

АНАЛИЗ ОРГАНИЗАЦИОННЫХ ПОДХОДОВ В ФУНКЦИОНИРОВАНИИ МОДЕЛИ СОЦИАЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В ГЕРМАНИИ

Панфилова* А. Л., Беккер** Н. А., Терещенко* Л. В.

Национальный фармацевтический университет*, Украина

Maastricht University, Germany**

economica@ukr.net

Среди стран Европейского Союза (ЕС) Германия определяет приоритетные направления в формировании социальной политики на континенте. Особое значение в реализации гуманистических принципов развития общества и немецкого государства уделяется вопросам функционирования модели социального медицинского страхования (ОМС). В условиях реформирования системы здравоохранения и фармацевтического обеспечения населения в Украине актуальным представляется анализ опыта функционирования немецкой модели ОМС и анализ ее основных организационных подходов. Указанное утверждение и определило основное направление наших исследований.

Объектом исследования стали данные нормативно-правовых и законодательных актов, регулирующих ОМС в Германии, а также данные специальной литературы. Использовались исторический, логический, сравнительный методы научного поиска и анализа.

В результате систематизации информационных данных нами установлено, что на данный момент в Германии эффективно сосуществуют две системы медицинского страхования (МС):

- государственное страхование здоровья, находящееся в зоне ответственности, влияния и контроля правительства Германии;
- частное МС, которое является добровольным индивидуальным или коллективным, позволяющее получать медицинскую и фармацевтическую помощь на более высоком уровне качества.
- Исторически сложилось, что немецкая модель ОМС формировалась в системе социальной защиты граждан. Так, согласно немецкому трудовому законодательству, работодатель обязан застраховать наемного работника на случай возникновения ряда социальных ущербов. Под самим термином «социальное страхование» подразумеваются пять основных видов

различных страховых договоров, разработанных социально-трудовыми ведомствами на базе «Кодекса социального права»:

- государственное МС (представляется государством);
- государственное обязательное страхование на случай возникновения необходимости в уходе по болезни или старости, предоставляемое государственными больничными кассами;
- пенсионное страхование, предоставляемое земельными или федеральными страховыми обществами для наемных работников различных отраслей экономики;
- страхование на случай потери работы, которое предоставляет Федеральное ведомство по труду;
- государственное обязательное страхование от последствий несчастного случая на производстве, которое предоставляется Союзом предпринимателей одной или родственной отрасли промышленности Германии.

В ОМС участвуют рабочие и служащие, получающие не ниже утвержденного уровня доходов. ОМС охвачено 90,0 % населения, из них 40,0 % – члены семей застрахованных. Более 100 лет назад при введении обязательного страхования на случай болезни законодательство Германии бережно отнеслось к многочисленным страховым учреждениям, которые были приспособлены к нуждам самых различных слоев населения. Все эти страховые учреждения и основные принципы их деятельности, а именно внесение страховых взносов на солидарной основе, неденежные формы социальной помощи, самоуправление компаний – сохранены в неприкосновенности и до сегодняшнего дня и являются основным достижением немецкого общества и государства.

- Центральное место в организации МС занимают больничные кассы, как некоммерческие заведения. Порядок их функционирования, права и обязанности регламентированы «Социальным кодексом» («Social Code Book»). Больничная касса является основным представителем всех видов социального страхования, в т.ч. ОМС и через нее происходит дальнейшее перечисление взносов по остальным социальным страховым продуктам. Поэтому уволенному работнику рекомендуется незамедлительно обратиться в «Agentur für Arbeit» с извещением о потере рабочего места. На основании этого, ведомство по труду присваивает уволенному статус безработного и перенимает на себя ответственность за оплату страховых взно-

сов по всем видам социального страхования. В противном случае, уволенный работник остается без медицинского и других необходимых видов социального страхования.

