

Б.А. Вассерман,
*к.м.н., заведующий отделом управления, экономики
и социологии медицинского страхования НИИ
социологии медицины, экономики здравоохранения и
медицинского страхования Первого МГМУ
им. И.М. Сеченова*

B.A. Vasserman,
*PhD, head of the department of management,
economics and sociology of health insurance of the Re-
search institute of sociology of medicine, economics
of health and medical insurance of the First MSMU
named after I.M. Sechenov*

ДМС: ОЦЕНКА ТЕКУЩЕЙ КОНЪЮНКТУРЫ И ПЕРСПЕКТИВ РАЗВИТИЯ РЫНКА ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

VHI: THE ASSESSMENT OF CURRENT SITUATION AND THE DEVELOPMENT PROSPECTS OF PAID MEDICAL SERVICES

КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ:

Борис Александрович Вассерман, заведующий отделом управления, экономики и социологии медицинского страхования НИИ социологии медицины, экономики здравоохранения и медицинского страхования

Адрес: 119021, г. Москва, ул. Россолимо, д. 11, стр. 2

Телефон: 8 (499) 246–12–03

E-mail: socmed-1mgmu@mail.ru

Статья принята к печати: 19.10.2012

Аннотация. Данная статья посвящена проблемам добровольного медицинского страхования и оценке текущей конъюнктуры и перспектив развития рынка платных медицинских услуг.

Annotation. The problems of voluntary health insurance and assessment of current situation and the development prospects of paid medical services are raised in this article.

Ключевые слова. Добровольное медицинское страхование, платные медицинские услуги, система здравоохранения.

Key words. Voluntary health insurance, paid medical services, health care system.

Исторически сложившаяся в советское время в нашей стране ситуация, когда вопросы страхования и охраны здоровья населения, являясь ведущими направлениями государственной системы социальной защиты граждан, сформировали у значительной части населения установки на снижение контроля за собственное благополучие в плане здоровья. Вместе с тем, несмотря на достаточно длительный срок постперестроечных реформ и модернизации основных социальных систем государства, и, соответственно, трансформации уклада жизни населения, в менталитете россиян одновременно появляются амбивалентные установки: с одной стороны — высокий уровень недоверия к системам здравоохранения и страхования, и, с другой стороны — все еще

сохраняется ожидание предоставления страховых услуг от государства и/или предприятия (работодателя) [9, 11, 12]. Заметим, что обращение к системе добровольного страхования граждан в индивидуальном порядке представляет на сегодня скорее казус, чем правило жизни.

Страхование в России — это развивающаяся отрасль, опирающаяся на огромный, практически неосвоенный рынок, имеющий большое будущее. Составной частью сложившейся инфраструктуры страхования, являющегося, в свою очередь, частью макроэкономической системы государства, является медицинское страхование. Вместе с тем в настоящее время высокий уровень неопределенности в потребительских характеристиках предлагаемых

медицинских и страховых услуг вызывает у пациентов (клиентов) серьезные сомнения в обоснованности цены, а главное — в адекватности соотношения цены и качества медицинских услуг [3, 15, 18].

Принимая во внимание, что в мировой практике именно сфера страхования выступает в роли экономического инструмента для государства при формировании (определении) стратегических направлений социальной политики, поскольку взаимосвязь и солидарность страховых систем с социальными процессами в обществе позволяет представить основные «болевы́е точки» в организации жизни населения [9, 10, 13].

К сожалению, в России в настоящее время наблюдается тенденция, согласно которой государство не оказывает должного внимания развитию такому сектору экономики, как добровольное медицинское страхование (ДМС), что, по нашему мнению, в дальнейшем может негативно отразиться на развитии системы здравоохранения в целом. Указанная тенденция проявляется, в первую очередь, в законодательных актах.

В новой редакции Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в РФ» [17] регламентируется порядок оказания услуг в сфере обязательного медицинского страхования, однако нет конкретного определения места ДМС в системе финансирования здравоохранения. Принимая во внимание, что после вступления в силу данного закона оперативное управление финансовыми ресурсами перестало соответствовать требованиям, предъявляемым к участникам системы обязательного медицинского страхования, и требует модернизации, изменения неизбежно коснутся и системы ДМС [4, 11].

Заметим, что в Концепции развития здравоохранения до 2020 г. оговаривается, что именно ДМС наряду с платными медицинскими услугами в перспективе будет выступать дополнительным каналом поступления средств в лечебно-профилактические учреждения (ЛПУ), и существенной составляющей оплаты труда сотрудников медицинских учреждений. Вместе с тем, при увеличении объемов ДМС, безусловно, сохраняется риск снижения уровня обращаемости населения за медицинской помощью по программе государственных гарантий [5].

