

Обзор системы медицинского страхования в Японии

Октябрь 2018 года

Министерство здравоохранения, труда и благосостояния
Бюро медицинского страхования

Обзор системы медицинского обслуживания в Японии

- 75 лет и старше
Оплата 10%
(30% для лиц с доходами как у работающего поколения)
 - От 70 до 74 лет
Оплата 20%*
(30% для лиц с доходами как у работающего поколения)
 - С начальной школы до 69 лет
Оплата 30%
 - До поступления в начальную школу
Оплата 20%
- * Лица, достигшие 70-летнего возраста после апреля 2014 г.: 20%
Лица, достигшие 70-летнего возраста до марта 2014 г.: 10%

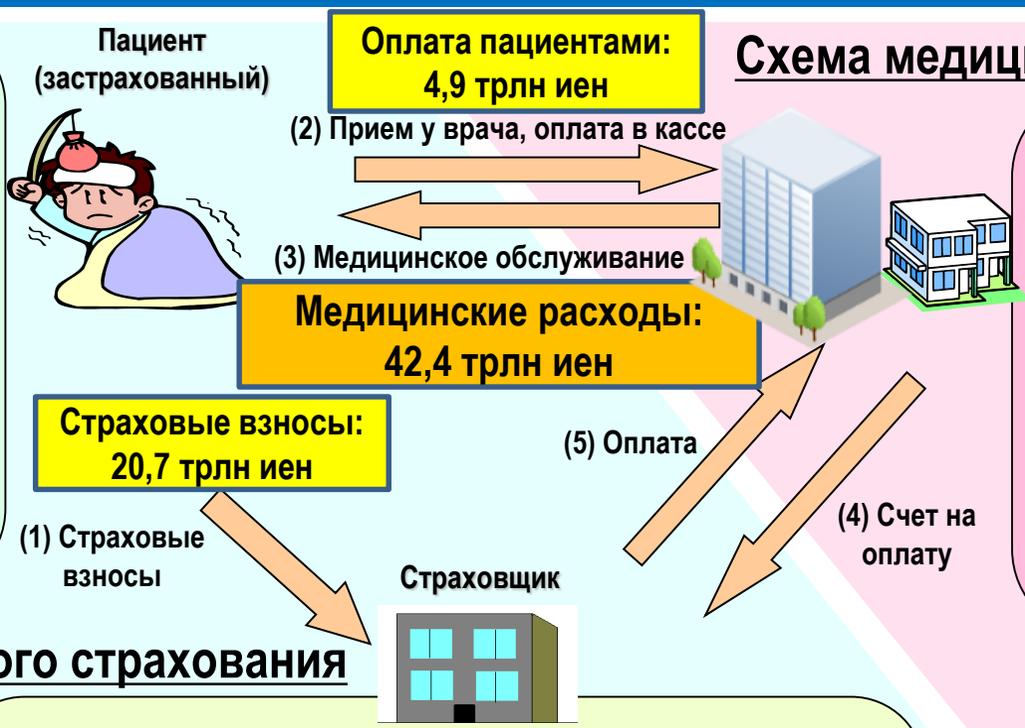


Схема медицинского обслуживания

Больницы: (1 561 005 коек)	8 442
Поликлиники: (103 451 койка)	101 529
Стоматологические поликлиники:	68 940
Аптеки:	58 678

* Данные на 1 октября 2016 г. (Источник. Обследование медицинских учреждений, 2016 г.)
* Данные по аптекам на конец марта 2017 г. (Источник. Отчет об администрировании и услугах общественного здравоохранения, 2016 г.)

Система медицинского страхования



Основные системы	Количество страховщиков	Количество застрахованных
Национальное медицинское страхование	1880	ок. 35 млн
Медицинское страхование в ведении Японской ассоциации медицинского страхования (бывшая государственная система)	1	ок. 37 млн
Кооперативное медицинское страхование	1405	ок. 29 млн
Ассоциации взаимопомощи	85	ок. 9 млн

* Количество страховщиков и застрахованных приведено на конец марта 2016 г.

Медицинская система для пожилых лиц старшего возраста	47	ок. 16 млн
---	----	------------

* Количество застрахованных приведено на конец марта 2016 г.



Врачи:	319 480
Стоматологи:	104 533
Фармацевты:	301 323
Медсестры:	1 210 665
Государственные медицинские санитарные сестры:	62 118
Акушерки:	39 613

* Данные по врачам, стоматологам и фармацевтам на 31 декабря 2016 г. (Источник. Обследование врачей, стоматологов и фармацевтов, 2016 г.)
* Данные по медсестрам, государственным медицинским санитарным сестрам и акушеркам на 2016 г. (Источник. Данные отдела медсестер бюро политики здравоохранения Министерства здравоохранения, труда и благосостояния)

Порядок проведения медицинского обслуживания по системе страхования

Диаграмма, представляющая общий вид медицинского обслуживания по системе страхования



История системы медицинского страхования и дискуссионные темы в последнее время

История системы медицинского страхования

От довоенного периода до послевоенного период: период становления системы

1927 г.: Введение в действие «Закона о медицинском страховании»

- Первоначально касалось страхования наемных работников: поддержание здоровья и обеспечение стабильной жизни трудящихся.