В зависимости от региональной компетенции и производственной сферы деятельности граждан выделяют семь групп больничных касс:

- 17 главных («General») – «Allgenicine Ortskrankenkassen» (АОК);
- 13 дополнительных, или эрзац-кассы – «Ersatzkassen»;
- 359 заводских и фабричных – «Betriebskrankenkassen» (ВКК);
- 42 ремесленно-цеховых – «Innundskrankenkassen» (ИКК);
- 20 сельскохозяйственных – «Landwirtschaftliche Krankenkassen» (ЛКК);
- 1 шахтерская горно-промышленная – «Bundesknappschaft»;
- 1 морская — «Su-Krankenkasse».

Государство возлагает на себя только законодательные и контролирующие функции, а исполнителями в модели ОМС являются самостоятельные организации – больничные кассы и ассоциации врачей различных специальностей. Финансирование страхования на случай болезни осуществляется за счет страховых взносов. При принятии граждан в систему ОМС учитывается лишь их совокупный доход, установленный законодательно. Размер взносов устанавливается больничными кассами самостоятельно с таким расчетом, чтобы они покрывали расходы на страхование. В случае государственного МС с гражданина взимаются ежемесячные отчисления в размере около 15,5% доходов, но не более 575 евро в месяц. Автоматический переход граждан на частную схему МС освобождает их от уплаты взносов по программам ОМС и возможен только в том случае, если доход страхуемого превышает 49500 тыс. евро в год. Больничные кассы оплачивают установленный перечень гарантированных услуг, а именно:

- комплекс профилактических превентивных мероприятий;
- ранняя диагностика заболеваний;
- медицинская и фармацевтическая помощь (амбулаторная помощь; стоматологическое лечение; больничное обслуживание во время беременности и родов; уход за больными дома; проведение реабилитационных мероприятий; обеспечение вспомогательными средствами, например, во время ухода за тяжелобольными; предоставление медицинской и фармацевтической помощи в медицинских учреждениях соответствующей специализации);
- выплату пособий в связи с временной утратой трудоспособности.

- На данный момент в Германии функционируют более 1200 больничных касс, которые обслуживают приблизительно 81 млн. граждан и 52 частных компаний с ДМС (7,1 млн. застрахованных).

Основными видами страховых касс в Германии являются местные и дополнительные больничные кассы служащих. Больничная касса управляется собранием представителей, включающим 50,0% работодателей и 50,0% работников. Страховой тариф составляет в среднем 12,0% (от 8,0% до 16,0%) от суммы доходов. Местные кассы первоначально создавались городскими и сельскими общинами для какой-либо одной отрасли промышленности, но постепенно стали формироваться по территориальному принципу. Сейчас почти 44,0% застрахованных находится именно в местных кассах, а примерно 34,4% граждан состоит в дополнительных больничных кассах служащих. Кроме этого, существуют также заводские, фабричные, строительные фонды помощи, учреждающиеся предпринимателями с целью страхования рабочих от несчастных случаев и профессиональных заболеваний. Все частные предприниматели заключают свои социальные страховые договоры самостоятельно. При этом, они законодательно освобождаются от двух обязательных социальных страховок. Это страхование на случай потери работы и пенсионного страхования. При выборе частного МС взносы платят исходя из результатов андеррайтинговой проверки страхуемого лица (оценки риска возникновения страхового случая) и объема страхового покрытия. Сумма страховых взносов зависит от размера заработной платы наемного работника и определяется процентной ставкой от соответствующего страхового фонда. 50,0% страховых взносов выплачивается работодателями, а остальная теми, кто работает по найму у частных предпринимателей. Совокупная величина налоговой ставки социального страхования зависит от вида выбранной работником больничной кассы и может варьироваться в пределах 43,0 – 46,0% от величины, начисленной ему зарплаты.

Учитывая позитивный опыт внедрения страховых отношений в систему здравоохранения Германии можно сделать следующий вывод. При введении в Украине социально адаптированной модели МС социально значимым является вопрос о необходимости более активного использования основных организационных подходов функционирования немецкой модели ОМС.