

*Молдован Артём Анатольевич, кандидат экономических наук, доцент,
Санкт-Петербургский государственный университет промышленных
технологий и дизайна кафедры экономической теории*

ОСОБЕННОСТИ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КНР

Аннотация: В статье проанализирована система здравоохранения КНР. Актуальность исследования обусловлена тем, что последний раунд реформ системы здравоохранения КНР пришелся на период с 2010 по 2020 гг., и сейчас как никогда важно подвести итоги проделанной работы. Более того, после столкновения с новой опасностью в виде пандемии COVID-19 следует обратить внимание на то, насколько проведенные реформы смогли подготовить страну к данному вызову. В последнее время данная тема привлекает внимание все большего количества исследователей. Помимо российских и зарубежных авторов, изучением реформ системы здравоохранения КНР занимаются в том числе различные организации, ведомства, статистические агентства – Всемирная Организация Здравоохранения, Международный институт вакцин при ООН, РАТН, ЮНКТАД, ОЭСР, Всемирный банк и др.

Ключевые слова: здравоохранение, КНР, пандемия, демография, китайская система здравоохранения, экономический рост.

Annotation: The article analyzes the healthcare system of the People's Republic of China. The relevance of the study is due to the fact that the last round of reforms of the healthcare system of the People's Republic of China occurred in the period from 2010 to 2020, and now more than ever it is important to summarize the work done. Moreover, after encountering a new danger in the form of the COVID-19 pandemic, attention should be paid to the extent to which the reforms carried out were able to prepare the country for this challenge. Recently, this topic has attracted the attention of

an increasing number of researchers. In addition to Russian and foreign authors, various organizations, departments, statistical agencies – the World Health Organization, the International Vaccine Institute at the United Nations, PATH, UNCTAD, OECD, the World Bank, etc. - are engaged in studying the reforms of the PRC's health system.

Keywords: healthcare, China, pandemic, demography, Chinese healthcare system, economic growth.

Даже на сегодняшний момент, система медицинского обслуживания в КНР остается неоднородной: в условиях стремительного экономического роста в стране все еще существуют более отсталые в экономическом отношении регионы. Таким образом, хотя проблема медицинских услуг в целом постепенно решается, важно концентрироваться на улучшении состояния системы здравоохранения на всей территории Китая.

В 2015 г. был представлен новый пятилетний план реформ в сфере здравоохранения, который был призван к 2020 г. сделать систему здравоохранения безопасной, эффективной и доступной [1]. Можно выделить пять главных пунктов этого плана:

- Расширение программы базового медицинского страхования;
- Создание национальной системы важнейших лекарственных средств;
- Дальнейшее развитие системы первичной медико-санитарной помощи;
- Обеспечение равного доступа для городских и сельских жителей;
- Продолжение реформирования государственных больниц.

Те же пункты содержит в себе 13-й Пятилетний план (2016 – 2020 гг.) с небольшими дополнениями. В частности, он сконцентрировал внимание на углублении реформ по следующим основным направлениям: активная разработка передового медицинского оборудования; развитие услуг в сфере традиционной китайской медицины; внедрение стратегии «физическая

активность для всех»; предоставление некоммерческим частным медицинским учреждениям того же статуса, что и государственным больницам.

