

ДОБРОВОЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ: ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ ФОРМ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

© 2012 А.В. Мозалев

Московский финансово-промышленный университет “Синергия”

E-mail: OET2004@yandex.ru

В нашей стране возрождение добровольного медицинского страхования началось чуть больше 20 лет тому назад. Однако данный вид страхования имеет длительную историю развития в зарубежных странах; он успешно развивался в России до 1917 г. В ходе этого развития складывались различные формы страхового покрытия.

Ключевые слова: добровольное медицинское страхование (ДМС), страховое покрытие, предоставление медицинской помощи, компенсация расходов на медицинскую помощь, приобретение лекарств, уход за больными.

Медицинское страхование можно назвать одним из наиболее востребованных видов страхования в современном мире.

Как известно, в ряде стран медицинское страхование осуществляется в обязательной форме и является основой организации медицинского обслуживания населения. Такая система действует, в частности, в Германии, Франции, Швейцария. Однако система ОМС не может удовлетворить все потребности застрахованных лиц в медицинских и связанных с ними услугах. Это объясняется следующими обстоятельствами. С одной стороны, ресурсы обязательного медицинского страхования конечны. С другой стороны, методы лечения и медицинского обслуживания постоянно развиваются, используя новейшие достижения науки и техники, что приводит к их удорожанию. Поэтому, наряду с обязательным медицинским страхованием, в таких странах существует добровольное медицинское страхование, которое может либо дополнять услуги, оказываемые в рамках системы ОМС, либо действовать независимо от системы ОМС.

В других странах (Швеция, Норвегия, Великобритания и др.) обязательное медицинское страхование отсутствует. Оказание медицинской помощи населению страны строится на основе прямого финансирования медицинских учреждений из бюджета. Для пациентов такое обслуживание представляется бесплатным, хотя в действительности за него платит государство из государственного бюджета. Однако добровольное медицинское страхование существует и в этих странах, хотя и в меньших объемах, чем в первой группе стран¹.

Медицинское страхование имеет не такую длительную историю развития, как, например, страхование грузов и морских судов или страхование имущества от огня. Формирование медицинского страхования как особого вида страхования началось только в XIX в. С одной стороны, его развитие, как и развитие страховых отношений в целом, было обусловлено уровнем развития в каждой отдельной стране товарно-денежных отношений, увеличением доходов населения до таких размеров, которые позволяли регулярно выделять некоторую часть для оплаты медицинского страхования. С другой стороны, развитие медицинского страхования было непосредственно связано с развитием медицины. Углубление медицинских знаний расширяло возможности врачей по лечению от различных заболеваний. Углублялась специализация врачей, увеличивалось их число в расчете на душу населения. Медицинское обслуживание постепенно становилось специальной отраслью, предоставляющей услуги по лечению и уходу за больными.

Изначально оплата медицинских услуг производилась каждым пациентом непосредственно после их получения. За каждый прием больного или визит к больному врач получал оплату своего труда. Страховые отношения при этом отсутствовали.

Очевидно, что низкообеспеченные слои населения имели меньше материальных возможностей для оплаты медицинских услуг, а необходимость в таких услугах могла возникнуть в любой момент. Представители таких слоев стали создавать страховые кассы для защиты своих имущественных интересов, связанных с расходами, воз-

никающими в связи с болезнью и нетрудоспособностью членов такой кассы. Подобные кассы действовали на основе метода взаимного страхования и первоначально осуществляли не только медицинское страхование. Например, в Великобритании по мере развития товарно-денежных отношений возникали и развивались так называемые дружеские общества². Они представляли собой добровольные объединения представителей разных слоев населения. Эти объединения создавались с целью страхования их членов не только на случай болезни, но и на случай потери кормильца, на случай смерти главы семьи и т.п. Такие организации возникали как в маленьких деревнях, так и в больших городах. К 1801 г. в Великобритании насчитывалось 7200 дружеских обществ, объединявших 64 800 мужчин, при общей численности населения 9 млн. чел.³

Количество дружеских обществ и число их членов неуклонно расширялось по мере развития рыночных отношений. К концу XIX в. в Великобритании насчитывалось порядка 27 тыс. зарегистрированных дружеских обществ⁴.

