

Теоретическая и прикладная экономика

Правильная ссылка на статью:

Балынин И.В. — Анализ развития добровольного медицинского страхования в странах ОЭСР // Теоретическая и прикладная экономика. – 2023. – № 3. – С. 31 - 40. DOI: 10.25136/2409-8647.2023.3.43905 EDN: ZGVTBO URL: https://nbpublish.com/library_read_article.php?id=43905

Анализ развития добровольного медицинского страхования в странах ОЭСР

Балынин Игорь Викторович

кандидат экономических наук

доцент, Департамент общественных финансов Финансового факультета, Финансовый университет при Правительстве Российской Федерации

125468, Россия, г. Москва, ул. Ленинградский пр-Т, 49

✉ igorbalynin@mail.ru



[Статья из рубрики "Экономическая теория и история экономической мысли"](#)

DOI:

10.25136/2409-8647.2023.3.43905

EDN:

ZGVTBO

Дата направления статьи в редакцию:

25-08-2023

Аннотация: Объектом исследования выступают системы здравоохранения стран ОЭСР. Предметом исследования является добровольное медицинское страхование в странах ОЭСР. Цель исследования – определение тенденций и параметров развития добровольного медицинского страхования в странах ОЭСР. В рамках данного научного исследования были использованы методы анализа и синтеза данных, их группировки и графической интерпретации. В тексте статьи автор указывает на существующие тенденции и параметры развития добровольного медицинского страхования в странах ОЭСР. Особое внимание уделяется идентификации стран с высоким уровнем охвата населением добровольного медицинского страхования, а также оценке социально-экономических показателей стран ОЭСР в разрезе уровней развития добровольного медицинского страхования. Основные выводы по итогам исследования сопряжены с наличием влияния развития системы добровольного медицинского страхования на рост продолжительности жизни как одного из ключевых компонентов качества жизни. Особую научную новизну составляет полученная сравнительная группировка стран в зависимости от уровня развития добровольного медицинского страхования. К странам с высоким уровнем охвата населением добровольного медицинского страхования

относятся Австралия (54%), Канада (68%), Ирландия (47%), Словения (89,8%). Результаты, полученные в ходе исследования, являются хорошей методологической базой совершенствования системы здравоохранения в Российской Федерации в контексте достижения национальных целей развития нашего государства до 2030 года, определённых Президентом России в июле 2020 года.

Ключевые слова:

национальные цели, социальное обеспечение, негосударственное социальное обеспечение, социальная защита, стратегия, добровольное медицинское страхование, медицина, здоровье, население, медицинская помощь

Статья подготовлена по результатам исследований, выполненных за счет бюджетных средств по государственному заданию Финансового университета при Правительстве Российской Федерации.

Актуальность исследования вопросов, связанных с развитием системы здравоохранения не вызывает сомнения, т.к. это отвечает национальным интересам всех стран, в том числе в условиях достижения целей в области устойчивого развития, определённых Генассамблеей ООН. Отдельную актуальность для российской социальной политики эти вопросы приобретают в условиях достижения национальных целей развития Российской Федерации, определённых Указом Президента России от 21 июля 2020 года.

Цель исследования – определение тенденций и параметров развития добровольного медицинского страхования в странах ОЭСР.

Методология исследования. В рамках данного научного исследования были использованы методы анализа и синтеза данных, их группировки и графической интерпретации.

Обзор литературных источников. Анализ отечественной и зарубежной научной литературы позволит заключить о том, что в последние годы учёными взят тренд на изучение вопросов реализации ответственной бюджетной политики [\[7,12,13\]](#), предполагающей важность повышения качества жизни населения [\[3, 6\]](#). В частности, последнее рассматривается в научных статьях и с позиции администратора системы управления здравоохранением [\[2\]](#). Также авторами рассматриваются вопросы, связанные с гендерной [\[4\]](#) и региональной дифференциацией [\[1\]](#) в сфере здравоохранения. Очевидно, что в разных субъектах Российской Федерации объёмы финансового обеспечения системы здравоохранения отличаются. Это требует формирования концепции регулирования социально-экономического неравенства домохозяйств [\[5\]](#).

