

Л.И. Семина

Кризис системы здравоохранения Республики Корея: пути решения

Аннотация. Республика Корея столкнулась с кризисом системы здравоохранения, вызванным рядом факторов, такими как: чрезмерное использование медицинских услуг; быстрый рост расходов на лечение пожилых людей; концентрация пациентов в крупных больницах; нехватка медицинского персонала при большом количестве медицинских учреждений и оборудования; дисбаланс человеческих ресурсов в отрасли и между провинциями; низкое качество первичной и психиатрической помощи; быстрорастущие расходы на здравоохранение; летальные исходы из-за многочисленных перенаправлений скорых ввиду отсутствия специалистов в критических отраслях медицины. Ключевой проблемой является истощенная система страхования. Требуется комплексное решение накопившихся проблем как в плане кадров и качества, так и в плане финансирования. В ходе попыток провести реформы президентом Юн Сок Ёлем и активного противостояния медицинского сообщества вскрылся более глубокий пласт проблем: нехватка врачей ключевых специальностей; незащищенность молодых специалистов из-за годовичных контрактов; низкие зарплаты молодых специалистов; сверхурочная работа; массовый переход врачей в сферу пластической хирургии, дерматологии и косметологии из экономических соображений; предоставление основной медицинской помощи экономически невыгодно для больниц.

Увеличение квот для студентов медицинских вузов, предложенное правительством, приведет к понижению качества и усугубит проблему низких окладов молодых специалистов. Альтернативный вариант — увеличение окладов интернов и ординаторов в ключевых отраслях, облегчение юридической ответственности за врачебные ошибки, повышение стоимости критических услуг. Одним из решений кадровой проблемы является внедрение ис-

кусственного интеллекта, цифровизация, применение телемедицины, роботизация.

Ключевые слова: реформа здравоохранения, Республика Корея, кризис системы здравоохранения, экономика здравоохранения, медицина, экономика РК.

Автор: Семина Лада Игоревна, старший научный сотрудник Центра корейских исследований, Институт Китая и современной Азии РАН. E-mail: semina@iccaras.ru ORCID: 0000-0003-4413-3086.

L.I. Semina

The Crisis of Healthcare System of the Republic of Korea: The Way for Solution

Abstract. The Republic of Korea is facing the crisis in the healthcare system caused by a number of factors, such as: excessive use of medical services; rapid growth in the cost of treating the elderly; concentration of patients in large hospitals; shortage of medical personnel along with a large number of medical facilities and equipment; imbalance of human resources in the industry and between provinces; poor quality of primary and psychiatric care; rapidly rising healthcare costs; deaths due to numerous redirections of ambulances due to the lack of specialists in critical areas of medicine. The key problem is the depleted insurance system. A comprehensive solution to the accumulated problems is required, both in terms of personnel and quality, as well as in terms of financing. During the attempts to carry out reforms by President Yun Seok-yeol and the active opposition of the medical community, a deeper layer of problems was revealed: a shortage of doctors in key specialties; insecurity of young specialists due to one-year contracts; low salaries of young specialists; overtime work; mass transfer of doctors to the field of plastic surgery, dermatology and cosmetology for economic reasons; provision of basic medical care is economically unprofitable for hospitals.

The increase in quotas for medical students proposed by the government will lead to a decrease in quality and worsen the problem of low salaries for young professionals. An alternative option is to increase the salaries of interns and residents in key industries, ease legal liability for medical errors, and increase the cost of critical services. One of the solutions to the personnel problem is the introduction of artificial intelligence, digitalization, the use of telemedicine, and robotics.

Keywords: healthcare reform, Republic of Korea, crisis of the healthcare system, healthcare economy, medicine, economy of the Republic of Korea.

Author: Lada I. Semina, Senior researcher of the Center for Korean Studies, Institute of China and Contemporary Asia of the Russian Academy of Sciences (e-mail: semina@iccaras.ru). ORCID: 0000-0003-4413-3086.

