

УДК 369.067.4

Замогильный С. И., Ставропольский Ю. В.

Саратовский государственный технический университет
имени Ю. А. Гагарина,
Саратовский национальный исследовательский государственный
университет имени Н. Г. Чернышевского,
Саратов, Россия
hubertbutler@tutanota.com
abcdoc@yandex.ru

**ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ПОДХОДЫ К ОБЕСПЕЧЕНИЮ
ЭФФЕКТИВНОСТИ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В КОРЕЕ И ЯПОНИИ**

Аннотация. Корея и Япония ввели у себя системы государственного медицинского страхования. Одно большое различие между системами медицинского страхования в двух странах состоит в разделении поставщиков страховых услуг и управляющих организаций в Японии, в противовес интегрированной системе в Корее. Совокупные расходы на здравоохранение в Японии во много раз больше, чем в Корее. При этом расходы пациентов из собственного кармана в качестве доли от совокупных расходов на здравоохранение в Корее гораздо выше, чем в Японии. Обеим странам требуется усовершенствовать систему финансирования медицинского страхования, что позволит эффективно решать проблемы всеобщего здравоохранения в XXI веке.

Ключевые слова: Япония, Корея, медицинский, здравоохранение, система, учреждение, лечение, соцобеспечение.

Zamogilnyy S.I., Stavropolskiy Yu.V.

Saratov State Technical University named after Yuri Gagarin
Saratov State University national research n. g. Chernyshevsky
Saratov, Russia
hubertbutler@tutanota.com
abcdoc@yandex.ru

ORGANIZATIONAL APPROACHES TO ENSURE THE EFFECTIVENESS OF HEALTH PROMOTION IN KOREA AND JAPAN

Abstract. Korea and Japan have introduced public health insurance systems. One big difference between the health insurance systems in the two countries is the separation of insurance providers and management organizations in Japan, as opposed to the integrated system in Korea. Total health spending in Japan is many times higher than in Korea. At the same time, out-of-pocket expenses of patients as a share of total health care costs are much higher in Korea than in Japan. Both countries need to improve the financing of health insurance, which will effectively address the challenges of universal health in the twenty-first century.

Keywords: Japan, Korea, medical, health care, system, institution, treatment, social care.

Японская и корейская системы здравоохранения опираются на государственное медицинское страхование. Однако, эти две системы формировались в различных политических, экономических и социальных контекстах. Тем не менее, обе они сталкиваются с аналогичными проблемами, которые решаются по-разному.

В 2014 году японский министр здравоохранения, труда и соцобеспечения назвал главнейшими целями продление здоровой жизни, обеспечение каждому гражданину страны безбедного долголетия и возможности радоваться долгой и здоровой жизни. Он также заявил о важности отыскания путей к сокращению медицинских расходов в связи с уменьшением государственного долга и совершенствованием социального обеспечения.

В 2013 году южнокорейский министр здравоохранения и соцобеспечения назвал средний класс целевой группой, ибо высокая стоимость медицинских расходов способна довести домохозяйства до кризиса и вернуть в состояние бедности.

Для совершенствования системы здравоохранения необходимо идти в ногу со временем, расширять объёмы медицинских и услуг и соцобеспечения. Здоровому долголетию поможет система медицинской профилактики. В этом аспекте главные политические цели заключаются в том, чтобы больше внимания уделять среднему классу, обустройству

безбедной и здоровой жизни и социальной интеграции каждого гражданина.

Корея и Япония вынуждены решать проблемы старения населения, уменьшения рождаемости, проблемы соцобеспечения. Сравнение ситуаций в обеих странах позволяет высветить сильные и слабые стороны в решении этих проблем.

Корея и Япония ввели у себя системы государственного медицинского страхования. Системы оплаты медицинских расходов в этих двух странах весьма аналогичны по структуре и состоят из похожих компонентов. Подобный тип системы представляет собой пример государственного контроля на первичном уровне. Медицинские услуги оказываются частным сектором. Пациенты вправе выбирать, к кому обратиться за услугами. Роли и функции медицинских учреждений дифференцированы.

При этом, системы медицинского страхования различны. Корейская государственная корпорация медицинского страхования (Korea National Health Insurance Corporation) включает в себя все страховые фонды и осуществляет единообразное управление ими. Такой порядок действует с 1 июля 2000 года [2].

В Японии управление фондами медицинского страхования разделено по работодателям и по регионам. Такая система управления лучше проработана в сравнении с корейской.

Кроме того, корейская система медицинского страхования предоставляет разные смешанные виды страхования и различные смешанные льготы. В Японии смешанное здравоохранение в принципе не покрывает расходов на новейшие медицинские технологии, такие как пересадка органов (за редкими исключениями). Пациенты оплачивают 100% расходов из собственного кармана [4].

Система возмещения расходов на лечение также немного различна. Уполномоченный орган проводит проверку всех счетов за лечение. В корейском случае этим занимается Служба проверки и оценки медицинского страхования (Health Insurance Review and Assessment Service), в японском случае – Служба проверки заявлений и возмещения медицинского страхования (Health Insurance Claims Review & Reimbursement Services).

Основное различие между корейской и японской системами возмещения расходов на лечение заключается в том, что Корейская

государственная корпорация медицинского страхования напрямую выделяет средства медицинским учреждениям после получения от Службы проверки и оценки медицинского страхования подтверждения заявленных медицинских расходов. Любые процедуры подтверждения и получения денег медицинскими учреждениями занимают не более 22 дней.

