

УДК 368

РАЗВИТИЕ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В ГЕРМАНИИ

Кадникова О.В.

к.ф.н., доцент,

Кемеровский институт (филиал) РЭУ им. Г.В. Плеханова

Кемерово, Россия

Бабкина Н.А.

студент,

Кемеровский институт (филиал) РЭУ им. Г.В. Плеханова

Кемерово, Россия

Аннотация

В данной статье идет речь о возникновении и развитии системы медицинского страхования в Германии, ее оценки состояния разных аспектов медицины. Рассматриваются принципы и особенности обязательного государственного медицинского страхования и добровольного частного медицинского страхования, а также ее историческое формирование. Приводятся статистические данные по страхованию здоровья граждан. Рассматриваются основные преимущества и недостатки медицинского страхования в Германии, ее механизм работы. Дается общее состояние медицины со стороны пациентов, ее эффективность, взаимодействие и отдача. Приведены данные по обучению квалифицированных специалистов в области медицины в сравнении с обучением в других сферах. Рассмотрена необходимость изменения существующей системы с помощью возможного введения реформы для устранения недостатков и для ее улучшения.

Ключевые слова: медицинское страхование, реформа медицинского страхования, обязательное государственное медицинское страхование,

добровольное частное медицинское страхование, медицинские услуги, страховая компания, страховой взнос.

THE DEVELOPMENT OF MEDICAL INSURANCE IN GERMANY

Kadnikova O.V.

PhD, Associate Professor,

Plekhanov Russian University of Economics, Kemerovo branch

Kemerovo, Russia

Babkina N.A.

Student,

Plekhanov Russian University of Economics, Kemerovo branch

Kemerovo, Russia

Annotation

This article deals with the emergence and development of the health insurance system in Germany, its assessment of the state of different aspects of medicine. The principles and features of compulsory state health insurance and voluntary private health insurance, as well as its historical formation are considered. Statistical data on health insurance of citizens are given. The main advantages and disadvantages of health insurance in Germany, its mechanism of operation are considered. The General state of medicine on the part of patients, its effectiveness, interaction and impact is given. The data on training of qualified specialists in the field of medicine in comparison with training in other fields are given. The necessity of changing the existing system by means of possible introduction of reform for elimination of shortcomings and for its improvement is considered.

Keywords: medical insurance, medical insurance reform, compulsory state medical insurance, voluntary private medical insurance, medical services, insurance company, insurance premium.

Система медицинского страхования в Германии действует достаточно давно. Ее основателем стал Отто фон Бисмарк — легендарный канцлер, который в конце XIX смог объединить Германию. Впоследствии страна превратилась в государство с высоким уровнем жизни населения. Принятие законов о страховании по случаю болезни, стало важнейшим стратегическим решением государственного деятеля.

Первые законы о социальном страховании были приняты еще в XIX веке. В 1881 г. Вильгельмом I была предложена модель социального страхования, а в 1883 г. Бисмарк подписал законы о страховании по случаю болезни. Стратегия канцлера была направлена на обеспечение лояльности социального класса к государственной власти, а также снижение революционного настроения общества. Уже в начале XX столетия модель была признана правительствами большинства европейских государств. Благодаря высокой эффективности она выполняет свою функцию уже более 100 лет.

В настоящее время в системе медицинского страхования Германии существуют такие структуры, как:

1. Обязательное государственное медицинское страхование (ОМС);
2. Добровольное частное медицинское страхование.

Немецкие страховые компании считаются самыми надежными в мире. Именно в этом государстве ведет свою деятельность, крупнейший в Европе страховой концерн Allianz Holding, на который приходится 42% страхования жизни и 38% иных видов страхования в Германии. А также, крупнейшие в мире перестраховочные компании Munich Re и SOVAG.

Страховая деятельность полностью контролируется немецкой государственной властью. А именно, Федеральным управлением финансового надзора (BAFIN), созданным в 2002 году путем слияния трех Федеральных служб по контролю рынка кредитов, страхования и ценных бумаг. Функция BAFIN контролируется Министерством финансов. Для того

чтобы получить право на осуществление страховой деятельности в Германии необходима лицензия BAFIN[3].

