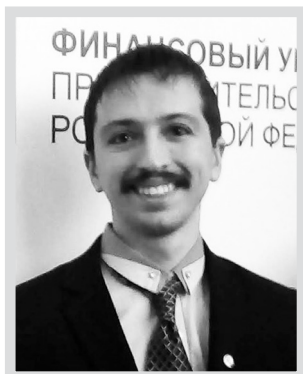


УДК 336.1

Добровольное медицинское страхование как вид негосударственного социального обеспечения: опыт Канады



Балынин И.В.

Кандидат экономических наук, доцент кафедры общественных финансов Финансового факультета Финансового университета при Правительстве Российской Федерации (Москва)

Актуальность исследования вопросов организации добровольного медицинского страхования не вызывает сомнения, так как это напрямую отвечает национальным целям развития Российской Федерации. Цель исследования – определить ключевые параметры программ добровольного медицинского страхования как вида негосударственного социального обеспечения в Канаде. Задачи исследования: обоснование выбора канадского опыта организации программ добровольного медицинского страхования; сравнительный анализ параметров конкретных продуктов добровольного медицинского страхования. Теоретическая значимость полученных результатов связана с возможностью их использования в учебном процессе в высших и средних профессиональных учебных заведениях. Результаты исследования могут быть применены в деятельности органов государственной власти Российской Федерации при модернизации государственного регулирования социальных процессов. В статье автором представлены результаты анализа опыта Канады в части развития добровольного медицинского страхования как вида негосударственного социального обеспечения. Сделан вывод о высоком уровне распространённости добровольного медицинского страхования среди населения в Канаде, что, вероятнее всего, сопряжено с широким ассортиментом продуктов, предлагаемых различными страховщиками. Научная новизна данного исследования обусловлена использованием авторского подхода к раскрытию организации добровольного медицинского страхования в Канаде на фоне слабой изученности в отечественных изданиях рассматриваемого вопроса.

Ключевые слова: национальные цели, социальное обеспечение, негосударственное социальное обеспечение, социальная защита, стратегия, добровольное медицинское страхование

Добровольное медицинское страхование существует практически во всех странах мира и является наиболее развитым видом негосударственного социального обеспечения. Действительно, его развитие трудно переоценить как в социальном, так и в экономическом смыслах. Социальное значение прежде всего проявляется в том, что у граждан есть возможности дополнительной социальной защиты при наступлении неблагоприятного медицинского события. Более того, формируются возможности роста продолжительности жизни граждан. В свою очередь это определяет и экономическое значение, так как, например, создаются предпосылки для ро-

ста потребительского и промышленного спроса, увеличения конкуренции, развития новых видов экономической деятельности.

В последние годы ряд авторов рассматривали вопросы развития добровольного медицинского страхования в Российской Федерации [1; 2]. Но, к сожалению, в научной литературе недостаточно уделено внимания изучению опыта стран Организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР) в части развития добровольного медицинского страхования. Конечно, при воплощении зарубежных практик необходимо обязательно учитывать существующие финансовые риски [3] и

требования к реализации надлежащей бюджетной политики [4].

На рисунке 1 представлены отношения объёмов средств добровольного медицинского страхования к валовому внутреннему продукту в странах ОЭСР за период 2011–2021 гг. При этом, несмотря на тот факт, что США по средним за указанный период является лидером по отношению объёма расходов на добровольное медицинское страхование (в % к ВВП), с 2014 г. у них ежегодное значение этого показателя около 1 % (в 2011–2013 гг. более 6 %). Оценивая последние актуальные значения данного показателя, следует отметить лидерство Канады (1,7 %, 2021 г.), Австралии (1,4 %, 2020 г.; по 2021 г. данные не представлены) и Словении (1,3 %, 2021 г.). Важно отметить, что к странам с высоким уровнем охвата населения добровольным медицинским страхованием относятся: Австралия (54 %), Канада (68 %), Ирландия (47 %) и Словения (89,8 %) [5].

