



The Impact of Health Insurance on the Well-being of Russian Society: History and Prospects

M. E. Kokoreva¹

¹N. I. Pirogov Russian National Research Medical University, 1 Ostrovityanova Str., Moscow, 117997, Russian Federation

DOI: 10.18255/2412-6519-2023-2-200-209

Research article
Full text in Russian

The article is devoted to the study of the health insurance system as a tool for preserving and strengthening the health of the nation, increasing its well-being. The historical path of the formation of the practice of health insurance throughout the world and in Russian society (from the end of the 18th to the beginning of the 19th centuries to the present) is revealed. The key tasks that were put forward for the insurance system in Russia at different stages of its development are characterized. It is said that in modern Russia the approach to providing medical insurance must have a strictly scientific justification. The purpose of the study is to develop and justify a radical reform of the existing health insurance model in Russia based on a large-scale planned implementation of a scientifically based approach and dynamic research. Well-being in this context is understood as an integral indicator of closely interconnected states, subjective and objective elements that ensure the harmonious existence of a person in the world around him. The main conclusion of the study is the need to provide a scientific approach to the reorganization of the health insurance system in Russia, which would consider multi-modal incoming and outgoing information flows, the needs of all objects of the social and communicative space.

Keywords: health insurance; citizens' insurance; CHI; health care system; well-being of Russian society; social well-being of Russia

INFORMATION ABOUT THE AUTHORS

Kokoreva, Marina E. | E-mail: malinka7171@mail.ru
Cand. Sc. (Sociology)

For citation: Kokoreva M. E. The Impact of Health Insurance on the Well-being of Russian Society: History and Prospects// Social'nye i gumanitarnye znaniya. 2023. Vol. 9, No. 2. P. 200-209. (in Russ.)



Влияние медицинского страхования на благополучие российского общества: история и перспективы

М. Е. Кокорева¹

¹Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н. И. Пирогова, ул. Островитянова, 1, Москва, 117997, Российская Федерация

DOI: 10.18255/2412-6519-2023-2-200-209
УДК 368-01

Научная статья
Полный текст на русском языке

Статья посвящена исследованию системы медицинского страхования как инструмента сохранения и укрепления здоровья нации, повышения ее благополучия. Раскрывается исторический путь становления практики страхования здоровья во всем мире и в российском обществе (в конце XVIII – начале XIX столетий и до настоящего времени). Охарактеризованы ключевые задачи, которые выдвигались перед страховой системой в России на разных этапах ее развития. Говорится о том, что в современной России подход к обеспечению медицинского страхования должен иметь строго научное обоснование. Целью исследования является выработка и обоснование радикального реформирования существующей в России модели страхования здоровья на основе широкомасштабного планового внедрения научно-обоснованного подхода и динамического исследования. Под благополучием в данном контексте понимается интегральный показатель тесно связанных между собой состояний, субъективных и объективных элементов, обеспечивающих гармоничное существование человека в окружающем его мире. В качестве основного вывода исследования формулируется необходимость обеспечения научного подхода к реорганизации системы медицинского страхования в России, которая учитывала бы разно-модальные входящие и исходящие информационные потоки, потребности всех объектов социально-коммуникативного пространства.

Ключевые слова: медицинское страхование; страхование граждан; ОМС; система здравоохранения; благополучие российского общества; социальное благополучие России

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ

Кокорева, Марина Евгеньевна	E-mail: malinka7171@mail.ru
	Кандидат социологических наук, доцент кафедры социальной работы

Для цитирования: Кокорева М. Е. Влияние медицинского страхования на благополучие российского общества: история и перспективы // Социальные и гуманитарные знания. 2023. Том 9, № 2. С. 200-209.

Показатели хорошего здоровья и благополучия являются одними из главных условий достижения целей устойчивого развития государства. Осознавая это, развивающиеся страны с начала XXI века активизировали свои усилия по обеспечению всеобщего охвата населения услугами здравоохранения. Речь идет о том, чтобы предоставить каждому человеку вне зависимости от его платежеспособности возможность получать необходимые ему услуги здравоохранения без риска финансовых затруднений. Одним из эффективных и экономически выгодных инструментов для обеспечения этого является медицинское страхование.