В условиях необходимости обеспечения решения проблем здравоохранения, возросших во время пандемии, и одновременно ограниченного объёма финансовых ресурсов возникает постановка задачи поиска альтернативных вариантов финансового обеспечения оказания гражданам бесплатной медицинской помощи. Один из таких вариантов – добровольное медицинское страхование, которому не уделяется достаточного внимания в комплексных научных трудах по модернизации системы здравоохранения [\[10,11,14\]](#). Поэтому авторы справедливо отмечают важность

стимулирования его развития [8], что бесспорно требует административно-правового регулирования [9].

В зарубежной научной литературе достаточно активно изучается опыт стран, входящих в ОЭСР, в части развития системы здравоохранения как по отдельности [16,17,19], так и комплексно [18]. Однако оценка развития добровольного медицинского страхования в этих странах не осуществлена, хотя, предположительно, это может выступить сильным драйвером роста продолжительности жизни. Поэтому считаем важным изучить опыт стран ОЭСР, который впоследствии станет хорошей методологической базой совершенствования системы здравоохранения в Российской Федерации в контексте достижения национальных целей развития нашего государства, определённых Президентом России в июле 2020 года.

Результаты исследования. Негосударственное медицинское страхование представляется возможным разделить на обязательное и добровольное. Важно отметить, что обязательное частное медицинское страхование наиболее развито в 7 странах (Нидерланды, Швейцария, США, Чили, Германия, Франция, Колумбия), в которых зачастую оно связано с покрытием расходов на оказание основных услуг, а не дополнительных (так, например, в Нидерландах около 60% всех расходов на здравоохранение приходится на расходы частных страховщиков). Достаточно интересным является опыт Колумбии, где расходы на обязательное частное медицинское страхование относятся к обязательствам частных страховщиков по покрытию медицинских расходов, возникающих в результате дорожно-транспортных происшествий или несчастных случаев на производстве [20].

В свою очередь, добровольное медицинское страхование существует практически во всех странах. Так, был проведен анализ развития добровольного медицинского страхования в странах ОЭСР. В частности, на рисунке 1 представлены отношения объёмов средств добровольного медицинского страхования к валовому внутреннему продукту в странах ОЭСР. Как мы видим, наибольшие значения данного показателя выявлены в Канаде (1,7%), Австралии (1,4%) и Словении (1,3%).

Для распределения стран по уровню развития добровольного медицинского страхования осуществим их объединение в 5 групп: с высоким уровнем развития, с уровнем развития выше среднего, со средним уровнем развития, с уровнем развития ниже среднего, с низким уровнем развития. Для этого осуществим вычисления отношений рассмотренного показателя по каждой стране к данным по государствам с наивысшим значением (таким является Канада). Результаты распределения по странам будут зависеть от полученных результатов. Высокий: полученное значение $\in (0,8-1]$, выше среднего: полученное значение $\in (0,6-0,8]$, средний: полученное значение $\in (0,4-0,6]$, ниже среднего: полученное значение $\in (0,2-0,4]$, низкий: полученное значение \in ниже 0,2.

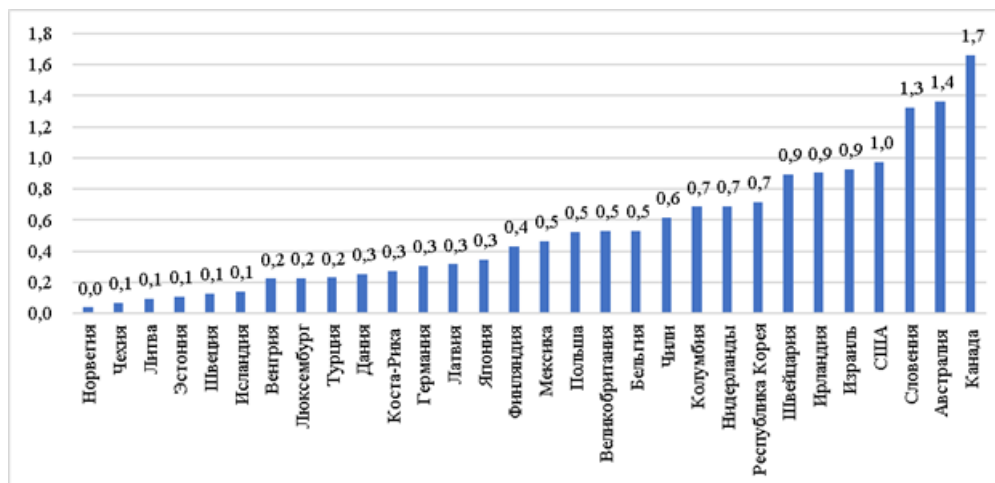


Рисунок 1. Отношение объема средств добровольного медицинского страхования к валовому внутреннему продукту, 2019 год, в %.

