

2. *Мулюкова Диана Валерьевна*, магистрант кафедры экономической теории, ФГБОУ ВО «Уфимский государственный авиационный технический университет», [dianamulyukova777@gmail.com](mailto:dianamulyukova777@gmail.com), тел. 7(917)783-15-45

#### **Author's personal details**

1. *Mar'ina Aleksandra Valentinovna*, Candidate of economic Sciences, Associate Professor, Department of Economic Theory, Ufa State Aviation Technical University, », [alemar08@mail.ru](mailto:alemar08@mail.ru), тел. +7(917)804-34-02

2. *Mulyukova Diana Valerievna* Master Student, Department of Economic Theory, Ufa State Aviation Technical University, [dianamulyukova777@gmail.com](mailto:dianamulyukova777@gmail.com), тел. 7(917)783-15-45.

© Марьина А.В., Мулюкова Д.В.

DOI 10.47309/2713-2358\_2022\_2\_74\_79

JEL G22

УДК 336.7

### **ОСОБЕННОСТИ СТРАХОВАНИЯ В ЮЖНОЙ КОРЕЕ**

**Мукушев Абзал Базарбекович, Хасенова Камшат Уразхановна**

Республиканский научно-исследовательский институт по охране труда  
Министерства труда и социальной защиты населения Республики Казахстан,  
Нурсултан, Казахстан

### **FEATURES OF INSURANCE IN SOUTH KOREA**

**Mukushev Abzal Bazarbekovich, Khasenovna Kamshat Urazkhanovna**

Republican Research Institute for Labor Protection of the Ministry of Labor and  
Social Protection of the Population of the Republic of Kazakhstan, Nur-Sultan,  
Kazakhstan

**Финансирование:** данная статья подготовлена в рамках программы целевого финансирования НТП по теме «Экономические проблемы безопасного труда и институциональные преобразования механизма страхования в Республике Казахстан».

**Аннотация:** В статье рассмотрены особенности и развитие медицинского страхования в Южной Корее. При этом акцентируется внимание на основные уроки корейского опыта медицинского страхования для стран, стремящихся обеспечить медицинское страхование всего своего населения.

**Abstract:** The article discusses the features and development of health insurance in South Korea. At the same time, attention is focused on the main lessons of the

Korean experience of health insurance for countries seeking to provide health insurance for their entire population.

**Ключевые слова:** страхование, здравоохранение, медицинское страхование, финансирование здравоохранения, страховые платежи.

**Keywords:** insurance, healthcare, medical insurance, healthcare financing, insurance payments.

В статье будет рассмотрено историческое развитие медицинского страхования в Южной Корее, основные характеристики, эффективность и реформы в сфере страхования. Также в нем рассматриваются основные элементы корейского опыта медицинского страхования для стран, которые стремятся обеспечить медицинское страхование населения своей страны. А в заключении представлены некоторые из проблем, с которыми может столкнется в будущем корейская система медицинского страхования.

Целью настоящей статьи является обсуждение ключевых вопросов, связанных с достижением всеобщего охвата услугами здравоохранения, на основе опыта Южной Кореи.

Методы исследования: метод сравнения и метод контент-анализа.

Южная Корея ввела обязательное социальное медицинское страхование для промышленных рабочих в крупных корпорациях в 1977 году и постепенно распространяла его на самозанятых, пока оно не охватило все население в 1989 году.

Таким образом, хватило 12 лет для достижения всеобщего охвата своего населения Кореи с момента введения социального медицинского страхования. Национальное медицинское страхование в Корее имело обычно несколько страховых обществ, которые покрывают расходы наемных работников и самозанятых отдельно, хотя рассмотрение требований и оплата поставщикам медицинских услуг были централизованы, а установленные законом пакеты льгот были идентичными для всех схем страхования.

В 2000 году произошли серьезные изменения в структуре программы медицинского страхования, и все страховые общества были объединены в один.

Корейский опыт быстрого развития социального медицинского страхования может дать ценные уроки для стран (в основном с низким и средним уровнем дохода), которые стремятся обеспечить охват медицинским обслуживанием всего своего населения.

Существует много ключевых проблем финансирования здравоохранения, и разные страны могут использовать разные подходы. Например, имеет значение метод финансирования здравоохранения, например, налоговое или социальное медицинское страхование, и каждый метод финансирования имеет свои сильные и слабые стороны.

Важными соображениями являются то, как расширить охват населения и как планировать охват пособиями; между этими двумя решениями о покрытии

может быть компромисс. Наличие одной или нескольких схем медицинского страхования может по-разному влиять на эффективность и справедливость финансирования здравоохранения.

