

Научная статья

УДК 614.2

doi:10.25742/NRIPH.2023.04.011

## Грамотность пациентов вопросах медицинского страхования и проблемы ее формирования (обзор зарубежных исследований)

Александр Борисович Зудин<sup>1</sup>, Андрей Султангалеевич Абубакиров<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н. А. Семашко» Минобрнауки России, 105064, г. Москва, Российская Федерация;

<sup>1</sup>ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы», г. Москва, Российская Федерация

<sup>1</sup>zudin-ab@yandex.ru, <http://orcid.org/0000-0002-6966-5559>

<sup>2</sup>asabubakirov@yandex.ru, <http://orcid.org/0000-0003-0546-1714>

**Аннотация.** В представленной работе рассматриваются вопросы страховой медицинской грамотности пациентов — функциональный подраздел понятия грамотности в вопросах здоровья. Многие граждане, имеющие полисы обязательного и/или добровольного медицинского страхования не имеют знаний для того, чтобы понимать и эффективно использовать свои страховые программы. В статье представлен обзор зарубежных социологических исследований высокой степени репрезентативности, отражающие уровень страховой медицинской грамотности пациентов и необходимость ее системного формирования.

**Ключевые слова:** медицинская грамотность, медицинское страхование, понимание, компетенции, влияние страховой грамотности на здоровье, пациенты, обучение.

**Для цитирования:** Зудин А. Б., Абубакиров А. С. Грамотность пациентов вопросах медицинского страхования и проблемы ее формирования (обзор зарубежных исследований) // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н. А. Семашко. 2023. № 4. С. 67—70. doi:10.25742/NRIPH.2023.04.011.

### Original article

## Patient literacy in health insurance issues and the problems of its formation (review of foreign studies)

Alexander B. Zudin<sup>1</sup>, Andrei S. Abubakirov<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>N. A. Semashko National Research Institute of Public Health, 105064, Moscow, Russian Federation;

<sup>1</sup>Peoples' Friendship University of Russia named after Patrice Lumumba, Moscow, Russian Federation

<sup>1</sup>zudin-ab@yandex.ru, <http://orcid.org/0000-0002-6966-5559>

<sup>2</sup>asabubakirov@yandex.ru, <http://orcid.org/0000-0003-0546-1714>

**Annotation.** In the presented work, the issues of insurance medical literacy of patients are considered — a functional subsection of the concept of literacy in health issues. Many citizens who have compulsory and/or voluntary health insurance policies do not have the knowledge to understand and effectively use their insurance programs. The article presents a review of foreign sociological studies of a high degree of representativeness, reflecting the level of insurance medical literacy of patients and the need for its systematic formation.

**Key words:** medical literacy, health insurance, understanding, competencies, the impact of insurance literacy on health, patients, training.

**For citation:** Zudin A. B., Abubakirov A. S. Patient literacy in health insurance issues and the problems of its formation (review of foreign studies). *Bulletin of Semashko National Research Institute of Public Health*. 2023;(4):67–70. (In Russ.). doi:10.25742/NRIPH.2023.04.011.

### Введение

Отсутствие грамотности в области медицинского страхования дорого обходится как пациентам, так и поставщикам медицинских услуг. Если пациенты не понимают, что такое страховое покрытие, они могут прекратить прием необходимых лекарств или записаться на прием. А неэффективное использование пациентами своей страховки означает, что расплачиваются медицинские работники.

Страховая медицинская грамотность — это грамотность граждан в вопросах здоровья и медицинской помощи в той ее части, которая касается ис-

пользования страховых фондов для компенсации расходов на медицинские услуги. Мы определяем страховую медицинскую грамотность как знание и практическое использование информации о возможностях компенсации рисков здоровья и покрытия расходов на лечение за счет соответствующих финансовых институтов. Исследуя практику обязательного медицинского страхования (ОМС), российские ученые отмечают, что «Одним из основных принципов осуществления ОМС является создание условий для надлежащего качества медицинской помощи (КМП), оказываемой застрахованным гражданам» [1].

