



Научно-исследовательский журнал «Исторический бюллетень / Historical Bulletin»

<https://hb-journal.ru>

2025, Том 8, № 5 / 2025, Vol. 8, Iss. 5 <https://hb-journal.ru/archives/category/publications>

Научная статья / Original article

Шифр научной специальности: 5.6.2. Всеобщая история (исторические науки)

УДК 94(510)

Развитие системы здравоохранения в КНР: исторический обзор

¹ Новоторкина Д.А.,

¹ Уральский федеральный университет имени первого Президента России Б.Н. Ельцина

Аннотация: статья анализирует этапы развития системы здравоохранения Китая с 1949 г. по настоящее время. Рассматриваются реформы эпохи Мао Цзэдуна, рыночные трансформации 1980-1990-х гг. и модернизация здравоохранения в XXI веке. Особое внимание уделяется таким инициативам, как система «головного врача», развитие сельской медицины и медицинского страхования. Автор подчеркивает связь между социально-экономическими изменениями и трансформацией медицинской политики, отмечая эволюцию от базового доступа к медицинским услугам к созданию инновационной системы здравоохранения. Работа полезна для специалистов в области медицины и публичного управления, а также для исследователей, интересующихся развитием Китая.

Ключевые слова: КНР, Китай, здравоохранение, медицинские реформы, система страхования, цифровизация, система первичной медико-санитарной помощи

Для цитирования: Новоторкина Д.А. Развитие системы здравоохранения в КНР: исторический обзор // Исторический бюллетень. 2025. Том 8. № 5. С. 19 – 25.

Поступила в редакцию: 2 марта 2025 г.; Одобрена после рецензирования: 4 мая, 2025 г.; Принята к публикации: 1 июля 2025 г.

Development of healthcare in the PRC: a historical overview

¹ Novotorkina D.A.,

¹ Ural Federal University named after the First President of Russia B.N. Yeltsin

Abstract: the article examines the development of China's healthcare system from 1949 to the present, covering key reforms under Mao Zedong, the market transformations of the 1980s-1990s, and early 21st-century modernization. It focuses on initiatives like the "chief physician" system, rural healthcare, medical insurance, and preventive medicine. The author highlights the connection between socio-economic changes and healthcare policy, tracing the shift from basic access to a more innovative system. The work is relevant for specialists in healthcare, public administration, and those studying China's socio-political development, offering insights that can be applied to other countries' healthcare reforms.

Keywords: PRC, China, healthcare, medical reforms, insurance system, digitalization, primary healthcare system

For citation: Novotorkina D.A. Development of healthcare in the PRC: a historical overview. Historical Bulletin. 2025. 8 (5). P. 19 – 25.

The article was submitted: March 2, 2025; Approved after reviewing: May 4, 2025; Accepted for publication: July 1, 2025.

Введение

Система здравоохранения Китая прошла сложный путь трансформации, начиная с момента образования Китайской Народной Республики в 1949 г. Социально-экономические изменения, демографический рост и изменение приоритетов государственной политики обусловили необходимость последовательных реформ в сфере медицины. Настоящая работа направлена на анализ ключевых этапов формирования и развития китайской системы здравоохранения, а также на выявление факторов, повлиявших на её текущее состояние. Исследование имеет целью обобщить исторический опыт, обозначить институциональные преобразования и оценить влияние политических решений на доступность и качество медицинской помощи в стране.

Материалы и методы исследований

В работе использован историко-описательный метод с элементами сравнительного анализа. Материалом послужили нормативно-правовые документы, официальные отчёты китайского правительства, данные ВОЗ, а также результаты современных научных исследований, посвящённых развитию здравоохранения в КНР. Анализ проводится в хронологическом порядке, с выделением ключевых периодов, реформ и программ, оказавших значительное влияние на эволюцию медицинской системы. Рассмотрены как государственные инициативы, так и социальные аспекты развития здравоохранения, включая развитие системы медицинского страхования, сельской медицины и профилактики заболеваний.

