

DOI: 10.26794/1999-849X-2025-18-5-112-121

УДК 369.032(045)

JEL 118

Использование китайского опыта в управлении здравоохранением России

Ю.Н. Шедько, И.Ю. Ильина, И.А. Квасов

Финансовый университет при Правительстве Российской Федерации, Москва, Российская Федерация

АННОТАЦИЯ

Актуальность работы обусловлена необходимостью совершенствования системы здравоохранения России в ответ на новые внутренние и внешние вызовы и угрозы экономической безопасности. **Предмет** исследования — реформирование системы управления сферой здравоохранения в КНР. **Цель** работы — анализ опыта КНР в модернизации системы здравоохранения для выявления организационно-управленческих мероприятий, которые могут быть применены в деятельности государства, направленной на сохранение, укрепление и восстановление здоровья населения России. Установлена первостепенная важность раннего выявления и профилактики заболеваний в современной медицине и роль органов государственной власти в управлении этими процессами. Сделан **вывод** о том, что в КНР принят курс на дальнейшее углубление реформ и модернизацию системы здравоохранения с учетом китайской специфики, предусматривающий реализацию стратегии развития, ориентированной на улучшение системы общественного здравоохранения, интеграцию медицинской и профилактической деятельности; совершенствование системы мониторинга и раннего предупреждения заболеваний, реагирование на чрезвычайные ситуации. **Научная новизна** исследования и его отличие от подобных работ состоит в установленных особенностях реформирования системы управления сферой здравоохранения в КНР, в которой эффективно действуют учреждения государственной и частной медицины, которые работают под государственным контролем с использованием малозатратных механизмов и инструментов управления, сочетая традиционные и современные методы лечения.

Ключевые слова: государственное управление; система здравоохранения; традиционная китайская медицина; цифровизация в здравоохранении

Для цитирования: Шедько Ю.Н., Ильина И.Ю., Квасов И.А. Использование китайского опыта в управлении здравоохранением России. 2025;18(5):112-121. DOI: 10.26794/1999-849X-2025-18-5-112-121

ORIGINAL PAPER

Using Chinese Experience in Russian Healthcare Management

Yu.N. Shedko, I. Yu. Ilyina, I.A. Kvasov

Financial University under the Government of the Russian Federation, Moscow, Russian Federation

ABSTRACT

The relevance of the work is determined by the need to improve the Russian healthcare system in response to new internal and external challenges and threats to economic security. **The subject** of the study is the reform of the healthcare management system in China. **The purpose** of the work is to analyze China's experience in modernizing the healthcare system in order to identify organizational and managerial measures that can be applied in government activities aimed at preserving, strengthening and restoring the health of the Russian population. The primary importance of early detection and prevention of diseases in modern medicine and the role of public authorities in managing these processes have been established. It is concluded that China has adopted a policy of further deepening reforms and modernizing the healthcare system, taking into account Chinese specifics, providing for the implementation of a development strategy focused on improving the public health system, integrating medical and preventive activities.; improving the system of monitoring and early warning of diseases, responding to emergency situations. **The scientific novelty** of the study and its difference from similar works lies in the established features of the reform of the healthcare management system in the PRC, in which public and private medical institutions operate effectively, operating under state control using low-cost management mechanisms and tools, combining traditional and modern methods of treatment. **Keywords:** public administration; healthcare system; traditional Chinese medicine; digitalization in healthcare

For citation: Shedko Yu.N., Ilyina I. Yu., Kvasov I.A. Using Chinese experience in Russian healthcare management. *Ekonomika. Nalogi. Pravo = Economics, taxes & law*. 2025;18(5):112-121. (In Russ.). DOI: 10.26794/1999-849X-2025-18-5-112-121

© Шедько Ю.Н., Ильина И.Ю., Квасов И.А., 2025

ВВЕДЕНИЕ

В XXI в. системы здравоохранения Российской Федерации и Китайской Народной Республики (далее — КНР) претерпевают большие изменения под влиянием цифровизации лечебного процесса через внедрение современных технологий в различные процессы медицинской отрасли как бюджетной, так и коммерческой медицины, делая медицинские услуги более привычными и удобными для населения благодаря возможности их получения путем использования специализированных медицинских сервисов. Кроме того, цифровые технологии позволяют усиливать профессиональные коммуникации между медработниками, улучшать обмен знаниями внутри медицинских коллективов. Благодаря цифровым инновациям медицина становится ближе к человеку, трансформируя традиционные подходы к диагностике, лечению заболеваний и их профилактике, позволяя выявлять болезни на их ранней стадии развития.

