Анатолий Азаров,
заместитель начальника департамента здравоохранения
ОАО «РЖД»

Эли Мишель Мурад,
старший менеджер отдела страхования Главного управления казначейства и корпоративного финансирования
ОАО «ЛУКОЙЛ»

Алексей Романовский,
начальник отдела компенсаций и льгот
ОАО «МТС»

Чего ждут крупные клиенты от ДМС

Самые желанные клиенты по ДМС – крупные корпорации. Однако каждая из них уникальна, и для победы в конкурентных сражениях страховщикам необходимо учитывать эту уникальность. К тому же, крупные корпорации являются своего рода «законодателями мод» в формировании соцпакета для сотрудников, так что их идеология в той или иной форме перенимается и тиражируется.
Редакция провела виртуальный круглый стол, в ходе которого выясняла специфику организации ДМС, оценку экономической эффективности этого инструмента и его влияние на кадровую политику.
На наши вопросы отвечали: Эли Мишель Мурад, старший менеджер отдела страхования Главного управления казначейства и корпоративного финансирования ОАО «ЛУКОЙЛ», Анатолий Азаров, заместитель начальника департамента здравоохранения ОАО «РЖД», и Алексей Романовский, начальник отдела компенсаций и льгот ОАО «МТС».

ССТ: Какие цели преследует Ваша компания, приобретая программы ДМС для своих сотрудников?

Эли Мишель Мурад: Работники – важнейший ресурс любой компании. Один из способов сохранения этого ресурса – медицинское страхование работников от рисков, связанных с угрозой здоровью на производстве и в быту.

Практически все крупные корпорации на сегодняшний день предлагают своим сотрудникам пакет социальных услуг, который может включать нематериальные блага: добровольное медицинское страхование, дополнительное пенсионное обеспечение, страхование от несчастных случаев, страхование жизни и т.д.

Конечно, наличие соцпакета не только снижает текучесть кадров и дает конкурентное преимущество работодателю на рынке труда, но и является показателем уровня социальной ответственности работодателя.

Добавлю, что для укрепления здоровья работников и развития командного духа, профсоюзная организация и спортивный клуб «ЛУКОЙЛ» проводят спортивные состязания по лыжным гонкам, волейболу, плаванию и другим видам спорта.

Анатолий Азаров: Мы начали использовать механизм ДМС несколько лет назад, после акционирования. Общая численность застрахованного персонала – 1млн 100 тысяч человек. Первоочередная задача оплаты ДМС сотрудникам холдинга – закрепление кадров. Социологические исследования, проведенные в нашем холдинге, показали, что в ряду причин, по которым люди у нас работают, возможность получать качественное медицинское обслуживание в медицинских центрах РЖД занимает второе место после бесплатного проезда. Для нас наиболее важные категории – это машинисты поездов, их помощники, и другие работники, которые обеспечивают безопасность движения поездов. Например, в районе Транссиба или БАМа ведутся работы по подготовке пути при минус 40 на открытом воздухе. Это очень тяжелый труд, и желающих таким образом зарабатывать на жизнь немного, поэтому нужна дополнительная мотива-

ция. Второй результат, который мы получаем от ДМС, – сокращение заболеваемости. Чтобы ее обеспечить, мы проводим целый комплекс лечебных и профилактических медицинских мероприятий.

Алексей Романовский: Приобретая ДМС для своих сотрудников, компания, прежде всего, помогает им поддерживать свое здоровье, что не может не сказаться на эффективности работы. Во-вторых, компания рассчитывает на снижение потерь рабочего времени – сотрудники будут меньше терять его в очередях и меньше сидеть на больничных. В-третьих, ДМС практически уже стал стандартом соцпакета для Москвы, а в регионах является важным конкурентным преимуществом для привлечения кандидатов.
В то же время, если предоставить сотрудникам несбалансированную программу ДМС, есть опасность, что посещение лечебных учреждений пойдет в ущерб работе. Если предприятие полностью компенсирует сотрудникам больничные, то их количество будет непременно расти. При этом напомню, что государство выплачивает пособие по больничному листу не в полном объеме, а в очень ограниченном лимите. И для предприятия предпочтительна та же самая стратегия. Розничная сеть МТС оплачивает сотрудникам больничный только в рамках компенсации соцстраха, поэтому любая потеря заработка для сотрудника чувствительна и у него появляется мощный стимул быстрее выйти на работу.