Результаты и обсуждения

Становление системы здравоохранения КНР происходило в несколько этапов. На начальном этапе (1949-1978 гг.) доступ к медицине обеспечивался на основе системы медицинского страхования, внутри которой выделялись несколько категорий: *бесплатное медицинское обслуживание* предоставлялось для госслужащих в городах; *трудовое медицинское страхование* – для работников государственных предприятий, оно являлось обязательным и полностью напрямую оплачивалось работодателем; *сельская кооперативная медицинская система* существовала в деревнях, являлась системой взаимопомощи для сельских жителей, осуществляющейся путем коллективного и индивидуального сбора средств [8].

К 1978 г. в стране насчитывалось почти 95 млн городских служащих, из которых 88,85 млн были защищены медицинской системой страхования труда. Среди жителей сельских районов застраховано было 95% [20].

С 1978 по 1992 гг. в Китае начались экономические реформы, включая переход от плановой экономики к рыночной. Реформа государственных предприятий и децентрализация повлияли на здравоохранение: муниципальное медицинское обеспечение распалось, количество госслужащих и страховое покрытие сократились, а финансовая поддержка медучреждений уменьшилась, что привело к росту цен и затрат. Платные медицинские услуги стали основным видом обслуживания [3].

В 1985 г. по результатам обсуждения «Доклада по ряду вопросов касательно политики реформирования здравоохранения» было принято решение о делегировании полномочий и расширении автономии медицинских учреждений [19].

С конца 1980-х гг. начинается также и коммерциализация системы медицинского страхования, резко уменьшается государственное финансирование, появляется ряд крупных негосударственных компаний, активно внедряются рыночные принципы. Предоставление медицинских услуг ориентируется преимущественно на извлечение прибыли [9]. Остро встает проблема неадекватности покрытия медицинских страховок, резко возрастают «выплаты из своего кармана».

На фоне роста цен в здравоохранении усилилось социальное неравенство. До 2002 г. китайское здравоохранение характеризовалось быстрым ростом расходов, снижением роли государства в их финансировании и сокращением страхового покрытия, что указывало на неспособность государства быть основным гарантом защиты здоровья граждан [5]. В 1995 г. была отменена государственная монополия на страхование. Правовые основы нового рынка страхования были заложены в 1995 г. «Законом КНР о страховании» и созданием в 1998 г. Народного комитета по надзору и управлению страхованием [9].

Из-за различий в статусе городских и сельских жителей изменения страховых систем следует рассматривать отдельно. С 1992 по 2011 гг. в городах формировалась новая базовая система страхования. В 1994 г. стартовал пилотный проект, приведший к созданию в 1998 г. системы базового страхования для городских служащих [14]. Система должна была объединить бесплатное и трудовое страхование для госслужащих и работников госпредприятий.

Новая система не охватывала иждивенцев, самозанятых, работников неформального сектора и мигрантов. Участие было добровольным, что исключало бедные предприятия и молодежь. К 2003 г. страховка была у 12,2% бедных и 70,3% богатых; охват в городах снизился с 49,9% в 1998 г. до

43% в 2003 г. [9].

14 октября 2003 г. руководство КПК приняло решение о расширении страхового охвата базового медицинского страхования городских служащих посредством включения в него работников негосударственного сектора, городских самозанятых и неформальных рабочих. В 2006 г. Министерство трудового обеспечения выпустило «Уведомление о проведении специальных мероприятий по расширению участия мигрантов в медицинском страховании» с целью поощрения мигрантов к участию в системе медицинского страхования служащих [11]. Эти и другие меры привели к значительному росту числа застрахованных, но охват не мог быть полным из-за граждан, не вполне подходящих под условия программы и нежелания предприятий брать на себя дополнительную статью расхода [4].

В 2007 г. были выпущены «Руководства Государственного совета по реализации пилотного проекта базового медицинского страхования для городских жителей» [16]. Проект был направлен на неработающих городских жителей, которые не могут участвовать ни в одной из имеющихся на тот момент страховых схем.

После введения семейной подрядной системы в 1978 г. и распада народных коммун страховое покрытие в сельской местности резко сократилось – с 90% в 1979 г. до 3,1% в 2003 г. [9]. Стоимость медицинского обслуживания росла значительно быстрее доходов населения. С 1989 по 2001 гг. цены на услуги в городах и деревнях увеличивались вдвое быстрее доходов городских жителей и втрое быстрее сельских. Более половины сельских жителей отказывались от госпитализации из-за невозможности оплатить лечение, к 1998 г. – 65,2% [9]. Все это время правительство пыталось восстановить сельскую кооперативную медицинскую систему, но безуспешно – требовались новые меры.

