

Рис. 33. $Ve_u = f(X1eu, X2eu, X3eu, X4eu, X5eu, X6eu)$
 $X1su=1,7..0,2, X2eu=1, X3eu=X5eu=1..0,1, X4eu=X6eu=0,1..1$

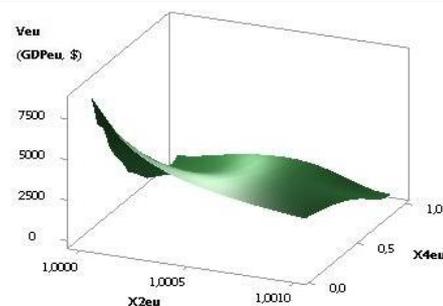


Рис. 34. $Ve_u = f(X1eu, X2eu, X3eu, X4eu, X5eu, X6eu)$
 $X1su=0,1..172, X2eu=1, X3eu=X5eu=1..10, X4eu=X6eu=1..0,1$

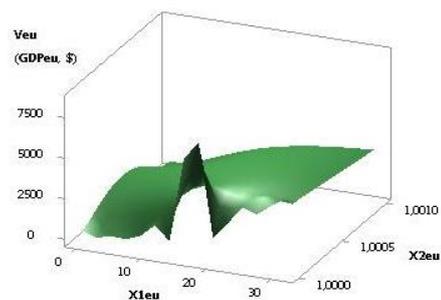


Рис. 35. $Ve_u = f(X1eu, X2eu, X3eu, X4eu, X5eu, X6eu)$
 $X1su=0,2..17, X2eu=1, X3eu=X4eu=1..0,1, X5eu=1..10, X5eu=0,1..1$

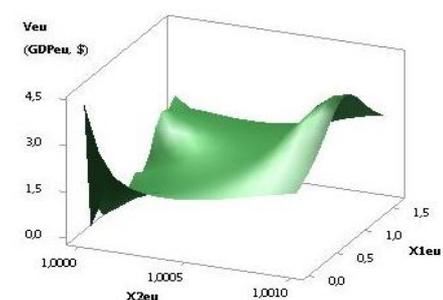


Рис. 36. $Ve_u = f(X1eu, X2eu, X3eu, X4eu, X5eu, X6eu)$
 $X1su=0,9..0,01, X2eu=1, X3eu=1..10, X4eu=0,1..1, X5eu=X6eu=1..0,1$

На последних двух рисунках 35 и 36 были построены 3D-графики для Ve_u при $X1su=0,2..17$, $X2eu=1$, $X3eu=X4eu=1..0,1$, $X5eu=1..10$, $X5eu=0,1..1$ и $X1su=0,9..0,01$, $X2eu=1$, $X3eu=1..10$, $X4eu=0,1..1$, $X5eu=X6eu=1..0,1$ соответственно. Здесь на рисунке 11 значения Ve_u увеличиваются в 1000 раз, а на рис. 12 значения 3D-графика уменьшаются в 1000 раз.

Список литературы

1. Пиль Э.А. The impact exerted by six variables onto the GDP calculation through the variable X1 // THE SCIENTIFIC HERITAGE №20 (2018) P.2 (Budapest, Hungary). Budapest, Kossuth Lajos utca 84, 1204. – 69 p. – P. 17–24

ВЛИЯНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ (ЗОЖ) ДОМАШНИХ ХОЗЯЙСТВ НА СТРАХОВЫЕ ПРОДУКТЫ ПО ДОБРОВОЛЬНОМУ МЕДИЦИНСКОМУ СТРАХОВАНИЮ В БУДУЩЕМ

Шипунова В.В.

*Доцент кафедры экономики, учета и финансовых рынков.
 ФГБОУ ВО «Сибирский государственный индустриальный университет»
 АБ «Кузнецкюизнебанк», к. э. н.*

IMPACT OF HEALTHY LIFESTYLE OF HOUSEHOLDS ON VOLUNTARY HEALTH INSURANCE PRODUCTS IN THE FUTURE

Shipunova V.

*PhD, Associate Professor of the
 Department of the economy, accounting and financial markets
 Siberian State Industrial University*

Аннотация

В статье рассмотрено влияние здорового образа жизни домашнего хозяйства на приобретение продуктов добровольного медицинского страхования.

Abstract

The article deals with the impact of a healthy lifestyle of the household on the purchase of voluntary health insurance products.

Ключевые слова: страхование, медицинское страхование, добровольное страхование.

Keywords: insurance, health insurance, voluntary insurance.