ОБЗОР НАУЧНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

Вся система здравоохранения, функционирующая в динамично изменяющемся и труднопредсказуемом окружении, нуждается в стратегическом управлении, призванном помочь организациям определять долгосрочные цели и разрабатывать планы для их достижения, учитывая текущую ситуацию и внешние факторы и включая анализ рынка, определение конкурентных преимуществ и создание эффективной системы управления для реализации намеченных планов.

В деятельности по достижению желаемого социально-экономического результата в контексте российского здравоохранения наибольшую роль играют государственные амбулаторно-поликлинические учреждения, поскольку именно через них решаются задачи улучшения здоровья населения на основе повышения качества и доступности оказания медицинской помощи, приведения ее в соответствие с потребностями населения посредством внедрения новых идей, методов или технологий в медицину для улучшения качества окружающей среды, повышения ожидаемой продолжительности жизни, снижения смертности населения от болезней системы кровоснабжения, злокачественных новообразований, улучшения доступности медицинской помощи и ее приведения в соответствие с потребностями населения [1–4].

Изучение факторов, влияющих на отнесение субъектов Российской Федерации к конкретной модели территориального размещения медицинских организаций, способствует своевременной корректировке стратегических планов, которые являются обязательным условием обеспечения эффективности управления развитием здравоохранения [5].

В улучшении результатов общественного здравоохранения большое значение имеет государственное регулирование здравоохранения, предусматривающее профилактику и раннее выявление заболеваний с учетом растущей угрозы хронических неинфекционных заболеваний. Государство принимает меры по улучшению управления состоянием здоровья граждан и их образа жизни.

Профилактика населения от заболеваний складывается из различных составляющих: вакцинации, диспансеризации, продвижения здорового образа жизни (далее — ЗОЖ) и многого другого [6].

Для этого необходим преобразующий подход к интеграции электронного управления, охватывающего здравоохранение и другие отрасли социальной сферы, который предусматривает действия на основании единой и целостной информации [7].

При решении этих задач должно быть обеспечено эффективное взаимодействие власти, бизнеса, общества в целях устойчивого развития социальной сферы, в том числе достижения высокого уровня здравоохранения [8].

Благодаря расширению возможностей цифровизации электронное правительство приобретает новые формы, и государство, вступая на путь цифровой трансформации, трансформируется в качественно новую экосистему [9].

Обмен информацией, электронная двусторонняя коммуникация с использованием цифровых платформ позволяют органам публичной власти, бизнес-структурам оперативно реагировать на кризисы в краткосрочном периоде. Политика ускорения цифровизации государственного управления и предоставления государственных услуг в регионах, городах и сельской местности способствует минимизации или устранению последствий негативных явлений [10].

Причем и в России, и в КНР, и во многих других странах имеются научные, технические, экономические и социальные возможности для развития телемедицины [11].

РЕФОРМИРОВАНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В КНР

В 2024 г. в КНР определены следующие основные задачи по углублению реформы системы здравоохранения:

1) усиление руководства медицинской реформой, создание единого и эффективного механизма координации политики, информационной взаимосвязанности и нормативно-правовой связи медицинского страхования, медицинского обслуживания и фармацевтики — деятельности, связанной с производством лекарственных средств и лекарственных веществ на промышленных предприятиях;

2) продвижение опыта реформы здравоохранения в Саньмине (городском округе в провинции Фуцзянь КНР), повышение качества и расширение централизованных и объемных закупок лекарств и медицинских расходных материалов, а также углубление реформы цен на медицинские услуги, применение методов оплаты медицинского страхования и оплаты труда в государственных больницах;

3) строительство национальных и региональных медицинских центров, продолжение реформы медицинских союзов, содействие инновационному развитию традиционной китайской медицины, расширение возможностей медицинских кадров и проведение пилотных реформ высококачественных и эффективных систем медицинского обслуживания и здравоохранения;

4) качественное развитие государственных больниц всех типов;

5) совершенствование многоуровневой системы медицинского обеспечения и развитие коммерческого медицинского страхования;

6) углубление реформы фармацевтики, совершенствование системы проверки и утверждения лекарственных средств и улучшение механизма гарантированного снабжения лекарственными средствами;

7) усиление всестороннего надзора в области медицины и здравоохранения¹.

Проведение реформирования системы здравоохранения было подтверждено распоряжением Правительства КНР № 132 (2024)², которым объявлялось о проведении мероприятий «Года экономического управления государственными медицинскими

учреждениями» в период 2024–2025 гг., предусматривающих активное поощрение использования информационных технологий в управлении государственными медицинскими учреждениями и создание платформы интеграции операционной и управленческой информации на основе деловой и финансовой интеграции, ускорения взаимосвязи внутренних информационных систем и обмена данными.

