

УДК 304.5
**РАЗВИТИЕ ЧЕЛОВЕЧЕСКОГО ПОТЕНЦИАЛА НА ПРИМЕРЕ УРОВНЯ
МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ В КОНЦЕПЦИИ УСТОЙЧИВОГО
РАЗВИТИЯ РЕСПУБЛИКИ КОРЕЯ**

Тұрлыбек Жұлдыз Медғатқызы
zhuldyk@gmail.com

Магистрант 1 курса Образовательной Программы «7М02209-Востоковедение»
ЕНУ им. Л.Н.Гумилева, Нур-Султан, Казахстан
Научный руководитель – д.и.н., и.о. профессор кафедры востоковедения Б. Ж.
Абжаппарова

На сегодняшний день Республика Корея – одна из передовых государств со стабильной экономикой и крепкой политической системой. В настоящее время Корея является лидером на рынке судостроения, пятым по величине производителем автомобилей, один из лидеров по производству полупроводников и сотовых телефонов, а также это 14-я по величине экономика в мире с населением более 51 млн. человек. Корея известна всему миру своими достижениями в достаточно быстром экономическом развитии. В период с 1966 по 1996 года ВВП страны рос на 6,8 процента в год. Однако, в то же время, к концу

1997 года Корея пережила самый тяжелый экономический кризис со времен Корейской войны. Тем не менее, Корея значительно быстро оправилась от кризиса, и ее экономика вновь начала идти вверх. Экономический рост обусловлен многими факторами, в том числе высокими капиталовложениями, ростом затрат труда и высокой инвестиции в образование и медицину.

Для начала, следует дать понятие о концепции развития человеческого потенциала, о том, что это за явление и как оно влияет на нашу жизнь. Определяя концепцию человеческого потенциала, автор работы хочет сослаться на утверждения индийского экономиста Амартию Кумар Сена, так как им был вложен существенный вклад в создание ежегодного доклада ООН об индексе человеческого развития. Амартия Сен считал, что важным аспектом в концепции развития человеческого потенциала является выбор, который может сделать человек. В то время как человеческий капитал обычно относится к знаниям, навыкам и состоянию здоровья человека в процессе развития, потенциал означает «широкий спектр вариантов, которые человек может сделать... и который он считает подходящим для него» [1, с. 41–58.]. Сен видит процесс развития и расширения человеческих возможностей не только как увеличение материального или экономического благосостояния. С его точки зрения, уровень жизни в обществе следует оценивать не исходя из среднего уровня доходов, а исходя из возможностей людей вести такую жизнь, которую они считают достойной. Он утверждает, что низкий уровень человеческого развития является следствием несвободы, которая ограничивает выбор людей и ведет к отсталости. По его словам, развитие требует предоставления людям свободы с точки зрения экономических возможностей, социального равенства, выбора различных общественных объектов и политических прав. Конечно, увеличение доходов и другие достижения в области технологий и промышленности влияют на расширение свобод, однако социальные и экономические факторы, такие как доступ к образованию и медицинским учреждениям, а также политические и социальные права – очень важная часть в области развития человеческого потенциала. Сен утверждает, что отсутствие свобод связано с нищетой, голодом, лишением общественных удобств и социальных возможностей [2, с. 30-31.].

Таким образом, концепция развития человеческого потенциала определяется как длительный процесс от рождения до смерти, в течение которого происходит расширение возможностей людей и улучшение их благосостояния. При этом, важным аспектом в развитии человеческого потенциала стоит выбор. Свобода выбора дает огромную возможность и потенциал для людей вести такой образ жизни, который они ценят и считают достойным, дает возможность сделать людей счастливыми. Она предоставляет человеку свободу решать, кем быть, что делать и как жить.

Ежегодно Программа развития Организации Объединенных Наций публикует Доклад об индексе человеческого развития (Далее ИЧР). Впервые доклад об ИЧР был опубликован в 1990 году и продолжает публиковаться по сей день. Данный индекс был разработан пакистанским экономистом Махбухом-уль-Хаком, который проделал огромную работу в создании ежегодно выпускающегося доклада ИЧР. А концептуальную структуру индекса создал упомянутый ранее индийский экономист Амартия Сен.

Индекс Человеческого Развития включает в себя: индекс дохода (ВВП на душу населения), индекс образования (уровень грамотности населения, индекс охвата обучением (доля учащихся среди детей и молодежи от 7 до 24 лет), и индекс долголетия (ожидаемая продолжительность жизни при рождении).

Таким образом, данный доклад является важным показателем благосостояния страны и местного населения. Данный индекс человеческого развития наглядно показывает развитие человеческих ресурсов в странах, основанных на трех основных показателях:

доход, образование и здравоохранение, формирующие всецелостный уровень человеческого развития.

