

ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ СИСТЕМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В СТРАНАХ АЗИАТСКО-ТИХООКЕАНСКОГО РЕГИОНА (АТР): СОЦИАЛЬНЫЙ АСПЕКТ

В. А. Сауткина

Сауткина Вера Алексеевна

Эл. почта: vera-sautkina@yandex.ru. ORCID 0000-0002-6891-7726

Национальный исследовательский институт мировой экономики и международных отношений имени Е. М. Примакова РАН, Профсоюзная ул., 23, Москва, 117997, Россия.

Аннотация. Современные системы здравоохранения представляют собой комплексный социальный институт, включающий в себя не только непосредственно медицину, но и пограничные сферы государственной ответственности в области политики, экономики и культуры. Развитие мировых систем здравоохранения непосредственно связано с внедрением новейших биоинформационных технологий. В условиях быстро меняющегося мира медицинских технологий происходит жесткая конкурентная борьба между лидерами этого процесса. Объектом данного исследования являются современные модели организации медицинской помощи в странах Азиатско-Тихоокеанского региона (АТР). В работе поставлена цель – выявление истоков значительных достижений в медицинских сферах, ставших основой высокой эффективности управления национальными системами во многих странах этого региона. Новизна исследования обозначенной проблематики связана с попыткой обратиться к ретроспективе становления современных форм и методов оказания медицинской помощи населению с сохранением традиционных национальных особенностей, позволяющих успешно сочетать весь арсенал накопленного в мире опыта врачевания. Автором использованы методы источниковедческого и статистического анализа широкого круга источников: научной литературы, контент-анализа специализированных изданий, статистики и данных социологических исследований. В статье показано: во многих странах региона на правительственноном уровне принимаются решения о том, что именно социальная сфера становится приоритетным направлением внедрения новейших телекоммуникационных технологий. Особенно активно эта тенденция развивается в крупных по размеру странах, таких как Индия, Китай и Австралия, где медицинская помощь становится доступной малоимущим пациентам из отдаленных районов. Таким образом, наряду с уже признанными в мире лидерами инновационной медицины (Тайвань, Гонконг, Япония) во многих развивающихся странах интенсивно внедряются виртуальные способы лечения, которые способствуют формированию в регионе единой цифровой экосистемы здравоохранения. Благодаря высокому качеству медицинского обслуживания при сравнительно невысокой стоимости такие страны, как Китай, Тайвань и Гонконг, становятся все более востребованными центрами медицинского туризма. В статье представлены значительные возможности российских центров атомной медицины на Дальнем Востоке, которые в данный момент не в полной мере использованы. Важно при этом, чтобы все новейшие медицинские технологии становились достоянием людей, в них нуждающихся, а не предметом коммерциализации.

Ключевые слова: АТР, национальные системы здравоохранения, традиционная медицина (ТМ), биоинформационные технологии, цифровая экосистема здравоохранения, медицинский туризм.

Для цитирования: Сауткина В. А. Особенности развития систем здравоохранения в странах азиатско-тихоокеанского региона (АТР): социальный аспект. Южно-российский журнал социальных наук. 2025. Т. 26. № 3. С. 90–108.

Введение

Национальные системы здравоохранения многих развитых стран Азиатско-Тихоокеанского региона (АТР Asia-Pacific, APAC) целое десятилетия входят в десятку

лучших в мировых рейтингах эффективности. Начиная с 2014 г. американское аналитическое агентство Блумберг представляет рейтинг стран по эффективности¹ национальных систем здравоохранения. В него входят страны с населением не менее 5 млн чел., имеющих ВВП на душу населения минимум 5000 дол. США и с ожидаемой продолжительностью жизни (ОПЖ) минимум в 70 лет. Страны оцениваются с помощью базовых показателей: изменения ожидаемой продолжительности жизни, увеличение расходов на здравоохранение, связанное с ростом себестоимости медицинских услуг, ростом потребительских цен, а также ростом расходов на душу населения в абсолютном значении (в долларах США). В числе стран с развитой экономикой самый высокий уровень вложений в здравоохранение показывают США, но из-за высокой стоимости медицинских услуг такую систему нельзя назвать эффективной, поэтому она стабильно находится на 55–56-м месте в рейтинге. Многие страны АТР показывают хорошие показателя по ОПЖ при невысоком уровне государственных затрат на медицинские услуги населению, самые развитые из них на протяжении последнего десятилетия стабильно входят в десятку стран с наиболее эффективной системой здравоохранения (Miller L J, Lu Wei, 2018).

Успехи, достигнутые в странах этого динамично развивающегося региона, связаны не только с широким использованием новейших инновационных технологий, но и с прочным фундаментом традиционной медицины (ТМ)², основанным на проверенном веками опыте успешного врачевания многих болезней, от которого там не поспешили отказаться. Гармоничное сочетание методов лечения, основанных на традиционной восточной медицине, с самыми передовыми биоинформационными технологиями, становится отличительной особенностью современного оказания медицинской помощи в большинстве стран Северо-Восточной, Юго-Восточной и Южной Азии.

Степень научной разработанности проблемы

Значительное место в академическом дискурсе в странах АТР занимают проблемы, возникающие в сфере социальной политики. Исследовательское поле постоянно расширяется, каждый из авторов привносит в анализ свою точку зрения, однако большинство признает: реформы, направленные на расширение доступа или улучшение качества государственных услуг, сталкиваются со множеством политических препятствий. В процессе освещения реальных процессов некоторые авторы выражают озабоченность тем, что политические решения в этой сфере принимаются без учета таких важных факторов, как «конфуцианские ценности», последствия поздней индустриализации, что может стать барьером для ожидаемых изменений. Но статистика показывает: в последние десятилетия во многих странах АТР были инвестированы значительные средства в развитие социальной сферы. При этом именно национальные системы здравоохранения были главным фокусом этих реформ в регионе (Rosser, 2023).

Значительная востребованность широкого круга вопросов, связанных с развитием современных моделей организации и управления медицинской сферой в странах АТР, определяет необходимость расширения научного поля исследований по данной

¹ Health Care Index by Country 2025. Retrieved from https://www.numbeo.com/health-care/rankings_by_country.jsp

² Традиционная медицина – растущие потребности и потенциал. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ), Женева. №2, 2002. Режим доступа https://iris.who.int/bitstream/10665/67294/4/WHO_EDM_2002.4_rus

проблематике. В настоящее время со стороны представителей государства и значительной части научного сообщества при обсуждении вопроса об интеграции современной и традиционной медицины доминирует мнение о необходимости создания условий для гармонизации этих направлений. Наблюдая процесс интеграции цифровых инноваций в национальные системы здравоохранения этого региона, исследователи говорят о наступлении эпохи «гибридной» медицинской индустрии, в которой традиционные методы лечения вполне удачно сочетаются с цифровыми инновационными системами (Kalenzi, 2022).

Не случайно ученые из более чем 20 стран АТР, собравшиеся на форуме в Бангкоке в целях формирования исследовательской повестки дня в области социальных и гуманитарных наук в регионе, заострили внимание именно на этих двух полюсах развития. Было отмечено, что с одной стороны, последовательное проведение линии модернизации при одновременном бережном сохранении национальных особенностей и традиций усложняет разработку новых социальных и культурных норм. С другой стороны, ученые видят свою особую роль в необходимости обратить внимание политиков, что принятие решений без учета всех «нюансов и тонкостей» культурного разнообразия проживающих в регионе народов может иметь неоднозначные социальные и политические последствия (Chanthalangs Ph., August 22, 2024).

