

**Сопоставительный анализ современной системы медицинского страхования
Австрийской Республики, Российской Федерации и Федеративной
Республики Германия**

Научный руководитель – Оныкий Борис Николаевич

Бабкина Мария Дмитриевна

Студент (магистр)

Национальный исследовательский ядерный университет «МИФИ», Институт
международных отношений, Москва, Россия

E-mail: translation@mariababkina.com

Обязательное медицинское страхование (ОМС) является составляющей государственного социального страхования. Цель ОМС - обеспечение гражданам равных возможностей в получении не только медицинской, но и лекарственной помощи за счет страховых средств в объеме и на условиях, определяемых соответствующими национальными и международными законодательными актами и государственными программами (ср. российский Федеральный закон от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», немецкий Закон о договоре страхования от 23 ноября 2007 с изменениями и дополнениями на 14 апреля 2010 г. и австрийский Общий закон о социальном страховании от 9 сентября 1955 с поправками 2000 и 2001 гг.).

Добровольное медицинское страхование (ДМС) может быть коллективным, корпоративным и индивидуальным. ДМС представляет собой личное страхование, организованное на гражданско-правовых договорных отношениях, чей объект - имущественные интересы застрахованных лиц в области получения дополнительной квалифицированной медицинской помощи, предоставляемой сверх услуг, установленных программами ОМС.

Федеративная Республика Германия и Австрийская Республика являются первопроходцами в сфере социального страхования, куда также входит обязательное и добровольное медицинское страхование. Исторический опыт этих стран показывает, что при постепенном введении взносов обязательного страхования среди населения, имеющего стабильный доход среднего уровня или выше среднего и связанного с вредным или травмоопасным производством, количество желающих увеличить уровень своих социальных гарантий и добровольно оформить страховку увеличивается.

Первую немецкую систему государственного медицинского страхования ввел 15 июня 1883 г. первый канцлер Германской империи Отто фон Бисмарк, приняв Закон об обязательном медицинском страховании на время болезни для всех рабочих с годовым доходом от 2 тыс. немецких марок. В Австрии первая система государственного медицинского страхования появилась на семь лет позже - в 1889 г. [2]

Современный закон об ОМС в Германии, распространяющийся на всех лиц, проживающих на территории ФРГ с официальной регистрацией, вступил в силу 1 января 2009. Его первичной целью было сократить количество незастрахованных жителей. Так, ещё в 2007 г. почти 400 тыс. жителей Германии не имели медицинской страховки. По данным опросов основной причиной являлась экономия. К 2011 г. число немецких жителей, не имеющих полиса ОМС, сократилось до 137 тыс. человек. [1] Современный австрийский закон об ОМС был принят ещё в 1955 г. и также распространяется на всех лиц, проживающих на территории страны.

Современные немецкие компании медицинского страхования делятся на две категории - государственные и частные. Оформление страхового полиса в частной компании медицинского страхования возможно при наличии валового дохода от 54,9 тыс. евро (по

состоянию на 2019 г., т.е. от 5062,50 евро ежемесячно), однако это не отменяет возможности членства в государственной компании. В остальных случаях жители Германии обязаны оформить страховой договор в государственной компании медицинского страхования. Среди жителей Германии около 72 млн человек застраховано в государственных компаниях медицинского страхования («больничных касс»), что составляет почти 90% населения Германии. При этом количество немецких государственных компаний стремительно сокращается. [3] Основной причиной считается желание увеличить прибыль за счёт слияния нескольких крупных компаний. Наиболее подверженными данному тренду оказались больничные кассы при предприятиях.

Также каждый житель Германии, вне зависимости от уровня дохода, волен заключать договоры о дополнительном медицинском страховании - страховании на случай возникновения необходимости в уходе, стоматологическое страхование, дополнительное больничное страхование и проч.

Жители Австрии располагают меньшей свободой выбора. Так, они обязаны зарегистрироваться в больничных кассах по месту жительства (9 региональных больничных касс и 6 больничных касс предприятий). Медицинскими услугами могут пользоваться все социально застрахованные, независимо от их индивидуального риска, при этом региональные больничные кассы не могут отказать застрахованному лицу в услугах из-за высокого риска (например, лицам с тяжелой инвалидностью).

Размер взносов на государственное медицинское страхование как в Австрии, так и в Германии зависит от доходов застрахованного. Например, в Германии основанием служит совокупный валовой доход - из него вычитается взнос по единой ставке в размере 14,6% (по состоянию на 2019 г.). Данный взнос распределяется поровну между застрахованным лицом и работодателем / нанимателем и составляет таким образом 7,3%. У каждой страховой медицинской организации возможны начисления дополнительных взносов разной величины, которые выплачивает только работник. В случае превышения максимального уровня дохода, подлежащего обложению страховыми взносами (по состоянию на 2019 г.: 4537,50 евро в месяц), размер валового дохода перестает играть роль для расчета суммы взносов. [1]

Анализ количественных показателей ДМС (количество застрахованных людей и общая сумма взносов за определенный промежуток времени, например, квартал или год) позволяет дать качественную характеристику системе ДМС и отразить степень удовлетворенности населения, что свидетельствует об эффективности системы страхования.

Сопоставительный анализ австрийской, немецкой и российской систем медицинского страхования подразумевает под собой метод исследования, позволяющий сравнивать исследуемые сущности по общим рассматриваемым показателям и выявлять диспропорции этих сущностей. Данный метод позволяет выявить эффективные стратегии развития немецкой и австрийской систем медицинского страхования и экстраполировать его на российскую действительность.

Основой выборки данных для анализа служат годовые и промежуточные отчеты государственных и частных страховых компаний, государственных ведомств и некоторых аналитических центров. Также рассматриваются законодательные акты, регулирующие функционирование национальной системы страхования. Например, при изучении актуальной системы страхования Германии используются данные Федерального министерства труда и социальных вопросов Германии.

Полученные данные представлены в виде таблиц и графиков, представленных в рамках доклада на Международной научной конференции студентов, аспирантов и молодых учёных «Ломоносов-2020».

Источники и литература

- 1) Bericht der Bundesregierung über die gesetzliche Rentenversicherung, insbesondere über die Entwicklung der Einnahmen und Ausgaben, der Nachhaltigkeitsrücklage sowie des jeweils erforderlichen Beitragssatzes in den künftigen 15 Kalenderjahren gemäß § 154 Abs. 1 und 3 SGB VI (Rentenversicherungsbericht 2019). – URL: https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/Thema-Rente/rentenversicherungsbericht-2019.pdf?__blob=publicationFile&v=4 (дата обращения: 01.02.2020).
- 2) Дамье Н. Страхование на случай болезни в Германии (донесение консула в Мемеле) // Сборник консульских донесений за 1906 г. Вып. I. Спб.: Товарищество Художественной Печати, 1906.
- 3) Роик В. Д. Социальное страхование: теория и практика организации: учебник и практикум для магистратуры. – Москва: Проспект, 2016. – 320 с.