

Реферат обзора

Республика Корея

Основные положения

Республика Корея (РК) – государство в северо-восточной Азии. На севере граничит с КНДР. В конце второй мировой войны Корейский полуостров был разделен на северную и южную зоны по 38 параллели, что привело к образованию Северной и Южной Кореи. По данным на 2007 год, численность населения Южной Кореи составила примерно 48,2 млн. человек, из которых 9,5% – население старше 65 лет. Низкий уровень рождаемости (1,13 родов на женщину в 2006 году) в будущем может привести к возможному нарушению устойчивости систем медицинского и социального страхования. В Корее отмечается один из самых высоких среди развитых стран показатель ожидаемой продолжительности жизни, который в 2006 году составил 82,4 у женщин и 75,9 у мужчин. Политическое устройство государства зиждется на основах представительной демократии, при которой президент и парламент избираются населением на прямых выборах. За последние пятьдесят лет Южная Корея превратилась из беднейшего аграрного сообщества в богатую державу с высоко развитым индустриальным сектором.

Организационная структура

В Корее существует система обязательного медицинского страхования (ОМС) с универсальным охватом. Система ОМС была создана в 1977 году, в то время она охватывала всего 8,79% населения. За последующие 12 лет система значительно расширилась, и в 1989 году она охватывала практически все население, за исключением небольшой группы населения (3-4%), для

которых сейчас действует альтернативная программа помощи малоимущим (Программа медицинской помощи, ПМП). До 2000 года система ОМС функционировала как система со множеством страховщиков, в стране насчитывалось более 370 страховщиков, основанных по региональному или производственному принципу. После почти двадцатилетних дискуссий в июле 2000 года страховщики были интегрированы в систему единого плательщика.

Министерство здравоохранения, семьи и благосостояния КР в целом отвечает за состояние здоровья населения и контролирует стратегию развития системы ОМС. Национальная корпорация медицинского страхования является единственной страховой организацией, которая ответственна за оказание медицинских услуг населению в рамках программы ОМС, собирает страховые взносы и возмещает расходы медицинских учреждений. Служба надзора и оценки медицинского страхования ответственна за определение стоимости программы ОМС и оценку обоснованности оказанной медицинскими учреждениями помощи.

Финансирование

По сравнению с другими странами ОЭСР в Южной Корее зарегистрирован относительно низкий уровень расходов на здравоохранение, хотя и отмечается тенденция к его постоянному росту. В 2007 году общие расходы на здравоохранение составили 6,8 % ВВП. В 2009 году взносы на ОМС составили 5,08% от заработной платы. С июля 2008 года все застрахованные по ОМС осуществляют дополнительный взнос на страхование на случай долговременных

хронических заболеваний в размере 4,78% взноса на ОМС каждого застрахованного.

Система ОМС в основном финансируется за счет средств страховых взносов, государственных субсидий и личных платежей пациентов. В 2007 году на государственное финансирование приходилось 54,9% общих расходов на здравоохранение, а на частное – 45,1%. Частные расходы формировались за счет личных платежей граждан за получение медицинской помощи (35,7% частных расходов), добровольного медицинского страхования (ДМС) (4,1%) и других источников (благотворительные и добровольные фонды).

Предоставление медицинских услуг

Медицинское обслуживание в Южной Корее представлено преимущественно частным сектором, на который приходится порядка 90% коечного фонда. В 2007 году общее число медицинских учреждений составило 52 914, включая 1536 больницы общего профиля, стоматологические больницы и больницы традиционной медицины. Общее число коек в стационарах выросло с 134 176 в 1990 году до 450 119 в 2007 году. С 1990 года обеспеченность койками краткосрочного лечения возросла в 2 раза и составила в 2006 году 6,8 коек на 1000 жителей, что значительно выше среднего аналогичного показателя в странах ОЭСР (3,9 коек на 1000 жителей). В 2006 году в системе здравоохранения, в целом, было занято 88 776 врачей, 22 366 стоматологов и 224 142 медсестер. Несмотря на то, что после введения системы ОМС в 1977 году обеспеченность медицинскими кадрами по всем категориям (в расчете на 1000 жителей) возрастала, ее уровень по каждой категории все еще остается низким по сравнению со средними показателями в странах ОЭСР.