Всем органам власти вменялось в обязанность содействие созданию систем эксплуатации и управления для государственных медицинских учреждений в пределах своих территорий, а также активное формирование платформы управления информацией для мониторинга, анализа, отслеживания и руководства экономической деятельностью различных подразделений. При этом ведущую роль в завершении создания платформы интеграции операционной и управленческой информации должны играть государственные медицинские учреждения и больницы, находящиеся под бюджетным управлением Национальной комиссии Китая по здравоохранению и Государственного управления традиционной китайской медицины.

Планируется, что к концу 2025 г. 50% государственных больниц третьего уровня³ страны должны перейти на использование платформ интеграции операционной и управленческой информации, позволяющих объединять данные, поступающие из разных источников в единую систему, удобную для принятия управленческих решений и операционного контроля, а к концу 2027 г. должен быть достигнут их полный охват этими платформами⁴.

Сфера информатизации в здравоохранении в КНР в 2024 г. претерпела глубокие изменения и развитие. Приведем нормативно-правовые акты КНР, касающиеся реформ в сфере медицины.

³ В Китае лечебные учреждения подразделяются на три уровня: первичные больницы, вмещающие, как правило, 100 коек, занимающиеся профилактикой болезней и предоставлением минимальной медицинской помощи и оказанием услуг по реабилитации; больницы второго уровня, расположенные в средних по размеру городах и округах, содержащие более 100 коек, но менее 500, которые отвечают за предоставление комплексных медицинских услуг, а также за проведение исследований на региональной основе; больницы третьего уровня с количеством коек, превышающим 500, которые оказывают специализированные медицинские услуги.

⁴ URL: <http://www.nhc.gov.cn/caiwusi/s7786k/202407/df1f6b2a90334d3291d94d22ea691f73.shtml>.

¹ URL: https://www.gov.cn/gongbao/2024/issue_11406/202406/content_6958073.html.

² URL: https://www.gov.cn/gongbao/2024/issue_11406/202406/content_6958073.html.

Осуществление мероприятий по дальнейшей оптимизации оказания государственных услуг, содействию «эффективному выполнению одной задачи» предусматривает инновационное применение таких новых технологий, как большие данные, блокчейн и искусственный интеллект. Трансформация государственных услуг заключается в переходе от человеческого обслуживания к взаимодействию человека с компьютером и от суждений, основанных на опыте, к анализу данных⁵.

Трехлетний план действий по строительству общественных больниц в КНР предусматривает расширение сети телемедицинских услуг на низовом уровне, увеличение числа удаленных консультаций по диагностике заболеваний со специалистами больниц более высокого уровня, взаимное признание результатов обследований на низовом уровне и диагнозов на более высоком уровне⁶.

Национальный план работы по проведению экстренных клинических испытаний инфекционных заболеваний предлагает принятие четырех мер по созданию общественной платформы для координации экстренных клинических испытаний: *во-первых*, создание и улучшение системы управления для обеспечения общей координации ресурсов экстренных клинических испытаний и координации ресурсов клинических испытаний; *во-вторых*, формирование сети клинических испытаний и библиотеки ресурсов клинических испытаний, изучение возможности учреждения библиотеки ресурсов доклинической оценки; *в-третьих*, создание единой и интегрированной информационной платформы клинических испытаний, укрепление связи и обмена клиническими испытаниями, мониторинг инфекционных заболеваний и другой информации; *в-четвертых*, постоянное улучшение управления и работы общественной платформы как основы для упорядоченного проведения экстренных клинических испытаний⁷.

В распоряжении медицинской администрации Национальной комиссии по здравоохранению № 65 (2024 г.) содержится информация о национальных методах оценки возможностей клинической специализации и мерах, предпринимаемых в этой области здравоохранения.

В этом документе выдвинуты основные требования к организационному управлению, объектам, принципам, направлениям, показателям, методам, циклам оценки, применению результатов оценки. Оно также содержит указания для центральных и местных органов власти по проведению оценок потенциала клинической специальности⁸.

В «Уведомлении о дальнейшем содействии электронному управлению информацией врачей» излагаются конкретные меры и требования к организациям здравоохранения всех уровней для дальнейшего содействия электронному управлению информацией врачей. *Во-первых*, подчеркивается важность электронного управления врачебной информацией и активного использования информационных технологий для улучшения управления врачебной информацией. *Во-вторых*, отмечается необходимость использования для усиления управления информацией, касающейся врачебной практики, таких инструментов, как «Приложение медицинской информационной службы», разработанное Национальной комиссией здравоохранения. При этом должны быть обеспечены взаимосвязь и совместное использование ресурсов с такими информационными платформами, как платформа «Интернет + государственные услуги» и система экзаменов на квалификацию врачей. *В-третьих*, подчеркивается необходимость параллельного использования электронных сертификатов врачей и текущих сертификатов и четко указывается на то, что они оба имеют одинаковую юридическую силу. Местные органы власти поощряются к постоянному расширению сфер применения электронных сертификатов и лицензий, а врачам рекомендуется вести соответствующие дела с помощью компьютерных и мобильных версий электронной системы регистрации врачей, чтобы оптимизировать государственные услуги и повышать уровень управления. *В-четвертых*, местные органы власти должны ориентироваться на усиление организационного руководства, применение проблемно-ориентированного подхода, расширение использования рекламы, продвижение электронной регистрации и управления информацией врачей⁹.