Здоровый образ жизни – это образ жизни отдельного человека, который направлен на поддержание и сохранение здоровья, укрепление морального и физического духа, и тела человека, профилактику заболеваний.

Здоровый образ жизни помогает человеку во всех отраслях его деятельности, во всех его начинаниях. Здоровый человек — это интеллектуально и физически развитый человек, выносливый. Жизнь человека без вредных привычек значительно ярче, интереснее, насыщеннее, такой человек больше успевает.

Человечество хочет иметь хорошее здоровье, но одни для этого прикладывают усилия, другие –

вовсе ничего не делают. Что влияет на состояние нашего здоровья:

- около 50% – здоровый образ жизни;
- примерно 20% – окружающая среда;
- чуть меньше 20% – генетическая предрасположенность;
- до 10% – система охраны здоровья[6].

Все больше и больше молодых людей отказываются от вредных привычек в пользу здорового образа жизни. Сейчас очень модно ходить в фитнес клубы, заниматься спортом, питаться правильной здоровой пищей, осуществлять контроль над своими эмоциями, интеллектуально развиваться, жить в гармонии с собой и окружающим миром.

Таблица 1

Рейтинг регионов по приверженности ЗОЖ [4]

Место	Субъект РФ	Рейтинговый балл в 2016 году
1	Чеченская республика	90,9
2	Республика Дагестан	89,0
3	Кабардино-Балкарская Республика	80,0
4	Республика Северная Осетия-Алания	79,3
5	Краснодарский край	78,8
27	Новосибирская область	67,9
28	Московская область	67,4
41	Алтайский край	64,3
43	г. Москва	64,2
44	г. Санкт-Петербург	63,7
71	Кемеровская область	54,3
83	Камчатский край	42,2
84	Магаданский край	39,7
85	Еврейская автономная область	38,7

В числе лидеров рейтинга расположены регионы Северного Кавказа и юга России, а в числе замыкающих – регионы Восточной Сибири и Дальнего Востока. В лидирующей пятёрке четыре первые строчки заняли северокавказские республики. Для данных регионов характерны незначительные расходы на табачные изделия, низкие объёмы продаж алкогольной продукции, невысокая доля занятых на работе с вредными или опасными условиями труда[4].

Последние места в рейтинге занимают Еврейская автономная область, Магаданская область, Камчатский край, Забайкальский край, Республика Хакасия, Республика Бурятия. Данные регионы занимают нижние строчки почти по всем показателям, учитываемым при составлении рейтинга. В частности, судя по данным официальной статистики, алкоголь и табак в этих регионах популярнее беговой дорожки [4].

Здоровье населения является ключевым аспектом добровольного медицинского страхования, поэтому изучение взаимосвязи здорового образа жизни и сектора добровольного медицинского страхования актуально.

Добровольное медицинское страхование (ДМС) позволяет получать не только медицинские услуги, включенные в гарантированное государством обязательное медицинское страхование, но и различные дополнительные программы, причем в медучреждениях с повышенным уровнем комфорта, за счет страховых компаний [5].

На рынке медицинского страхования сейчас представлено множество видов ДМС. Обычно страховщики предлагают следующие страховые программы:

- амбулаторно-поликлиническое обслуживание;
- стационарная медицинская помощь, включающая госпитализацию и хирургическое вмешательство;
- скорая медицинская помощь;
- стоматология;
- услуги врача на дому;
- эксклюзивные программы, которые могут включать в себя консультации со специалистом по телефону и доставку лекарств на дом.

Соотношение договоров ДМС с людьми ведущими ЗОЖ [1]

Год	Количество договоров по ДМС, шт.	Количество человек в РФ, чел	Количество занимающихся спортом, чел	Доля занимающихся спортом в общем количестве населения, %	Доля договоров в общем числе занимающихся спортом, %
2012	11626849	143056383	32200000	22,51	36,11
2013	10581291	143347059	35314900	24,64	29,96
2014	11347890	143666931	39071400	27,20	29,04
2015	10328 384	146267 288	43464400	29,72	23,76
2016	10271866	136 549 708	46701300	34,20	21,99
2017	11086927	131 250 000	48300000	36,80	22,95

В 2012 году регулярно занимались спортом 22,5% населения (32,2 миллиона человек), в 2016 году – 34,2% (46,7 миллиона человек), в 2017 году значение показателя составляет не менее 36,8% (почти 50 миллионов человек). За 6 лет доля регулярно занимающихся спортом граждан России возросла более чем в 1,5 раза [1].