Медицинская помощь оказывается учреждениями первичной и вторичной помощи, обладающими присущими только

им специфическими чертами. Если за услугами ПМСП пациенты могут обратиться в клиники, больницы и больницы общего профиля (включая стоматологические больницы и центры традиционной медицины), то специализированная помощь предоставляется в больницах третичного уровня. Пациенты сами выбирают поставщика медицинских услуг без существенных ограничений выбора. При отсутствии у врача первичного звена функции «привратника» пациенту легко получить специализированную помощь в стационарах третичного уровня. Услуги вторичной помощи при легко получаемом направлении врача первичного звена могут быть получены пациентом в 43 больницах третичного уровня. Услуги общественного здравоохранения, направленные на улучшения состояния здоровья нации, оказываются на уровне центрального и регионального правительств. Деятельность служб общественного здравоохранения направлена на формирование здорового образа жизни, профилактику заболеваний и другие мероприятия на популяционном уровне, способствующие улучшению состояния здоровья всего населения. В 2007 году выполнение функций общественного здравоохранения было возложено на 92 государственные больницы, 251 государственный медицинский центр, 1314 квазигосударственных центров и 1908 пунктов оказания ПМСП.

Система обеспечения поддержания здоровья и благосостояния пожилого населения с потерей дееспособности, обусловленной возрастом, значительно улучшилась с момента введения в июле 2008 года схемы страхования на случай долговременных хронических заболеваний, позволяющей застрахованным лицам получать доступ к медицинскому обслуживанию на дому и в медицинских учреждениях.

Несмотря на то, что программа ОМС включает в себя бесплатную стоматологическую

помощь, уровень личных расходов граждан на получение этого вида помощи остается относительно высоким в силу того, что многие виды лечения не включены в программу ОМС. Правительство планирует расширить программу ОМС и включить в нее некоторые дополнительные услуги стоматологической помощи, например, протезирование.

Применение методов комплементарной и альтернативной медицины (КАМ) является традиционной и важной частью системы здравоохранения Республики Корея, их роль постоянно возрастает. В программу ОМС как часть КАМ включены такие методы традиционной медицины, как акупунктура и медицина на основе лекарственных трав. В 2007 году доля расходов на традиционную медицину в общих расходах на здравоохранение составила 5,97%.

Реформы и будущее

С 2000 года в стране была проведена серия основных реформ системы здравоохранения. В июле 2000 года произошло разделение функций назначения и отпуска медикаментов, направленное на повышение качества медицинского обслуживания и предотвращение случаев неблагоприятного воздействия лекарств посредством введения взаимозависимости и взаимоограничений в деятельности врачей и фармацевтов. В том же году в целях повышения эффективности деятельности системы здравоохранения в рамках системы единого плательщика были интегрированы многочисленные фонды медицинского страхования.

Введение в июле 2008 года системы страхования на случай долговременных хронических заболеваний обеспечивает оказание услуг пожилому населению. Внедрение этого вида страхования было вынужденной мерой со стороны правительства, столкнувшегося с резким старением населения и изменением традиционной структуры семьи.

В Южной Корее зафиксирован самый низкий показатель рождаемости, составивший в 2006 году всего 1,13 рождений на одну женщину, что дает пожилым людям мало надежды на домашний уход в семье. С марта 2008 года в стране насчитывалось 1543 домов престарелых и 1644 учреждений, обеспечивающих уход на дому.

С 1990-х годов продолжается процесс расширения программы ОМС. С момента своего создания система ОМС проводила политику «мало затрат мало услуг», что привело к исключению многих услуг из программы. Поэтому до начала 2000-х годов в программу ОМС входило всего 60% медицинских услуг. С тех пор каждое последующее правительство ставило себе целью добиться повышения этого показателя до 70%.

Правительству Южной Кореи удалось добиться значительных результатов в улучшении системы здравоохранения по ряду направлений. Беспрецедентным можно считать достижение всеобщего охвата ОМС в такие короткие сроки. К успехам также можно отнести обеспечение населения медицинской помощью хорошего качества с относительно низкими затратами и предоставление без ограничений свободного доступа к медицинским учреждениям. Однако будущее системы сопряжено с преодолением значительных трудностей. В целом, главная задача состоит в том, чтобы выработать механизм повышения качества медицинского обслуживания при одновременном контроле расходовемых средств. Добиться этого можно путем введения методов оплаты производителям медицинских услуг, направленных на оптимизацию потребления медицинских услуг как пользователями, так и производителями.

В эпоху, когда число хронических заболеваний постоянно растет, укрепление состояния здоровья населения, равно как

и поддержание устойчивости системы ОМС, возможно только при переходе от превалирующей тенденции лечения заболеваний к расширению спектра профилактических мер.

Важной стратегией, необходимой для достижения устойчивости системы здравоохранения Южной Кореи, является применение и внедрение принципов доказательной медицины.