

Конаныхина Ольга Владимировна

старший преподаватель

ФГБОУ ВО «Астраханский государственный университет»

г. Астрахань, Астраханская область

Галичкина Ольга Анатольевна

магистрант

ФГБОУ ВО «Астраханский государственный университет»

заместитель главного врача

по организационно-методической работе,

ведущий юрисконсульт

ГБУЗ АО «Детская городская поликлиника №3»

директор

ООО «Правовая академия здоровья,

науки, культуры и туризма»

г. Астрахань, Астраханская область

ПРОДВИЖЕНИЕ ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В УСЛОВИЯХ ЭКОНОМИЧЕСКОГО КРИЗИСА: ПАРТНЕРСКИЕ ОТНОШЕНИЯ, РАЗВИТИЕ ДОЛГОСРОЧНОГО ДМС

Аннотация: в статье раскрывается значение добровольного медицинского страхования, представлены проблемы развития ДМС. Авторами определены перспективные направления развития ДМС.

Ключевые слова: ДМС, ОМС, страховые компании, медицинские учреждения.

Сегодня медицинское страхование может по праву считаться одним из основ страхового рынка России, доля которого в общем сборе страховых взносов составляет около 34%. Ежегодный прирост объемов ДМС оценивается специалистами на уровне 25–30% и обеспечивается, прежде всего, за счет корпоративных клиентов [1].

В современных социально-экономических условиях, когда бесплатная медицина теряет кредит доверия, на первый план выходит именно добровольное медицинское страхование, которое, на наш взгляд, является одним из самых перспективных видов страхования. С другой стороны, добровольное медицинское страхование является одним из механизмов привлечения денежных средств, предназначенных уменьшить дефицит, образовавшийся в финансировании здравоохранения, и предоставить населению возможность получать качественное медицинское обслуживание. Однако развитие российского рынка добровольного медицинского страхования затруднено многочисленными проблемами.

Во-первых, существующее несоответствие между законодательными документами (Законом РФ «О медицинском страховании» и Законом «О страховании»).

Во-вторых, отсутствие налоговых льгот на доход граждан в части средств, направляемых на ДМС.

В-третьих, стремление большинства медицинских учреждений компенсировать недостаток бюджетных ассигнований за счет предоставления медицинских услуг в рамках ДМС зачастую в ущерб их качеству.

В-четвертых, отсутствие у страховых компаний банка статистических данных, который является основанием для расчета страховых взносов.

В связи с изложенным, необходимо внедрять новые нормативные правовые акты с определением четких границ по ДМС и иметь достаточный информационный ресурс для населения (потребителя) в целом.

Другое направление развития рынка добровольного медицинского страхования состоит в разработке совместных страховых продуктов, когда риск распределяется между лечебно-профилактическим учреждением и страховщиком, иными словами, построение партнерских отношений между медицинской организацией и страховой компанией актуальны на сегодняшний день как никогда.

Выгода медицинской организации от сотрудничества со страховыми компаниями заключается в том, что они обеспечивают ее дополнительным потоком пациентов, помогают ей выявить и устраниить слабые «звенья» в организации, этике и деонтологии, сервисе, а главное повысить качество оказания медицинских услуг, а значит – формируют потребность клиентов (пациентов), увеличивая конкурентоспособность, при этом обучают медицинский персонал организации к маркетинговому подходу, продвигая медицинские услуги через агентов страховых компаний.

Так, возникает необходимость в обоюдном сотрудничестве, оказании содействия и внедрения основных мероприятий, которые включают в себя следующее:

- разделение финансовых рисков страховой компании с медицинской организацией по принципу «подушевого» финансирования;
- согласование стандартов обследования и лечения, которые в свою очередь направлены на поддержание высокого уровня качества оказания медицинской услуги и сервиса;
- взятие функции страхового брокера по оказанию помощи потенциальному клиенту (пациенту) в выборе программы страхования;
- предоставление презентации по медицинским услугам медицинской организации для потенциальных клиентов, потребителей услуг и агентов страховых компаний;
- участие медицинской организации в маркетинговых и рекламных акциях страховой компании;
- предоставление медицинской организацией статистических расчетов по проведению предварительного осмотра, лечения для определения стоимости полиса по программам, с исчислением страховых тарифов;
- прикрепление к врачу-терапевту, врачу-педиатру, который наблюдает пациента длительный период времени, определяет план профилактических мероприятий, во избежание дорогостоящих манипуляций при заключении полиса на длительный срок;

- внедрение системы сдерживания расходов по ДМС, включающее направление акцента оптимизацию обследования и лечения с использованием принципов доказательной медицины [2, с. 222].

В связи с изложенным, при заключении договорных отношений следует предусмотреть перечень и порядок согласования медицинских услуг; порядок предоставления медицинской документации; порядок проведения экспертизы - разногласия, требования к экспертам; право переуступки требования долга.

Еще одним решением может стать долгосрочное ДМС, которое является частным и наиболее сложным видом рыночного страхования. При его использовании и формировании тарифной политики необходимо учитывать территориальную дифференциацию населения, неоднородность условий проживания в федеральных округах страны, а также в отдельных регионах внутри округа.

Возможными способами решения выявленных проблем могут стать: разработка программ, учитывающих совместное функционирование систем ДМС и ОМС; рациональное распределение рисков между медицинской организацией и страховщиком; развитие долгосрочного ДМС.

Таким образом, развитие государственной системы здравоохранения в России возможно при новом нормативно-правовом регулировании с определением четких границ между ОМС и ДМС, с учетом построения партнерских отношений между медицинской организацией и страховщиком.

Список литературы

1. Рынок ДМС: показатели [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.raexpert.ru>
2. Родионов А.С. Вопросы добровольного страхования // Финансы, обращение и кредит. – 2014. – №9 (70). – С. 220–223.