DOI: 10.22394/2070-8378-2018-20-4-111-114

Успешный опыт азиатских стран в здравоохранении

РЕГИНА РЕЗБАЕВНА ИМИЛЬБАЕВА, **аспирант кафедры государственного и муниципального управления Башкирская академия государственной службы и управления при Главе Республики Башкортостан (450008, Российская Федерация, Республика Башкортостан, Уфа, ул. Заки Валиди, 40). E-mail: reginaimilbaeva@yandex.ru**

Аннотация: В статье дано представление об основных принципах и устройстве систем здравоохранения четырех восточных стран, входящих в первую пятерку рейтинга эффективности систем здравоохранения (The Most Efficient Health Care 2016) американского агентства финансово-экономической информации Bloomberg. Сформированы основные отличительные особенности и рекомендации использования в нашей стране. Необходимо внедрить на государственном уровне систему мотивации населения к заботе о своем здоровье, а также увеличить профилактические мероприятия и усилить пропаганду здоровья. Поиск внешних источников финансирования (например, развитие рекреационных ресурсов) позволит улучшить качество медицинских услуг в условиях жесткой ограниченности финансовых средств. Необходимо перераспределение средств между стационарной и амбулаторной медицинской помощью в пользу санаторно-курортной помощи, а также профилактики здорового образа жизни. Успешное сочетание данных практик в российских условиях может способствовать повышению эффективности системы здравоохранения, снижению уровня смертности и заболеваемости, увеличению уровня ожидаемой продолжительности жизни.

Автор считает, что в России необходимо внедрить на государственном уровне систему мотивации населения к заботе о своем здоровье, а также увеличить профилактические мероприятия и усилить пропаганду здоровья. Кроме того, требуется перераспределение средств между стационарной и амбулаторной медицинской помощью в пользу санаторно-курортной помощи, а также профилактики здорового образа жизни.

Ключевые слова: эффективность системы здравоохранения, охрана здоровья, качество медицинских услуг, доступность медицинской помощи, профилактика здорового образа жизни, медицинский туризм

Статья поступила в редакцию 12 января 2018 года.

Имильбаева Р.Р. Успешный опыт азиатских стран в здравоохранении. *Государственная служба.* 2018. № 4. С. 111–114.

THE ASIAN COUNTRIES SUCCESSFUL EXPERIENCE IN HEALTHCARE

REGINA R. IMILBAEVA, **Post-graduate student of the Chair of Public and Municipal Administration Bashkir Academy of Public Administration and Management under the Head of the Republic of Bashkortostan (40, ul. Zaki Validi, Ufa, Republic of Bashkortostan, Russian Federation, 450008). E-mail: reginaimilbaeva@yandex.ru**

Abstract: The article gives an idea of the basic principles and structure of the health systems of the four eastern countries that are in the top five ranking of the effectiveness of health systems (The Most Efficient Health Care 2016) of the US financial and economic information agency Bloomberg. The main distinctive features and recommendations of use in our country are formed. It is necessary to introduce at the state level a system of motivating the population to take care of their health, as well as to increase preventive measures and strengthen health promotion. The search for external sources of financing (for example, the development of recreational resources) will improve the quality of medical services in the face of tight financial constraints. It is necessary to redistribute funds between inpatient and outpatient medical care in favor of sanatorium care, as well as preventive care of a healthy lifestyle. The successful combination of these practices in Russian conditions can contribute to improving the efficiency of the health care system, reducing mortality and morbidity, and increasing the level of life expectancy.

The author believes that in Russia it is necessary to introduce at the state level a system of motivation of the population to take care of their health, as well as to increase preventive measures and strengthen health promotion. Besides, redistribution of funds between stationary and out-patient medical care in favor of sanatorium help, and also preventive care of a healthy lifestyle is required.

Keywords: effectiveness of the health system, health care, the quality of medical services, access of medical care, the prevention of a healthy lifestyle, medical tourism

The article was received on January 12, 2018.

Imilbaeva R.R. The Asian countries successful experience in healthcare. *Gosudarstvennaya sluzhba.* 2018. № 4. P. 111–114. In Russian

Введение

В настоящее время системы здравоохранения во всем мире сталкиваются с проблемой дефицита финансирования. В условиях ограниченности ресурсов возникает необходимость изменений в организации оказания медицинской помощи. С одной стороны, необходимо ограничить увеличивающиеся издержки, а с другой – обеспечить всеобщую доступность медицинских услуг. Эффективность системы здравоохранения определяется совокупностью минимальных затрат, а также достижением показателей, характеризующих качество и доступность медицинской помощи [Перхов, Стребунова, Янкевич, Юркин, 2013. С. 53–56; Harrison, Cohen, Walton, 2015. P. 253; Lee, 2003. P. 49–50].

