

# СРС

Тема: Модели медицинского  
страхования развитых стран Азии  
(Сингапур, Южная Корея, Япония)

Выполнила: Сытдыкова А.Ш.  
Проверила: Кошербаева Л.К.  
Факультет: Общая медицина  
Группа: 26-02

Алматы, 2017 год

## Статистические данные

Японии	Сингапура	Кореи	
Общая численность населения (2015 г.)	<b>126,574,000</b>	Общая численность населения (2015 г.) <b>5,604,000</b>	Общая численность населения (2015 г.) <b>50,293,000</b>
Валовой национальный продукт на душу населения (в международных долларах ППС, 2013 г.)	<b>37</b>	Валовой национальный продукт на душу населения (в международных долларах ППС, 2013 г.) <b>76</b>	Валовой национальный продукт на душу населения (в международных долларах ППС, 2013 г.) <b>33</b>
Предполагаемая при рождении продолжительность жизни м/ж (лет, 2015 г.)	<b>80/87</b>	Предполагаемая при рождении продолжительность жизни м/ж (лет, 2015 г.) <b>80/86</b>	Предполагаемая при рождении продолжительность жизни м/ж (лет, 2015 г.) <b>79/86</b>
Вероятность смерти (на 1 000 живорождений, 0 г.) в возрасте до пяти лет	Данные отсутствуют	Вероятность смерти (на 1 000 живорождений, 0 г.) в возрасте до пяти лет <b>Данные отсутствуют</b>	Вероятность смерти (на 1 000 живорождений, 0 г.) в возрасте до пяти лет <b>Данные отсутствуют</b>
Вероятность смерти в возрасте 15-60 лет м/ж (на 1 000 чел., 2015 г.)	<b>73/38</b>	Вероятность смерти в возрасте 15-60 лет м/ж (на 1 000 чел., 2015 г.) <b>71/39</b>	Вероятность смерти в возрасте 15-60 лет м/ж (на 1 000 чел., 2015 г.) <b>90/37</b>
Общие расходы на здравоохранение на душу населения (в межд. долларах, 2014 г.)	<b>3,727</b>	Общие расходы на здравоохранение на душу населения (в межд. долларах, 2014 г.) <b>4,047</b>	Общие расходы на здравоохранение на душу населения (в межд. долларах, 2014 г.) <b>2,531</b>
Общие расходы на здравоохранение в % от ВВП (2014 г.)	<b>10.2</b>	Общие расходы на здравоохранение в % от ВВП (2014 г.) <b>4.9</b>	Общие расходы на здравоохранение в % от ВВП (2014 г.) <b>7.4</b>
<a href="http://www.who.int/countries/sgp/ru/">http://www.who.int/countries/sgp/ru/</a>			
<a href="http://www.who.int/countries/jpn/ru/">http://www.who.int/countries/jpn/ru/</a>			
<a href="http://www.who.int/countries/kor/ru/">http://www.who.int/countries/kor/ru/</a>			

## Япони я

Тип  
модели:  
Принцип, лежащий  
в основе модели:

Обязательное медицинское социальное  
страхование  
Медицинская услуга квазиобщественное  
благо. Программы ОМС возмещают часть  
затрат на медицинскую помощь.

Источники  
финансирования:

ОМС - 60% Гос. бюджет -10% Общественные  
фонды - 10% Личные средства – 20%

Контроль за  
эффективностью  
расходования средств:

Контроль осуществляется страховыми  
фирмами - частными страховщикам

Доступность медицинского обслуживания:

40% населения охвачено национальной системой страхования; 60% - профессионально-производственной системой страхования.

Ассортимент доступных медицинских услуг:

Широкий спектр услуг за счет сочетания программ ОМС и ДМС. аборт, косметическая хирургия, иглоукалывание, роды.

Использование новых технологий:

Спрос на разнообразные медицинские услуги стимулирует внедрение новых технологий

Регулирование цен на медицинские услуги:

Утверждаются Министерством здравоохранения социального обеспечения

<http://old.duma.tomsk.ru/page/2956/>

## Программы сбережений и страхования В СИНГАПУРЕ, известных как система:

85% населения охвачено этой национальной системой страхования

**MediShield** дорогая схема катастрофической медицинской страховки, которая помогает страхователям покрывать медицинские расходы от крупных или длительных заболеваний, что их баланс Medisave не будет достаточным для покрытия. MediShield работает на платежной и вычитаемой системе. Премии MediShield выплачиваются застрахованным через Medisave. Сингапурцы автоматически зачисляются в программу. Постоянный житель покрывается MediShield, но нелегальные иммигранты и посетители не охвачены.

