

Бойко О. В.

*аспирант кафедры «Страхование»,
Российский экономический
университет им. Г. В. Плеханова,
e-mail: Boyko.reu@mail.ru*

Развитие ДМС как базовая часть модернизации российской системы медицинского обслуживания населения

В статье представлен анализ причин недостаточного развития системы добровольного медицинского страхования в России и внесен ряд предложений по механизму преодоления сложившейся ситуации. Особое внимание уделено анализу рентабельности рискованного ДМС.

Ключевые слова: добровольное медицинское страхование, социальный пакет, платные медицинские услуги, рискованное ДМС, нетто-ставка тарифа, нагрузка страхового тарифа, снижение уровня отчислений.

Boyko O. V.

*postgraduate student of the Insurance department,
Plechanov Russian University of Economics*

The development of the Unobligatory Health Insurance as basic unit of the Russian public system of medical care modernization

This article contains the analysis of the reasons of insufficient development of Unobligatory Health Insurance system in Russia and a number of offers on the mechanism of overcoming of current situation is brought. The special attention is paid to the analysis of profitability of risk UHI.

Keywords: unobligatory Health Insurance, social program, paid medical services, risk UHI, net tariff rate, insurance tariff load, decrease of insurance payments level.

Одной из наиболее важных характеристик благосостояния страны является уровень медицинского обслуживания населения. Увеличивая количество и разнообразие услуг по защите и поддержанию здоровья населения, государство, по сути, инвестирует в развитие человеческого капитала и, как следствие, в социально-экономическое развитие страны. По мере развития рыночных отношений в нашем государстве раз-

вивалась и трансформировалась система социально-экономических отношений в общественном здравоохранении, включая появление платных медицинских услуг на добровольной основе. Все это стало базисом для появления нового социального института — добровольного медицинского страхования (ДМС).

Являясь основным элементом рыночных взаимоотношений в системе здравоохранения, ДМС дополняет уровень услуг, обеспечиваемых государством за счет общегосударственных источников. Однако до настоящего времени значительная часть платежей в системе оказания медицинских услуг является элементами «теневых» недекларируемых финансово-экономических отношений. Данный аспект явился следствием недостаточного качества оказываемых услуг в рамках системы обязательного медицинского страхования (ОМС) как преемника советской системы здравоохранения и недостатков действующих программ ДМС. При этом немалую роль сыграло отсутствие должного и своевременного уровня модернизации материальной базы, постепенное выхолащивание старых научно-исследовательских кадров и отсутствие достойного финансирования труда медицинского персонала. Следствием стала многоуровневая система «частно-индивидуального» финансирования оказываемых медицинских услуг: начиная с обязательных страховых взносов в фонд ОМС и заканчивая «частными благодарностями» лечащему персоналу. Естественно, перевод всех видов экономико-медицинских отношений в цивилизованную, нормативно-регулируемую зону станет залогом формирования стабильного рынка медицинского обслуживания и, таким образом, значительного повышения качества и спектра оказываемых медицинских услуг за счет их открытости и возможности независимого контроля. Именно внедрение и развитие полноценного рынка ДМС может стать залогом качественного здравоохранения населения нашей страны. При этом по мере роста спектра оказываемых страховых услуг будет расти качество и количество медицинских лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ), в том числе в зонах, на сегодняшний день являющихся белыми пятнами на карте отечественного здравоохранения.

1. Тенденции

Однако на данный момент, невзирая на стабильный рост, в среднем, на 11–14% в год, ДМС является не столь прибыльным для страховщиков, как, например, страхование недвижимости юридических лиц. Сегодня рынок ДМС растет преимущественно за счет инфляции, при этом растет и его убыточность. Только в 2012 году убыточность

ДМС, увеличившись за последние 5 лет почти на четверть¹, превысила 90%. Среди основных причин называют активный демпинг со стороны участников рынка, недооцененность услуг ДМС потенциальным потребителем, отсутствие широкого их распространения среди физических лиц, представителей среднего и малого бизнеса, а также отсутствие возможности синергии ДМС с ресурсами ОМС.

Большая часть страхователей, приобретающих корпоративные программы ДМС, сегодня не в состоянии поддерживать пропорциональное медицинской инфляции увеличение затрат на страхование персонала. Результатом является вынужденное сужение спектра медицинского обслуживания в целях удешевления программы ДМС².

Ценовое противостояние страховщиков и ЛПУ заключается в регулярном пересмотре страховых программ, в результате которого исключаются наиболее дорогостоящие из них, что неизменно приводит к разочарованию и неудовлетворенности клиентов. Перспективным направлением может стать объединение различных медицинских подразделений, обслуживающих страхователей, а также открытие собственных ЛПУ в рамках диверсификации бизнеса.