Ключевой принцип медицинского страхования в Германии заключается в солидарности. Из зарплаты всех без исключения застрахованных лиц взимаются процентные взносы одинакового размера, которые впоследствии переводятся в кассу медицинского учреждения. Это означает, что независимо от того, пользуется ли застрахованное лицо услугами медицинских учреждений часто, редко или же не пользуется вовсе, платить ему приходится регулярно. При этом взнос на медицинское страхование платит и наемный работник, и его работодатель. Так, в 2018 году подобный взнос составил 14,6%, его делили пополам между сотрудником и работодателем. В фондах ОМС была предусмотрена возможность получения бесплатной страховки на детей и безработного супруга по программе семейного страхования. Пенсионеры же перечисляли 7,3% от пенсионного пособия, остальную часть медицинского взноса оплачивало государство.

Фонды ОМС покрывают не все медицинские услуги, а лишь установленный перечень сервисов, который можно изучить в процессе подписания контракта. Например, в стоматологии государственная страховка покрывает лишь недорогие материалы. Если же пациент хочет пломбу из более качественного и безопасного материала, ему придется доплатить из своего кармана. Также существует список лекарственных средств, стоимость которых возмещается страховкой. Выписывая препараты, доктор ориентируется на данный перечень. Расширить его можно, используя услуги частной страховой компании, независимо от уровня дохода.

Частное медицинское страхование по случаю болезни позволено госслужащим, предпринимателям, свободным работникам, а также резидентам страны с годовым доходом более 57600€. Однако если в ОМС

процентный взнос оплачивают все застрахованные лица, независимо от периодичности получения медицинских услуг, то частное страхование основано на правиле "сам за себя". Это означает, что процентные взносы рассчитываются в индивидуальном порядке и зависят от возрастной категории клиента и состояния его здоровья. Чем старше клиент, тем значительнее взнос. Так, тридцатилетнему гражданину Германии необходимо платить около 455€ в месяц, тогда как человеку шестидесяти лет придется оплачивать 780€ за аналогичный период и пакет услуг. Расходы на лечение застрахованное лицо несет лично, впоследствии частная страховая компания возмещает понесенные затраты по предъявлению счетов. В данном случае медучреждения конкурируют между собой, предлагая пациентам множество дополнительных услуг. Большинство из них предлагают консультации врача онлайн, некоторые внедряют систему премий. Так пациентам, которые регулярно проходят плановый медосмотр или занимаются ЛФК, выплачиваются символические премии.

В Германии отсутствуют поликлиники. Доктора работают в государственных больницах или же занимаются частной медицинской практикой[1]. Пройти полное медицинское обследование очень сложно, ведь для этого необходимо записаться ко всем специалистам по отдельности и ожидать приема месяцами. Врачи ведут прием с 8.00 до 17.00, с 3-х часовым обеденным перерывом. Один рабочий день в неделю сокращенный, прием в этот день ведется до обеда. В выходные дни больницы не работают. В случае острого течения болезни первую медицинскую помощь можно получить в больнице или в одном из нескольких в городе Notfallpraxis - кабинете с дежурными докторами. В любом случае в начале недели обязательно обращение к лечащему доктору.

Подобный график способствует посещению врачей гражданами, работающими неполный рабочий день, которые меньше зарабатывают и

меньше платят в фонд больницы. Тогда как граждане с более высокими доходами, которые работают полный рабочий день, не имеют возможности посетить врача. Все дело в том, что все медицинские взносы застрахованных лиц попадают в общий фонд. Впоследствии каждое медицинское учреждение финансируется из него пропорционально числу своих пациентов. Далее эти средства расходуются на граждан, которые требуют медицинской помощи. Следовательно, тот, кто обращается к докторам чаще всего, тратит больше средств из общей кассы.

