

# Добровольное медицинское страхование в Республике Беларусь

Минск 12 мая 2016 г.

# Содержание

- Добровольное медицинское страхование: понятие и модели ДМС
- Анализ законодательства, относящегося к развитию рынка добровольного медицинского страхования Беларуси
- Результаты опросов населения, предприятий, медицинских центров и страховых компаний Беларуси о добровольном медицинском страховании
- Предложения по развитию добровольного медицинского страхования в Беларуси

# Актуальность

- В последние годы во многих странах усилилась дискуссия о том, каким образом найти правильный баланс между государственными и частными расходами на здравоохранение не ухудшая при этом доступ к медицинским услугам для различных слоев населения;
- Страны предпринимают шаги по созданию механизмов, позволяющих населению со-финансировать расходы на медицинское обслуживание и не требующих при этом оплаты услуг наличными.

# Это обусловлено тем, что:

- Оплата населения наличными занимает значительный удельных вес в общих расходах на здравоохранение. Например, в регионе Центральной и Восточной Европы и СНГ его доля в данных расходах составляет 35-37%, а с странах Западной Европы – 15%.
- Отмечается сокращение государственных расходов на здравоохранение в процентах к валовому внутреннему продукту.
- По мере роста доходов населения, увеличиваются его требования к качеству услуг и возрастает желание выбирать между различными организациями, в том числе государственного и негосударственного сектора, оказывающими медицинскую помощь.

# Факторы, действующие в пользу ДМС в Беларуси

- Отсутствие роста расходов бюджета на здравоохранение в относительном выражении на фоне усиления нагрузки на систему в том числе и вследствие влияния демографических факторов. В 2010-2015 гг. расходы консолидированного бюджета на здравоохранение составили 3,8%-4% ВВП. Это ниже показателей по странам Центральной и Восточной Европы ( Чехия 6%, Болгария – 4,5%, Венгрия – 5,1%, Литва 4,2%, Польша 4,6%, Словакия – 5,8%);
- Относительно высокий удельный вес оплаты наличными в общих расходах на здравоохранение, который, по данным ВОЗ, составляет 27%;
- Доминирование оплаты наличными в частных расходах на здравоохранение, достигшей 92% от данных рас

# Понятие ДМС

- ДМС – это способ организации медицинского обслуживания, предполагающий, что в случае возникновения страхового случая, медицинская помощь оплачивается за счет страховщика, с которым добровольно заключили договор отдельные лица или работодатели от их имени. Таким образом, ДМС может осуществляться в двух формах – индивидуального и коллективного страхования.

	<p>ДМС дополняет государственную систему здравоохранения</p>	<p>Частное страхование основной источник финансирования для большинства населения страны или его отдельных категорий</p>
<p><b>Дополняющая</b> (Complementary)</p>	<p><b>Добавочная</b> (Supplementary)</p>	<p><b>Замещающая</b> (Substitutive)</p>
<p>Дополнительная оплата лечения, которое частично покрывается за счет существующей государственной системы охраны здоровья или предоставление медицинских услуг, исключенных из государственных гарантий</p>	<p>Медицинские услуги во время путешествия за рубежом и/или дополнительные услуги в государственных медицинских учреждениях (например, палаты в государственных больницах) Виды лечения в частных лечебных учреждениях, которые также доступны в рамках универсальной системы здравоохранения</p>	<p>Охватывает отдельные группы населения, на которых не распространяется государственная система.</p>

# Факторы развития рынка ДМС: государственная система здравоохранения

- Широта охвата государственной системой здравоохранения (удельный вес населения охваченного государственной системой здравоохранения);
- Объем предоставляемых государством медицинских услуг (набор услуг, гарантированный государством)
- Глубина охвата медицинских услуг государственной системой (стоимость гарантированного набора услуг, покрываемая государственным финансированием);
- Удовлетворенность пациентов качеством медицинских услуг;
- Распространенность неформальных платежей в системе здравоохранения.



