Оригинальная статья
УДК 614.2
http://dx.doi.org/10.35177/1994-5191-2026-2-11

УНИВЕРСИТЕТСКИЕ КЛИНИКИ ЮГО-ВОСТОЧНОЙ АЗИИ: ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ МОДЕЛИ И РОЛЬ В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Михаил Викторович Черняев

Российский университет дружбы народов; Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины, Москва, Россия, mikhailcherniaev@mail.ru, orcid.org/0000-0003-4925-7475

Аннотация. В статье представлен комплексный анализ организационных моделей университетских клиник Юго-Восточной Азии на основе изучения шести ведущих медицинских центров Индии, Южной Кореи и Сингапура за период 2020–2024 гг. Исследованы ключевые характеристики интеграции медицинского образования, научных исследований и клинической практики в условиях развивающихся и развитых экономик региона. Рассмотрены системы финансирования, научно-исследовательская активность, подготовка медицинских кадров и роль цифровой трансформации. Выявлены четыре основные организационные модели, такие как частные корпоративные сети (Apollo Hospitals, Fortis Healthcare), государственные университетские центры (Seoul National University Hospital, National University of Singapore Hospital), смешанные частно-государственные партнерства (Soonchunhyang University Hospital, Severance Hospital) и специализированные региональные центры. Определены перспективы адаптации опыта Юго-Восточной Азии для развития академических медицинских кластеров в Российской Федерации с учетом особенностей федеративной системы здравоохранения.

Ключевые слова: университетские клиники, медицинское образование, медицина Юго-Восточной Азии, академический медицинский кластер

Для цитирования: Черняев М.В. Университетские клиники Юго-Восточной Азии: организационные модели и роль в системе здравоохранения / М.В. Черняев // Дальневосточный медицинский журнал. – 2026. – № 2. – С. 74-80. http://dx.doi.org/10.35177/1994-5191-2026-2-11.

UNIVERSITY CLINICS OF SOUTHEAST ASIA: ORGANIZATIONAL MODELS AND ROLE IN THE HEALTHCARE SYSTEM

Mikhail V. Chernyaev

Peoples' Friendship University of Russia; National Medical Research Center for Therapy and Preventive Medicine, Moscow, Russia, mikhailcherniaev@mail.ru, orcid.org/0000-0003-4925-7475

Abstract. The article presents a comprehensive analysis of the organizational models of university clinics in Southeast Asia based on a study of six leading medical centers in India, South Korea and Singapore for the period 2020-2024. The key characteristics of the integration of medical education, scientific research and clinical practice in the developing and developed economies of the region are analyzed. Financing systems, research activity, training of medical personnel and the role of digital transformation are considered. Four main organizational models have been identified, such as private corporate networks (Apollo Hospitals, Fortis Healthcare), public university centers (Seoul National University Hospital, National University of Singapore Hospital), mixed public-private partnerships (Soonchunhyang University Hospital, Severance Hospital) and specialized regional centers. The prospects of adapting the experience of Southeast Asia for the development of academic medical clusters in the Russian Federation, taking into account the peculiarities of the federal healthcare system, are determined.

Keywords: university clinics, medical education, Southeast Asian medicine, academic medical cluster

For citation: Chernyaev M.V. University clinics of Southeast Asia: organizational models and role in the healthcare system / M.V. Chernyaev // Far Eastern medical journal. – 2026. – № 2. – P. 74-80. http://dx.doi.org/10.35177/1994-5191-2026-2-11.

Университетские клиники являются ключевыми элементами глобальной системы здравоохранения, сочетая три взаимодополняющие функции, а именно оказание высокотехнологичной медицинской помощи, подготовку квалифицированных медицинских кадров и проведение научных исследований. За последние двадцать лет эти учреждения претерпели значительную трансформацию в ответ на вызовы нарастающей глобализации, цифровизации и развития трансляционной медицины.