Национальный план действий по профилактике и контролю заболеваний на 2024–2025 гг. предлагает

⁵ URL: <http://www.nhc.gov.cn/jws/s7874/202401/67145c77e61b405eb83e27f96bb1efe4.shtml>.

⁶ URL: <http://www.nhc.gov.cn/qijys/s7945/202402/c3d6ba7db81449af971724bce8068014.shtml>.

⁷ URL: <http://www.nhc.gov.cn/zyygj/s7657/202403/890392a6cd4b4c35aa7ad25e0392dbd1.shtml>.

⁸ URL: <http://www.nhc.gov.cn/zyygj/s7655/202403/1152146dee16459bb4b80bee3843f922.shtml>.

⁹ URL: https://www.ndcpa.gov.cn/jbkzxx/c100012/common/content/content_1830409892000542720.html.

усилить построение информатизации контроля заболеваний; ускорить реализацию проекта по улучшению мониторинга инфекционных заболеваний, раннего оповещения и управления чрезвычайными ситуациями, а также содействовать созданию скоординированной региональной информационной платформы мониторинга инфекционных заболеваний, раннего оповещения и управления чрезвычайными ситуациями; ускорить разработку соответствующих стандартов информации по контролю заболеваний и содействовать обеспечению взаимодействия платформ¹⁰.

Национальная комиссия по здравоохранению разработала рекомендации по информатизации ключевых центральных городских медицинских центров, предусматривающие создание электронной системы медицинских карт, которая соответствует потребностям обслуживания больных. При этом стандартизируется клиническое использование и управление электронными медицинскими картами, облегчается их обмен. Совершенствование системы управления подготовкой, регистрацией, изменением, использованием, хранением, передачей и контролем качества электронных медицинских карт предполагает оценку уровня применения системы электронных медицинских карт. Взаимосвязь и совместимость данных электронных медицинских карт и медицинской информации позволяют повышать уровень создания, обновления, открытия и использования медицинских карт¹¹.

Важными составляющими управления здравоохранением в КНР являются формирование общественного мнения по поводу ЗОЖ и содействие качественному развитию потребления услуг. В частности, предполагается:

- развивать и расширять новые виды здорового потребления;
- содействовать развитию платформы «интернет + медицинское здоровье», реализовывать взаимосвязь и совместимость медицинских данных;
- совершенствовать политику оплаты медицинского страхования за медицинские услуги «интернет +»;
- поощрять разработку коммерческих продуктов медицинского страхования, отвечающих разнообразным и персонализированным потребностям в охране здоровья;

¹⁰ URL: <http://www.nhc.gov.cn/jws/s7874/202407/34a2626f1e0049cdb29951169cc8063a.shtml>.

¹¹ URL: https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/202408/content_6966275.htm.

• осуществлять дальнейшее содействие развитию интегрированных медицинских и сестринских услуг, а также реализовывать поддержку медицинских учреждений в предоставлении интегрированных медицинских и сестринских услуг; поддерживать развитие традиционных предприятий китайской медицины и повышать уровень услуг в сфере здравоохранения, реабилитации и выздоровления;

- усиливать функции розничных аптек по укреплению здоровья, питанию и охране здоровья¹².

Распоряжением о государственном надзоре за соблюдением законодательства о традиционной китайской медицине» предусмотрен план действий по стандартизации традиционной китайской медицины (2024–2026 гг.)¹³.

Предполагается поощрение медицинских учреждений традиционной китайской медицины (далее — ТКМ) за осуществление цифровой трансформации бизнес-процессов и создание цифровой модели оказания услуг ТКМ, которая объединяет профилактику, лечение, реабилитацию и управление личным здоровьем. Поощряется разработка интеллектуальных электронных медицинских карт, интеллектуальных систем предварительной диагностики и последующего наблюдения с характеристиками ТКМ для расширения возможностей интеллектуального сбора данных. Планируется построить ряд образцовых интеллектуальных больниц ТКМ и баз клинического обучения, сформировать цифровые медицинские сообщества ТКМ. Приоритеты будут отдаваться сбору, использованию и управлению данными на протяжении всего процесса диагностики и лечения по преимущественным специальностям и заболеваниям ТКМ, а также формированию демонстрационных примеров применения¹⁴.