К больным на дом не выезжает даже детский врач. Дети с высокой температурой ожидают своей очереди в приемной вместе с другими пациентами. Часто ожидание затягивается на несколько часов, что способствует распространению вирусных и инфекционных заболеваний. В установленные возрастные периоды, все дети проходят обязательный медицинский осмотр и получают прививки. Первый медосмотр проводят в родильном отделении в первые минуты жизни, второй — на второй или третий день жизни ребенка, когда запланирована выписка мамы и младенца. Затем родителям следует выбрать детского доктора, который и будет следить за состоянием здоровья ребенка в дальнейшем. Пропускать обязательные осмотры и прививки нельзя. Напоминание о дате очередного медосмотра ребенка присылает фонд ОМС, врач в свою очередь подает информацию о посещении в ведомство по делам молодежи — Jugendamt. Повторные напоминания присылает Jugendamt, которое известно суровыми штрафными санкциями[5].

Врачи, которые работают с взрослым населением, также не тратят много времени на прием своих пациентов. В большинстве случаев, лечащего врача легче заменить на поисковую систему в интернете, но наиболее эффективные лекарственные средства продаются в немецких аптеках по рецепту, поэтому пациенты вынуждены посещать кабинет врача. Качество

диагностики в данном случае оставляет желать лучшего. Ведь врач крайне редко предлагает больному измерить артериальное давление или сдать анализы. В основном пациенту приходится проявить инициативу и самому просить об этом[9].

В Германии не просто найти хорошего врача. Это объясняется несколькими причинами. Немецкие граждане, которые искали рейтинги врачей в интернете, ждал неприятный сюрприз. В одной из статей в Южногерманской газете речь шла о веб-порталах, которые предоставляли платную услугу по повышению рейтинга врача независимо от отзывов его пациентов[7]. Данное обстоятельство полностью разрушило иллюзию немецких пациентов о качестве информации на узкоспециализированных веб-порталах.

В свою очередь немецкие врачи начали жаловаться на снижение своего авторитета в глазах пациентов[2]. Если раньше диагноз врача воспринимался как истина, то в наше время пациенты отлично информированы и как следствие гораздо более требовательны. Кроме того, фонду ОМС не выгодны большие затраты на пациентов, цены услуг и лекарственных препаратов должны быть минимальными. Если доктор решает, что состояние больного требует стационарного лечения, то больничная касса оставляет за собой право направить в соответствующее медицинское учреждение контролеров. Которые по числу процедур определяют, действительно ли решение доктора было крайне необходимым. Таким образом, насколько болен пациент, в Германии определяет не врач, а контролер фонда ОМС.

«В Германии действительно не хватает врачей, по причине нарушения баланса спроса и предложения!» - именно так звучало заявление Франка Монтгомери, президента высшего немецкого органа самоуправления врачей[6]. Желающих учиться в несколько раз больше, чем мест на

медицинских факультетах. Подобное образование обходится очень дорого, поэтому власти не увеличивают квоты на факультетах. Стоимость образования студента медицинского факультета превышает 40000€ в год, тогда как на обучение юристов или экономистов необходимо всего 4300€ [4]. Кроме того, имеют место слишком завышенные требования к школьным аттестатам: средний балл аттестата у абитуриента должен быть равен «1». При том, что в Германии действует шести балльная система оценивания школьников с наивысшим баллом «1».

Почему же проблему нехватки докторов не решают высшие государственные органы? А основной способ решения данной проблемы заключается в том, что в Германию разрешена иммиграция врачей из стран Восточной Европы, а также Ближнего Востока. Но даже это не решает проблему дефицита врачей.

Огромнейшее значение также имеет полноценное профессиональное общение врачей: минимальное недопонимание в процессе операции может стать фатальным для пациента. По мнению Монтгомери, экономия на профессиональной подготовке – огромная безответственность. Государства Восточной Европы выделяют бюджетные средства на медицинское образование своих граждан, а затем теряют ценных специалистов из-за их иммиграции в Германию. По мнению эксперта, Германия обязана проявить ответственность и решить проблемы с нехваткой медицинских кадров в самое ближайшее время.