# Факторы развития ДМС: страховой рынок

- Стоимость страховки
- Группы населения исключаемые из ДМС
- Услуги включаемые в программы ДМС
- Взаимодействие страховщика с поставщиком медицинских услуг
- Взаимодействие страховщика со страхователем (например, страхователю необходимо вначале оплачивать услугу наличными, а потом обращаться к страховщику за возмещением расходов)
- Степень контроля страховщиков эффективности и качества предоставления медицинских услуг

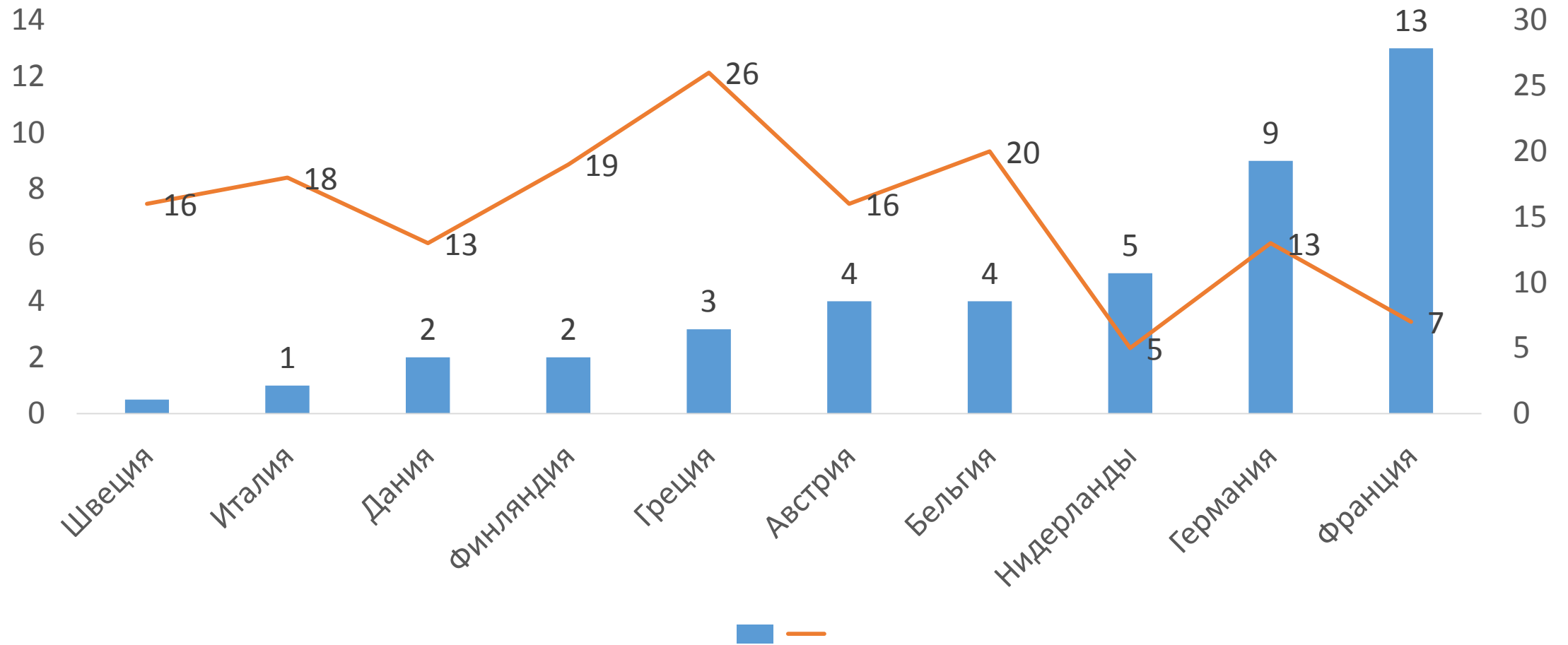
# Факторы развития ДМС: налоговая система

- Возможность включения ДМС в расходы предприятий (в случае страхования предприятиями сотрудников)
- Наличие налоговых льгот при участии в программах ДМС (в том числе в зависимости от стоимости и объема использования страховки)

# Факторы развития ДМС: доходы населения

- Возможность населения осуществлять добровольное медицинское страхование во многом обусловлена его платежеспособностью. Однако данный фактор не является определяющим, если государственная система здравоохранения является всеобщей
- Данные ВОЗ свидетельствуют о том, что развитие ДМС слабо связано с уровнем доходов населения. Даже в странах Западной Европы с высоким уровнем подушевого дохода (Швеция, Дания, Финляндия, Австрия, Италия и т.д.), население предпочитает оплачивать наличными те медицинские услуги, которые оно хочет получить помимо тех, что предоставляются государственной системой здравоохранения, или в добавление к ним.