Источник: построено автором по данным ОЭСР [\[21\]](#)

В таблице 1 представлены результаты оценки уровня развития добровольного медицинского страхования в странах ОЭСР в соответствии с подходом к группировке, описанным выше.

Таблица 1 – Результаты сравнительной оценки уровня развития добровольного медицинского страхования в странах ОЭСР

Уровень развития	Государства
Высокий	Австралия (0,82), Канада (1,00)
Выше среднего	Словения (0,80)
Средний	Колумбия (0,41), Нидерланды (0,41), Республика Корея (0,43), Швейцария (0,54), Ирландия (0,54), Израиль (0,56), США (0,59)
Ниже среднего	Япония (0,21), Финляндия (0,26), Мексика (0,28), Польша (0,32), Великобритания (0,32), Бельгия (0,32), Чили (0,37)
Низкий	Норвегия (0,02), Чехия (0,04), Литва (0,06), Эстония (0,07), Швеция (0,08), Исландия (0,08), Венгрия (0,13), Люксембург (0,13), Турция (0,14), Дания (0,15), Коста-Рика (0,16), Германия (0,18), Латвия (0,19)

Источник: построено и рассчитано автором на основании данных ОЭСР.

Важно отметить, что к странам с высоким уровнем охвата населением добровольного медицинского страхования относятся: Австралия (54%), Канада (68%), Ирландия (47%),

Словения (89,8%) [22]. Ввиду особенностей покрываемых рисков в рамках обязательного медицинского страхования добровольное медицинское страхование может использоваться для покрытия отдельных рисков (например, в Нидерландах на получение стоматологической медицинской помощи [23], а в Канаде – для приобретения фармацевтических препаратов [24]).

Обсуждение результатов исследования. В отчётах ОЭСР «Health at a Glance» отмечается, что ключевым показателем общего состояния здоровья населения является ожидаемая продолжительность жизни [23]. В целях определения возможных сдерживающих факторов развития добровольного медицинского страхования в странах ОЭСР было проведено соотношение полученных результатов с такими показателями как индекс человеческого развития (далее – ИЧР), ВВП на душу населения в долларах США (далее – ВВПДНД), коэффициент (далее – Джинни).

В таблице 2 представлены результаты оценки социально-экономических показателей стран ОЭСР со средним и выше уровнями развития добровольного медицинского страхования

Таблица 2 – Оценка социально-экономических показателей стран ОЭСР со средним и выше уровнями развития добровольного медицинского страхования

Страны	УРДМС	Индекс человеческого развития (2021)	ВВП на душу населения, в долларах США (2021) [25]	Коэффициент Джинни (2021) [26]	ОПЖ при рождении (2021) [27]
Австралия	Высокий	0,951	55947,1	0,318	83
Канада	Высокий	0,936	53023,4	0,280	83
Словения	Выше среднего	0,918	43974,2	0,238	81
Колумбия	Средний	0,752	16903,8		73
Нидерланды	Средний	0,941	63369	0,297	81
Республика Корея	Средний	0,925	46888,8	0.331	84
Швейцария	Средний	0,962	77120,6	0,316	84
Ирландия	Средний	0,945	105355,2	0,282	82
Израиль	Средний	0,815	43450,6	0,340	83
США	Средний	0,921	69287,5	0,375	76

Условные обозначения: УРДМС – уровень развития добровольного медицинского страхования.

Источники: построено автором на основании данных ОЭСР и Всемирного банка.

В таблице 3 приведены результаты оценки социально-экономических показателей стран ОЭСР с ниже среднего и низким уровнями развития добровольного медицинского страхования.

