

Социологическая диагностика состояния рынка медицинского страхования населения РФ на примере систем ОМС и ДМС

Научный руководитель – Ерегина Анна Геннадьевна

Кузьмина Анна Николаевна

Студент (бакалавр)

Нижегородский институт управления - филиал Российской академии народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации, Государственного и муниципального управления, Менеджмента и маркетинга, Нижний Новгород, Россия

E-mail: kuzmina.an.kuzmina@yandex.ru

Страхование играет значительную роль в развитии экономики государства и поддержании достойного уровня жизни граждан. В свою очередь, медицинское страхование занимает одно из наиболее важных мест на страховом рынке, поскольку состояние здоровья человека - это первичная ниша в списке его потребностей.

Медицинское страхование - форма социальной защиты интересов населения в охране здоровья, связано с компенсацией расходов граждан по медицинскому обслуживанию и иных расходов по поддержанию здоровья[1]. С 1993 года медицинское страхование в России осуществляется в двух формах: обязательной и добровольной.

Обязательное медицинское страхование (далее ОМС) - это часть системы государственного социального страхования, которая дает возможность всем гражданам нашей страны получать бесплатное медицинское обслуживание.

Система *добровольного медицинского страхования* (далее ДМС) дает возможность населению получать не только те медицинские услуги, которые предоставляет полис обязательного медицинского страхования, но и дополнительные (частные клиники, платные палаты и т. д.).

Среди положительных тенденций в развитии страхования на данный момент следует отметить, что государственное и частное медицинское страхование не конфликтуют между собой, а скорее дополняют друг друга. При этом *ОМС обеспечивает гарантируемый минимум бесплатных медицинских услуг, а ДМС - сверх данного минимума*, что помогает существенно увеличить список доступных медицинских услуг[2].

Функционирование сферы медицинского страхования регламентируется законодательством Российской Федерации. При этом системы обязательного и добровольного медицинского страхования имеют свои особенности в нормативном поле.

В пункте 1 статьи 41 Конституции Российской Федерации указано: *«Каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь. Медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений»*. [3] Данный пункт обеспечивает функционирование системы обязательного медицинского страхования, которая, в свою очередь, гарантирует гражданам Российской Федерации получение квалифицированной медицинской помощи в случае необходимости. Более подробно регулирование обязательного медицинского страхования осуществляется Федеральным законом от 29.11.2010 N 326-ФЗ (ред. от 28.01.2020) «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Таким образом, мы видим, что обязательное медицинское страхование поддерживается законодательно на разных уровнях, что позволяет потребителям быть уверенными в данной услуге с юридической точки зрения.

Что касается добровольного медицинского страхования, на сегодняшний день, среди нормативно-правовых актов, можно выделить те, которые регулируют определенные части (термины, понятия, разрешение сложных ситуаций) системы ДМС. Это два основных акта - Гражданский кодекс Российской Федерации и Закон Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации» от 27.11.1992 N 4015-1.

В процессе реализации полисов ДМС и ОМС, изучения их эффективности особое место занимает наличие обратной связи. Одной из форм реализации такой обратной связи выступают социологические исследования.

Так, по данным репрезентативных социологических исследований ВЦИОМ на 21 ноября 2018 года, полисом обязательного медицинского страхования пользуется абсолютное большинство респондентов (92%). При этом, каждый второй респондент (56%) в последний раз обращался по нему в медучреждения менее года назад. О том, что у респондентов нет полиса обязательного медицинского страхования, заявили всего 2% респондентов[4].

Далее проанализируем результаты выборочного социологического исследования, направленного на изучение качества бюджетных медицинских услуг, предоставляемых в рамках системы обязательного медицинского страхования, а также перспектив развития программ добровольного медицинского страхования. Опрос проведен с 1 по 11 октября 2019 года. В ходе исследования было опрошено 243 человека в возрасте от 18-60 лет в четырех субъектах РФ: г. Москва, Воронежской области, Краснодарском крае, Нижегородской области.