Больницы ТКМ также должны предоставлять пациентам комплексные цифровые и интеллектуальные услуги.

С 8 по 9 января 2025 г. в Пекине прошла Национальная конференция директоров бюро ТКМ¹⁵. На

¹² URL: <http://www.natcm.gov.cn/fajiansi/zhengcewenjian/2024-07-30/34574.html>.

¹³ URL: <http://www.natcm.gov.cn/bangongshi/zhengcewenjian/2024-08-14/34672.html>.

¹⁴ URL: https://www.gov.cn/lianbo/bumen/202501/content_6997911.htm.

¹⁵ URL: <http://www.natcm.gov.cn/yizhengsi/zhengcewenjian/2024-09-12/34860.html>.

ней принято решение о создании национальных специализированных отделений и кластеров ТКМ, строительстве «флагманских» больниц и отделений для сотрудничества специалистов китайской и западной медицины по основным и сложным заболеваниям. Запланировано более осознанное интегрирование работы ТКМ в общую ситуацию построения здорового Китая в русле укрепления основ медицины и здравоохранения, использования уникальных преимуществ ТКМ в третичной профилактике, ускорении реформы государственных больниц ТКМ с ориентацией на обеспечение общественного благосостояния, совершенствование ценообразования в сфере медицинских услуг и политики оплаты медицинского страхования, чтобы ТКМ могла лучше поддерживать и улучшать здоровье людей.

На конференции была подчеркнута важность усиления координации деятельности в 2025 г. по таким направлениям, как углубление ключевых задач реформы ТКМ, постоянное совершенствование правовой системы и системы стандартов ТКМ, продолжение углубления работы ТКМ в сфере медицинской реформы, координация осуществления демонстрационных и пилотных работ по реформе ТКМ.

Среди задач, определенных в решениях данной конференции, также значатся усиление ответственности за безопасность, предотвращение потенциальных рисков, установление комплексного подхода к проведению традиционной китайской медицинской профилактики и лечению респираторных заболеваний зимой и весной¹⁶.

Большое внимание в КНР уделяется управлению качеством амбулаторного лечения. Регламент управления качеством включает три аспекта: *во-первых*, он разъясняет, что медицинские учреждения должны своевременно обобщать и сохранять информацию об амбулаторном медицинском лечении в четырех категориях, включая основную информацию о пациенте, информацию о медицинском процессе, информацию о лечении и информацию о расходах; *во-вторых*, проясняет конкретные требования к содержанию, сбору и сохранению соответствующих информационных элементов, а также формулирует соответствующие стандарты качества и интер-

фейса информации для обеспечения стандартизации и доступности информационных данных; *в-третьих*, формулирует рекомендации по использованию учреждениями здравоохранения соответствующей информации для улучшения качества амбулаторного (экстренного) лечения, диагностики и лечения¹⁷.

Национальная комиссия здравоохранения по развитию низовых структур сформировала систему показателей мониторинга для медицинских и оздоровительных сообществ на уровне округа, сгруппированных по пяти направлениям: сплоченность, однородность, обеспечение разделения труда, эффективность и уровень здоровья. Система показателей предназначена для самооценки на уровне уездов, а также для мониторинга и оценки на провинциальном и муниципальном уровнях. При этом органы центральной власти проводят динамический мониторинг состояния сообществ в каждой провинции. Органы власти провинциального и муниципального уровня ориентированы на то, чтобы создание медицинских сообществ в округах осуществлялось последовательно и достигало практических результатов¹⁸.

Письмо о планировании Национальной комиссии здравоохранения № 420 (2024 г.) информирует о возможных сценариях применения искусственного интеллекта в сфере здравоохранения. Предлагается повышать точность диагностики заболеваний, оптимизировать общение врача и пациента, сокращать время ожидания пациентов и улучшать качество медицинского обслуживания с помощью применения методов взаимодействия человека и компьютера, таких как изображения, текст и голос. Кроме того, подчеркивается важность применения интеллектуальных предварительных консультаций, которые помогают создавать электронные медицинские карты путем сбора информации из истории болезни пациента, повышая тем самым эффективность диагностики и лечения болезней, а также качество медицинской помощи¹⁹.