На сегодняшний день большинство стран мира находится в процессе изменения или осуществления конкретных реформ в области медицинского обеспечения населения, направленных на создание оптимальной и действенной системы финансирования здравоохранения. Важность принимаемых мер состоит прежде всего в социальной, экономической и нравственной ответственности государства перед гражданами, поскольку здоровье нации является фундаментальным условием экономического развития страны и социального благополучия общества.

Основная исследовательская проблема заключается в том, что, несмотря на многочисленные достижения страховой медицины в российском государстве и широкое освещение ее проблем представителями научного сообщества, до сих пор эффект ее многостороннего влияния на общественное благополучие в исторической динамике и перспективе изучался лишь косвенно. И это при том, что в данной отрасли очень важно ставить научно-обоснованные национальные цели с конкретными задачами по улучшению здоровья русской нации. Кроме того, за последние два года доля инвестиционного страхования жизни и здоровья в России существенно снизилась как на уровне потребителей страховых услуг, так и на уровне страховых компаний. Это обусловлено увеличением регуляторных ограничений рынка, ростом инфляции, снижением уровня платежеспособности населения, блокировкой активов на счетах западных финансовых институтов, снижением возможности обеспечения гарантий потребителям страховых услуг и т. д. [1, с. 17].

Настоящее исследование выдвигает своей целью разработку и обоснование такой схемы эволюционной перестройки существующей модели страхования здоровья, основу которой будет составлять широкомасштабное плановое внедрение научно-обоснованного подхода и динамического исследования ее многостороннего влияния на благополучие населения.

Научная и практическая основа исследования, представленного в рамках настоящей статьи, заключается прежде всего в возможности использования его выводов с целью обеспечения дальнейшей благоприятной эволюции системы медицинского страхования в России на основе научно-обоснованного подхода. Кроме того, отдельные положения анализа при правильном дальнейшем применении могут способствовать преодолению проблем неравенства в отношении здоровья, существующих в современном российском обществе (в частности, с точки зрения материального и психосоциального аспектов).

История медицинского страхования в России

В том формате, в котором медицинское страхование известно человечеству сегодня, оно, как явление, впервые было введено в Пруссии в 1845 году. Тогда круг лиц, подлежащих обязательному страхованию, был ограничен людьми строго опре-

деленных, как правило, рабочих, крестьянских профессий. В 1883 году на всей территории Германии был принят закон о медицинском страховании, который стал первым в своем роде образцом законодательного регулирования в данной сфере [2]. Собственно, с того времени постепенно система социального медицинского страхования начала распространяться по всему европейскому континенту.

В России практика страхования насчитывает четверть века, однако корни ее зарождения являются еще более давними. Первые источники страховой медицины как формы социальной защиты интересов населения по охране здоровья в российском государстве возникли еще в конце XVIII – начале XIX столетий [3]. В то время это были так называемые «кассы взаимопомощи», организуемые в рамках деятельности первых капиталистических предприятий. На этом этапе исторического развития России здоровье населения воспринималось как «ресурс для повседневной жизни», а не как «цель жизни». Еще более широкое развитие данная практика получила после революции 1905 года.

Спустя несколько лет в 1912 году III Государственной Думой был принят закон об обеспечении рабочих в случае болезни. В рамках его положений планировалось охватить около 20 % наемных работников страны. На тех российских предприятиях, где общее количество занятых работников превышало 200 человек, в обязательном порядке учреждались «больничные кассы» [4]. Мелкие предприятия имели возможность организовывать общие больничные кассы, которые управлялись собранием – представителями рабочих и предпринимателей. Известно, что 2/3 доли голосов на собрании принадлежало наемным работникам [3].

Основная задача больничных касс сводилась к тому, чтобы выплачивать работнику пособие в случае болезни, увечья, родов или смерти. При этом ответственность за расходы на амбулаторное лечение и первую помощь при несчастных случаях, внезапных заболеваниях для участников «больничных касс» возлагалась в соответствии с законом на предпринимателя. Стационарная же помощь и родовспомогательные услуги обеспечивались на общих для всего населения основаниях [3]. Однако, как показывала практика, довольно часто и этот вид медицинской помощи финансировался непосредственно работодателем (предпринимателем).