Индикативная функция системы финансирования здравоохранения вместе со способом оплаты поставщиков и регулированием поставщиков медицинских услуг оказывают решающее влияние на качество медицинской помощи и финансовую устойчивость. Наконец, политика финансирования здравоохранения зависит от политики, а политическая приверженность и стратегия влияют на весь процесс политики и реформы финансирования здравоохранения.

Эти проблемы характерны не только для Кореи, и поэтому статья вносит свой вклад в международную дискуссию о финансировании здравоохранения.

За последнее десятилетие современная и надёжная медицинская инфраструктура Южной Кореи позволила ей справиться со множеством серьёзных кризисов в сфере здоровья населения. И кризис Covid-19 стал лишь одним из них. Хотя Южная Корея столкнулась с одной из самых сильных в мире вспышек за пределами Китая на первых этапах пандемии, она сумела быстро остановить распространение вируса, не вводя при этом общенационального карантина.

Этот успех готовился долгое время. Быстрое превращение Южной Кореи из страны с низким уровнем доходов в страну с высокими доходами происходило одновременно с радикальным улучшением показателей здоровья. С 1960 по 1990 годы резко сократился уровень смертности новорожденных: с 80 смертей на 1000 рождений до всего лишь 13, а средняя ожидаемая продолжительность жизни в момент рождения увеличилась с 55 до 72 лет [1].

Это произошло неслучайно, так как Правительство Южной Кореи приступило к инвестициям в здравоохранение (прежде всего, добиваясь доступности медицинских услуг в сельской местности и для бедноты) на самых первых этапах процесса развития. А в 50-е годы прошлого столетия правительство учредило центры иммунизации в каждом городе и деревне.

В 1960-х годах, когда экономический подъем Южной Кореи только начинался, правительство ввело специальные стимулы, чтобы гарантировать широкую доступность врачей. Например, те, кто занимался частной практикой, были наняты в качестве государственных врачей, а студенты-медики могли получать стипендии в обмен на обязательство работать в районах с недостаточным охватом медицинскими услугами в течение 2-5 лет после окончания учебы.

Южнокорейское правительство не просто стремилось обеспечить доступ к медицинским ресурсам; оно гарантировало, что люди ими пользуются. В 1954 году был принят закон, вводящий обязательную иммунизацию для детей в возрасте до 14 лет. Все это, наряду с наличием доступных местных медицинских центров и поддержкой консультантов из Всемирной организации

здравоохранения, привело к резкому повышению уровня вакцинации, в то время как распространение многих острых инфекционных заболеваний было остановлено. С 1961 года в Южной Корее не было зарегистрировано ни одного случая заболевания оспой, с 1968 года - тифом, а с 1984 года – полиомиелитом [2].

Конечно, прогресс в экономическом развитии обеспечивал инициативам в сфере здравоохранения мощную поддержку. По мере роста душевого ВВП (он увеличился со \$158 в 1960 году до \$6610 в 1990-м и до \$12257 в 2000-м) росли и возможности работников и компаний выплачивать взносы в систему обязательного медицинского страхования, учрежденную в 1977 году. Система добровольного страхования существовала в стране с начала 1960-х годов, однако дефицит опытного персонала и участвующих в этих схемах медицинских учреждений ослаблял её эффективность. Новая схема добавила в систему финансовых ресурсов, а её охват был расширен, включив самозанятых, а также работников неформального сектора, так что, в конечном итоге, в 1989 году был достигнут всеобщий охват услугами здравоохранения. Обязательные страховые платежи до сих пор остаются важнейшим источником финансирования системы здравоохранения.

Кроме того, многое было достигнуто благодаря медицинскому образованию. Еще до того, как большинство южнокорейцев получили доступ к высококачественному школьному образованию, правительственные ведомства распространяли важную информацию по таким темам, как санитария, гигиена питания, здоровье матери и ребенка, планирование семьи, используя газеты, брошюры и телепередачи.

По мере повышения уровня образования, особенно среди женщин, показатели здоровья улучшились еще больше, и не только потому, что люди имели больше знаний о здоровье, но и потому, что уровень рождаемости снизился: с 6,1 ребенка на женщину в 1960 году до 1,6 в 1990 году. Эта тенденция, наряду с экономическим ростом и увеличением доходов, значительно увеличила инвестиции в охрану здоровья детей. Более того, в 1970-х и 1980-х годах расходы на здравоохранение росли быстрее, чем ВВП. По мере роста спроса на медицинские услуги число государственных и частных клиник стало быстро увеличиваться [3].

На сегодняшний день Южная Корея продолжает укреплять и совершенствовать систему здравоохранения. Например, государство использует огромные объемы медицинских данных, к которым оно имеет доступ, для оценки потребления медицинских услуг и повышения эффективности, в том числе с точки зрения затрат.