Возрастающий спрос на занятия спортом отражает, что ценности в обществе изменяются. Происходит повышение внимания населения России к сохранению здоровья. Также из таблицы видно, что рост числа занимающихся спортом отрицательно влияет на количество заключенных договоров добровольного медицинского страхования. Изменить положение можно, если страховые услуги и сервисы приобретут в России социально-ответственный характер.

Социально-ориентированное страхование начало активно развиваться на базе «умных» технологий. Телематика, телемедицина, носимые устройства – инструменты, которые позволяют страховщикам отслеживать поведение клиента, и в зависимости от его образа жизни формировать его «образ» страхователя и назначать индивидуальные цены на его полис. В свою очередь, клиент понимает, что за ним следят, что он сам влияет на свой финансовый результат. Это дисциплинирует его, стимулирует к тому, чтобы вести здоровый образ жизни [2].

Человек занимается спортом, фитнес-трекеры считывают эту информацию и передают страховой компании. На основе этого страховщик может предложить скидку клиенту. Такая практика в мире уже есть. Например, южноафриканская Discovery Health начисляет своим клиентам бонусные баллы за прививки, отказ от курения, тест на физическую форму, посещения фитнес-центра, сдачу анализов на холестерин, сахар, ВИЧ, и за другие здоровые активности. Затем страховщик переводит баллы в скидки, которые можно «обналичить» при покупке товаров и услуг, - например, купить туристическую путевку в 2 раза дешевле, сходить в ресторан или купить брендовую вещь с 70%-м дисконтом [2].

Еще дальше пошла компания Oscar Health, которая внедрила кэшбэк за достижение спортивных целей. Если клиент пройдет нужное количество шагов (которые считает фитнес-трекер), то он получит на свой счет \$1. Небольшая сумма, но это приятно клиенту. К тому же, он может получать ее каждый день, то есть стимул к здоровому образу жизни работает на постоянной основе.

По данным компании Vain, большинство клиентов готовы предоставлять страховым компаниям персональную информацию, если это может влиять на тариф. Например, в Германии доля таких клиентов в возрасте 24-35 лет составляет более 80%. В России статистики пока нет, то, думаю, цифра не будет сильно ниже [2].

Телемедицина позволяет сократить расходы и снизить цену ДМС на 20-30%. Онлайн-консультация дешевле очного визита к врачу. При этом, по статистике Минздравсоцразвития РФ, около 40% обращений клиентов страховых компаний в больницы носят профилактический характер [2].

Мотивировать страховщиков к оздоровлению застрахованных по добровольному медицинскому страхованию (ДМС) поручил правительству президент РФ Владимир Путин в середине весны 2014 года. К 10 июня 2014 года кабинету министров нужно было разработать и утвердить механизмы мотивации страховщиков для поощрения здорового образа жизни лиц, застрахованных по ДМС.

Вскоре был разработан Проект Федерального закона «О внесении изменений в Закон Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации» в части добровольного медицинского страхования», который содержит следующие:

Во исполнение подпункта «г» пункта 1 перечня поручений Президента Российской Федерации от 08.04.2014 № Пр-750, которым предусмотрена разработка и утверждение механизмов мотивации страховых организаций в рамках договоров ДМС к поощрению застрахованных лиц, ведущих здоровый образ жизни, при отсутствии страховых случаев за предыдущий календарный год, законопроектом предусмотрено право страховщика при определении страхового тарифа по договору ДМС учитывать:

- предоставленные страхователем с согласия страхуемого лица предусмотренные правилами страхования сведения, в том числе подтверждающие ведение им здорового образа жизни;

- историю обращений застрахованного лица за оказанием медицинской помощи (в том числе характер и цели таких обращений) за периоды действия заключенных с тем же страховщиком предыдущих договоров добровольного медицинского страхования.

Принятие законопроекта позволит создать законодательную базу для дальнейшего развития ДМС, в том числе в качестве страховой услуги, дополняющей ОМС.

Но согласно системе «Консультант плюс» он не был внесен Государственную Думу РФ.

По мнению экспертов, эта идея не реализована по ряду причин:

1) Спонтанность

Поручение президента, текст которого был размещен на сайте Кремля в середине апреля 2014г, давалось по итогам заседания совета при президенте по развитию физической культуры и спорта, состоявшегося 24 марта 2014 года.

Глава Межрегионального союза медицинских страховщиков (МСМС), вице-президент Всероссийского союза страховщиков (ВСС) Дмитрий Кузнецов, курирующий разработку вопросов, связанных с медицинским страхованием, сообщил, что предварительно тема со страховщиками не обсуждалась, но они «готовы включиться в работу». Опрос представителей ведущих медицинских страховщиков показал, что поручение президента оказалось неожиданностью и для них.