В 2002 г. началась организация новой кооперативной системы медицинского страхования сельских жителей (НКСМС) [13]. В ноябре 2002 г. ЦК КПК и Госсовет КНР приняли «Решение о дальнейшем улучшении сельского здравоохранения» [15].

Новая сельская кооперативная система, внедрённая с 2003 г., снижала затраты на медуслуги для сельчан. Участие было добровольным, финансирование – совместным: от государства и крестьян. Система охватывала всю семью и действовала по всей стране с 2008 г. За 2003-2009 гг. доля застрахованных сельских жителей выросла с 9,5% до 94%. Главное отличие – увеличение роли государства: субсидии на человека выросли с 10 юаней

в 2003 г. до 100 юаней в 2020 г. [1] и 150 юаней в 2021 г. [2].

К 2008 г. в стране действовали три схемы медицинского страхования: для городских служащих, сельских жителей и городских жителей. Не хватало интеграции между ними и регионами, что потребовало запуска новой реформы здравоохранения.

17 марта 2009 г. были приняты «Мнения ЦК КПК и Госсовета об углублении реформы системы здравоохранения» [17] и «Ключевые приоритеты Госсовета по реализации реформы здравоохранения в 2009-2011 гг.» [18], что ознаменовало начало проведения новой реформы медицинского обеспечения и создание системы всеобщего медицинского страхования.

Реформа ставила пять целей: расширение базового страхования, формирование перечня жизненно важных лекарств, укрепление первичной помощи, обеспечение равного доступа к услугам и реформу госпиталей. Ключевым стало признание медицины общественным благом – в противовес рыночному подходу 1980-1990-х гг. [7].

Новая система здравоохранения характеризовалась ростом госфинансирования, централизацией управления, интеграцией страховых схем и бюджетной поддержкой инфраструктуры. В 2009-2011 гг. власти планировали вложить в реформу 850 млрд юаней [6].

Новый план включал модернизацию управления: в 2009 г. внедрили систему электронных медкарт для контроля хронических и инфекционных заболеваний. Реформа охватила уязвимые группы: субсидии получили работники обанкротившихся предприятий, а мигрантам разрешили выбирать страховку по месту регистрации [7].

В 2009 г. в семи провинциях Китая был запущен эксперимент в *системе основного медицинского страхования для безработных*: объединение систем медицинского страхования для безработных в городах и нового сельского кооперативного медицинского страхования. Вскоре опыт этих провинций был перенят большинством регионов [8].

В 2010 г. вступил в силу «Закон о социальном страховании» [21], закрепивший основные виды страхования, включая медицинское и страхование материнства. Базовое страхование городских служащих было преобразовано в страхование городских жителей, сохранилась кооперативная система для сельских. Страхование материнства стало отдельной схемой, покрывающей расходы по беременности и родам, а также планированию семьи.

С 2011 г. начался этап формирования системы всеобщего страхования, структурированной по

модели «две вертикали» (страхование служащих и базовое страхование) и «три горизонтали» (медицинская помощь, базовое и коммерческое страхование).

В 2016 г. Государственный совет разработал «Заключения по интеграции базовой системы медицинского страхования для городских и сельских жителей», в которых объявлялось о начале объединения новой кооперативной системы медицинского страхования сельских жителей и системы медицинского страхования городских жителей в одну систему *базового медицинского страхования для городских и сельских жителей*. В настоящее время эта система применяется во всех регионах, ее механизм финансирования постоянно совершенствуется, а уровень финансирования базового медицинского страхования повышается. Финансовые субсидии на медицинское страхование для городских и сельских жителей увеличились с 80 юаней на человека в год в 2008 г. до 450 юаней в 2017 г. [20].

В 2016 г. Министерство трудовых ресурсов и социального обеспечения выбрало 15 городов для запуска пилотной системы страхования долгосрочного ухода. В 2017 г. была завершена корректировка каталога лекарств для медицинского страхования, он расширился на 339 новых лекарств по сравнению с версией 2009 г. [20].