Добровольное медицинское страхование, по сути, используется как особый элемент страновой финансово-инвестиционной модели медицинского обеспечения для покрытия специфических рисков в разных странах. Например, в Нидерландах в рамках добровольного страхования финансируются услуги стоматологической медицинской помощи [6]. В Канаде добровольное медицинское страхование используется для финансового обеспечения оказания стоматологической помощи, ухода за зрением, приобретения фармацевтических препаратов [7]. Также добровольное медицинское страхование позволяет пациентам в Канаде выбирать интересующего врача и получать оказание медицинской помощи в более короткие сроки [8].

Учитывая, что наиболее высокие объёмы финансирования добровольного медицинского страхования (в % к ВВП) среди всех стран были выявлены в Канаде, то рассмотрим её опыт более детально. Анализ показал, что ключевыми страховщиками выступают *Sun Life*, *Manulife*, *Desjardins*, *GMS*, *Blue Cross Canada* и *Canada Life* [9]. Так, *Sun Life* предлагает три продукта добровольного медицинского

страхования: А, В, С, отличающихся по своим параметрам.

Первый продукт (*Health and dental choice A*) предполагает восьмидесятипроцентный уровень возмещения расходов на оплату лекарств, а также максимальный размер возмещения расходов на оплату лекарств в 500 долл. Стоматологическая помощь включена только профилактическая. Уровень покрытия расходов – 80 % и не более 700 долл. в год. Важно отметить, что восстановительная медицинская помощь в данный пакет не включена. При оказании скорой медицинской помощи установлено 80 % покрытия понесённых расходов. При этом санитарная авиация в данный пакет не включена. Говоря о медицинском оборудовании и услугах, а также частной медсестринской службе, то данный пакет предусматривает максимальное покрытие в размере 2500 долл. в год, а на протяжении жизни данное значение составляет не более 20 тыс. долл. Одним из минусов данного пакета является отсутствие включённой в него неотложной медицинской помощи при поездках. При этом услуги практикующих парамедиков в данную программу включены. Уровень возмещения расходов – 80 %. Максимум 25 долл. за посещение (в год – не более 250 долл.). За услуги психологов/социальных работников – 60 долл. (в год – не более 300 долл.). Пакет А предусматривает 80 % возмещение расходов застрахованного лица на приобретение слухового аппарата, но при этом их объём должен составлять не более 300 долл. за 5 лет. Также включена оплата услуг по уходу за зрением со 100 % уровнем возмещения, но установлен максимальный объём – 150 долл. за 2 года. В состав расходов включены затраты на приобретение очков по рецепту врача.

Health choice B – это пакет с более расширенным набором услуг и повышенными уровнями социальных гарантий для застрахованного лица. Так, установлен уровень возмещения расходов на оплату лекарств в размере 80 %, но не более 1300 долл. за календарный год. Говоря о стоматологической медицинской помощи, то она включена в данный пакет и особенности покрытия расходов на её оказания вариативны в зависимости от 2 типов: профилактического и восстановительного. Так, в рамках оплаты расходов на оказание профилактической медицинской помощи предусмотрен 80 % уровень их покрытия, а по восстановительной – 50 % уровень их покрытия (срок ожи-

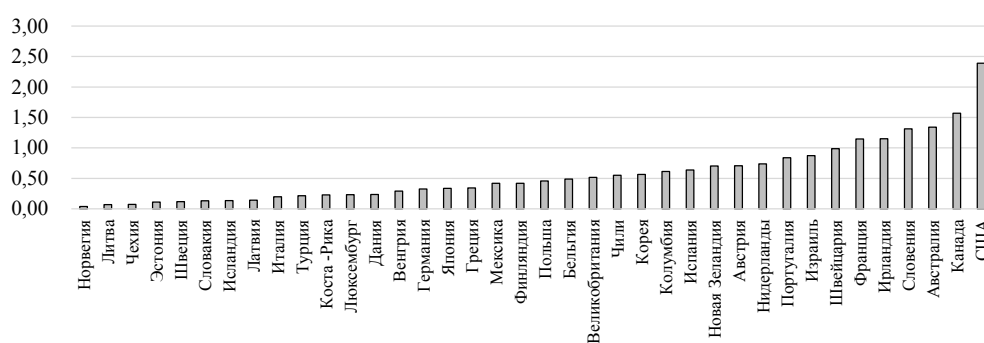


Рис. 1. Отношение объёма средств, обращающихся в системах добровольного медицинского страхования, к валовому внутреннему продукту разных стран, в среднем за 2011–2021 гг., в %.