Различные аспекты, отражающие как мировые тенденции, так и региональные особенности формирования современных моделей развития систем здравоохранения в АТР, изложены в работах российских исследователей — О. П. Пряжниковой., Г. Н. Кузьменко, Хайянь Вана. Наиболее разработана тема развития медицинского туризма в регионе. В разное время об этом писали Е. В. Беляева, В. В. Загорская, Э. Ш. Веселова, Л. В. Горшкова, И. В. Грошев, А. А. Краснослободцев, Е. В. Игнатова, Г. А. Карпова, И. Е. Рыбальченко и другие авторы. Современные тенденции формирования единой экосистемы здоровья в регионе отражены в аналитических обзорах А. Янга (Ang A.). Научный интерес, непосредственно связанный с изучением широкого круга данных проблем, а также с разработкой актуальных направлений научного сотрудничества с учеными из этого региона проявляется в Дальневосточном федеральном университете (ДВФУ).

Вопросы рационального использования накопленных ресурсов и определения приоритетов дальнейшего развития медицинской отрасли активно обсуждаются на совместных форумах, регулярно проходящих в этом регионе. Необходимость более активно использовать результаты исследований экономики здравоохранения в целях оптимизации управления отраслью была признана всеми участниками виртуального саммита Asia Pacific 2022: «Объединение исследований HEOR, фактических данных и потребностей пациентов для принятия решений в Азиатско-Тихоокеанском регионе»³.

История формирования современной модели здравоохранения в регионе

Обратившись к исторической ретроспективе формирования национальных систем здравоохранения стран Юго-Восточной Азии, можно выделить несколько этапов этого процесса. Широкое применение методов доказательной медицины

³ Health Economics and Outcomes Research (HEOR) – Профессиональное общество по исследованию экономики и результатов здравоохранения (HEOR) – международная некоммерческая организация с участием многих заинтересованных сторон, занимающаяся продвижением передового опыта в области здравоохранения для улучшения процесса принятия решений в этой сфере во всем мире.

в лечебной практике народов, во всем их многообразии населяющих эти страны, было достигнуто путем преодоления множества барьеров *как технологических, так и культурных*. Начало экспансии западных стандартов оказания медицинской помощи можно отнести к 1940-м гг. В то время эта миссия была организована США в виде оказания гуманитарной помощи народам стран Юго-восточной Азии. Однако значительные по объему поставки медикаментов, средств гигиены и другие проекты скоро показали свою неэффективность. Местное население активно отторгло навязываемую им помощь, предпочитая привычные им способы лечения. Сторонники продолжения реализации проектов по продвижению западных стандартов медицины на Восток проявили значительные усилия в этом направлении. Было решено провести тщательное исследование причин первых неудач.

Именно в то время появилась идея о необходимости постепенной интеграции новых моделей оказания медицинской помощи народам, незнакомым с западной культурной традицией, с глубоко укоренившимися в этих регионах местными способами лечения. Первоначально было решено обратиться за помощью к антропологам, проявившим готовность разработать необходимые критерии формирования научно обоснованных мер для реализации последующих проектов. Такая работа послужила своеобразным толчком для появления нового научного направления — *медицинской антропологии*. Основатели этого направления Бенджамин Пол, Джордж Фостер и Уильям Кодилл выступили в качестве экспертов при разработке конкретных способов преодоления «культурных барьеров» на пути взаимопроникновения западных способов лечения и методов традиционной восточной медицины (Михель Д. В. 2015).

В начале 1970-х гг. начался период активного взаимодействия исследователей и организаторов национальных систем здравоохранения в азиатских странах. Появление Международной ассоциации по изучению традиционной восточной медицины во многом способствовало активному использованию опыта и знаний врачей, имеющих лицензии практиков традиционной медицины в системе медицинского образования в каждой из стран этого региона.

В специально разработанной Стратегии ВОЗ⁴ представлен перечень конкретных мер по оказанию государствам — членам этой организации поддержки в разработке конкретных механизмов, укрепляющих позиции традиционной медицины в деле оказания медицинской помощи населению. В рамках реализации проектов, предусмотренных данным документом, современная практика врачей, практикующих методы восточной медицины, была названа одним из приоритетных направлений. Особенно эффективными эти методы признаны в сферах реабилитации пациентов после различного рода оперативных вмешательств.

Главным итогом многолетней работы по формированию общих для стран региона принципов развития интеграции традиционной медицины с западными стандартами лечения становится приверженность к сохранению присущих для каждой из стран уникальных национальных методов лечения. Данные обзора правового статуса традиционной медицины в разных регионах мира показывают, что системы регулирования взаимодействия между различными методами врачевания в каждой

⁴ Стратегия ВОЗ в области народной медицины 2014 – 2023 гг. Всемирная организация здравоохранения. Режим доступа https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=31543474&pos=144;-60#pos=144;-60

стране сильно различаются⁵. Отличаются не только названия (китайская, корейская, японская восточная медицина) с присущими только данной конкретной культурной традиции особенностями, но и способы организации управления национальными системами здравоохранения. Но общим для всех принципом, который лежит в основе эффективности принятого еще в прошлом столетии курса на интеграцию, является *отказ от доминирующего положения стандартов доказательности, что дает право пациентам свободно выбирать способ лечения*.

В ряду важнейших факторов, определяющих значительную эффективность национальных систем здравоохранения в странах АТР, можно назвать и проводимые в них реформы, направленные на оптимальное решение проблем финансирования и доступности медицинской помощи. Кардинальная реформа управления системой здравоохранения была предпринята на Тайване. С 1995 г. в этой стране постепенно осуществлялся переход к страховой системе по принципу единого плательщика для работающих граждан. Доля участия в финансировании распределяется таким образом, что большую часть берет на себя работодатель, около 30% платит сам работник, а остальное приходится на государство. Взносы малоимущих, ветеранов, самозанятых и фермеров правительство обеспечивает полностью. Страховые полисы покрывают не только медицинскую помощь по западным стандартам, но и различные виды профилактики и реабилитации на основе китайской медицины. В настоящее время традиционная китайская медицина (ТКМ) вошла в официальную систему страхования и, как и на протяжении многих веков ранее, продолжает быть широко востребованной не только у местного населения, но и иностранными гражданами.

В стране представлены как местные, так и международные страховые компании. Благодаря широкому спектру страховых планов, включающих семейные, индивидуальные, пенсионные, страхование по беременности, граждане имеют возможность выбора любого из них в соответствии со своими потребностями. В начале реформ лишь четверть населения страны имела медицинскую страховку. В настоящее время почти 100% граждан в Таиланде застрахованы, могут получать доступ к основным медицинским услугам и рассчитывать на предусмотренные законом льготы. Для покрытия постоянно растущих расходов на медицинские услуги для бенефициаров этой системы правительство регулярно изыскивает средства на увеличение бюджета.