Кризис системы здравоохранения в Республике Корея (РК) назревал уже долгие годы. Проблемы накапливались по причине резкого неприятия медицинским сообществом предлагаемых перемен, а также из-за

принятия некоторыми политиками популистских решений в данной сфере, не учитывающих имеющиеся экономические ресурсы, потенциальные злоупотребления и другие возможные негативные последствия. Реформирование столь чувствительной социальной отрасли при существующей в Республике Корея политической системе является трудной задачей, так как необходимые реформы будут негативно восприняты, как показывает практика, либо медицинским сообществом, либо населением, что сказывается на политических рейтингах. Президент РК Юн Сок Ёль принял жесткое решение провести необходимые реформы системы здравоохранения, несмотря на сопротивление общественности, что вызвало волну негативной реакции среди медиков и привело к временной парализации всей системы здравоохранения страны в 2024 г. Предлагаемая реформа вызвала много споров. Данная статья рассматривает причины кризиса системы здравоохранения, предлагаемую реформу и оценку потенциальных ее последствий.

Как и в любой социальной сфере, в здравоохранении всегда присутствует дилемма: невозможно одновременно обеспечить низкий уровень налоговой нагрузки, не увеличивающийся государственный долг и при этом сохранять высокий уровень социального благосостояния населения. Республика Корея имеет еще одну специфику — активные профсоюзы и гражданское население, которые готовы сопротивляться реформам, что, с одной стороны, усложняет задачу для руководства страны, с другой — заставляет принимать более взвешенные и продуманные решения. В ситуации со здравоохранением в РК противоречия интересов врачей, пациентов, государственной экономики и безопасности страны усложняют задачу по поиску оптимальной модели реформирования системы. Выходом из ситуации стало создание консультативного органа, целью которого было достичь консенсуса по вопросу реформ с учетом мнения медицинского сообщества.

Кризис системы здравоохранения Республики Корея связывают с несколькими ключевыми факторами, один из которых — потенциальное банкротство национального фонда медицинского страхования РК уже к 2029 г., вызванное ростом расходов по двум основным причинам: реформа в системе здравоохранения, проведенная Мун Чжэ Ином, расширившая спектр услуг, покрываемых национальной системой страхования; и демографический кризис, по причине которого увеличивается число льготных категорий, но при этом сокращаются поступления в фонд¹.

¹ Семина Л.И. Проблемы развития медицинского страхования в РК на современном этапе // *Современные проблемы Корейского полуострова: 2023*. Рос. акад. наук; Ин-т Китая и совр. Азии РАН. М.: ИКСА РАН, 2023. С. 162. DOI: 10.48647/ICSA.2023.72.18.027.

Вопрос, скажется ли проблема стареющего населения на увеличении расходов на здравоохранение в Республике Корея, исследовался еще 15 лет назад. Понятие «синдром Сизифа» в здравоохранении в англоязычной литературе применяется с конца XX в.¹ Под ним понимается, что увеличение расходов на здравоохранение приводит к увеличению продолжительности жизни населения, что, в свою очередь, увеличивает расходы на здравоохранение. Данная парадигма была применена в исследовании южнокорейского опыта, однако авторы пришли к выводу, что для РК данный термин не применим, так как другие факторы играли более существенную роль в увеличении расходов, в то время как вклад демографического сдвига составил менее 10%². Исследование опубликовано в 2010 г. и затрагивает данные 1991—2003 гг. В работе приводятся графики зависимости расходов на здравоохранение от возрастной группы. Авторы отмечают U-образную кривую зависимости, где наибольшие расходы приходятся на детей от 0 до 4 лет и на пожилых людей старше 50 лет, достигая своего пика в возрастной группе 70—74 г. На наш взгляд, стоит обратить внимание не на корреляционную зависимость роста расходов на здравоохранение от старения населения, которую авторы считают незначительной, но на тот факт, что группа пожилых людей, увеличивающаяся с каждым годом, нуждается в большем количестве медицинских услуг, что повышает нагрузку на Национальный фонд медицинского страхования и на систему здравоохранения в целом. В 2010 г. доля людей старше 65 лет составляла 11%, и при этом на эту группу приходилось 32,4% всех расходов на здравоохранение³. В исследовании Всемирной организации здравоохранения за 2020 г.⁴ приводятся расчеты, согласно которым по причине стареющего населения расходы на здравоохранение в процентах от ВВП с 2020 по 2060 г. вырастут на 5,13 процентных пункта, или на 0,13 процентных пункта ежегодно, при условии сохранения того объема льгот и программ, которые применялись в РК на момент исследования.