Период быстрых темпов экономического роста: период развития системы

1961 г.: Достижение всеобщего медицинского страхования

- Обязательное вступление в систему государственного медицинского страхования лиц, не являющихся наемными работниками.

Окончание периода быстрых темпов экономического роста: период зрелости системы

1973 г.: Переход на бесплатное медицинское обслуживание пожилых лиц

- Превращение больниц в «салоны» для пожилых и прочие социальные проблемы: в 1983 г. вновь введена частичная оплата медицинских расходов пациентами.

Период низких темпов роста: период структурной реформы системы

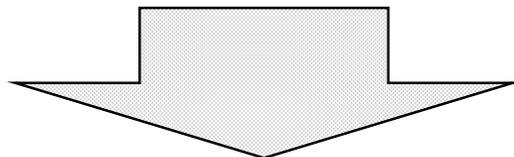
2008 г.: Медицинская система для пожилых лиц старшего возраста

- Создание отдельной системы для пожилых лиц в возрасте от 75 лет.

Подходы к реформе системы медицинского страхования

Гарантированное получение населением необходимого медицинского обслуживания

Обеспечение устойчивости системы медицинского страхования



- 1. Пересмотр страховых выплат и бремени пациента**
- 2. Разделение функций между медицинскими учреждениями**
- 3. Развитие профилактики и укрепления здоровья**

Пересмотр страховых выплат и бремени пациента

Финансовые источники системы медицинского страхования (долевые расходы)

Структура финансовых источников системы медицинского страхования: страховые взносы — около 50%, государственные средства — около 40%, оплата пациентами — около 10%.



Структура оплаты медицинских расходов населения в Японии (по финансовым источникам) (2015 ф.г.).

Страховые ставки: история изменений в Японской ассоциации

медицинского страхования и кооперативах медицинского страхования

Страховые ставки для застрахованных лиц в период после мирового финансового кризиса составляют в среднем 9%-10%.



Примечание 1. Снижение страховой ставки в 2003 ф.г. связано с переходом к системе начисления на полный размер вознаграждения (в дополнение к месячному окладу страховые взносы начисляются также на премии) (фактическая страховая ставка в государственной системе страхования выросла на 0,7%).

Примечание 2. Страховые ставки кооперативов медицинского страхования (включая скорректированные страховые ставки) за период с 2000 по 2014 ф.г. приведены по факту, а за 2015 ф.г. — по плану.

Доля оплаты пациентом: история изменений

До декабря 1972		С января 1973	С февраля 1983	С сентября 1997	С января 2001	С октября 2002	С апреля 2003	С октября 2006	С апреля 2008	
До системы оплаты медицинских расходов пожилых лиц		Система оплаты медицинских расходов пожилых лиц (Закон о благосостоянии пожилых лиц)		Система медицинского страхования пожилых лиц					75 лет и старше	Медицинская система для пожилых лиц старшего возраста
Нацстрахование	30%	Бесплатно	Оплата фиксированной суммы	Оплата по фиксированной ставке						Оплата 10% (30% для лиц с доходами как у работающего поколения)
Наемный работник	Оплата фиксированной суммы								Нет	Стационар: 300 иен/сутки Амбулатория: 400 иен/сутки
		Нацстрахование	30% Введение системы компенсации дорогих медицинских расходов (с 1973 г.)	Разница между нацстрахованием и наемных работников		Унификация доли оплаты для работающего поколения в 30%		Младше 70 лет	30% (до поступления в начальную школу 20%)	
		Наемный работник	Фиксированная сумма → 10% (с 1984 г.) Введение системы компенсации дорогих медицинских расходов.	Стационар 20% Амбулатория 20% + оплата части стоимости лекарств		30% Отмена оплаты				
Семья наемного работника		50%	30% (с 1973 г.) → Стационар 20% (с 1981 г.) Введение системы компенсации дорогих медицинских расходов. Амбулатория 30% (с 1973 г.)	Стационар 20% Амбулатория 30% + оплата части стоимости лекарств (для детей младше 3 лет — 20% (с октября 2002 г.))		части стоимости лекарств.				

Примечания.

В 1984 г. была введена система особых медицинских расходов. В 2006 г., исходя из необходимости охвата страхованием в будущем, она была преобразована в систему комбинированного медицинского обслуживания покрываемых страхованием и не покрываемых страхованием медицинских услуг, предусматривающую возможность совмещения медицинских услуг по системе страхования с видами лечения, которые не могли быть совмещены ранее и которые по новой системе были включены в категорию «передовых медицинских технологий».