# Доля частного страхования и оплаты наличными в общем финансировании расходов на здравоохранение в странах Западной Европы в 2013 г.



# Доля частного страхования и оплаты наличными в общем финансировании расходов на здравоохранение в странах Центральной, Восточной Европы и СНГ в 2013 г.



# ДМС: индивидуальная покупка населением

- При наличии всеобщей системы государственного здравоохранения даже те, кто без проблем могут позволить себе участи в ДМС, предпочитают самостоятельно оплатить нужную им услугу (например, дополнительное обследование или улучшенную палату).
- Предпочтительной для себя формой участия в ДМС население считает коллективное страхование через работодателей, профсоюзы, территориальные сообщества и т.д.
- Индивидуальная покупка страховки в большинстве случаев происходит только, если это: **а)** позволяет получить нужные медицинские услуги, не покрываемые государственной системой здравоохранения; **б)** избавляет от риска понести большие финансовые расходы при получении медицинской услуги, даже если вероятность материализации такого рода риска низка.

# Развитие рынка медицинского страхования в Беларуси: законодательство

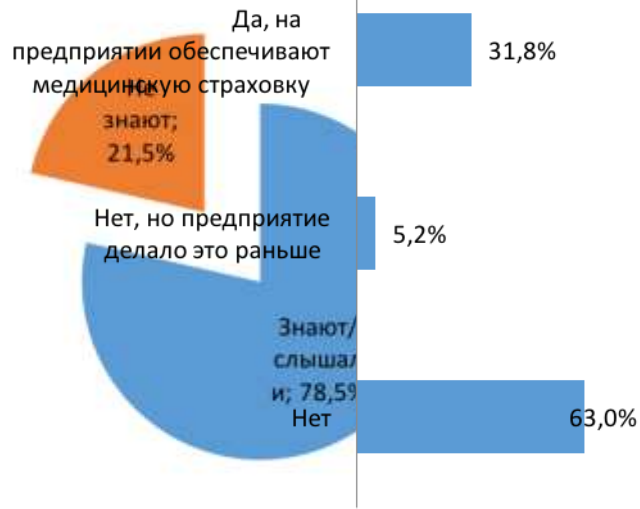
- Концепция добровольного медицинского страхования (далее – Концепция), Инструкция о добровольном страховании медицинских расходов (далее – Инструкция), и Приказ Министерства здравоохранения №15 «О добровольном медицинском страховании»
- Государственное регулирование условий договоров ДМС является либеральным. Государство не устанавливает ограничения на страховую премию и не выдвигает требования к условиям договора.
- Предприятия могут включать страховые взносы по ДМС в затраты по производству и реализации продукции вне зависимости от формы собственности организации здравоохранения, оказывающей услуги работникам данного предприятия в рамках договора ДМС.