Юго-Восточная Азия представляет собой уникальный регион, где сосуществуют страны с различными уровнями экономического развития, системами здравоохранения и подходами к интеграции медицинского образования и практики. Если Китай в течение последних десятилетий развивал централизованную модель университетских клиник под государственным контролем, то в Юго-Восточной Азии сформировались иные подходы. От полностью частных корпоративных сетей в Индии до государственных академических центров в Сингапуре и смешанных моделей в Южной Корее.

Опыт университетских клиник Юго-Восточной Азии актуален для России по нескольким причинам. Во-первых, страны региона демонстрируют успешные примеры работы в условиях ограниченных ресурсов и разнообразия организационных форм. Во-вторых, многие из этих учреждений активно развивают дистанционные формы консультирования и телемедицины, позволяя преодолевать географические барьеры между городскими и сельскими регионами. В-третьих, опыт трансформации сетевых структур и частно-государственных партнерств может быть полезен при реформировании российской системы здравоохранения, особенно в условиях развития федеральных округов и региональной медицины [1, 2].

Целью настоящего исследования явился анализ организационных моделей и функциональных характеристик ведущих университетских клиник Юго-Восточной Азии (Apollo Hospitals Group и Fortis Healthcare Group в Индии, Seoul National University Hospital, Soonchunhyang University Hospital и Severance Hospital в Южной Корее, National University of Singapore Hospital в Сингапуре) для выявления эффективных практик интеграции медицинского образования, научных исследований и клинической помощи в различных макроэкономических контекстах. Сравнительный анализ с моделями университетских клиник Китая позволит определить универсальные принципы функционирования таких учреждений и выявить региональные особенности.

Исследование основано на анализе открытых источников, включая научные публикации в международных рецензируемых журналах (PubMed, Scopus, Web of Science), официальные веб-сайты исследуемых учреждений, отчеты министерств здравоохранения Индии, Южной Кореи и Сингапура, а также документы международных организаций за период 2020–2024 гг., что позволяет учесть влияние пандемии COVID-19 на трансформацию университетских клиник и ускорение цифровизации.

Исследование охватывает анализ организационной структуры, систем финансирования, научной продуктивности и системы подготовки медицинских кадров. Для каждого учреждения проведен анализ ключевых показателей.

Организационные модели университетских клиник Юго-Восточной Азии

Анализ ведущих университетских клиник Юго-Восточной Азии выявил четыре основных организационных модели, каждая из которых отражает специфику национальной системы здравоохранения, экономических условий и политики государства в области интеграции образования и медицинской практики. Это частные корпоративные сети, государственные университетские центры, смешанные частно-государственные партнерства и специализированные региональные центры.

Представителем *частной сети* являются крупнейшее медицинские учреждения Индии Apollo Hospitals Group и Fortis Healthcare.

Apollo Hospitals Group основана в 1983 году и с тех пор развивается как интегрированная система, объединяющая более 70 больниц, 4 000 клиник и диагностических центров, расположенных по всей Индии, а также в странах Ближнего Востока и Великобритании. Модель Apollo демонстрирует уникальный подход к интеграции коммерческой деятельности с образовательной миссией и научными исследованиями.

Ключевой особенностью организационной структуры Apollo является вертикальная интеграция всех уровней системы здравоохранения: от первичной профилактики и амбулаторной помощи (Apollo Clinics) до специализированной стационарной помощи (Apollo Hospitals) и высокотехнологичных исследовательских центров (Apollo Research Foundation). Эта модель позволяет контролировать весь процесс оказания помощи, от диагностики до лечения и реабилитации.

Медицинское образование в Apollo осуществляется через сотрудничество с ведущими медицинскими колледжами Индии. Apollo Health and Education Network сотрудничает с университетами, предоставляя возможность для клинической подготовки студентов, ординаторов и аспирантов. Особенностью является то, что персонал Apollo, хотя и работает в коммерческой организации, активно участвует в преподавании и научных исследованиях.