По данным Индекса человеческого развития скорректированный с учетом планетарной нагрузки за 2020 год, из 189 исследуемых стран, Южная Корея занимает 23 место (0,916) после Словении и Лихтенштейна. Казахстан в данном показателе занимает 51 место (0,825) после Румынии и Палау и на 1 место обгоняет Российскую Федерацию, входя в рейтинг стран с очень высоким уровнем человеческого развития.

Стоит отметить, что помимо ИЧР в докладе 2020 года даются скорректированные данные ИЧР с учетом планетарной нагрузки (Далее ИЧРП). Это новое значение, которое было впервые скорректировано с учетом выбросов диоксида углерода и ресурсозатрат на душу населения с учетом чрезмерного давления человека на планету. Ресурсозатраты на душу населения – это соотношение глобальной добычи ресурсов и внутреннего конечного спроса внутри страны. Эти данные немного отличаются от основного индекса человеческого развития, так как многие эксперты считают, что нельзя ссылаться только на данные ИЧР при определении благосостояния страны. Таким образом, разница в значениях ИЧРП и ИЧР в процентном соотношении составляет: 18,6% в Республике Корея и 18,5% в Казахстане. Также показатель «разница в рейтингах по ИЧРП и ИЧР» в Корее составляет -19, а в Казахстане данный показатель имеет значение -46. Таким образом, можно сделать вывод что разница в рейтингах по ИЧРП и ИЧР в Казахстане существенно отличается по сравнению с Кореей. [3, с. 16-19]

Как уже было указано, индекс человеческого фактора включает в себя три важных показателя (уровень дохода, уровень образования и уровень здравоохранения). Немаловажным фактором значительного экономического роста Южной Кореи является усовершенствование системы здравоохранения в государстве. Автору данной работы хотелось бы более подробно изучить область развития медицины как одного из факторов развития человеческого потенциала в концепции устойчивого развития Республики Корея.

Здравоохранение

Южная Корея является одной из самых передовых стран в мире, и качество жизни корейского населения улучшается с каждым годом, в том числе благодаря развитой системе медицинского страхования населения и за счет развития медицинской техники. Однако демографические условия, такие как рост пожилого населения и снижение рождаемости, отрицательно влияют на устойчивое развитие Кореи. Такое социальное явление как старение населения становится бременем корейского государства из-за систематического увеличения медицинских расходов. Однако не смотря на все трудности, Южная Корея имеет высококачественную и весьма налаженную систему здравоохранения.

Южная Корея имеет многоступенчатую систему здравоохранения. На национальном уровне Министерство здравоохранения и социального обеспечения (MoHW) в Корее отвечает за политику и планирование в области здравоохранения. Министерство здравоохранения также управляет рядом специализированных национальных больниц, где частный рынок не в состоянии удовлетворить потребности населения. Национальная программа медицинского страхования (NHI) управляется Национальной корпорацией медицинского страхования (NHIC), а уход, который она покрывает, рассматривается Службой обзора и оценки медицинского страхования (HIRA). Хотя они отделены от министерства, эти две организации остаются под некоторым косвенным контролем Министерства здравоохранения [4].

Как же работает данная система? Во-первых, Министерство здравоохранения и социального обеспечения осуществляет надзор за функционированием Национальной программы медицинского страхования на политическом уровне (рис. 1). Во-вторых, Национальная корпорация медицинского страхования (NHIC) отвечает за управление

национальной программой медицинского страхования, а именно за зачисление застрахованных лиц, сбор взносов и установление графиков медицинских сборов. В-третьих, агентство по обзору медицинского страхования (HIRA) отвечает за пересмотр медицинских сборов и оценку медицинского обслуживания. После получения медицинской помощи пациент может подать претензию в HIRA с просьбой пересмотреть его медицинские расходы, и NHIC в свою очередь может возместить претензию. В-четвертых, все медицинские учреждения контролируются самим Министерством здравоохранения и социального обеспечения. На начальном этапе внедрения обязательного страхования, только 8,79% были застрахованы. После 12 лет упорной работы по расширению численности застрахованного населения, в 1989 году охват составил 96-97% населения. [5]

