

Review

Страхование

Ренессанс[®]
страхование

«Мировой тренд — смена парадигмы лечения людей»

Как используются технологии блокчейна в медицине? Почему растет спрос на сервисы телемедицины? Что такое концепция 4P? О главных мировых трендах в сфере здравоохранения „Ъ“ рассказал исполнительный вице-президент, член правления группы «Ренессанс страхование» **Владимир Тиняков.**

— **экспертное мнение** —

— Владимир Валерьевич, назовите, пожалуйста, актуальные мировые тренды в области здравоохранения. Правда ли, что основным из них является акцент на профилактике заболеваний, а не на лечении?

— Главный мировой тренд — курс на персонализацию. Выражается он в первую очередь в смене парадигмы лечения людей. Теперь данные о здоровье, образе жизни, генетике конкретного человека определяют применяемые лекарства и методы лечения, а не предвещающие болезни.

Пару лет назад мы впервые услышали о концепции медицины 4P, а сейчас уже привыкли жить в этой парадигме. Медицина 4P — это prediction (пре-

— Насколько активно работодатель готов поддерживать своих работников в вопросах заботы о здоровье? Как меняется спрос на такие продукты у представителей корпоративного сектора?

— Мы в середине этого года провели собственное исследование на предмет того, как работодатель относится к здоровому образу жизни сотрудников. В нем приняли участие HR-руководители по всей стране. В результате исследования мы выяснили, что компании делятся на два основных типа с точки зрения уровня их интереса к теме управления здоровьем и размеров бюджета на персонал. В компаниях первого типа управление персоналом не является ключевой задачей. На персонал выделяется мало бюджета, а у HR не хватает времен-

Есть западные примеры, когда страховые компании стимулируют клиентов больше заниматься здоровьем. И мы сейчас тоже прорабатываем программы, которые будут мотивировать человека быть здоровым

дупреждение), prevention (предотвращение), personalization (персонализированный подход) и participation (участие и полное понимание процессов). Медицина переходит на профилактику, персонализацию, ответственность и осознанность человека за собственное здоровье. При этом роль пациента увеличивается.

Однако эти тренды сталкиваются с тем, что люди не очень хотят быть здоровыми. Отсюда низкий показатель по вакцинации. Если я правильно питаюсь и бегаю по утрам, значит я здоров, — таково мышление многих. Но профилактика — это более сложная система, это мотивация на здоровый образ жизни. Есть западные примеры, когда страховые компании стимулируют клиентов больше заниматься здоровьем. И мы сейчас тоже прорабатываем программы, которые будут мотивировать человека быть здоровым.

— Если говорить о глобальном тренде на здоровый образ жизни, то как он влияет на создание новых продуктов и услуг? Какие предположения появились для адептов концепции ЗОЖ?

— Сейчас действительно начинают появляться программы, которые отвечают главному тренду последнего времени — здоровому образу жизни. Подготовка к спортивным марафонам, заплывам, забегам и другого рода спортивным мероприятиям становится важной корпоративной составляющей. Таким образом, тренд на здоровый образ жизни идет с двух сторон: и от сотрудников, и от руководства компании. Но здесь мы отмечаем небольшой диссонанс: с одной стороны люди активно проявляют желание заботиться о собственном здоровье, а с другой стороны, это желание очень короткое. Возникает необходимость, чтобы кто-то постоянно подстегивал. Отсюда бум стартапов по ЗОЖ, который мы все сейчас наблюдаем. Благодаря тому, что эти стартапы основаны на digital-технологиях, возникает массовый спрос.

Мы тоже работаем в этом направлении и корректируем свои программы. Есть даже работодатели, которые сами подталкивают нас к тому, чтобы мы создавали новые программы, учитывая последние тенденции.

ных ресурсов. Для компаний такого типа характерна более легкая смена персонала. Чаше всего это происходит в сферах логистики, производства и строительства. К компаниям второго типа относятся технологичные отрасли и компании с выстроенной корпоративной культурой. Привлечение профессионалов с рынка — одна из ключевых задач для них. Бенефиты и ДМС работают на привлечение и удержание сотрудников. Таким образом, готовность работодателя заботиться о здоровье своих сотрудников очень сильно зависит от уровня развития HR данной компании. Чем более продвинута компания, тем больше заботится руководство о своих сотрудниках. Чем выше их квалификация, тем более серьезными оказываются вложения в персонал.

В нашем портфеле таких компаний не более 20%. Это в основном представительства международных компаний, которые уже привыкли иметь высокий уровень состава программ. К стандартному пакету ДМС с профилактическими программами, мероприятиями, вакцинациями и т. д. при-

Компании, которые заботятся о своих сотрудниках, включают в программы чекапы, программы по ведению беременности, онкологию с лечением за рубежом, активности с ЗОЖ

соединяются оплата фитнеса, фитопитания, озеленение офиса, рациональные рабочие места (в том числе чтобы работать стоя), страхование жизни и критических заболеваний, оплата лечения за границей и как вершина этой пирамиды — корпоративные пенсионные программы.

Я вижу, что спрос на такие программы увеличивается. Чем больше компании сталкиваются с проблемами найма персонала, тем чаще они задумываются о том, как привлечь не материальными активностями. И многие уже понимают, что здоровье сотрудников в принципе выгоднее всегда.

— За последние годы мы привыкли к тому, что полис ДМС является привычным элементом социального пакета ответственных работодателей. А как трансформи-

ровался этот продукт? Есть ли какие-то важные изменения в программах дополнительного медицинского страхования?