1.1. Постепенный уход от корпоративной направленности ДМС. Главной проблемой страховщиков, предоставляющих услуги ДМС, является корпоративная направленность данного вида страхования в нашей стране. Доля договоров с юридическими лицами в общей массе договоров составляет 95%³. Большая часть физических потребителей медицинских услуг предпочитают ограничиваться услугами в рамках полиса ОМС, обращаясь в случае необходимости за разовыми платными медицинскими услугами непосредственно в клинику, их предоставляющую. При этом наибольшая концентрация даже корпоративных договоров ДМС приходится на Москву и Санкт-Петербург, а в регионах вопрос предоставления услуг ДМС остается нерешенным до сих пор.

По мнению страховщиков, необходима популяризация индивидуальных договоров ДМС среди населения, однако этому препятствует целый ряд объективных причин. Основная из них – чрезвычайно

¹ Интервью с директором по ДМС СК «Альянс» Дмитрием Поповым <http://www.theinsurer.net/news/russia>, среда, 31 октября 2012, 09:37.

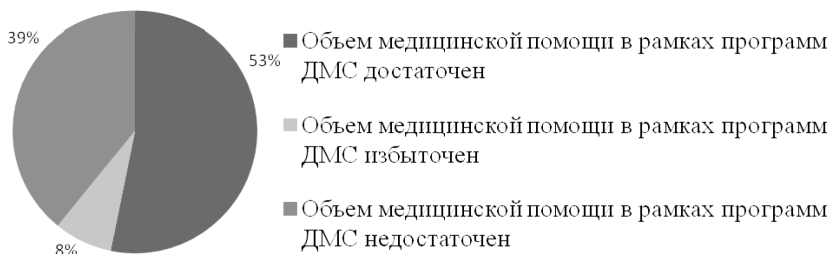
² <http://www.insur-info.ru/news/1779/>, Источник: Интерфакс.

³ Беляева Р. И., Санников А. Л., Казакевич Е. В., Потребность изменения социальных требований к качеству медицинского обслуживания работников вахтового режима труда в условиях добровольного медицинского страхования: методические рекомендации: [для организаторов здравоохранения и специалистов ДМС]; Изд. Сев. гос. мед. ун-т, ФГУЗ» Сев. мед. Центрим. Н. А. Семашко» 1414164-РС 1414165-ОЭ.

высокая стоимость индивидуального полиса, которая, порой, в несколько раз превышает стоимость корпоративного пакета ДМС. Кроме того, достаточно большая часть населения полагает, что объем медицинских услуг, предоставляемых в рамках программ ДМС недостаточен (см. диаграмму 1)⁴.

Диаграмма 1

Отношение потребителей к объему медицинской помощи, предоставляемой в рамках ДМС



Составлено по: Беляева Р.И., Санников А.Л. «Медицинское страхование», электронный ресурс <http://do.teleclinica.ru>

При этом большинство опрошенных граждан основную проблему видят в недостаточной информированности населения об услугах ДМС (92.3%), а также в недостаточном качестве (26.2%) и недостаточном количестве мест оказания (24.6%) медицинских услуг. Достаточно большая часть населения (12.3% респондентов) видит выход из сложившейся ситуации в снижении стоимости добровольного медицинского страхования.

1.2. ДМС как базовая составляющая «социального пакета», предоставляемого работникам. В рамках повышения социальной защиты населения работодатели часто позиционируют ДМС как базовую составляющую «социального пакета», предоставляемого работникам. Подобная практика дает серьезное конкурентное преимущество работодателю в HR – политике. Отличительной чертой предоставления корпоративного ДМС является его повышенная востребованность по отношению к зарплатным ожиданиям в периоды относительной стабильности в экономике страны, но во время кризиса, как и следовало ожидать, на первое место при поиске работы выходит размер заработной платы.

В развитых странах забота о персонале стала основным мерилом корпоративной культуры предприятия, залогом его кадровой стабиль-

⁴ Рейтинговое агентство «ЭКСПЕРТ РА», Информационный ресурс <http://www.gaexpert.ru/releases/2013>, дата посещения 4.04.13.

ности и основополагающим фактором грамотного администрирования в бизнесе.

Согласно исследованиям, опубликованным Корнельским университетом (Нью-Йорк)⁵, потери компаний, в которых существует практика выхода на работу больных сотрудников, превышают втрое потери от полного отсутствия указанного персонала на рабочих местах. Доказано, что наличие болезненных ощущений в голове или зубах сокращает производительность труда работника на 25%, а общую концентрацию его внимания на несколько десятков процентов.