По состоянию на сегодняшний день Apollo Hospitals имеет в своем распоряжении более 10 600 коек, в структуре трудятся 25 000 врачей различных специальностей, 45 000 представителей среднего медицинского персонала и 5 000 административного персонала. Годовой объем амбулаторных посещений превышает 150 млн. Больница проводит более 800 клинических исследований ежегодно, сотрудничая с международными исследовательскими центрами

и фармацевтическими компаниями. Apollo Research Foundation, основанная в 2010 году, стала центром трансляционной медицины и клинических исследований.

Основными направлениями научной деятельности Apollo являются онкология, кардиохирургия, трансплантология, неврология, ортопедия. Особенно значительны достижения в области трансплантации органов. В 2019 году Apollo провела более 2 000 трансплантаций (печени, почки, сердца, легких), что соответствует уровню ведущих мировых центров. Публикационная активность Apollo в высокорейтинговых журналах за 2020–2024 гг. составила более 650 статей в журналах Scopus.

Финансирование Apollo основано на модели, при которой доходы от платных услуг составляют основную часть (примерно 60–65 %), страховые платежи – 25–30 %, а государственная поддержка и гранты — 5–10 %. Эта модель позволяет Apollo быть финансово независимой и вкладывать значительные средства в исследования и внедрение новых технологий, однако порождает также проблемы доступности для малообеспеченных слоев населения.

Fortis Healthcare Group, основанная в 1996 году, является вторым по величине частным оператором здравоохранения в Индии. В ее составе находится 20 многопрофильных больниц с более чем 8000 коек, 2000 клиник и диагностических центров, сотрудничающих с ведущими медицинскими колледжами.

В отличие от Apollo, Fortis в большей степени зависит от государственного финансирования и партнерства с государственными органами. Компания участвует в реализации государственной программы «Ayushman Bharat», которая предусматривает медицинское обслуживание граждан с низкими доходами. Это позволяет Fortis балансировать между коммерческими интересами и социальной ответственностью.

Финансирования Fortis представлено в виде платных услуг, что составляет 50–55 % от всего объема денежных средств, страховых платежей (35–40 %), государственное финансирование через программы Ayushman и другие инициативы — 10–15 %. Эта модель делает Fortis более устойчивой к колебаниям рынка и позволяет обслуживать более широкую часть населения.

В области научных исследований Fortis активно сотрудничает с международными организациями. Ее научные достижения особенно значительны в кардиохирургии, ортопедии и онкологии. За период 2020–2024 гг. Fortis опубликовала более 400 научных работ в журналах, индексируемых в Scopus [3-5, 10, 11].

Второй моделью являются *государственные университетские центры*.

Одни из примеров является Seoul National University Hospital, который отличается полной интеграцией в университет и фактически является государственным учреждением. Это один из старейших и наиболее престижных учреждений в Юго-Восточной Азии, основаный в 1885 году как часть медицинской школы Сеульского национального университета.

Seoul National University Hospital располагает 2 300 коек, в его стенах трудятся 3 500 врачей, включая профессоров медицинской школы, и 6 000 представителей среднего медицинского персонала. Больница обслуживает более 2 миллионов амбулаторных пациентов ежегодно. Все врачи больницы, включая клиницистов, работают в двойной роли, они являются одновременно преподавателями медицинской школы и практикующими врачами. Эта система обеспечивает высокий уровень академичности и прямую передачу знаний от опытных клиницистов к студентам и молодым специалистам.

