

## МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ В СИНГАПУРЕ

Массальский Р.И.

*АНО ВПО «Евразийский открытый институт» (109052, г. Москва, ул. Подъемная, д.12, стр.1), e-mail: rassalsk@mail.ru*

Проведено исследование источников финансирования расходов по оплате медицинских услуг их потребителями в Сингапуре, система здравоохранения которого, по данным Агентства Блумберга (Bloomberg) за 2014 год, заняла первое в мире место. На основе описания различных страховых схем приведены примеры эффективного партнерства государства и граждан. Взяв за основу американские страховые схемы, Сингапур, благодаря эффективному взаимодействию государства и общества, достиг выдающихся результатов. Работа ценна для целей перспективного взаимодействия и партнерства российских государственных и частных структур и граждан с государствами АТР и ЮВА и, в частности, с Сингапуром, в том числе в области здравоохранения, в условиях некоторой переориентации вектора российской внешней политики.

Ключевые слова: Сингапур, система здравоохранения, медицинское страхование, страховой полис, смешанная система финансирования, медицинская помощь, национальные медицинские расходы.

## HEALTH INSURANCE IN SINGAPORE

<sup>1</sup>Massalsky R.I.

*АНО НПО «Eurasian Open Institute» (109052, Moscow, st. Podemnaya, 12, b.1) e-mail: rassalsk@mail.ru*

A study of sources of financing the costs of paying for medical services to their customers in Singapore, the health care system which, according to Bloomberg in 2014, won first place in the world. Based on the descriptions of the various insurance schemes are examples of effective partnership between the state and citizens. Taking the American insurance scheme, Singapore, due to the effective interaction between the state and society, achieved outstanding results. Work is valuable for long-term cooperative partnership Russian public and private entities and individuals with Asian Pacific and South-East Asia and, in particular, Singapore, including in the areas of health, in terms of a reorientation of Russian foreign policy.

Keywords: Singapore, the health care system, health insurance, insurance policy, a mixed system of financing health care, national medical costs.

Финансирование системы здравоохранения Сингапура увеличилось с \$ 4,1 млрд. в 2011 году до \$ 6 млрд. в 2013 г., и продолжает расти, так как доля населения старше 65 лет (8,5% в 2005 году), в 2030 году может составить 18,7%.

Сингапур проводит кластерную интеграцию государственного и частного здравоохранения, объединяя несколько учреждений различных форм собственности и благотворительные (например, Корпус медсестер Армии Спасения) для комплексного решения задач по защите здоровья населения, которое понимается уже не как реактивные действия по поддержанию здоровья заболевших индивидуумов, но как проактивная работа по повышению качества здоровья населения, объединяющая в единые технологические цепочки профилактику, первичную, неотложную, амбулаторную, больничную помощь, реабилитацию, социализацию, — сначала в рамках кластеров, затем — государства.

Сингапур предлагает универсальное медицинское страхование граждан, с системой финансирования, построенной на сочетании принципов индивидуальной ответственности и

всеобщей доступной медицинской помощи. За счет использования рыночных механизмов для содействия конкуренции и прозрачности и развития технологий для лучшего качества оказания медицинских услуг, Сингапур добился отличных результатов в здравоохранении, с национальными расходами на здравоохранение около 4% ВВП, что является низким показателем для развитых стран, который, однако, будет расти по мере старения населения.

Здравоохранение Сингапура имеет смешанную систему финансирования, с несколькими уровнями защиты для обеспечения преимущества гражданам и постоянным резидентам Сингапура. Государственное здравоохранение предоставляет до 80% услуг в секторе неотложной помощи. Частный сектор занимает 80% рынка первичной медицинской помощи. Патронажный уход на дому, работа домов престарелых, общественных больниц и хосписов осуществляются многими волонтерскими организациями, большинство из которых финансируются правительством.

Первый уровень защиты, доступный всем гражданам Сингапура и постоянным резидентам, предоставляет мощные правительственные субсидии до 80% от суммы счета за услуги государственных больниц. Второй уровень защиты – Медисэйв (MediSave), введенная в апреле 1984 года, – национальная система медицинских депозитных счетов, которая помогает людям хранить часть своего дохода для оплаты будущих потребностей в госпитализации, хирургической помощи и некоторых видах амбулаторной помощи, своих или ближайших родственников, с обязательным открытием рассчитанного по индивидуальной схеме медицинского сберегательного счета, размер которого позволяет практически всем сингапурцам оплатить свою долю затрат на лечение. Работающие граждане и их работодатели вносят часть заработной платы на накопительный счет, независимо от смены места работы, и имеют право на него после выхода на пенсию. По схеме, каждый сотрудник вносит свой вклад в размере 7% - 9,5% (в зависимости от возрастной группы) от месячной заработной платы на персональный Медисэйв-счет. Сотрудники, зарабатывающие  $\geq$  S\$ 1500 в месяц, вносят платежи единовременно, для тех, кто зарабатывает меньше, предусмотрены поэтапные взносы.