На данный момент, как уже было сказано, доступ к системе здравоохранения в КНР все еще остается проблематичным, однако обусловлено это иными проблемами, нежели 30-40 лет назад. Главным образом причины теперь лежат в феномене старения населения, ставшим результатом проводимой на протяжении десятилетий в Китае политики ограничения рождаемости, а также увеличения средней продолжительности жизни. Тем не менее, китайская система здравоохранения все еще сталкивается с высоко сегментированным с точки зрения доходов и ожиданий населением. Китайское здравоохранение вынуждено адаптироваться не только к демографическим изменениям, но и к изменениям в спросе: если раньше оно сталкивалось с населением, которое характеризовалось низким доходом, высокой рождаемостью и такой же высокой смертностью и нуждалось преимущественно в базовой медицинской помощи, то сейчас произошел переход к населению с более высокими (в среднем) доходами и низкой рождаемостью, с потребностями в более эффективном и качественном лечении. Изменились и болезни, характерные для китайского общества: стало больше болезней, вызванных старостью, хронических заболеваний (при этом раньше основной причиной смертности были заболевания инфекционные, а в 2018 г. на них пришлось всего около 13% всех смертей в Китае) [2], также, в связи с изменениями в структуре доходов, пищевом поведении и др., китайское население массово страдает от сердечно-сосудистых заболеваний, спровоцированных курением (1/3 курильщиков в мире – китайцы), диабетом 2 типа, ожирением, дислипидимией и гипертонией. Конечно, хотя акцент явно сместился в сторону сердечно-сосудистых заболеваний, инфекционные заболевания (туберкулез, гепатит В, ВИЧ/СПИД и др.) все еще имеют место в КНР, и это не говоря о коронавирусной инфекции, вспыхнувшей в конце 2019 г. и о которой речь пойдет позднее.

После проведения описанных ранее реформ ожидаемый уровень качества лечения со стороны населения существенно вырос, что автоматически сократило

количество учреждений, которые в силах соответствовать этим потребительским ожиданиям. Так, образовался высокий спрос и низкое предложение, а те учреждения, которые не попадают в категорию лучших и не отвечают ожиданиям потребителей, оказались в ситуации, когда предложение с их стороны стало чрезвычайно высоким на фоне низкого спроса со стороны населения.

Еще одна проблема связана со спецификой китайских больниц. В отличие от западных медицинских учреждений, государственные больницы в Китае берут на себя весь спектр задач, от амбулаторных консультаций до госпитализации, что приводит к постоянным очередям, огромной перегруженности больниц [3]. Китайские потребители предпочитают посещать именно те медицинские учреждения, которые, с их точки зрения, предлагают самые качественные услуги, что приводит к их концентрации в одних местах и игнорированию других. Их качество потребители объясняют для себя в том числе наличием современного оборудования, что, в свою очередь, обусловлено размером и географическим положением клиники, ведь это те критерии, согласно которым происходит распределение этого оборудования. Это также порождает неравенство среди самих учреждений здравоохранения. Все это приводит к удивительной ситуации: в некоторых населенных пунктах Китая соседствуют пустующие государственные больницы и больницы, оснащенные высокотехнологичным оборудованием, в которых в бесконечном ожидании своей очереди томятся толпы пациентов. Из этого вытекает еще одна характерная для Китая проблема – длительное ожидание в сочетании с очень коротким временем приема. Не пропала и коррупция, о которой речь шла ранее: финансирования со стороны государства все еще не достаточно, и врачи, заинтересованные в прибыли, продолжают выписывать слишком много рецептов, ставить ложные диагнозы и назначать дорогостоящее, но не имеющее терапевтического эффекта лечение.

Не могли данные проблемы не сказаться на отношениях между пациентами и медицинскими работниками. Несмотря на относительные

улучшения в сфере здравоохранения, эти отношения постоянно ухудшаются. На 2018 г., примерно у 66% врачей были конфликты с пациентами, а более 30% сталкивались с физическим насилием; за последние 10 лет было ранено 362 медицинских работника, на 99 было совершено нападение с оружием, а 24 и вовсе были убиты [4]. Зачастую это не только сами пациенты, но и их разъяренные родственники, которые хотят отомстить за неэффективное лечение или даже смерть члена своей семьи. Это огромная проблема, с которой сталкивались и продолжают сталкиваться китайские врачи, в частности, из-за боязни быть ранеными или убитыми, в государственных больницах прием ведется с открытой дверью.

Можно выделить несколько основных проблем, с которыми в данный момент сталкивается китайская система здравоохранения:

1. Недофинансирование;
2. Чрезмерная ориентация на рынок и экономический рост;
3. Ограниченная сумма возмещения в рамках медицинского страхования;
4. Необъективное освещение в СМИ некоторых медицинских событий (что стало особенно актуально в период пандемии COVID-19);
5. Перегруженность больниц, неравномерный спрос;
6. Массовое недоверие к врачам со стороны населения.