В письме Управления медицинского страхования № 99 (2024 г.) предлагаются меры по улучшению

¹⁶ URL: <http://www.nhc.gov.cn/zyygj/s7657/202409/f75b663e8eca4cccb64c2f256fec74dc.shtml>

¹⁷ URL: <http://www.nhc.gov.cn/jws/s7874/202410/30d065c0eba64205b50a4d9c528c998f.shtml>

¹⁸ URL: <http://www.nhc.gov.cn/guihuaxxs/gongwen12/202411/647062ee76764323b29a1f0124b64400.shtml>

¹⁹ URL: http://www.nhsa.gov.cn/art/2024/11/7/art_104_14592.html

обмена информацией о получателях медицинской помощи в шести аспектах. *Во-первых*, усиливать управление обменом информацией о медицинской помощи; *во-вторых*, стандартизировать временные рамки для получения льгот по медицинской помощи; *в-третьих*, улучшать механизм работы по обмену информацией; *в-четвертых*, внедрять обязанности по обмену информацией; *в-пятых*, усиливать базовый мониторинг и проверку информации; *в-шестых*, хорошо координировать работу по обмену информацией²⁰.

Планируется создание к концу 2025 г. бесперебойной двусторонней системы направлений в рамках сплоченных медицинских объединений, а также системы направлений между медицинскими учреждениями на базе городов префектурного уровня; к 2027 г. формирование бесперебойной системы направлений между медицинскими учреждениями в пределах провинции. К 2030 г. запланировано образование стандартизированной и упорядоченной схемы медицинского лечения и многоуровневой системы диагностики и лечения [12].

Таким образом, органами государственного управления КНР был осуществлен ряд значительных политико-правовых и организационно-управленческих мер по реформированию системы здравоохранения, внедрению инноваций в медицине и развитию медицинских информационных технологий.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ОПЫТА РЕФОРМИРОВАНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КНР В РОССИЙСКОЙ ПРАКТИКЕ

В отечественной практике здравоохранения может использоваться опыт КНР по координации деятельности больниц и учреждений первичной медико-санитарной помощи для повышения непрерывности и интеграции услуг.

При этом важен учет не только объема услуг, но и качественных результатов и удовлетворенности пациентов. Для достижения этой цели необходимо создание комплексной системы мониторинга качества лечения болезней.

Интересна для применения в условиях нашей страны практика реализации китайского плана действий по стимулированию потребления товаров, связанных со здоровьем, в соответствии с которым КНР будет работать над повышением здорового

питания людей и улучшением поставок на рынок специальных продуктов питания. План предусматривает усиление поставок высококачественной сельскохозяйственной продукции и борьбу с незаконными пищевыми добавками. Будет также развиваться спортивный туризм, расширяться спектр рыночных услуг для пожилых людей. Целесообразно использовать и китайский опыт профилактики заболеваний, заключающийся в увеличении количества медицинских обследований и консультаций, расширении сети реабилитационных больниц, домов престарелых и учреждений паллиативной помощи.

В России должны быть разработаны новые показатели мониторинга использования телемедицины, включающих такие индикаторы, как: процент отказов в проведении телеконсультации, среднее время ожидания телеконсультации, процент случаев лечения с применением дистанционных консультаций от общего количества случаев оказания медицинской помощи, чтобы отражать реальную, а не формальную картину использования дистанционных технологий.

ВЫВОДЫ

В КНР принят курс на дальнейшую модернизацию здравоохранения с учетом китайской специфики по следующим направлениям:

- реализация стратегии развития, ориентированной на здоровье граждан, улучшение системы общественного здравоохранения, содействие социальному управлению, координации медицинской и профилактической деятельности, интеграции медицинской и профилактической деятельности;
- совершенствование системы мониторинга и раннего предупреждения заболеваний;
- содействие скоординированному развитию и управлению медицинской помощью, медицинским страхованием и фармацевтикой, расширению и передаче высококачественных медицинских ресурсов и сбалансированному региональному планированию;
- ускорение создания многоуровневой системы диагностики и лечения, содействие созданию сплоченных медицинских альянсов;
- углубление реформы государственных больниц, ориентированной на общественное благосостояние, создание механизма взимания платы за оказание медицинских услуг;
- совершенствование системы оплаты труда и создание динамического механизма корректировки кадрового обеспечения;

²⁰ URL: <http://www.nhc.gov.cn/zyzgj/s3594q/202411/2618d666ac104fcaaa5e2e92548b6df3.shtml>.