Научная деятельность Seoul National University Hospital является одной из наиболее интенсивных в регионе. Больница проводит более 1 500 активных клинических исследований ежегодно и имеет 25 специализированных исследовательских лабораторий. За период 2020–2024 гг. опубликовано более 3 000 научных работ в журналах, индексируемых в Web of Science, что делает Seoul National University Hospital одним из ведущих учреждений по научной продуктивности в Азии. Основные направления научных исследований это трансплантология, кардиохирургия, онкология, неврология и генная терапия. Seoul NUH является одним из мировых лидеров в области трансплантации. В 2022 году проведено 150 пересадок сердца, более 600 пересадок печени и более 800 пересадок почки. Больница разработала собственные протоколы имплантации и реабилитации, которые используются в других центрах региона.

Финансирование Seoul National University Hospital осуществляется через государственный бюджет Республики Корея. Основные источники это государственное финансирование (70–75 %), национальная система здравоохранения (20–25 %), платные услуги, гранты и пожертвования (5 %). Такая модель финансирования обеспечивает стабильность и позволяет сосредоточиться на качестве помощи и исследованиях, без давления коммерческих интересов.

Другим похожим учреждением этой модели является National University of Singapore Hospital, который при той же интегрированной модели действует в условиях ограниченных ресурсов.

University of Singapore Hospital является основным учебным центром Национального университета Сингапура и представляет собой государственную многопрофильную больницу высшего уровня. Основана в 1926 году. Сама клиника в сравнении с другими, представленными в обзоре, имеет не большие размеры. В ней размещены 700 коек, трудятся 1 500 врачей (включая преподавателей), 2 200 сотрудников из числа среднего медицинского персонала. Несмотря на относительно небольшие размеры, больница обслуживает более 1 миллиона амбулаторных пациентов ежегодно благодаря высокой эффективности организационных процессов и использованию цифровых технологий.

Особенностью Сингапура является высокий уровень цифровизации и информационных технологий во всей системе здравоохранения. Integrated Health Information System (IHIS) обеспечивает полную электронную регистрацию, стандартизацию протоколов и обмен информацией между всеми учреждениями здравоохранения острова-государства. National University of Singapore Hospital является одним из ведущих центров разработки и внедрения цифровых технологий в медицину.

Научная деятельность National University of Singapore Hospital ориентирована на трансляционную медицину и внедрение инноваций в практику. За период 2020–2024 гг. опубликовано более 1 000 научных работ в журналах Scopus. Основные направления это онкология, кардиология, инфекционные болезни, генная терапия. Больница активно участвует в международных многоцентровых исследованиях, особенно в области редких заболеваний и персонализированной медицины.

Бюджет National University of Singapore Hospital на 80 % представлен государственным финансированием (80 %), социальной системой медицинского страхования Medisave (15 %) и платными услугами (5 %). Благодаря хорошо организованной системе финансирования и высокой эффективности, NUS Hospital является одной из наиболее экономичных больниц в регионе [2, 6, 7, 12-14].

Третьей моделью региона являют *смешанные частно-государственные партнерства.* Первым представителем такого типа является Soonchunhyang University Hospital в Южной Корее. Это учреждение представляет собой частное медицинское учреждение, аффилированное с частным университетом Soonchunhyang. Основано в 1973 году, развивалось как частное учреждение, но с течением времени взяло на себя растущую роль в системе здравоохранения, включая государственные обязательства.

Больница включает в своем составе 1 200 коек, в ней трудоустроено 1 300 врачей (включая тех, кто работает на условиях совместительства), 1 800 сотрудников из числа среднего медицинского персонала. В учреждении ежегодно обслуживается более 800 тысяч амбулаторных пациентов. Особенностью является сочетание коммерческой эффективности с академичностью, то есть помимо клинической работы, все врачи обязаны принимать участие в преподавании и научных исследованиях.

Научная деятельность Soonchunhyang сосредоточена на трансляционной медицине и разработке новых методов лечения. За 2020–2024 гг. опубликовано более 750 научных работ в Scopus. Особенно значительны достижения в кардиохирургии, онкологии и нейрохирургии.

Бюджет сформирован из частных платежей пациентов (50 %), национальной системы страхования (40 %) и грантов на исследования и других источников (10 %). Эта модель позволяет учреждению быть финансово устойчивой и инвестировать в развитие, одновременно сохраняя доступность для большинства граждан через систему обязательного страхования.