Страхование на случай болезни, которое осуществляли дружеские общества, по сути являлось добровольным медицинским страхованием. Обобщая данный опыт, российский ученый Н.А. Вигдорчик писал: “Организация врачебной помощи при “дружеских обществах” и других организациях добровольного страхования⁵ крайне разнообразна. Чаще всего практикуется т.н. система “фиксированных врачей”... Правление кассы вступает в соглашение с отдельными врачами и поручает им обслуживание своих членов. Больные обязаны обращаться исключительно к этим врачам, в противном случае общество не платит за них гонорара. Размеры гонорара в большинстве случаев не фиксируются и зависят от доходов кассы”⁶.

В начале XX в. в Великобритании наметились новые тенденции в организации взаимоотношений в рамках добровольного медицинского страхования. Н.А. Вигдорчик отмечал, что возникшие во многих городах страны специальные врачебные общества Public Medical Service стремились воплотить в жизнь такие принципы, как свободный выбор врачей; участие в кассовой деятельности⁷ всех местных врачей, изъявивших на то согласие, и некоторые другие. Эти врачебные общества стремились также выработать единые тарифы по оплате медицинских услуг для

касс и вступить с кассами в коллективные соглашения⁸.

Как видим, в конце XIX - начале XX в. в Великобритании страховое возмещение по добровольному медицинскому страхованию предоставлялось не в виде денежной компенсации затрат на оплату визита к врачу, а в виде возможности получения при необходимости врачебной помощи. Оплата такой помощи производилась страховой кассой.

В Германии страховые организации, осуществлявшие добровольное медицинское страхование, назывались на первых порах свободными вспомогательными кассами. Они начали возникать позже, чем дружеские общества в Великобритании, а именно в начале XIX в., после отмены крепостного права (1808) и разрушения цехов (1810). Н.А. Вигдорчик отмечал, что германские кассы отличались от дружеских обществ по организации страхового покрытия. “Предоставление медицинской помощи натурой практиковалось в очень немногих кассах. Подавляющее большинство ограничивалось выдачей денежного пособия, причем больному предоставлялось самому искать врача и оплачивать его труд. Кассовые больные, следовательно, были для врачей такими же пациентами, как и все другие больные, и оплачивали врачебный труд по общепринятой таксе”⁹.

Описанные выше немецкие страховые кассы осуществляли страхование в добровольной форме. Они, как и дружеские общества в Великобритании, по сути, являлись взаимными страховыми организациями, члены которых были одновременно страхователями. Такие кассы принимали на себя обязательства компенсировать своим членам, а иногда и членам их семей затраты на визит к врачу. Некоторые кассы компенсировали своим членам также затраты на лекарства и выплачивали денежное пособие за несколько дней нетрудоспособности. Все затраты компенсировались в заранее оговоренном размере.

Осуществляя добровольное медицинское страхование, немецкие страховые кассы также устанавливали договорные отношения с врачами. Но эти отношения были иными, чем у дружеских обществ. “Специальные отношения врачей с кассами ограничивались лишь удостоверением факта болезни. Каждая касса имела обыкновенно одного “доверенного” врача, который и выдавал членам кассы удостоверения, необходимые для получения больничного пособия”¹⁰.

Таким образом, немецкие вспомогательные кассы, в отличие от дружеских обществ, в случае болезни предоставляли страховое покрытие не в натуральной, а в денежной форме. При этом компенсировались затраты не только на визит к врачу, но и затраты на лекарства, а также в рамках страхового покрытия выдавалось денежное пособие по болезни.