При разработке последних реформ в области здравоохранения, правительство обращает пристальное внимание на инвестиции в медицинскую сферу, структуру доходов врачей и больниц, выплаты по медицинскому страхованию, контроль СМИ, а также цены на медицинские услуги [3]. Интересно также рассмотреть такой феномен, как политика наценок на лекарства. Раньше, начиная с 1950-х гг., правительство позволяло больницам повышать цены максимум на 15%. С переходом к рынку и с уходом государства из сферы здравоохранения пациенты стали испытывать трудности с получением медицинской помощи, а также лекарств, так как цены на последние резко выросли. Правительство осознало необходимость реформ, но предприняла

какие-то действия только в 2009 г., внедрив политику нулевой наценки на основные, важнейшие лекарства. Как оказалось, этот метод был довольно абсурдным: то, что больницы недополучали от продажи лекарств, как это было раньше, они стали компенсировать путем увеличения расходов населения на диагностику. Таким образом, финансовые трудности пациентов не прекратились: теперь они просто вызваны неоплатой дорогих лекарств, а чрезмерной платой за другие виды лечения (диагностика и лечение, оплата услуг медсестер, расходы на операции). Различные исследования показали, что китайская реформа в области снижения цен на медикаменты, проводившаяся по всей стране с 2015 г., на 2021 г. не привела к долгосрочному снижению общих расходов на здравоохранение, результат был достигнут лишь в краткосрочном периоде в некоторых провинциях [5].

Последняя реформа здравоохранения также затрагивала такие важные аспекты, как система медицинского страхования и система обеспечения безопасности лекарственных средств. Всеобщий охват медицинскими услугами исключительно важен, поскольку помогает, помимо равенства, достичь финансового благополучия гражданам и экономического развития – стране. К тому же, это соответствует одной из целей устойчивого развития ООН (2015 г.), и Китай, наряду с другими странами, объявил всеобщий охват здравоохранением одной из ключевых задач в сфере реформ медицинского сектора [3], и поэтому сосредоточился на создании так называемых «Четырех систем»: общественного здравоохранения, медицинского обслуживания, медицинского страхования, снабжения лекарственными средствами. Создание этих систем осуществлялось последовательно, на протяжении трех этапов:

- I этап: 2009 – 2011 гг. (укрепление системы первичной медицинской помощи. Приоритеты: 1. Ускорение внедрения системы базового медицинского страхования; 2. Создание «чернового» варианта национальной системы контроля важнейших лекарственных средств; 3. Совершенствование системы первичной медицинской помощи; 4. Обеспечение доступности базовых медицинских услуг для всех групп населения; 5. Пилотный проект реформы государственных

больниц);

- II этап: 2012 – 2015 гг. (дальнейшее углубление реформ. Приоритеты: 1. Базовое медицинское страхование для всех граждан; 2. Укрепление и совершенствование системы контроля важнейших лекарственных средств; 3. Реформа государственных больниц, в частности – реформация системы управления, механизмов компенсации, закупок и установления цен);

- III этап: 2016 – 2020 гг. («13-й пятилетний план по углублению реформы системы здравоохранения», осуществляется в соответствии со стратегией «Здоровый Китай 2030» - комплексная политика обеспечения медицинским обслуживанием населения на протяжении всей жизни. Приоритеты: 1. Переход от создания прочного фундамента к повышению качества; 2. Переход от формирования структуры к построению системы; 3. Переход от прорыва в отдельных областях к системной интеграции. Особое внимание уделяется взаимосвязи медицинского обслуживания, системы медицинского страхования и фармацевтики) [6].

Рассмотрим основные инициативы и достижения правительства в части реформирования китайской системы здравоохранения за последние 10 лет (табл. 1).

Таблица 1. Основные инициативы и достижения в области реформ системы здравоохранения за период с 2009 по 2020 г.