Таблица 3 – Оценка социально-экономических показателей стран ОЭСР с ниже среднего и низким уровнями развития добровольного медицинского страхования

--	--	--	--	--	--

Страны	Уровень развития добровольного медицинского страхования	Индекс человеческого развития (2021) [28]	ВВП на душу населения, в долларах США (2021) [25]	Коэффициент Джини (2021) [26]	ОПЖ при рождении (2021) [27]
Япония	Ниже среднего	0,925	42140	0,334	84
Финляндия	Ниже среднего	0,94	55203,3	0,273	82
Мексика	Ниже среднего	0,758	19584,7	0,42	70
Польша	Ниже среднего	0,876	38125,2	0,265	76
Великобритания	Ниже среднего	0,929	50809,6	0,355	81
Бельгия	Ниже среднего	0,937	58840,7	0,248	82
Чили	Ниже среднего	0,855	28337,1		79
Норвегия	Низкий	0,961	80534,6	0,285	83
Чехия	Низкий	0,889	45707,5	0,255	77
Литва	Низкий	0,875	43185	0,357	74
Эстония	Низкий	0,89	42381	0,305	77
Швеция	Низкий	0,947	60126,8	0,286	83
Исландия	Низкий	0,959	57967,3		83
Венгрия	Низкий	0,846	36765	0,280	74
Люксембург	Низкий	0,93	133329,8	0,29	83
Турция	Низкий	0,838	30444,4	0,415	76
Дания	Низкий	0,898	64672,2	0,268	81
Коста-Рика	Низкий	0,809	22614	0,487	77
Германия	Низкий	0,942	58798,9	0,296	81
Латвия	Низкий	0,863	34258	0,343	73

Условные обозначения: УРДМС – уровень развития добровольного медицинского страхования.

Источники: построено автором на основании данных ОЭСР и Всемирного банка.

Анализ данных таблиц 2 и 3 позволяет сделать вывод о том, что Все страны, кроме Мексики и Колумбии, имеют высокий уровень индекса человеческого развития. В странах с высоким уровнем развития добровольного медицинского страхования ожидаемая продолжительность жизни составляет 83 года, в Словении – 81 год (единственная страна в группе выше среднего). В свою очередь, среднее значение данного показателя по странам со средним уровнем – 80,42 года, ниже среднего – 79,14 лет, низкий – 78,62 года. Исходя из этого представляется возможным заключить о том, что рост уровня развития добровольного медицинского страхования повышает ожидаемую продолжительность жизни.

По итогам проведённого исследования заключаем, что в странах ОЭСР степень распространения добровольного медицинского страхования неоднородна, но является

неотъемлемым элементом системы медицинского обслуживания граждан. Данный опыт было бы полезно распространить в российской практике медицинского обслуживания, что позволило бы внести свой позитивный вклад в достижение национальных целей развития Российской Федерации на период до 2030 года.

Статья подготовлена по результатам исследований, выполненных за счет бюджетных средств по государственному заданию Финансового университета при Правительстве Российской Федерации.

