



Л. В. Курносенко

ДУ "Одеська політехніка", м. Одеса, Україна

МЕХАНІЗМ РЕФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я КИТАЙСЬКОЇ НАРОДНОЇ РЕСПУБЛІКИ

Розглянуто механізм реформування системи охорони здоров'я Китайської Народної Республіки (далі – КНР), отримано об'єктивну та своєчасну інформацію щодо поточних змін у системі управління охороною здоров'я КНР та його ресурсним забезпеченням. Визначено, що основними елементами механізму реформування є мета реформування, принципи, ресурси та соціально-управлінський ефект. Обґрунтовано, що ядром механізму реформування є державна політика КНР у сфері охорони здоров'я. Встановлено, що мета реформування системи охорони здоров'я КНР полягає в досягненні високого рівня якості медичних послуг шляхом модернізації системи закупівлі державою та страховими фондами медичних послуг у їх поставальників на основі відповідності останніх певним критеріям і стандартам. У процесі дослідження на основі аналізу динаміки статистичних показників охарактеризовано стан ресурсного забезпечення системи охорони здоров'я, проаналізовано нормативно-правове, організаційне та фінансове забезпечення реформи охорони здоров'я, виділено основні принципові характеристики реформування медичної галузі КНР. Визначено, що основними якісними характеристиками механізму державного регулювання реформування системи охорони здоров'я КНР є: цілеспрямованість, плановість, поступовість, прозорість, підзвітність, комплексність, пілотування та масштабування, об'єктивність, адаптованість, підконтрольність. З'ясовано, що адміністрація охорони здоров'я КНР є доволі фрагментованою і багатосуб'єктною. Доведено, що фінансове забезпечення реформи є багатоканальним та досягається як за рахунок бюджетного покриття базових медичних послуг, так і за рахунок акумуляції коштів у фондах соціального страхування. На основі вивчення джерел наукової літератури та нормативно-правових документів визначено основні чинники, що стримують хід медичної реформи: нерівність ресурсної спроможності регіонів, диференційована система соціального страхування різних груп населення, фрагментована система суб'єктів управління. Обґрунтовано конкретно-прикладну схему механізму реформування системи охорони здоров'я КНР. За результатами дослідження зроблено висновок, що незважаючи на гальмівні фактори керівництву КНР вдалося досягти принципів змін у напрямі реформування системи охорони здоров'я: збільшити загальне медичне охоплення населення медичною допомогою, реалізувати програму безоплатних базових медичних послуг, вирівняти можливості доступу міських і сільських жителів до медичної допомоги та медичного страхування, покращити менеджмент закладів охорони здоров'я, розпочати створення інтегрованої інформаційної системи у сфері охорони здоров'я. Перспективними напрямками подальших розвідок можуть бути дослідження впливу реформи у сфері охорони здоров'я на рівень добробуту громадян та зменшення загальної бідності населення КНР.

Ключові слова: КНР; Національний комітет охорони здоров'я КНР; медицина; здоров'я; Ініціатива "Здоровий Китай 2030"; управління реформою.

Вступ

Постановка проблеми. Китайський ієрогліф "здоров'я" складається з двох символів. Перший (jiàn) можна перекласти як міцний, сильний, бадьорий. Другий (kāng) означає спокій і достаток. Єдність цих двох символів означає, що тільки здорова людина може жити в спокої і процвітанні.

У 2000 р. китайська система охорони здоров'я, за оцінкою ВООЗ, перебувала на 144 місці у світі – нижче, ніж Кенія або Гана, чий ВВП на душу населення був набагато менший від китайського. За Глобальним індексом безпеки здоров'я, який оцінює можливості глобальної охорони здоров'я у країнах світу, і розраховується Центром медичних досліджень Джона Гопкінса, у 2020 р. Китай посідав вже 52 місце в рейтингу се-

ред 195 країн світу [5]. Така динаміка зміни індексу здоров'я дає підстави констатувати успіхи реформ, які проводять у Китаї за останні десятиліття. Так, рівень дитячої смертності в Китаї знизився від 36,8 на тисячу дітей у 2000 р. до 8,6 у 2020 р., наблизившись до рівня західних країн (у США – 6,5). Очікувана тривалість життя зросла від 71,4 року в 2000 р. до 77,5 – у 2020 р. [5]. Як і властиво країнам, добробут яких підвищується, Китай щороку збільшує фінансування охорони здоров'я: 4,55 % ВВП у 2008 р., 6,67 % у 2018 р. і 7,12 % у 2020 р. [27].

Спалах коронавірусу призвів до глибокої кризи у системі охорони здоров'я Китаю, продемонструвавши проблеми китайської охороноздоровчої галузі, але водночас показавши світу істотні мобілізаційні можливості країни.

Інформація про авторів:

Курносенко Лариса Володимирівна, канд. екон. наук, доцент, кафедра соціально-гуманітарних наук. Email: lara_w@ukr.net; ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2309-695X>

Цитування за ДСТУ: Курносенко Л. В. Механізм реформування системи охорони здоров'я Китайської Народної Республіки.

Ефективність державного управління : зб. наук. пр. Вип. 1/2(70/71). Львів: НЛТУ України, 2022. С. 35–44.

Citation APA: Kurnosenko, L. V. (2022). Mechanism of reform PRC health systems. *Efficiency of public administration*, 1/2(70/71), 35–44. <https://doi.org/10.36930/507005>

Незважаючи на значні успіхи останніх десятиліть в напрямі побудови ефективної системи охорони здоров'я КНР, процес її модернізації не завершений, тому ретельного дослідження потребує вивчення сучасних проблем і перспектив розвитку системи охорони здоров'я КНР, а також механізм державного управління, який забезпечує успішний хід реформ.

Актуальність дослідження. Розуміння необхідності вивчення досвіду КНР у сфері управління охороною здоров'я керівництвом України та вітчизняною науковою спільнотою підтверджує активна взаємодія України з КНР у галузі медицини. Початок стратегічного партнерства в 2011 р. відкрив нову епоху в українсько-китайській співпраці, в межах якої було створено підкомісію між урядами обох країн та підписано Меморандум про взаєморозуміння між Міністерством охорони здоров'я України та Національним комітетом охорони здоров'я Китайської Народної Республіки [28]. Головним напрямом співпраці визначено обмін інформацією щодо проведення реформування системи охорони здоров'я.

Китайська Народна Республіка набула істотного досвіду в галузі побудови та оптимізації моделі управління та організації системи охорони здоров'я. Так, КНР послідовно домагається розширення охоплення населення безоплатною медичною допомогою, раціоналізації джерел фінансування та способів управління системою охорони здоров'я, щоб підвищити її ефективність. Успішність реформування підтверджується позитивною динамікою складових індексу здоров'я КНР за останні десятиліття. Звісно, модель управління системою охорони здоров'я КНР не може претендувати на універсальність, однак аналіз параметрів цієї моделі, її сильних і слабких позицій, а також узагальнення досвіду її реформування має значення в реформуванні та оптимізації дієвої моделі охорони здоров'я в Україні. Результати аналізу досвіду реформування системи охорони здоров'я КНР може бути використано вітчизняною управлінською практикою.