Тот вид медицинского страхования, о котором ведется речь, в начале XX века в России носил индивидуальный характер и не предполагал оказание помощи членам семей рабочего класса. Лишь в некоторых случаях и исключительно в индивидуальном порядке больничные кассы могли организовывать для них лечебницы [4]. После прихода советской власти правительство осуществило несколько попыток в сторону развития и налаживания системы страховой медицины в России.

Так, например, в начале 20-х годов XX столетия в период НЭПа в стране были провозглашены обязательные страховые взносы по некоторым видам социального страхования. Известно, что в 1922 году для частных предприятий общий размер взноса на медицинское страхование сотрудников составлял от 5,5 до 7 % по отношению к оплате труда. Тогдашняя система предполагала передачу страховых взносов от предпринимателей непосредственно в распоряжение органов здравоохранения [5]. В таком формате обязательное медицинское страхование выступало важнейшим реальным дополнительным источником финансирования медицины. При этом все равно основная доля потребностей медицинских учреждений покрывалась финансированием со стороны государства.

Несмотря на достижение определенных успехов, уже в 1929 году в России произошла ликвидация страховой медицины. После завершения периода НЭПа ответственность за финансирование учреждений здравоохранения полностью была возложена на государственный бюджет. На смену страховой медицине пришла единая «всеобщая и бесплатная» [3]. При этом некоторые аспекты системы медицинского страхования все же остались: финансирование санаторно-курортного лечения работодателем, а также отдельных видов профилактической и оздоровительной работы для работников, трудоустроенных на промышленных предприятиях.

Однако и такая модель обеспечения населения равными возможностями по получению медицинской помощи в России уже спустя какое-то время потерпела крах. Окончательно ее несовершенство было осознано в 60-е годы прошлого века, когда дал о себе знать остаточный принцип финансирования охраны здоровья.

В начале 90-х годов ситуация стала по-настоящему катастрофической. Средств из государственного бюджета критически не хватало. Никто в стране не имел возможности ответить на вопрос о том, сколько конкретно необходимо денег, а также почему врачи получают одинаковую заработную плату, проделывая абсолютно неодинаковый масштаб работы [4]. Тогда в России снова заговорили о медицинском страховании. Так, на смену бюджетной модели здравоохранения пришла бюджетно-страховая медицина.

Принятие Закона «О медицинском страховании граждан» в 1991 году можно считать началом нового этапа в развитии социально-значимой идеи обязательного медицинского страхования в современной России. Следующим важным законом в этой области стал принятый в 2010 году Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании», основные положения которого кардинальным образом трансформировали систему оказания бесплатной медицинской помощи населению России [6].

Помимо всего прочего, качественному реформированию была подвергнута абсолютно вся система взаимодействия между субъектами и участниками обязательного медицинского страхования. В рамках этого реформирования все застрахованные граждане стали обладателями максимально широких прав по выбору страховой медицинской организации, учреждения для оказания услуг по ОМС (например, право получения бесплатной медицинской помощи при наступлении страхового случая на всей территории страны, право самостоятельно выбирать и изменять страховую медицинскую организацию без участия работодателя и т. д.) [5]. Система обязательного медицинского страхования, которая сегодня принята и функционирует по всей России, в качестве своего главного принципа провозглашает пациентоориентированность как основу построения отношений между всеми участниками страхового взаимодействия [2].

На сегодняшний день, в условиях начала 2023 года, рынок страхования жизни и здоровья населения России демонстрирует околонулевую динамику, что обусловлено сокращением и снижением показателей страхового рынка, начавшимся во втором квартале 2022 года. Это вызвано многими объективными причинами, среди которых прежде всего введенные международные санкции, ограничивающие инвестиционные возможности страховщиков, сокращение объемов ипотечного и потребительского кредитования и т. д. [7]. Тем не менее во второй половине 2023 года ожидается умеренный рост рынка страхования жизни и здоровья

с общим объемом 520 млрд. руб. за весь текущий год в целом. Как прогнозируют представители НКР, в ближайшем будущем в России продолжится снижение доли продуктов инвестиционного страхования жизни, в то время как долгосрочное накопительное страхование жизни будет постепенно увеличиваться. Ключевая особенность российской системы накопительного страхования жизни состоит в том, что она предусматривает рассроченные страховые взносы, постепенное распространение которых сможет обеспечить дополнительную стабильность рынку страхования в России [8].

