

Система здравоохранения в Республике Корея

Выполнила: Оналбай А.Т. ОЗ проф

Приняла: Кусен М.Т.

Введение

- Высокое качество здравоохранения в Южной Корее - прежде всего заслуга государства, которое на протяжении десятилетий возвращало отечественную медицину и создало эффективную систему здравоохранения. В этой системе есть с одной стороны строгий контроль за стандартами и ценами, а с другой - условия для благоприятного развития медицины (гранты, субсидии, финансирование). Ключевое слово здесь – «система».
- С 1963 года в стране действует Государственная система страхования здоровья. Любой гражданин Кореи или иностранец, длительно проживающий в Корее, имеют возможность получить полис Государственной корпорации страхования здоровья. Сумма страхового взноса индексируется в зависимости от доходов. Она приближается к нулю для малоимущих граждан и может составлять сотни долларов в месяц для состоятельных корейцев. Страховые полисы Государственной корпорации страхования здоровья обязательны к приему во всех клиниках и медицинских центрах Кореи – как государственных так и частных.

49 039 986 (июль 2014 оценка)

Место страны в мире: 27

•

Возрастная структура населения:

0-14 лет: 14,1% (мужчин 3 603 943 / женщина 3 328 634)

15-24 лет: 13,5% (мужчин 3 515 271 / женщина 3 113 257)

25-54 лет: 47,3% (мужчины 11 814 872 / женщина 11 360 962)

55-64 лет: 12,4% (мужчины 3 012 051 / женщина 3 081 480)

65 лет и старше: 12,3% (мужчины 2 570 433 / женщина 3 639 083) (2014 оценка)

• **Рождаемость:**

8,26 рождений / 1 000 населения (2014 оценка)

Место страны в мире: 220

Смертность:

6,63 смертей / 1000 населения (2014 оценка)

Место страны в мире: 143

Материнская смертность:

16 смертей / 100 000 живорожденных (2010)

Место страны в мире: 143

• **Младенческая смертность:**

Всего: 3,93 смертей / 1 000 родившихся живыми

Место страны в мире: 200

мужчин: 4,13 смертей / 1 000 родившихся живыми

женщины: 3,73 смертей / 1 000 родившихся живыми

Ожидаемая продолжительность жизни при рождении:

От общей численности населения: 79,8 лет

Место страны в мире: 39

мужчин: 76,67 лет

женщин: 83,13 лет (2014 оценка)

• **Расходы на здравоохранение:**

7,2% от [ВВП](#) (2011)