Исходя из результатов исследования, посмотрим, пользуется ли население медицинскими услугами, если да, то каким способом. В течение последних двух лет абсолютное большинство респондентов (80%) получало медицинские услуги бесплатно по полису ОМС, практически каждый пятый получал услуги платно по полису ДМС. А за счет средств личного бюджета - более 60% как в государственных, так и в частных поликлиниках. Таким образом, мы видим, что большинство воспользовалось своим правом на получение бесплатных медицинских услуг по полису ОМС, но также наблюдаем значительную долю респондентов, получавшую услуги за свой счет, хотя респонденты могли бы воспользоваться программами ДМС (см.: Таблица 1).

Что касается ОМС, необходимо знать, насколько население довольно наполнением данного полиса. В таблице 2 представлены данные о доле респондентов, считающих набор бесплатных услуг в полисе ОМС достаточным. Почти каждый четвертый респондент (23%) ответил «скорее да» на поставленный вопрос. И почти половина респондентов полностью или частично считает данный набор услуг недостаточным (19,3% и 34,2% соответственно). Таким образом, состав полиса ОМС не удовлетворяет всем потребностям населения в достаточной мере. Поэтому многие прибегают к другим способам получения медицинских услуг (см.: Таблица 2).

Если рассматривать ДМС, необходимо изучить информированность населения о данном полисе. Из полученных в ходе опроса данных, следует, что большая часть респондентов знает о существовании программ ДМС, либо что-то слышала об этом (34,6% и 37,9% соответственно), практически каждый четвертый (23,9%) не знает о существовании этих программ. Таким образом, мы видим, что значительная часть нуждается в повышении осведомленности об этой программе (см.: Таблица 3).

Рассмотрим количество обладателей полисов ДМС. На рисунке 1 показано, что лишь только каждый пятый респондент (20,2%) имеет полис добровольного медицинского страхования (ДМС). Таким образом, большинство не имеет полиса ДМС, именно среди этой части населения необходимо повышать информированность программы (см.: Рисунок 1).

Чуть больше половины респондентов (59,7%) ознакомлено лишь частично с перечнем медицинских услуг, которые предоставляются бесплатно в рамках ОМС, примерно

каждый десятый (11,5%) ознакомлен с этим перечнем в полной мере и почти в два раза больше людей (20,6%) совсем не знает об этих услугах (см.: Рисунок 2).

Если рассматривать отношение в целом к программам ДМС, то подавляющее большинство (37,5 %) относится скорее положительно, и примерно такая же доля респондентов (35,7%) затрудняется ответить на этот вопрос. Скорее отрицательно относится всего 8% респондентов, а категорически отрицательно в 2 раза меньше (4%). Таким образом, население довольно позитивно относится к данным программам, что может способствовать увеличению числа клиентов компаний. (см.: Таблица 4).

Что же касается негативных моментов полиса ДМС, с точки зрения респондентов, то почти половина респондентов (43,5%) отрицательно относится к программам ДМС из-за их высокой стоимости. Практически каждый третий респондент (31,9%) обходится полисом ОМС. Так же 39,1% опрошенных граждан испытывают недоверие к системе здравоохранения в целом. Примерно каждый пятый (18,8%) не наблюдает каких-либо дополнительных преимуществ в полисе ДМС. Таким образом, количество клиентов у страховых компаний могло бы увеличиться, если бы цена на полисы снизилась (см.: Таблица 5).

Таким образом, исходя из полученных данных, можно сделать вывод, что полис ДМС для многих актуален, но существуют препятствия, например, такие как цена, недостаточная информированность населения о данных программах, которые останавливают в принятии решения для его оформления. Чтобы этот рост не прекращался, страховым компаниям важно учитывать предпочтения клиентов и делать услуги более ориентированными на потребителя. Становится очевидной необходимость в модернизации системы медицинского страхования в России. Одним из условий, способствующих повышению качества оказания услуг, является переосмысление традиционных подходов к процессу обслуживания клиентов. Для этого необходимы совместные усилия и реальные действия как со стороны органов государственной власти, страховых организаций, так и самих клиентов, которые должны проявлять сознательность.

Данные, приведённые в этом исследовании, могут способствовать повышению актуальности медицинского страхования. Результаты исследования могут быть полезными компаниям на этапах разработки и внедрения на рынок новых, более усовершенствованных полисов, так же при разработке, например, рекламы для разных категорий граждан. Предложенные варианты решения проблемы, могут быть использованы, и при должном подходе будут способствовать достижению намеченных целей.