# Ответы респондентов о возможных реформах в здравоохранении



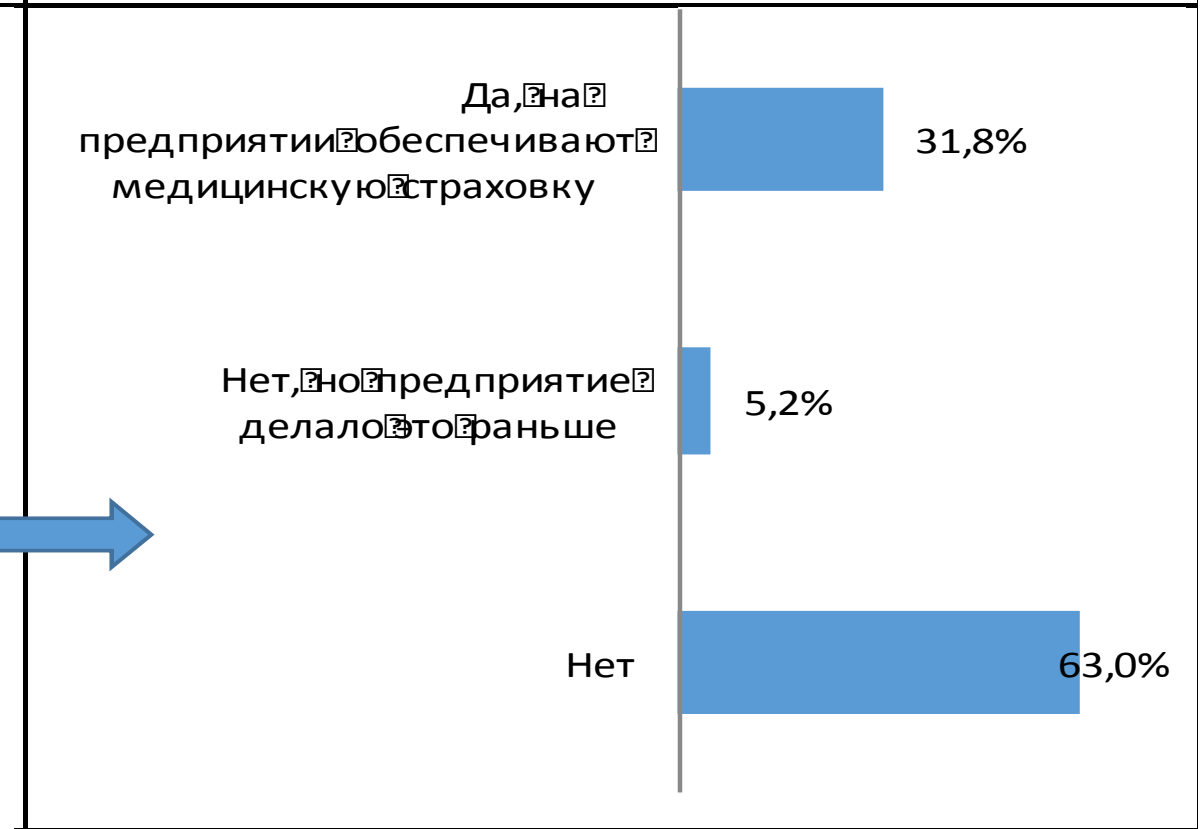
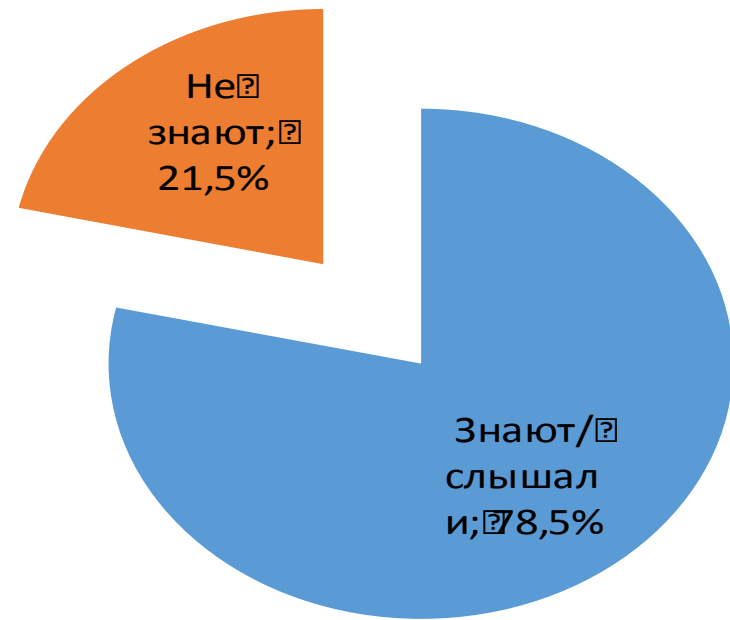