По состоянию на конец октября 2017 г. все системы удаленных медицинских поселений на провинциальном уровне и все координирующие регионы были подключены к национальной системе удаленных медицинских поселений. Универсальное медицинское страхование в основном реализовано, в нем приняли участие более 1,3 млрд человек, и уровень участия составляет более 95%. Пациенты могут получить лечение по страховке в любой провинции вне зависимости от места регистрации. Расходы на госпитализацию по страховому полису служащих возмещаются в размере до 80%, а по базовой страховке для городских и сельских жителей – до 70% [20].

В январе 2017 г. канцелярия Госсовета КНР опубликовала «Уведомление о проведении пилотного проекта интеграции страхования материнства и базового медицинского страхования служащих». Участие в программе базового медицинского страхования служащих теперь предполагает обязательное участие в программе страхования материнства, фонды двух программ объединяются в общий, статьи расходов, связанные с беременностью и планированием семьи, оплачиваются из фонда базового медицинского страхования служащих [12].

В марте 2018 г. была создана Национальная

администрация безопасности здравоохранения (НАБЗ), напрямую подчиняющаяся Госсовету КНР. Администрация отвечает за все виды медицинского страхования, за ценообразование на фармакологические товары и препараты, управление медицинскими службами, за оказание медицинской помощи.

Модель китайской системы здравоохранения в период с 1949 г. по настоящее время несколько раз изменялась. На данный момент основным источником финансирования являются налоговые поступления, вносимые в фонды базового медицинского страхования работодателями. По способу организации модель здравоохранения является централизованной – НАБЗ координирует функционирование системы на всех уровнях. Среди форм собственности поставщиков услуг здравоохранения можно выделить как государственную, так и частную некоммерческую и коммерческую.

В 2021 г. НАБЗ выпустила новые «Мнения о создании системы выплат по медицинскому страхованию» [10]. На их основании можно выделить следующие типы и условия действующих страховок для граждан КНР:

Базовое медицинское страхование, внутри которого выделяются две подкатегории:

- базовое медицинское страхование служащих (БМСС);
- базовое медицинское страхование для городских и сельских жителей (БМСГСЖ).

Базовое медицинское страхование служащих покрывает всех наемных работников, самозанятых, работников на полставки, работников по найму. Работодатель и работник должны совместно платить взносы по страхованию в соответствии с национальными правилами. Взносы работодателей составляют в среднем 6% фонда заработной платы (около 70% этих взносов поступает в солидарный фонд, а 30% на индивидуальные счета работников), работник платит 2% зарплаты (поступающие на его индивидуальный счет). Индивидуальные счета используются обычно для покрытия небольших медицинских расходов (стоимостью до 10% среднегодовой зарплаты), в этом случае расходы покрываются полностью. В случае если расходы на лечение составляют более 10% среднегодовой зарплаты и менее 6 среднегодовых зарплат, для оплаты используется солидарный фонд. В этом случае при госпитализации общий коэффициент выплат составляет около 75% расходов, в случае амбулаторного лечения – не менее 50% [14].

Базовое медицинское страхование для городских и сельских жителей охватывает всех, кроме застрахованных служащих. Оно состоит из госу-

дарственных субсидий и личных выплат. Размер выплат зависит от региона и случая, а доля покрытия критических заболеваний составляет не менее 60%.

Дополнительное медицинское страхование:

- страхование от серьезных заболеваний для городских и сельских жителей обеспечивает дополнительную защиту от высоких медицинских расходов;

- страхование на случай высоких медицинских расходов для служащих;

- дополнительная медицинская страховка для госслужащих.

Система медицинской помощи покрывает расходы, не включенные в базовую и дополнительную страховку, для лиц, не способных оплатить услуги (нетрудоспособные, бедные, безработные, инвалиды и др.). В случае крайней бедности покрываются все затраты, а для нуждающихся у чер-

ты бедности предоставляются субсидии по фиксированным ставкам, установленным провинциальными управлениями.