Американское агентство финансово-экономической информации «Bloomberg» ежегодно представляет рейтинг эффективности систем здравоохранения («The Most Efficient Health Care 2016»), в основе которого лежат три ключевых показателя: средняя ожидаемая продолжительность жизни при рождении, государственные расходы на здравоохранение (процент валового внутреннего продукта) и стоимость медицинских услуг в пересчете на душу населения. По итогам исследования 2016 года, страной с самой эффективной системой здравоохранения является особый административный округ Китая – Гонконг, набравший 88,9 балла. Средняя продолжительность жизни граждан страны составляет 84 года, стоимость медицинских услуг на душу населения – $2,021, доля расходов на здравоохранение – 5,4% от валового внутреннего продукта. За Гонконгом с небольшим отставанием следуют Сингапур, Испания, Южная Корея и Япония[1]. Таким образом, в пятерке лучших оказались четыре азиатские страны. В чем отличительная особенность этих стран?

Здравоохранение в Гонконге

Система здравоохранения Гонконга имеет жесткое государственное регулирование, муниципальная медицина составляет 90%. Административная иерархия Министерства здравоохранения Гонконга, состоящая из 5 900 государственных служащих, содержит 76 классов и 149 рангов. Министр здравоохранения имеет в подчинении трех заместителей: по медицинской помощи, по охране и профилактике здоровья, а также по стоматологической службе. С 2004 года при Министерстве здравоохранения Гонконга существует Центр охраны здоровья, основными полномочиями которого являются профилактика и борьба с инфекционными и неинфекционными заболеваниями.

Основные принципы работы в сфере здравоохранения граждан – это профессионализм, партнерство, целостность, непрерывное улучшение, ориентированность на пациента, подотчетность. Министерство ставит перед собой четыре основные цели, а именно: нормативную, консультативную, функцию медицинской пропаганды, а также функцию профилактики и контроля заболеваний. Минздрав Гонконга защищает здоровье людей с помощью пропагандистских, профилактических, лечебных и реабилитационных услуг, партнерства и международного сотрудничества. В Гонконге активно проводятся мероприятия, связанные с продвижением идей здорового питания, физической активности; общественное признание получило донорство органов после смерти.

Организация медицинской и профилактической помощи разделяется на службы по социальному статусу. Семейное здравоохранение состоит из охраны здоровья матери и ребенка и женской службы; они, в свою очередь, включают в себя антенатальную и послеродовую помощь, планирование семьи, детскую иммунизацию и т.д. Медицинская служба учащихся нацелена на сохранение здоровья школьников и студентов. Служба охраны здоровья пожилых людей организует медицинские центры для престарелых и специальные медицинские бригады на дом. Кроме этого, существует стоматологическая служба для профилактики и пропаганды гигиены полости рта, которая способствует обучению уходу за ней и обеспечивает базовую и профилактическую стоматологическую помощь для детей начальной школы[2].

Особенности медицинской службы Сингапура

Министерство здравоохранения Сингапура стремится к обеспечению своевременного доступа к качественной и экономически эффективной медицинской помощи для всех граждан, ведется активная пропаганда профилактики и здорового образа жизни. В оказании неотложной медицинской помощи в Сингапуре доминирует государственный сектор, обеспечивая 80% услуг. В секторе первичной медико-санитарной помощи преобладают поставщики частного сектора, на долю которых приходится около 80% рынка. В секторе ухода за больными (например, дома престарелых, общинные больницы и хосписы) предоставление услуг обеспечивается добровольными благотворительными организациями, большинство из которых финансируются правительством за их услуги, оказываемые пациентам.

Медицинское обслуживание в Сингапуре ориентировано на индивидуальную ответственность и доступные услуги для населения. Медицинскую помощь оплачивают все, гражданам с низким доходом государство помогает оплатить до 80% стоимости медицинских услуг. Прием врача стоит около 100$, роды – 8 000$, койко-день в стационаре без лекарственного обеспечения – 800$. Таким образом, государство стимулирует население к профилактике здорового образа жизни и заботе о своем здоровье. Декретный отпуск длится три месяца, далее необходимо вернуться на работу, чтобы оплачивать услуги педиатра.

В 2004 году Министерство здравоохранения Сингапура начало опубликовывать размеры больничных

1 Bloomberg: рейтинг стран мира по эффективности систем здравоохранения в 2016 году: http://gtmarket.ru/news/2016/10/08/7306

2 Hong Kong: the facts. Department of Health: http://www.dh.gov.hk

векселей, для того чтобы показать разницу в расходах между больницами и посоветовать медицинским учреждениям «делать больше с меньшими затратами». Это помогло достигнуть улучшения качества и экономии средств. В настоящее время конкуренция между больницами продолжается, что приносит большую пользу потребителям, которые могут делать более обоснованный выбор. Благодаря системе смешанного финансирования, использованию рыночных механизмов для содействия конкуренции и прозрачности, повышению качества медицинских услуг, власти обеспечили хорошие результаты в области здравоохранения, при этом расходы на него составляют около 4% валового внутреннего продукта, что является низким среди развитых стран (хотя ожидается, что данный показатель увеличится вместе со старением населения)[3].