Во Франции, в отличие от Великобритании и Германии, организация медицинской помощи больным членам составляла одну из главных функций “вспомогательных касс”, которые также представляли собой взаимные страховые организации. Наиболее распространенной формой взаимодействия таких касс с врачами была система “фиксированных” врачей. В начале XX в. эта система действовала следующим образом. Каждая вспомогательная касса заключала соглашение с одним или несколькими врачами, практиковавшими в данной местности. Касса перечисляла врачу определенное вознаграждение, размер которого зависел от числа членов кассы либо от количества сделанных ими визитов к врачу. Врач за эту плату обязывался лечить всех заболевших членов кассы¹¹.

Наряду с организацией предоставления медицинской помощи, французские вспомогательные кассы, так же как немецкие больничные кассы, компенсировали в определенном размере покупку медикаментов и выдавали денежные пособия в связи с болезнью.

В Российской империи взаимные страховые организации, осуществлявшие добровольное страхование пенсий, страхование на случай болезни или потери кормильца, на случай безработицы и т.п., также назывались вспомогательными кассами. Примерно с середины XIX в. такие кассы начали учреждаться лицами одной профессии. Следует отметить, что организации, осуществлявшие, наряду с другими видами личного страхования, добровольное страхование от болезней, стали возникать, прежде всего, в западных районах Российской империи - в Польше, Прибалтике, Северо-Западном крае.

Н.А. Вигдорчик отмечал, что по форме страховые организации, осуществлявшие добровольное страхование в России, были крайне разнообразны, “начиная с организаций чисто патриархального типа, напоминающих религиозные братства, и кончая организациями частно-обязательного¹² страхования... Между этими двумя крайними

типами помещаются почти все формы добровольного страхования, с которыми нам пришлось встретиться при описании этого института в Западной Европе”¹³.

Все подобные организации, как правило, осуществляли не только добровольное страхование на случай болезни (т.е. добровольное медицинское страхование), но и иные виды, такие, как страхование на случай смерти, страхование от безработицы и т.п. В качестве наиболее развитых с организационной точки зрения можно назвать, в частности, такие, как “Вспомогательная касса типографов г. Москвы”, Московское общество купеческих приказчиков, “Харьковское общество взаимного вспоможения занимающихся ремесленным трудом”¹⁴.

Российские страховые организации предоставляли страховое покрытие по добровольному медицинскому страхованию в различных формах. Так, например, Московское общество купеческих приказчиков не организовывало оказание медицинской помощи своим членам, а такое же общество в Харькове имело своих врачей, которым платило постоянное жалованье и которые оказывали членам общества бесплатную для них помощь. “Вспомогательная касса типографов в г. Москве” платила жалованье врачу, который оказывал медицинскую помощь членам кассы и членам его семьи. Кроме этого, члены кассы, которые во время болезни продолжали работать, получали в определенном размере компенсацию средств, потраченных на лекарства¹⁵.

Следует отметить, что в России создание организаций, осуществлявших добровольное медицинское страхование, происходило не только по инициативе “снизу”, но и “сверху” путем издания соответствующих законодательных актов. В Энциклопедическом словаре Ф.А. Брокгауза и И.А. Ефрона можно найти сведения о том, что в 1861 г. “законодатель... рекомендовал устройство горнозаводских товариществ с вспомогательными при них кассами. На основании правил 1866 года вспомогательные кассы учреждались для выдачи пособий членам горнозаводских товариществ, а также единовременных вспомоществований членам их семей”¹⁶. Вступление рабочих в такие кассы не было обязательным. Всего на 1 января 1886 г. на казенных горных заводах было учреждено 14 таких товариществ. В них числилось 6659 членов и состояло капитала 613 612 руб.¹⁷

Горнозаводские товарищества с обязательным созданием там страховых касс были распространены в Польше. К 1912 г. там насчитывалось 13 таких товариществ, членами которых (и значит, застрахованными) являлись 27 тыс. чел., или 59 % от общего числа рабочих, занятых в горной промышленности Польши¹⁸.

По мнению Н.А. Вигдорчика, к началу XX в. организации добровольного страхования не только существовали в России, но и успели получить заметное распространение. Он писал: “Абсолютное число касс и членов в них настолько значительно, что невольно поражает всякого, кто усвоил себе ходячее представление об отсутствии в России каких бы то ни было проявлений социального страхования”¹⁹.