Выводы

История реформирования системы здравоохранения в КНР отражает эволюцию подходов государства к решению социальных задач и адаптацию к вызовам времени. Китай продемонстрировал высокую способность к институциональному реагированию, обеспечив переход от базового медицинского обслуживания к комплексной и инновационной системе здравоохранения. Анализ показывает, что политическая воля, централизованное планирование и гибкое управление играют ключевую роль в успехе реформ. Полученный опыт может быть полезен для стран, стремящихся выстроить устойчивую модель здравоохранения на основе сочетания государственных и рыночных механизмов.

Список источников

1. 2020 年农村合作医疗报销规定 [Положения о возмещении расходов сельским кооперативным медицинским обеспечением в 2020 г.] [Электронный ресурс] // Diyifanwen.com. URL: <https://www.diyifanwen.com/fanwen/guizhangzhidu/3460149.html> (дата обращения: 16.08.2024)
2. 2021 年农村医保报销规定 [Положения о возмещении расходов сельской медицинской страховки в 2021 г.] [Электронный ресурс] // Lawtime.cn. URL: <https://www.lawtime.cn/info/laodong/laodongbaoxian/yiliaobaoxian/202101243610437.html> (дата обращения: 16.08.2024)
3. Reproductive health [Электронный ресурс] // WHO. URL: <https://www.who.int/westernpacific/health-topics/reproductive-health> (дата обращения: 28.11.2024)
4. Xu L., Wang Y., Collins C. D. Urban health insurance reform and coverage in China using data from National Health Services Surveys in 1998 and 2003 // BMC Health Services Research. 2007. № 7. P. 1 – 14.
5. Дегтярь Л.С., Шестакова Е.Е. Социальное страхование КНР на этапе преобразований // Россия и современный мир. 2016. № 3. С. 198 – 208.
6. Китай выделит \$124 млрд на реформу системы здравоохранения [Электронный ресурс] // РИА Новости. 07.04.2009. URL: <https://ria.ru/20090407/167341539.html> (дата обращения: 22.02.2025)
7. Королев А. Поиски модели медицинского страхования в КНР // Проблемы Дальнего Востока. 2011. № 6. С. 98 – 117.
8. Ли Вэньчжэн, Сун Юй. История развития медицинского страхования после образования КНР // Финансы и управление. 2020. № 3. С. 1 – 16.
9. Лю Хэнцзе. Развитие системы медицинского страхования в Китае в период социалистической модернизации (1978-2001 гг.) // Политика и общество. 2020. № 3. С. 36 – 49.
10. 财政部关于建立医疗保障待遇清单制度的意见 [Рекомендации Министерства финансов о создании системы реестра льгот по медицинскому страхованию] [Электронный ресурс]. URL: http://www.nhsa.gov.cn/art/2021/8/10/art_37_5767.html (дата обращения: 19.08.2024)
11. 关于开展农民工参加医疗保险专项扩面行动的通知 [Объявление о проведении специального проекта по расширению участия трудящихся-мигрантов в медицинском страховании] [Электронный ресурс] // Государственный совет КНР: официальный сайт. 23.05.2006. URL: http://www.gov.cn/zwgk/2006-05/23/content_288156.htm (дата обращения: 18.08.2024)
12. 国务院办公厅关于印发生育保险和职工基本医疗保险合并实施试点方案的通知 [Объявление Канцелярии Госсовета о публикации пилотного проекта интеграции страхования материнства и базового медицинского страхования служащих] [Электронный ресурс] // Государственный совет КНР: официальный сайт. 04.02.2017. URL: http://www.gov.cn/zhengce/content/2017-02/04/content_5164990.htm (дата обращения: 19.08.2024)