¹ Peter Zweifel, Matteo Ferrari. Is there a Sisyphus Syndrome in Health Care? // *Developments in Health Economics and Public Policy*. 1992. V. 1. Pp. 311—330. DOI: 10.1007/978-94-011-2392-1_15

² Tchoe Byongho, Nam Sang-Ho. Aging Risk and Health Care Expenditure in Korea. // *International journal of environmental research and public health*. August 2010. V.7(8). DOI:10.3390/ijerph7083235. P. 3250.

³ Hyun KR., Kang S., Lee S. Does long-term care insurance affect the length of stay in hospitals for the elderly in Korea?: a difference-in-difference method. // *BMC Health Service Research*. December 2014. V.14. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-014-0630-1>

⁴ How will population ageing affect health expenditure trends in the Republic of Korea and what are the implications if people age in good health? // *European Observatory on Health Systems and Policies*. WHO. 30.11.2020. URL: <https://euro.who.int/publications/i/how-will-population-ageing-affect-health-expenditure-trends-in-the-republic-of-korea-and-what-are-the-implications-if-people-age-in-good-health> (accessed: 09.03.2025).

Правительство РК для решения усугубляющейся проблемы, связанной с увеличением расходов на медицинские услуги для пожилых людей, в июле 2008 г. ввело новую систему социального страхования для ухода за пожилыми людьми (Long-term care insurance — LTCI). Главная цель новой системы заключалась в снижении нагрузки на Национальный фонд медицинского страхования за счет сокращения использования пожилыми пациентами неподходящих медицинских услуг, в том числе госпитализаций в отделения неотложной помощи людей с хроническими заболеваниями на долгий период. Тем самым должны были решиться две основные задачи: снизить финансовую нагрузку на Национальный фонд медицинского страхования, а также снять нагрузку с больниц и медицинских учреждений за счет сестринского ухода на дому как альтернативы либо обращения в специальные учреждения для длительного пребывания пожилых людей, требующих специального ухода. Для стимулирования использования специальных учреждений вместо больниц стоимость пребывания там, которую пациент должен оплатить из своего кармана, была значительно ниже. Несмотря на имеющиеся успехи данной программы, финансовая нагрузка на Национальный фонд медицинского страхования осталась существенной. Ее усугубило принятое Мун Чжэ Ином решение по расширению спектра покрываемых национальной системой услуг, а также пандемия коронавируса. Таким образом, чтобы обеспечить финансовую стабильность страховой системы РК, принятых мер оказалось недостаточно.

Для пополнения Национального фонда медицинского страхования правительство РК регулярно повышает суммы, которые граждане обязаны вносить в фонд. Если в 2014 г. работающие по найму граждане должны были отчислять 5,99% от своей зарплаты, то в 2024 г. — 7,09%¹. При этом сохраняется система сооплаты, при которой пациент оплачивает часть медицинских расходов. Однако, даже увеличивая налоговую нагрузку для населения, правительству РК удастся только отсрочить банкротство Национального фонда медицинского страхования. Одним из решений данной проблемы мог бы стать пересмотр политики относительного частного и всеобщего страхования². В текущих планах правительство РК анонсировало выделение до 2028 г. 10 трлн вон на компенсацию основных медицинских услуг, чтобы поддержать систему, а также сокращение злоупотреблений услугами для минимизации расходов (в основном дорогостоящих процедур, таких как МРТ-исследования).