Медицинское страхование как фактор благополучия общества

Благополучие – уникальный феномен, тесно граничащий с показателями здоровья человека. Сами по себе термины «здоровье» и «благополучие» описывают хоть и отдельные, но крепко связанные между собой состояния. В социологии, медицине и психологии принято считать, что здоровье оказывает прямое влияние на благополучие и, наоборот, благополучие выступает ключевым фактором здоровья [9].

Здоровье является интегральным показателем, включающим в себя как физические, так и психические состояния. В широком смысле под здоровьем принято понимать приспособленность человека к меняющимся обстоятельствам, в числе которых могут быть ухудшение физической, социальной или экономической среды, защищенность от угроз болезни, травм или смерти. Е. В. Цикалюк формулирует такое определение здоровья, в соответствии с которым под ним понимается естественное состояние организма, характеризующее его уравновешенность с окружающей средой, способность к полноценному выполнению основных социальных функций [10]. Исходя из этого, можно зафиксировать, что в числе ключевых детерминант здоровья выступает безопасность.

Благополучие представляет собой одновременно детерминанту и результат здоровья. В его состав входят как объективные, так и субъективные элементы. Благополучие является отражением множества важнейших аспектов жизни и состояний бытия человека [11]. К ним принято относить прежде всего физические и умственные, а также эмоциональные, социальные, финансовые, профессиональные, интеллектуальные и духовные элементы.

Весьма интересным видится взгляд А. С. Лысухо на проблему благополучия с точки зрения социального контекста. В рамках одной из своих научных работ исследователь отмечает, что уровень жизни является ключевым интегральным показателем, отражающим степень социального благополучия населения [12]. При этом уровень жизни – это в первую очередь степень благосостояния населения, потребления благ и услуг, совокупность условий, характеризующая меру удовлетворения основных жизненных потребностей представителей конкретного общества [13]. Среди других фундаментальных показателей, с помощью которых отечественные ученые и исследователи измеряют благополучие общества, выступают: индекс счастья (Happy Planet Index), индекс благополучия Гэллага (Gallup-Healthways Well-Being Index), исследование качества жизни (проект ОЭСР), индекс развития человеческого потенциала (UN's Human Development Index), индекс субъективного экономического благополучия и т. д. [14].

В контексте изучения страховой медицины как фактора благополучия общества зарубежные исследователи сходятся во мнении относительно существования условного «треугольника». Ключевая идея заключается в том, что здоровье (его уровень и справедливое распределение) прямым образом и само по себе выступает фундаментальным вкладчиком в формирование социального благополучия общества [15]. С другой же стороны, здоровье косвенным образом влияет на благополучие человека через воздействие на создание материальных ценностей (обеспечение благосостояния).

При этом в некоторых отечественных разработках подчеркивается, что фундаментальную важность в обеспечении здоровья как отдельного человека, так и всего общества в контексте достижения благополучия имеет также его духовное здоровье, то есть стабильное и гармоничное состояние разума, которое зависит напрямую от системы мышления, отношения к окружающему миру, ориентации в этом мире, умения четко определять свое положение и т. д. [2]. В таком контексте инвестиции в развитие системы страховой медицины видятся более чем оправданными. Особенно после окончания острой фазы пандемии, когда фактически все мировые государства в полной мере осознали, что инвестирование в систему здравоохранения является ключевым залогом и фактором сохранения и преумножения благополучия всего общества [16].

Перспективы исследования влияния медицинского страхования на благополучие российского общества

Происходящие в российском обществе XXI века демократические преобразования сопровождаются сложными процессами, трансформацией ветвей власти, социальной структуры, общественного устройства, что приводит к росту роли государственных институтов в регулировании общественных отношений. Несмотря на то, что практика страхования в России насчитывает несколько веков, сегодня наблюдается снижение эффективности предпринимаемых мер по сохранению состояния общественного здоровья [17]. Одним из очевидных признаков этого является то, что в России средняя продолжительность жизни населения на 10–12 лет ниже, чем в соседних странах Европейского Союза, а смертность, особенно среди мужчин трудоспособного возраста, выше в 3–4 раза.