Сотрудники Федерального института профессионального образования и обучения Германии⁶ в прошлом году опубликовали исследования, согласно которым 50% трудящихся регулярно выходят на работу в состоянии недомогания. Отечественный же бизнес, по оценкам экспертов, по аналогичной причине до кризиса ежегодно терял около 23–24 млрд. долларов.

Все это стало отправной точкой для формирования в современном HR менеджменте направления Health management, включающего в себя целый комплекс мероприятий по поддержанию здоровья своих сотрудников. Основными инструментами в этих проектах стали тренинги по управлению стрессом, антитабачные ограничения, организация собственных фитнес-центров, корпоративные спортивные и культмассовые мероприятия и, естественно, расширение программ ДМС.

По словам члена Совета директоров страховой компании Generali PPF в России В. Минара: «Темп жизни постоянно ускоряется. Каждый день мы имеем дело с все большим объемом информации, общаемся с большим количеством людей, покрываем большие расстояния за меньшее время. А значит, ценность единицы времени только растет. Поэтому мы предпочитаем инвестировать время в семью, карьеру, увлечения, и стремимся как можно реже оказываться во врачебных кабинетах. Однако актуальность проблемы поддержания здоровья для современного человека не снижается и даже, наоборот: по данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), начиная с 1970-х годов, ежегодно появляется как минимум одно новое заболевание»⁷.

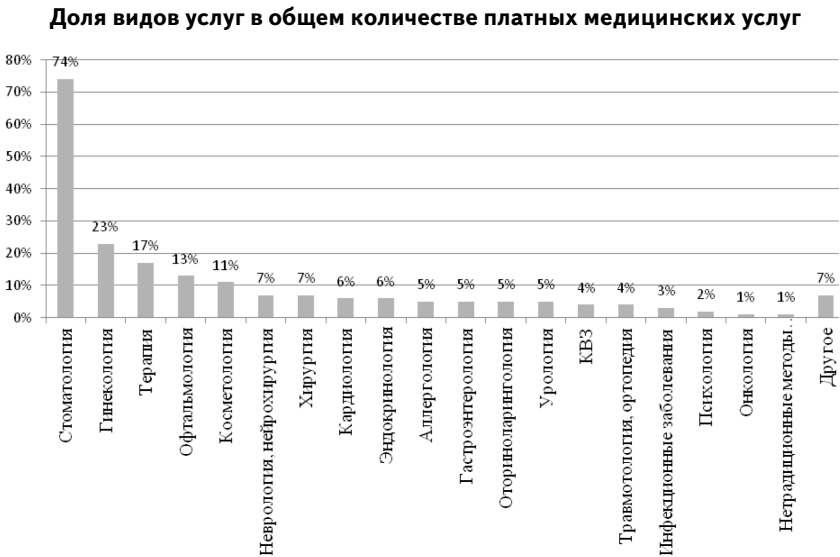
⁵ CornellUniversity, официальный сайт <http://www.cornell.edu/research/>, дата посещения 23.06.13.

⁶ BIBB – Bundesinstitut für Berufsbildung, Federal Institute for Vocational Education and Training, официальный сайт <http://www.bibb.de/>, дата посещения 23.06.13.

⁷ «Generali PPF прогнозирует рост рынка ДМС в России», <http://hrpuls.ru/2013/02/generali-ppf-prognoziruet-rost-ryinka-dms-v-rossii/>, Опубликовано: 10.02.2013 19:12.

1.3. Методичное развитие продуктовых линеек. Распределение видов оказываемых медицинских услуг неравномерно в общем объеме платной медицины. Так, стоматологические услуги являются основной статьей расходов на медицину у потребителей⁸. Только за период с 2005 по 2012 год произошел прирост стоматологии в общем объеме платных медицинских услуг с 63% до 74%. Согласно тем же исследованиям 23% населения пользуются платной гинекологией, 17% – услугами терапевтов, 13% – услугами офтальмолога. Немаловажно, что косметология, занимавшая ранее не выше 12 места, сегодня находится на 5 и охватывает 11% рынка платных медицинских услуг (см. Диаграмма 2).

Диаграмма 2



Источник: Холдинг Ромир, электронный ресурс <http://romir.ru/analytics>

При этом практика показывает, что даже при значительном сокращении работодателем линейки в рамках корпоративной программы ДМС, сотрудники компании идут на собственные дополнительные расходы по включению стоматологии в свой полис. Это объясняется тем, что стоимость регулярных профилактических осмотров и лечения зубов в рамках корпоративного медицинского страхования значительно мень-

⁸ Исследовательский холдинг Ромир, электронный ресурс <http://romir.ru/analytics>, Опубликовано: 2012 г.