Другая составляющая кризиса системы здравоохранения Республики Корея — нехватка медицинского персонала. Президент Юн планиро-

¹ Contribution Rate // *National Health Insurance Service*. URL: <https://www.nhis.or.kr/english/wbheaa02500m01.do> (accessed: 08.03.2025).

² Семина Л.И. Указ. соч.

вал увеличить квоту для студентов медицинских вузов, что вызвало забастовки среди работников больниц и фактически привело к парализации работы медицинских учреждений. Специфика РК заключается в том, что профсоюзы и профессиональные сообщества очень сильны и могут играть значительную роль в противостоянии решениям правительству. Таким образом, политическая воля президента может встретить сопротивление как в самом правительстве в лице Национального собрания, так и среди населения. Причем это могут быть протесты масс либо забастовки, устроенные профсоюзами. Игнорировать мнение профсоюзов невозможно для современной Республики Корея.

По последним данным ОЭСР, в РК на 1000 населения (данные на 2021 г.) всего 2,56 врача и 8,77 младшего персонала¹. При этом их число постепенно увеличивалось. Для сравнения, в 2010 г. данные показатели составляли 1,98 и 4,61 соответственно. Однако и в данном случае темпы увеличения не соответствовали растущим потребностям. К примеру, в 2010 г. показатель врачебных консультаций на душу населения составлял 13,45, а в 2021 г. — 15,65. Пик по данному показателю пришелся на доковидный 2019 г. — 17,2, что значительно выше, чем в Японии, которая также имеет проблему стареющего населения (13,07 в 2010 г. и 12,36 в 2019 г.)². Как правильно заметили в медицинском сообществе, резкое увеличение квоты на студентов медицинских вузов негативно скажется на качестве образования. Компромисс был достигнут после жестких забастовок и угроз — квоты будут увеличены, но постепенно. Благодаря жесткому сопротивлению медиков, эксперты вскрыли более глубокий пласт проблем. В системе здравоохранения РК наблюдается дисбаланс в количестве врачей по специальностям также и между провинциями. Ключевая проблема — нехватка врачей критических специальностей (терапия, хирургия, акушерство, неотложная помощь, педиатрия). Из экономических соображений, степени нагрузки и ответственности специалисты предпочитают переходить в сферу пластической хирургии, дерматологию и косметологию. Большая часть услуг в данных областях не покрывается национальной системой страхования, а значит цены на них не фиксируются правительством, что позволяет их повышать в соответствии с рынком и иметь достойный заработок без переработок. Стоимость услуг врачей критических специальностей фиксирована и контролируется, чтобы они оставались доступными для населения. Тем самым проведение ряда жизненно необходимых операций для больниц становится экономически

¹ OECD Data Archive // *OECD*. URL: [https://data-explorer.oecd.org/vis?lc=en&df\[ds\]=DisseminateArchiveDMZ&df\[id\]=DF_DP_LIVE&df\[ag\]=OECD&df\[vs\]=&av=true&pd=%2C&dq=KOR.NURSE%2BMEDICALDOC...A&to\[TIME_PERIOD\]=false&vw=tb](https://data-explorer.oecd.org/vis?lc=en&df[ds]=DisseminateArchiveDMZ&df[id]=DF_DP_LIVE&df[ag]=OECD&df[vs]=&av=true&pd=%2C&dq=KOR.NURSE%2BMEDICALDOC...A&to[TIME_PERIOD]=false&vw=tb) (accessed: 06.03.2025).

² Ibid.

невыгодным, стоимость расходных материалов не компенсируется. Один из вариантов реформирования системы, предложенный медицинским сообществом, было увеличение стоимости подобных процедур. При этом данное предложение имеет побочный эффект в виде дополнительной финансовой нагрузки как на Национальный фонд медицинского страхования, так и на домохозяйства, вынужденные оплачивать часть чека. Косвенным негативным последствием может стать отток медицинских туристов, которых в том числе привлекает относительно низкая в РК цена лечения. Однако без поднятия стоимости медицинских услуг врачи вынуждены принимать большее количество пациентов и работать сверхурочно для увеличения доходов, снижая качество услуг.