Мета дослідження та основні завдання для її досягнення. Мета – дослідити сучасний стан управління, ресурсного забезпечення системи охорони здоров'я Китаю та державний механізм її реформування. Завданнями дослідження є: аналіз наукових праць з проблем реформування системи охорони здоров'я КНР для розуміння сутності реформаторських процесів; аналіз стану управління та ресурсного забезпечення системи охорони здоров'я КНР; аналіз нормативно-правового, організаційного та фінансового забезпечення реформи охорони здоров'я КНР; виділення основних принципів характеристик реформування медичної галузі КНР; побудова конкретно-прикладної схеми механізму реформування системи охорони здоров'я КНР.

Предмет дослідження – механізм реформування системи охорони здоров'я КНР.

Методи та інформаційна база дослідження

Методологічною і теоретичною основою дослідження є фундаментальні положення теорії державного управління, наукові праці вчених з питань теоретико-методологічного забезпечення реформування системи охорони здоров'я КНР. Використано офіційні нормативно-правові, статистичні та інформаційні дані за 2019-2020 рр. урядових ресурсів КНР: Державної ради КНР та Національного комітету охорони здоров'я КНР. Проаналізо-

вано показники ресурсів охорони здоров'я, для чого використано методи аналізу рядів динаміки та статистичних порівнянь. Для подання загального стану системи охорони здоров'я та її нормативно-правового, організаційного та фінансового забезпечення застосовано описовий аналіз. Для побудови схеми механізму реформування системи охорони здоров'я КНР використано структурно-функціональний аналіз. Методи абстрагування та узагальнення використано для визначення якісних характеристик механізму реформування системи охорони здоров'я КНР та формулювання висновків статті.

Аналіз останніх досліджень та публікацій

Проблеми реформування системи охорони здоров'я досліджено у роботах багатьох китайських учених: Лі Ван (Li Wang), Чжихао Ван (Zhihao Wang), Цингліан Ма (Qinglian Ma), Цзінься Ян (Jinxia Yang), Цін Цзянмей (Qing Ji). Юань Бейбей (Yuan Beibei). Дослідники розглядають етапність становлення сучасної системи медичного обслуговування КНР, виділяють проблемні питання забезпечення її ефективності і доступності для різних груп населення [9; 10; 13].

У доповіді "Реформування китайської системи охорони здоров'я", представленої в 2019 р. Китайським дослідницьким фондом розвитку, одним з провідних економічних аналітичних центрів Китаю, йдеться про великий міжнародний науково-дослідний проєкт, який досліджував тенденції в галузі охорони здоров'я, способи зміцнення здоров'я, системи фінансування охорони здоров'я, медичні інновації та екологічні ризики для здоров'я в Китаї. Для кожної з цих ключових галузей доповідь містить поточну ситуацію в Китаї та ймовірні майбутні тенденції, досліджує передовий досвід із широкого кола зарубіжних країн та пропонує пропозиції щодо покращення системи охорони здоров'я [3].

У дослідженні, проведеному китайськими вченими на основі даних China Statistical Yearbook і China Health Statistics Yearbook за 2009-2018 рр., наголошено на позитивних результатах десятирічних реформ у системі охорони здоров'я КНР та обґрунтуванні необхідності їх подальшого здійснення китайськими науковими та політичними колами. Автори підкреслюють послідовність реформ, коли на перших етапах пріоритет віддавали збільшенню фінансових вкладень у галузь, а на теперішньому етапі триває процес перетворення наявних ресурсів в ефективні медичні послуги. Автори зазначають, що незважаючи на значні успіхи: збільшення фінансування, створення системи медичного страхування, подолання регіональних диспропорцій у розподілі ресурсів, підвищення якості та доступності медичних послуг, здійснення постійного моніторингу та управління змінами з боку керівництва КНР, витрати на охорону здоров'я Китаю в розрахунку на душу населення, хоча і зростають темпами вищими, ніж відповідний показник ВВП, все ще відстають від показників провідних країн світу, що уповільнює хід реформ і стримує розвиток медичної галузі [2].

В Україні вивченню сучасного стану реформ системи охорони здоров'я КНР, організаційно-правовій базі реформування й особливостям розвитку охорони здоров'я в умовах подальшого реформування китайської економіки і з погляду досягнення стратегічних цілей розвитку суспільства приділяють мінімальну увагу. Вітчизняні наукові праці висвітлюють переважно кількісні

параметри системи медичного обслуговування або містять порівняльну оцінку наявних у світі моделей охорони здоров'я, серед яких китайська модель відзначається як найбільш централізована [1; 20]. Системних наукових досліджень механізму управління охороною здоров'я КНР та її реформуванням в Україні не здійснювали.

Виокремлення не вирішених раніше частин загальної проблеми. Охорона здоров'я є галуззю суспільної сфери, яка безпосередньо впливає на створення умов для забезпечення нормальної життєдіяльності країни. Державний механізм управління суспільною сферою у країнах державного капіталізму, до якої належить КНР, має певні відмінності від підходів, якими регулюються галузі виробничої сфери: механізм регулювання охорони здоров'я характеризується вагою присутності держави у відносинах між надавачами медичних послуг та їх споживачами. Враховуючи особливості соціально-демографічних характеристик КНР, охорона здоров'я є галуззю значних соціальних ризиків, дія яких справляє істотний вплив не лише на соціально-економічні відносини всередині країни, а, як показує недавній досвід, може призвести до глобальної світової кризи. Враховуючи всі можливі ризики, керівництво КНР усвідомлює, наскільки є важливим підтримувати систему охорони здоров'я в дієвому і відповідному внутрішнім і зовнішнім викликам стані, тому реформа системи охорони здоров'я є пріоритетом державної політики Китаю, досвід якої має бути ретельно вивченим. Оскільки підходи до реформування системи охорони здоров'я КНР є мало висвітленими у вітчизняній науковій літературі, актуальним є дослідження проблем формування і функціонування механізму державного регулювання медичної реформи КНР, виділення основних принципів реформування системи охорони здоров'я та вивчення напрямів ресурсного забезпечення такого механізму.

Виклад основного матеріалу дослідження з обґрунтуванням одержаних результатів

Черговий етап національної реформи охорони здоров'я КНР розпочався у 2009 р. з ініціативи Державної ради КНР щодо розроблення і впровадження низки політик для вдосконалення системи медичного страхування, системи надання базових медичних послуг, системи постачання фармацевтичних препаратів та системи менеджменту медичних закладів. Метою реформи було всебічне охоплення населення Китаю медичною допомогою. Вагомим результатом реформ, започаткованих у 2009 р., стала реалізація Національної програми базових медичних послуг [6], що сприяло доступності медичних послуг, гарантований рівень яких фінансується із державного бюджету. За минуле десятиліття Китай сформував багаторівневу систему медичної безпеки, що охоплює соціальне медичне страхування та гарантований державою базовий рівень медичної допомоги [25].

За останні роки "здоров'я у всіх політиках" стало ключовим принципом побудови механізму управління системою охорони здоров'я зусиллями влади та всього суспільства, який включає комплекс інструментів, процедур і заходів, що реалізуються державними та недержавними інституціями у всіх сферах та галузях економіки для зміцнення здоров'я населення, запобігання захворюванням, подовження активного та працездатного віку та заохочення до здорового способу життя.