Библиография

1. Гамидуллаева Л. А., Страхов Е. П. Теоретические подходы к территориально-отраслевой дифференциации российских регионов: отраслевой аспект // Экономика промышленности/Russian Journal of Industrial Economics. – 2022. – Т. 15. – №. 2. – С. 214-225. <https://doi.org/10.17073/2072-1633-2022-2-214-225>
2. Данцигер Д. Г. и др. Качество жизни населения глазами организатора здравоохранения // Медицина в Кузбассе. – 2022. – Т. 21. – №. 2. – С. 35-38. DOI: 10.24412/2687-0053-2022-2-35-38
3. Дорофеев, М. Л. Современная концепция регулирования социально-экономического неравенства домохозяйств /М.Л. Дорофеев // Вестник Томского государственного университета. Экономика. – 2022. – № 57. – С. 45-60.
<https://cyberleninka.ru/article/n/sovremennaya-kontseptsiya-regulirovaniya-sotsialno-ekonomicheskogo-neravenstva-domohozyaystv>
4. Кислицина, О. А. Факторы, влияющие на обращаемость россиян за медицинской помощью: гендерный аспект / О. А. Кислицина, Т. В. Чубарова // Женщина в российском обществе. – 2023. – № 2. – С. 94-108. – DOI: 10.21064/WinRS.2023.2.7
5. Сергиенко, Н. С. Финансовое обеспечение нацпроектов по повышению качества жизни населения /Н.С. Сергиенко // Калужский экономический вестник. – 2019. – № 3. – С. 30-33.
<http://www.fa.ru/fil/kaluga/science/Documents/Научные%20мероприятия%202019%20год/вестник%203-2019.pdf#page=29>
6. Сергиенко, Н.С. Теоретические основы реализации государственной политики в сфере труда и социальной защиты в Российской Федерации / Н.С. Сергиенко, М.Т. Велиханов, С.А. Фатиева // Гуманитарные науки. Вестник Финансового университета. 2022. Т. 12. № 1. С. 108-115.
<https://cyberleninka.ru/article/n/teoreticheskie-osnovy-realizatsii-gosudarstvennoy-politiki-v-sfere-truda-i-sotsialnoy-zaschity-v-rossiyskoy-federatsii>
7. Соляникова, С. П. Ответственная бюджетная политика в социальной сфере: проблемы разработки и реализации //Экономика. Налоги. Право. 2015. № 5. С. 45-51. URL: <http://elibrary.ru/art2015/bv3939.pdf/download/bv3939.pdf>
8. Татиевская, К. А. Развитие экономического механизма института добровольного медицинского страхования /К.А. Татиевская //Финансовые рынки и банки. – 2022. – №. 11. – С. 49-57.
9. Трусов, А. И. Административно-правовое регулирование обязательного медицинского страхования в России // Вестник Краснодарского университета МВД России. – 2019. – № 2(44). – С. 73-76.
10. Улумбекова, Г. Э. Здравоохранение России 2022–2023 гг.: неотложные меры в условиях особого положения в экономике и социальной сфере. Проблемы и предложения // ОРГЗДРАВ: Новости. Мнения. Обучение. Вестник ВШОУЗ. – 2022. – №. 2 (28). – С. 4-21. DOI: 10.33029/2411-8621-2022-8-2-4-21

11. Файберг, Т. В. Финансирование медицинской помощи в России: источники и проблемы их оценки / Т. В. Файберг, И. Н. Щербакова // *Baikal Research Journal*. – 2021. – Т. 12, № 1. – DOI: 10.17150/2411-6262.2021.12(1).7.
12. Amaglobeli, M. D., Hanedar, E., Hong, M. G. H., & Thévenot, C. (2022). *Fiscal policy for mitigating the social impact of high energy and food prices*. International Monetary Fund. URL: <https://www.elibrary.imf.org/downloadpdf/journals/068/2022/001/article-A001-en.pdf>
13. Chugunov, I., Makohon, V., Pasichnyi, M., Nikitishin, A., Adamenko, I., Krykun, T., ... & Sobchuk, S. Budget policy of social development. doi: <https://doi.org/10.21303/978-9949-7316-1-9>.
14. Dabbous M. et al. Amortization of gene replacement therapies: A health policy analysis exploring a mechanism for mitigating budget impact of high-cost treatments // *Health Policy*. – 2022. – Т. 126. – №. 1. – С. 49-59.
15. De Biase P., Dougherty S., Lorenzoni L. Ageing and the long-run fiscal sustainability of health care across levels of government. – 2022. URL: <https://fondazionecerm.it/wp-content/uploads/2022/07/OECD-Ageing-and-the-long-run-fiscal-sustainability-of-health-care-across-levels-of-government.pdf>
16. Denis J. L., Usher S., Prével J. Health reforms and policy capacity: The Canadian experience // *Policy and Society*. – 2023. – Т. 42. – №. 1. – С. 64-89.
17. Hall M. A., Lord R. Obamacare: what the Affordable Care Act means for patients and physicians // *Bmj*. – 2014. – Т. 349. <https://doi.org/10.17073/2072-1633-2022-2-214-225>
18. Roffia P., Bucciol A., Hashlamoun S. Determinants of life expectancy at birth: a longitudinal study on OECD countries // *International Journal of Health Economics and Management*. – 2023. – Т. 23. – №. 2. – С. 189-212.
19. Smarżewska D., Wereda W. S., Jończyk J. A. Assessment of the health care system in Poland and other OECD countries using the Hellwig method // *International Journal of Environmental Research and Public Health*. – 2022. – Т. 19. – №. 24. – С. 16733. URL: <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/24/16733>
20. ОЭСР. Spending on private health insurance. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.oecd.org/health/Spending-on-private-health-insurance-Brief-March-2022.pdf> (дата обращения: 21.06.2023)
21. Статистика ОЭСР. Здравоохранение. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=SHA_FS (дата обращения: 02.05.2023)
22. Статистика ОЭСР. Здравоохранение. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=SHA_FS# (дата обращения: 19.06.2023)
23. Health at a Glance 2021. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance_19991312 (дата обращения: 02.07.2023)
24. Spending on private health insurance. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.oecd.org/health/Spending-on-private-health-insurance-Brief-March-2022.pdf> (дата обращения: 02.07.2023)
25. Всемирный банк. Объём валового внутреннего продукта на душу населения. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://data.worldbank.org/indicator/NY.GDP.PCAP.PP.CD?end=2021&start=1990&view=chart> (дата обращения: 20.07.2023)