Для того чтобы врачи не уходили из критических отраслей медицины, было принято решение о внедрении системы защиты от медицинских несчастных случаев, а также облегчении юридической ответственности за врачебные ошибки. Первый шаг с обязательным ведением видеозаписи в операционных, где проводятся манипуляции с пациентами под полной седацией, уже был сделан. Подобное решение позволит обезопасить и пациента, и врача, и больницу при решении спорных ситуаций.

Региональный дисбаланс также наблюдается из экономических соображений. Из-за нехватки врачей в региональных учреждениях пациенты вынуждены обращаться в крупные больницы, что повышает их доход, обеспечивая врачей более высокими зарплатами, что, опять же, приводит к оттоку медицинского персонала из регионов. Для решения проблемы регионального дисбаланса планируется развивать локальное здравоохранение, для чего будет создан отдельный фонд, а также увеличить количество региональных центров скорой помощи и педиатрических центров, поддержать пять новых региональных больниц для лечения детского рака, чтобы создать альтернативные Сеулу центры.

Комплекс проблем с нехваткой персонала в критических отраслях привел к трагическим последствиям, когда пациентам, поступающим по скорой помощи, не оказывались экстренные медицинские услуги в целом ряде больниц по причине отсутствия свободных врачей, что приводило к летальным исходам. Многократное перенаправление скорых — еще одна составляющая текущего кризиса. Она выражается в отсутствии слаженной коммуникации и взаимодействия скорых и больниц, что приводит к значительной потере времени и ресурсов. Для решения данной проблемы одной из составляющих реформы здравоохранения планируется сделать унификацию классификации степени тяжести пациентов между экстренными службами и медицинскими учреждениями.

Другая кадровая составляющая кризиса южнокорейской системы здравоохранения — недофинансированность и тяжелая нагрузка у интернов и молодых специалистов, а также их незащищенность, так как они

работают по условиям годовых контрактов. Основная рабочая сила в южнокорейском здравоохранении — молодые специалисты, им приходится выполнять большую часть медицинских приемов и манипуляций. При этом почасовая зарплата интернов низкая (11,4 тыс. вон в час¹) и находится практически на уровне МРОТ (9,16 тыс. вон в час, 2022 г.²; 9,86 тыс. вон в час, 2024 г.; 10,03 вон в час, 2025 г.³), а работать они вынуждены по 80—100 часов в неделю⁴. Медицинское сообщество полагает, что ожидаемое увеличение квоты для студентов медицинских вузов только усугубит проблему молодых специалистов. В качестве альтернативы было предложено повысить зарплаты начинающим врачам и улучшить условия их труда. Правительство РК для решения данной проблемы предложило для интернов систему грантов, которая уже действует в области хирургии, кардиологии и педиатрии.

Одним из решений кадровой проблемы является внедрение искусственного интеллекта, цифровизация, применение телемедицины, роботизация. Искусственный интеллект (ИИ) используется в здравоохранении в различных процессах, включая решение административных задач, сбор медицинских данных, разработку планов лечения и предоставление консультаций. Использование искусственного интеллекта может ускорить и повысить эффективность некоторых трудоемких повторяющихся задач. Это позволит медицинским работникам тратить больше времени на пациентов. Кроме того, использование искусственного интеллекта позволит медицинским работникам вести лечение большего числа людей. В сестринском деле, например, использование инструментов с поддержкой ИИ повышает производительность на 30—50%. Благодаря автоматическому заполнению полей структурированных данных из открытых записей ме-

¹ Philippe Mesmer. South Korean doctors' anger goes beyond medical student enrollment numbers // *Le Monde*. March 27, 2024. URL: https://www.lemonde.fr/en/international/article/2024/03/27/south-korean-doctors-anger-goes-beyond-medical-student-enrollment-numbers_6657627_4.html (accessed: 28.11.2024)

