

# Kinas sjukvård väcker heta känslor

På det ekonomiska området har Kina sedan slutet av 1970-talet tagit gigantiska kliv framåt. Men inom sjukvården har utvecklingen på vissa sätt snarare varit den motsatta. 1978 fick Kina beröm av Världshälsoorganisationen för vad landet åstadkommit för folkhälsan. Drygt tjugo år senare rankades Kina som 188 av 191 länder när det gäller rättvis fördelningen av resurser till sjukvården. De ekonomiska incitament som idag styr inom vården har lett till att misstroendet bland patienterna mot läkarna och sjukhusen ibland blivit så stort att det lett till våldsamheter.

TEXT OCH FOTO: BERTIL LUNDAHL

Före 1949 var den modernare sjukvården i stort sett bara tillgänglig för en mindre grupp av befolkningen bosatt i städerna. På landsbygden, där majoriteten bodde, fanns antingen ingen sjukvård alls eller så var den begränsad till läkare i traditionell kinesisk medicin eller kvacksalvare.

Efter att kommunisterna tagit makten i Kina 1949 genomfördes stora kampanjer för att förbättra folkhälsan. De handlade om vaccinationer i stor skala mot sjukdomar som t.ex. smittkoppor, kolera och tyfus, förbättringar av de sanitära förhållandena, upplysning och aktivering av befolkningen i kamp mot könssjukdomar och utrotningskampanjer mot ”de fem onda” skadedjuret flugor, mygg, loppor, vägglöss och råttor. På landsbygden började man också ge kortare kurser i grundläggande medicin till personer som blev byläkare eller ”barfotaläkare”, som de kallades under perioden 1968–85. Ett system med billig sjukvård, visserligen mycket basal på landsbygden, kom att täcka nästan hela befolkningen.

De stora skillnaderna i tillgång till vård mellan stad och landsbygd före 1949 mildrades därigenom. Men samtidigt innebar införandet av systemet med hushållsregistrering (hukou) 1958 att befolkningen inte bara i realiteten utan också formellt sett indelades i ett A-lag (stadsbor) och ett B-lag (landsbygdsbor) som behandlades olika. Detta system missgynnade och missgynnar fortfarande landsbygdsbefolkningen när det gäller boende, utbildning, sjukvård, arbete och socialförsäkringar.