Опыт Южной Кореи и Японии

Министерство здравоохранения и благосостояния Южной Кореи ставит перед собой три основные цели: совершенствование системы социальной защиты, пропаганда здорового образа жизни, обеспечение стабильности и благосостояния для пожилых людей. Южнокорейский Минздрав, аналогично японскому и гонконгскому, имеет огромную разветвленную организационную структуру: 10 департаментов, включающих в себя более 70 подразделений. Уровень показателей здоровья в Южной Корее достиг лидирующих позиций за рекордно короткие сроки. Основными факторами, повлиявшими на это, являются:

– профилактика и пропаганда здорового образа жизни;

– выход на мировой уровень (поддержка международных совместных клинических испытаний, развитие медицинского туризма);

– внедрение современных технологий (введение поправок в законы, позволяющие проводить дистанционное медицинское лечение пациентов);

– увеличение числа рабочих мест в сфере здравоохранения и совершенствование профессиональной рабочей силы. В 2017 году создано 30 000 рабочих мест. Специалисты высшей категории проходят обязательную стажировку в США, а также успешно сочетают опыт восточной и классической медицины.

Также интересным является тот факт, что южнокорейский Минздрав ставит перед собой такие цели, как сокращение использования антибиотиков, влияние на образ жизни людей с высоким кровяным давлением или диабетом в местных клиниках, сокращение использования смартфонов и т.д.[4]

Министерство здравоохранения, труда и социального благосостояния Японии состоит из 15 внутренних бюро и департаментов, включающих в себя 92 отдела. Глава ведомства имеет трех советников-консультантов по вопросам развития людских ресурсов, общей политике и ее оценке, статистике и информационной политике. Также в подчинении ведомства находится множество аффилированных учреждений: национально-исследовательские институты по вопросам здравоохранения, региональные отделения здравоохранения и социального обеспечения, советы и экспертные комитеты по вопросам здравоохранения и медицинской этике и др. Производство лекарств и медицинских изделий является одной из ведущих экономических отраслей Японии[5].

История японской системы медицинского страхования начинается с 1922 года. Она была предназначена для работников предприятий; после войны, в 1961 году, она стала всеобщей и охватила всех граждан. С этого времени все население Японии имеет право на государственное медицинское страхование. Кроме того, для людей в возрасте 75 лет и старше существует определенный вид страхования, специально предназначенный для пожилых людей. Территориальное прикрепление отсутствует, каждый гражданин может получать высококачественные медицинские услуги в любой медицинской организации независимо от дохода и вида работы. На основе свободного доступа к медицинской помощи Япония достигла одного из самых высоких в мире уровня средней продолжительности жизни.

Однако в условиях снижения рождаемости и старения населения актуальной проблемой для Японии и почти всех развитых стран является увеличение расходов на медицину. Помимо увеличения дотаций на медицинское страхование граждан, японское государство проводит следующие мероприятия:

– профилактика здоровья населения (проверки работоспособности, ежегодные медицинские осмотры, рекомендации по укреплению здоровья);

– переход от дорогостоящего лечения на больничных койках к лечению на дому;

– использование непатентованных медицинских препаратов[6].

Качество медицинских услуг и профилактика здорового образа жизни

Отличительными чертами систем здравоохранения вышеперечисленных азиатских стран являются следующие:

– массовая пропаганда и профилактика здорового образа жизни с усиленным вниманием на стоматологическую медицинскую помощь;

– международные практики в сфере здравоохранения: зарубежные стажировки, развитие медицинского туризма;

– альтернативные способы лечения.

---

3 Singapore Healthcare System: https://www.moh.gov.sg/content/moh_web/home/our_healthcare_system.html

4 Our Ministry arms to: http://www.mohw.go.kr/eng/sg/ssg0102mn.jsp?PAR_MENU_ID=1001&MENU_ID=100102

5 Organization Chart. Ministry of Health, Labour and Welfare: http://www.mohw.go.kr/eng/sg/ssg0102mn.jsp?PAR_MENU_ID=1001&MENU_ID=100102

6 Health Insurance Bureau: http://www.mohw.go.kr/eng/sg/ssg0102mn.jsp?PAR_MENU_ID=1001&MENU_ID=100102

Охрана и профилактика здоровья проводится на государственном уровне: обязательные ежегодные медицинские осмотры, консультирование, пропаганда правильного питания и отсутствия привычек, наносящих вред человеку. Профилактика здоровья на востоке приравнена к отдельному виду медицинской помощи, на который выделяется приблизительно столько же средств, сколько на лечение заболеваний. В то же время в российских программах развития здравоохранения пропаганде здорового образа жизни отводится достаточно скромное место с небольшой долей финансирования. Запланированный объем бюджетных ассигнований государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной Постановлением Правительства Российской Федерации от 15 апреля 2014 года № 294, на 2018 год составляет 2 166,5 млрд руб., из них на подпрограмму 1 «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи» – 84,6 млрд руб., а непосредственно на профилактику – 29,7 млрд руб.; остальные 54,9 млрд руб. – на совершенствование механизмов обеспечения населения лекарственными препаратами и медицинскими изделиями[7].