Для того, чтобы иметь возможность целенаправленно и точно трансформировать систему медицинского страхования на благо общества, важно обладать совокупностью так называемых контрольных показателей, а также отслеживать их в исторической динамике. Получение точных и высококачественных эмпирических данных, например, в течение десятилетия позволит выделить целевые группы, которые больше всего нуждаются в целенаправленном вмешательстве, которые с наибольшей вероятностью получают от них пользу.

Чтобы обеспечить научный подход к реорганизации системы медицинского страхования в России, следует изучать ее внутри социально-коммуникативного пространства, в котором она непосредственно функционирует, и учитывать все информационные потоки, которыми она окружена. В связи с тем, что информационные потоки создают специализированные связи с объектами и окружением, следует отметить, что практика страхования здоровья как объект не имеет непроницаемой границы для окружения, а напротив, активно отвечает на любые исто-

рические, социальные и политические влияния. Поэтому приведенную на рис. 1 схему можно рассматривать как динамическую, поскольку и сам объект, и его окружение в таком случае выступают переменными, причем не случайными.



Рисунок 1. Схема научного подхода к реорганизации системы медицинского страхования, направленной на улучшение благосостояния российского общества.

Так, изменения в окружении – социально-коммуникативном пространстве – влияют на объект (систему медицинского страхования) путем разно-модальных входных информационных потоков разных скоростей, в то же время в самом объекте также происходят изменения, уже влияющие на исходящие информационные потоки, а следовательно, не только на другие объекты социально-коммуникативного пространства, но и на само пространство (благополучие общества).

На сегодняшний день, по данным многих исследований, изучение теоретико-методологических основ государственного управления системой медицинского страхования направляется в плоскость улучшения функционирования отрасли за счет повышения качества медико-социального обеспечения населения. В таком подходе к реорганизации медицинского страхования, который сегодня создан в России, очевидно, возникают противоречия между обеспечением адаптации объекта (системы) к переменному окружению и требованиями к его устойчивости (благополучию). Такую роль регулятора выполняет фильтрующая функция предела объекта. Именно это составляет предмет теоретико-методологических основ государственного управления системой страхования здоровья: как предмет должен быстро отреагировать на изменения ситуации в окружении и как изменения объекта влияют на окружающих.

Сегодняшняя Россия обладает большими возможностями и перспективами развития такой системы медицинского страхования, на которую будут равняться другие страны. Однако для того, чтобы обеспечить ее надежность и эффективность, следует произвести некоторые реформирования, отработки и внедрения программ, которые будут учитывать интересы всех заинтересованных сторон и повышать общее благосостояние российского государства. Определенные успехи могут быть достигнуты в определении детерминанта неравенства в отношении здоровья. Предоставление такой информации руководителям здравоохранения

обязано побудить их заняться решением данного рода проблем. Кроме того, многие специфические детерминанты, способствующие развитию неравенства по отношению к здоровью (особенно материальный и психосоциальные факторы, а также образ жизни), хорошо поддаются политическим воздействиям.

Определенно целесообразным видится не разрушение радикальными реформами, а эволюционная перестройка существующей системы страхования здоровья на основе широкомасштабного планового внедрения научно обоснованного подхода и динамического исследования ее многостороннего влияния на благополучие населения.

* * *

Таким образом, проведенный анализ позволяет сделать вывод о том, что равенство в отношении здоровья является базовой социальной целью современного развитого государства и имеет фундаментально важное значение для обеспечения благополучия общества. Неравный доступ к медицинскому обеспечению в исторической перспективе способен подорвать экономические показатели страны, повысить общественные затраты и снизить общий показатель социального благополучия населения.