**Таблица 1**

**Размер вклада на счете Медисэйв, в зависимости от возраста**

<b>Возраст, лет</b>	<b>Размер вклада (% от ежемесячной зарплаты)</b>
<b>35 и младше</b>	7%
<b>35 - 45</b>	8%
<b>45 - 50</b>	9%
<b>50 и старше</b>	9,5%

Средний счет Медисэйв на 31 декабря 2010 г, составлял \$ 16 900, что достаточно для оплаты 90% случаев экстренной госпитализации. Сумма на депозите не может превышать определенного потолка, который на 1 июля 2012 г составлял \$ 43500. Сумма, превышающая установленный лимит, передается на специальный счет для участников программы младше 55 лет. Для 55-летних и старше сверхлимитная сумма передается на их пенсионный счет. Если участник программы отказывается от своего депозита в 55 лет или позже, он должен иметь по крайней мере Минимальную сумму Медисэйв (Minimal Medisave Sum, MMS) на своем счете (\$ 38 500 на 1 июля 2012 г).

Депозит используется для оплаты в любой больнице Сингапура расходов своих и ближайших родственников. Оплачиваются: пребывание в стационаре свыше 8 часов (кроме экстренных операций) в размере \$450 за сутки, включая оплату ежедневных врачебных осмотров максимум \$50; оплата за экстренную помощь в полтора раза меньше: до \$ 300 за сутки для операций с 1 мая 2007 года, максимум \$ 30 для ежедневных врачебных осмотров.

Третий уровень защиты обеспечивается Медишилд (MediShield), введенной правительством в 1990 году низкостоимостной схемой медицинского страхования случаев экстренной помощи при опасных заболеваниях, снижающей финансовые риски при серьезных заболеваниях, если средств на их депозитах Медисэйв недостаточно. Медишилд использует такие инструменты, как сострахование и франшизы, которые могут быть оплачены с помощью средств на счете Медисэйв или наличными. Слишком большой счет за медицинские услуги может обнулить депозит Медисэйв, и во избежание таких ситуаций необходим Медишилд или Персональный Интегрированный шилд-план, чтобы суммы депозита хватило на больший срок.

Максимальный возраст охвата программой Медишилд составляет 90 лет. В течение 60 дней можно отказаться от участия в программе и получить полный возврат внесенных средств. Страховые суммы по полисам страхования критических заболеваний выплачиваются единовременно при первой постановке диагноза или после проведения операции, подпадающей под действие страховки. Единовременная сумма не зависит от реальных медицинских расходов. Страховка может продаваться отдельно, дополнительно к страховому пакету страхования жизни, или входить в него. В разных страховых компаниях страховки могут охватывать разные виды заболеваний, при этом большинство серьезных заболеваний и хирургических операций покрываются страховками практически всех компаний. К ним относятся основные виды рака, инфаркт, аортокоронарное шунтирование, инсульт и почечная недостаточность. Страховка выплачивается при точном совпадении названия заболевания с перечнем в полисе. Точные определения заболеваний, охватываемых

стандартными полисами страхования критических заболеваний, зафиксированы всеми страховыми компаниями Сингапура. Существует, как правило, период ожидания для определенных болезней или видов хирургического вмешательства, для минимизации рисков страховщиков. Если болезнь или операция диагностируется или проводится в период ожидания, страховая сумма не выплачивается. Полисы по некоторым опасным заболеваниям предполагают выплату меньшей суммы для ранних стадий рака, или несколько выплат при диагностике различных застрахованных критических заболеваний, ограниченных лимитом суммарных выплат по полису.

По полису страхования инвалидности ежемесячно выплачивается фиксированная сумма, чтобы возместить доход по потере трудоспособности в результате несчастного случая или болезни. Выплаты по этим полисам могут возмещать до 80% среднемесячного заработка, облегчая финансовые потери, но не полностью. При этом может быть отложенный период, в течение которого пособия выплачиваться не будут. Пособия выплачиваются только при постоянном подтверждении инвалидности после отложенного периода. Ежемесячное пособие, как правило, выплачивается в течение 5 или 10 лет, или до достижения 60 или 65 лет.