Ресурси системи охорони здоров'я Китаю охоплюють лікарні різного рівня та спеціалізації, заклади первинної медичної допомоги, спеціалізовані заклади охорони здоров'я та аптеки. Кількість лікарень та їхні можливості нерівномірно розподілені по регіонах країни – стрімкий економічний розвиток східних регіонів КНР спричинив більшу концентрацію як загальних, так і спеціалізованих лікарень [11].

За даними офіційної статистики КНР [27], наприкінці 2020 р. загальна кількість медичних установ по всій країні перевищила мільйон. Серед них: 35 тис. лікарень, 970 тис. установ первинної медико-санітарної допомоги та 14,5 тис. професійних агенцій громадського здоров'я. Серед лікарень – 11,9 тис. державних і 23,5 тис. приватних. Серед закладів первинної медико-санітарної допомоги – 35,8 тис. громадських центрів здоров'я (станцій) та 60,9 тис. сільських клінік. Серед професійних агенцій громадського здоров'я налічується 3384 центри профілактики та контролю захворювань, зокрема 31 – на рівні провінції, 403 – на рівні міста (префектури) і 2762 центри – на рівні повіту (району, міста, повіту). У країні діє 2934 установи з нагляду за здоров'ям, зокрема 25 – на рівні провінції, 387 – на рівні міста (префектури) і 2459 – на рівні повіту (району, міста повітового рівня). Із 3052 установ з охорони здоров'я матері і дитини 29 діє на рівні провінції, 376 – на рівні міста (префектури) і 2563 установи – на рівні повіту (району, міста повіту). Кількість ліжок у лікувально-оздоровчих закладах в 2020 р., порівняно з 2019 р., збільшилася від 6,30 до 6,46 на 1000 населення [27] (табл. 1).

Унікальним явищем для системи охорони здоров'я КНР є заклади традиційної китайської медицини. Зазвичай, традиційна медицина практикується у спеціалізованих лікарнях традиційної медицини, або у відділеннях загальної практики в місцевих громадських центрах. Під час спалаху COVID-19 традиційна система медицини відіграла велику роль в ефективному лікуванні пацієнтів.

Наприкінці 2020 р. в галузі охорони здоров'я КНР працювало 13,5 млн осіб, що на 547 тис. осіб більше, ніж у 2019 р. (зростання на 4,2 %) [27] (рис. 1).

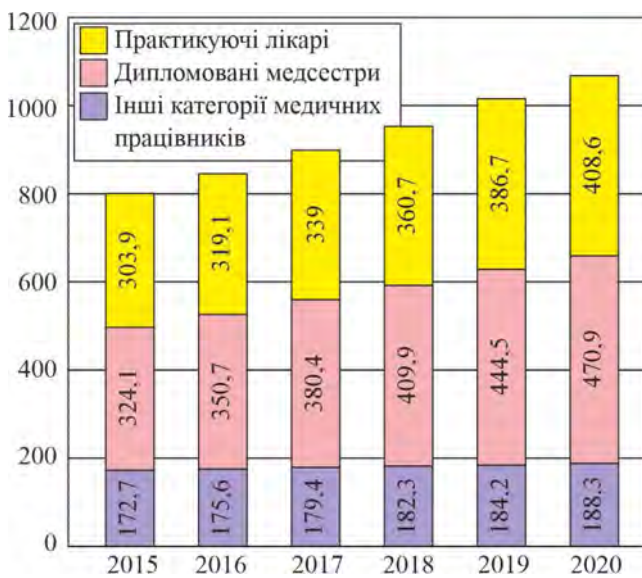


Рис. 1. Чисельність медичного персоналу КНР на 10000 населення

Джерело: авторська розробка за [27].

У загальній чисельності персоналу, задіяного в охороні здоров'я, наприкінці 2020 р. налічувалося 10,7 млн медпрацівників, 792 тис. сільських лікарів і гігієністів, 530 тис. інших технічних фахівців, 561 тис. управлінських кадрів і 911 тис. кваліфікованих робітників. У 2020 р. на 10000 населення припадає 1,5 практикуючих лікарів, що далеко від планового показника на 2020 р.: 2-3 лікарі загальної практики на 10000 осіб.

Дефіцит людських ресурсів на низовому рівні системи охорони здоров'я КНР, особливо в сільській місцевості, є важливою проблемою, яка створює перешкоди

для формування людського капіталу системи охорони здоров'я та покращення стану здоров'я населення.

У 2020 р. загальні національні витрати на охорону здоров'я досягли 7,2 млрд юанів (або 1,1 млрд дол.), з яких: державні витрати на охорону здоров'я – 30,4 %, соціальні страхові витрати – 41,8 %, особисті витрати (витрати домогосподарств) – 27,7 %. Загальні витрати на охорону здоров'я становлять 7,12 % ВВП, що майже досягає рекомендованого ООН показника – 8 %. У 2020 р. на душу населення припадало 5146,45 юаня загальних витрат на охорону здоров'я [27] (табл. 2).

Табл. 1. Лікувально-оздоровчі установи КНР

Категорія закладу	Кількість закладів, од.		Показник 2020 р. до показника 2019 р., %	Кількість ліжок, од.		Показник 2020 р. до показника 2019 р., %
	2019 р.	2020 р.		2019 р.	2020 р.	
Всього	1007545	1022922	101,5	8806956	9100700	103,3
Лікарні, в т.ч.,	34354	35394	103,0	6866546	7131186	103,9
- державні лікарні	11930	11870	99,5	4975633	5090558	102,3
- приватні лікарні	22424	23524	104,9	1890913	2040628	107,9
з них						
Лікарні високоспеціалізованого рівня (третій рівень системи охорони здоров'я)	9687	10404	107,4	2665974	2718116	102,0
Лікарні спеціалізованого рівня (другий рівень системи охорони здоров'я)	11264	12252	108,8	651045	712732	109,5
Лікарняні поліклініки	2749	2996	109,0	2777932	3002503	108,1
Заклади первинної медико-санітарної допомоги, в т.ч.,	954390	970036	101,6	1631132	1649384	101,1
Центри здоров'я	36112	35762	99,0	1369914	1390325	101,5
Сільські клініки	616094	608828	98,8	-	-	
Клініки (лазарети)	240993	259833	107,8	400	564	141,0
Професійні агенції системи громадського здоров'я	15924	14492	91,0	285018	296063	103,9
в тому числі:						
Центри з контролю і профілактики захворювань	3403	3384	99,4	-	-	
Спеціалізовані установи з контролю та профілактики захворювань	1128	1048	92,9	41077	42323	103,0
Заклади охорони здоров'я матері і дитини	3071	3052	99,4	243232	252920	104,0
Служби санітарного нагляду (центри)	2835	2934	103,5	-	-	
Агентства технічної допомоги з планування сім'ї	4275	2810	65,7	-	-	
Інші організації	2877	3000	104,3	24260	24067	99,2

Джерело: авторська розробка

Табл. 2. Національні витрати на охорону здоров'я в КНР

Показник	2019 р.	2020 р.	Показник 2020 р. до показника 2019 р., %
Загальні витрати на охорону здоров'я (млн юаней)	6584,14	7230,64	109,8
в т.ч.,			
державні витрати на охорону здоров'я	1801,70	2199,83	122,1
соціальні страхові витрати на охорону здоров'я	2915,06	3025,28	103,8
особисті витрати	1867,39	2005,53	107,4
Загальні витрати на охорону здоров'я (млн дол.)	1045,10	1147,72	109,8
Склад загальних витрат на охорону здоров'я (%)	100,0	100,0	×
Державні витрати на охорону здоров'я	27,4	30,4	×
Соціальні страхові витрати на охорону здоров'я	44,3	41,8	×
Особисті витрати	28,4	27,7	×
Загальні витрати на охорону здоров'я у ВВП (%)	6,6	7,1	×
Витрати на охорону здоров'я на душу населення (в юанях)	4702,82	5146,45	109,4
Витрати на охорону здоров'я на душу населення (в дол.)	746	816	109,4
Витрати на охорону здоров'я на душу населення (в дол. по ППС)	910	996	109,4

Джерело: авторська розробка за [12; 27].