Заместитель руководителя дирекции ДМС страховой компании «МАКС» Владимир Храбан считает, что «в силу отсутствия нормативно-правовых актов прямого действия, устанавливающих взаимоотношения между субъектами ДМС (страхователь - страховщик - медицинское учреждение - застрахованный), мотивация страховщиков к поощрению застрахованных, ведущих здоровый образ жизни весьма проблематична».

2) врачебная тайна препятствует созданию информационной базы по ДМС

Президент МСМС сообщил агентству, что оказывать влияние напрямую на застрахованных по ДМС граждан, побуждать их к ведению здорового образа жизни для страховщика ДМС при нынешней организации бизнеса практически невозможно.

«Накопленной информации о состоянии здоровья застрахованных у медицинских страховщиков нет. В первую очередь этому препятствует законодательство, которое относит состав такой информации о здоровье граждан к врачебной тайне», - пояснил Д. Кузнецов. При переходе клиента к новому страховщику прежний не имеет права поделиться с коллегой информацией, содержащей тайну. По своей же воле вряд ли кто-то из застрахованных согласится, чтобы где-то накапливалась информация о том, чем и как часто он болеет», - добавил глава МСМС.

Подавляющее большинство застрахованных по ДМС в России - сотрудники предприятий и организаций, отметила главный эксперт «Интерфакс-ЦЭА» Анжела Долгополова. Полис добровольного медицинского страхования, как правило, входит в социальный пакет, который предлагается работникам работодателем. Социальный пакет побуждает работника в большей степени дорожить занимаемым местом.

Именно работодатели сегодня оказываются центром информированности и влияния на работников, полагает аналитик.

3) Частных держателей полисов ДМС не более 1% по стране

Действительно, персональный учет состояния здоровья по каждому сотруднику не ведется, продолжил тему руководитель центра андеррайтинга и развития продуктов добровольного медицинского страхования СК «Альянс» Иван Командный.

В первую очередь, по его словам, это связано с тем, что информация о состоянии здоровья является медицинской тайной. «Максимум, что видит работодатель - это количество дней больничного и обобщенную причину (заболевание, травма и т.п.). Эта информация поступает к нему независимо от того, есть договор ДМС или нет», - сказал он.

«По договорам ДМС, заключаемым с юридическими лицами, сложилась практика, когда страховщики корректируют тарифы в связи с низкой заболеваемостью застрахованных. По договорам с физическими лицами такой практики пока нет. Однако это связано, главным образом, с тем, что физические лица не так часто покупают полисы ДМС. В общем объеме поступлений по ДМС взносы физических лиц занимают около 3-5%, при этом количество застрахованных по договорам ДМС, заключаемым с физическими лицами, гораздо меньше 1% населения страны», - отметил представитель СК «Альянс».

И. Командный не исключил, что «предоставлением скидок лицам, ведущим здоровый образ жизни, можно повысить заинтересованность в приобретении полисов ДМС».

4) Ротация страховщиков ДМС не позволяет составить рекомендации застрахованным

Президент МСМС Д. Кузнецов привел еще один важный аргумент, поясняющий трудности страховщиков в попытке создать картину состояния здоровья застрахованных по ДМС трудовых коллективов.

По его словам, ситуация усугубляется частой сменой страховщика ДМС по результатам проведенных ежегодных конкурсов. Период действия полиса - один год. При смене страховщика накопление наблюдений обрывается. Новый договор начинается как бы «с чистого листа». Ситуация все-таки может измениться, если законодательно увеличить срок действия договоров ДМС, полагает президент МСМС.

Отвечая на вопрос о возможности включения в программу по ДМС профилактических мероприятий для оздоровления коллективов, ряд представителей страховых компаний сказали, что «подобные включения довольно дорого стоят». Их просто исключают при подготовке к тендерам на выбор страховщика ДМС, основным критерием которых по-прежнему остается низкая цена.

Если страховщик ДМС имеет возможность строить отношения со страхователем на долгосрочной основе, варианты поощрения работодателей находятся. Так, директор по личному страхованию ОАО «СОГАЗ» (MOEX: SOGP) Тамара Смирнова,

утверждает, что «здоровый образ жизни, безусловно, снижает количество страховых случаев по ДМС и, как следствие, размер страховых выплат.

По ее мнению, «одной из форм поощрения может быть предоставление страховщиком скидки или расширение страховой программы при перезаключении договора ДМС на следующий страховой год при низких страховых выплатах или их отсутствии в текущем страховом году».