13. 国务院办公厅转发卫生部等部门关于建立新型农村合作医疗制度意见的通知 (国办发〔2003〕3号) [Объявление о направлении Канцелярией Госсовета рекомендаций об учреждении новой кооперативной системы медицинского страхования сельских жителей Министерству здравоохранения и другим ведомствам (Канцелярия Госсовета, 2003 г., № 3)] [Электронный ресурс] // Государственный совет КНР: официальный сайт. URL: http://www.gov.cn/zhuanti/2015-06/13/content_2879014.htm (дата обращения: 09.08.2024)
14. 国务院关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定 [Решение Госсовета об учреждении системы базового медицинского страхования городских служащих] [Электронный ресурс]. URL: <http://www.nhc.gov.cn/wjw/gfxwj/201304/ca9c5a7b37784dd2bc9e5a347c80a30e.shtml> (дата обращения: 06.08.2024)
15. 国务院关于进一步加强农村卫生工作的决定 [Решение Госсовета о дальнейшем усилении службы санитарии в сельской местности] [Электронный ресурс] // Государственный совет КНР: официальный сайт. 19.10.2002. URL: http://www.gov.cn/gongbao/content/2002/content_61818.htm (дата обращения: 09.08.2024)
16. 国务院关于开展城镇居民基本医疗保险试点的指导意见 [Руководящие рекомендации Госсовета об осуществлении пилотного проекта ОМС для городских жителей] [Электронный ресурс] // Государственный совет КНР: официальный сайт. 24.07.2007. URL: http://www.gov.cn/zwgk/2007-07/24/content_695118.htm (дата обращения: 18.08.2024)
17. 国务院关于深化医药卫生体制改革的意见 [Рекомендации Госсовета об углублении реформирования системы здравоохранения] [Электронный ресурс] // Государственный совет КНР: официальный сайт. 17.03.2009. URL: http://www.gov.cn/gongbao/content/2009/content_1284372.htm (дата обращения: 17.08.2024).
18. 国务院关于印发医药卫生体制改革近期重点实施方案(2009-2011年)的通知 [Объявление Госсовета о публикации свежих ключевых пунктов проекта реализации реформы здравоохранения (2009-2011 гг.)] [Электронный ресурс] // Государственный совет КНР: официальный сайт. URL: http://www.gov.cn/xxgk/pub/govpublic/mrlm/200904/t20090407_33298.html (дата обращения: 17.08.2024)
19. 国务院批转卫生部关于卫生工作改革若干政策问题的报告的通知 [Объявление об утверждении Государственным советом доклада Министерства здравоохранения по некоторым вопросам политики, касающимся реформы здравоохранения] [Электронный ресурс] // Wenku.baidu.com. 25.04.1985. URL: <https://wenku.baidu.com/view/0aa9fc593f1ec5da50e2524de518964bcf84d2e2.html> (дата обращения: 18.08.2024)
20. 中国医疗保险发展历程 [История развития медицинского страхования в Китае] [Электронный ресурс] // Wenku.baidu.com. URL: <https://wenku.baidu.com/view/8ecdd35c996648d7c1c708a1284ac850ad020404.html> (дата обращения: 18.08.2024)
21. 中华人民共和国社会保险法 [Закон о социальном страховании КНР] [Электронный ресурс]. URL: http://www.gov.cn/flfg/2010-10/28/content_1732964.htm (дата обращения: 17.08.2024)

References

1. 2020 Rural Cooperative Medical Insurance Cost Reimbursement Regulations [Electronic Resource]. Diyifanwen.com. URL: <https://www.diyifanwen.com/fanwen/guizhangzhidu/3460149.html> (accessed: 16.08.2024)
2. 2021 Rural Cooperative Medical Insurance Cost Reimbursement Regulations [Electronic Resource]. Lawtime.cn. URL: <https://www.lawtime.cn/info/laodong/laodongbaoxian/yiliaobaoxian/202101243610437.html> (date of access: 16.08.2024)
3. Reproductive health [Electronic resource]. WHO. URL: <https://www.who.int/westernpacific/health-topics/reproductive-health> (date of access: 28.11.2024)
4. Xu L., Wang Y., Collins C. D. Urban health insurance reform and coverage in China using data from National Health Services Surveys in 1998 and 2003. BMC Health Services Research. 2007. No. 7. P. 1 – 14.
5. Degtyar L.S., Shestakova E.E. Social insurance of the PRC at the stage of transformations. Russia and the modern world. 2016. No. 3. P. 198 – 208.
6. China to Allocate \$124 Billion to Reform Healthcare System [Electronic Resource]. RIA Novosti. 04/07/2009. URL: <https://ria.ru/20090407/167341539.html> (date of access: 02.22.2025)
7. Korolev A. Search for a Health Insurance Model in China. Problems of the Far East. 2011. No. 6. P. 98 – 117.
8. Li Wenzheng, Song Yu. History of Health Insurance Development after the Formation of the PRC. Finance and Management. 2020. No. 3. P. 1 – 16.
9. Liu Hengjie. Development of the Health Insurance System in China during the Period of Socialist Modernization (1978-2001). Politics and Society. 2020. No. 3. P. 36 – 49.