Некоторые полисы могут определять инвалидность как невозможность выполнять свою обычную работу. Другие могут определить его как невозможность работать вообще. Суммы страховых премий могут варьироваться в зависимости от целого ряда факторов, в том числе от используемого определения. Ежемесячные платежи прекращаются или сокращаются с началом трудовой деятельности застрахованного, пусть и в другой должности и у другого работодателя. Сокращение выплат пропорционально уровню работоспособности. Страховщики оценивают скорость и степень восстановления трудоспособности застрахованных посредством регулярных медицинских осмотров.

Страховка оплаты больничных услуг предусматривает выплату фиксированных сумм за каждый день терапевтического или хирургического лечения, проведенного в больнице. Полис может иметь период ожидания, то есть оплачиваться только после пребывания в больнице свыше некоторого, указанного в полисе, количества дней, либо оплачиваться только за некоторое фиксированное количество дней пребывания в больнице, ежегодное или в течение всей жизни застрахованного, и с момента превышения лимита действие полиса прекращается.

Условия полиса долгосрочного медицинского ухода предусматривают ежемесячную оплату ухода за пожилыми, как правило, в диапазоне 70-75 лет. Уход подразумевает

невозможность застрахованного выполнять необходимые действия, такие как умывание и купание, способность одеваться, питаться, ходить в туалет, передвигаться и перемещать предметы и др., и этот перечень варьируется в различных полисах, но фактический перечень недееспособности в каждом полисе имеет свой минимум, иначе действие полиса прекращается. Часть полисов прекращает действие по восстановлению дееспособности согласно указанным в них пределам, часть – по истечении срока, если полис срочный.

Индивидуальная ответственность граждан за здоровье в этой схеме поддерживается с помощью features of deductibles (сумм, которые застрахованный платит самостоятельно до оплаты страховщиком по полису) и сооплаты. Многие сингапурцы с уровнем доходов средним и выше имеют возможность, после подписки на базовый продукт Медишилд, дополнить его интегрированными личными страховыми полисами (Персональными Интегрированными шилд-планами, IntegratedShieldPlan) для лечения в частном секторе, при этом платят как за единый комплексный продукт. Эта система снижает финансовые риски граждан, в т.ч. и в отношении менее ответственных частных страховщиков.

Третий уровень защиты - Элдершилд (ElderShield) – национальная схема страхования инвалидности для лиц, нуждающихся в долговременном уходе, особенно для пожилых. Ежемесячные платежи помогают оплачивать услуги по уходу. Участие в программе предполагает способность выполнять хотя бы три из шести главных повседневных действий: умывание, одевание, питание, посещение туалета, способность передвигаться и перемещать предметы. Участие в программе предлагается гражданам и постоянным резидентам Сингапура по достижении ими 40 лет, которые, в случае инвалидности, имеют право на страховые выплаты в течение максимум 72 месяцев без продолжения оплаты взносов.

В настоящее время полисы Элдершилд предлагают три страховщика на одинаковых условиях, и каждый гражданин и постоянный резидент случайным образом прикреплен к одному из трех, за три месяца до 40-летия получая от него по почте свой страховой пакет. Эти же страховщики предлагают Опции Элдершилдс за дополнительную плату. У застрахованного всегда есть 60-дневный период отказа от полиса и полного возврата средств. Застрахованный может также сменить страховщика или отказаться от полиса Элдершилд в течение 90 дней без штрафа. Новый страховщик может потребовать прохождения медицинского обследования.

Наконец, четвертый уровень защиты – Медифанд (Medifund) – созданный правительством в апреле 1993 года медицинский благотворительный фонд с начальным капиталом \$ 200 млн. для защиты малообеспеченных пациентов, которые не могут позволить себе оплату медицинских счетов по Медисэйв и Медишилд. При профиците бюджета правительство

ежегодно вкладывает средства в фонд, используя проценты от суммы (\$ 3 млрд. на 2012 финансовый год) для помощи малоимущим гражданам. В связи со старением населения, в ноябре 2007 года \$ 500 млн. было выделено в Medifund Silver для целенаправленной помощи пожилым гражданам. При этом граждан из групп социального риска, не разделяющих цели общества и не желающих работать, в Сингапуре менее 5%, и по отношению к ним действуют также меры принуждения.