Источник: составлено и рассчитано автором по данным ОЭСР [5]

дания действия страхового покрытия – 1 год). При этом максимальный объём оплаты данных расходов установлен суммарно по обоим типам в сумме 700 долл. Оплата оказываемой скорой медицинской помощи предполагает 100 % покрытие понесённых расходов. При этом санитарная авиация в состав оплачиваемых услуг не включена. В части возмещения понесённых расходов за приобретаемое медицинское оборудование установлен 100 % уровень возмещения, но не более 2500 долл. в год. Аналогичный уровень возмещения и по оплате частной медсестринской службы. При этом максимальный объём её возмещения установлен как для одного года, так и для всей жизни: 5000 долл. и 25 000 долл. соответственно.

Неотложная медицинская помощь при поездках предполагает 100 % уровень возмещения расходов. Но важно отметить два установленных ограничения: страховое покрытие предоставляется только на первые 60 дней поездки; данная мера доступна только для граждан до 80 лет.

Услуги практикующих парамедиков в пакет услуг В включены, по ним установлен 100 % уровень возмещения понесённых расходов. При этом максимальный годовой объём расходов по каждому специалисту – 300 долл. (совокупно по всем специалистам – 500 долл.). В свою очередь, по услугам психологов/социальных работников установлены два дополнительных ограничения: максимальный объём компенсации составляет не более 70 долл. за посещение; максимальное годовое число посещений, оплата которых подлежит компенсации – 7.

Приобретение слухового аппарата в рамках пакета В тоже предусмотрено со 100 % уровнем возмещения, но не более 400 долл. за период, равный 5 годам. Полное возмещение установлено и по расходам на оплату услуг по уходу за зрением, но не более 200 долл. за два года. Важно отметить, что в состав расходов включены затраты на приобретение очков по рецепту врача.

Пакет «*Health choice C*» является самым большим среди предлагаемых продуктов по добровольному медицинскому страхованию. В частности, при том же уровне возмещения на оплату лекарств в 80 %, максимальный объём средств, доступный для получения, составляет 2600 долл. Говоря об оплате услуг стоматологической медицинской помощи, следует отметить, что здесь также вариативность установлена в зависимости от её типа. Так, по профилактической медицинской помощи установлено восьмидесятипроцентное покрытие понесённых расходов при максимальном объёме в 750 долл. в 1 год и 1000 долл. во второй год (в совокупности с восстановительной). Оплата восстановительной медицинской помощи осуществляется в рамках 50 % покрытия понесённых расходов с максимальным объёмом в 1000 долл. Также определён однолет-

ний срок ожидания действия страхового покрытия. Говоря о покрытии расходов, оказанных в рамках предоставления скорой медицинской помощи, то его размер составляет 100 %. При этом финансирование расходов, предоставленных санитарной авиацией, возможно в размере не более 5000 долл. за один страховой случай. Также установлен 100 % уровень возмещения расходов на оплату медицинского оборудования при максимальном объёме в 5000 долл. в год.

В рамках пакета С предусмотрена 100 % компенсация услуг частной медсестринской службы с максимальным объёмом в 5000 долл. (на протяжении всей жизни – не более 25 000 долл.).

Особенности компенсации расходов за оказание неотложной медицинской помощи при поездках связаны с тем, что, с одной стороны, установлен 100 % уровень возмещения, а, с другой стороны, страховое покрытие предоставляется только на первые 60 дней поездки. При этом данный продукт доступен для граждан до 80 лет.

Услуги практикующих парамедиков в пакет С включены. Установлен 100 % уровень возмещения расходов по таким услугам. При этом определены максимальные объёмы компенсации за услуги каждого специалиста – 300 долл., совокупно – 650 долл. (в год). Важно подчеркнуть, что объём компенсации оплаты услуг психологов/социальных работников установлен в размере не более 75 долл. за посещение (при этом компенсация предусмотрена максимально по 10 посещениям за календарный год).