В октябре 1994 г. была введена система оплаты питания в стационаре, а в октябре 2006 г. — система оплаты бытовых услуг в стационаре.

В октябре 2002 г. доля оплаты для детей младше 3 лет была снижена до 20%, а с апреля 2008 года эта ставка была распространена на всех детей дошкольного возраста.

История снижения доли оплаты наемных работников

До конца марта 1942 г.

Оплата: нет



- Возникла проблема злоупотребления медицинскими услугами.
- Предотвращение злоупотребления медицинскими услугами и обеспечение финансовой стабильности системы страхования в условиях роста медицинских расходов.

С 1942 г.

Оплата: фиксированная сумма



- Ежегодное увеличение медицинских расходов на 1 трлн иен вследствие роста продолжительности жизни и прогресса медицины.
- Пересмотр в целях сдерживания увеличения медицинских расходов и страховых взносов, исходя из того, что отсутствие бремени пациента вызывает чрезмерное обращение в медицинские учреждения и введение 10%-й доли оплаты для пробуждения сознательности пациентов в отношении затрат на медицинское обслуживание и оптимизирования медицинских расходов.

С октября 1984 г.

Оплата: 10%



- Дальнейшее увеличение медицинских расходов населения вследствие роста продолжительности жизни (медицинские расходы населения в 1997 г. составили примерно 27 трлн иен).
- Ухудшение финансового положения страховщиков и ежегодная убыточность страховых фондов.
- Учет вопросов справедливости с точки зрения того, что есть те, кто пользуется услугами медицины, и те, кто не пользуется.

С сентября 1997 г.

Оплата: 20%



- Дальнейшее увеличение медицинских расходов населения вследствие роста продолжительности жизни (медицинские расходы населения в 2003 г. составили 32 трлн иен).
- Пересмотр выплат и доли оплаты с учетом их распределения между поколениями.

С апреля 2003 г.

Оплата: 30%

Оплата медицинских расходов

Обзор системы оплаты медицинских расходов

● Что понимается под «оплатой медицинских расходов»...

(1) Стоимость (цена) страховых медицинских услуг.

(2) Применяются единые для всей страны тарифы, установленные государством (Министром здравоохранения, труда и благосостояния).
Сравн. с товарами и услугами частных компаний.

(3) Тарифы пересматриваются один раз в два года.

● Функции «таблицы баллов оплаты медицинских расходов»

(1) Функция в качестве таблицы тарифов

Устанавливает стоимость каждого лечебно-диагностического действия
(1 балл = 10 иен).

(2) Функция в качестве номенклатурной таблицы

Устанавливает границы и содержание страховых медицинских услуг.

= Лечебно-диагностические действия, не указанные в таблице, не покрываются страхованием.

График пересмотра системы оплаты медицинских расходов в 2018 ф.г.

2017 г.

Консультативный совет по социальному обеспечению
(секция по медицинскому страхованию, секция по медицине)

С сентября: обсуждение генеральных принципов пересмотра системы оплаты медицинских расходов в 2018 ф.г.
11 декабря: формулировка генеральных принципов пересмотра системы оплаты медицинских расходов в 2018 ф.г.

Кабинет министров

18 декабря: утверждение ставок пересмотра системы оплаты медицинских расходов в процессе формирования бюджета

2018 г. Министр здравоохранения, труда и благосостояния

12 января: запрос на исследование и рассмотрение проекта пересмотра в адрес Центрального консультативного совета по социальному страхованию и медицине на основе
- «ставок пересмотра», утвержденных Кабинетом министров в процессе формирования бюджета, и
- «генеральных принципов», сформулированных Консультативным советом по социальному обеспечению.

Министр здравоохранения, труда и благосостояния

С 5 марта: выпуск извещений и уведомлений, касающихся пересмотра системы оплаты медицинских расходов

Центральный консультативный совет по социальному страхованию и медицине

С января: обсуждение вопросов стационарной и амбулаторной медицины, медицины на дому и т.п.

Интенсивное обсуждение отдельных вопросов, включая результаты проверки пересмотра 2016 ф.г.

8 ноября: доклад о результатах обследования экономического состояния в сфере медицины

6 декабря: доклад о результатах обследования цен на лекарственные средства и обследования цен на материалы

С января: изучение и рассмотрение конкретных вопросов установления баллов оплаты медицинских расходов по запросу Министра здравоохранения, труда и благосостояния (проведение общественных слушаний и открытого общественного обсуждения)

7 февраля: представление проекта пересмотра в адрес Министра здравоохранения, труда и благосостояния

1 апреля 2018 г.: введение в действие