Государство финансирует улучшение инфраструктуры и качества здравоохранения, обеспечивает строительство современных медицинских клиник, создает условия для наилучшей подготовки кадров. Азиатские страны давно применяют пациенториентированный подход: больным предоставляют индивидуальную палату, круглосуточный сестринский уход, партнерские доверительные отношения с врачебным персоналом. В российских реалиях пациенториентированность характерна больше для частных практик, при этом не всегда обеспечивается надлежащее качество медицинской помощи. Первая Ассоциация медицинского туризма, как официально зарегистрированная, некоммерческая структура, была создана в апреле 2015 года. По ее данным, за прошлый год выездной медицинский туризм составил около 80 тыс. человек, в то время как в Россию приехало около 20 тыс. иностранных медицинских туристов[8].

В связи со старением населения почти все страны мира сталкиваются с ростом затрат на здравоохранение.

При этом азиатские жители бережнее относятся к своему здоровью. Больничный лист в Южной Корее оплачивается только в том случае, если человек находился на лечении в стационаре[9]. В Японии он не оплачивается; в случае длительной болезни компенсацию выплачивают страховые компании[10]. В Сингапуре все граждане, хотя бы частично, оплачивают свое лечение, что является весомым стимулом к бережному отношению к своему здоровью. В России ответственность за здоровье граждан больше возлагается на врачей.

Заключение

Проанализировав опыт наиболее успешных систем здравоохранения азиатских стран, можно сделать выводы о том, что в России необходимо внедрить на государственном уровне систему мотивации населения к заботе о своем здоровье, а также увеличить профилактические мероприятия и усилить пропаганду здоровья. Поиск внешних источников финансирования (например, развитие рекреационных ресурсов), позволит улучшить качество медицинских услуг в условиях жесткой ограниченности финансовых средств. Необходимо перераспределение средств между стационарной и амбулаторной медицинской помощью в пользу санаторно-курортной помощи, а также профилактики здорового образа жизни. Успешное сочетание данных практик в российских условиях может способствовать повышению эффективности системы здравоохранения, снижению уровня смертности и заболеваемости, увеличению уровня ожидаемой продолжительности жизни.

7 Постановление Правительства Российской Федерации от 15 апреля 2014 года № 294 «Об утверждении государственной программы РФ «Развитие здравоохранения»: http://base.garant.ru/70643470

8 Рынок медицинского туризма в России за год вырос на 16%: https://news.rambler.ru/items/36396497-rynok-meditsinskogo-turizma-v-rossii-za-god-vyros-na-16

9 Каменченко П. Между тигром и медведем: что можно узнать о Южной Корее за одну неделю: https://lenta.ru/articles/2017/02/06/southkorea

10 В какой стране наиболее выгодные больничные дни?: http://b-mania.ru/online/business/v-kakoy-strane-naibolee-vygodnye-bolnichnye-dni.html

Литература

Перхов В.И., Стребунова Р.В., Янкевич Д.С., Юркин Ю.Ю. Анализ зарубежного опыта финансирования и организации научных исследований в области здравоохранения. *Менеджер здравоохранения*. 2013. № 7. С. 49–56.

Harrison R., Cohen A.W.S., Walton M. Patient safety and quality of care in developing countries in Southeast Asia: a systematic literature review. *International Journal for Quality in Health Care*. 2015. Vol. 27, Issue 4. P. 240–254.

Lee J.-C. Health care reform in South Korea: success or failure? *Am. J. Public Health.* 2003. Vol. 93(1). P. 48–51.

References

Harrison R., Cohen A. W. S., Walton M. Patient safety and quality of care in developing countries in Southeast Asia: a systematic literature review. In: *International Journal for Quality in Health Care*. 2015. Vol. 27, Issue 4. P. 240–254. In English

Lee J.-C. Health care reform in South Korea: success or failure? *Am. J. Public Health*. 2003. Vol. 93(1). P. 48–51. In English.

Perkhov V. I., Strebunova R. V., Yankevich D. S., Yurkin U. U. Analysis of foreign experience in financing and organizing scientific research in the field of health. *Menedzher zdravookhraneniya*. 2013. № 7. P. 49–56. In Russian