Со своей стороны, представитель СК «Альянс» отмечает, что «по договору ДМС с большой численностью застрахованных (от 1000 человек) достаточно распространенной практикой является предоставление работодателю статистики посещений застрахованными лечебных учреждений, распределения стоимости услуг за прошедший период».

Такая статистика предоставляется в обобщенном виде и позволяет сделать выводы об уровне потребления медицинских услуг по договору и фактически о стоимости лечения заболеваний застрахованных. «По итогам года страхования скидка за низкую убыточность по договору или надбавка за высокую убыточность предоставляется в усредненном виде, на весь договор страхования», - уточнил он.

Однако плодами многолетнего сотрудничества и мониторинга за здоровьем одного и того же коллектива мало кто может похвастаться. Согласно экспертным данным, приведенным заместителем руководителя дирекции ДМС СК «МАКС» В. Храбана, «срок действия договоров ДМС в большинстве случаев (95-97%) - один год с последующей сменой страховщика. При этом процент использования застрахованными полиса ДМС в течение срока его действия очень высок и приближается к 100%».

Центром поощрения должны и уже сегодня выступают работодатели, полагает директор департамента андеррайтинга и методологии добровольного медицинского страхования компании «АльфаСтрахование» (МОЕХ: ALFS) Александр Лапунов.

«Совместно с Ассоциацией менеджеров наша компания реализует программу «Год здоровья персонала». Она направлена на популяризацию здорового образа жизни внутри коллективов. Управление здоровьем - значимый фактор в увеличении производительности труда, в сокращении текучести кадров, в повышении уровня лояльности и реализации стратегии компании. В рамках этого проекта мы рассказываем о существующем опыте в этом направлении, механизмах разработки и внедрения современных решений, снижающих уровень заболеваемости», сказал Александр Лапунов.

«В нашей стране есть конкретные примеры, когда крупные производственные компании, реализуя программы по предупреждению и профилактике профессиональных заболеваний, продвиже-

нию здорового образа жизни, добиваются снижения затрат на оплату временной нетрудоспособности персонала в разы за короткие промежутки времени», - сказал представитель «АльфаСтрахования».

Для того чтобы мотивировать страховщиков к поощрению застрахованных, ведущих здоровый образ жизни, необходимо, прежде всего, найти способ мотивировать работодателей заключать договоры ДМС сроком на три и более лет со страховой премией, соответствующей предложению на рынке платных медицинских услуг, убежден представитель компании «МАКС» [3].

Также нужно урегулировать законодательство для устранения барьеров на пути к социальному страхованию.

Подводя итог вышесказанному необходимо отметить, что сознательная часть общества направлена на улучшение своего образа жизни и здоровья, стараясь свести к минимуму посещение лечебных и медицинских учреждений. Даже если такое посещение и совершается, то как правило носит диагностический и профилактический характер. Недоверие к медицине и страховым услугам не способствует увеличению Добровольного медицинского страхования.

Список литературы

1. Здоровый образ жизни [Электронный ресурс] <http://government.ru/rugovclassifier/522/numbers/> (дата обращения 15.09.2019)
2. Кэшбэк за ЗОЖ и другие новые продукты страховщиков [Электронные ресурсы] <http://www.asn-news.ru/post/880> (дата обращения 15.09.2019)
3. Многолетние полисы ДМС смогут мотивировать работодателей и СК лучше заботиться о здоровье граждан [Электронный ресурс] <http://www.ins-union.ru/rus/news/18/2633> (дата обращения 15.09.2019)
4. Рейтинг регионов по приверженности населения здоровому образу жизни (здоровый образ жизни в регионах России – Рейтинг 2017) [Электронный ресурс]: режим доступа <http://riarating.ru/infografika/20170921/630073305.html> (дата обращения 10.09.2019)
5. Что такое ДМС? Плюсы и минусы системы добровольного медицинского страхования [Электронный ресурс]: режим доступа <http://www.fingramota.org/lichnye-finansy/strakhovanie/item/1967-что-такое-dms-plyusy-i-minusy-sistemy-dobrovolnogo-meditsinskogo-strakhovaniya> (дата обращения 9.09.2019)
6. Что такое ЗОЖ - здоровый образ жизни и его составляющие [Электронный ресурс]: режим доступа - <https://womanadvice.ru/что-такое-zozh-zdorovyy-obraz-zhizni-i-ego-sostavlyayushchie> (дата обращения 12.09.2019г.)