Сумма расходов на приобретение слухового аппарата, несмотря на установленный 100 % уровень возмещения, может быть компенсирована в объёме не более чем 600 долл. за 5 лет. В пакет С входит и 100 % компенсация за услуги ухода за зрением. При этом максимальный объём возмещения – 300 долл. за 2 года. В состав расходов также включены затраты на приобретение очков по рецепту врача.

Важно отметить, что возрастные требования для всех трёх продуктов установлены одинаковые: доступно для заявителей в возрасте до 74 лет с возможностью продления для граждан 75 лет и старше [10].

Не вызывает сомнения, что применение канадского опыта добровольного медицинского страхования в российской практике требует использования соответствующих мер поддержки в рамках разработки и реализации государственной политики в сфере труда и социальной защиты [9].

Таким образом, по итогам проведённого исследования следует отметить высокий уровень распространённости добровольного медицинского страхования среди населения в Канаде, что, вероятнее всего, сопряжено с широким ассортиментом продуктов, предлагаемых различными страховщиками (среди которых ключевыми являются *Sun Life*, *Manulife*, *Desjardins*, *GMS*, *Blue Cross Canada* и *Canada Life*).

Литература:

1. Веред Е.Б., Мальцев В.А. Особенности и современные проблемы правового регулирования добровольного медицинского страхования в России // Труд и социальные отношения. – 2023. – Т. 34. № 2. – С. 204–215.
2. Рябичева О.И. Анализ и оценка функционирования рынка добровольного медицинского страхования в России // Региональная и отраслевая экономика. – 2023. – № S1. – С. 122–131.
3. Демидова С.Е. Риски финансовой системы // Вектор науки Тольяттинского государственного университета. Серия: Экономика и управление. – 2021. – № 1(44). – С. 13–21.
4. Соляникова, С.П. Надлежащая бюджетная политика для меняющейся экономики // Мир новой экономики. – 2021. – Т. 15. № 2. – С. 6–15.
5. ОЭСР. – URL: <https://www.oecd.org/> (дата обращения: 01.11.2023).
6. Health at a Glance 2021. – URL: <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/ae3016b9-en.pdf?expires=1709464491>.
7. Spending on private health insurance. – URL: <https://www.oecd.org/health/Spending-on-private-health-insurance-Brief-March-2022.pdf>.
8. Best health insurance in Canada for 2024. – URL: https://hellosafe.ca/en/health-insurance#What_is_health_insurance.
9. Сергиенко Н.С., Велиханов М.Т., Фатиева С.А. Теоретические основы реализации государственной политики в сфере труда и социальной защиты в Российской Федерации // Гуманитарные науки. Вестник Финансового университета. – 2022. – Т. 12. № 1. – С. 108–115.
10. Offers economical health and dental coverage. – URL: <https://www.sunlife.ca/en/choices/leaving-group-benefits/health-coverage-choice/health-and-dental-choice-a/>.

Voluntary Health Insurance as a Type of Non-State Social Security: Canadian Experience**Balynin I.V.*****Financial University under the Government of the Russian Federation (Moscow)***

The relevance of studying the issues of organizing voluntary medical insurance is beyond doubt, since this directly meets the national development goals of the Russian Federation. The purpose of the study is to determine the key parameters of voluntary health insurance programs as a type of non-state social security in Canada. Objectives of the study: substantiation of the choice of Canadian experience in organizing voluntary health insurance programs; comparative analysis of the parameters of specific voluntary health insurance products. The theoretical significance of the results obtained is associated with the possibility of their use in the educational process in higher and secondary vocational educational institutions. The results of the study can be applied in the activities of government bodies of the Russian Federation when modernizing state regulation of social processes. In the article, the author presents the results of an analysis of Canada's experience in the development of voluntary health insurance as a type of non-state social security. It is concluded that the prevalence of voluntary health insurance among the population in Canada is high, which is most likely associated with the wide range of products offered by various insurers. The scientific novelty of this study is due to the use of the author's approach to disclosing the organization of voluntary health insurance in Canada against the background of poor study of the issue under consideration in domestic publications.

Key words: national goals, social security, non-state social security, social protection, strategy, voluntary health insurance