10. Recommendations of the Ministry of Finance on the Establishment of a Health Insurance Benefits Registry System [Electronic resource]. URL: http://www.nhsa.gov.cn/art/2021/8/10/art_37_5767.html (date of access: 19.08.2024)
11. Announcement on the Special Project to Expand the Participation of Migrant Workers in Medical Insurance [Announcement on the Special Project to Expand the Participation of Migrant Workers in Medical Insurance] [Electronic resource]. State Council of the PRC: official website. 23.05.2006. URL: http://www.gov.cn/zwgk/2006-05/23/content_288156.htm (date of access: 18.08.2024)
12. Announcement of the General Office of the State Council on the Publication of the Pilot Project for the Integration of Maternity Insurance and Basic Medical Insurance for Employees [Announcement by the General Office of the State Council on the Publication of the Pilot Project for the Integration of Maternity Insurance and Basic Medical Insurance for Employees] [Electronic resource]. State Council of the PRC: official website. 04.02.2017. URL: http://www.gov.cn/zhengce/content/2017-02/04/content_5164990.htm (date of access: 19 August 2024)
13. Announcement on the Submission by the General Office of the State Council of Recommendations on the Establishment of a New Rural Residents Cooperative Medical Insurance System to the Ministry of Health and Other Departments (General Office of the State Council, [2003, No. 3]) [Electronic resource]. State Council of the PRC: official website. URL: http://www.gov.cn/zhuanli/2015-06/13/content_2879014.htm (date of access: 09.08.2024)
14. Decision of the State Council on the Establishment of the Basic Medical Insurance System for Urban Employees [Electronic resource]. URL: <http://www.nhc.gov.cn/wjw/gfxwj/201304/ca9c5a7b37784dd2bc9e5a347c80a30e.shtml> (date of access: 08.06.2024)
15. 国务院关于加强农村卫生工作的决定 [Decision of the State Council on further strengthening of sanitation services in rural areas] [Electronic resource]. State Council of the People's Republic of China: official website. 10/19/2002. URL: http://www.gov.cn/gongbao/content/2002/content_61818.htm (date of access: 09.08.2024)
16. State Council Guidelines on the Implementation of the Compulsory Health Insurance Pilot Project for Urban Residents [Electronic resource]. State Council of the PRC: official website. 24.07.2007. URL: http://www.gov.cn/zwgk/2007-07/24/content_695118.htm (date of access: 18.08.2024)
17. State Council Recommendations on Deepening Reform of the Health Care System [Electronic resource]. State Council of the PRC: official website. 17.03.2009. URL: http://www.gov.cn/gongbao/content/2009/content_1284372.htm (date of access: 17.08.2024).
18. State Council (2009-2011 年) [Announcement of the State Council on the publication of fresh key points of the reform implementation project healthcare (2009-2011)] [Electronic resource]. State Council of the People's Republic of China: official website. URL: http://www.gov.cn/xxgk/pub/govpublic/mrlm/200904/t20090407_33298.html (date of access: 17.08.2024)
19. Announcement on the Approval by the State Council of the Ministry of Health's Report on Some Policy Issues Related to Health Care Reform [Electronic resource]. Wenku.baidu.com. 25.04.1985. URL: <https://wenku.baidu.com/view/0aa9fc593f1ec5da50e2524de518964bcf84d2e2.html> (date of access: 18.08.2024)
20. History of the Development of Medical Insurance in China [Electronic resource]. Wenku.baidu.com. URL: <https://wenku.baidu.com/view/8ecdd35c996648d7c1c708a1284ac850ad020404.html> (date of access: 08.18.2024)
21. Social Security Law of the People's Republic of China [Electronic resource]. URL: http://www.gov.cn/flfg/2010-10/28/content_1732964.htm (date of access: 17.08.2024)

Информация об авторе

Новоторкина Д.А., Уральский федеральный университет имени первого Президента России Б.Н. Ельцина

© Новоторкина Д.А., 2025