

Система здравоохранения РК в условиях пандемии

(информационно-аналитическая записка)

В период пандемии система здравоохранения Республики Корея (РК) доказала свою эффективность – по пилотному индексу Covid-19 (включает смертность, эффективность контроля за распространением и индекс репродукции) среди стран ОЭСР РК занимает первое место. По данным на 28.05.2021 в стране выявлено 138 311 случаев заболевания коронавирусом (2 696 случаев на млн. населения), из которых 1 943 – смертельные (38 на млн. населения). Смертность составляет 1,4% при том, что доля населения старше 65 лет составляет 14,8%.

Несмотря на рекордные показания тестирования в начале пандемии, в последующем его темпы упали: на 28.05.2021 сделано 9 665 693 теста (188 382 на млн. населения – 121 место по этому показателю из 210 стран).

Вакцинацию населения начали в конце февраля 2021г., на 28.05.21 полностью вакцинировалось 2 068 877 человек (4,03% населения) и хотя бы одну дозу получили 4 688 520 человек (9,14% населения). На данный момент используются вакцины AstraZeneca и Pfizer. При этом РК уже стала производителем вакцин AstraZeneca, Novavax, Спутник V.

21 мая 2021 г. на встрече президентов РК и США было принято решение о партнерстве в области производства вакцин между двумя странами, в данной схеме предполагается, что РК станет базой по производству вакцин, а США предоставят технологию и сырье.

22 мая 2021 г. прошла церемония подписания 4 меморандумов о взаимопонимании. Samsung Biologics и Moderna подписали документ, согласно которому ожидается запуск массового производства вакцины в 3-м квартале 2021 г. Был подписан меморандум между Министерством торговли, промышленности и энергетики РК, Министерством здравоохранения и социального обеспечения РК и компанией Moderna о возможных инвестициях компании в РК и сотрудничестве в производстве вакцины. Другое соглашение о производстве вакцины было подписано между Министерством здравоохранения и социального обеспечения РК, SK Bioscience и Novavax. Корейский национальный институт здравоохранения, дочернее учреждение Корейского агентства по контролю и профилактике заболеваний, и Moderna подписали меморандум о взаимопонимании по сотрудничеству в области исследований мРНК-вакцин.

Говоря об эффективности системы здравоохранения РК, стоит отметить, что в стране один из самых низких показателей младенческой смертности в мире (1,98 на 1000 живорожденных в 2019г.) и высокая средняя

продолжительность жизни – 82,7 (2018 г.): мужчины – 79,7 лет, женщины – 85,7 лет.

Показателем качества медицинских услуг и их доступности является развитый медицинский туризм. В РК приезжают пациенты из Китая, США, Японии, России и других стран. За 10 лет, с 2009г. количество медицинских туристов выросло на 530% до 378,97 тыс. в 2018 г.

Система здравоохранения РК регулируется в основном Министерством здравоохранения и социального обеспечения (МОНВ) и Министерством безопасности пищевых продуктов и медикаментов (MFDS). Эти государственные органы занимаются общими вопросами, включая обеспечение соблюдения законов и правил в отрасли, административный контроль медицинских работников, сертификацию мед учреждений, национальное медицинское страхование, ценообразование и компенсации, контроль за безопасностью фарм продукции и мед техники, а также управление клиническими испытаниями. Данные министерства работают в связке с такими организациями, как Национальные больницы, Национальная служба медицинского страхования (NHIS), Национальный медицинский центр, Корейский институт безопасности лекарств и управления рисками, Служба проверки и оценки медицинского страхования (HIRA).

МОНВ определяет ставку страховых взносов, стандарты их взимания, а также объемы страховых выплат по мед. обслуживанию. NHIS является страховщиком национальной системы медицинского страхования и собирает страховые взносы с населения и управляет страховыми выплатами. Кроме того, в обязанности организации входит проведение национальных медицинских осмотров и работа по профилактике заболеваний, установление цен на лекарства (по результатам переговоров с фармацевтическими компаниями). HIRA оценивает затраты на медицинское обслуживание и критерии предоставления медицинских льгот.



Условные обозначения: —> иерархическая связь; - -> регулирование

Национальное медицинское страхование, действующее в стране с 1963г., является основным компонентом финансирования медицинских услуг. Оплата страховых взносов в рамках национальной системы медицинского страхования является обязательной, её размер определяется в зависимости от доходов застрахованного. При этом страховые выплаты производятся независимо от суммы уплаченных страховых взносов. Данная система финансово обеспечивается страховыми взносами (оплачивается либо застрахованным, либо его работодателем), государственными субсидиями и другими доходами, таким как, например, штрафы за просроченные платежи. В рамках национальной системы медицинского страхования пациент оплачивает часть расходов самостоятельно, а часть покрывается напрямую медицинским учреждениям страховыми выплатами. В системе не могут принимать участия иностранные граждане-нерезиденты.