Джерела загальних витрат на охорону здоров'я складаються з державного (центрального та місцевого) оподаткування, соціальних внесків та виплат із власної кишені. Основним джерелом фінансування витрат на охорону здоров'я КНР у 2020 р. є соціальне медичне страхування (41,8 %) та кошти державного бюджету (30,4 %). Систему медичного страхування Китаю формують два елементи, які у 2021-2022 рр. мають бути остаточно інтегровані в єдину страхову систему: базове медичне страхування міських жителів та система сільського кооперативного медичного обслуговування. Сільську кооперативну медичну систему впроваджено з 2003 р., яка слугує забезпеченню медичних витрат у разі тяжких захворювань мешканців сільських районів. Медичне страхування міських жителів впроваджено з 2007 року. За повідомленням Національного комітету охорони здоров'я КНР у 2020 р. національним базовим медичним страхуванням охоплено 1,36 млн осіб, або 95 % населення [23]. Внески у страхову медичну систему здійснюють наймані працівники, роботодавці та інші резиденти. Соціальні страхові витрати на душу населення в 2020 р. становили 2153,3 юаня, що більше на 3,4 % (2082,1 юаня), ніж у попередньому році. Регулювання страхової медичної системи здійснюється на основі прийнятого в 2010 р. Закону КНР "Про соціальне страхування" [14].

Починаючи з 2011 р. для покращення доступності базових медичних послуг громадського здоров'я, підвищення рівня медичної обізнаності населення, проведення вакцинації, підвищення якості неонатальної допомоги та охорони здоров'я дітей і літніх людей, держава реалізує Національну програму базових медичних послуг (далі – Програма). Базові послуги зазвичай надаються медичними закладами, роботу яких координують місцеві адміністрації, фінансова спроможність яких є нерівною по країні. Для забезпечення справедливості фінансування базових послуг охорони здоров'я національний уряд встановив мінімальний стандарт державних медичних витрат на душу населення за Програмою, який щороку підвищується: 45 юанів у 2016 р., 50 юанів у 2017 р., 55 юанів у 2018 р., 69 юанів у 2019 р., 74 юанів у 2020 р. та 79 юанів у 2021 році. Для покращення медичного обслуговування провінційним та муніципальним урядам дає змогу підвищувати стандарт та розширювати пакет медичних послуг. Щорічно з початку реформ у 8 провінціях КНР фінансування на душу населення перевищує національний стандарт, а саме: Цинхай, Тибет, Хубей, Цзянсу, Тяньцзінь, Шанхай та Пекін [11; 23; 25; 26].

Щороку з 2015 р. в КНР публікується "Національний звіт по досягненню показників якості та безпеки медичної допомоги". Досягнення щорічних національних цілей з підвищення якості і безпеки медичної допомоги мають на меті мобілізувати ресурси галузі на вирішення проблемних питань її розвитку, сприяння багатосторонній участі в управлінні якістю медичної допомоги, створення відповідної культури медичного обслуговування населення і підвищення рівня здоров'я нації. Щорічний цільовий показник визначається відповідно до політичних вимог і містить задачі щодо удосконалення системи управління якістю і безпекою в медицині, показники контролю якості, галузеві рекомендації з діагностики і лікування найбільш поширених і соціально небезпечних захворювань [19; 21]. Відповідно до звіту, у 2020 р.

51,2 % державних лікарень спеціалізованого і високоспеціалізованого рівня охорони здоров'я впроваджували протоколи роботизованої хірургії, 91,6 % здійснювали управління клінічним маршрутом пацієнта, 63,2 % надавали послуги телемедицини, 86,7 % брали участь у взаємному визнанні результатів обстеження, а 93,7 % надали якісні сестринські послуги [21].

Незважаючи на кризу, спричинену спалахом пандемії COVID-19, система охорони здоров'я КНР демонструє значну стійкість, що може бути наслідком її гнучкого управління. Стійкість можна визначити, як здатність системи охорони здоров'я витримувати зміни та поглинати ризики внутрішнього і зовнішнього впливу для збереження своєї ідентичності, функціональності, структурних взаємозв'язків.

Головним суб'єктом державного управління системою охорони здоров'я КНР є Національний комітет охорони здоров'я (далі – Комітет) – орган Державної ради КНР. Комітет було створено у 2018 р. внаслідок інституційної реформи Державної ради КНР на заміну Національному комітету з питань охорони здоров'я та планування сім'ї КНР. Комітет було створено для покращення управління програмами соціального страхування та зміни способів оплати послуг їх постачальникам, його основною місією є запобігання та контроль основних захворювань та реагування на старіння [16].

Система управління галуззю охорони здоров'я Китаю має чотирирівневу ієрархічну структуру і відповідає адміністративно-територіальному устрою КНР. Національний комітет охорони здоров'я перебуває на вищому національному рівні управлінської ієрархії. Другий рівень становлять провінційні комітети охорони здоров'я, відповідальні за організацію та нагляд за постачальниками медичних послуг. Третій рівень становлять комітети охорони здоров'я префектури (муніципального) рівня, які розробляють місцеві нормативні акти та координують розподіл ресурсів на місцевому рівні. На низовому рівні розташовані окружні (районні) комітети охорони здоров'я, які впроваджують провінційну політику в охороні здоров'я. На селищному рівні не існує незалежної адміністрації охорони здоров'я, а медичні заклади безпосередньо підконтрольні окружному комітету охорони здоров'я.

Організаційна структура головного офісу Комітету, як і структура офісів регіональних комітетів, побудована за лінійно-функціональним типом, що дає змогу гнучко реагувати на глобальні виклики часу, особливо в періоди загострення медико-соціальних ризиків, мобілізувати ресурси, як це відбувається в період боротьби із глобальною пандемією COVID-19. Підрозділи головного офісу Національного комітету охорони здоров'я та офісів його регіональних відділень забезпечують управління кадрами, розвиток інформаційних систем, управління фінансами, управління реформами в системі охорони здоров'я, управління різними рівнями медичної допомоги, контроль надзвичайних ситуацій у системі охорони здоров'я, оцінку безпеки харчових продуктів тощо. Національний комітет охорони здоров'я здійснює дозвільну, ліцензійну та атестаційну діяльність у системі охорони здоров'я КНР.