Название: Система медицинского страхования в РК

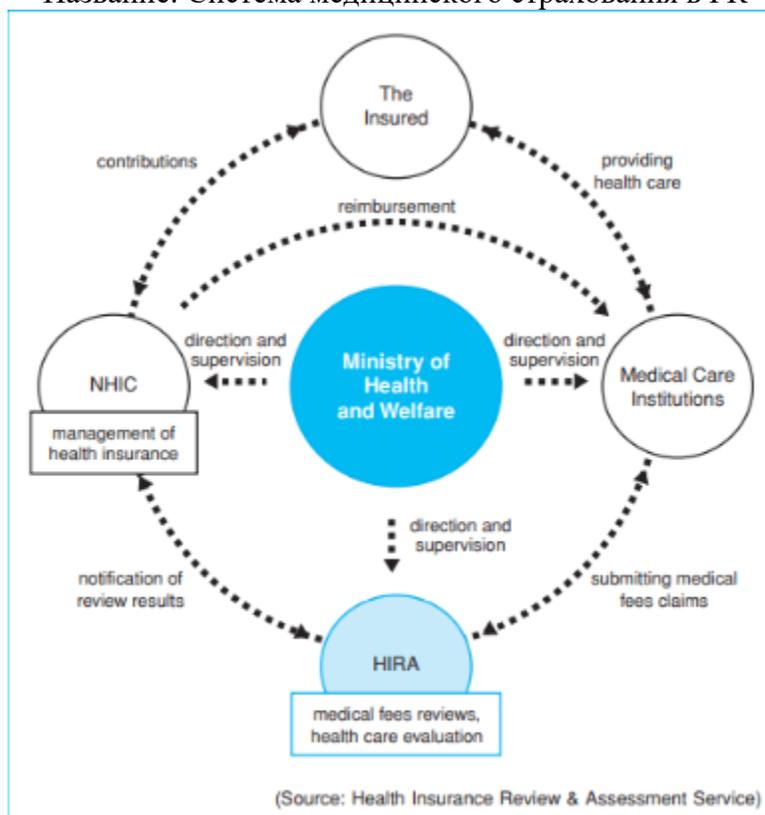


рис.1

Мощный экономический рост внес большой вклад в введение обязательного медицинского страхования. Экономический рост за предыдущие годы повысил доверие как государственных чиновников, так и работодателей, которые будут играть важную роль в политике здравоохранения. Кроме того, прочные отношения между правительством и бизнесом были решающим элементом на ранних этапах внедрения новой системы медицинского страхования. Таким образом, государство нуждалось в помощи бизнеса, так как работодатели в основном несли ответственность за поддержание здоровья своих сотрудников.

В Корее в каждом районе имеется один центр общественного здравоохранения, который предлагает основные медицинские услуги, такие как медицинские осмотры, вакцинация, дородовой уход и базовое медицинское обслуживание. Кроме того, там, где требуются дополнительные услуги, могут создаваться субмедицинские центры. Так, на 2018

год в Корею насчитывалось 254 медицинских центров, 1 335 субмедицинских центров, 1 905 пунктов первичной медико-санитарной помощи и 46 общинных центров укрепления здоровья. [4]

Южная Корея сильно зависит от поставщиков медицинских услуг из частного сектора. Это объясняется тем, что правительство позволило поставщикам медицинских услуг в частном секторе непосредственно реагировать на увеличение спроса на медицинское обслуживание, вызванное внедрением социального медицинского страхования. По состоянию на 2012 год почти все клиники и около 94% больниц находились в частной собственности. Таким образом, частные больницы играют важную роль в оказании медицинской помощи в Корею. Уход, предоставляемый в частных клиниках и больницах, покрывается национальной программой медицинского страхования, а его качество контролируется Службой обзора и оценки медицинского страхования (HIRA). [6]

Таким образом, южнокорейская система здравоохранения развивалась довольно успешно по нескольким направлениям: достижение всеобщего медицинского страхования за очень короткий период было беспрецедентным результатом; качественное обслуживание всех слоёв населения, в частности, населения с низкими расходами на здравоохранение и обеспечение доступности медицинских учреждений. Также немаловажную роль в развитии медицинского обслуживания является многоступенчатая система здравоохранения, в которой контролируется качество оказываемых медицинских услуг специальным отделом обзора и оценки медицинского страхования.

Список использованных источников

1. Amartya Sen. Development as Capability Expansion. Journal of Development Planning 19. 1989.
2. Amartya Sen. Development as freedom. First anchor books edition. August. 2000.
3. Программа развития ООН. Резюме Доклад о человеческом развитии 2020. Следующий рубеж. Человеческое развитие и антропоцен. One United Nations Plaza New York, NY 10017. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: : https://hdr.undp.org/sites/default/files/hdr_2020_overview_russian_0.pdf дата загрузки 10.02.2022.
4. OECD Reviews of Public Health: Korea: A Healthier Tomorrow. 1. The public health system in Korea. OECD 2020. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/6e005d47-en/index.html?itemId=/content/component/6e005d47-en> дата загрузки 20.03.2022.
5. Song, Young Joo. The South Korean Health Care System. 2009. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://www.med.or.jp/english/journal/pdf/2009_03/206_209.pdf дата загрузки 28.03.2022.
6. Kwon, S., T. Lee and C. Kim. “Republic of Korea Health System Review”, *Health Systems in Transition*. 2015. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/208215/9789290617105_eng.pdf;jsessionid=202657338B0BE096D2E7FC62E0117DC3?sequence=1 дата загрузки 29.03.2022.