По мнению экспертов, успех проделанной в стране реформы во многом определен двумя факторами: радикальным подходом со стороны политической власти и наличием необходимого институционального потенциала. В результате современная программа всеобщего медицинского страхования в Таиланде опирается на прочный фундамент прошлого практического опыта, научно обоснованных знаний и новейших биоинформационных технологий (Kuhonta E. M., 2017). *В большинстве стран данного региона медицинские услуги, относящиеся к традиционным методам лечения (ТМ), пациенты получают полностью за счет системы медицинского страхования*. В Китае таким способом лечатся около 200 млн пациентов, что составляет более 40% всей оказываемой в стране медицинской помощи. В Японии около 60–70% врачей, получившие соответствующее образование, назначают препараты ТМ. В Корее

⁵ Legal Status of Traditional Medicine and Complementary/Alternative Medicine: A Worldwide Review. Retrieved from <http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Jh2943e/7.html>

и в других азиатских странах большинство населения, обращаясь за современной высокотехнологичной помощью, одновременно имеют возможность выбрать и традиционные способы лечения, которые будут также оплачены страховыми компаниями (Сауткина В. А., 2018).

В Китае деятельность специалистов традиционной китайской медицины (ТКМ) регулируется государством: учебные программы сертифицируются соответствующими государственными органами, выпускники медицинских вузов данного профиля получают диплом государственного образца, что позволяет таким специалистам применять свои компетенции в медицинской практике. Популярность этого медицинского направления у студентов с каждым годом возрастает, в государственных вузах страны есть кафедры китайской медицины. Число обучающихся по профилю ТКМ превысило 752 тыс. чел. Кроме того, имеется 46 докторантур и 17 докторантур аспирантуры. Методы лечения подготовленных в этих учебных заведениях специалистов эффективны и широко востребованы не только китайскими пациентами, но гражданами других стран, специально приезжающими в Китай для получения такого лечения.

Вместе с тем со стороны китайского научного сообщества ведутся дискуссии относительного научного статуса традиционной китайской медицины. Отсутствие единой точки зрения на проблему не лишает ТКМ полноценного научного статуса, а развивается в рамках своей уникальной парадигмы. Со стороны государства и значительной части научного сообщества вопрос об интеграции современной и традиционной медицины доминирует мнение о необходимости сочетания этих типов медицин (Хаянь Ван, Кузьменко Г. Н., 2023).

Значительных успехов в формировании национальной системы здравоохранения удалось добиться правительству Сингапура, начавшему реформы сразу после получения независимости в 1965 г. В условиях «догоняющего» развития сохранять высокий уровень бюджетных расходов на здравоохранение было невозможно. Начался поэтапный отход от существовавшей ранее британской бюджетной модели к частному финансированию. Многие эксперты связывали высокие достижения сингапурской модели управления системой здравоохранения с фактором преобладания в стране молодого населения, но уже в конце 1980-х гг. начался процесс нарастания противоположных тенденций. В целях предотвращения негативных последствий, связанных с увеличением числа граждан преклонного возраста, было решено использовать новые механизмы управления отраслью и расширить источники ее финансирования.

Начиная с 1984 г. различные общественные слои населения постепенно включались во вновь формируемую систему финансового обеспечения необходимого им лечения. В результате первого десятилетия практического внедрения всех механизмов проводимой реформы вся совокупность медицинских накопительных счетов Сингапура составила основу базиса финансирования здравоохранения страны. Меры государственного регулирования медицинской сферы осуществляются в рамках Национального плана развития здравоохранения, который постоянно дополняется новыми направлениями. Максимальный уровень сбережений на счете Medisave устанавливается ежегодно с учетом инфляции и необходимого уровня сбережений граждан пенсионного возраста.

Возможность прямого государственного вмешательства предусмотрена исключительно в случаях, когда рынок не способен сдерживать рост расходов⁶.

К уже описанным факторам, ставшим основой эффективного развития национальной системы здравоохранения Сингапура, добавляется принятие правительством курса на ускоренное внедрение в медицинскую отрасль новейших технологий. В настоящее время страна является ведущим медицинским центром клинических исследований и разработок в регионе, который успешно транслирует свои новейшие технологии в другие страны региона. *Важно подчеркнуть, что новейшие методы лечения, основанные на инновационных технологиях с применением искусственного интеллекта, телемедицины становятся доступными малоимущим пациентам благодаря пилотным программам, которые реализуются в рамках нормативной и финансовой поддержки со стороны государства.*

В целях реализация пилотных проектов по расширению возможностей телемедицины Управление по преобразованию здравоохранения при Министерстве здравоохранения Сингапура сотрудничает с ведущими медицинскими кластерами страны. Разработанные там программы — NUHS @Home Национальной университетской системы здравоохранения, SGH Сингапурской больницы общего профиля @Home и Yishun Health Medical Home — предоставляют возможность пациентам с общими заболеваниями, такими как кожные инфекции, инфекции мочевыводящих путей и COVID-19, попасть в виртуальную палату и получать высокотехнологичную помощь бесплатно⁷.

В настоящее время в Сингапуре наблюдается *тенденция к тесному сотрудничеству между практикующими врачами западной медицины со специалистами в области традиционной китайской медицины (ТКМ)*. Со стороны правительства последовательно проводится курс на сочетании традиции с научной строгостью. В Сингапуре законодательно установлены строгие стандарты обучения, экспертных оценок и практики лечения методами ТКМ. В 2001 г. создан Совет практикующих традиционную китайскую медицину, находящийся под надзором Министерства здравоохранения. Такая политика соотносится с реальным положением дел в нормативно-правовой базе, образовательных учреждениях и научных центрах, продвигающих проекты взаимодействия традиционных и западных методов лечения. Такое сотрудничество в сфере биоинформационных технологий привносит значительные научные перспективы для этих двух направлений. По мнению специалистов, в стране с таким этническим и культурным разнообразием населяющих ее народов крайне необходимо способствовать процессу взаимопроникновения различных методов лечения. Для этого всем медицинским работникам полезно знать как современную, так и традиционную медицину. Накопленный за много лет опыт такого взаимодействия позволяет *рассматривать модель интеграции ТКМ*

⁶ Singapore’s Ministry of Health expands virtual ward pilots. Retrieved from https://www.healthcareitnews.com/news/asia/singapores-ministry-health-expands-virtual-ward-pilots?mkt_tok=NDIwLVlOQS0yOTIAAAGHYgfVT2X5A8Kk0zeN1UnjBYqrkP_V6xVQPCQfDMdjT3frjeadsPDcjmdpIYVvPD_loJjxEqlgmYxdTgHlbOwp4CRHgMVnXEr9gAbyS

⁷ Singapore’s Ministry of Health expands virtual ward pilots. Retrieved from https://www.healthcareitnews.com/news/asia/singapores-ministry-health-expands-virtual-ward-pilots?mkt_tok=NDIwLVlOQS0yOTIAAAGHYgfVT2X5A8Kk0zeN1UnjBYqrkP_V6xVQPCQfDMdjT3frjeadsPDcjmdpIYVvPD_loJjxEqlgmYxdTgHlbOwp4CRHgMVnXEr9gAbyS

в систему здравоохранения Сингапура качестве стандарта продвижения ее в других странах региона (No NK 2001 Oct).

На современном этапе страны региона находятся на разных уровнях экономических возможностей. Резкое повышение стоимости медицинских услуг повсеместно способствует и увеличению уровня расходов самих граждан, что особенно опасно для семей с низким уровнем дохода. Средства, затраченные гражданами за доступ к медицинским услугам (не подлежащие возмещению со стороны государства), являются *важным индикатором для измерения уровня социальной защиты*, которую предлагают системы здравоохранения.

Во многих странах со средним и низким уровнем экономического развития расходы на здравоохранение со стороны государства на протяжении длительного времени составляли 1–2% ВВП. В результате граждане таких стран, как Индия, Индонезия, Филиппины, Вьетнам и многих других, оплачивают значительную часть медицинских услуг из собственных средств. Негативные последствия такого положения дел с особой силой проявились во время пандемии COVID-19, когда для множества семей медицинская помощь оказалась недоступной.