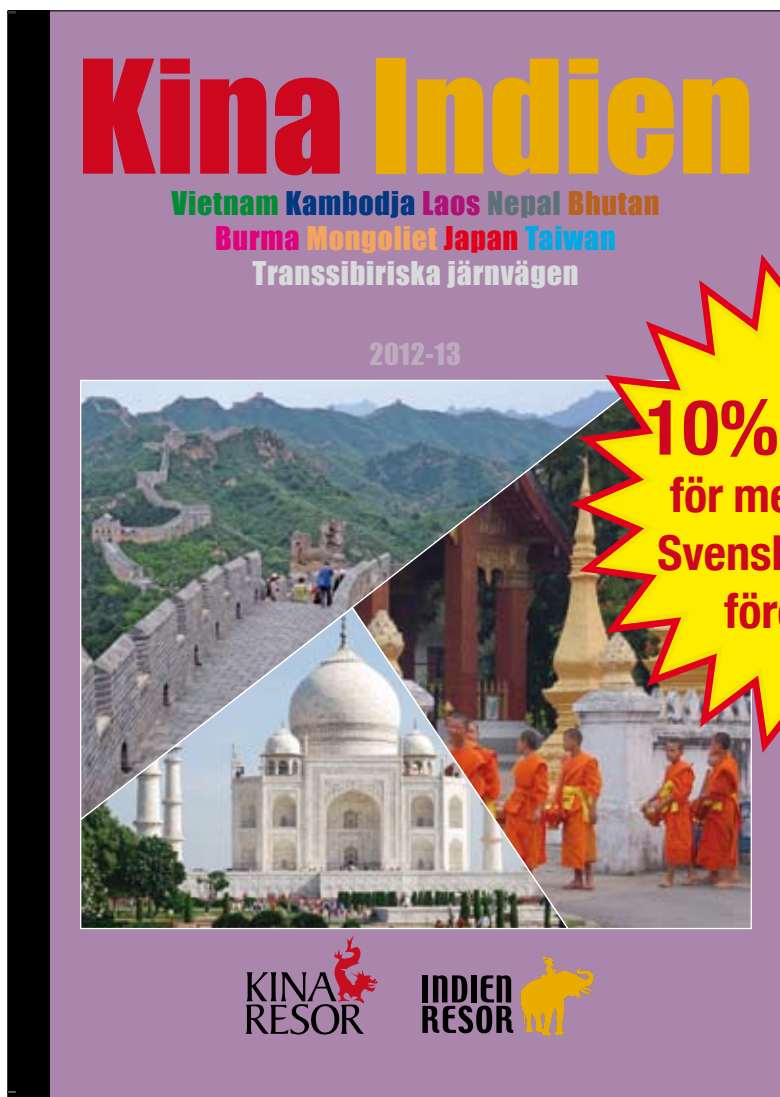
## Situationen efter 30 års reformer

När reformpolitiken inleddes i slutet av 1970-talet var syftet inom sjukvården liksom inom andra områden att förändra de gamla socialistiska strukturerna, skapa större effektivitet och införa ekonomiska incitament som skulle få folk att arbeta mer. Men efterhand kom politiken också att innebära att allt mindre statliga resurser avsattes till sjukvården, som till stor del själv fick finansiera verksamheten. Idag kommer större delen av sjukhusens inkomster från försäljning av mediciner. Resultatet har blivit det som idag sammanfattas i uttrycket ”det är dyrt att söka sjukvård och svårt att få sjukvård” (kanbing gui, kanbing nan).

På pappret ser tillgängligheten till sjukvård relativt bra ut. Kina har 1 läkare på 950 personer vilket är betydligt bättre än Indiens (1 på 1 700) och Tanzanias (1 på 50 000). Som jämförelse kan nämnas att i Japan är det 1 på 500 och i Västeuropa 1 på 300. Men faktum är att de resurser som staten tilldelar sjukvården är mindre än i de flesta andra länder och dessutom är de synnerligen ojämnt fördelade, det mesta går nämligen till städerna.

Enligt en bok från 2010, *Zhongguo yiliao he chu qu? (Vart är den kinesiska sjukvården på väg?)* av Yuan Kun, har en biträdande minister vid hälsoministeriet avslöjat att 80 procent av resurserna går till 8,5 miljoner statstjänstemän. Dessa får 90 procent av sina sjukvårdskostnader täckta. Och även om de sjukvårdsreformer som inleddes 2009 syftar till att ge både stadsbor och landsbygdsbor högre ersättning för sjukvårdskostnader blir utfallet olika för dem. Riktmärket för hur hög den maximala ersättningen bör

# 148 sidor inspirerande läsning!



**10% rabatt\***  
för medlemmar i  
Svensk-kinesiska  
föreningen

Anmäl dig på [www.resklubben.se](http://www.resklubben.se) så får du information om nyheter och särskilda erbjudanden.

\* Rabatten gäller alla resor i katalogen med avresa fr o m 1/4 2012 vid bokning direkt till Kinaresor och Indienresor.  
Boka senast 31/1 2012, ange rabattkod "RSKF4". Rabatten kan ej kombineras med andra rabatter.

**KINA RESOR**   
[www.kinaresor.se](http://www.kinaresor.se)  
Telefon 08-545 95 200

**INDIEN RESOR**   
[www.indienresor.se](http://www.indienresor.se)

vara sätts till sex gånger årsinkomsten. Eftersom stadsbor i genomsnitt tjänar mer än tre gånger så mycket som landsbygdsbor kommer deras ersättningsnivå därmed att bli avsevärt högre. Utgifterna för vården är däremot lika.

Koncentrationen av resurserna och kompetensen till de stora sjukhusen i städerna gör att allt fler patienter söker sig dit, även för lindrigare besvär. Den stora migrationsvågen från landsbygden till städerna under de senaste decennierna har också minskat underlaget för byläkarna. Eftersom dessa har lägre utbildning och enklare utrustning, ibland bara blodtrycksmätare, febertermometer och stetoskop, efterfrågas deras tjänster inte lika mycket och en del byar saknar idag helt byläkare.