Сфера	Инициативы	Достижения
Система медицинского страхования	В приоритете – расширение пакета предоставляемых медицинских услуг по базовой страховке, совершенствование системы оплаты услуг, усиление финансирования, повышение ставок возмещения. Для упрощения доступа к здравоохранению правительство в 2016 г. объединило Новую сельскую кооперативную медицинскую систему и Базовое медицинское страхование	На 2018 г. более 95% населения охвачено программами социального медицинского страхования; в 2019 г. количество лекарств в списке возмещаемых лекарств было расширено до 2643; государственные субсидии на душу населения для Новой сельской кооперативной медицинской системы и Базового медицинского страхования городских жителей в 2018 г. увеличились более чем в 5 раз по

	<p>городских жителей в программу медицинского страхования городских и сельских жителей, в 2018 г. был создан единый орган управления этой программой. В 2012 г. была запущена специальная программа медицинского страхования для предоставления средств бедным пациентам, нуждающимся в срочной медицинской помощи; эта мера защищает людей с низкими доходами от обнищания из-за непомерных расходов на медицину. Цель реформирования системы оплаты услуг – контроль за ростом медицинских расходов путем замены оплаты по факту оказания услуги комплексными методами оплаты, основанными на категории заболевания.</p>	<p>сравнению с 2009 г.; В 2018 г. из фондов медицинской помощи по всему Китаю было потрачено в около 42,46 млрд юаней на субсидирование 76,7 млн чел. в рамках базового медицинского страхования, а 53,6 млн чел. получили амбулаторную и стационарную помощь; с момента введения специальная система страхования для людей с низким достатком охватила более 1 млрд чел., услугами воспользовались более 11 млн чел. (60% из которых – сельские жители), выплаты по возмещению расходов превысили 30 млрд юаней; унификация политики финансирования, страхового покрытия, каталогов возмещения.</p>
<p>Система лекарственного обеспечения и безопасности</p>	<p>Реформа включает в себя следующие направления: отбор, производство и распределение важнейших лекарств; обеспечение их качества; разумное ценообразование; тендеры и закупки; политика нулевой наценки на продажи; мониторинг и оценка. Список основных лекарств, которые должны быть всегда доступны во всех учреждениях первичной медицинской помощи, постоянно расширяется, чтобы полностью удовлетворить потребности системы здравоохранения.</p>	<p>В 2017 г. все государственные больницы по всей стране отменили наценки на лекарства; список важнейших лекарств расширен с 307 в 2009 г. до 520 в 2012 и до 685 – в 2018 г.; создание 313 препаратов-дженериков в 2019 г.; использование антибиотиков в лечении уменьшилось на 50%.</p>
<p>Система медицинского обслуживания</p>	<p>Важнейшие инициативы: увеличение инвестиций; укрепление инфраструктуры учреждений первичной медико-санитарной помощи; расширение кадровых ресурсов (денежное стимулирование и вспомогательные проекты), повышение их потенциала (обучение и тренинги); реформирование государственных больниц, направленное на отмену наценок</p>	<p>Государственные субсидии учреждениям первичной медико-санитарной помощи увеличились (их доля в общих расходах выросла с 12,3% в 2009 до 32,5%); общее число медицинских работников в 2017 г. увеличилось на 7,1% до 3,9 млн, а число врачей общей практики на 10000 чел. населения выросло с 0,8 до 1,8; многоуровневая система здравоохранения была внедрена на 95% территории КНР; в 2017 г.</p>

	на лекарства; поощрение создания медицинских альянсов для улучшения координации; развитие частных больниц для увеличения предложения со стороны системы здравоохранения; поощрение телемедицины.	лекарства и расходные материалы составили 48% от общего дохода больниц, что на 4,2 п.п. ниже, чем годом ранее (непосредственно лекарства – уже 34,7%); более 13 тыс. медицинских учреждений внедрили телемедицину.
Система общественного здравоохранения	Цели – снизить основные факторы риска для здоровья граждан, предотвратить и взять под контроль основные инфекционные заболевания, усовершенствовать систему реагирования на ЧС в области здравоохранения, достичь всеобщей доступности медицинских услуг жителям городов и деревень, удовлетворение потребностей в медицине уязвимых групп населения. Базовый пакет предоставляемых услуг м.б. расширен местными властями в соответствии с локальными проблемами общественного здравоохранения и уровнем доходов.	Увеличение государственного финансирования, увеличение количества финансируемых услуг (с 9 категорий до 14), доступность для всех; в среднем, сумма, выделяемая в среднем на душу населения, выросла до 55 юаней (в 2009 г. – 15 юаней).