² 내년 최저임금 시급 9160 원...올해보다 5.1% 인상 [Минимальная заработная плата в следующем году составит 9160 корейских вон... на 5,1% выше, чем в этом году] // 대한민국 정책브리핑 [Брифинг по вопросам политики в Республике Корея]. July 13, 2021. URL: <https://www.korea.kr/news/policyNewsView.do?newsId=148890046> (дата обращения: 04.02.2025)

³ 연도별 최저임금 결정현황 [Определение минимальной заработной платы по годам] // 최저임금위원회 [Комиссия по минимальной заработной плате]. URL: <https://www.minim umwage.go.kr/minWage/policy/decisionMain.do> (дата обращения: 20.04.2025)

⁴ 김명희 [Kim Mён Хи]. 1 만 2 천명에 휘둘리는 나라, 전공의를 ‘괴물’로 키웠다 [Страну раскачали 12 тысяч человек, как она превратила интернов в «монстров»] // *Hankyoreh*. 12 April, 2024. URL: <https://www.hani.co.kr/arti/opinion/because/1136131.html> (дата обращения: 04.02.2025)

медицинского персонала, запросу соответствующих данных из предыдущих клинических карт и расшифровке записей встреч с пациентами, ИИ может существенно снизить административную нагрузку. Преобразование голоса в текст приведет к экономии рабочего времени на 17% для врачей и на 51% для медсестер¹.

Таким образом, предлагаемые реформы системы здравоохранения являются необходимыми в текущей кризисной ситуации, однако решение экономической проблемы обеспечения системы здравоохранения является недостаточным и требует дальнейших реформ.

Литература

Семина Л.И. Проблемы развития медицинского страхования в РК на современном этапе // *Современные проблемы Корейского полуострова: 2023*. Рос. акад. наук; Ин-т Китая и совр. Азии РАН. М.: ИККА РАН, 2023. С. 159—164. DOI: 10.48647/ICCA.2023.72.18.027.

How will population ageing affect health expenditure trends in the Republic of Korea and what are the implications if people age in good health? // *European Observatory on Health Systems and Policies. WHO*. 30.11.2020. URL: <https://eurohealthobservatory.who.int/publications/i/how-will-population-ageing-affect-health-expenditure-trends-in-the-republic-of-korea-and-what-are-the-implications-if-people-age-in-good-health> (accessed: 09.03.2025).

Hyun KR., Kang S., Lee S. Does long-term care insurance affect the length of stay in hospitals for the elderly in Korea?: a difference-in-difference method. // *BMC Health Service Research*. December, 2014. V.14. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-014-0630-1>

Indrajit Hazarika. Artificial intelligence: opportunities and implications for the health Workforce // *International Health*. 2020. V. 12. Pp. 241—245. DOI: 10.1093/inthealth/ihaa007.

Contribution rate // *National Health Insurance Service*. (Официальный сайт National Health Insurance Service). URL: <https://www.nhis.or.kr/english/wbheaa02500m01.do> (accessed: 08.03.2025).

OECD Data Explorer // *OECD*. URL: <https://data-explorer.oecd.org/> (accessed: 06.03.2025).

Peter Zweifel, Matteo Ferrari. Is there a Sisyphus Syndrome in Health Care? // *Developments in Health Economics and Public Policy*. 1992. V. 1. Pp. 311—330. DOI: 10.1007/978-94-011-2392-1_15

Tchoe Byongho, Nam Sang-Ho. Aging Risk and Health Care Expenditure in Korea. // *International journal of environmental research and public health*. August, 2010. V.7(8). Pp. 3235—3254. DOI:10.3390/ijerph7083235

¹ Indrajit Hazarika. Artificial intelligence: opportunities and implications for the health Workforce // *International Health*. 2020. V.12. P.242. DOI:10.1093/inthealth/ihaa007 (accessed: 05.03.2025).