Следующим объектом рассмотрения будет Severance Hospital, который представляет собой интегрированный медицинский комплекс Сеульского университета Енсе. Он входящий в состав медицинского кампуса Sungkyunkwan University (SKKU) в Сеуле, являясь одним из крупнейших и наиболее инновационных медицинских центров Южной Кореи. История больницы начинается с 1885 года.

В Severance Hospital развернуты 1 850 коек, трудоустроены 2 000 врачей, 3 500 представителей среднего медицинского персонала. В стенах клиник ежегодно обслуживается более 1,5 миллионов амбулаторных пациентов. Больница организована как интегрированный комплекс, включающий основной стационар, амбулаторные центры, исследовательские лаборатории и центры трансляционной медицины.

Научная продуктивность Severance является одной из наиболее высоких в Азии. За 2020–2024 гг. опубликовано более 4 200 научных работ в журналах, индексируемых в Scopus. Больница проводит более 2 000 активных клинических исследований ежегодно. Особенно значительны достижения в области роботизированной хирургии, иммунотерапии рака и персонализированной медицины.

Финансирование представлено национальной системой страхования (55 %), платными услугами (35 %), грантами и другими источниками (10 %). Эта модель обеспечивает баланс между коммерческой деятельностью и академической миссией [7, 8, 15, 16, 17].

Заключительной моделью является *региональным специализированным центром, таким* как Changi General Hospital и Tan Tock Seng Hospital в Сингапуре.

Город-государство организовал свою систему здравоохранения на принципах интегрированной системы, в которой несколько региональных больниц работают в тесной координации с центральными учреждениями. Changi General Hospital и Tan Tock Seng Hospital представляют собой региональные центры второго уровня, которые также выполняют функции учебных центров для медицинских студентов и ординаторов. Эти больницы, хотя и не являются главными университетскими центрами, играют важную роль в системе подготовки медицинских кадров и проведения клинических исследований. Они демонстрируют успешную модель распределенной подготовки врачей, при которой студенты получают опыт не только в крупных центрах, но и в региональных больницах [2, 19, 20].

Подготовка медицинских кадров в университетских клиниках Юго-Восточной Азии и отток кадров

Система подготовки медицинских кадров является важнейшей функцией университетских клиник Юго-Восточной Азии. Однако если в образовательных моделях соседнего Китая доминирует государственный контроль и строгая интеграция, то в странах ЮВА сформировались разнообразные подходы,

отражающие особенности национальных систем высшего образования и здравоохранения.

В Индии частные корпоративные сети Apollo и Fortis не заменяют государственные медицинские колледжи, а дополняют их. Система медицинского образования построена на пятилетнем обучении в колледже, после чего следуют один год интернатуры и специализированная подготовка продолжительностью 3–5 лет. Apollo Health and Education Network выступает в роли платформы для клинической подготовки студентов государственных и частных медицинских колледжей, предоставляя около 3 000 мест ежегодно. Эта модель позволяет учреждениям с ограниченными собственными ресурсами обеспечивать качественную практическую подготовку, при этом студенты получают опыт работы под руководством практикующих врачей высокого уровня.

Южная Корея сформировала другой путь. Здесь медицинское образование длится шесть лет на уровне высшей школы, сопровождается жесточайшим отбором (принимается лишь 2–3 % кандидатов), и завершается годовой интернатурой и 3–5-летней специализацией. Отличительная черта корейской модели это полная интеграция. Так преподаватели медицинских школ одновременно работают клиницистами в Seoul National University Hospital и Severance Hospital, а все врачи этих учреждений имеют преподавательский статус. Это создает постоянный контакт между научными исследованиями, преподаванием и клинической практикой, где каждый врач естественным образом передает свой опыт молодому поколению. Университетские клиники в этой системе действуют как избирательные центры, где из числа выпускников отбираются лучшие кандидаты на должности младших врачей и исследователей.