Источники и литература

- 1) Словарь терминов по курсу «Финансы, деньги и кредит» / сост. . – Электроизолятор: ГГХПИ, 2011. – 52 с. <https://pandia.ru/text/77/206/80658.php>
- 2) Омарова Э. А. Обязательное медицинское страхование(ОМС) и добровольное медицинское страхование (ДМС): сравнительный анализ, проблемы и перспективы//Дагестанский государственный университет. Махачкала 2016 г. <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=27699077>
- 3) Конституция Российской Федерации
- 4) ВЦИОМ: <https://wciom.ru/index.php?id=236&uid=9440>

Иллюстрации

	Способ получения медицинского обслуживания (мед. помощи)		
	Бесплатно – по полису обязательного медицинского страхования (ОМС)	Платно – по полису добровольного медицинского страхования (ДМС)	За счет собственных средств в государственных (муниципальных) или частных поликлиниках, больницах
Да	80,2%	17,3%	60,1%
Нет	19,8%	82,7%	39,9%

Рис. 1. Таблица 1 - Распределение мнений респондентов о получении медицинских услуг в течение последних 2-х лет одним из представленных способов

Да	5,3%
Скорее да	23,0%
Скорее нет	34,2%
Нет	19,3%
Затруднились ответить	18,2%

Рис. 2. Таблица 2 - На Ваш взгляд, предоставляет ли действующая часть системы медицинского страхования - ОМС необходимый набор бесплатных медицинских услуг для поддержания здоровья на приемлемом уровне?

Знаю	34,6%
Что-то слышал (-а)	37,9%
Слышу сейчас впервые	23,9%
Затруднились ответить	3,6%

Рис. 3. Таблица 3 - Осведомленность о существовании программ добровольного медицинского страхования (ДМС)

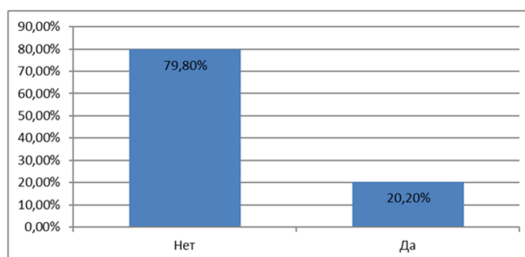


Рис. 4. Рисунок 1 Обладатели полиса добровольного медицинского страхования (ДМС)

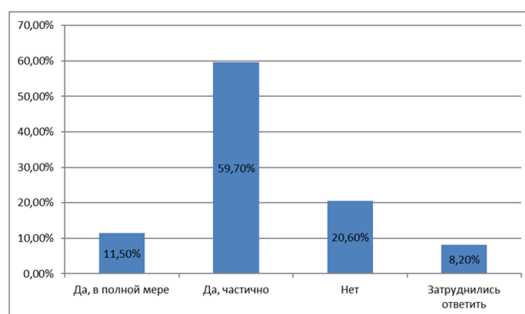


Рис. 5. Рисунок 2 - Количество ознакомленных с перечнем медицинских услуг, которые предоставляются бесплатно в рамках обязательного медицинского страхования (ОМС)

Положительно	14,8%
Скорее положительно	37,5%
Скорее отрицательно	8,0%
Отрицательно	4,0%
Затруднились ответить	35,7%

Рис. 6. Таблица 4 - Отношение в целом к программам добровольного медицинского страхования (ДМС) (Данные приведены в % от количества респондентов, которые знают или что-то слышали о программах добровольного медицинского страхования.)

Вполне достаточно полиса ОМС	31,9%
Высокая стоимость программ ДМС	43,5%
Отсутствие каких-либо дополнительных преимуществ	18,8%
Недоверие к системе здравоохранения	39,1%
Другое	8,7%

Рис. 7. Таблица 5 - Причины отрицательного отношения к программам добровольного медицинского страхования (ДМС) (Сумма ответов не равна 100%, так как по методике опроса можно было выбрать несколько вариантов ответа. Данные приведены от количества респондентов, которые знают или что-то слышали о программах добровольного медицинского страхования (ДМС)).