Понимание принципов работы страховой медицины и компетентность в вопросах медицинского страхования — значимая часть общей медицинской грамотности гражданина. В своей работе Berkman N. D. с соавт. отмечают: «Хотя грамотность в области медицинского страхования частично совпадает с медицинской грамотностью, она отличается необходимостью понимания того, как структурируются пособия по медицинскому страхованию, а также понимания и оценки ответственности за совместное несение расходов. Как грамотность в области медицинского страхования, так и грамотность в области здравоохранения требуют знания медицинских услуг и состояния здоровья человека, а также умения использовать эту информацию для принятия решений» [2].

Цель настоящей работы — провести обзор зарубежных научных исследований, отражающих уровень грамотности пациентов в вопросах медицинского страхования и сделать вывод о возможности ее системного формирования.

### Материалы и методы

Работа написана на основе метода вторичной обработки данных и представляет собой обзор зарубежных репрезентативных социологических исследований, проведенных аналитическими агентствами по вопросам оценки знаний пациентов в вопросах медицинского страхования.

### Результаты и обсуждение

В 2015 году Фонд семьи Кайзер (США) провел репрезентативный опрос на территории всей страны среди 1292 взрослых, задав им 10 вопросов, чтобы оценить их знания о том, как работает медицинское страхование.

68% респондентов правильно ответили более чем на половину вопросов (хотя только 4% получили максимальный балл 10). Например, 79% знали, что страховая премия по медицинскому страхованию должна выплачиваться каждый месяц, даже если вы не пользуетесь никакими медицинскими услугами, а 72% смогли дать правильное определение франшизы.

Вопросы, связанные со страховой арифметикой, оказались более сложными: только 51% смогли правильно рассчитать расходы на пребывание в больнице из собственных средств, включая франшизу и доплату, и только 16% смогли определить стоимость лабораторного теста вне сети, когда страховщик ограничивает допустимую плату.

Неудивительно, что незастрахованные лица, принявшие участие в опросе, которые по определению имеют меньший опыт работы с медицинским страхованием, столкнулись с большими трудностями. Например, только 64% незастрахованных взрослых знали, что страховая премия должна выплачиваться каждый месяц, только 53% могли правильно определить определение франшизы, и только 57% знали, что такое сеть поставщиков услуг.

Только 41% населения в целом и 29% незастрахованных знали о том, что программы страхования не

гарантируют, что хирург и анестезиолог входят в их план, если им предстоит делать операцию в больнице, входящей в сеть страховой программы.

Результаты опроса, проведенного Policygenius, ведущего американского страхового брокера в 2020 году (выборка — 3600 человек), показывают, насколько сложно для понимания многими американскими потребителями медицинское страхование<sup>1</sup>.

В опросе Policygenius бросаются в глаза пробелы в знаниях потребителей об элементарных понятиях:

- Более 50% опрошенных людей не знали, что такое доплата или франшиза. Это примечательно, учитывая, что практически на всех влияют доплаты и франшизы.
- Более 25% респондентов указала, что они избегали медицинского обслуживания, потому что не были уверены, что покрывает их страховка. Отчасти в этом могут быть виноваты страховые компании и менеджеры по выплатам в аптеках, которые не разъясняют, что покрывается, а что нет.

Другие ключевые выводы включают следующее:

- 13% опрошенных не были уверены, есть ли у них вообще медицинская страховка. Чем больше вы думаете об этом результате опроса, тем труднее его понять.
- Почти 90% людей, не имеющих медицинской страховки, не смогли определить период открытой регистрации для участия в плане Affordable Care Act (ACA). Закон о доступном медицинском обслуживании (ACA) — это комплексная реформа здравоохранения, подписанная тогдашним президентом Бараком Обамой в марте 2010 года. Официально известный как Закон о защите пациентов и доступном медицинском обслуживании и обычно называемый Обамасаре, закон включает в себя список медицинских полисов, предназначенных для расширения доступа к медицинскому страхованию миллионов незастрахованных американцев<sup>2</sup>. Полученные данные говорят о том, что правительство недостаточно хорошо справляется с уведомлением незастрахованных лиц о возможности участия в плане обмена.

По данным Центров Medicare и Medicaid Services, около 87% людей, которые регистрируются в плане ACA, получают налоговый кредит премиум-класса, но только около 16% людей, у которых нет медицинской страховки, знают, что они могут получать государственные субсидии. Опять же, это указывает на то, что правительство не распространяет информацию о планах и премиальных субсидиях среди населения. В свое время Администрация Трампа со-

<sup>1</sup> Cohen J. Healthcare Consumers Lack Knowledge Of Basic Health Insurance Terms. URL: <https://www.forbes.com/sites/joshuacohen/2019/12/03/healthcare-consumers-lack-knowledge-of-basic-health-insurance-terms/?sh=332cc3f2e225> (accepted in 6.07.2023 г.).