Несмотря на то, что ДМС обеспечивает не более 4% финансирования российской системы здравоохранения, концентрация рынка ДМС с каждым годом возрастает: если по итогам 2010 г. на 20 крупнейших страховщиков в сегменте ДМС приходилось 76% взносов, то по итогам 2011 г. этот показатель увеличился до 79,2% [1, 2, 14]. Так, одновременно с расширением налоговых льгот в 2009 г., был зафиксирован рост спроса со стороны малого и

среднего бизнеса. Кроме того, именно в сфере корпоративного страхования был предпринят один из немногих шагов по стимулированию рынка ДМС — увеличение нормы отнесения премий по ДМС на себестоимость с 3% до 6% от фонда оплаты труда. Интересно, что в наибольшей степени эта мера востребована именно компаниями малого и среднего бизнеса [6, 7].

Однако при этом количество страховщиков, занимающихся ДМС в Российской Федерации, за последние три года существенно сократилось (практически на 10%) — в 2009 г. страхованием ДМС занималось 390 страховых компаний, тогда как по итогам 2010 г. их численность составила 354 компании. Заметим, что сокращение числа компаний вызвано не отказом от страхования ДМС универсальных страховщиков, а с отзывом лицензий у небольших компаний, имеющих слабую репутацию и небольшой уставной капитал, что вызвало перераспределение взносов в пользу более крупных и надежных компаний [2, 6, 8].

Сегодня на рынке ДМС можно выделить некую когорту лидеров, доля которых в совокупных взносах существенно выше чем доля остальных страховщиков. Крупнейшим игроком на данном рынке является Группа компаний ОАО «СОГАЗ», далее со значительным отрывом от лидера следуют компании ОАО «РОСНО», ОАО «ЖАСО», ОСАО «Ингосстрах», «РЕСО-Гарантия» [1, 2, 7].

Практика реализации ДМС в России показывает, что существует ряд проблем, препятствующих дальнейшему эффективному развитию этой сферы. Увеличение отчислений с фонда оплаты труда на ОМС с 3,1 до 5,1%, по прогнозам экспертов, также приведет к некоторому сокращению взносов на ДМС [6]. В свою очередь, увеличение отчислений компаний на ОМС неизбежно повлечет необходимость оптимизации затрат, и особенно ощутимо эта мера повлияет на еще неустойчивый спрос на ДМС со стороны малого и среднего бизнеса.

Немаловажно, что на рынок корпоративного ДМС приходится около 93% взносов, собранных по программам ДМС в целом. Важно подчеркнуть, что ДМС востребовано, в основном, в этом сегменте рынка. Это можно объяснить, с одной стороны, ростом социальной ответственности бизнеса, когда страхование сотрудников становится неотъемлемой частью компенсационного пакета, а с другой — желанием страховых компаний работать с корпоративными клиентами, так как при страховании коллективов риски равномерно распределяются среди всех сотрудников.

Одновременно рынок индивидуального, розничного ДМС характеризуется низким спросом, что обусловлено низкими показателями доходов населения и относительно высокой стоимостью полиса ДМС. Объем рынка розничного ДМС в 2010 г. со-

ставил всего 7% [1, 2]. Кроме того, рентабельность розничного ДМС находится на низком уровне, что приводит к увеличению стоимости полисов ДМС для частных клиентов (по сравнению корпоративными) и снижению количества программных предложений страховщиков для клиентов.

Важно отметить, что для физических лиц существуют налоговые льготы — это налоговые вычеты на медицинское обслуживание и взносы по ДМС в размере до 120 тыс. рублей, предоставление которых производится после покупки полиса ДМС на основании письменного заявления налогоплательщика при подаче налоговой декларации в налоговый орган по окончании налогового периода [16]. Однако, к сожалению, население мало информировано об указанной возможности.

В настоящий момент наиболее вероятными представляются следующие варианты развития рынка ДМС в связи с вступлением в силу Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в РФ» [17]. Так, например, нововведения, касающиеся возможности застрахованных по ОМС самостоятельно выбирать лечебное учреждение, врача, а также страховую медицинскую организацию, по нашему мнению, могут стать в какой-то степени угрозой развитию ДМС, поскольку в случае выбора по программе ОМС клиники с высоким уровнем сервиса и качества предоставляемых услуг, отпадает необходимость покупки полиса ДМС.

Заметим, что в настоящее время этого эффекта ждать все-таки не приходится, однако в будущем система ОМС может оказать серьезную конкуренцию ДМС. Учитывая, что сейчас муниципальные клиники проигрывают в сервисе и качестве обслуживания в частной медицине, то с приходом в систему ОМС частных клиник эта ситуация кардинально изменится, что безусловно, будет способствовать повышению качества предоставления услуг медицинскими учреждениями всех форм собственности.

Кроме того, возможен рост рынка ДМС за счет индивидуального страхования. В соответствии с этим сценарием развития рынка, клиники высокого уровня, возможно, не будут торопиться войти в систему ОМС, и весьма вероятно, что на первом этапе приоритет в этом вопросе будет у медицинских клиник более низкой ценовой категории. В таком случае спрос на услуги в области ДМС будет увеличиваться.

