

УДК 336

**ИНКЛЮЗИВНОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ:
ОПЫТ КИТАЯ И ВОЗМОЖНОСТИ РАЗВИТИЯ В РОССИИ**

Д.В. Исаев, И.П. Хоминич

Российский экономический университет им. Г.В. Плеханова, Москва, Россия, dmitisaeev@ya.ru

Аннотация. В статье рассматривается опыт развития инклюзивного добровольного медицинского страхования в Китае. Выявлены преимущества страховых программ Huimin Insurance. Определены перспективы развития инклюзивного добровольного медицинского страхования в России.

Ключевые слова: страхование, добровольное медицинское страхование, ДМС, инклюзивность, Китай, инклюзивное финансирование.

Инклюзивное добровольное медицинское страхование – это новое направление медицинского страхования в Китае, основанное на государственно-частном партнерстве. Основными задачами являются создание многоуровневой системы медицинского страхования, поиск сочетания государственных и частных источников финансирования для обеспечения более доступной страховой защиты для всех слоев общества. В Китае эта программа носит название Huimin Insurance (или Huiminbao). Программа Huimin Insurance запущена впервые в Шэньчжэне в 2015 году. За последние годы в большинстве провинций Китая наблюдалось ее активное внедрение в практику, которое особенно ускорилось с 2020 года в связи с пандемией COVID-19. Страховая программа фактически базируется на идее инклюзивного финансирования, которую транслирует Всемирный банк.

Инклюзивное финансирование предполагает равный доступ для всех слоев общества к широкому спектру финансовых услуг по невысокой стоимости. При этом услуги предоставляются надежными и устойчивыми финансовыми учреждениями. Равный доступ к финансовым услугам был определен Всемирным банком как фактор, способствующий достижению 7 из 17 целей устойчивого развития. Всемирный банк считает равный доступ к финансовым услугам ключевым фактором сокращения масштабов крайней бедности и повышения всеобщего благосостояния [4].

Страховая программа типа Huimin Insurance разрабатывается страховщиками совместно с органами исполнительной власти конкретного города. Она базируется на следующих аспектах:

- 1) низкая величина страховой премии, что позволяют каждому гражданину оформить полис;
- 2) страховой тариф не варьируется в зависимости от пола, истории болезни, что делает программу доступной для всех слоев общества;
- 3) реализация дополнительной функции в финансировании здравоохранения на фоне обязательного государственного социального медицинского страхования. Программа фокусируется на покрытии возможных значительных расходов на медицинскую помощь (особенно при серьезных заболеваниях) после исчерпания лимита по обязательному государственному социальному медицинскому страхованию. Это помогает домохозяйствам избежать «финансового шока» от значительных расходов на лечение серьезных заболеваний.

Программы Huimin Insurance представляют собой государственно-частное партнерство. В частности, они создаются на принципах сострахования несколькими крупными страховыми компаниями под руководством и участия городского и провинциального правительства. Правительство города / провинции осуществляет общее финансовое планирование, помогает в разработке программ, участвует в разработке и продвижении продуктов и оказывает поддержку, в т. ч. при обмене данными.

По состоянию на ноябрь 2023 года, было запущено в общей сложности 622 страховых продуктов Huimin Insurance, в т. ч. 284 - в 2023 году. По оценкам, общее число застрахованных лиц в настоящее время превысило 300 млн человек [3].

Стоимость программ в зависимости от города /провинции представлена в табл. 1. В некоторых регионах стоимость меняется в зависимости от возраста, а в некоторых стоимость единая. При этом очень важно, что за медицинской помощью по программам можно обратиться только в том случае, если сумма расходов на лечение выше установленной условной франшизы. Размер франшизы также варьируется от региона к региону.

Таблица 1. – Стоимость некоторых программ Huimin Insurance для граждан Китая в возрасте 35 лет

Провинция / город	Страховая премия, экв. руб.	Страховая сумма, экв. руб.
Город Шаньтоу	1143	35 730 000
Провинция Хунань	572	35 730 000
Провинция Цзянсу	2371	59 550 000
Город Шэньчжэнь	1179	41 685 000
Город Шанхай	2371	59 550 000

Источник: составлено автором по данным [3].

С точки зрения экономики страхования, функционирование страхования с низкой и равной страховой премией требует большого страхового пула. Однако общий уровень охвата жителей системой составляет около 20% по всей стране. Некоторые западные провинции Китая не охвачены программой совсем. Уровень охвата в некоторых городах остается относительно низким, что недостаточно для формирования устойчивого страхового пула для распределения риска. Другими словами, более высокий уровень охвата населения будет ключом к финансово устойчивому развитию программ Huimin Insurance.

Очевидно, что более высокий уровень охвата населения сделает программу Huimin Insurance ключевым компонентом многоуровневой системы медицинского страхования Китая. Сложится полноценная система, сочетающая государственные и частные источники финансирования здравоохранения. Программа позволит заполнить разрыв между государственным социальным медицинским страхованием и добровольным медицинским страхованием с «высокими страховыми премиями» [2, с. 428]. Кроме того, с точки зрения международного влияния, Huimin Insurance может стать практической моделью для других стран, в которых доминирует государственное социальное медицинское страхование. Исходя из вышесказанного, особенно важно дальнейшее увеличение числа застрахованных лиц по программе.