### **Problem då man söker vård**

Den som söker sig till de stora sjukhusen idag riskerar att stöta på en rad problem. Att kontakta dem via telefon är mycket svårt eftersom sjukhusen bara tar emot ett begränsat antal samtal per dag. Ett försök med att tillåta tidbokning via internet övergavs snabbt – det blev överbokat på nolltid.

Återstår därför som regel att bege sig till sjukhuset tidigt och köa för registrering. Där kan man, om det vill sig illa, få konkurrera med svartabörshajar som tack vare goda kontakter med registreringspersonalen kunnat köpa upp nummer och sedan sälja dem till högstbjudande med mycket god förtjänst. Alternativt kan dessa ”affärsmän” i kraft av sin goda fysik rusa fram före de sjuka till registreringen när grindarna till sjukhuset öppnar på morgonen. Den som efter åtskilliga timmars väntan kommer fram till en doktor kan ofta räkna med att konsultationen är över på någon eller några minuter.

Risken finns också att doktorn skickar patienten på en kostsam undersökning ”för säkerhets skull”, eller på en dyr operation som kanske inte är nödvändig. Havande kvinnor som tycker att de är normalt skapta kan förlösas med kejsarsnitt ”för att bäckenet är för litet”. I en artikel från 2010 sägs att det utförs fyra gånger så många kejsarsnitt i Kina som i världen i övrigt. Mer än hälften av kvinnorna i Shanghai t.ex. föder med kejsarsnitt. Oroliga patienter ger ibland också läkaren gåvor (hongbao) t.ex. inför en operation för att därigenom förhoppningsvis få så bra behandling som möjligt. Sist men inte minst riskerar patienten att få utskrivet recept på mediciner (t.ex. antibiotika, som behandlas i en separat artikel) som gräver ännu djupare hål i plånboken.

### **Ekonomiska intressen dominerar inom vården**

Anledningen till detta är att sjukvården i Kina drivs av ett antal vinstintressen: producenter av läkemedel och sjukvårdsutrustning, diverse mellanhänder och inte minst sjukhusen och läkarna.

I boken *Vart är Kinas sjukvård på väg?* ges ett exempel på en cancermedicin med ett fabrikspris på 15,5 yuan (1 yuan är ca 1 kr). Efter att ha passerat de olika leden i distributionskedjan, där läkaren fick en provision på 80 yuan, blev det slutliga priset för patienten 213 yuan, d.v.s. nästan 14 gånger fabrikspriset. Men detta är ändå inte något rekord. I extrema fall har medicin sålts för 400 gånger fabrikspriset.

Systemet har skapat en utbredd misstro mot läkarna och sjukhusen och ibland talas det om att läkarna ställer tre frågor till patienten: ”Vilka symptom har du? Hur mycket pengar har du med dig? Betalar du själv eller det offentliga?” Ord som ”vitrockade vargar” har använts om dem.

Men det är inte bara vissa läkares girighet opinionen vänt sig mot utan också den likgiltighet som ibland förekommer. Ett uppmärksammat fall handlade om en läkare i Nanjing som trots att ett barn svävade i livsfara och föräldrarna vädjade om hjälp fortsatte att spela det populära spelet ”Stjåla grönsaker” på sin dator. Barnet dog och i det här fallet förlorade läkaren legitimationen, men han är inte den ende som ägnat sig åt att ”stjåla grönsaker” i tjänsten.

Missnöje finns inte bara bland patienterna utan även bland en hel del läkare. De känner sig utpekade trots att många av dem har synnerligen ordinära löner, inte minst med tanke på den långa utbildning de har. De är sämre betalda än statstjänstemän och har inte fått motsvarande lönelöft som lärarna. Mindre än hälften av dem jobbar på stora sjukhus där de största förtjänsterna görs. En del kinesiska läkare har till och med flyttat till Afrika, där de får bättre betalt och har högre anseende.

Läkare på större sjukhus som ogillar att pracka på patienterna så många dyra undersökningar, operationer och mediciner som möjligt kan, även om de vill, ha svårt att sätta sig emot systemet. Sjukhusledningen kan t.ex. kräva att ett visst antal CT-undersökningar (datortomografi) måste göras. En läkare som valde att sälja medicin till en patient för inköpspriset 45 yuan i stället för det ordinarie försäljningspriset 148 yuan fick inga fler leveranser av medicinen eftersom han förstörde inkomsterna för andra intressenter.