ше стоимости индивидуального посещения платной клиники того же уровня. В то же время необходимо учитывать, что серьезные страховые компании тщательно отслеживают качество предоставляемых услуг в клиниках любого уровня, входящих в заявленную программу.

Таким образом залогом успешного развития рынка ДМС, как в корпоративном, так и в розничном секторах экономики, является методичное развитие продуктовой линейки, включающей в себя, кроме широкого спектра медицинских услуг, наличие достаточного количества территориально доступных ЛПУ и оптимальное распределение материальных средств. В условиях стабильной экономики общий объем рынка ДМС может составить уже к 2014 году 120–130 млрд. руб.⁹

1.4 Упрощение процедуры применения налогового вычета. Еще одним аспектом в популяризации как корпоративного, так и частного ДМС, может стать упрощение процедуры применения налогового вычета. К сожалению, существующий порядок возмещения налогов на средства, затраченные на приобретение полиса ДМС, не способен стимулировать развитие данной отрасли страхования. При том, что официально заявленная сумма, налог НДФЛ с которой подлежит возмещению, существенно превышает стоимость среднего полиса ДМС, размер реально компенсируемых средств сегодня не превышает 15 600 руб.¹⁰ При этом реальная стоимость страхового полиса для физического лица составит минимум 40–50 тыс. руб. Сама процедура получения вычета максимально усложнена и вынесена в спектр деятельности налоговой инспекции наравне с подачей налоговой декларации¹¹. Разумным выходом видится упрощение самого порядка действующей процедуры, например, уменьшение налогооблагаемой базы по месту работы при предъявлении оформленного полиса ДМС.

1.5. Разделение услуг, предоставляемых в рамках ОМС и ДМС. Достаточно серьезным моментом, затрудняющим развитие добровольного медицинского страхования в нашей стране, и страховщики, и медицин-

⁹ Generali PPF прогнозирует рост рынка ДМС в России, <http://hrpuls.ru/2013/02/generali-ppf-prognoziruet-rost-ryinka-dms-v-rossii/>.

¹⁰ Постановление Правительства РФ от 19.03.2001 № 201 (ред. от 26.06.2007) «Об утверждении Перечней медицинских услуг и дорогостоящих видов лечения в медицинских учреждениях Российской Федерации, лекарственных средств, суммы, оплаты которых за счет собственных средств налогоплательщика учитываются при определении суммы социального налогового вычета».

¹¹ Налоговый кодекс РФ (НК РФ) часть 2 от 05.08.2000 № 117-ФЗ, Глава 23. Налог на доходы физических лиц, пп. 3 п. 1 ст. 219 Социальные налоговые вычеты. Информационно-правовой ресурс «Консультант Плюс», официальный сайт <http://www.consultant.ru>, дата посещения 24.10.2013 г.

ские работники считают дублирование услуг ДМС и ОМС¹². Проблема состоит в том, что место ДМС в системе здравоохранения до сих пор не определено. В конкурентной борьбе за среднебюджетного потребителя доступные, но не высокие по качеству сервиса услуги ОМС зачастую выигрывают по сравнению с эквивалентными по содержанию программами ДМС. Соответственно, в случае разделения услуг добровольного и обязательного медицинского страхования можно ожидать значительный рост объема рынка ДМС. При этом страховые организации окажут значительное влияние на указанные процессы путем активного внедрения и развития рискованных программ ДМС¹³.

2. Оптимизация использования принципов рискованного ДМС.

В отличие от так называемых депозитных схем ДМС (оплата страховщиком медицинских услуг до исчерпания суммы страховой премии), классическое рискованное ДМС является полностью страховым продуктом и удовлетворяет всем требованиям законодательства и страхового надзора¹⁴. Финансовый механизм оплаты классического страхования состоит в следующем: при заключении договора рискованного ДМС, страхователь вносит страховую премию в несколько раз меньшую, чем страховая сумма, оговоренная в полисе. Речь идет о стоимости медицинских услуг, которые будут оказаны в случае возможного возникновения страхового случая, то есть заболевания. Именно в этом состоит принципиальное отличие программ рискованного страхования — страховщик предварительно рассчитывает вероятность того, что клиент обратится за медицинской помощью. Соответственно, при качественной подготовке договора страхования и достаточно глубоком обследовании страхователя на предмет состояния его здоровья, данные величины вполне можно вписать в статистическую погрешность. Следовательно, процесс прогнозируем и при определенных условиях рис-

¹² В рамках круглого стола «Медицинское страхование в России: путь к качественной медицине — 2013», состоявшегося 5 марта 2013 года, был проведен интерактивный опрос участников мероприятия. В опросе приняли участие топ-менеджеры ведущих российских компаний в сфере медицинского страхования — лидеры рынков ДМС и ОМС (в том числе компании Росгосстрах, СК «ВТБ Страхование», «СГ МСК», СК «Транснефть» и другие), ведущие частные и ведомственные клиники Москвы, а также представители общественных объединений и государственных органов. Также на круглом столе были представлены результаты онлайн-опроса, проведенного социальной сетью для врачей «Доктор на работе», в котором приняли участие около 1000 медицинских работников.