Источник: Tao W. et al. Towards universal health coverage: lessons from 10 years of healthcare reform in China //BMJ global health. – 2020

Как мы видим, в данной сфере были достигнуты определенные успехи. Однако в данном контексте интересно также рассмотреть такой феномен, как политика наценок на лекарства. Раньше, начиная с 1950-х гг., правительство позволяло больницам повышать цены максимум на 15%. С переходом к рынку и с уходом государства из сферы здравоохранения пациенты стали испытывать трудности с получением медицинской помощи, а также лекарств, так как цены на последние резко выросли. Правительство осознало необходимость реформ, но предприняла какие-то действия только в 2009 г., внедрив политику нулевой наценки на основные, важнейшие лекарства. Как оказалось, этот метод был довольно абсурдным: то, что больницы недополучали от продажи лекарств, как это было раньше, они стали компенсировать путем увеличения расходов

населения на диагностику. Таким образом, финансовые трудности пациентов не прекратились: теперь они просто вызваны неоплатой дорогих лекарств, а чрезмерной платой за другие виды лечения (диагностика и лечение, оплата услуг медсестер, расходы на операции). Различные исследования показали, что китайская реформа в области снижения цен на медикаменты, проводившаяся по всей стране с 2015 г., на 2021 г. не привела к долгосрочному снижению общих расходов на здравоохранение, результат был достигнут лишь в краткосрочном периоде в некоторых провинциях [7].

Таким образом, говорить о результативности проведенных за последнее десятилетие реформ еще рано. Некоторые из них (в частности – реформа в области наценок на лекарства) имеют явный положительный эффект лишь в краткосрочной перспективе. Безусловно, нельзя отрицать явный прогресс, о котором свидетельствуют приведенные выше данные, однако не стоит еще говорить о безоговорочной победе. Китаю предстоит еще долгий путь в исправлении ошибок, копившихся десятилетиями с момента начала проведения политики реформ и открытости и усугублявших ситуацию. Особого внимания заслуживает проблема взаимоотношений пациентов и врачей, и в этом вопросе помогать следует обеим сторонам: пациенты заслуживают качественного лечения, тщательного осмотра с закрытой дверью и адекватных цен на лекарства и прочие медицинские услуги; врачи же достойны хорошей зарплаты и безопасности на собственном рабочем месте.

Библиографический список:

1. Milcent C. Healthcare reform in China: From violence to digital healthcare. – Springer, 2018. – с. 2.
2. Papagianni M., Tziomalos K. Healthcare reform in China: challenges and opportunities. – 2018. – с. 821.
3. Gao B., Dong J. Does the impact of COVID-19 improve the doctor-patient relationship in China? //The American journal of the medical sciences. – 2020. – Т. 360. – №. 3. – С. 305.

4. Zhou M. et al. Changing of China' s health policy and Doctor–Patient relationship: 1949–2016 //Health Policy and Technology. – 2017. – T. 6. – №. 3. – C. 358.

5. Liu W. Y. et al. Systematic Review of the Effect of a Zero-Markup Policy for Essential Drugs on Healthcare Costs and Utilization in China, 2015–2021 //Frontiers in Medicine. – 2021. – T. 8. – c. 3.

6. Tao W. et al. Towards universal health coverage: lessons from 10 years of healthcare reform in China //BMJ global health. – 2020. – T. 5. – №. 3. – C. 1.

7. Tao W. et al. Towards universal health coverage: lessons from 10 years of healthcare reform in China //BMJ global health. – 2020. – T. 5. – №. 3. – C. 5–6.