

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

| | |
|--|--------------------|
| Общая численность населения (2015 г.) | 126,574,000 |
| Валовой национальный продукт на душу населения (в международных долларах ППС, 2013 г.) | 37 |
| Предполагаемая при рождении продолжительность жизни м/ж (лет, 2015 г.) | 80/87 |
| Вероятность смерти (на 1 000 живорождений, 0 г.) в возрасте до пяти лет | Данные отсутствуют |
| Вероятность смерти в возрасте 15-60 лет м/ж (на 1 000 чел., 2015 г.) | 73/38 |
| Общие расходы на здравоохранение на душу населения (в межд. долларах, 2014 г.) | 3,727 |
| Общие расходы на здравоохранение в % от ВВП (2014 г.) | 10.2 |

<http://www.who.int/countries/jpn/ru/>

Статистические данные Сингапура

| | |
|--|--------------------|
| Общая численность населения (2015 г.) | 5,604,000 |
| Валовой национальный продукт на душу населения (в международных долларах ППС, 2013 г.) | 76 |
| Предполагаемая при рождении продолжительность жизни м/ж (лет, 2015 г.) | 80/86 |
| Вероятность смерти (на 1 000 живорождений, 0 г.) в возрасте до пяти лет | Данные отсутствуют |
| Вероятность смерти в возрасте 15-60 лет м/ж (на 1 000 чел., 2015 г.) | 71/39 |
| Общие расходы на здравоохранение на душу населения (в межд. долларах, 2014 г.) | 4,047 |
| Общие расходы на здравоохранение в % от ВВП (2014 г.) | 4.9 |

СТАТИСТИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ РЕСПУБЛИКИ

КОРЕИ

Общая численность населения (2015 г.)

50,293,000

Валовой национальный продукт на душу населения (в международных долларах ППС, 2013 г.)

33

Предполагаемая при рождении продолжительность жизни м/ж (лет, 2015 г.)

79/86

Вероятность смерти (на 1 000 живорождений, 0 г.) в возрасте до пяти лет

Данные отсутствуют

Вероятность смерти в возрасте 15-60 лет м/ж (на 1 000 чел., 2015 г.)

90/37

Общие расходы на здравоохранение на душу населения (в межд. долларах, 2014 г.)

2,531

Общие расходы на здравоохранение в % от ВВП (2014 г.)

7.4

<http://www.who.int/countries/kor/ru/>

Япони я

Тип модели:
Принцип, лежащий в основе модели:

Социально страховая Медицинская услуга квазиобщественное благо. Программы ОМС возмещают часть затрат на медицинскую помощь.

Доля расходов на здравоохранение в ВВП:

6,6%

Источники финансирования:

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

Контроль за эффективностью расходования средств:

Контроль осуществляется страховыми фирмами - частными страховщиками

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.

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

MediShield

MediShield - это недорогая схема катастрофической медицинской страховки, которая помогает страхователям покрывать медицинские расходы от крупных или длительных заболеваний, что их баланс Medisave не будет достаточным для покрытия. 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.

Medifund

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 государственные субсидии, Medisave и MediShield.

Medisave

Medisave является обязательной программой медицинских сбережений, которая требует от работников вносить процент от их заработной платы на личный счет с соответствующим взносом от работодателей. 85% населения охвачено этой национальной системой страхования

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.

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.

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.

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.

<http://viva-city.ru/articles/35>