김명희 [Kim Mён Xu]. 1 만 2 천명에 휘둘리는 나라, 전공의를 ‘괴물’로 키웠다 [Страну раскачали 12 тысяч человек, как она превратила интернов в «монстров»] // *Hankyoreh*. 12.04.2024. URL: <https://www.hani.co.kr/arti/opinion/because/1136131.html> (дата обращения: 04.02.2025). (На кор.)

내년 최저임금 시급 9160 원...올해보다 5.1% 인상 [Минимальная заработная плата в следующем году составит 9160 корейских вон... на 5,1% выше, чем в этом году] // *대한민국 정책브리핑* [Брифинг по вопросам политики в Республике Корея]. July 13, 2021. URL: <https://www.korea.kr/news/policyNewsView.do?newsId=148890046> (дата обращения: 04.02.2025). (На кор.)

연도별 최저임금 결정현황 [Определение минимальной заработной платы по годам] // *최저임금위원회* [Комиссия по минимальной заработной плате]. URL: https://www.minim_umwage.go.kr/minWage/policy/decisionMain.do (дата обращения: 20.04.2025). (На кор.)

References

How will population ageing affect health expenditure trends in the Republic of Korea and what are the implications if people age in good health? *European Observatory on Health Systems and Policies*. WHO. November 30, 2020. URL: <https://eurohealthobservatory.who.int/publications/i/how-will-population-ageing-affect-health-expenditure-trends-in-the-republic-of-korea-and-what-are-the-implications-if-people-age-in-good-health> (accessed: 09.03.2025).

Hyun KR., Kang S., Lee S. Does long-term care insurance affect the length of stay in hospitals for the elderly in Korea?: a difference-in-difference method. *BMC Health Service Research*. December, 2014. V.14. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-014-0630-1>

Indrajit Hazarika. Artificial intelligence: opportunities and implications for the health Workforce. *International Health*. 2020. V.12. Pp.241—245. DOI:10.1093/inthealth/ihaa007

Contribution rate. *National Health Insurance Service*. (Official website of National Health Insurance Service). URL: <https://www.nhis.or.kr/english/wbheaa02500m01.do> (accessed: 08.03.2025).

OECD Data Explorer // *OECD*. URL: <https://data-explorer.oecd.org/> (accessed: 06.03.2025)

Peter Zweifel, Matteo Ferrari. Is there a Sisyphus Syndrome in Health Care? *Developments in Health Economics and Public Policy*. 1992. V. 1. Pp. 311—330. DOI: 10.1007/978-94-011-2392-1_15

Semina L.I. Problemy razvitiya medicinskogo strahovaniya v RK na sovremennom etape. [Issues of health insurance development in the Republic of Korea at the present stage]. *Korean Peninsula: current issues 2023*. Moscow, ICCA RAS. 2023. Pp. 159—164. DOI: 10.48647/ICCA.2023.72.18.027

Tchoe Byongho, Nam Sang-Ho. Aging Risk and Health Care Expenditure in Korea. *International journal of environmental research and public health*. August, 2010. V.7(8). Pp. 3235—3254. DOI:10.3390/ijerph7083235

김명희 [Kim Myoung-hee]. 1 만 2 천명에 휘둘리는 나라, 전공의를 ‘괴물’로 키웠다 [How Korea turned its trainee doctors into monsters]. *Hankyoreh*. 12 April, 2024. URL: <https://www.hani.co.kr/arti/opinion/because/1136131.html> (accessed: 04.02.2025). (In Korean)

내년 최저임금 시급 9160 원...올해보다 5.1% 인상 [Next year's minimum wage will reach KRW 9160 ... 5.1% higher than this year]. *대한민국 정책브리핑 [Korea Policy Briefing]*. July 13, 2021. URL: <https://www.korea.kr/news/policyNewsView.do?newsId=148890046> (accessed: 04.02.2025). (In Korean)

연도별 최저임금 결정현황 [Minimum Wage determination by year]. *최저임금위원회 [Minimum wage commission]*. URL: <https://www.minimumwage.go.kr/minWage/policy/decisionMain.do> (accessed: 20.04.2025). (In Korean)