Сингапур развил централизованную модель координации. Так, национальный университет Сингапура готовит врачей в партнерстве со всеми государственными больницами системы министерства здравоохранения. Seoul National University Hospital служит главным учебным центром, но клиническая подготовка студентов распределена по нескольким больницам региона, что обеспечивает разнообразие опыта и равномерную нагрузку на учреждения. Особый контроль качества введен через программу ревалидации. Это значит, что иностранные выпускники медицинских школ, желающие работать в Сингапуре, должны пройти дополнительный период обучения в местных больницах и сдать экзамены. Этот механизм, который одновременно повышает качество и способствует адаптации к локальным стандартам работы [3, 6, 9, 18, 21-23].

Все три страны сталкиваются с проблемой миграции квалифицированных врачей, однако масштаб и причины существенно различаются. В Индии ежегодно страну покидают 5 000–8 000 выпускников медицинских школ, привлекаемые возможностями карьеры в развитых странах (США, Великобритания, Австралия, Канада). Для индийских врачей международная миграция часто является логическим продолжением образования, позволяющим получить больший доход и доступ к более продвинутым технологиям.

В Южной Корее и Сингапуре ситуация иная. Высокие зарплаты, стабильность занятости и возможности карьерного роста делают работу в собственной стране привлекательной для большинства выпускников. Однако здесь сохраняется устойчивый спрос на временные стажировки и исследовательские деятельности за границей, особенно в США и Европе. Молодые врачи рассматривают международный опыт как необходимый элемент профессионального развития, а не как окончательную миграцию. Это создает циркуляцию кадров, врачи уезжают на 2–3 года, получают опыт и возвращаются с новыми знаниями и контактами.

Таким образом, различие между Индией и двумя более развитыми странами региона отражает более глубокую проблему, а именно неравномерное распределение экономических возможностей в Азии, которое влияет на мобильность и мотивацию кадров в системе здравоохранения [8, 9, 24-26].

Рекомендации для развития академических медицинских кластеров в России

Опыт Юго-Восточной Азии показывает, что универсальной модели университетской клиники не существует. Успешные системы развивались по-разному, отражая национальные приоритеты, экономические возможности и исторический контекст. Для России это является хорошей новостью, ведь нет необходимости копировать ту или иную модель. Вместо этого можно создать собственную систему, заимствуя лучшие практики и адаптируя их к российским условиям.

Первым и самый важным шагом может стать отказ от идеи единственной правильной модели для всех регионов. Федеральные медицинские университеты Москвы и Санкт-Петербурга (Сеченовский, РНИМУ им. Пирогова, РУДН им. Патриса Лумумбы) способны функционировать как полностью интегрированные академические центры, следуя корейскому примеру Seoul NUH. У них есть масса студентов, достаточный объем пациентов и ресурсы для инвестирования в исследования.

Региональные университеты, особенно в Сибири и на Дальнем Востоке, могут и должны развивать модель координированной сети, которые будут представлять собой несколько больниц разных профилей, объединенных единой образовательной программой и стандартами, но сохраняющих административную самостоятельность. Это похоже на сингапурскую систему и позволяет более гибко использовать ресурсы.

Частные клиники должны получить возможность развивать партнерства с университетами на контрактной основе, как Apollo и Fortis в Индии. Государство не должно рассматривать их как конкурентов, а как

дополнительные ресурсы для клинической подготовки кадров и проведения прикладных исследований.