Медицинское страхование традиционно относится к видам социального страхования. Как видно из вышеизложенного, осуществление медицинского страхования изначально не было абсолютно идентичным в разных странах. Анализируя приведенные выше данные, можно выделить общие черты в развитии добровольного медицинского страхования в конце XIX - начале XX в. в разных странах, а также отличительные черты.

Организации, осуществлявшие данный вид страхования, в разных странах назывались по-разному: дружеские общества, вспомогательные кассы, больничные кассы. Эти организации возникали, как правило, по инициативе самих страхователей и страховали только своих членов и иногда - членов их семей. Основные решения о деятельности таких организаций принимались на общем собрании их членов. Следовательно, все эти организации, по сути, являлись взаимными страховыми организациями.

Такие организации начали осуществление медицинского страхования раньше, чем коммерческие страховые организации. Это объясняется тем, что при отсутствии математического аппарата, а также соответствующих баз данных, необходимых для расчета вероятности наступления страхового случая, коммерческие страховые организации не могли даже приблизительно рассчитать размер принимаемой на себя ответственности и, следовательно, обоснованно рассчитать страховой тариф. В то же время во взаимных страховых организациях их члены при недостатке собранных средств для исполнения страховых обязательств могли принять решение либо о внесении дополнительных взносов, либо о пропорциональном сокра-

щении размера страховых выплат (страхового обеспечения) для всех застрахованных.

Общим для всех стран являлось также и то, что медицинское страхование первоначально осуществлялось наряду с такими видами страхования, как страхование на случай смерти или потери кормильца, страхование от безработицы и т.п. По мере развития каждого из видов специализация страховых организаций углублялась. В частности, выделялись страховые организации, которые специализировались именно на медицинском страховании.

Следует отметить, что страховое покрытие, которое полагалось застрахованным по добровольному страхованию от болезни (т.е. по добровольному медицинскому страхованию), в разных странах и в разных страховых кассах одной страны могло покрывать разные страховые риски.

Добровольное медицинское страхование (ДМС) обязательно включало и включает страхование расходов на медицинское обслуживание. Кроме того, как видно из приведенных выше фактов, оно могло включать страхование расходов на лекарства, а также страхование потери заработка. Последнее выражалось в выплате застрахованным денежного пособия за определенное количество дней вынужденного отсутствия на работе в связи с болезнью. Таким образом, изначально общепринятый перечень рисков, страхуемых в рамках ДМС, в разных странах был разным.

Развитие ДМС в странах с рыночно ориентированной экономикой привело к тому, что в каждой стране страховые организации расширяли перечень страхуемых рисков. В результате в настоящее время “по общемировым стандартам медицинское страхование покрывает две группы рисков, возникающих в связи с заболеванием:

- затраты на медицинские услуги по восстановлению здоровья, реабилитации и уходу;
- потерю трудового дохода, вызванную невозможностью осуществления профессиональной деятельности как во время заболевания, так и после него при наступлении инвалидности”²⁰.

Развивались также и формы предоставления страхового покрытия по ДМС. На начальных этапах развития ДМС каждый застрахованный (он же - член взаимной страховой организации) мог обратиться к любому врачу. Получив у него квитанцию об оплате, он предоставлял ее в больничную кассу. Квитанция служила основанием для

страховой выплаты, т.е. для предоставления страхового покрытия в денежной форме.

На определенном этапе развития страховые кассы увидели, что могут удешевить расходы на медицинское обслуживание. Это было выгодно не только больничной кассе как субъекту страхового предпринимательства, но и каждому ее члену. Ведь все страхователи определенной кассы солидарно несли субсидиарную ответственность по ее обязательствам.