Оказавшись в эпицентре пандемии, медицинские учреждения во всех странах региона были вынуждены ускорить переход к цифровым технологиям. Именно благодаря переходу на виртуальные модели оказания медицинской помощи многим из них удавалось добиться улучшения результатов лечения пациентов, повышения эффективности управления и снижения затрат. Значительные усилия, предпринятые со стороны государства для снижения затрат на лечение из семейных бюджетов граждан, во многих странах привели к положительным результатам. В Китае и Сингапуре за последние годы удалось сократить расходы своих граждан на лечение из собственных средств более чем на 50%. Это не самый высокий показатель: в Таиланде эти расходы снизили с 30% до менее чем 10%. Однако предполагать, что такие положительные тенденции будут усиливаться, пока нет оснований из-за постоянного роста стоимости всей совокупности медицинских услуг⁸.

Формирование цифровой экосистемы здравоохранения

В аналитических центрах региона накапливаются необходимые знания для создания в регионе единого пространства «метавселенной здоровья». Выделяются основные составные части, являющиеся тем необходимым каркасом, вокруг которого возможно обрести *устойчивость взаимодействия между клиническими способами лечения и виртуальными*. В первую очередь к ним относятся наличие мощных центров управления и обеспечения владеющими цифровыми компетенциями кадрами. Не менее важным становится *настройка систем взаимодействия данных и аналитики в сочетании со способностью отслеживать результаты и регулярно взаимодействовать с пациентами*. Сформированная таким образом экосистема здоровья позволяет соединять врачей и команды поставщиков медицинских услуг с нуждающимися в помощи людьми.

Достигнув определенного уровня цифровой готовности, пациенты в любой момент, когда и где требуется помощь, сами смогут управлять своим здоровьем с помощью цифровых инструментов. В целях надежного наблюдения за тем, насколько надежно работают все компоненты их цифровой инфраструктуры, медицинские

⁸ The Struggle for Universal Healthcare in Asia. Retrieved from <https://www.isas.nus.edu.sg/papers/the-struggle-for-universal-healthcare-in-asia/>

учреждения используют Индикатор цифрового здоровья (DHI). Данный индекс, запущенный в 2020 г., измеряет прогресс в создании цифровой экосистемы здравоохранения в четырех измерениях: управление и трудовые ресурсы, прогнозная аналитика, совместимость и здоровье с учетом потребностей человека. Наивысший балл в 2022 г. был присвоен медицинскому центру Samsung в Южной Корее (Chiang R., 23.04.2021).

В настоящее время значительные инвестиции от крупнейших компаний в области медицинских технологий последовали в биомедицинскую индустрию Тайваня. Открывшиеся возможности позволили разработать уникальные решения для здравоохранения в области дисплеев, полупроводников и компьютеров. Благодаря этому в настоящее время Тайвань имеет значительное *конкурентное преимущество в сфере связи (5G), искусственного интеллекта, телемедицины и удаленного мониторинга пациентов*.

Значительным препятствием для формирования единого пространства оказания виртуальной медицинской помощи во всем регионе становятся 2 фактора — отсутствие необходимой инфраструктуры и неравномерный уровень цифровой зрелости в различных государствах АТР. В настоящее время существует несколько систем сертификаций или моделей зрелости (Maturity Models) оценки качества и безопасности оказания медицинской помощи. Экспертиза качества информатизации медицинской помощи медицинских учреждений проводится в международной организации «Healthcare Information and Management Systems Society» (HIMSS). В этих целях сотрудниками этой организации разработаны специальные регламенты и стандарты⁹.

К настоящему времени лишь немногие клиники имеют возможность обеспечить подобное требование, так как помимо технологических проблем существуют ограничения распространения данных о пациентах по коммерческим соображениям. Больница Китайского медицинского университета (СМУН) стала первым медицинским учреждением на Тайване и вторым в Азиатско-Тихоокеанском регионе после медицинского центра Samsung в Южной Корее, получившим сертификат 7-го уровня от Общества информационных систем и систем управления здравоохранением (HIMSS)¹⁰.

Силами научного подразделения HIMSS регулярно проводятся тематические исследования, освещающие основные вехи цифрового здравоохранения в регионе. Результаты экспертных оценок публикуются в ежеквартальных отчетах. В течение 2022 г. были определены медицинские группы, достигшие региональных и глобальных успехов в сфере предоставления телемедицинских услуг населению региона. Среди них оказались:

- медицинский центр Samsung в Южной Корее, который стал первой системой здравоохранения в мире, достигшей INFRAM Stage 7;
- новозеландский поставщик медицинских услуг Tū Ora Compass Health также был отмечен за то, что стал первой организацией в АТР, прошедшей проверку на соответствие INFRAM Stage 6;

⁹ Как оценить качество информатизации медицинской помощи: модель цифровой зрелости HIMSS EMRAM. Режим доступа <https://evercare.ru/news/kak-ocenit-kachestvo-informatizacii-medicinskoy-pomoschi-model-cifrovoy-zrelosti-himss-emram?ysclid=m85v1jbc8a808180675>

¹⁰ Taiwan’s First Hospital to Achieve AMAM Stage 7 Certification! Retrieved from <https://www.marketwatch.com/press-release/taiwan-s-first-hospital-to-achieve-amam-stage-7-certification-74468a19>

- группа больниц Пондок-Инда, первая среди индонезийских медицинских учреждений достигшая 6-й стадии EMRAM;
- больница метро Тайчжун Tungs MetroHarbor на Тайване, достигшая 6-й стадии EMRAM;

В число получивших высокие оценки был также включен медицинских кластер Парквилл в Австралии, в котором Королевская детская больница стала первой медицинской службой в Австралии, дважды прошедшей необходимую проверку. Австралийская система здравоохранения в настоящее время входит в число наиболее эффективных систем в мире¹¹. Однако уже до начала эпидемии врачи общей практики («jellybean») стали уходить из профессии, ссылаясь на значительное увеличение административной нагрузки и недостаточный уровень оплаты труда. Приостановить начавшуюся тенденцию, которая усилилась в период пандемии из-за появления случаев *массового профессионального выгорания медицинского персонала, удалось с помощью расширения виртуальных медицинских услуг*.

Решение правительства расширить доступ малоимущих пациентов к услугам телемедицины, финансируемым через систему Medicare, помогло многим людям, находящимся в самоизоляции, получить критически важную для них медицинскую помощь. Однако уже к середине 2022 г. было принято решение отменить введенные во время чрезвычайной ситуации льготные формы оплаты. Со стороны врачебного сообщества последовало справедливое предупреждение о неминуемых негативных последствиях такого решения. Как для наиболее уязвимых слоев населения, так для широкого круга врачей общей практики, для которых возможность оказывать пациентам виртуальную помощь помогала значительно снизить нагрузку, это означало значительное ограничение доступа к инновационной медицине¹².