Оскільки фінансове забезпечення системи охорони здоров'я КНР здійснюється за рахунок коштів, акумульованих фондами обов'язкового медичного страху-

вання, суб'єктом державного управління у сфері медичного страхування є Національне управління медичного страхування (далі – Управління), яке також має чотирирівневу структуру управління. Однією із стратегічних функцій Управління є організація розробки та реалізація планів реформування системи страхування на перспективу, створення та вдосконалення багаторівневої системи медичної безпеки. Реформування системи охорони здоров'я КНР також одним із ключових завдань ставить чіткий перерозподіл обов'язків між суб'єктами системи управління галуззю з одночасним посиленням взаємозв'язків між ними, створенням ефективного механізму комунікацій та консультацій у питаннях розподілу ресурсів та підвищення рівня медичної безпеки. Для акумуляції страхових внесків розрізаних до того часу страхових систем у країні, зокрема і систем обов'язкового медичного страхування, у 2016 р. створено єдиний Національний фонд соціального страхування [14].

Основними обов'язками Національного комітету охорони здоров'я КНР на сьогодні є формування національної політики у сфері охорони здоров'я, координація та сприяння поглибленню реформи охорони здоров'я, інформатизація системи охорони здоров'я, організація національної системи основних лікарських засобів, нагляд та управління громадським здоров'ям, медичними службами, надзвичайними ситуаціями в галузі охорони здоров'я та відповідальність за управління та послуги із планування сім'ї, формування політики та заходів щодо боротьби зі старінням населення та інтеграції медичної допомоги в догляді за літніми людьми [<http://www.nhc.gov.cn/>].

Більшість законодавства про охорону здоров'я КНР – це адміністративні закони, ухвалені Постійним комітетом Всекитайських зборів народних представників, адміністративні правила, оприлюднені Державною радою КНР, та місцеві нормативні акти, видані органами місцевого самоврядування. 28 грудня 2019 р. Постійний комітет 13-х Всекитайських зборів народних представників КНР ухвалив "Основний закон про охорону здоров'я та сприяння здоров'ю" (далі – Закон) [18]. Закон, що набув чинності 1 червня 2020 р., є конституційною хартією охорони здоров'я КНР, що встановлює правові, організаційні, економічні та соціальні засади в цій галузі. Варто зауважити, що Закон було ухвалено за 3 дні до офіційного звернення КНР до ВООЗ з приводу епідемії COVID-19 у місті Ухань.

Закон містить 110 положень із 10 розділів та охоплює такі теми, як: основні послуги охорони здоров'я, медичні установи та їх персонал, постачання ліків, зміцнення здоров'я та фінансування. Стаття 4 відкрила новий шлях до зміцнення правової системи КНР, визнавши "право на здоров'я", яке не згадується в чинній Конституції КНР, "правом громадянина". Згідно зі статтею 5 це право визнається як конкретне право громадян користуватися "базовими послугами охорони здоров'я", що пропонуються державою та суспільством щодо профілактики захворювань, діагностики, лікування, догляду та реабілітації. Стаття 6 визначає стан здоров'я населення як пріоритетне значення для кожного рівня управління. Стаття 15 передбачає, що "основні послуги в галузі охорони здоров'я" повинні надаватися державою безкоштовно, а відповідно до статті 16 – держава зобов'язується покращувати профілактику та контроль захворювань. Стаття 19 зобов'язує державу створити

комплексну систему надзвичайних ситуацій у галузі охорони здоров'я та організувати зусилля з готовності щодо подолання їх наслідків. Стаття 20 зобов'язує створити систему профілактики та боротьби з інфекційними захворюваннями і робить акцент на ранній профілактиці, що зобов'язує людей та групи дотримуватися заходів ізоляції, лікування та медичного спостереження. Згідно зі статтею 21, держава повинна проводити політику профілактичної вакцинації, а для її мешканців вакцинація визначається як право та обов'язок. Статті 22–28 стосуються контролю та управління неінфекційними хворобами, зміцнення системи охорони праці, захисту здоров'я дітей та жінок [18].

Стаття 97 закликає приватних громадян здійснювати соціальний нагляд або громадянський контроль за державними закладами охорони здоров'я шляхом подання скарг до компетентних органів влади [18]. Однак існування соціального нагляду або громадського контролю передбачає функціонування у країні такого демократичного інституту, як свобода слова, існування якого в Китаї ставлять під сумнів провідні експерти світу після утискань, яких зазнавали лікарі Уханя у 2019 р., намагаючись оповістити спільноту про існування небезпечного вірусу [4].

Однією з найважливіших цілей Закону є реалізація Ініціативи "Здоровий Китай 2030". У 2016 р. Центральний комітет комуністичної партії КНР та Державна рада КНР провели Національну конференцію з проблем охорони та зміцнення здоров'я та оприлюднили Ініціативу "Здоровий Китай 2030" (далі – Ініціатива), яка окреслила цілі та завдання побудови системи охорони здоров'я з китайською специфікою. Ініціатива передбачає досягнення такого рівня показників розвитку системи охорони здоров'я у 2030 р., який дав би змогу Китаю увійти до переліку високорозвинених країн за Індексом людського розвитку, збільшивши середню тривалість життя до 79 років. Іншими стратегічними показниками Ініціативи є зниження рівня передчасної смертності від основних хронічних захворювань на 30 % порівняно з 2015 р.; зниження частки особистих витрат на охорону здоров'я в загальних витратах на охорону здоров'я від 29,3 до 25 % [15].

Ініціатива є продовженням національної реформи системи охорони здоров'я, започаткованої в 2009 р., однак ключові принципи ініціативи дещо зміщують акценти загальноприйнятих на той час підходів у плануванні розвитку системи охорони здоров'я. Так, Ініціатива зосереджується не на "хворобі", а на "здоров'ї", не на "лікуванні", а на "профілактиці", не на "центральному органі влади, як опорі системи охорони здоров'я", а на "суспільній згуртованості у збереженні і відновленні здоров'я". Ініціатива прагне перетворитись "із документу в соціальні дії, поєднати науку і популярність, донести основний зміст цілей в сфері охорони здоров'я до людей зрозумілою мовою, мотивувавши їх до активних дій" [15].

У червні 2019 р. Державною радою КНР було опубліковано "Висновки щодо реалізації Ініціативи "Здоровий Китай 2030" [17], які можна вважати керівництвом з профілактики захворювань та зміцнення здоров'я на найближчі десять років. У документі перелічено основні заходи щодо забезпечення національного здоров'я, серед яких: профілактика захворювань, розширення знань про здоров'я, здорове харчування, збільшення фі-

зичних навантажень, посилення контролю над тютюном, зміцнення психічного здоров'я, поліпшення умов навколишнього середовища, захист здоров'я матерів та немовлят, зміцнення здоров'я школярів, забезпечення гігієни праці, зміцнення здоров'я людей похилого віку, профілактика серцево-судинних захворювань, профілактика онкологічних захворювань, профілактика хронічних захворювань дихальної системи, профілактика захворювань на діабет та профілактика ендемічних та інфекційних захворювань.