# ты предприятий о возможности ДМС сотрудников



Знают ли о возможности медицинского страхования и, когда страховка действует в рамках

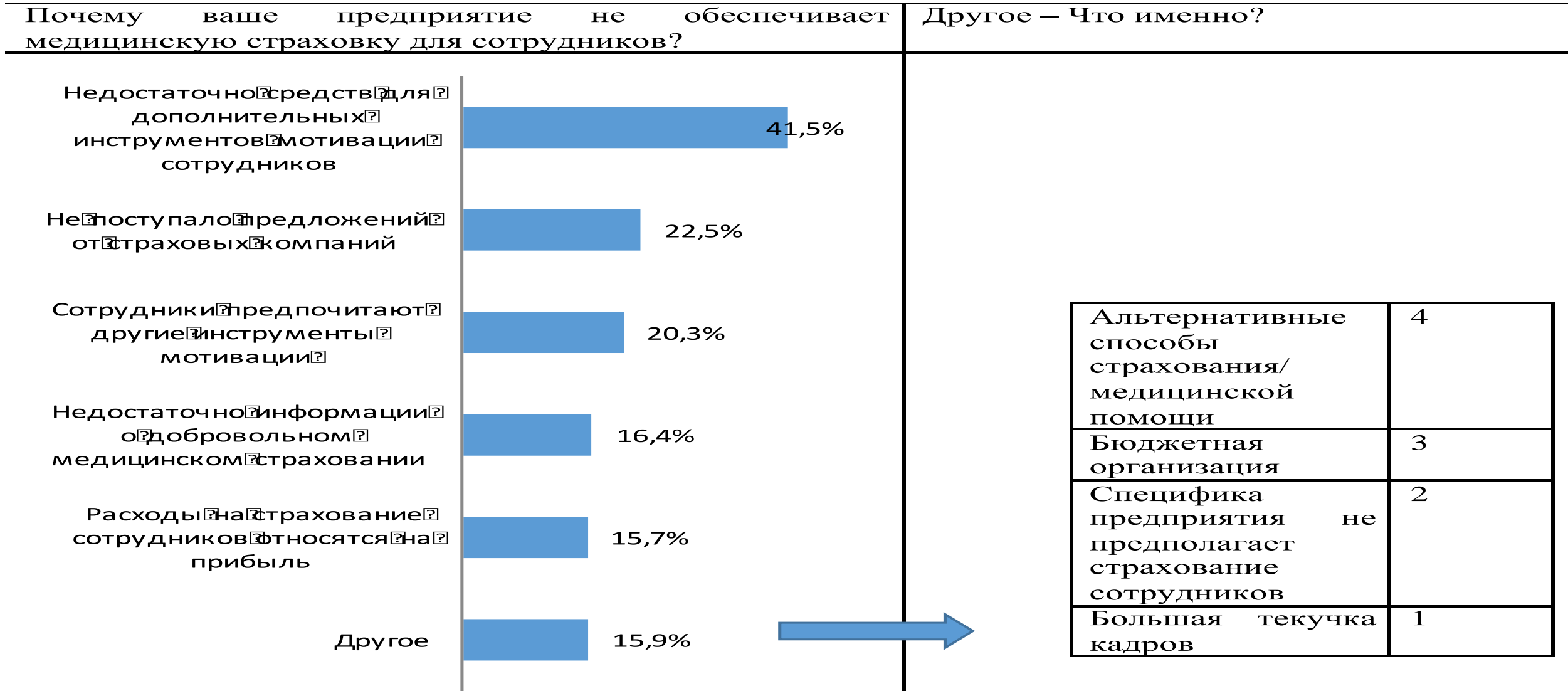
Обеспечивает ли ваше предприятие медицинскую страховку для сотрудников в рамках добровольного медицинского страхования



# Опрос предприятий о возможности ДМС сотрудников (2)

- Только 25% организаций с численностью работников свыше 15 человек пользуются программами ДМС.
- При этом 5, 2% предприятий пользовались программой раньше, но отказались от нее в основном в связи с ухудшением экономического положения.
- На экономические причины сослались также и те предприятия, которые никогда не предоставляли работникам ДМС. В частности они указывали на то, что у них «недостаточно средств для дополнительных инструментов мотивации сотрудников»