26. Income inequality. – <https://data.oecd.org/inequality/income-inequality.htm> (дата обращения: 05.08.2023)
27. Ожидаемая продолжительность при рождении.
<https://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.LE00.IN> (дата обращения: 22.08.2023)
28. Индекс человеческого развития . – [Электронный ресурс]. – Режим доступа:
https://hdr.undp.org/system/files/documents/global-report-document/hdr2021-22pdf_1.pdf (дата обращения: 25.08.2023)

Результаты процедуры рецензирования статьи

В связи с политикой двойного слепого рецензирования личность рецензента не раскрывается.

Со списком рецензентов издательства можно ознакомиться [здесь](#).

ЭСР

Журнал: Теоретическая и прикладная экономика

Предметом исследования в рецензируемой статье выступает развитие добровольного медицинского страхования в странах Организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР).

Методология исследования базируется на изучении статистических данных и их анализе, использовании общенаучных методов научного исследования, визуализации полученных результатов.

Актуальность работы авторы справедливо связывают с национальными интересами всех стран-участниц ОЭСР и отдельно говорят об актуальности темы для российской социальной политики в контексте достижения национальных целей развития Российской Федерации, определённых Указом Президента России от 21 июля 2020 года.

Научная новизна рецензируемого исследования состоит в выявлении тенденций и параметров развития добровольного медицинского страхования в странах ОЭСР.

В процессе обзора литературных источников авторы отмечают, что в последние годы учёными взят тренд на изучение вопросов реализации ответственной бюджетной политики, предполагающей важность повышения качества жизни населения, развитие здравоохранения. Для решения проблем здравоохранения, обострившихся во время пандемии, и одновременно ограниченного объёма финансовых ресурсов предложено обратить внимание на добровольное медицинское страхование. Развитие добровольного медицинского страхования, по мнению авторов, может выступить сильным драйвером роста продолжительности жизни не только в странах ОЭСР, но и в Российской Федерации.

В статье приведены численные значения показателя, характеризующего отношение объёмов средств добровольного медицинского страхования к валовому внутреннему продукту в странах ОЭСР в 2019 г., проведена дифференциация стран по уровню развития в них добровольного медицинского страхования, проведена оценка социально-экономических показателей стран ОЭСР по уровню развития добровольного медицинского страхования – рассмотрены значения индекса человеческого развития в 2021 г., величина валового внутреннего продукта на душу населения, индекс неравенства доходов, ожидаемая продолжительность жизни. По итогам проведённого исследования авторами сделан вывод о том, что в странах ОЭСР степень распространения добровольного медицинского страхования неоднородна, но является неотъемлемым элементом системы медицинского обслуживания граждан.

Библиографический список включает 28 источников – научные публикации на русском и английском языках по рассматриваемой теме, интернет-ресурсы, статистические данные. В тексте имеются адресные отсылки на библиографические источники, что подтверждает наличие апелляции к оппонентам.

Из недостатков, нуждающихся в устранении надо отметить следующие. Во-первых, начало статьи – часть, в которой изложены актуальность, цель и методология исследования логично объединить в раздел «Введение». Во-вторых, словосочетание «методы анализа и синтеза данных» авторам предлагается скорректировать, поскольку в результате анализа данных осуществляется синтез информации, а не данных.

Рецензируемый материал соответствует направлению журнала «Теоретическая и прикладная экономика», отражает результаты проведенной авторами работы, содержит элементы научной новизны и практической значимости, может вызвать интерес у читателей, рекомендуется к опубликованию после внесения незначительных, но необходимых корректив в текст.