З метою виконання цих завдань Державною радою КНР було створено Комітет сприяння Ініціативі "Здоровий Китай 2030" та опубліковано "План імплементації Ініціативи "Здоровий Китай 2030", а також "Перелік індикаторів індексної системи моніторингу і оцінки Ініціативи "Здоровий Китай 2030". Зазначені три документи

сукупно становлять нормативно-правову базу реалізації Ініціативи "Здоровий Китай 2030" [8; 15]. Комітет зі сприяння Ініціативі "Здоровий Китай 2030" є дорадчим та координаційним органом Державної ради КНР. Він відповідає за пропаганду, просування та координацію в організації, впровадженні, моніторингу та оцінці Ініціативи "Здоровий Китай 2030" [15].

Національний комітет охорони здоров'я та Комітет зі сприяння Ініціативі "Здоровий Китай 2019-2030" у процесі реалізації реформ у системі охорони здоров'я співпрацюють з іншими міністерствами та адміністраціями Державної ради КНР, серед яких: Національний комітет з розвитку та реформ та Міністерство людських ресурсів та соціального забезпечення.

На рис. 2 подано схему механізму регулювання реформ у системі охорони здоров'я КНР.

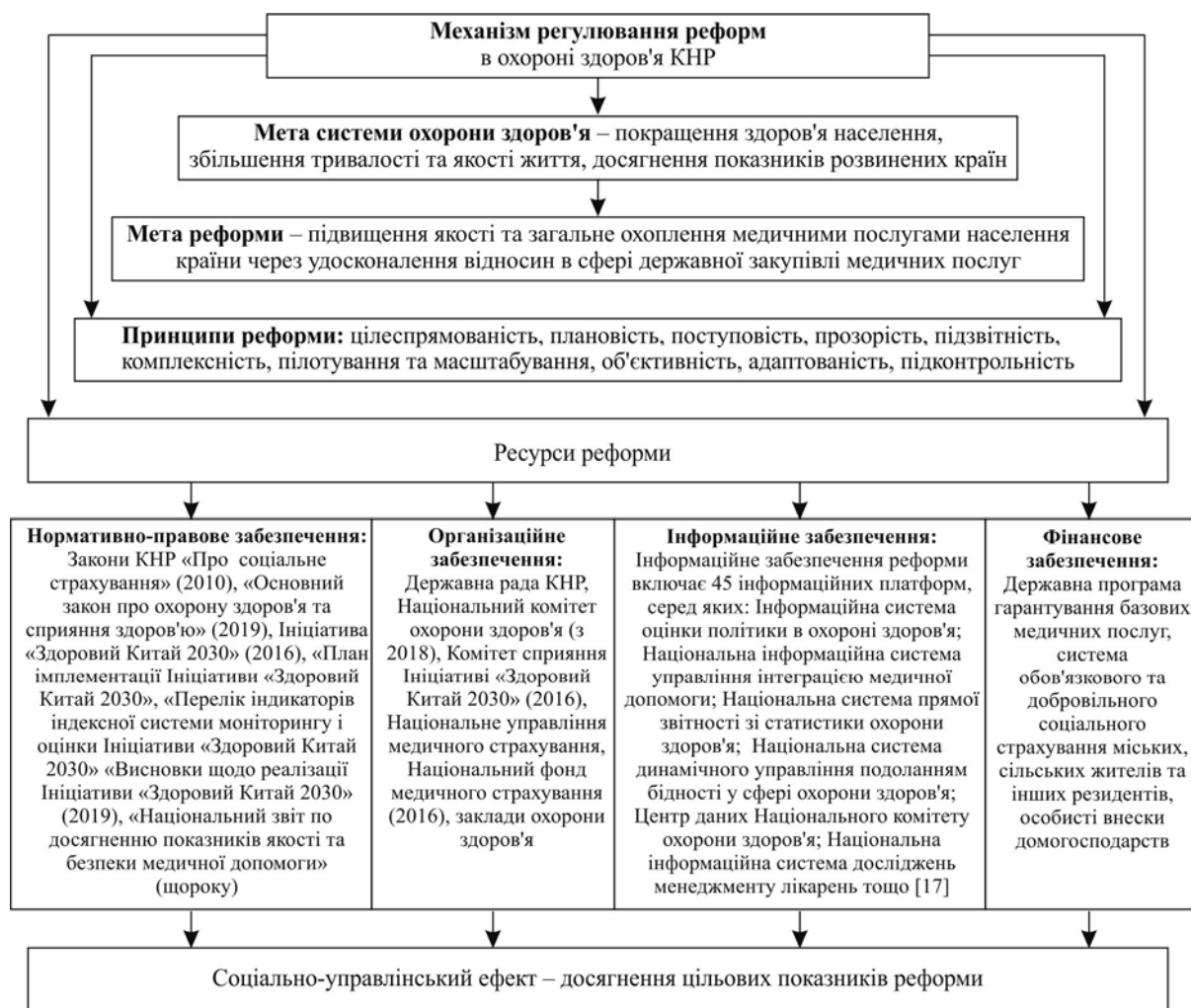


Рис. 2. Механізм регулювання реформ у системі охорони здоров'я КНР

Джерело: власна розробка автора.

Отже, ядром механізму управління реформами у сфері охорони здоров'я КНР є державна політика у сфері охорони здоров'я. Основною метою реформ є досягнення вищого рівня якості медичних послуг шляхом модернізації системи закупівлі державою та страховими фондами медичних послуг у їх постачальників на основі відповідності останніх певним критеріям і стандартам. Головними суб'єктами реформування є Національний комітет охорони здоров'я КНР і його структурні підрозділи, Комітет зі сприяння Ініціативі "Здоровий Китай 2030", власне заклади охорони здоров'я всіх рівнів надання медичної допомоги. Фінансове забезпечення

реформ досягається як за рахунок бюджетного покриття базових медичних послуг, так і за рахунок акумуляції коштів в фондах соціального страхування.

Обговорення результатів дослідження. Досвід реформування системи охорони здоров'я Китаю беззаперечно є унікальним з огляду на те, що уряд країни покладається на широке пілотування реформи, переважно на провінційному рівні, для дослідження потенційних наслідків нової політики в галузі охорони здоров'я до національного впровадження. Обґрунтуванням такого підходу є надання місцевій владі високого рівня дискреції при впровадженні централізовано розробленої

політики, з метою її адаптації до місцевих потреб та фінансових можливостей.

Вивчення джерел наукової літератури та нормативно-правових документів, які регулюють хід медичної реформи КНР, дає змогу виділити основні якісні характеристики механізму державного регулювання реформування системи охорони здоров'я КНР:

- *Цілеспрямованість*. Для реалізації заходів реформ у ключових законодавчих та нормативно-правових документах держави визначено конкретні цілі і цільові індикатори, досягнення яких підлягає постійному державному контролю та моніторингу;
- *Комплексність* – впровадження заходів з реформування за принципом "здоров'я у всіх політиках";
- *Поступовість, етапність, послідовність*. Реформа, яка розпочалася в 2009 р., потребує подальшого поглиблення через трансформацію ландшафту громадського здоров'я внаслідок постійно виникаючих проблем, серед яких для КНР визначальними є старіння, урбанізація, розповсюдження інфекційних та неінфекційних хвороб тощо;
- *Пілотування та масштабування*. Широке використання пілотних програм та вивчення їх досвіду відкриває можливості для подальшого масштабування результатів медичної реформи на всі регіони держави;
- *Підзвітність* – оперативне та щорічне публічне звітування керівників галузі щодо стану ресурсного забезпечення охорони здоров'я, захворюваності населення та розвитку реформ на базі використання великих масивів даних та статистичної інформації;
- *Об'єктивність* – критичне ставлення до недоліків, які виникають під час реформ, їх висвітлення та широке обговорення, вивчення і засвоєння уроків;
- *Комунікація* – широке використання інструментів публічних конференцій, брифінгів, семінарів та оперативна публікація "роздумів", "тлумачень", "роз'яснень" впроваджуваних змін, використання соціологічних опитувань керівників і працівників медичних закладів, експертного середовища для встановлення зворотного зв'язку під час проведення реформ для оцінювання її ефективності;
- *Дискреція місцевих адміністрацій у виборі механізмів впровадження і реалізації медичної реформи*. Залежно від соціально-демографічних особливостей та ресурсних спроможностей місцеві адміністрації вільні у виборі конкретних методів реалізації медичної реформи, що сприяє адаптованості національної реформи до місцевих особливостей;
- *Швидка інформатизація та цифровізація охорони здоров'я є пріоритетом державної політики у сфері охорони здоров'я КНР*. Онлайн-реєстрація пацієнтів, оплата медичних послуг, потенціал штучного інтелекту, хірургічні втручання, телемедицина, віддалений моніторинг пацієнтів, інші цифрові медичні продукти – становлять ресурс якісних і швидких реформ в охороні здоров'я.
- *Державний маркетинг реформ* – заохочення до впровадження змін через лідерство, комунікацію, спікерів реформи, рейтинги кращого досвіду, конкурси кращих практик, застосування моральних та матеріальних стимулів і винагород (премії за інновації [24]) для просування реформ.
- *Контроль та відповідальність* – вимірювання досягнутих результатів реформ і співвіднесення їх із очікуваними результатами з одночасним свідомим ставленням відповідальних за реалізацію конкретних дій осіб – значно підвищують ефективність реформи охорони здоров'я.

Спроба систематичного опису нинішньої системи управління охороною здоров'я КНР дала змогу виявити кілька проблемних областей. Основними чинниками, що стримують хід медичної реформи, є нерівність ресурсної спроможності (нестача кваліфікованих кадрів і фінансів) та різниця соціально-демографічних показників регіонів (неоднорідність доходів і медичних потреб), диференційована система соціального страхування різних груп населення, багатосуб'єктність управління, слабка інтеграція між рівнями медичної допомоги,

традиційні уявлення споживачів медичних послуг про можливості системи охорони здоров'я.

Однак, незважаючи на виклики і гальмівні чинники, керівництво КНР створило потужний організаційно-правовий, фінансовий та інформаційний ресурси модернізації системи охорони здоров'я, ефективність якої визначатиметься відповідністю досягнутих результатів запланованому рівню реформ.

Наукова новизна отриманих результатів дослідження – удосконалено науково-методологічний підхід до аналізу механізму державного управління реформування системи охорони здоров'я КНР, який запропоновано розглядати у сукупності елементів: мети реформування, принципів, ресурсів та соціально-управлінського ефекту, що дало змогу обґрунтувати конкретно-прикладну схему механізму реформування системи охорони здоров'я КНР.

Практична значущість результатів дослідження полягає у тому, що отримані висновки можуть бути науковим підґрунтям для розроблення прикладних аспектів формування державної політики реформування системи охорони здоров'я України, а також можуть слугувати методологічною базою для органів державної влади та місцевого самоврядування щодо розроблення і вдосконалення політики в цій сфері. Результати дослідження застосовують під час викладання дисциплін фахового спрямування в межах освітньо-професійної програми "Публічне управління сферою охорони здоров'я" Інституту публічної служби та управління ДУ "Одеська політехніка", для здобуття ступеня магістра за спеціальністю 281 "Публічне управління та адміністрування".

Висновки і перспективи подальших розвідок

У процесі дослідження охарактеризовано стан ресурсного забезпечення системи охорони здоров'я, проаналізовано нормативно-правове, організаційне та фінансове забезпечення реформи охорони здоров'я, виділено основні принципові характеристики реформування медичної галузі КНР. Зроблено висновок, що цільові орієнтири медичної реформи в КНР, а саме підвищення якості та збільшення охоплення населення послугами охорони здоров'я за рахунок удосконалення відносин між державою, як закупівельником медичних послуг, та закладами охорони здоров'я, як їх постачальниками, відповідають обраному механізму реформування. Незважаючи на гальмівні фактори, завдяки чіткому нормативно-правовому врегулюванню механізму реформ, його організаційному та ресурсному забезпеченню, КНР вдалося досягти принципових змін у практиці надання медичних послуг: збільшити загальне медичне охоплення населення, реалізувати програму безоплатних базових медичних послуг, вирівняти можливості доступу міських та сільських жителів до медичної допомоги та медичного страхування, покращити менеджмент закладів охорони здоров'я, розпочати створення інтегрованої інформаційної системи у сфері охорони здоров'я. Загальна структура реформи системи охорони здоров'я в КНР відповідає визнаним міжнародним практикам покращення доступності, якості та ефективності медичних послуг.

Перспективними напрямками подальших розвідок можуть бути дослідження впливу реформи у сфері охорони здоров'я на рівень добробуту громадян та зменшення загальної бідності населення КНР.