¹³ Рейтинговое агентство «ЭКСПЕРТ РА», Информационный ресурс <http://www.gaexpert.ru/releases>, дата посещения 1 апреля 2013 г.

¹⁴ Закон РФ от 27.11.1992 № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» (ред. от 28.06.2013 № 134-ФЗ).

ки нехватки средств у страховщика минимизируются. Основным таким условием является жесткое ограничение по количеству страхуемых лиц, которого должно быть достаточно для перераспределения средств от одного работника к другому не выходя за пределы общей суммы, уплаченной предприятием.

Современные российские страховые организации склонны к критической минимизации риска. Именно поэтому корпоративные договора ДМС заключаются обычно с предприятиями, имеющими определенное количество работников. Причем с увеличением количества получателей услуг значительно уменьшается стоимость полиса. Таблица 1.

Таблица 1

Стоимость полиса ДМС с учетом стоматологии в зависимости от количества страхуемых лиц

Размер компании, кол-во страхуемых чел.	Стоимость в зависимости от вида страховки, руб.		
	Эконом	Бизнес	Премиум
11..25	24 700	35 000	128 900
26..50	21 900	33 500	112 300
51..100	21 100	32 700	104 900

Источник: составлено автором по данным официального сайта ЗАО «Интерсоюз», электронный ресурс <http://medstrahovka.ru>, дата посещения 15 сентября 2013 года.

При расчете страхового полиса с аналогичным набором и качеством услуг для частного лица или для малочисленного трудового коллектива страховщики устанавливают препятствия в виде повышенного тарифа или прямого количественного ограничения. Как видно из таблицы, разница составляет в среднем 20%.

При всем этом нельзя не отметить все преимущества подобных схем для страховщика. Используемые до сих пор российскими предприятиями депозитные схемы ДМС являлись по сути своей классическим образчиком схем оптимизации налогообложения и вывода средств. В противном случае страховая компания была обречена на низкую доходность, и даже убытки, так как предприятие-страхователь держало под контролем все расходы, производимые страховщиком в рамках договорных отношений, в том числе и стоимость услуг страховщика в пределах 7–15% от стоимости договора. Рисковый договор ДМС дает возможность страховой компании заложить в расходы на ведение дел до 70% от стоимости договора, при этом реальная стоимость предоставленных услуг останется закрытой информацией.

Согласно открытым источникам, средняя стоимость полиса ДМС варьируется от 21 100 рублей на человека для крупных предприятий в

случае услуг класса «Эконом» до 128 900 для малочисленных предприятий, нуждающихся в услугах «Премиум» класса. При этом средняя сумма, затрачиваемая одним человеком на посещение ЛПУ в год, составляет 8700 рублей. Доля стоматологических услуг в их общем расчетном количестве варьируется от 6,67% до 14,62%. В то же время, согласно статистике, расчетная средняя сумма, затрачиваемая в год на стоматологию, не превышает 6200 руб. на человека.

Приведенные данные позволяют оценить приближенное значение нетто-ставки страхового тарифа T_n как сумму основной части страхового тарифа T_o и его рисковей составляющей T_p ¹⁵:

$$T_n = T_o + T_p, \tag{2.1}$$

Основная часть страхового тарифа соответствует средним страховым выплатам страховщика, зависящим от вероятности наступления страхового случая q , средней страховой суммы S_o и среднего возмещения S_b .

$$T_o = 100 * S_b / S_o * q, \tag{2.2}$$

Среднее значение отношения S_b / S_o , принимаемое в личном страховании, составляет 0.3. Для ДМС это может служить нижней оценкой. В этом случае, при условии доверительной вероятности 0.9, $T_o = 27\%$.

Если рассматривать стандартную рисковую компоненту как величину, зависящую от размера компании, то при допущении, что информация о среднеквадратическом отклонении возмещений при наступлении страховых случаев отсутствует, можно получить следующее распределение (см. Таблицу 2).