В отличие от корейской, японская система возмещения издержек не переводит деньги напрямую от страхователя в медицинское учреждение. Она привлекает агентства, занимающиеся проверкой и выплатами. В совокупности период проверки и выплаты способен растягиваться на срок до 51 дня.

Сооплаты в Корее и в Японии исчисляются по-разному. В корейском случае ставки сооплаты зависят от уровня медицинского учреждения и от оказанных услуг. Сооплата составляет от 5 до 20% за стационарное лечение и от 30 до 60% за амбулаторное лечение [3].

Увеличение продолжительности жизни, сокращение младенческой смертности и смертности в возрасте до пяти лет при относительно низких расходах на здравоохранение в Корее подают пример остальным. Однако, низкие коэффициенты фертильности способны в ближайшие двадцать-тридцать лет вызвать сокращение трудоспособного населения. В сочетании со старением населения, это приведёт к увеличению экономической нагрузки и на государство, и на граждан.

Системы медицинского страхования в Корее и в Японии схожи. В обеих странах здравоохранение является всеобщим. В Японии схема медицинского страхования была запущена в 1922 году. Ей потребовалось 34 года на то, чтобы стать всеобщей. В корейском случае схема медицинского страхования была запущена в 1963 году, и ей потребовалось 26 лет на то, чтобы стать всеобщей.

Одно большое различие между системами медицинского страхования в двух странах состоит в разделении поставщиков страховых услуг и управляющих организаций в Японии, в противовес интегрированной системе в Корее. В Японии строже законодательство, рассчитанное на долгосрочную перспективу, оно уже влияет на количество долгосрочных объектов и способность предоставлять стабильные услуги. Это же относится и к государственному медицинскому страхованию. Японский долгосрочный менеджмент в

сфере медицинского страхования организован по муниципалитетам, в отличие от интегрированной корейской системы [5].

Сильной стороной обеих систем медицинского страхования выступает сооплата, при которой пациенту приходится платить из собственного кармана. Сооплата является инструментом предотвращения избыточного обращения за медицинскими услугами. Кроме этого, система медицинского страхования в Корее предоставляет льготы пожилым гражданам (старше 65 лет), страдающим хроническими либо психическими заболеваниями. В ближайшей перспективе в этой связи возможно возникновение проблем в силу роста психических и хронических заболеваний среди корейских граждан среднего возраста.

Другим фактором, влияющим на систему здравоохранения, служит управление ресурсами. В обеих странах количество больничных коек в расчёте на одну тысячу населения превышает средние требования [1]. С другой стороны, количество врачей и медсестёр меньше средне необходимого. В Корее 2,1 врача и 6 медсестёр, а в Японии 2,4 врача и 8,4 медсестры на одну тысячу населения при средне необходимом показателе 9,36, что свидетельствует о снижении качества медицинских услуг.

Характерной особенностью корейской системы здравоохранения оказывается наличие традиционных лечебных учреждений и очень большое количество учреждений, рассчитанных на долгосрочное оказание медицинской помощи. В то же время в Японии очень много стоматологических учреждений. Количество стоматологических учреждений в Японии превышает их количество в Корее в 4,4 раза. В связи с этим возникает необходимость пересмотра действующей политики оказания долгосрочных медицинских услуг в Корее и необходимость сокращения пересекающихся стоматологических учреждений в Японии.

Совокупные расходы на здравоохранение в Японии во много раз больше, чем в Корее. При этом расходы пациентов из собственного кармана в качестве доли от совокупных расходов на здравоохранение в Корее гораздо выше, чем в Японии. Обеим странам требуется усовершенствовать систему финансирования медицинского страхования, что позволит эффективно решать проблемы всеобщего здравоохранения в XXI веке.

Библиографический список

1. Blank R. H., Cheng S.-H. Mixed Governance and Healthcare Finance in East Asian Health Care Systems // The Palgrave International Handbook of Healthcare Policy and Governance. London: Palgrave Macmillan, 2015. P. 359 – 375.
2. Hill L., Hofstetter C. R., Hovell M., Lee J., Irvin V., Zakarizn J. Koreans' Use of Medical Services in Seoul, Korea and California // Journal of Immigrant and Minority Health, 2006. No. 8 (3). P. 273 – 280.
3. Kwon H. J., Tchoe B. The Political Economy of National Health Insurance in Korea // Commercialization of Health Care. Social Policy in a Development Context. London: Palgrave Macmillan, 2005. P. 234 – 250.
4. Matsuda R. Public/Private Health Care Delivery in Japan: and Some Gaps in “Universal” Coverage // Global Social Welfare, 2016. No. 3. P. 201 – 212.
5. Powell M., Anesaki M. Health Care in Japan. New York: Routledge, 2013. 272 p

УДК 378.14

Карасева А.С.

Мордовский государственный университет имени Н. П. Огарёва,
Саранск, Россия
karaseva.alena@inbox.ru

**УЧЕБНЫЙ КУРС «СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА С РАЗНЫМИ
ГРУППАМИ НАСЕЛЕНИЯ В СФЕРЕ СПОРТА, ФИЗИЧЕСКОЙ
КУЛЬТУРЫ И ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ» И ЕГО
ЗНАЧЕНИЕ В ОБУЧЕНИИ МАГИСТРОВ ПО НАПРАВЛЕНИЮ
ПОДГОТОВКИ «СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА» В СФЕРЕ ЗОЖ**

Аннотация. В статье анализируются аспекты здорового образа жизни.

Ключевые слова: социальная работа, здоровый образ жизни.