Список використаної літератури

1. Chaliuk, Yu. (2021). China's global competitiveness. *Kitaĕznavĕi doslidĕnnĕ, 1*, 137-149. <https://doi.org/10.51198/chinese2021.01.137>
2. Chen, J., et al. (2021). Ten years of China's new healthcare reform: a longitudinal study on changes in health resources. *BMC Public Health*. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-12248-9>
3. China Development Research Foundation. (2019). *Reforming China's healthcare system*. (2019). <https://doi.org/10.4324/9781315184487>
4. China Power. (2019). How Robust is China's Health Security? URL: <https://chinapower.csis.org/china-health-security/>
5. Davies, S. E., Kirk, J. (2021). The Global Health Security. <https://doi.org/10.1093/obo/9780199756797-0204>
6. Fang, G., et al. (2022). Towards Universal Health Coverage: Experience from the Implementation of the National Basic Public Health Service Program in China. <https://doi.org/10.2196/preprints.31289>
7. Li, B., et al. (2020). "Healthy China 2030": Promoting Health and Longevity of the Whole Nation. *Tutorial for Outline of the Healthy China 2030 Plan*. Springer, Singapore. https://doi.org/10.1007/978-981-32-9603-9_1
8. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine (2020). Leading Health Indicators 2030: Advancing Health, Equity, and Well-Being. <https://doi.org/10.17226/25682>
9. Qin Jiang-mei. (2017). Progress in basic public health service projects in China. *Chinese Journal of Public Health*, 33(9), 1289-1297. <https://doi.org/10.11847/zggws2017-33-09-01>
10. Wang, L., et al. (2019). The development and reform of public health in China from 1949 to 2019. *Global Health*, 15, 45. <https://doi.org/10.1186/s12992-019-0486-6>
11. Wang, Yuxi, et al. (2020). Assessing the design of China's complex health system – Concerns on equity and efficiency. *Health Policy Open*. <https://doi.org/10.1016/j.hpopen.2020.100021>
12. World Bank (2020). ICP 2017 results. https://doi.org/10.1596/978-1-4648-1530-0_ch2
13. Yuan, B., et al. (2019). Strengthening public health services to achieve universal health coverage in China. *BMJ*. <https://doi.org/10.1136/bmj.l2358>
14. Державна рада КНР. (2010). Про соціальне страхування: Закон КНР, прийнятий на 17-му засіданні Постійного комітету 11-го Всекитайського з'їзду народних представників КНР 28 жовтня 2010 р. URL: <http://https://cutt.ly/IOp7fTs>
15. Державна рада КНР. (2016). Ініціатива "Здоровий Китай 2030". URL: http://www.gov.cn/gongbao/content/2016/content_5133024.htm
16. Державна рада КНР. (2018). План інституційної реформи Державної ради Китайської Народної Республіки. URL: http://www.gov.cn/guowuyuan/2018-03/17/content_5275116.htm
17. Державна рада КНР. (2019). Висновки Держради щодо реалізації Ініціативи "Здоровий Китай 2030". *Розвиток держави*, № 13. URL: <https://cutt.ly/UOp5wsM>
18. Державна рада КНР. (2019). Основний закон про охорону здоров'я та зміцнення здоров'я Китайської Народної Республіки. URL: http://www.gov.cn/xinwen/2019-12/29/content_5464861.htm
19. Державна рада КНР. (2021). Інтерпретація "Національних цілей підвищення медичної якості та безпеки у 2021 році". Національний комітет охорони здоров'я Китайської Народної Республіки. URL: http://www.gov.cn/zhengce/2021-02/22/content_5588243.htm
20. Іжа, М. М., & Курносенко, Л. В. (2018). Система соціального захисту в Китаї: етапи становлення та сучасні особливості. *Вісник НАДУ (Серія: державного управління)*, 3(90), 146-156.
21. Національний комітет охорони здоров'я Китайської Народної Республіки. (2021). Національні цілі підвищення якості та безпеки медичної допомоги на 2021 рік. *Серія доповідей про інтерпретацію*. URL: <http://www.ncis.cn/doc/report.pdf>
22. Національний комітет охорони здоров'я Китайської Народної Республіки. (2021). Повідомлення про друк та розповсюдження переліку інформаційних систем для збирання бізнес-даних: Плановий лист НКОЗ №252 від 2021. URL: <http://surl.li/bhprl>
23. Національний комітет охорони здоров'я Китайської Народної Республіки. (2021). Одне запитання і одна відповідь. Всебічне розуміння 14-ї національної п'ятирічки. <https://doi.org/10.22617/brf210192-2>
24. Національний комітет охорони здоров'я Китайської Народної Республіки. (2021). Премія Національного комітету охорони здоров'я Китайської Народної Республіки. URL: <http://surl.li/bhpvg>
25. Національний комітет охорони здоров'я Китайської Народної Республіки. (2021). Звіти про хороші результати проєктів базової охорони здоров'я у 2020 р. Департамент первинної медико-санітарної допомоги. URL: <https://cutt.ly/5OpC2L2>
26. Національний комітет охорони здоров'я Китайської Народної Республіки. (2021). Звіти про хорошу роботу в базових проєктах охорони здоров'я у 2021 р. Департамент первинної медико-санітарної допомоги. URL: <https://cutt.ly/WOp7i1p>
27. Національний комітет охорони здоров'я Китайської Народної Республіки. (2021). Статистичний бюлетень про розвиток здоров'я та добробуту моєї країни. Департамент планування, розвитку та інформаційних технологій. URL: <https://cutt.ly/FOpVGkv>
28. Посольство України в Китаї та Монголії (за сумісництвом). (2021). Науково-технічне співробітництво між Україною та Китаєм. URL: <http://surl.li/bhuzt>

L. V. Kurnosenko

Odessa Polytechnic State University, Odesa, Ukraine

MECHANISM OF REFORM PRC HEALTH SYSTEMS

Introduction. The ongoing course of medical reform in Ukraine requires the study of positive world experience. The People's Republic of China is demonstrating successful steps to improve the system of providing medical care to the population. Given Ukraine's close ties in the field of socio-economic relations with China, the conclusion of the Memorandum of Cooperation in the field of health care, the study of the mechanism of health care reform is relevant and of practical importance.

Materials and Methods. The methodological and theoretical basis of the study are the fundamental provisions of the theory of public administration, scientific works of scientists on theoretical and methodological support for reforming the health care system of China. The article uses official legal, statistical and informational data for 2019-2020 of Chinese government resources. Methods of analysis of time series, statistical comparisons, descriptive analysis were used. Methods of abstraction and generalization used in determining the qualitative characteristics of the mechanism of reforming the health care system of China and formulating conclusions of the article.

Analysis of Literary Sources. Scientific and practical aspects of the management of the health care system in China are considered in numerous works of foreign scientists. Researchers consider the stages of formation of the modern health care system in China, identify issues of ensuring its effectiveness and accessibility for different groups.

Highlighting previously unsettled parts of the general problem. Despite significant achievements of domestic scholars in covering the economic development of China and scientific and technical cooperation between China and Ukraine, Ukraine does not conduct comprehensive research on China's social development, in particular, change management in such areas as health care.

Results. The study of sources of scientific literature and legal documents governing the course of health care reform in China, highlights the main goal of health care reform, which is to achieve a high level of quality health care by modernizing the state procurement and insurance funds for health services from their providers, based on the latter's compliance with certain criteria and standards. The main qualitative characteristics of the mechanism of state regulation of health care reform in China are: purposefulness, planning, gradualness, transparency, accountability, complexity, piloting and scaling, objectivity, adaptability, controllability. The main subjects of the reform are the National Health Committee of the People's Republic of China and its structural subdivisions, the Committee for the Promotion of the Healthy China 2030 Initiative, and health care institutions of all levels of health care. Financial support for reforms is achieved both through budget coverage of basic medical services and through the accumulation of funds in social insurance funds. The main factors hindering the course of medical reform are the inequality of resource capacity of the regions, a differentiated system of social insurance for different groups of the population, a fragmented system of government entities.

Discussion. The scientific novelty of the results of the study is an improved scientific and methodological approach to the analysis of the mechanism of public administration of health care reform in China, which is proposed to consider a set of elements: goals of reform, principles, resources and socio-managerial effect. scheme of the mechanism of reforming the health care system of China.

The practical significance of the results of the study is that the findings can serve as a scientific basis for developing applied aspects of state policy of health care reform in Ukraine, and can serve as a methodological basis for public authorities and local governments to develop and improve policy in this area. sphere.

Conclusions. The research characterizes the state of resource provision of the health care system, analyzes the legal, organizational and financial support of health care reform, highlights the main basic characteristics of the reform of the medical sector in China. It is concluded that the targets of health care reform in China correspond to the chosen reform mechanism. Despite the restraining factors, the Chinese leadership managed to achieve fundamental changes in the practice of medical services: increase general medical coverage, implement a program of free basic medical services, equalize access to urban and rural residents to health care and health insurance, improve management of health facilities, start creating an integrated information system in the field of health care. Prospective areas for further research could include examining the impact of health care reform on the well-being of citizens and reducing China's overall poverty.

Keywords: PRC; National Health Committee of the People's Republic of China; medicine; health; Healthy China 2030 Initiative; reform management.