Таблица 2

Рисковая составляющая в составе страхового тарифа ДМС

МИН Размер компании, чел.	МАКС Размер компании, чел.	Тр, ед	
		МАКС	МИН
11	25	0,0326	0,0216
26	50	0,0212	0,0153
51	100	0,0151	0,0108

Источник: составлено автором.

$$T_p = 1,2 * T_o * \alpha(\gamma) * \sqrt{\frac{(1 - q)}{nq}}, \tag{2.3}$$

¹⁵ Бауэрс Н., Гербер Х., Джонс Н., Несбитт С., Хикман Дж. Актуарная математика. – М.: Янус-К, 2001.

где $\alpha(\gamma)$ – коэффициент, который зависит от гарантии безопасности $\gamma = 0.9$;

q – вероятность наступления страхового случая (стандартное значение 90%);

n – общее количество договоров, заключенных за некоторый период времени в прошлом.

Таким образом, общая нагрузка, входящая в страховой тариф рискованного ДМС в зависимости от размера компании и предполагаемого уровня обслуживания, лежит в диапазоне от 56% до 60% (таблица 3).

Таблица 3

Общая нагрузка в составе страхового тарифа ДМС

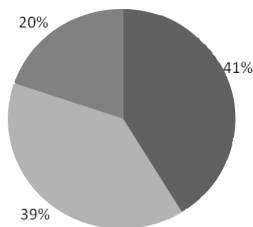
Размер компании, количество страхуемых лиц	Вид страховки					
	Эконом		Бизнес		Премиум	
11..25	55,99	58,00	55,99	58,00	55,99	58,00
26..50	58,07	59,16	58,07	59,16	58,07	59,16
51..100	59,18	59,98	59,18	59,98	59,18	59,98

Источник: составлено автором.

Естественно, что в эту сумму входит сервисная составляющая, обеспечивающая высокий уровень обслуживания клиентов ДМС (диспетчерская служба, скорая помощь, лечебно-профилактические учреждения и так далее). Однако, как показывает статистика, при переходе лечебного учреждения к работе в системе ДМС, условия работы персонала обычно в лучшую сторону не меняются (диаграмма 3)¹⁶.

Диаграмма 3

Влияние перехода клиники в систему ДМС на условия работы персонала



- Начало работы клиники по ДМС ухудшает условия работы персонала.
- Начало работы клиники по ДМС не отражается на условиях работы персонала.
- Начало работы клиники по ДМС улучшает условия работы персонала.

Источник: Исследовательский холдинг Ромир.

¹⁶ Рейтинговое агентство «ЭКСПЕРТ РА», Информационный ресурс <http://www.gaexpert.ru/releases>, дата посещения 1 апреля 2013 г.

Соответственно столь высокие затраты на незначительную реорганизацию структурной составляющей является необоснованным. Можно ожидать, что при сокращении страховой нагрузки, включающей все выше перечисленное, произойдет значительное сокращение стоимости рискового полиса ДМС при неизменном качестве предоставляемых услуг.

В настоящее время оплата полиса ДМС составляет заметную часть средней годовой оплаты работника в России. Согласно статистическим данным по средней зарплате по России можно составить таблицу распределения процентной составляющей размера средней стоимости полиса ДМС от среднегодовой заработной платы. При этом в расчете принимается, что средний покупатель полиса класса «Эконом» имеет заработную плату, минимальную по стране (например, работник дошкольного и начального общего образования) – 134 124 руб./год. Среднестатистическим получателем услуг в рамках полиса ДМС класса «Премиум» является представитель отраслей, связанных с добычей энергоресурсов с максимальной по стране заработной платой 376 644 руб./год (таблица 4).

Таблица 4

Размер стоимости современного полиса ДМС в долях от размера среднестатистической заработной платы

Размер компании, количество страхуемых лиц	Вид страховки		
	Эконом Дошкольное и начальное общее образование. Основное общее, среднее (полное) общее, начальное и среднее профессиональное образование	Бизнес Средняя заработная плата по стране	Премиум Добыча полезных ископаемых
11..25	18,42	16,13	34,22
26..50	16,33	15,44	29,82
51..100	15,73	15,07	27,85

Источник: официальный сайт Федеральной службы государственной статистики, электронный ресурс <http://www.gks.ru>, дата посещения 15 сентября 2013 года.