Новый порядок состоял в следующем. Каждая больничная касса заключала договор на обслуживание застрахованных в ней лиц с определенным кругом врачей. В некоторых странах (например, во Франции) касса принимала на себя обязательство оплачивать предоставляемое ими лечение. В других странах (например, в Германии) касса не производила оплаты врачу, а компенсировала расходы застрахованного лица на визит к этому врачу на основании предъявленной в кассу квитанции. В ответ на такие гарантии больничная касса получала у врачей скидку на оплату лечения. Очевидно, что подобный порядок взаимодействия был выгоден и больничным кассам, и врачам. Застрахованные лица в ряде случаев были недовольны тем, что выбор врача для них ограничен. Однако по мере расширения круга врачей, с которыми заключала договор больничная касса, эта проблема была решена.

С развитием математического аппарата и формированием баз данных, позволявших рассчитать вероятность наступления страховых случаев, добровольное медицинское страхование начали осуществлять не только взаимные страховые организации, но и коммерческие страховые организации. Однако основой осуществления обязательной формы медицинского страхования (введенной первоначально в Германии, а затем и в ряде других стран) явились не коммерческие, а взаимные страховые организации.

Важно отметить, что распространение обязательного медицинского страхования не помешало дальнейшему развитию ДМС. Причем в современной зарубежной практике добровольного медицинского страхования, как и в прошлом веке, используется не только натуральная форма страхового покрытия, когда застрахованные лица получают медицинские услуги, предусмотренные договором страхования, но и страховая организация перечисляет медицинскому учреждению оп-

лату за предоставленные услуги. Нередко страховое покрытие предоставляется в денежной форме, в виде компенсации расходов, произведенных страхователями и подтвержденных соответствующими платежными документами.

Применение не только натуральной, но и денежной формы страхового покрытия значительно повышает привлекательность данного вида страхования для застрахованных лиц. Ведь в этом случае они могут обратиться за консультацией к любому врачу и в любое медицинское учреждение, а не только в то, которое связано договорными отношениями со страховщиком.

¹ О добровольном медицинском страховании в Швеции см.: *Антропов В.В.* Здравоохранение и медицинское страхование в Швеции // Проблемы управления здравоохранением. 2006. № 1. С. 43-48. URL: <http://www.rosmedstrah.ru/articles.php?id=472&show=1&theme=3>.

² Подробнее о дружеских обществах см.: *Логвинова И.Л.* Личное взаимное страхование // Страховое дело. 2009. № 7.

³ *Боуз Д.* Либертарианство. Челябинск, 2004. Гл. 7. URL: <http://www.sotsium.ru/books/129/198/libertarianism-ch07.html>.

⁴ URL: <http://www.friendlysocieties.co.uk/history.htm>.

⁵ Имеются в виду организации, действовавшие в Великобритании.

⁶ *Вигдорчик Н.А.* Социальное страхование. СПб., 1912. С. 21.

⁷ Взаимные страховые организации, осуществлявшие личное страхование, в том числе и медицинское страхование, в публикациях конца XIX - начала XX в. обобщенно называли страховыми кассами.

⁸ *Вигдорчик Н.А.* Указ. соч. С. 21.

⁹ Там же.

¹⁰ Там же. С. 31.

¹¹ Там же. С. 37.

¹² Под частно-обязательным страхованием Н.А. Вигдорчик понимал такое страхование, "которое распространяется только на определенную часть страны или на определенную более или менее незначительную группу населения" (*Вигдорчик Н.А.* Указ. соч. С. 3).

¹³ *Вигдорчик Н.А.* Указ. соч. С. 46.

¹⁴ Там же. С. 48-49.

¹⁵ Там же. С. 48.

¹⁶ Энциклопедический словарь / Изд.: Ф.А. Брокгауз и И.А. Ефрон. СПб., 1892. Т. VII. С. 419.

¹⁷ Там же.

¹⁸ *Вигдорчик Н.А.* Указ. соч. С. 50.

¹⁹ Там же. С. 46.

²⁰ Страхование : учебник / под ред. Т.А. Федоровой. 3-е изд., перераб. и доп. М., 2009. С. 456.