Заметим, что зачастую развитию ДМС препятствуют сами лечебные учреждения, предпочитая работать с потребителем медицинских услуг без участия страховой компании и самостоятельно предоставляя платные медицинские услуги населению. Еще одним фактором, который ограничивает масштабы сотрудничества страховых компаний и ле-

чебных учреждений, является конфликт интересов, связанный со стремлением лечебно-профилактических учреждений завышать стоимость и количество оказанных услуг.

В настоящий момент в экспертном сообществе страховщиков ДМС сложилось мнение, что медицинские учреждения иногда повышают цены несколько раз в течение года, из-за чего страховые компании вынуждены брать на себя дополнительные расходы, так как договоры со страхователями заключаются на год без учета повышения цен. При этом, по свидетельству многих страховщиков, качество и сервисное обслуживание клиентов в поликлиниках не улучшается [6]. Именно поэтому ведущие страховые медицинские компании, стремясь повысить рентабельность своей деятельности, создают собственные медицинские центры. В результате снижаются затраты и упрощается медико-экономическая экспертиза. Несмотря на то, что создание собственных медицинских центров чрезвычайно серьезный, сложный и дорогой проект, строительство собственных клиник для многих страховщиков является приоритетным направлением в развитии медицинского страхования.

Возможным решением и инструментом стимулирования развития рынка ДМС в России, на наш взгляд, могут выступить такие меры как, например, увеличение размера вычета из налогооблагаемой базы при расчете налога на прибыль на сумму страховых взносов, уплаченных по договорам ДМС, а также освобождение от налогообложения средств, направляемых страховыми организациями на формирование резерва предупредительных мероприятий по ДМС.

Таким образом, оценка текущей конъюнктуры и перспектив развития рынка ДМС показывает, что данная сфера страхования требует изменений, прежде всего, на законодательном уровне. Необходимо законодательное закрепление места ДМС в системе финансирования здравоохранения. Безусловно, решение многих проблем, сдерживающих развитие ДМС, — это вопрос длительного времени, и приведение налогового законодательства в сфере медицинского страхования в соответствие с современными потребностями экономики позволило бы дать значительный импульс развитию ДМС в отложенной перспективе.

Принимая во внимание, что в настоящее время системы ОМС и ДМС существуют независимо и параллельно, сближение их путей развития может привести к синергетическому эффекту и будет способствовать значительному улучшению качества медицинского обслуживания населения, построение эффективного рынка ДМС окажет положительное влияние на систему здравоохранения и общество в целом.

Список литературы

1. Анализ рынка добровольного медицинского страхования в России в 2006–2010 году, прогноз на 2011–2015 годы / Доклад «BussinesStat», 2011.
2. Анализ рынка медицинских услуг в России в 2007–2011 гг, прогноз на 2012–2016 гг. / Доклад «BussinesStat», 2012.
3. Богачанская Н.Н. Образ жизни медицинских работников амбулаторно-поликлинических учреждений // Социология медицины. — 2008. — № 2. — С. 42–46.
4. Кобяцкая Е.Е. Экономические последствия изменения правового статуса бюджетных учреждений / Здоровоохранение, 2011. — № 4.
5. Концепция развития здравоохранения РФ до 2020 года. — Россия, 2009. — С. 7–9.
6. Материалы круглого стола «Медицинское страхование: на пути к синергии». — М., 2012.
7. Медицинское страхование: синергия ДМС и ОМС / Доклад Рейтингового Агентства «Эксперт», 2012.
8. Обзор рынка добровольного медицинского страхования // Независимый центр стратегических исследований рынка страхования FinAssist, 2011.
9. Присяжная Н.В. Медицина и социология: общее поле деятельности // Медицинское образование 2012: сб. тезисов. — М., «БИНOM», «Лаборатория знаний», 2012. — С. 226–228.
10. Решетников А.В. Процессное управление в здравоохранении // Социология медицины. — 2008. — № 1. — С. 3–14.
11. Решетников А.В., Алексеева В.А., Ефименко С.А. и др. Экономика здравоохранения. — М., «ГЭОТАР-Медиа», 2010.
12. Решетников А.В., Шамишурина Н.Г. Здравоохранение как корпоративная система в составе социальной сферы // Здравоохранение, 2002. — № 4. — С. 11–14.
13. Родионов А.С. Актуальные вопросы долгосрочного добровольного медицинского страхования // Экономические науки. — 2010. — № 9. — С. 220–226.
14. Рынок платных медицинских услуг / Доклад «Амико», 2011.
15. Тихомиров А.В. Аналитические обзоры рынка медицинских услуг // Главный врач: хозяйство и право. — 2009. — № 3. — С. 50–55.
16. Федеральный закон от 27.07.2006 № 144-ФЗ «О внесении изменений в часть вторую Налогового кодекса Российской Федерации в части создания благоприятных условий налогообложения для налогоплательщиков, осуществляющих деятельность в области информационных технологий, а также внесения других изменений, направленных на повышение эффективности налоговой системы».
17. Федеральный закон Российской Федерации от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».
18. Шурупова Р.В. Профессиональные кадры — ценность организации // Социология власти. — 2009. — № 1.