В отчете Королевской комиссии по уходу за престарелыми за 2021 г. были приведены многочисленные факты злоупотреблений и некачественного лечения пожилых людей. В результате исследования было зафиксировано значительное отставание в использовании новейших технологий, благодаря которым было бы возможно переломить эту негативную тенденцию. В правительстве Австралии было принято большинство предложенных комиссией рекомендаций по обеспечению качественного ухода за престарелыми пациентами, реализация которых требует скорейшего внедрения цифровых технологий. В целях решения поставленных задач были привлечены компании, занимающиеся технологиями в сфере здравоохранения. Для интеграции информационных систем обеспечения скоординированного ухода в учреждениях по уходу за престарелыми и на дому был создан консорциум, объединивший 6 компаний: WebsterCare, Extensia, Foxo, Visionflex, MEDrefer и Humanetix. Именно эти поставщики ИТ для коммуникаций, документооборота, телемедицины и удаленного мониторинга смогли обеспечить совместимость с уже существующими объектами инфраструктуры поставщиков медицинских услуг престарелым пациентам¹³.

¹¹ Best Healthcare in the World 2024. Retrieved from <https://worldpopulationreview.com/country-rankings/best-healthcare-in-the-world>

¹² AMA calls for telehealth funding extension as COVID-19 pandemic continues. Retrieved from <https://www.ama.com.au/media/ama-calls-telehealth-funding-extension-covid-19-pandemic-continues>

¹³ Aged Care Technology Consortium launched for coordinated senior care. Retrieved from <https://www.healthcareitnews.com/news/anz/aged-care-technology-consortium-launched-coordinated-senior-care>.

Активное участие государства в процессе внедрения инновационных методов лечения и управления национальной системой здравоохранения особенно важно в крупных по размеру странах с большим числом малоимущего населения. Например, значительная поддержка со стороны правительства в сфере цифровых технологий в Индии позволяет централизованно и последовательно проводить в стране политику внедрения инноваций в медицинской сфере. В целях эффективного управления своей флагманской схемой Ayushman Bharat Digital Mission (ABDM) Национальным управлением здравоохранения была запущена цифровая панель. В результате становится возможным проводить координацию работы всех подразделений системы в режиме реального времени. Прозрачность всех происходящих процессов обеспечивается за счет реестров, состоящих из трех блоков, включающих номера медицинских счетов Ayushman Bharat (ABHA), реестр медицинских работников (HPR) и реестр медицинских учреждений (HFR)¹⁴.

В Японии, оснащенной самым большим в мире количеством компьютерных томографов на душу населения и другими инновационными изделиями, медицинским персоналом накоплен значительный опыт использования новейших технологий для улучшения результатов лечения. Развиваются также партнерства в сфере цифровой медицины с другими странами континента. В 2022 г. DocMed Technology, объединив усилия с благотворительной организацией SATA CommHealth, начали поставлять лекарства трудящимся мигрантам через электронную аптеку WellAway. Кроме того, появились планы бесплатно оказывать мигрантам услуги телеконсультаций в рамках первичной медицинской помощи¹⁵.

Бурное развитие виртуальных методов лечения во многом способствует формированию партнерства и единого пространства оказания медицинской помощи на огромной территории АТР. Вместе с тем остается еще много таких отдаленных регионов, где в силу неразвитости необходимой инфраструктуры население все еще остается без регулярной медицинской помощи. Особую остроту эта проблема приобрела во время пандемии COVID-19. Именно в этот период появилась идея использовать в здравоохранении возможности пока еще мало востребованной технологии беспилотных летательных аппаратов, которые могут служить логистическим решением для доставки медицинских изделий на труднодоступные площадки. Впервые успешная доставка была произведена в 2021 г. в Индии. Проект «Лекарство с неба» был реализован благодаря совместным усилиям HealthNet Global больницы Apollo и правительенного аналитического центра NITI Aayog.

Перспективы дальнейшего расширения географии использования дронов в медицинских целях во многом зависят от реализации целой линейки необходимых для этого мер. В первую очередь необходимо получение разрешений регулирующих органов в тех странах, где предполагается их использование. В настоящее время уже ведется разработка подробных инструкций, содержащих требования к операторам дронов для определения подходящих спецификаций дронов. Кроме того, в целях проведения специализированных операций по доставке необходимо

¹⁴ India’s NHA launches ABDM public dashboard. Retrieved from <https://www.healthcareitnews.com/news/asia/indias-nha-launches-abdm-public-dashboard>

¹⁵ Roundup: NDR Medical opens Japan site, WellAway delivers medicines to migrant workers, and more briefs. Retrieved from <https://www.mobihealthnews.com/news/asia/roundup-ndr-medical-opens-japan-site-wellaway-delivers-medicines-migrant-workers-and-more>

организовать обучение персонала для безопасного развертывания их действий на месте доставки¹⁶.

Благодаря значительному продвижению процесса внедрения цифрового здравоохранения в странах АТР набирает силу тенденция к расширению методов *персонализированной (индивидуализированной) медицины*, основу которых составляет совокупность методов профилактики, диагностики и лечения, учитывающих индивидуальные особенности пациента. Среди передовых технологий, составляющих базу для внедрения механизмов персонализированной медицины, эксперты выделяют:

- разработку мобильных приложений персонализированной медицины;
- составление базы для получения референсного генома (репрезентативного набора генов идеализированного населения);
- формирование информационной системы облачных технологий для анализа больших данных;
- использование искусственного интеллекта в здравоохранении;
- разработку персональных устройств для мониторинга жизненно важных функций пожилых пациентов.

Страны региона различаются по степени готовности к внедрению этих технологий в практику медицинского обслуживания своих граждан. Начиная с 2019 г. степень их готовности к внедрению персонализированного обслуживания оценивается с помощью специально разработанного Азиатско-тихоокеанского индекса персонализированного здоровья (Asia-Pacific Personalised Health Index)¹⁷. В результате этого ранжирования к высшему уровню отнесены Сингапур, Тайвань и Япония; к устойчивому уровню — Австралия, Южная Корея, Новая Зеландия; к удовлетворительному — Таиланд, Малайзия, Китай, Индия; к слабому — Индонезия. Ожидается, что по мере ускорения интеграционных процессов и формирования единой цифровой экосистемы эти различия будут постепенно выравниваться (Пряжникова О. Н., 2022).

Значительные достижения в медицинской сфере в странах АТР базируются и на широком внедрении в клиническую практику передовых технологий, и на приверженности традиционным методам лечения. В настоящее время все более востребованными становятся специалисты, владеющие методами ТКМ. Мировой рынок подобного рода услуг развивается и в направлении формирования специфической инфраструктуры со своими органами аккредитации, агентствами и медицинским менеджментом. Лидирующее место в этом процессе занимают страны АТР, такие как Япония, Гонконг, Тайвань, Сингапур и Республика Корея. В большинстве этих стран пациентам предоставляется полный пакет необходимых им медицинских услуг, что становится все более привлекательным для потенциальных пациентов (Грошев И. В., Краснослободцев А. А., 2017).

¹⁶ Indian Council of Medical Research releases guidance on using drones for medical supply delivery. Retrieved from <https://www.healthcareitnews.com/news/asia/indian-council-medical-research-releases-guidance-using-drones-medical-supply-delivery>

¹⁷ Индекс рассчитывается по статистическим данным, предоставляемым органами здравоохранения стран АТР, и отражает уровень эффективности медицинского обслуживания по 27 индикаторам в четырех категориях: 1) политический контекст; 2) медицинская информация; 3 персонализированные технологии; 4) медицинские услуги.