В России программ ДМС с государственно-частным партнерством пока не существуют. Основная проблема с точки зрения доступности ДМС состоит в том, что страховая организация может отказать в ДМС любому гражданину. До 2011 года в Законе Российской Федерации от 28.06.1991 № 1499-1 «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» было закреплено, что гражданин имеет право на ДМС. В настоящий момент закон утратил силу, поэтому фактически под некую дискриминацию попадают граждане старше 70 лет, дети младенческого возраста, инвалиды, лица с тяжелыми хроническими заболеваниями. Этим категориям граждан оформить полис ДМС либо совсем невозможно, либо возможно, но по высокому страховому тарифу. Логика страховых организаций ясна: риски наступления страхового случая для этих категорий являются довольно высокими. Однако автору видится необходимым поиск путей повышения доступности ДМС для всех категорий населения. В настоящий момент сложилась ситуация, когда в небольшом регионе, где присутствует ограниченное количество страховых организаций, возможность для гражданина в возрасте 70 лет и выше приобрести ДМС часто становится нереализуемой [1, с.82].

В тоже время в России в течение ряда лет страховые организации развивают страховой продукт «Страхование критических заболеваний», но по своей сути он строится на принципах инклюзивности лишь отчасти. Страховая премия по этому страховому продукту устанавливается в зависимости от возраста застрахованного, поэтому, как и в случае классического ДМС, гражданам старше 70 лет приобрести полис довольно проблематично. Онлайн калькуляторы на сайтах крупнейших российских страховых организаций не позволяют калькулировать стоимость полиса и оформить заявку гражданам старше 70 лет.

Важным условием при принятии на страхование критических заболеваний является отсутствие у клиента такого заболевания до момента оформления полиса. Также страховые организации устанавливают временную франшизу для застрахованных лиц от 3 до 6 месяцев. В этот период страховая организация не отвечает по обязательствам договора страхования. При этом при пролонгации договора на второй год временная франшиза не применяется. Таким образом, страховые организации пытаются ограничить себя от рисков мошенничества со стороны недобросовестных страхователей.

Под критическими заболеваниями российские страховые организации подразумевают:

- онкологические заболевания;
- кардиологические заболевания;
- необходимость проведения нейрохирургических операций;
- необходимость трансплантации костного мозга.

При наступлении страхового случая страховая организация оплачивает лечение застрахованного в России или за рубежом (в зависимости от программы), а также предоставляет комплекс сопутствующих услуг.

Сравнительный анализ условий страховых программ крупнейших по сбору страховых премий ДМС страховых организаций представлен в табл. 2.

Таблица 2. – Условия страхования от критических заболеваний в российских страховых организациях

Критерий сравнения	СОГАЗ	РЕСО-гарантия	АльфаСтрахование	Ингосстрах	Росгосстрах
Минимальная страховая премия для гражданина в возрасте 35 лет, руб.	3600	7500	2900	3910	11100
Франшиза	6 месяцев	6 месяцев	4 месяца	5 месяцев	3 месяца
Страны лечения	Россия	Израиль, Испания, Южная Корея, Россия, ЕС	Израиль, Испания, Южная Корея, Россия	Россия	Россия и другие страны (в части диагностики заболевания)
Страховое покрытие	онкологические заболевания	онкологические заболевания; сердечно-сосудистая хирургия; нейрохирургия; трансплантация костного мозга			

Источник: составлено автором по данным [5].

Подводя итог, следует отметить, что китайские страховые программы Huimin Insurance являются хорошим примером государственно-частного партнерства в целях повышения доступности добровольного медицинского страхования для разных слоев населения. При этом в самом Китае проводятся дискуссии о том, как улучшить эти программы. Основная проблема, которую необходимо решить – повышение охвата населения страховыми программами для того чтобы не было высокой убыточности у страховых организаций.

В России в настоящий момент существуют программы страхования от критических заболеваний, но они имеют множество ограничений. Автором видится возможность взаимодействия страховых организаций с Федеральным фондом обязательного медицинского страхования и органами исполнительной власти регионов по поводу развития инклюзивного дополнительного добровольного медицинского страхования. Такое взаимодействие позволит повысить доступность ДМС и охват населения качественной медицинской помощью в случае серьезных заболеваний, а также снизить нагрузку на систему обязательного медицинского страхования.

Список использованных источников

1. Исаев Д. В. Взаимодействие страховой организации с внешней средой в личном страховании / Д. В. Исаев // Управленческий учет. – 2023. – № 10. – С. 77-83. – EDN TSLTCM.
2. Чен Н., Бай Ж. Предпочтения в отношении добровольного медицинского страхования в Китае: эксперимент с дискретным выбором / Чен Н., Бай Ж., Николас С., Мейтланд Э., Тан Ж., Ван Ж // *Frontiers in Public Health*. 2022. №10. 985582.
3. Информационно-справочный ресурс по программам Huimin. [электронный ресурс]. URL: <https://m.huize.com/hz-planet/product/1254> (дата обращения: 29.08.2024).
4. Сайт Всемирного банка: Обзор финансовой инклюзивности [электронный ресурс]. URL: <https://www.worldbank.org/en/topic/financialinclusion/overview#2> (дата обращения: 29.08.2024).
5. Сайты российских страховых организаций. [электронный ресурс]. URL: <https://www.rgs.ru/health/zdorove-dorozhe>, <https://lifeingos.ru/program/care-of-the-main>, <https://shop.sogaz.ru/accident/oncology/>, <https://www.alfastrah.ru/individuals/life/antionko/calc/>, <https://reso.ru/individual/medicine/onko-podderzhka/> (дата обращения: 29.08.2024).