- стандартизация развития частных больниц;
- внедрение инновационных методов медицинского и оздоровительного надзора, совершенствование механизма поддержки разработки инновационных лекарственных препаратов и медицинских изделий, совершенствование механизма наследования и инновационного развития традиционной китайской медицины.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Тихонова Н.К., Калинина А.Р. Здравоохранение Китая и России. Общность, различия и сотрудничество. *Медицина и организация здравоохранения*. 2023;8(2):26–36. DOI: 10.56871/MHCO.2023.70.59.003
2. Ли Вэньчжэн. Сравнительный анализ систем здравоохранения в Китае и России на фоне социальной трансформации. *Общество: социология, психология, педагогика*. 2023;(6):40–45. DOI: 10.24158/spp.2023.6.5
3. Нанкин О.О. Стратегический анализ деятельности государственных амбулаторных медицинских организаций. *Стратегические решения и риск-менеджмент*. 2024;15(4):348–359. DOI: 10.17747/2618–947X-2024–4–348–359
4. Адамская Л.В. Региональные особенности развития здравоохранения являются предметом современных управленческих дискуссий. М.: Прометей; 2021. 198 с.
5. Поликарпов А.В., Санькова М.В., Голубев Н.А. и др. Характеристики моделей территориального планирования в здравоохранении. *Профилактическая медицина*. 2023;26(7):45–52. DOI: 10.17116/profmed20232607145
6. Швец Ю.Ю., Швец Ю.Ю., Морковкин Д.Е., Зверева А.Д. Система менеджмента профилактических мер сохранения здоровья населения в России в современных условиях. *Вестник Евразийской науки*. 2023;15(5). URL: <https://esj.today/PDF/78ECVN523.pdf>.
7. Шедько Ю.Н., Зуденкова С.А. Финансирование цифровой экосистемы умного города на основе идей А.А. Богданова *Фундаментальные исследования*. 2024;(5):88–92. DOI: 10.17513/fr.43619
8. Кадырова Г.М., Шедько Ю.Н., Преснякова Н.Г. Взаимодействие власти, бизнеса и общества как платформа по обеспечению устойчивого развития в Дальневосточном федеральном округе. *Экономика. Налоги. Право*. 2023;16(5):51–67. DOI: 10.26794/1999–849X-2023–16–5–51–67
9. Еремин С.Г. Применение цифровых технологий в сфере государственного управления на федеральном уровне и направления их совершенствования. *Экономика. Налоги. Право*. 2024;17(1):98–105. DOI: 10.26794/1999–849x-2024–17–1–98–105
10. Сергиенко Н.С. Зарубежный опыт использования цифровых инструментов в регионах и городах в условиях пандемии. *Вестник университета*. 2022;(5):22–28. DOI: 10.26425/1816–4277–2022–5–22–28
11. Рождественская И.А., Завалько Н.А., Беляев А.М. и др. Экономическое значение исторического развития инновационных медицинских технологий в социальной среде. *Вопросы истории*. 2021;(6–2):229–234. DOI: 10.31166/VoprosyIstorii202106Statyi49
12. Ивашинников А.В. Телемедицина сегодня: тенденции использования телемедицинских консультаций на опыте регионов. *Российский журнал телемедицины и электронного здравоохранения*. 2024;10(3):7–20. DOI: 10.29188/2712–9217–2024–10–3–7–20

REFERENCES

1. Tikhonova N.K., Kalinina A.R. Healthcare in China and Russia: similarities, differences, and cooperation. *Medicina i organizacija zdravooohranenija = Medicine and Healthcare Organization*. 2023;8(2):26–36. (In Russ.). DOI: 10.56871/MHCO.2023.70.59.003
2. Li Wenzheng. Comparative analysis of healthcare systems in China and Russia in the context of social transformation. *Obshhestvo: sociologija, psihologija, pedagogika = Society: Sociology, Psychology, Pedagogy*. 2023;(6):40–45. (In Russ.). DOI: 10.24158/spp.2023.6.5
3. Nankin O.O. Strategic analysis of the activities of state outpatient medical organizations. *Strategicheskie reshenija i risk-menedzhment = Strategic Decisions and Risk Management*. 2024;15(4):348–359. (In Russ.). DOI: 10.17747/2618–947X-2024–4–348–359