<sup>2</sup> HealthCare.gov, Health Insurance Marketplace. «Affordable Care Act (ACA)». URL: <https://www.healthcare.gov/glossary/affordable-care-act/> (дата обращения: 12.07.2023 г.).

кратила рекламу АСА на 90%, а Администрация Байдена никак не повлияла на изменение системы.

Результаты опроса Policygenius согласуются с опросом 2017 года, проведенным UnitedHealthcare (опрос 1006 американцев, опрошенных по стационарным и мобильным телефонам), который показал, что грамотность по вопросам медицинского страхования остается проблемой, большинство американцев сталкиваются с низкой медицинской грамотностью, несмотря на планы медицинского обслуживания и усилия поставщиков медицинских услуг по расширению образовательных программ. Только 9% американцев продемонстрировали понимание всех четырех основных условий медицинского страхования: премия по медицинскому плану, франшиза по медицинскому плану, ограничение или максимум расходов из собственного кармана и совместное страхование.

Согласно опросу 2017 года, в то время как примерно две трети американцев понимали термины «премиум по медицинскому плану» или «франшиза по медицинскому плану», менее половины знали определения «максимум из собственных средств» и «совместное страхование».

### Обсуждение

Здравоохранение — одна из самых больших трат, которую несут потребители. С учетом премий, франшиз и совместного несения расходов на медицинские услуги и технологии в Соединенных Штатах Америки расходы потребителей на здравоохранение составляют в среднем более 6000 долларов на человека в год.

Недостаточное понимание потребителями медицинского страхования в сочетании с неадекватными или неясными сообщениями от государственных и частных страховщиков является серьезной проблемой, когда участники плана медицинского страхования должны сравнивать поставщиков и услуги.

По данным Национального центра статистики здравоохранения США, в 2020 году 31,6 миллиона человек всех возрастов не были застрахованы. Эти люди часто являются работающими лицами или иждивенцами работающих лиц, включая 3,7 миллиона незастрахованных детей<sup>3</sup>.

Существует много причин для этой растущей тенденции. Поскольку стоимость страховки продолжает расти, многие компании больше не могут предлагать ее в качестве пособия своим сотрудникам. Покупка страховки на частном рынке часто оставляет людей с дорогостоящими полисами и планами с высокой франшизой. Для некоторых это расходы, которые они просто не могут себе позволить.

Одним из основных мероприятий по расширению страхового покрытия и доступа к медицинскому обслуживанию в США стало расширение программы Medicaid. Этот процесс, хотя и сложный, повысил доступность медицинского обслуживания

для многих. В январе 2020 года 35 штатов и округ Колумбия расширили программу Medicaid. В результате по данным Национального центра статистики здравоохранения, взрослые в возрасте от 18 до 64 лет, проживающие в штатах, расширяющих программу Medicaid, с большей вероятностью были застрахованы, чаще имели частную страховку и с большей вероятностью имели государственную страховку по сравнению со взрослыми, живущими в штатах, не расширяющих программу.

Правительственные инициативы, направленные на то, чтобы помочь незастрахованным лицам обеспечить медицинское обслуживание в рамках государственных и федеральных программ, помогают уменьшить влияние незастрахованного статуса как препятствия для медицинского обслуживания.

«Важное место в системе медицинской грамотности занимает грамотность в области медицинского страхования» [3]. Недостаток грамотности в области медицинского страхования (и умения считать) имеет важные последствия для того, насколько эффективно люди пользуются медицинскими услугами и своей страховкой. Использование врача или больницы, не входящих в сеть, может стоить пациенту тысячи долларов в виде более высоких расходов из собственных средств. Те, кто не знает, что такое сеть поставщиков услуг и что распределение расходов существенно различается между внутрисетевыми и внесетевыми клиницистами и медицинскими учреждениями, могут невольно увеличить эти расходы.

