий спрос, а доля розничных продуктов — полисов, которые жители оформляют самостоятельно, а не через работодателя — растет. Главный тренд, который фиксируют и страховщики, и медики, — смещение фокуса в страховых программах с лечения на раннюю диагностику. Пациенты и работодатели все чаще выбирают профилактические чекапы и скрининги вместо традиционного покрытия расходов на терапию уже выявленных заболеваний. При этом пациент ориентируется в первую очередь не на цену, а на качество и безопасность. В числе ключевых факторов — профессионализм врачей, доверие к клинике и уровень сервиса. Стоимость услуги, по оценкам участников рынка, становится значимой лишь на финальном этапе.

Марина Морозова подтвердила, что работодатели все чаще рассматривают программы ДМС как инвестицию в устойчивость бизнеса, включая в них профилактические обследования и расширенные диагностические возможности. Это позволяет снижать риски потери трудоспособности сотрудников и одновременно повышать привлекательность компаний и предприятий на рынке труда.

Параллельно расширяется функциональность страховых продуктов. Помимо классического покрытия медицинских услуг, Росгосстрах предлагает комплексное сопровождение клиента, включая организацию лечения, подбор медучреждений и логистику. Такой подход особенно востребован при серьезных заболеваниях, когда пациенту требуется не только медицинская помощь, но и организационная поддержка.

«Каждому клиенту назначается врач-куратор, который сопровождает его на всех этапах — от постановки диагноза до реабилитации. Это персонализированный подход:

учитывается состояние здоровья, профиль заболевания, подбирается медицинская организация и методы лечения. Важно, что человек не остается один на один со своей проблемой, — пояснила Марина Морозова. — Параллельно мы упрощаем процесс взаимодействия клиента со страховой компанией и медицинскими организациями. Фактически выстраиваем систему вокруг клиента: многоканальные способы обращения, личные кабинеты, телемедицина, круглосуточное сопровождение. При этом важно не только внедрять технологии, но и обеспечивать доступность этих решений для разных категорий клиентов, в том числе в отдаленных территориях».

Участники круглого стола отметили, что благодаря такому подходу со стороны страховой компании ДМС постепенно трансформируется в инструмент комплексного управления здоровьем, где ключевым фактором становится предупреждение заболеваний. Это позволяет одновременно снижать нагрузку на систему здравоохранения и повышать качество жизни пациентов.

«Профилактика всегда дешевле и эффективнее, чем лечение запущенных заболеваний. И для человека, и для работодателя это более рациональная модель. Наша задача как страховой компании — сделать так, чтобы человек как можно раньше получил помощь и сохранил качество жизни», — резюмировала Марина Морозова.

Википедия страхования, 15.05.2026 г.