Особое внимание стоит уделить вопросам источников финансирования. Многопотоковое финансирование может взять верх над бюджетной зависимостью. Нынешняя система, при которой университетские клиники полностью зависят от государственного бюджета, создает порочный круг: Нехватка средств приводит к задержкам в закупке оборудования, низким зарплатам врачей, отсутствию стимулов для развития исследований. Это особенно болезненно в условиях инфляции и ограниченности бюджетных ресурсов. Решением может стать развитие диверсифицированной базы финансирования. Государство должно покрывать 60–70 % расходов на образование и науку, обеспечивая стабильность и доступность. Страховое финансирование (через ОМС и ДМС) могло бы покрывать 20–25 % затрат на клиническую деятельность. Платные услуги, гранты на исследования и партнерства с фармацевтическими компаниями смогут обеспечивать оставшиеся 5–15 %. Эта модель позволяет управлению клиник иметь больше автономии в распределении ресурсов и развитии приоритетных направлений.

Южнокорейский опыт Severance Hospital демонстрирует, государственно-частные партнерства работают, когда государство остается сильным партнером, а не просто источником контроля. Так частное учреждение может быть ведущим академическим центром, сохраняя ответственность перед обществом. Россия может развивать такие партнерства, например, крупная частная клиника могла бы заключить договор с региональным университетом на подготовку ординаторов и проведение совместных исследований в обмен на финансирование научных проектов и признание статуса учебного центра.

Заключение

Университетские клиники Юго-Восточной Азии демонстрируют разнообразие организационных моделей и подходов к интеграции медицинского образования, научных исследований и клинической практики. От полностью частных корпоративных сетей в Индии до государственных академических центров в Сингапуре и Южной Корее, эти учреждения показывают, что эффективная интеграция возможна в различных макроэкономических и политических контекстах.

Опыт Юго-Восточной Азии, в частности, показывает, что государственное финансирование не является единственным условием для успеха, частные инициативы и государственно-частные партнерства могут быть столь же эффективными при наличии правильного регулирования и стратегического видения.

Для России адаптация опыта Юго-Восточной Азии и Китая представляет значительный интерес. Во-первых, многие страны региона имеют схожие вызовы, это неравномерное распределение ресурсов между городом и сельской местностью, необходимость подготовки высокотехнологичных кадров, интеграция научных результатов в практику. Во-вторых, опыт смешанного финансирования и различных моделей собственности может помочь России найти оптимальный баланс между государственным контролем и рыночными механизмами.

Внедрение рекомендаций, сформулированных в данной работе, может способствовать развитию российских академических медицинских кластеров, улучшению качества подготовки медицинских кадров, ускорению внедрения инноваций и расширению доступности высокотехнологичной медицинской помощи для всех слоев населения.

Список источников

1. Thakur J.S., Prinja S. Reshaping public hospitals: an agenda for reform in Asia and the Pacific // WHO South-East Asia J Public Health. – 2018. – Vol. 7, № 2. – P. 73-76.
2. Tan T.T., Chua L.E. Singapore's Integrated Care System: Model and Evidence // Int J Health Policy Manag. – 2023. – Vol. 12. – P. 7582.
3. Agarwal A., Mathai A. Private Hospital Landscape in India: Structure, Financing and Performance // Int J Healthc Manag. – 2023. – Vol. 16, № 3. – P. 234-245.
4. Trivedi M.P., Dutta S., Bhat R. Clinical Trials and Research Infrastructure in Indian Private Hospitals // Indian J Med Res. – 2022. – Vol. 156, № 4. – P. 524-535.
5. Patel V., Vyas S., Asaria P. Inequality in Healthcare Resource Allocation in Asia // Lancet. – 2021. – Vol. 397, № 10288. – P. 1728-1740.
6. Kim J.Y., Lee S.H., Park M.J. Medical Education and Research in Seoul National University Hospital: Comparative Analysis // Korean J Med Educ. – 2022. – Vol. 34, № 4. – P. 301-318.
7. Lee J.S., Park M.J., Song J.S. Organizational Models of University Hospitals in South Korea: Comparative Analysis // J Korean Med Assoc. – 2022. – Vol. 65, № 2. – P. 89-102.
8. Song Y.J. Healthcare Policy and Medical Education Integration in South Korea // Health Soc Care Community. – 2023. – Vol. 31, № 4. – P. 1654-1667.
9. Anitha C.T., Akter K., Mahadev K. An overview of public health education in South Asia: Challenges and opportunities // Front Public Health. – 2022. – Vol. 10. – P. 909474.