Медицинский туризм

Высокий спрос на получение качественной и доступной медицинской помощи становится отправной точкой развития нового направления, получившего название *медицинский туризм*. Важно отметить, что это не только ставшие популярными разного рода оздоровительные поездки. Речь идет о *медицинской помощи, основанной на проведении серьезных обследований, которая оказывается пациентам за пределами территории их постоянного проживания*. Принимая решение воспользоваться медицинской помощью за границей, пациенты надеются получить там высокотехнологичную помощь по приемлемой для них стоимости этих услуг. Возможные колебания в выборе конкретных мест получения необходимой врачебной помощи могут происходить из-за значительной вариации цен и качества медицинской помощи в различных регионах мира.

В последнее десятилетие наблюдается феномен перераспределения потоков медицинского туризма. В начале поток пациентов из стран с недостаточным уровнем развития новейших медицинских технологий преимущественно направлялся в европейские страны и Америку. Со временем жители развитых стран этих регионов стали активно пользоваться медицинскими услугами в странах АТР. Такая тенденция может продолжать усиливаться, так как высокотехнологичная медицинская помощь даже в высокоразвитых странах становится недоступной для большой части пациентов. Наблюдения показывают, что при необходимости проведения сложных операций граждане США, Канады, Великобритании достаточно часто обращаются в медицинские центры стран АТР, где стоимость таких услуг для них более приемлема. Например, стоимость проведения протезирования сердечного клапана составляет в США на порядок выше, чем в Таиланде и Сингапуре (Цапенко И. П., Сауткина В. А., 2017).

Потоки перемещения пациентов наблюдаются и между странами внутри региона. Особенно востребованными на внутреннем рынке медицинского туризма в последнее время становятся медицинские услуги в Малайзии. Соотношение цены и качества, приверженность к традиционной восточной медицине привлекают пациентов из Индонезии Индии, Сингапура, Японии и Австралии. Такие перемещения способствуют интеграционным процессам в регионе и во многом поддерживаются государством. Например, граждане Сингапура имеют возможность лечиться в Малайзии, где медицинские услуги дешевле, чем в их собственной стране, используя свои медицинские полисы (Горшкова Л. В., 2017).

Современный рынок медицинского туризма для иностранцев формируется в основном за счёт КНР, Республики Корея, Сингапура, Японии, Таиланда, Малайзии, Филиппин, которые предоставляют качественные медицинские услуги по относительно умеренным ценам¹⁸.

Такая разница цен дает значительные преимущества для развития медицинского туризма, но не является единственной причиной усиления патока пациентов в страны этого региона. Власти во многих развивающихся странах АТР, стараясь коммерциализировать свои достижения в медицинской сфере, способствуют формированию специального, более либерального законодательства, регулирующего данные отрасли здравоохранения. В этих целях проводится последовательная

¹⁸ The Rise of Medical Tourism in Asia Pacific. Retrieved from <https://sandpipercomms.com/health/the-rise-of-medical-tourism-in-asia-pacific/>

политика по созданию благоприятных условий для иностранных граждан, нуждающихся в суррогатном материнстве, трансплантации органов и других методах лечения, запрещенных в странах из проживания. Например, правительство Сингапура продолжает финансировать исследования стволовых клеток, которые были приостановлены во многих других странах.

Повышенный спрос на такие виды медицинских услуг становится значительным конкурентным преимуществом в борьбе за лидерство на мировом рынке медицинских услуг. Кроме того, правительства многих стран внутри региона запускают мультиплектический эффект: цены на дорогостоящие операции снижаются и становятся более доступными для их собственных граждан. Однако несмотря на коммерческие выгоды развития медицинского туризма, местное население стало проявлять недовольство излишним расширением такого вида услуг. В этой связи в Сингапуре были введены меры, ограничивающие число иностранных граждан, имеющих доступ к лечению в государственных клиниках. Весь комплекс услуг иностранцы оплачивают по коммерческим ценам, государственные субсидии на них не распространяются¹⁹.

Российские граждане также выезжают за границу для получения высокотехнологичной медицинской помощи. Значительная их часть обращается за лечением и реабилитацией в азиатские клиники и курорты. Решающим фактором для жителей Дальнего Востока является территориальная близость границ и удачное соотношение цены и качества предлагаемых услуг. Кроме того, российских граждан привлекает удачное сочетание методов традиционной восточной медицины с инновационными методами лечения. Как правило, россияне едут в страны этого региона в статусе обычных туристов, а в медицинские учреждения обращаются сразу после приезда. По этой причине трудно оценить реальное число таких медицинских туристов.

По прибытии потенциальные пациенты медицинских учреждений пользуются услугами руководителей туристических групп, которым клиники выплачивают комиссионные. Такая практика распространена благодаря хорошо налаженному сервису, включающему услуги переводчика и организацию всех этапов лечения. При этом пациенты не учитывают риски, связанные с весьма специфическими медицинскими услугами, которые им предоставляются. Например, *китайские врачи широко используют разрешенные в их стране средства, не прошедшие аккредитацию в России*. В этом случае высока вероятность осложнений, которые могут проявиться у пациентов уже после возвращения домой. Во избежание негативных последствий, для получения качественной медицинской помощи необходимо обращаться в учреждения, имеющие аккредитацию международной организации Joint Commission International (JCI).

Бурное развития медицинского туризма связано с нарастанием конкуренции между странами, занявшими ведущее место на рынке данного вида услуг. В России, особенно в регионе Дальнего Востока, откуда большое число пациентов направляется за лечение в соседние страны, наблюдается значительное снижение инвестиций в развитие собственной инфраструктуры в медицинской сфере. В целях преодоления негативных факторов, связанных с неизбежными потерями своих

¹⁹ Central Provident Fund. Medishield-life. Retrieved from <https://www.moh.gov.sg/healthcare-schemes-subsidies/medishield-life>

конкурентных преимуществ, необходимо не только участвовать в международных формах медицинского туризма, но и открывать свои центры высокотехнологичной медицинской помощи. Положительным примером такого развития может служить открытая в Хабаровске гибридная операционная сердечно-сосудистой хирургии, позволяющая проводить особо сложные операции.

Значительный потенциал для развития ядерной медицины на Дальнем Востоке возможно полностью реализовать только при активном взаимодействии всех заинтересованных участников со стороны и государства, и частных инвесторов, и медицинских организаций. Конкретные организационно-правовые механизмы реализации таких проектов разработаны и с успехом применяются для строительства ПЭТ-центров, оснащенных новейшим оборудованием для диагностики и лечения онкологических заболеваний. Например, один из них будет введен в строй по концессионному соглашению, заключенному между Министерством здравоохранения Республики Бурятия и Центром ядерной медицины Улан-Удэ, который в дальнейшем сможет оказывать медицинские услуги жителям всего Дальневосточного региона²⁰.

Необходимость расширения возможностей развития медицинского туризма на Дальнем Востоке стала темой экспертной дискуссии на Восточном экономическом форуме в 2021 г. Использовать преимущества стратегической близости к странам АТР в целях интеграции Российской Федерации в глобальный рынок медицинских услуг становится одной из приоритетных задач развития этого региона. Предполагается разрабатывать механизмы стимулирования трансфера современных медицинских технологий в целях создания конкурентоспособной медицинской инфраструктуры, нацеленной на поднятие уровня развития отрасли до мировых стандартов²¹.

Использование различных технологий менеджмента для продвижения такого важного для развития региона направления, как медицинский туризм, вполне оправдано и применяется во всех странах. Однако в целях преодоления возможных рисков, неизбежная коммерциализация такого вида медицинских услуг должна быть под постоянным контролем и государства, и медицинского сообщества. Накопленный за прошедшие десятилетия опыт по организации и клинической практики лечения пациентов за пределами их постоянного проживания вполне может быть основой для работы по концептуализации феномена медицинского туризма. В первую очередь весь комплекс услуг, которые необходимы пациентам для лечения серьезных нарушений со здоровьем, должны оказывать специально подготовленные для такой работы медики.