Till de stora intressenterna inom den kinesiska sjukvården hör läkemedelsbolagen och deras representanter. En



*Utanför en ortopedisk avdelning hörande till Daminggong-sjukhuset i Xi'an (ca 1990).*

del läkare har gått över till att bli läkemedelsrepresentanter, eftersom lönerna inom den branschen varit betydligt högre än inom läkaryrket. Läkemedelsrepresentanter är förbjudna på sjukhusen men eftersom det handlar om stora pengar hittar de andra vägar att kontakta läkarna och nyckelpersonerna inom sjukhusledningen som alla får provision på det som säljs. Med hjälp av gåvor och sponsring av t.ex. konferenser kan läkemedelsbolagen också skapa goda relationer till läkarna och sjukhusledningarna. Ett orosmoment för läkemedelsindustrin är dock att det precis som inom många andra branscher förekommer förfalskningar som kan skada både läkemedelsbolagens namn och patienterna.

De höga sjukvårdskostnaderna gör att många inte har råd att söka vård. Och många av dem som söker upplever att de inte blivit tillräckligt informerade om sitt sjukdoms-

tillstånd, vilka åtgärder som planeras och vad kostnaderna kommer att bli. De befinner sig i ett underläge och vågar inte vara för krävande.

### **Protester eller våld mot läkare**

Men det finns också en del missnöjda patienter eller anhöriga som processar eller protesterar mot läkarna och sjukhusen, alternativt tar till våld. Googlar man på yiniao 医闹 (sjukhusbråk) hittar man många exempel. Det kan t.ex. handla om att släktingar tar med sig liket av en avliden person som anses felaktigt behandlad och protesterar framför ingången till sjukhuset. Ibland kan detta kompletteras med att man bränner papperspengar till den döde och bränner av smällare precis som vid gravvårdshögtiden Qingming. Enligt hälsoministeriets senast publicerade statistik från 2006 förekom det året 5 500 fysiska angrepp på sjukvårds-



*Kinesisk-japanska vänskapssjukhuset är ett av de främsta sjukhusen i Peking.*

personal från patienter eller deras släktingar. I juni 2010 högs t.ex. en läkare ihjäl av en son till en avliden patient. Sjukhusbråken ledde ifjol till att 26 sjukhus i staden Shenyang planerade att ta in poliser som vice-sjukhuschefer för att komma tillrätta med ordningsproblemen. Men efter protester från många, som såg detta som ett ställningstagande riktat mot patienterna, genomfördes inte projektet.

Trots ett utbrett missnöje med vården i Kina idag finns det naturligtvis mycket som har förbättrats sedan reformpolitiken inleddes i slutet på 1970-talet. Kompetensen inom läkarkåren är högre och de stora sjukhusens utrustning har förstas också moderniserats. För den som har råd finns det bra vård att få i dagens Kina. Men för befolkningen som helhet finns det stor anledning till missnöje, vilket också föranlett den stora satsning på reformer inom sjukvården som inleddes 2009 och som behandlas närmare i följande artikel.

Enligt en artikel i *The Lancet* från maj 2011 om resultaten av reformen är nu över 90 procent av befolkningen med i någon form av sjukförsäkringssystem. Det är en för-

bättring men betyder långt ifrån att patienterna får sina utgifter täckta. Likaså har många nya sjukvårdsenheter byggts, inte minst på basplanet. Införandet av en lista på mediciner som blir billigare för patienten har också lett till vissa framsteg. Men den stora utmaningen är hur sjukhusen ska finansiera sin verksamhet i längden och vilken roll staten ska spela när det gäller detta.

Personligen tror jag inte att reformerna kommer att lyckas fullt ut. I ett land som är så korrupt och penningfixerat som dagens Kina och där kontrollfunktionerna är så svaga kommer de som gjort goda förtjänster på den hitillsvarande ordningen sannolikt att hitta nya vägar för att kringgå de hinder som sätts upp.

*Bertil Lundahl* är fil.dr i sinologi och har varit lärare, forskare och kursledare vid Institutionen för östasiatiska språk i Lund 1972–98. Han har skrivit ett stort antal artiklar om Kina för *Nationalencyklopedin*, lett ett 80-tal resor till Kina och är sedan 2004 redaktör för *Kinarapport*.