# Распределение ответов респондентов на вопрос о том, почему предприятие не использует программы медицинского страхования сотрудников



# Степень удовлетворенности ДМС предприятий

- Среди предприятий, вовлеченных в ДМС, уровень удовлетворённости услугами страховых компаний является достаточно высоким: 40,6% говорят о том, что удовлетворены полностью, 43,8% - скорее удовлетворены.
- В качестве причин недовольства программами ДМС называется недостаточно широкий перечень оказываемых услуг, отсутствие единой медицинской карты (24,3%) и претензии к списку учреждений, оказывающих услуги (23,3%).
- И те, кто пользуется ДМС, и те, кто нет в качестве приоритетных медицинских услуг по данной программе указали анализы, диагностику, экстренную медицинскую помощь, регулярный осмотр, услуги врачей специалистов
- Почти 60% предприятий указали, что наиболее предпочтительной является возможность обслуживаться в разных государственных и коммерческих учреждениях.

# Предложения по развитию ДМС в рамках имеющейся модели

- Расширение перечня услуг, оказываемых в рамках ДМС, и медицинских организаций, вовлеченных в такого рода программы. Результаты опроса населения показали, что 49,6% работников предприятий, участвующих в программах ДМС, не довольны набором предоставляемых услуг, 15,4 % – их качеством, 13,7% – списком оказывающих их медицинских учреждений. Следствием этого является неудовлетворенность почти трети опрошенных программами ДМС

# Предложения по развитию ДМС в рамках имеющейся модели (2)

- Коммерческим медицинским центрам стоит обратить внимание на повышение своего имиджа поставщиков услуг добровольного медицинского страхования как с точки зрения их набора, так и качества. Как показывает опрос населения, 36,5 % тех, кто пользуется услугами ДМС на предприятии и 38,7% тех, у кого предприятие не страхует сотрудников, предпочли бы получать медицинские услуги по программам добровольного медицинского страхования в одном государственном учреждении здравоохранения широкого профиля. В то же время желание обслуживаться в одном частном коммерческом медицинском центре выразили только 10,6% работников, имеющих страховки от предприятия и столько же из тех, кто не имеет такого рода программ.

# Предложения по развитию ДМС в рамках имеющейся модели (3)

- Страховым компаниям необходимо более активно заниматься продвижением ДМС среди предприятий и информировать их о стоимости страховки. Согласно опросу 22,5% предприятий указали на то, что не используют ДМС поскольку «не поступало предложений от страховых компаний». Согласно расчетам, интенсификация усилий по продвижению и продажам услуг может привести к тому что ДМС начнут использовать дополнительно еще около 2 тыс. организаций с численностью работающих от 15 человек.

# Предложения по развитию ДМС в рамках имеющейся модели (4)

- В рамках программ ДМС страховым компаниям необходимо создание общей медицинской карты для пользователей страховки, поскольку ее отсутствию затрудняет передачу информации из одного медицинского учреждения в другое и усложняет взаимодействие с клиентами. Отсутствие такого рода карты 24,3% предприятий посчитали важной причиной неудовлетворенности услугами страховой компании



# Предложения по развитию ДМС в рамках имеющейся модели (5)

- Необходимо проводить информационные компании для повышения осведомленности населения и предприятий о программах добровольного медицинского страхования, предоставляемых ими возможностях, а также их стоимости:
- ❖ Во-первых, опрос населения выявил, что даже среди тех, кто участвует в ДМС от предприятия 13,7% не пользуется ей, поскольку не знает как это делать.
- ❖ Во-вторых, среди опрошенных предприятий 16,7% отмечали, что не страхуют сотрудников, поскольку у них недостаточно информации о ДМС. Более того 15,7% ошибочно полагают, что расходы за страхование сотрудников относятся на прибыль.
- ❖ В-третьих, среди предприятий не участвующих в ДМС, 20,3% в качестве причины указывали на то, что сотрудники предпочитают другие средства мотивации. Отчасти это объясняется недостаточной осведомленностью сотрудников о программа добровольного медицинского страхования