В Сингапуре построена высокоразвитая эффективная экономика, равновесно интегрированная в мировую по регионам, в силу этого устойчивая. В политике и экономике Сингапур сочетает широкое международное сотрудничество с опорой на собственные силы. Система здравоохранения сочетает все экономические, политические и социальные плюсы и все потенциальные, заложенные в самой системе, минусы. Опыт Сингапура в построении, в том числе, развитого здравоохранения, востребован в АТР, Америке и Европе, и, безусловно, полезен в России.

### Список литературы

1. Наиболее эффективное здравоохранение 2014: Страны. Второй ежегодный рейтинг Блумберга стран с наиболее эффективным здравоохранением. Агентство Блумберга [Сайт]. - URL: <http://media.bloomberg.com/bb/avfile/rhpTqieX4Fuc>. (Дата обращения 07.07.2014)
2. Наша система здравоохранения, Факты. Министерство здравоохранения[Сайт]. - URL:[http://www.moh.gov.sg/content/moh\\_web/home/our\\_healthcare\\_system.html](http://www.moh.gov.sg/content/moh_web/home/our_healthcare_system.html)(дата обращения 12.07.2014)
3. Правительственные расходы на здравоохранение. Факты о сингапурском здравоохранении, Министерство здравоохранения [Сайт]. - URL: [https://www.moh.gov.sg/content/moh\\_web/home/statistics/Health\\_Facts\\_Singapore/Healthcare\\_Financing.html](https://www.moh.gov.sg/content/moh_web/home/statistics/Health_Facts_Singapore/Healthcare_Financing.html). (дата обращения 09.08.2014).
4. Томсон С., Осборн Р., Сквайрз Д., Юн М. Международный профиль систем здравоохранения [Текст] / Томсон С., Осборн Р., Сквайрз Д., Юн М. // Нью Йорк. - Фонд Содружества. — 2012.
5. Хан С., Калра С., Ханна А., Тирувенгада М., Паркер М. Синхронизация при хирургических вмешательствах в случае перелома бедра: систематизированный обзор 52 опубликованных исследований с участием 291 413 пациентов [Текст] / Хан С., Калра С., Ханна А., Тирувенгада М., Паркер М. // Травма. - 2009. - № 40. - С. 692 — 697.

6. Щарлач А., Грэм К., Ленинг А. «Сельская» модель: ориентированный на потребителя подход к старению на месте [Текст] / Щарлач А., Грэм К., Ленинг А. // Геронтолог. - 2012. - № 52 - С. 418 — 427.

1. Most Efficient Health Care 2014: Countries. Bloomberg second annual ranking of countries with the most efficient healthcare. Bloomberg Agency [Site]. - URL: <http://media.bloomberg.com/bb/avfile/rhpTqieX4Fuc>. (Accessed 07.07.2014)

2. Our Health system. Singapore Health Facts, Ministry of Health [Site] - URL:[http://www.moh.gov.sg/content/moh\\_web/home/our\\_healthcare\\_system.html](http://www.moh.gov.sg/content/moh_web/home/our_healthcare_system.html). (Accessed 12.07.2014).

3. Government Health Expenditure. Singapore Health Facts, Ministry of Health. [Site] - URL: [https://www.moh.gov.sg/content/moh\\_web/home/statistics/Health\\_Facts\\_Singapore/Healthcare\\_Financing.html](https://www.moh.gov.sg/content/moh_web/home/statistics/Health_Facts_Singapore/Healthcare_Financing.html). (Accessed 09.08.2014).

4. Thomson S, Osborn R, Squires D, Jun M. International Profile of Health Care Systems [Text] / Thomson S, Osborn R, Squires D, Jun M // New York. - Commonwealth Fund. - 2012.

5. Khan S, Kalra S, Khanna A, Thiruvengada MM, Parker MJ. Timing of surgery for hip fractures: a systematic review of 52 published studies involving 291 413 patients [Text] / Khan S., Kalra S., Khanna A., Thiruvengada M., Parker M. // Injury. - 2009. - № 40. - P. 692 — 697.

6. Scharlach A., Graham C., Lehning A. The "Village" model: a consumerdriven approach for aging in place [Text] /Scharlach A., Graham C., Lehning A.// Gerontologist. - 2012. - № 52. - P. 418 — 427.

#### **Рецензенты:**

Клевцов В.В., д.э.н., профессор кафедры экономической теории и инвестирования ФГБОУ ВПО «Московский государственный университет экономики, статистики и информатики (МЭСИ)», г. Москва;

Хазанович Э.С., д.э.н., профессор кафедры экономики и финансов АНО ВПО «Евразийский открытый институт», г. Москва.