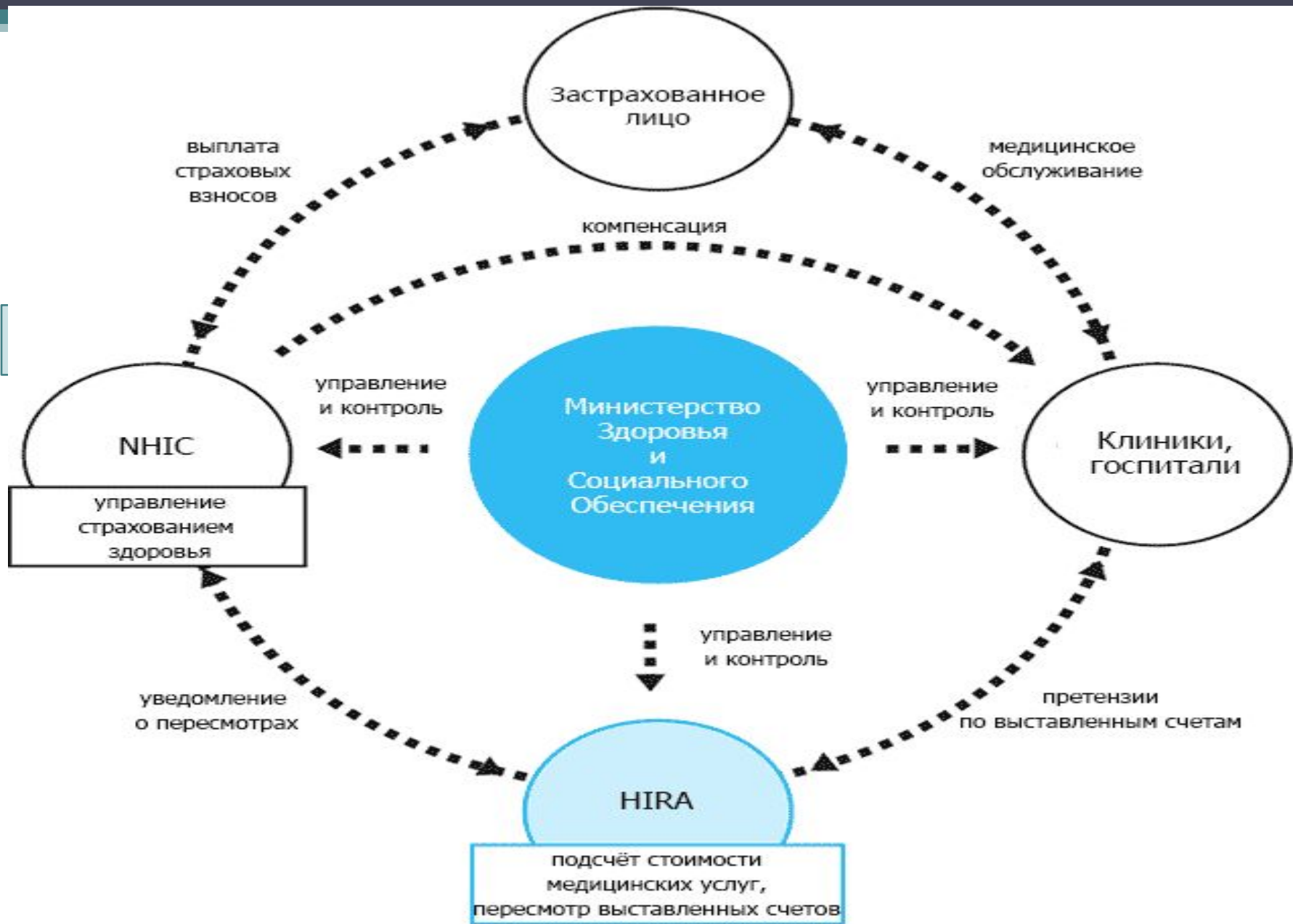
Место страны в мире: 83

Плотность врачей:

2,02 врача / 1 000 населения (2010)

Плотность больничных коек:

10,3 кровати / 1 000 населения (2009)



Источники финансирования

- У государственной программы медицинского страхования Южной Кореи есть три источника финансирования: взносы, государственные субсидии и наценка на табачные изделия.
- 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. Условный доход вычисляется на основе количества собственности, дохода, автомобиля, возраста и пола. Для застрахованных граждан, проживающих на островной части Кореи или удалённых сельских территориях, существует система уменьшения взносов.
- 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.

Стоимость лечения в Южной Корее

- Лечение в Корее не бесплатно, но страховка в разы снижает затраты пациента. Государственная страховка доступна только для резидентов Кореи, медицинские туристы ее получить не могут. Пациент платит 20-40% стоимости лечения – остальную сумму за него переводит Государственная Корпорация страхования здоровья. При этом специалисты Корпорации просматривают назначения, сделанные врачами, и если с точки зрения страховой компании то или иное назначение необоснованно или цена лечения завышена, то клинике придется дополнительно обосновывать процедуру, иначе она не будет оплачена. Вот вам, пожалуйста, и контроль со стороны государства! Нечего прописывать пациенту то, что ему не нужно.
- Есть широкий спектр процедур, анализов и лекарств, которые страховкой не покрываются. Как правило – это процедуры и лекарства, которые не считаются жизненно необходимыми для сохранения здоровья пациента. При назначении таких процедур, больница обязана уведомить пациента о том, что ему придется полностью оплачивать данную статью расходов из своего кармана. В некоторых случаях может потребоваться даже письменное согласие пациента на использование той или иной медицинской услуги – предваряющее оплату этой услуги.