# Предложения по развитию ДМС в рамках имеющейся модели (6)

- Более активное продвижение ДМС Министерством здравоохранения в повышение уровня его взаимодействия с такими участниками рынка ДМС, как медицинские центры и страховые компании.
- Сокращение неформальных платежей в системе здравоохранения, поскольку они являются существенным фактором препятствующим развитию ДМС. Как показывает опыт других стран, их наличие приводит к тому, что население не видит смысла в ДМС, так как считает, что ему придется платить дважды при получении медицинской услуги (страховую премию и неформальный платеж)

# Ограничения по развитию ДМС в рамках действующей системы здравоохранения

- В рамках действующего подхода к организации системы здравоохранения (всеобщая система здравоохранения, предусматривающая предоставление бесплатной медицинской помощи на основании государственных минимальных социальных стандартов в области здравоохранения в государственных учреждениях здравоохранения) и использования добровольного медицинского страхования в дополнение к нему (добавочная модель) остаются не решенными ряд задач:
  - ❖ создание механизмов, позволяющих населению со-финансировать расходы на медицинское обслуживание и не требующих при этом оплаты услуг наличными с целью недопущения усиления нагрузки на бюджеты домашних хозяйств;
  - ❖ увеличение роли ДМС в покрытии расходов на здравоохранение.

# Потенциал роста ДМС в рамках действующей модели здравоохранения

- Потенциал роста ДМС за счет предприятий также является ограниченным и может составить ежегодно 3-3,5 млн долларов США или 0,2% от расходов консолидированного бюджета на здравоохранение в 2015 г.
- Население не готово покупать ДМС
- Следовательно маловероятно, что в рамках добавочной модели добровольное медицинское страхование в Беларуси сможет положительно сказаться на увеличении расходов на здравоохранение, повышение его качества и эффективности.

# Ряд проблем действующей системы здравоохранения

- В то же время население, согласно опросу, указывает на необходимость повышения качества оказания медицинских услуг, роста уровня технического оснащения медицинских учреждений, в том числе в малых городах и сельской местности (эту меру называют 51,2% опрошенных), а также на полное укомплектование квалифицированными кадрами медицинских учреждений (эту меру называют 49,2% опрошенных).
- Достижение данных целей в рамках существующего государственного финансирования действующей модели здравоохранения на уровне 3,8-4% ВВП является серьезным вызовом для системы здравоохранения Беларуси.

# Предложений по развитию ДМС в случае перехода на дополняющую государственную систему здравоохранения модель

- Определение степени покрытия государством медицинских услуг и необходимого со-финансирования через ДМС или самостоятельно пациентом (например, государство оплачивает только 70% стоимости операции). Определение базового набора медицинских услуг, предоставляемых государством населению, в таком случае за счет ДМС будут оплачиваться не входящие в данный набор услуги. расходы на которые не будут покрываться государственной системой здравоохранения.

# Предложений по развитию ДМС в случае перехода на дополняющую государственную систему здравоохранения модель (2)

- Регулирование государством страховой премии в рамках дополняющей модели ДМС и установление ее свободно в рамках добавочной, которая также может использоваться для финансирования услуг здравоохранения.
- Поддержание конкуренции на рынке ДМС. Государству необходимо не допускать монополизации данного вида страхования. Конкуренция на рынке ДМС будет способствовать появлению новых продуктов и будет оказывать влияние на премию.
- Разработка механизмов, обеспечивающих доступ малообеспеченных слоев населения к ДМС и медицинской помощи. Например, компенсация расходов на ДМС для данной категории населения или установление для них пониженной страховой премии.
- Законодательное разрешение деятельности некоммерческих организаций взаимного кредитования, поскольку как показывает международный опыт, именно они являются одними из основных организаций, предлагающих ДМС, в странах, использующих дополняющие модели. Например, во Франции взаимные страховые компании составляют 82% от всех компаний на рынке ДМС, на них приходится 55% оборота рынка.