ССТ: По каким принципам выбирается наполнение программ ДМС? Почему выбраны именно эти принципы?
Э.М.М: Каждый сотрудник любой российской организации группы «ЛУКОЙЛ» наряду с полисом ОМС имеет полис ДМС и может их сочетать. В нашей компании существует единый подход и единые правила организации добровольного медицинского страхования работников, в которых определены основные принципы и требования к программам медицинского страхования.
При организации ДМС работники делятся на четыре условные категории: топ-менеджеры, высший управленческий персонал, управленческий персонал и основной штатный персонал. В соответствии с этими категориями формируются страховые программы, которые отличаются наличием дополнительного сервиса при ме-

дицинском обслуживании (например, помещение пациента в палату повышенной комфортности), количеством сеансов лечебных процедур и уровнем страховых сумм.
Наполнение программы ДМС для любой категории сотрудников у нас одинаковое. Это полная страховая ответственность: амбулаторно-поликлиническое обслуживание, стационар, стоматология, скорая помощь.
У всех наших работников программы ДМС достаточно высокого уровня, и они покрывают, в том числе, и высокотехнологичные методы лечения (кардиохирургию, нейрохирургию и др.). Для того чтобы работники могли получить квалифицированную медицинскую помощь, в программы ДМС включены медицинские учреждения, находящиеся в регионах основной деятельности предприятий, специализированные центры и научные институты России.
В нашей компании практикуется также долевое участие сотрудников в оплате полисов ДМС. Если работник хочет иметь программу более высокого уровня, он может за счет собственных средств расширить список лечебных учреждений, увеличить страховую сумму. Такая практика доступна для всех категорий сотрудников.

А.А: Наши программы ДМС не подразделяются на категории. Руководитель и рядовой сотрудник обслуживаются в одних и тех же клиниках и получают один и тот же уровень обслуживания. У нас нет разделения программ или разных страховых сумм для сотрудников разных уровней. В основе нашего ДМС лежат те же принципы, что и в основе ОМС. Мы можем предоставить работникам ОАО «РЖД» все необходимые медицинские услуги, а наши лечебные учреждения по независимым рейтингам предоставляют самое высокое качество обслуживания. ОАО «РЖД» – практически единственная структура, которая имеет собственную медицинскую структуру. Почему так получилось?
В отличие от многих крупных российских холдингов, ОАО «РЖД» имеет 175-летнюю историю. Историческая традиция отрасли такова, что вместе со строительством железных дорог строились лечебные учреждения для железнодорожников. Всего лишь 20 лет назад в МПС РФ была сеть стационаров более чем на 50 тысяч коек, не говоря уже о поликлиниках и здравпунктах, которые были практиче-

ски на каждом полустанке. 80% всех средств, за счет которых содержались эти учреждения, поступали из федерального бюджета. Еще 5-6% поступали из средств, полученных за счет оказания платных услуг населению, не работающему в системе МПС. Оставшиеся 15% вкладывали железнодорожные организации, покупая необходимое оборудование. Обратиться в наши учреждения могли все граждане, проживающие в местах их расположения.

В 2003 году прошло акционирование, радикально изменившее ситуацию. Федеральный бюджет прекратил финансирование наших клиник, но мы не свернули, а всего лишь оптимизировали свои медицинские программы. Если федеральный бюджет не финансирует клиники ОАО «РЖД», а они содержатся за счет средств железнодорожников, встает вопрос: кого в такой ситуации должны обслуживать эти клиники? А ведь в наши лечебные учреждения по старой памяти приходят люди, которые недалеко от них живут, но в ОАО «РЖД» не работают. Таких пациентов – полтора миллиона.

Мы обращались к местным властям с запросом: хотят ли они, чтобы люди продолжали обслуживаться в наших клиниках? И нередко слышали отказ – ведь в муниципальных образованиях есть свои больницы. Тогда нам приходилось свои лечебные учреждения сокращать или закрывать.

Чтобы не сворачивать медицинские программы, мы отказались от таких социально-значимых медицинских направлений, как педиатрия, психиатрия, родовспоможение, лечение туберкулеза – за исключением ситуаций, когда наша больница является единственной в районе. Медицинскую структуру нельзя назвать профильным активом железнодорожного холдинга, но, с другой стороны, РЖД не может существовать без качественного медицинского обслуживания своих сотрудников, что связано с безопасностью движения. У нас очень жесткий контроль состо-

яния здоровья персонала, поэтому трудно себе представить ситуацию, когда машинисту локомотива будет предложено пройти медицинский осмотр вне корпоративного учреждения здравоохранения.