Все клиники Кореи - некоммерческие организации

- Еще одна особенность корейской медицины - все медицинские учреждения (даже частные) считаются некоммерческими. Это не означает, что они не могут зарабатывать деньги. Очень даже могут и зарабатывают, но с определенными условиями:
- Доход, полученный от предоставления медицинских услуг, не облагается налогом;
- Цены на большинство видов медицинских услуг устанавливает государство в лице Корпорации страхования здоровья;
- Больницы Кореи не имеют права перераспределять прибыль от медицинской деятельности, прибыль может использоваться только для реинвестирования. То есть, никаких дивидендов акционерам, никаких переводов денег в оффшоры и пр. Прибыль может быть потрачена, например, на закупку или ремонт оборудования, расширение или реконструкцию помещений больницы, на выплату бонусов персоналу больницы по итогам года или прием на работу новых сотрудников.

- За счет ОМС и бюджета покрываются:
профилактика(в том числе периодические профилактические осмотры и скрининг на злокачественные новообразования),
диагностика, лечение и реабилитация при заболеваниях и травмах, а также
родовспоможение, услуги по длительному уходу и медико-санитарное просвещение населения.

- Оказание медицинской помощи пациентам осуществляется в 3 этапа: в амбулаторных условиях, в стационарах общего профиля и в высокотехнологичных клиниках, или, как их называют, больницах третьего уровня. На более высокие уровни оказания медицинской помощи пациент попадет строго по направлению врача.

Таблица 2. Система совместной оплаты

Классификация	Доля вложений в медицинский уход
Стационарные пациенты	10-20% от общей стоимости лечения
Амбулаторные пациенты	
- специализированные госпитали	Стоимость первичной консультации + 50% стоимости лечения
- многопрофильные госпитали	50% стоимости лечения и первичной консультации
- стационары	40% стоимости лечения и первичной консультации
- поликлиники	30% стоимости лечения
- аптеки	30% стоимости

Программа Медицинской Помощи

- была создана в 1979г для семей с низким достатком после публикации Акта Медицинской Помощи в 1977г. Для этой программы правительство оплачивает все медицинские расходы для пациентов, кто не имеет возможности оплатить медицинские услуги самостоятельно. 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.

Программа долгосрочного страхования

- 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 получают 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%.



- Что касается качества медицинской помощи, то в Корее действует обязательная система аккредитации медицинских организаций. Каждые 4 года корейские больницы аккредитуются на соответствие стандартов.

Что говорит мед статистика о

- ## Медицине Кореи?
- По данным американского правительственного агентства «Центры по контролю и профилактике заболеваний» (сайт www.cdc.gov) уже в 2007 году по числу установок МРТ на миллион человек населения Южная Корея обгоняла Австралию, Бельгию, Канаду, Финляндию, Францию и Швейцарию, а по числу компьютерных томографов – Австрию, Канаду, Данию, Финляндию, Францию, Италию, Швейцарию и США.
 - В статье корейского новостного портала www.newsis.com от 16.10.2014, посвященной докладу Комитета по здравоохранению Национальной ассамблеи Кореи (аналог российской Госдумы), приводится следующая статистика: на миллион жителей Южной Кореи приходится 37.7 компьютерных томографа (КТ), 24.5 магнитно-резонансных томографа (МРТ) и 4.1 позитронно-эмиссионных томографа (ПЭТ). При населении в 49 миллионов человек это означает, что в стране работает около 200 установок ПЭТ (для тех, кто не знает, сообщу, что это оборудование, позволяющее обнаруживать удаленные метастазы у онкологических пациентов). ПЭТ-КТ - оборудование дорогостоящее и обычно даже крупные больницы обладают лишь 1-2 такими установками. Из этого расчета в Южной Корее порядка 100-200 медицинских учреждений, проводящих соответствующие обследования для онкологических пациентов.
 - Теперь посмотрим на Европу. европейский радиологический портал www.auntminnieeurope.com , сообщает, что в 2010 году в Западной Европе насчитывалось 506 учреждений, занимающихся проведением ПЭТ, из них почти 22%, то есть порядка 110 клиник находятся в Германии. В Корее, как мы установили их также не менее 100. Как видите, цифры вполне сопоставимые. Для справки: население Германии – почти 81 миллион человек, а Кореи - 49 миллионов.