Реформу медицинского страхования предлагает немецкая Социал-демократическая партия. Ее смысл заключается в объединении систем обязательной и частной страховки и создании Гражданской системы страхования. Целью данной реформы является обеспечение равного доступа к медицинской помощи для всех граждан Германии независимо от уровня их доходов[4]. Подобная система действительно будет способствовать

солидарности. Ведь в настоящее время пациенты с частным страхованием получают услуги гораздо более высокого качества, чем пациенты с ОМС. На гражданах с частной страховкой медицинские учреждения зарабатывают больше, потому и ставят их в привилегированное положение. Таким образом, принцип солидарности поддерживается за счет немцев с низким достатком, а таких в стране, невзирая на экономический рост, становится все больше с каждым днем[8].

Принципы реформы поддерживают далеко не все эксперты и государственные деятели. А очевидным остается то, что существующая система имеет множество недостатков. Ведь модель Бисмарка была создана в эпоху активного демографического роста. Сегодня, когда в Германии средняя продолжительность жизни населения увеличилась, а рождаемость уменьшилась, количество получателей социальных выплат значительно превышает количество плательщиков необходимых взносов. В результате образовался огромный дефицит фондов медицинского страхования. А поиск способа преодоления данной проблемы еще на начальном этапе.

Библиографический список:

1. Алексеев В.А. Вартамян Ф.Е., Шурандина И.С. Оценка систем здравоохранения с позиций Всемирной организации здравоохранения / Алексеев В.А. // Здравоохранение. – 2009. – №11. – 57-67с.
2. Вартамян Ф.Е., Рожецкая С.В. Непрерывное обучение специалистов здравоохранения как важнейший компонент программы развития кадрового здравоохранения: Учебное пособие. – М.: РМАПО. – 2003. – 1-20с.
3. Губина М.А. Современные модели здравоохранения: Опыт развитых стран/ Губина М.А. // Вестник Санкт-Петербургского университета. Сер.5- СПб.,2008. – Вып. 1 – 130-134с.

4. Bahr D. Gesundheitskosten in Deutschland [Электронный ресурс] / Bahr D. // Независимый журнал. – 2013. – №7. – Режим доступа: <https://www.spiegel.de/wirtschaft/soziales/gesundheitsausgaben-in-deutschland-steigen-auf-300-milliarden-a-892469.html> (Дата обращения 23.07.2019)
5. Schwabing J. Medical Tribune [Электронный ресурс] / Schwabing J. // Независимый журнал. – 2015. – №11. – Режим доступа: <https://www.medical-tribune.de/> (Дата обращения 24.07.2019)
6. Максимова Л. В., Омельяновский В. В., Сура М. В. Анализ систем здравоохранения ведущих зарубежных стран [Электронный ресурс] / Максимова Л. В.// Медицинские науки. – 2014. - №1. - С.37-45. - – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/analiz-sistem-zdravooxraneniya-veduschih-zarubezhnyh-stran> (Дата обращения 18.08.2019)
7. Kister K. Süddeutsche Zeitung [Электронный ресурс] / Kister K. // Независимый журнал – 2014. – №15. – Режим доступа: <https://www.sueddeutsche.de/gesundheit/urteil-des-bundesgerichtshofs-aerzte-muessen-oeffentliche-kritik-akzeptieren-1.2142843> (Дата обращения 24.07.2019)
8. Deutscher Erzte Ferlag Deutsches Ärzteblatt [Электронный ресурс] / Deutscher Erzte Ferlag // Независимый журнал. – 2015. – №35. – Режим доступа: <https://www.aerzteblatt.de/archiv/209423/Pflegekraefte-Den-Personalbedarf-messen> (Дата обращения 24.07.2019)
9. Шишкин С.В. Здравоохранение: Современное состояние и возможные сценарии развития / Шишкин С.В. // Медицинские науки. – 2017. – 33с.

Оригинальность 77%