В целях продвижения положительных тенденций, связанных с дальнейшим развитием данной отрасли, важно обмениваться опытом между врачами и учеными из различных стран. В этом направлении хорошие плоды приносит сотрудничество врачей из Якутии со специалистами из Филиппин и Южной Кореи. В рамках благотворительного проекта наложены связи между медицинской клиникой «Аврора» из Якутска и одной из ведущих корейских клиник при Университете Кен Хи. Расширение такого международного сотрудничества особенно важно для оказания

²⁰ На Дальнем Востоке будет построен центр ядерной медицины. Режим доступа <https://minvr.gov.ru/press-center/news/na-dalnem-vostoke-budet-postroen-tsentr-yadernoy-meditsiny-22750/>

²¹ Медицина на экспорт: возможности рынков АТР. Режим доступа <https://forumvostok.ru/news/meditsina-na-eksport-vozmozhnosti-rynkov-atr--1/>

высокотехнологичной медицинской помощи тем пациентам, которые не в состоянии оплачивать дорогостоящие услуги. При участии врачей из благотворительной миссии «Здоровые нации Азии» было проdiagностировано значительное число малоимущих жителей Крайнего Севера. Чтобы имеющиеся в медицинской сфере достижения стали реально доступны самим широким слоям населения, живущим в отдаленных регионах, необходимо формирование политических и финансовых условий для реализации тесного взаимодействия врачей, готовых оказывать помощь всем реально в ней нуждающимся²².

По прогнозам, к 2032 г. объем всего мирового рынка медицинского туризма составит 35,9 млрд дол. США. По экспертным оценкам, к настоящему времени на долю АТР уже приходится 75% этого рынка, что обеспечивает за странами этого региона долговременное преимущество (Deb Tr. 13.01.2025). К настоящему времени Россия не входит в число лидеров этого процесса, но при благоприятном развитии имеющихся в стране технологических достижений в сфере атомной медицины и других новейших разработок может занять достойное место среди ведущих международных медицинских кластеров.

Заключение

Значительные преобразования в современном ландшафте оказания медицинской помощи в странах АТР эксперты связывают с усилением интеграционных процессов, которые происходят на фоне бурного экономического развития этого региона в целом. Ускоренное внедрение новейших биоинформационных технологий в медицинскую практику становится одним из главных направлений развития национальных систем здравоохранения практически во всех странах АТР. Темпы освоения, а также обеспечение их безопасности, качества, а главное, доступности для всех слоев населения во многом зависят от уровня социально-экономического развития в каждой из этих стран.

В ряду научных разработок Дальневосточного федерального университета (ДВФУ) особая роль отводится исследованию вопросов о роли и возможностях России в деле создания благополучной среды жизни в близлежащих странах и всем регионе АТР. Перспективы объединения усилий российских ученых и их коллег из стран Азиатско-Тихоокеанского региона в создании новейшей системы сохранения здоровья населения, предотвращения рисков пандемических вспышек и борьбы с ростом числа заболеваний внутренних органов становятся реальной основой для работы по каждому из этих направлений²³.

В погоне за прибылью, стараясь как можно быстрее захватить высокодоходный рынок этого региона, крупнейшие корпорации вкладывают огромные финансовые средства в производство смартфонов, носимых устройств, создание телемедицинских платформ, программного обеспечения для искусственного интеллекта, интернет-приложения и другие цифровые технологии. Значительная часть поступающих на этот рынок инновационных медицинских изделий не доводится по уровню их готовности до полностью безопасного их применения в лечебной практике. Поэтому вопросы разработки надежных механизмов кибербезопасности

²² Заграница нам поможет. Восток России. Режим доступа https://www.eastrussia.ru/material/zagranitsa_nam_pomozhet/

²³ Большие вызовы: здоровье XXI. Тетради экспертно-аналитического центра ДВФУ. Режим доступа https://www.dvfu.ru/upload/medialibrary/700/Zdorov_for_DVFU.pdf

и правового регулирования на бурно развивающемся рынке медицинских инноваций становятся главными условиями формирования единого пространства в регионе, где применение виртуальных методов лечения станет и доступным, и безопасным для значительной части населения, нуждающегося в медицинской помощи.

Применение высокотехнологичных методов лечения необходимо, но это не может полностью решить проблемы со здоровьем. Настоящее лечение основано на сочувствии и личном контакте, которые невозможно получить с помощью искусственного интеллекта и других инновационных устройств. Поэтому очень важно, что в большинстве стран АТР остается приверженность традиционным способам лечения, и это во многом определяет высокий уровень их национальных систем здравоохранения.

Библиографический список

- Грошев, И. В., Краснослободцев, А. А. (2017). Мировой рынок международного туризма. *Мировая экономика и международные отношения*, 61(10), 87–95. DOI: 10.20542/0131-2227-2017-61-10-87-95
- Горшкова, Л. В. (2017). Основные направления медицинского туризма: статистический анализ. *Социальная политика и социология*, 16(5), 16–24
- Михель, Д. В. (2015). *Медицинская антропология: исследуя опыт болезни и системы врачевания: монография*. Саратов: Сарат. гос. техн. ун-т.
- Пряжникова, О. Н. (2022). Направления развития медицинского обслуживания в странах Азиатско-тихоокеанского региона. *Россия: тенденции и перспективы развития. Ежегодник*, 17(3), 396–397
- Сауткина, В. А. (2018). Перспективы развития интеграционной медицины: истоки успеха в странах Юго-Восточной Азии. *Инновационное развитие*, 6(23), 89–93.
- Хайянь Ван, Кузьменко Г. Н. (2023). Проблема научного статуса традиционной китайской медицины в КНР. *Вестник МГПУ. Серия «Философские науки»*, 1(45), 68–78. DOI: 10.25688/2078-9238.2023.45.1.5
- Цапенко, И. П., Сауткина, В. А. (2017). Трансгранична мобильность в сфере здравоохранения. *Человек. Сообщество. Управление*, 18(2), 6–24.
- Chiang, R. (2021). *Taiwan's Advancement in Digital Health: From EMRAM Stage 6 to 7*. Retrieved from <https://www.healthcareitnews.com/news/asia/taiwan-s-advancement-digital-health-emram-stage-6-7>
- Chanthalangsy, Ph. (August 22, 2024). *Reassessing Social and Human Sciences Research in the Asia-Pacific*. Retrieved from <https://thediplomat.com/2024/08/reassessing-social-and-human-sciences-research-in-the-asia-pacific/>
- Deb, Tr. 2025). Medical Tourism Statistics 2025 By Landscape, Healthcare, Treatments. *Market.us*. Retrieved from <https://media.market.us/medical-tourism-statistics/>
- Ho NK (2001). Understanding Traditional Chinese Medicine – a Doctor“s Viewpoint. *Singapore Med Journal*, 42(10), 487–492.
- Kuhonta, E. M. (2017). The Politics of Health Care Reform in Thailand. In Yi, I. (Eds) *Towards Universal Health Care in Emerging Economies. Social Policy in a Development Context*. Palgrave Macmillan, London (pp. 91–118). DOI: 10.1057/978-1-37-53377-7_4
- Kalenzi, C. (2022). Contextualizing Transformation of Healthcare Sector in Asia Pacific in the Post-COVID-19 Era. *United Nations, ESCAP, Asian and Pacific Centre for Transfer of Technology*. New Delhi. Retrieved from: <https://repository.unescap.org/rest/bitstreams/2b7be9e4-97f6-4f0fa938-9bcbc3fd2f48/retrieve>