10. Sengupta A., Nundy S. The private health sector in India // BMJ. – 2005. – Vol. 331, № 7526. – P. 1157-1158.
11. Kanchanachitra C., Lindelow M., Johnston T., Hanvoravongchai P. Human resources for health in Southeast Asia: shortages and solutions // Lancet. – 2011. – Vol. 377, № 9767. – P. 769-781.
12. Lim M.K., Salkeld G., Simeon D. The primary health care model of South Korea // Asia Pacific J Public Health. – 2017. – Vol. 29, № 8. – P. 663-672.
13. Lee Y.J., Lee H., Park M., Kim S. The role and challenges of university hospitals in the Korean healthcare system // J Korean Med Sci. – 2020. – Vol. 35, № 37. – P. e313.
14. Goh L.G., Mercado S.P., et al. Hospitals in Singapore // World Hosp Health Serv. – 2002. – Vol. 38, № 4. – P. 38-41.
15. Pannarunothai S., Thammatacharee J., Srithamrongsawat S., et al. Learning from South Korea, Taiwan, Thailand and Vietnam: health system reforms and future directions // Health Syst Reform. – 2019. – Vol. 5, № 1. – P. 27-37.
16. Ramesh M., Wu X., He A.J. Health governance and healthcare reforms in China, India and Singapore // Governance. – 2014. – Vol. 27, № 4. – P. 665-682.
17. Koh D., Lim M.K., Chia K.S. Digital healthcare in Southeast Asia: opportunities, challenges, and priorities // Asian Bioethics Rev. – 2022. – Vol. 14. – P. 133-149.
18. Peiris D., et al. Digital health in South Asia: Promise and challenges // BMJ Glob Health. – 2022. – Vol. 7, № 8. P. e009304.
19. Phua K.H., Lim T.B. Perspectives on hospital governance in Southeast Asia // Health Policy Plan. – 2017. – Vol. 32, № 4. – P. 495-508.
20. Chia K.S., Lee H.P. Academic medicine in Singapore: challenges and opportunities // Ann Acad Med Singap. – 2003. – Vol. 32, № 2. – P. 196-201.
21. Woratanarat P., Lohsoonthorn V., et al. Medical education during COVID-19 pandemic: Lessons from Southeast Asia // Med Educ Online. – 2022. – Vol. 27, № 1. – P. 2069729.
22. Htay M.N., Whitehead C. Health workforce migration in Southeast Asia // Asian Pac J Trop Med. – 2015. – Vol. 8, № 7. – P. 635-640.
23. Krupp K., Madhivanan P. Leveraging the private health sector to improve health outcomes in India // BMC Health Serv Res. – 2009. – Vol. 9. – P. 1-9.
24. Tripathi N., Prasad S. Performance management in Indian hospital sector: private versus public // Hosp Top. – 2020. – Vol. 98, № 2. – P. 30-37.
25. Mirchandani D., Sardana D. Hospital management and improvement in Southeast Asia: organizational perspectives // Int J Health Plann Manage. – 2018. – Vol. 33, № 4. – P. e1252-1264.
26. Suwarto S., et al. Universal Health Coverage in Southeast Asia: Progress and Challenges // Asia Pac J Public Health. – 2023. – Vol. 35, № 2. – P. 241-252.

Вклад авторов: все авторы сделали эквивалентный вклад в подготовку публикации.
Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.
Contribution of the authors: the authors contributed equally to this article.
The authors declare no conflicts of interests.

Статья принята к публикации 12.04.2026.
The article was accepted for publication 12.04.2026.

❑❑❑