4. Adamskaya L.V., Komov V.E. Regional features of social sphere development. Moscow: Prometey; 2021. 198 p. (In Russ.).
5. Polikarpov A.V., Sankova M.V., Golubev N.A. et al. Characteristics of territorial planning models in healthcare. *Profilakticheskaja medicina = Preventive Medicine*. 2023;26(7):45–52. (In Russ.). DOI: 10.17116/profmed20232607145
6. Shvets Yu. Yu., Morkovkin D.E., Zvereva A.D. Management system of preventive measures for maintaining public health in Russia under modern conditions. *Vestnik Evrazijskoj nauki = Bulletin of Eurasian Science*. 2023;15(5). URL: <https://esj.today/PDF/78ECVN523.pdf>. (In Russ.).
7. Shedko Yu.N., Zudenkova S.A. Financing of the smart city digital ecosystem based on the ideas of A.A. Bogdanov. *Fundamental'nye issledovaniya = Fundamental Research*. 2024;(5):88–92. (In Russ.). DOI: 10.17513/fr.43619
8. Kadyrova G.M., Shedko Yu.N., Presnyakova N.G. Interaction of government, business, and society as a platform for ensuring sustainable development in the Far Eastern Federal District. *Ekonomika. Nalogi. Pravo. = Economics, taxes & law*. 2023;16(5):51–67. (In Russ.). DOI: 10.26794/1999–849X-2023–16–5–51–67
9. Eremin S.G. Application of digital technologies in public administration at the federal level and directions for their improvement. *Ekonomika. Nalogi. Pravo. = Economics, taxes & law. Law*. 2024;17(1):98–105. (In Russ.). DOI: 10.26794/1999–849x-2024–17–1–98–105
10. Sergienko N.S. Foreign experience in using digital tools in regions and cities during the pandemic. *Vestnik universiteta = University Bulletin*. 2022;(5):22–28. (In Russ.). DOI: 10.26425/1816–4277–2022–5–22–28
11. Rozhdestvenskaya I.A., Zavalko N.A., Belyaev A.M. et al. The economic significance of the historical development of innovative medical technologies in the social environment. *Voprosy istorii = Issues of History*. 2021;(6–2):229–234. (In Russ.). DOI: 10.31166/VoprosyIstorii202106Statyi49
12. Ivashinnikov A.V. Telemedicine today: Trends in the use of telemedicine consultations based on regional experience. *Rossiiskij zhurnal telemeditsiny i jelektronnoho zdravoohranenija = Russian Journal of Telemedicine and E-Health*. 2024;10(3):7–20. (In Russ.). DOI: 10.29188/2712–9217–2024–10–3–7–20

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ / ABOUT THE AUTHORS

Юрий Николаевич Шедько — доктор экономических наук, доцент, профессор кафедры государственного и муниципального управления факультета «Высшая школа управления», Финансовый университет при Правительстве Российской Федерации, Москва, Российская Федерация

Yuri N. Shedko — Dr. Sci. (Econ.), Assoc. Prof., Prof of Department of State and Municipal Management, Faculty of Higher School of Management, Financial University under the Government of the Russian Federation, Moscow, Russian Federation

<https://orcid.org/0000-0002-9179-3637>

Автор для корреспонденции / Corresponding the author:

ynshedko@mail.ru

Ирина Юрьевна Ильина — доктор экономических наук, профессор, профессор кафедры государственного и муниципального управления факультета «Высшая школа управления», Финансовый университет при Правительстве Российской Федерации, Москва, Российская Федерация

Irina Yu. Ilyina — Dr. Sci. (Econ.), Assoc. Prof., Prof of Department of State and Municipal Management, Faculty of Higher School of Management, Financial University under the Government of the Russian Federation, Moscow, Russian Federation

<https://orcid.org/0000-0003-3697-7457>

plesheeva6@yandex.ru

Иван Андреевич Квасов — доктор экономических наук, доцент, профессор кафедры государственного и муниципального управления факультета «Высшая школа управления», Финансовый университет при Правительстве Российской Федерации, Москва, Российская Федерация

Ivan A. Kvasov — Dr. Sci. (Econ.), Assoc. Prof., Prof of Department of State and Municipal Management, Faculty of Higher School of Management, Financial University under the Government of the Russian Federation, Moscow, Russian Federation

<https://orcid.org/0009-0008-1386-3311>

iakvasov@mail.ru

Заявленный вклад авторов:

Ю.Н. Шедько — концепция статьи, обзор источников литературы по теме исследования, установление организационно-управленческих мероприятий, осуществляемых и планируемых органами государственной власти КНР.

И.Ю. Ильина — установление особенностей реформирования системы управления сферой здравоохранения в КНР, анализ модернизации сферы здравоохранения КНР на основе информатизации.

И.А. Квасов — научное обоснование необходимости совершенствования механизма профилактики социально значимых заболеваний, формулирование выводов.

Authors Contribution Statement:

Yu.N. Shedko — the concept of the article, the review of literature sources on the research topic, the establishment of organizational and managerial measures implemented and planned by the state authorities of the People's Republic of China.

I. Yu. Ilyina — to establish the specifics of the reform of the healthcare management system in the People's Republic of China, to analyze the modernization of the healthcare sector of the People's Republic of China on the basis of informatization.

I. A. Kvasov — scientific substantiation of the need to improve the mechanism of prevention of socially significant diseases, formulation of conclusions.

Конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflicts of Interest Statement: The authors have no conflicts of interest to declare.

Статья поступила 15.05.2025; принята к публикации 25.08.2025.

Авторы прочитали и одобрили окончательный вариант рукописи.

The article was received 15.05.2025; accepted for publication 25.08.2025.

The authors read and approved the final version of the manuscript.