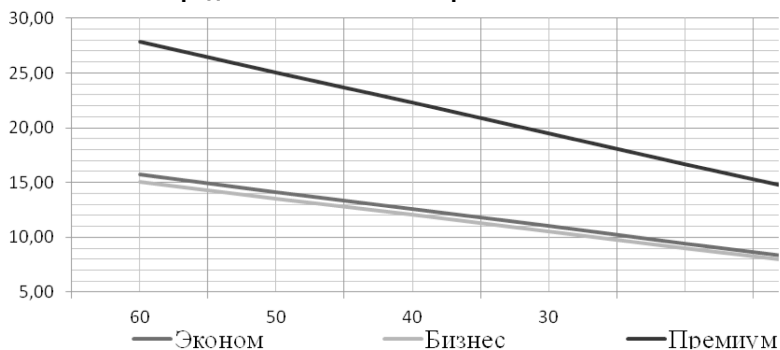
Нетрудно заметить, что по сравнению с обязательными страховыми взносами на ОМС (5,1% фонда оплаты труда), оплата ДМС серьезно отражается на бюджете страхователя. Это особенно важно учитывать в том случае, если мы говорим о популяризации услуг добровольного медицинского страхования среди физических лиц, как это принято в развитых странах. По данным 2009 года обязательные отчисления на меди-

цинское страхование в Германии (суммарно работодатель и работник) составляли 15,8%¹⁷, а в США – 11,5% (4 479 долларов от средней годовой заработной платы \$39 060)¹⁸. При этом качество и сервис предоставляемых услуг значительно выше, чем в российских ЛПУ по программам ОМС. Значительным прорывом в повышении качества медицинских услуг могла бы стать синергия ОМС и ДМС, в частности использование ДМС как альтернативы обязательному медицинскому страхованию. То есть потребитель при оформлении полиса добровольного медицинского страхования должен иметь право быть освобожденным от обязательных отчислений по ОМС и, таким образом, сам выбирать качество и стоимость медицинской страховки.

Кроме того, на сегодняшний день страховщики, несомненно, завышают тарифы на ДМС. На Графике 1 видно, что при снижении нагрузки страхового тарифа наблюдается равномерное снижение общей нагрузки на доходы физического лица, как страхователя. При этом необходимо учитывать, что расчеты проводятся для количества страхуемых лиц отвечающего критериям массового потребителя.

График 1

Размер стоимости современного полиса ДМС в долях от размера среднестатистической заработной платы



Источник: составлено автором.

Уже при достижении уровня $T_n = 30\%$, стоимость страхового полиса среднестатистического работника (с уровнем заработной платы

¹⁷ Сравнительный анализ систем здравоохранения в разных странах, Майкл Тэннер, октябрь 2009г., информационный ресурс <http://www.inliberty.ru/library/study/1392/>, дата посещения 20.10.2013 г.

¹⁸ KaiserFamilyFoundation, «Employer Health Benefits 2007 Annual Survey», September 11, 2009, источник www.kff.org/insurance/7672/sections/ehbs07-2-1.cfm.

равной или ниже средней) будет стремиться к 10–11% от годового дохода. Подобный показатель вполне соответствует общемировым стандартам относительной стоимости полиса медицинского страхования для физических лиц.

Таблица 5

Расчетная стоимость полиса ДМС в зависимости от изменения уровня нагрузки, входящей в состав страхового тарифа

Т _н , %	Вид страховки					
	Эконом		Бизнес		Премиум	
	Расчетная стоимость полиса ДМС со стоматологией, руб.	Доля от зарплаты, %	Расчетная стоимость полиса ДМС со стоматологией, руб.	Доля от зарплаты, %	Расчетная стоимость полиса ДМС со стоматологией, руб.	Доля от зарплаты, %
60	21 100	15,73	32 700	15,07	104 900	27,85
50	18 995	14,16	29 438	13,57	94 435	25,07
40	16 885	12,59	26 168	12,06	83 945	22,29
30	14 775	11,02	22 898	10,55	73 455	19,50
20	12 665	9,44	19 628	9,04	62 965	16,72
10	10 555	7,87	16 358	7,54	52 475	13,93

Источник: составлено автором.

При достижении же общепринятого в мире уровня $T_n = 10\%$ ¹⁹, стоимость страхового полиса среднестатистического работника (с уровнем заработной платы равной или ниже средней) будет стремиться к 7.5–7.9% от годового дохода. Это позволит говорить о полноценном замещении полисов ОМС эквивалентными по цене полисами ДМС, предоставляющими право застрахованному лицу самостоятельно выбирать вид медицинского учреждения, продуктовую линейку и качество получаемых услуг.

Так как речь идет о популяризации данного вида страхования, то при максимальном количестве страхуемых в секторах предоставления услуг класса «Эконом» и «Премиум» наблюдается снижение процента отчислений на добровольное медицинское страхование на 7.5 – 8%, а в секторе «Бизнес» – на 14% от среднегодовой заработной платы соответствующей отрасли. Это позволит непосредственно приблизить стоимость добровольного медицинского страхования к общемировым стандартам при значительном улучшении качества услуг, предоставляемых в рамках полиса.

