**ПРИНЦИПЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО И ЧАСТНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В ГЕРМАНИИ**

## *Кравченко В.И., ХНМУ, Харьков*

Известно, что Германия является первым государством, в котором было введено социальное страхование, важнейшей составной частью которого было и остается медицинское страхование, включающее в настоящее время две системы: обязательное и частное страхование.

Самую большую часть социального страхования и сегодня составляют 5 законных (т.е. гарантированных законами государства) страхований, три из которых существуют более 100 лет:

– законное страхование на случай болезни (с 1883 г.);

– законное страхование от несчастных случаев (с 1884 г.);

– законное пенсионное страхование (с 1889 г.);

– законное страхование по безработице (с 1927 г.);

– законное страхование по уходу (с 1995 г.)

Общим принципом законного социального страхования является государственная гарантия помощи по каждому из этих страховых случаев. Страхователи платят определенные взносы и приобретают право на получение соответствующих услуг. Это право нечто иное, чем сбережения и обеспечение государством этих услуг. При страховании на случай болезни и по уходу объем предоставляемых услуг не зависит от размера страхового взноса. Размер взноса устанавливается соответственно экономической возможности (дохода) страхователя, а услуги предоставляются при наступлении страхового случая.

Обязательное медицинское страхование (GKV – Gesetzlichekrankenversicherung) базируется на принципе солидарности, основными чертами которого являются: здоровые платят за больных, молодые за престарелых, одинокие за семейных, граждане с более высокими доходами – за тех, кто получает низкие доходы. Застрахованный оплачивает полис определенной частью зарплаты, а объем медицинской помощи определяется потребностью в ней по медицинским показаниям. Этот принцип является основной отличительной чертой GKV от частных условий страхования. В GKV каждый застрахованный имеет одинаковый доступ к медицинской помощи в зависимости от потребности в ней. Взносы же на медицинское страхование зависят только от суммы дохода, а не от объема помощи. Поэтому застрахованные в GKV называются еще сообществом солидарности.

Вместе с тем, взносы за страховой полис в GKV не в полной мере оплачивают услуги врачей. Так, застрахованный по этой системе, обязан за посещение врача общей практики или зарегистрированного (имеющего право лечить по ОМС) врача заплатить € 10 за прием. Кроме того, с 2012 г. введены доплаты за лекарства и некоторые виды услуг, которые не входят в стандарт основной услуги.

Принцип солидарности становится более понятным при сравнении его с принципом эквивалентности, на котором базируется частное медицинское страхование PKV (Privatkrankenversicherung) (в Украине – ДМС). При PKV размер оплаты полиса (премии) всегда основывается на страховом риске, который страховая компания предполагает, застраховывая конкретного клиента. Высокий риск для компании существует тогда, когда с большой вероятностью можно предполагать, что она столкнется с большими расходами по оплате услуг страхователя. Это вполне возможно, если на момент заключения договора о страховании у клиента уже есть заболевания, что повлечет за собой не только оплату страховой компанией лечения клиента, но и уход за ним. К высоким рискам относятся также солидный возраст больного, пол страхователя, объем страховых выгод. Пожилые люди, естественно, являются значительной рисковой группой из-за растущего спроса у них на медобслуживание. По данным отчетов по расходованию суммарных средств на здравоохранение Германии более 40 % из них составляют расходы на оказание медицинской помощи лицам пенсионного и после пенсионного возраста. В этой связи PKV компании, как правило, устанавливают определенную франшизу как для уменьшения стоимости полиса, так и для снижения своих расходов.

Существенным фактором риска для PKV является гендер, что также обусловливает различия в премиальном уровне. При других идентичных обстоятельствах женщина вызывает более высокие издержки в связи с беременностью и родами. С другой стороны, у них большая продолжительность жизни, чем у мужчин: 83,1 и 78,2 года, соответственно. Оба эти фактора означают, что женщины должны платить более высокие страховые взносы в PKV чем мужчины. В дополнение к вероятности заболевания или потребности в медицинской помощи уровень риска также определяется в значительной мере степенью застрахованных выгод (классами заболеваний, объемом и сервисом услуг).

При ОМС расходы компаний на оплату медицинской помощи практически одинаковые для всех застрахованных лиц: они определяются стандартами лечения и их стоимостью (ценой), независимо от того где, кто и в каких условиях оказывает помощь.

При частном страховании страховая компания предлагает различные варианты предоставления помощи: специалист какого уровня оказывает помощь, пребывание в палатах с различным уровнем комфортности и ухода, питание и т.д.

Для страхования по принципу эквивалентности доход страхователя не имеет значения при расчете суммы премии. Учитывается только риск заболевания и степень застрахованных выгод. Наоборот, в ОМС объем застрахованных пособий одинаков для всех, а индивидуальные характеристики: пол, возраст, состояние здоровья страхователя не играют роли в определении суммы взносов. В этом состоит коренное отличие принципа солидарности в GKV от частного страхования PKV, основанного на принципе эквивалентности.

В 2016 г. Общие выдачи на здравоохранение Германии составили € 356,5 млрд., т.е. фактически около одного млрд. в день, а в расчете на одного жителя – € 4333. Из них больницы израсходовали € 92,3 млрд. (25,9 %), частное страхование – € 31,0 млрд. (8,7%), обязательное страхование – € 207,2 млрд. (58,1 %) и прямая оплата услуг – € 26,1 млрд. (7,3 %). Больничные кассы финансировались, главным образом, за счет GKV и PKV. Указанные в отчете суммы расходов GKV и PKV – это в основном амбулаторное обслуживание – первичное звено, на которое приходится около 80 % всех медицинских услуг. Такой результат достигнут, прежде всего, значительной профилактической работой, очень внимательным отношением и лечебных учреждений, и страховых компаний, и государства к детской медицине. Кроме того, выполняя решения комиссии по здравоохранению ЕС, в Германии постоянно проводится мониторинг рабочих мест в плане их безопасности для здоровья работников.

В проекте бюджета Украины на здравоохранение (главным образом – это финансирование «первички») планируется направить немногим более ₴ 90 млрд., но даже, если ₴ 100 млрд. это несопоставимо с расходами на оплату услуг этого звена GKV и PKV – € 238,2 млрд., что в переводе на гривны по курсу октября 2018 г. составляет ₴ 7669 млрд. или в 77 раз больше чем в проекте бюджета нашего государства. Германия, при ее экономической мощи, не может обойтись без ОМС, а может ли Украина без него создать хотя бы что-то подобное в уровне медицинском обслуживании населения?

**Использованные источники информации:**

1. http.//news.docchek.com/de/newsletter/4804/33633/?utm.source=DC-Nevsletter&utm.medium=E-Mail&utm.campaign… (дата звернення – 29.09.2018 р.)
2. https///www#destatis.de/DE/PresseServise/Presse/Pressemittelungen/2018//02/PD18.050.23611html (дата звернення – 29.09.2018 р.)