Miller, L. J., Lu, Wei. (2018). *These are the Economies with the Most (and Least) Efficient Health Care*. Retrieved from <https://www.bloomberg.com/news/articles/2018-09-19/u-s-near-bottom-of-health-index-hong-kong-and-singapore-at-top>

Rosser, A. (2023). *INTRODUCTION: The Politics of Social Policy in Asia*. Retrieved from <https://www.melbourneasiareview.edu.au/introduction-the-politics-of-social-policy-in-asia/>

Статья поступила в редакцию 23.06.2025
Статья принята к публикации 25.08.2025

FEATURES OF THE DEVELOPMENT OF HEALTHCARE SYSTEMS IN THE COUNTRIES OF THE ASIA-PACIFIC REGION (APR): SOCIAL ASPECT

V. A. Sautkina

Vera A. Sautkina

E-mail: vera-sautkina@yandex.ru. ORCID 0000-0002-6891-7726

Primakov National Research Institute of World Economy and International Relations, 23, Profsoyuznaya Str., Moscow, 117997, Russia.

Abstract. Modern healthcare systems are complex social institutions that include not only medicine itself, but also the border areas of state responsibility in the areas of politics, economics and culture. The article analyzes the origins of advances in the medical field, which have become the basis for the intensive development of the latest methods of treatment in countries (APR). Turning to the retrospective of the formation of modern forms and methods of providing medical care in this region, national features are shown that allow you to successfully combine the entire arsenal of medical experience accumulated in the world. Along with such world-renowned leaders in innovative medicine as Taiwan and Hong Kong, many developing countries are actively implementing virtual treatments that contribute to the formation of a single digital healthcare ecosystem in the region. The successes achieved are becoming the main advantage of these countries in the competitive struggle in the rapidly developing market of medical services in this region. Due to the high quality of medical care at a relatively low cost of services, countries such as China, Taiwan and Hong Kong are becoming more and more popular centers for medical tourism. The article presents the significant opportunities of the Russian centers of atomic medicine in the Far East, which are currently not fully used. At the same time, it is important that all the latest medical technologies become the property of people who need them, and not the subject of commercialization.

Keywords: Asia Pacific region, national healthcare systems, traditional medicine (TM), bio-information technologies, digital healthcare ecosystem, medical tourism.

For citation: Sautkina V. A. Features of the Development of Healthcare Systems in the Countries of the Asia-Pacific Region (APR): Social Aspect. *South-Russian Journal of Social Sciences*. 2025. Vol. 26. No 3. Pp. 90–108.

References

- Chanthalangsy, Ph. (August 22, 2024). *Reassessing Social and Human Sciences Research in the Asia-Pacific*. Retrieved from <https://thediplomat.com/2024/08/reassessing-social-and-human-sciences-research-in-the-asia-pacific/>
- Chiang, R. (2021). *Taiwan's Advancement in Digital Health: From EMRAM Stage 6 to 7*. Retrieved from <https://www.healthcareitnews.com/news/asia/taiwan-s-advancement-digital-health-emram-stage-6-7>
- Deb, Tr. 2025). Medical Tourism Statistics 2025 By Landscape, Healthcare, Treatments. *Market.us*. Retrieved from <https://media.market.us/medical-tourism-statistics/>
- Gorshkova, L. V. (2017). Osnovnye napravleniya meditsinskogo turizma: statisticheskii analiz [The Main Directions of Medical Tourism: Statistical Analysis]. *Sotsial'naya politika i sotsiologiya* [Social Policy and Sociology], 16(5), 16–24.

- Groshev, I. V., Krasnoslobodtsev, A. A. (2017). Mirovoi rynok mezhdunarodnogo turizma [World Market of Medical Tourism]. *Mirovaya ekonomika i mezhdunarodnye otnosheniya* [World Economy and International Relations], 61(10), 87–95. DOI: 10.20542/0131-2227-2017-61-10-87-95
- Ho NK (2001). Understanding Traditional Chinese Medicine — a Doctor’s Viewpoint. *Singapore Med Journal*, 42(10), 487–492.
- Kalenzi, C. (2022). Contextualizing Transformation of Healthcare Sector in Asia Pacific in the Post-COVID-19 Era. *United Nations, ESCAP, Asian and Pacific Centre for Transfer of Technology*. New Delhi. Retrieved from: <https://repository.unescap.org/rest/bitstreams/2b7be9e4-97f6-4f0f-a938-9bcb-c3fd2f48/retrieve>
- Khaiyan’ Van, Kuz’menko G. N. (2023). Problema nauchnogo statusa traditsionnoi kitaiskoi meditsiny v KNR [The Problem of the Scientific Status of Traditional Chinese Medicine in the PRC]. *Vestnik MGPU. Seriya “Filosofskie nauki”* [Bulletin of Moscow State Pedagogical University. Series “Philosophical Sciences”], 1(45), 68–78. DOI: 10.25688/2078-9238.2023.45.1.5
- Kuhonta, E. M. (2017). The Politics of Health Care Reform in Thailand. In Yi, I. (Eds) *Towards Universal Health Care in Emerging Economies. Social Policy in a Development Context*. Palgrave Macmillan, London (pp. 91–118). DOI: 10.1057/978-1-37-53377-7_4
- Mikhel’, D. V. (2015). *Meditinskaya antropologiya: issleduya opyt bolezni i sistemy vrachevaniya: monografiya* [Medical Anthropology: Exploring the Experience of Illness and Systems of Healing: Monograph]. Saratov: Sarat. gos. tekhn. un-t.
- Miller, L. J., Lu, Wei. (2018). *These are the Economies with the Most (and Least) Efficient Health Care*. Retrieved from <https://www.bloomberg.com/news/articles/2018-09-19/u-s-near-bottom-of-health-index-hong-kong-and-singapore-at-top>
- Pryazhnikova, O. N. (2022). Napravleniya razvitiya meditsinskogo obsluzhivaniya v stranakh Aziatsko-tikhoceanskogo regiona [Directions for the Development of Medical Services in the Countries of the Asian-Pacific Region]. *Rossiya: tendentsii i perspektivy razvitiya. Ezhegodnik* [Russia: Development Trends and Prospects. Yearbook], 17(3), 396–397
- Rosser, A. (2023). *INTRODUCTION: The Politics of Social Policy in Asia*. Retrieved from <https://www.melbourneasiareview.edu.au/introduction-the-politics-of-social-policy-in-asia/>
- Sautkina, V. A. (2018). Perspektivy razvitiya integratsionnoi meditsiny: istoki uspekha v stranakh Yugo-Vostochnoi Azii [Prospects for the Development of Integrative Medicine: The Origins of Success in Southeast Asia]. *Innovatsionnoe razvitiye* [Innovative Development], 6(23), 89–93.
- Tsapenko, I. P., Sautkina, V. A. (2017). Transgranichnaya mobil’nost’ v sfere zdravookhraneniya [Cross-border Mobility in the Field of Healthcare]. *Chelovek. Soobshchestvo. Upravlenie* [Human. Community. Management], 18(2), 6–24.

Received 23.06.2025

Accepted 25.08.2025

© 2025 by the author(s). This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license — <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>