Из-за необходимости обеспечения безопасности движения мы не можем передать своих сотрудников на обслуживание в другие медицинские учреждения. С другой стороны, на больших территориях никаких лечебных учреждений, кроме наших, нет. Начиная с 2000 года, мы постепенно сокращаем стационары – с 53 тысяч до 21 тысячи коек. Более чем в два раза! Требования к показаниям лечения в стационарах повышены – теперь туда нельзя попасть без весомых причин. Но если помещать в стационар людей только с серьезными показаниями, то он должен быть хорошо оснащен. Нам не обязательно обеспечивать всех первичной специализированной медицинской помощью, например, аппендэктомию нашему работнику могут сделать и в государственной клинике в рамках ОМС. Но мы развиваем высокотехнологичную медицинскую помощь, которую государство обеспечивает слабо. У нас была надеж-

да, что государство поддержит наши программы и поможет финансировать наши клиники. Тогда бы мы смогли оказывать высокотехнологичную медицинскую помощь на местах. Однако эта идея поддержки не нашла. Поэтому мы оказываем помощь своим работникам в рамках ДМС, а населению – на коммерческой основе.

А.Р: При выборе наполнения программ ДМС мы анализируем, насколько востребована та или иная услуга, а затем оптимизируем содержание программы по соотношению спрос/цена. Бюджет ограничен, поэтому дорогие, но редко используемые услуги в программу не включаются. Например, мы вообще не оплачиваем госпитализацию, за исключением очень серьезных случаев, которые финансируются по согласованию с руководством компании. То есть, программа ДМС у нас рисковая, а программа госпитализации – депозитная. Мы отказались от полностью депозитной программы потому, что администрирование медицинских расходов в масштабах страны – а в компании работает около 15 тысяч человек – требует больших ресурсов. В то же время передать управление депозитом страховщику мы тоже не можем – тогда мы потеряем контроль. Поэтому мы выбрали рисковую форму договора.
Наполнение программы и уровень клиник зависит от должности сотрудника. Качество услуг должно коррелировать с доходом сотрудника, но быть хотя бы на одну ступеньку выше, чем он может позволить себе за собственные деньги. С другой стороны, руководители, как наиболее сознательная категория сотрудников, не берут больничный просто так.

ССТ: Используется ли программа ДМС в тех городах, где ограничено число лечебных учреждений и все они доступны по ОМС?
Э.М.М: Если в городе есть только одна государственная клиника, и она работает в рамках и ОМС и ДМС, то мы организуем программы таким образом, чтобы наши сотрудники пользовались коммерческими программами. Однако наши полисы ДМС предполагают обслуживание работников не только в городе их проживания (расположения предприятия), но и во всем регионе. Таким образом, у сотрудников есть возможность обратиться в районную или областную клинику и там получить необходимое лечение. Для руководи-

телей полис ДМС предусматривает лечение на всей территории Российской Федерации, в том числе, и в Москве.

А.А: Для сотрудников, работающих в удаленных регионах, где нет возможности пользоваться медицинскими услугами ни в рамках ОМС, ни в рамках ДМС, мы организуем специальное обслуживание на местах. У нас есть пять специальных медицинских центров на базе поездов. Это не просто медпункты на колесах, а оснащенные самой современной техникой и специалистами медицинские центры. Такое поезда функционируют на постоянной основе. Один в Европейской части России обслуживает Северную железную дорогу: Республику Коми, Архангельскую, Ярославскую и Вологодскую области. Другой на Западно-Сибирской железной дороге обслуживает Алтай, Кемерово, Новосибирск, Омск, Томск и т.д. Третий поезд обслуживает Красноярскую железную дорогу. Четвертый поезд работает на Восточно-Сибирской железной дороге и обслуживает западную часть БАМа, районы Байкала. И пятый поезд обслуживает Дальний Восток. Программы развития передвижных медицинских центров хотя и одобрены руководством страны, но Минздравсоцразвития России реально не поддерживаются, поэтому мы вынуждены оказывать часть услуг на коммерческой основе

А.Р: В населенных пунктах, где нет доступа к коммерческим лечебным учреждениям, мы не предоставляем ДМС, а заменяем его на полис от несчастных случаев. Если рядом с таким небольшим населенным пунктом есть крупный город, то полис ДМС предоставляется.

ССТ: По каким принципам выбирается персонал, которому предприятие оплачивает ДМС? Оплачивается ли ДМС родственникам сотрудников? Сотрудникам, вышедшим на пенсию?

Э.М.М: Родственникам сотрудников, в рамках коллективного договора страхования ДМС не предоставляется. Однако существуют исключения, когда страхование родственников за счет работодателя предусмотрено трудовым контрактом. Родственники работников могут оформить полис индивидуального страхования по программам ДМС, специально разработанных для этой категории граждан по корпоративным тарифам, которые ниже рыночных и учитывают специфику региона.