**Medisave** является обязательной программой медицинских сбережений, которая требует от работников вносить 20% от их заработной платы на личный счет с соответствующим взносом от работодателей. Индивидуальные взносы и снятие средств со счетов не облагаются налогом. Средства на счете используются по строгим правилам для оплаты медицинских услуг, таких как **госпитализация, дневная хирургия и некоторые амбулаторные расходы**, а также медицинская страховка для владельца счета, а также для членов семьи. 85% населения охвачено этой национальной системой страхования

**Medifund** Medifund, созданная в 1993 году, представляет собой финансируемую правительством систему социальной защиты для бедных. Medifund - это фонд правительственных фондов, созданный для оказания помощи неимущим. Фонд охватывает граждан, получивших лечение в учреждении, утвержденном Medifund, и испытывает трудности с предоставлением своих медицинских расходов, несмотря на

<http://international.commonwealthfund.org/countries/singapore/>

## Обязательные ежемесячные взносы работников и работодателей в СРФ и их распределение по индивидуальным счетам в 2016 году

	35 и ниже	35–45	45–50	50–55	55–60	60–65	65 и выше
<b>2016</b>							
Взнос работника	20	20	20	20	13	7,5	5
Взнос работодателя	17	17	17	17	13	9	7,5
Совокупный взнос	37	37	37	37	26	16,5	12,5
<b>Индивидуальные счета работника</b>	<b>Распределение совокупного взноса по счетам, %</b>						
Обычный счет (ordinary)	23	21	19	15	12	3,5	1
Специальный (special)	6	7	8	11,5	3,5	2,5	1
Медицинский (medisave)	8	9	10	10,5	10,5	10,5	10,5

Частное медицинское страхование . Ряд частных страховых планов доступен от коммерческих страховщиков для дополнения охвата MediShield. Вызываемые Integrated Shield Plans, они финансируются из счетов Medisave отдельных лиц. У сингапурцев также есть возможность приобретать другие виды частного страхования, хотя взносы за них не могут быть оплачены средствами Medisave. Работодатели также могут предоставлять страхование работникам в качестве пособия

<http://international.commonwealthfund.org/countries/singapore/>

Здравоохранение в Южной Корее обеспечивается обязательным Национальным медицинским страхованием (NHI)  
Программа NHI основных источников финансирования Южной Кореи - это взносы от застрахованных и государственных субсидий.

Обложка, предоставленная страхованием, является всеобъемлющей; он включает проверки здоровья, тесты и диагностику, лечение, операции, профилактический уход, госпитализацию, уход, реабилитацию и транспорт. В Южной Корее существует два вида медицинского страхования: Медицинское страхование работников (страхование на рабочем месте). Самозанятое медицинское страхование (страхование населения).

Страхование здоровья сотрудников Эта страховка оплачивается работодателем физического лица и берется из заработной платы работника; половина общего взноса выплачивается работодателем, а половина - физическим лицом. Вклад пропорционален полученной заработной плате.

<https://www.internationalstudentinsurance.com/south-korea-student-insurance/health-insurance-in-south-korea.php>

## **Направления системы безопасного здравоохранения Южной Кореи :**

- государственная программа медицинского страхования,
- программа медицинского содействия,
- программа долгосрочного страхования.

### **Источники финансирования**

Первый источник финансирования - это оплата, вносимая застрахованными лицами. Наёмным работникам необходимо платить 5,08% от заработной платы. Работник и работодатель оплачивают поровну - по 50% от этой суммы. Взносы застрахованных предпринимателей индивидуальны и зависят от их уровня условного дохода.

Второй источник финансирования - государство. Правительство предоставляет 14% от ежегодного запланированного бюджета программы.

Третий источник финансирования - наценка на табачные изделия. Он составляет 6% от запланированного бюджета программы

<https://www.internationalstudentinsurance.com/south-korea-student-insurance/health-insurance-in-south-korea.php>

96,3% общего населения охвачено Государственной программой страхования здоровья Южной Кореи :



## **Программа долгосрочного страхования**

Это система социального страхования, и в настоящее время она охватывает 3,8% пожилых корейцев.

Под эту программу попадают пожилые люди с серьёзными функциональными ограничениями в повседневной жизни (ADLs). Для примера, лица в возрасте 65 лет или старше или лица младше 65 лет, страдающие от прогрессирующих с возрастом расстройств, таких как болезнь Альцгеймера, болезнь Паркинсона или послеинсультный паралич, могут попасть под эту программу.

Если они будут расценены как получатели - они получат медицинское лечение, включая ванну, бельё и уход медсестры.

Программа долгосрочного страхования финансируется платежами застрахованных лиц, государственными субсидиями и совместными платежами лиц, попадающих под программу. Государство финансирует 20%. Пользователи услуги оплачивают от 15% до 20%.

Правительство надеется расширить программу чтобы включить в неё пожилых людей с менее серьёзными функциональными ограничениями.

<https://www.internationalstudentinsurance.com/south-korea-student-insurance/health-insurance-in-south-korea.php>

## **Программа Медицинской Помощи**

После 2004г программа медицинской помощи была расширена и стала распространяться на пожилых, трудноизлечимых и хронических больных, а также на детей до 18 лет.

Программа медицинской помощи основана совместно центральным и местным правительствами. MINWFA установило и ежегодно изменяет критерии для попадания под программу. Местная администрация выбирает получателей на основе условий, установленных министерством.

Недавно правительство столкнулось с финансовыми трудностями при предоставлении необходимого медицинского обслуживания для людей с низким достатком и изменило систему так, что государственная программа медицинского страхования теперь частично финансирует программу медицинской помощи.

<https://www.internationalstudentinsurance.com/south-korea-student-insurance/health-insurance-in-south-korea.php>