Основные элементы южнокорейской модели – всеобщий охват медицинскими услугами, равный доступ, экономическая эффективность – применимы во многих развивающихся странах. Главное здесь – разработка

хорошо продуманных стратегий развития здравоохранения, которые дополняют программы экономического развития страны.

Такие стратегии должны включать инвестиции в инфраструктуру (например, в больницы и клиники), а также инициативы по привлечению квалифицированного персонала, необходимого для обеспечения функционирования этих учреждений, в том числе в бедных и сельских районах. В стремлении достичь цели всеобщего охвата услугами здравоохранения правительства могли бы рассмотреть возможность создания единой национальной системы медицинского страхования, аналогичной той, которая существует в Южной Корее.

Чтобы способствовать прогрессу, правительства должны ставить перед собой конкретные цели, например, уровень неонатальной смертности, доступность питьевой воды, обеспечение надлежащей санитарии, искоренение болезней, охват медицинскими услугами – в полном соответствии с "Целями устойчивого развития" Организации Объединенных Наций. Глобальные партнеры по развитию должны поддержать эту работу.

Эффективные системы здравоохранения обеспечивают более долгую и продуктивную жизнь, способствуют развитию человеческого капитала и поддерживают устойчивый экономический рост. Кроме того, они необходимы для защиты населения от серьезных медицинских потрясений, таких как кризис Covid-19 или неизбежные пандемии в будущем. Существует эффективная модель. Развивающиеся страны должны начать копировать его.

#### ***Список литературы:***

1. Страхование. Все о Корее. Источник: <https://vseokoree.com/zhizn-v-koree/strakhovanie> [Дата обращения: 10.06.2022]
2. Все о страховании в Южной Корее. Источник: <https://medstrahovka.kz/vse-o-strahovanii-v-yuzhnoj-koree> [Дата обращения: 09.06.2022]
3. Статистика Южной Кореи. Источник: <https://kosis.kr/eng/> [Дата обращения: 09.06.2022]

#### ***References:***

1. Insurance. All about Korea. Source: <https://vseokoree.com/zhizn-v-koree/strakhovanie> [Date of access: 06/10/2022]
2. All about insurance in South Korea. Source: <https://medstrahovka.kz/vse-o-strahovanii-v-yuzhnoj-koree> [Date of access: 06/09/2022]
3. Statistics of South Korea. Source: <https://kosis.kr/eng/> [Date of access: 06/09/2022]

#### ***Сведения об авторах***

***Мукушев Абзал Базарбекович***, доктор PhD, руководитель отдела «Экономических измерений и статистики» РНИИОТ МТСЗН РК, abzal-kz@mail.ru, + 77007911978



*Хасенова Камшат Уразхановна*, старший научный сотрудник отдела «Экономических измерений и статистики» РНИИОТ МТСЗН РК, kama81-kz@mail.ru, +77013737126

*Author's personal details*

*Mukushev Abzal Bazarbekovich*, Doctor of PhD, Head of the Department of "Economic Measurements and Statistics" RRILP of the MLSSPP RK, abzal-kz@mail.ru, + 77007911978

*Khasenova Kamshat Urazkhanovna*, Senior Researcher of the Department of "Economic Measurements and Statistics" RRILP of the MLSSPP RK, kama81-kz@mail.ru, +77013737126

© Мукушев А.Б., Хасенова К.У.

DOI 10.47309/2713-2358\_2022\_2\_79\_88

JEL M14

УДК 332.14

**МЕХАНИЗМ ПУБЛИЧНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ КАК ОСНОВА  
ЭФФЕКТИВНОГО УПРАВЛЕНИЯ ТЕРРИТОРИЕЙ**

**Пивоварова Ольга Владимировна**

ФГБОУ ВО «Финансовый университет при Правительстве Российской Федерации», Москва, Россия.

**MECHANISM OF PUBLIC RESPONSIBILITY AS THE BASIS FOR  
EFFECTIVE MANAGEMENT OF TERRITORY**

**Pivovarova Olga Vladimirovna,**

Financial University under the Government of the Russian Federation,  
Financial University under the Government of the Russian Federation,  
Moscow, Russia

**Аннотация:** В статье проведен анализ применения актуальных инструментов управления социально-экономическим развитием муниципального образования, обеспечивающих общественное участие. Выделены проблемы их функционирования и определены направления совершенствования на основе лучших мировых практик. Обоснована необходимость формирования механизма публичной ответственности как институциональной основы для управления социально-экономическим развитием муниципального образования.

**Abstract:** The article analyzes the use of relevant tools for managing the socio-economic development of the municipality, providing public participation. The tools are classified into two groups in terms of the format of participation in government: direct and indirect. The following tools are considered as direct ones: citizens' appeals to local authorities; public hearings; the institute of recall; territorial public self-