Управляемая система здравоохранения, функционирующая на условиях обязательного медицинского страхования, способна оказать существенное положительное воздействие на благополучие граждан страны. Несмотря на то, что необходимы дальнейшие исследования в данной области, сегодняшний уровень понимания этой проблемы делает возможным достижение значительного снижения неравенств в отношении здоровья. При этом как и прежде актуальным остается вопрос о том, какие же вмешательства являются более эффективными и результативными в контексте обеспечения благополучия населения.

Ссылки

1. Белозеров С. А., Злобин Е. В., Котловский И. Б. Российский страховой рынок: современное состояние и перспективы развития // Вестник Санкт-Петербургского университета. Экономика. 2022. Том 38. № 4. С. 607–625.
2. Козин Н. Д., Цыбусов А. П. Общественное здоровье как фактор, определяющий социально-экономическое благополучие // Инженерные технологии и системы. 2006. № 2. С. 10–16.
3. Катунина Э. А. История становления системы медицинского страхования в России // Проблемы эффективности государственной власти: внешние и внутренние факторы динамического развития России. 2017. С. 104–110.
4. Качаева Т. М., Дей А. А. Исторические аспекты становления страховой медицины // Тихоокеанский медицинский журнал. 2015. № 1. С. 96–100.
5. Мартов С. Н. Проблемы развития обязательного медицинского страхования в Российской Федерации // Финансы и кредит. 2018. № 9. С. 2120–2136.
6. Газоян С. Г. Проблемы медицинского страхования в России // Инновации. Наука. Образование. 2021. № 28. С. 1327–1331.
7. Обзор ключевых показателей деятельности страховщиков: информационно-аналитический материал. II квартал 2022 года. М., 2023 // Банк России. URL: https://www.cbr.ru/Collection/Collection/File/43835/review_insure_22Q4.pdf (дата обращения: 28.04.2023).

8. Рынок страхования: аналитическое исследование. // НКР. 16.01.2023. URL: https://ratings.ru/files/research/insurance/NCR_Insur_Jan2023.pdf (дата обращения: 28.04.2023).
9. Системы здравоохранения, здоровье и благосостояние: оценка аргументов в пользу инвестирования в системы здравоохранения: справочный документ / Х. Фигерас, М. МакКи, С. Лессоф, А. Дюран, Н. Менабде // World Health Organization. 25–27.06.2008. URL: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/348000?locale-attribute=es&> (дата обращения: 12.02.2023).
10. Цикалюк Е. В. Социальное здоровье как ценность // Система ценностей современного общества: сборник материалов V всероссийской научно-практической конференции. Новосибирск: ЦРНС, изд-во СИБПРИНТ, 2009. С. 133–137.
11. Костригин А. А., Хусяинов Т. М. Влияние дополнительного медицинского страхования со стороны организации на удовлетворенность трудом ее сотрудников: сборник тезисов XI Международной (XX Всероссийской) Пироговской научной медицинской конференции студентов и молодых ученых. М., 2016. С. 448–449.
12. Лысухо А. С. Обзор российских исследований по теме «социальное благополучие»: основные исследования и результаты // ИНАБ. 2020. № 1. С. 7–17.
13. Горшков М. К. О социальных результатах постсоветских трансформаций // Социологические исследования. 2019. № 11. С. 3–17.
14. Клименко Л. В. Субъективное благополучие преподавателей российских вузов: опыт эмпирического исследования // Вопросы образования. 2020. № 4. С. 37–59.
15. Здоровье как отражение общего показателя социального и физического благополучия / Н. С. Никонова, М. В. Шлемова, И. В. Чернышева, Е. В. Егорычева // Международный журнал экспериментального образования. 2014. № 7. С. 79–80.
16. Юсупова В. Ш. Обязательное медицинское страхование – одно из направлений оптимизации влияния здоровья на качество жизни населения // Инновационная экономика: перспективы развития и совершенствования. 2020. № 8. С. 124–130.
17. Зотина Н. Какой будет динамика рынка страховых услуг в России в 2023 году: прогноз агентства АКРА // РИАМО. 19.01.2023. URL: <https://riamo.ru/article/611765/ot-zhizni-i-dms-do-avto-kakoj-budet-dinamika-rynka-strahovyh-uslug-v-rossii-v-2023-godu> (дата обращения: 20.02.2023).