— Сам состав полиса (покрытие и объем программ) определяется работодателем. Этап оптимизации программ по ДМС, связанный с кризисом, пройден. Сейчас я вижу более вдумчивый подход к объему услуг, содержанию программ, которое получает клиент.

приемлемыми по цене, это долгосрочное партнерство. На длинных контрактах сроком три-пять лет можно выстраивать превентивные программы на поддержке здорового образа жизни. Чем больше сотрудников коллектива прошло профилактику и вакцинацию, тем более выгодным продуктом для работодателя можно сделать. На данный момент в среднем из 100 человек коллектива только около 30 человек будут активно заботиться о своем здоровье. Следующий шаг — это персонализированные тарифы, основанные на данных о таких клиентах. И важно сейчас проработать четкие механизмы получения скидки за обследования и осмотры.

— Как новые технологии (bigdata, искусственный интеллект) влияют на бизнес медицинского страхования в целом?

— Основная проблема, которая оказывает сильное влияние на корпоративный медицинский бизнес, это администрирование договоров между страховой компанией и лечебными учреждениями. И ее решение мы видим именно в применении современных технологий.

Например, мы работаем с более чем 4,5 тыс. лечебных учреждений по всей стране. Сам клиника не имеют собственного ИТ-штата и в принципе не могут поддерживать даже 100 интеграций с крупнейшими страховыми компаниями. При этом для клиента важно, чтобы администрирование договора происходило не в полуручном режиме, а онлайн. Ведь в ДМС скорость согласования является принципиально важной. Поэтому наша компания стала инициатором блокчейн-проекта по ДМС. Распределенная сеть может стать универсальным решением для обмена информацией между разными не зависимыми друг от друга партнерами: клиниками и страховыми компаниями. И поможет решить главный вопрос — сложность обмена данными. Стандартизация взаимодействия и введение единого стандарта позволят всему страховому рынку общаться с медицинскими учреждениями на новых скоростях, затрачивая намного меньшие ресурсы как финансовые, так и временные. На текущий момент у нас уже есть шесть партнеров, которые готовы с нами вместе продвигать этот проект по созданию

нию блокчейн-системы в ДМС. Это действительно прорывная и перспективная тема для всего медицинского бизнеса.

— **Какие новые продукты, в том числе и цифровые, вы можете выделить среди наиболее интересных и востребованных?**

— В этом году все увидели бурный рост телемедицины. Этот сервис делает медицинские услуги более доступными. По нашему портфелю мы ви-

при возникновении страхового случая (например, при выявлении критического заболевания) получит еще и страховую услугу. Кроме того, мы планируем создать новый продукт по ДМС для частных лиц, который будет включать в себя полноценный спектр медицинских услуг: от первичной телемедицинской консультации до стационарной помощи. Это будет полностью персонализированная медицинская страхов-

Мы в ближайшее время планируем предложить нашим клиентам комбинированные коробочные продукты, в которых телемедицина станет частью сервисного пакета к основной страховой части

дим большой интерес в регионах, особенно в Екатеринбург, Уфе, Рязани, Калуге и Воронеже. Плюс на телемедицинские услуги особенно высокий спрос у клиентов, которые имеют некий барьер при личном общении с врачами. Я считаю, что в ближайшей перспективе телемедицина сосредоточится в руках крупных держателей клиентских баз. И однозначно с ростом опыта использования услуг клиентами будет расти проникновение этого сервиса. Мы в ближайшее время планируем предложить нашим клиентам комбинированные коробочные продукты, в которых телемедицина станет частью сервисного пакета к основной страховой части. В рамках своего полиса клиент сможет неограниченно пользоваться сервисом телемедицинских консультаций, а

ка, наполняемость которой будет определять сам клиент в соответствии со своими потребностями и желаниями.

— **Сейчас во всем мире отмечается тренд на активное долголетие. Ощущаете ли вы это влияние и если да, то в чем оно выражается?**

— Мы начинаем подходить к тому моменту, когда успешные люди всерьез задумываются о своей старости. Это сказывается на объеме инвестиций, которые получают медицинские стартапы. Те, кто перешагнул порог 50–60 лет, начинают думать о своем питании, качестве медицинских услуг, получении второго медицинского мнения. Сейчас программ для пенсионного возраста нет, но они точно будут появляться. Мы думаем об этом.

Беседовала Мария Рыбакова



ЭМИЛ ДАВЛАТОВ

СПРАВКА
АО «Группа „Ренессанс страхование“» — ведущая федеральная универсальная страховая компания, входящая в топ-10 крупнейших страховщиков России.
«Ренессанс страхование» входит в 600 крупнейших компаний России по версии рейтингового агентства «Эксперт РА» (RAEX). РАEX присвоило рейтинг финансовой надежности ruAA–, прогноз по рейтингу «стабильный».
Уставный капитал компании — 4,4 млрд руб., страховые резервы превышают 15,7 млрд руб.
Компани являются: автострахование (ОСАГО, каско), добровольное медицинское страхование, страхование на время туристических поездок, страхование имущества и различных видов ответственности (в том числе владельцев опасных объектов и туроператоров), а также страхование грузов, строительно-монтажных рисков.
Компания активно сотрудничает со всеми ведущими банками, автодилерами, страховыми и ипотечными брокерами, предлагая свои услуги в рамках различных видов кредитования.