Путаница в отношении медицинского страхования также влияет на то, насколько активно люди покупают медицинскую страховку и делают ли они разумный выбор. Что актуализирует проблему страховой медицинской грамотности населения и формирование необходимых компетенций «в области охраны здоровья, умения распоряжаться собственными и страховыми ресурсами в ситуациях, когда необходимо получение соответствующих медицинских услуг» [4].

### Заключение

Важность улучшения понимания потребителями основ медицинского страхования имеет первостепенное значение в свете всех разговоров законодательной и исполнительной власти о прозрачности цен на больницы и лекарства. Прозрачность программ страхования является недостаточным фактором для развития рынка медицинского страхования, если, если потребители не имеют фундаментального понимания его основных условий. Прозрачность является необходимым, но недостаточным условием для создания условий спроса, более благоприятных для конкурентного рынка. Информированный потребитель — лучший потребитель. Более образованный потребитель также будет требовать большей ответственности от страховщиков, больниц, врачей и фармацевтических компаний, при этом не оплачивать ненужные анализы, обследования. Образованный в вопросах страховой медицинской грамотности потребитель, понимающий

<sup>3</sup> How to Improve Access to Health Care: Issues & Potential Solutions. URL: <https://healthadministrationdegree.usc.edu/blog/how-to-improve-access-to-health-care/> (дата обращения: 12.06.2023 г.)

финансовые условия страхования, будет более осознанно относиться к своему здоровью и взаимодействию с медицинским персоналом. Когда пациенты имеют доступ к медицинскому обслуживанию, они получают возможность выстраивать выгодные отношения с поставщиками медицинских услуг и в конечном итоге управлять болезнями и травмами и преодолевать их. Без такого доступа люди живут с неоправданной болью и состояниями, которые со временем имеют тенденцию ухудшаться.

#### СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Данилов А. В., Каташина Т. Б., Исаенкова Е. А. Механизмы обеспечения защиты прав и законных интересов застрахованных граждан при оказании медицинской помощи (на примере Воронежской области). В сборнике: *Исследование и практика в социально-экономической и гуманитарной сфере*. сборник избранных статей Всероссийской (национальной) научно-практической конференции. Санкт-Петербург, 2020. С. 34—36.
2. Berkman N. D., Sheridan S. L., Donahue K. E. et al. Low health insurance literacy and health outcomes: An updated systematic review. *Annals of Internal Medicine*. 2011;(155):97—107.
3. Абубакиров А. С. Страховая грамотность как элемент медицинской грамотности населения. *Бюллетень Национального*

научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н. А. Семашко. 2021;(3):110—115.

4. Абубакиров А. С. Курсы страховой грамотности как инструмент повышения информированности граждан относительно программ медицинского страхования. В сборнике: *Костинские чтения*. Материалы III Международной научно-практической конференции. Под научной редакцией Н. В. Локтюхиной, С. А. Шапиро. 2020. С. 142—146.

#### REFERENCES

1. Danilov A. V., Katashina T. B., Isaenкова E. A. Mechanisms for ensuring the protection of the rights and legitimate interests of insured citizens in the provision of medical care (on the example of the Voronezh region). In the collection: *Research and practice in the socio-economic and humanitarian sphere. collection of selected articles of the All-Russian (national) scientific and practical conference*. St. Petersburg, 2020. pp. 34—36.
2. Berkman N. D., Sheridan S. L., Donahue K. E. et al. Low health insurance literacy and health outcomes: An updated systematic review. *Annals of Internal Medicine*. 2011;(155):97—107.
3. Abubakirov A. S. Insurance literacy as an element of medical literacy of the population. *Bulletin of the N. A. Semashko National Research Institute of Public Health*. 2021;(3):110—115.
4. Abubakirov A. S. Insurance literacy courses as a tool to raise awareness of citizens regarding health insurance programs. In the collection: *Kostin readings*. Materials of the III International Scientific and Practical Conference. Under the scientific editorship of N. V. Loktyukhina, S. A. Shapiro. 2020. pp. 142—146.

**Вклад авторов:** все авторы сделали эквивалентный вклад в подготовку публикации. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

**Contribution of the authors:** the authors contributed equally to this article. The authors declare no conflicts of interests.

Статья поступила в редакцию 04.09.2023; одобрена после рецензирования 26.10.2023; принята к публикации 03.11.2023. The article was submitted 04.09.2023; approved after reviewing 26.10.2023; accepted for publication 03.11.2023.