¹⁹ Архипов А.П., «О программах медицинского страхования» // Журнал «Финансы». – 2013 г. – № 3. – М.: Книжная редакция «Финансы», 2013 г.

Таким образом, нетрудно заметить, что в России рынок индивидуального ДМС до сих пор свободен и является одним из приоритетных направлений в развитии отечественного медицинского страхования. Снижение стоимости среднего полиса ДМС и упрощение применения процедуры налогового вычета на медицинское страхование для физических лиц должно привлечь интерес индивидуальных потребителей, что неизменно должно привести к популяризации данного вида страхования.

Стоит иметь в виду, что ДМС для физических лиц – услуга достаточно новая и не всегда понятная конечному потребителю. Однако активное развитие данного вида страхования априори выведет отечественный страховой рынок на новый качественный уровень и позволит значительно модернизировать систему социальной защиты населения. Проигравших в этой игре не будет: страховщики при снижении уровня страховых премий увеличат их объем за счет популяризации, данного вида страхования, рядовой потребитель сможет самостоятельно управлять качеством получаемых услуг путем самостоятельного определения уровня отчислений на медицинское страхование. Результатом указанных преобразований должно стать развитие системы ДМС в России в первую очередь среди лиц, не охваченных корпоративным страхованием и значительное повышение качества услуг, предоставляемых в рамках добровольного медицинского страхования.

Используемые источники

1. Закон РФ от 27.11.1992 № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации», Информационно-правовой ресурс «Консультант Плюс», официальный сайт <http://www.consultant.ru>.
2. Налоговый кодекс РФ (НК РФ) часть 2 от 05.08.2000 № 117-ФЗ, Информационно-правовой ресурс «Консультант Плюс», официальный сайт <http://www.consultant.ru>.
3. Постановление Правительства РФ от 19.03.2001 № 201 (ред. от 26.06.2007) «Об утверждении Перечней медицинских услуг и дорогостоящих видов лечения в медицинских учреждениях Российской Федерации, лекарственных средств, суммы, оплаты которых за счет собственных средств налогоплательщика учитываются при определении суммы социального налогового вычета», Информационно-правовой ресурс «Консультант Плюс», официальный сайт <http://www.consultant.ru>.

4. Архипов А.П., «О программах медицинского страхования» // Журнал «Финансы». – 2013 г. – № 3. – М.: Книжная редакция «Финансы», 2013 г. – С. 42–46.
5. Бауэрс Н., Гербер Х., Джонс Н., Несбитт С., Хикман Дж. Актуарная математика. – М.: Янус-К, 2001.
6. Беляева Р. И., Санников А. Л., Казакевич Е. В., Потребность изменения социальных требований к качеству медицинского обслуживания работников вахтового режима труда в условиях добровольного медицинского страхования: методические рекомендации: [для организаторов здравоохранения и специалистов ДМС]; Изд. Сев. гос. мед. ун-т, ФГУЗ» Сев. мед. Центрум. Н. А. Семашко» 1414164-РС 1414165-ОЭ.
7. Дмитриева К. «Средняя убыточность ДМС за 5 лет выросла на 20% – эксперт», <http://www.insur-info.ru/news/1779/>, Источник: Интерфакс
8. Соколовский Р.А. Интервью с директором по ДМС СК «Альянс» Дмитрием Поповым <http://www.theinsurer.net/news/russia>.
9. Тэннер Майкл, Сравнительный анализ систем здравоохранения в - разных странах, октябрь 2009г., информационный ресурс <http://www.inliberty.ru/library/study/1392>.
10. Игнатов В.Г., «Generali PPF прогнозирует рост рынка ДМС в России», <http://hrpuls.ru/2013/02/generali-ppf-prognoziruuet-rost-ryinka-dms-v-rossii/>, Опубликовано: 10.02.2013 19:12.
11. KaiserFamilyFoundation, «EmployerHealthBenefits 2007 Annual Survey», источник www.kff.org/insurance/7672/sections/ehbs07-2-1.cfm, 2009.
12. <http://gomir.ru>, Исследовательский холдинг Ромир, электронный ресурс .
13. <http://www.raexpert.ru>, Рейтинговое агентство «Эксперт РА», Информационный ресурс .
14. <http://www.bibb.de/>, BIBB – Bundesinstitut für Berufsbildung, Federal Institute for Vocational Education and Training , официальный сайт
15. <http://www.cornell.edu/research/>, CornellUniversity, официальный сайт Корнельского университета.