Для малоимущих граждан в РК работает система медицинских льгот, в соответствии с которой Минздрав оказывает им помощь в оплате медицинских расходов.

Наряду с национальным медицинским страхованием процветает и частное. Оно работает в дополнение к основному, и граждане могут принять в нём участие по желанию. Страховые компании предлагают различные страховые продукты, включая страхование медицинских расходов с доплатой, страхование от рака или на случай смерти. При этом выплаты в данном случае будут варьироваться в зависимости от уровня страховых взносов.

В РК медицинские учреждения делятся на несколько типов: клиники (амбулаторное лечение распространённых заболеваний без госпитализации), больницы общего профиля (общая госпитализация и хирургическое лечение), многопрофильные больницы (лечение серьезных заболеваний: требующих узкоспециализированных методов лечения; сопряженных с высоким риском осложнений или смерти; охватывающих несколько областей медицины; неизлечимых или редких).

Пациент должен быть переведен в больницу общего профиля или многопрофильную по направлению врача в клинике, но при этом нет прямых ограничений, запрещающих пациенту первоначально посетить любую больницу без такого направления. При этом если рассматриваемое лечение покрывается национальной системой медицинского страхования, сооплата пациента может увеличиться после такого прямого посещения больницы.

В РК не сильно распространена система семейных врачей, но есть клиники, открываемые частными лицами. Как правило, они специализируются на определённых болезнях, в зависимости от профиля врача.

Наряду с клиниками и больницами в РК работают государственные центры общественного здоровья, отвечающие за вакцинацию, лечение и просвещение пациентов в местном муниципальном образовании. Посещение данного центра платное, однако, цена ниже, чем за посещение клиники или больницы. Для малообеспеченных слоёв населения данная плата может быть снижена или отменена.

Отличительная черта системы – все медицинские учреждения РК являются некоммерческими организациями и их деятельность не облагается налогом, при этом весь доход должен быть reinvestирован в деятельность клиники. Благодаря такому подходу у медицинских учреждений РК создаётся хорошая материальная база, и сотрудники могут получать достойную зарплату. Зарплата доктора в среднем в 5 раз выше средней по стране.

Благодаря системе сооплаты медицинских услуг, пациент оплачивает 20-40% их стоимости, остальное покрывается Государственная Корпорация страхования здоровья, ведущая жёсткий контроль за всеми назначениями врачей. Данный подход позволяет сделать медицинскую помощь доступной, но при этом позволяет сохранить ответственный подход к своему здоровью у пациента.

С 2003 г. по 2018 г. расходы на здравоохранение в Южной Корее на душу населения выросли почти в 4 раза с 644,1 доллара США до 2542,8. В 2019 г. РК тратила 3384 доллара на душу населения, из которых 2057 – государственные расходы. По количеству коек РК занимает второе место среди стран ОЭСР после Японии (12,4 на тыс. человек), что стало одной из причин, позволивших системе здравоохранения справиться с нагрузкой в период пандемии и не объявлять тотального локдауна в стране.

В то же время наблюдается нехватка медицинского персонала. По этим показателям РК находится в анти-топ 10 стран ОЭСР: 2,4 врача и 7,2 младшего медперсонала на 1000 человек. Количество КТ на млн. человек – 38,56, аппаратов ИВЛ – 191,6.

Эти и другие данные об эпидемиологической обстановке и оснащённости систем здравоохранения РК, РФ и США см. Приложение 1.

Приложение 1 к записке «Система здравоохранения РК в условиях пандемии»

Табл.1. Эпидемиологическая обстановка на 30.05.2021

	РК	РФ	США
Случая заболевания COVID-19 на млн населения	2 697	34 490	102 093
Смертность от COVID-19	1,40%	2,38%	1,78%
Среднее количество заболевших в день в мае	596,9	8 605,1	30 922,2
Активные случаи	8 188	263 356	5 702 760
Количество сделанных тестов на млн населения	188 382	937 045	1 430 929
Количество вакцинированных (хотя бы одной дозой, процент населения)	10,5%	11,4%	51,1%

Количество полностью вакцинированных (процент населения)	4,1%	8,3%	41,2%
--	------	------	-------

Табл.2. Оснащённость систем здравоохранения

	РК	РФ	США
Расходы на здравоохранение на душу населения в долларах (2019г.)	3 384	1 707	11 072
Количество коек (на тыс. человек)	12,43	7,12	2,87
Количество врачей (на тыс. человек)	2,39	4,1	2,61
Количество младшего медицинского персонала (на тыс. человек)	7,24	8,46	11,89
Количество КТ (на млн человек)	38,56	13,37	44,94
Количество аппаратов ИВЛ (на млн человек)	191,6	295*	480*

*данные округлённые

Л.И.Семина, старший научный сотрудник
Центра корейских исследований Института Дальнего Востока РАН