

Международные отношения*Правильная ссылка на статью:*

Цю Ш. Гуманитарная помощь в области здравоохранения как инструмент мягкой силы Китая // Междунородные отношения. 2025. № 4. DOI: 10.7256/2454-0641.2025.4.77126 EDN: OARLVM URL: https://nbppublish.com/library_read_article.php?id=77126

Гуманитарная помощь в области здравоохранения как инструмент мягкой силы Китая**Цю Шуаншуюн**

аспирант; кафедра теории и истории международных отношений; Российский университет дружбы народов им. П. Лумумбы

117198, Россия, г. Москва, Обручевский р-н, ул. Миклухо-Маклая, д. 6

✉ shuan1299@mail.ru



[Статья из рубрики "МЯГКАЯ СИЛА"](#)

DOI:

10.7256/2454-0641.2025.4.77126

EDN:

OARLVM

Дата направления статьи в редакцию:

04-12-2025

Дата публикации:

11-12-2025

Аннотация: Статья посвящена комплексному анализу особенностей гуманитарной помощи Китайской Народной Республики в области здравоохранения. В центре внимания находятся историческая эволюция китайской модели гуманитарной поддержки, её институциональные механизмы, ключевые направления и практические формы медицинской помощи зарубежным государствам. Особое значение уделяется такому инструменту, как отправка медицинских бригад, строительство больничной инфраструктуры, подготовка медицинских кадров, поставки лекарств и оборудования, а также борьба с инфекционными заболеваниями – прежде всего малярией. Отдельный раздел рассматривает активизацию роли Китая в период пандемии COVID-19, когда страна выступила одним из крупнейших поставщиков экстренной медицинской поддержки миру. Исследование раскрывает специфику китайского гуманитарного

подхода, базирующегося на принципах равноправия, практичности и отсутствии политических условий, а также анализирует его влияние на систему глобального здравоохранения и международное сотрудничество. Методологическую основу исследования составляют системный и институциональный подходы, методы сравнительного анализа, а также теория мягкой силы и концепции публичной дипломатии, применённые для интерпретации эволюции гуманитарной политики Китая в сфере здравоохранения. Научная новизна исследования состоит в целостном рассмотрении китайской гуманитарной помощи в области здравоохранения как многоуровневой системы, сочетающей историческое наследие, современные институциональные механизмы и стратегические внешнеполитические цели. Впервые в таком объёме сопоставляются традиционные направления медицинского сотрудничества КНР с новыми форматами, возникшими в ответ на пандемию COVID-19. Исследование показывает, что гуманитарная медицинская деятельность Китая вышла за рамки региональной поддержки и превратилась в глобальный инструмент укрепления международного авторитета страны, а также в значимый ресурс развития стран Глобального Юга. Сделан вывод, что особенности китайской модели – ориентация на практическую отдачу, долгосрочные инфраструктурные проекты и комплексная поддержка систем здравоохранения – усиливают вклад Пекина в формирование новой архитектуры глобального здравоохранения и повышают его роль как значимого гуманитарного актора.

Ключевые слова:

гуманитарная помощь, Китай, здравоохранение, медицинские бригады, международное сотрудничество, глобальное здравоохранение, пандемия COVID-19, противомалярийные программы, мягкая сила, внешняя политика КНР

Введение

В условиях усиления глобальной взаимозависимости и роста трансграничных угроз, включая распространение инфекционных заболеваний, гуманитарная помощь в сфере здравоохранения приобретает стратегическое значение для обеспечения международной безопасности и устойчивого развития. Китайская Народная Республика, последовательно расширяя свое участие в глобальных инициативах, занимает сегодня одно из ключевых мест среди государств, оказывающих медицинскую поддержку зарубежным странам. За последние десятилетия КНР превратилась в важного гуманитарного актора, предлагающего собственную модель помощи, основанную на принципах равенства, отсутствия политических условий и опоре на практический эффект. В контексте недавних эпидемических вызовов, особенно пандемии COVID-19, изучение особенностей медицинской гуманитарной помощи Китая стало особенно востребованным и актуальным.

Актуальность темы определяется тем, что именно здравоохранение является одной из наиболее значимых и устойчивых сфер китайской гуманитарной деятельности. Отправка медицинских бригад, строительство больничной инфраструктуры, поставки лекарств и оборудования, борьба с малярией, участие в международных программах по противодействию эпидемиям — все эти направления отражают растущее влияние Китая на систему глобального здравоохранения. Однако, несмотря на обширную практику и насыщенность эмпирических данных, особенности китайской модели гуманитарной поддержки остаются недостаточно исследованными, особенно в сравнении с западными

подходами и в контексте ее политических, экономических и социально-гуманитарных последствий.

Цель исследования — выявить основные особенности гуманитарной помощи Китая в области здравоохранения. Задачами данной статьи выступают изучение исторического развития гуманитарной помощи КНР и определение ключевых направлений и форм медицинского взаимодействия с зарубежными государствами.

Проблематика, затронутая в настоящем исследовании, нашла свое частичное отражение в работах таких ученых, как О. Ричмонд, И. Теллидис [1], П. Ротманн [2], Р. Тхакур [3], Н. Вудс [4] и др., которые изучают особенности подхода Китая по сравнению с гуманитарной политикой ведущих развитых стран. Другое направление исследований вопросов внешней помощи КНР фокусируется на внутренних факторах, формирующих китайский взгляд на гуманитарные вопросы. В этом контексте особое значение придается культурным особенностям, историческому опыту и урокам, извлеченным из прошлого, особенно в связи со стихийными бедствиями. В этом направлении работали М. Хироно [5], П. Йофантонг [6], Л. Гонг [7] и др. Кроме того, особенности гуманитарной помощи Китая и определение ее роли в формировании позитивного международного имиджа страны раннее разрабатывались автором [8].

Теоретико-методологическую основу исследования составляют системный и институциональный подходы, теория международных отношений, концепции мягкой силы и публичной дипломатии, а также методы сравнительного анализа моделей внешней помощи.

Историческое развитие гуманитарной помощи Китая

История гуманитарной помощи Китая формировалась поэтапно и тесно отражала внутренние трансформации страны, а также ее меняющуюся роль в международной системе. На раннем этапе (1949–1978 гг.) внешняя помощь КНР представляла собой инструмент интернационалистской солидарности и поддержки антиколониальных движений. Уже в 1950-е годы Китай начал оказывать значительную материальную и техническую помощь КНДР и Вьетнаму, одновременно расширяя круг партнеров в Азии, Африке и Латинской Америке. Принципы, сформулированные Чжоу Эньлаем в 1964 году, утвердили специфику китайской гуманитарной модели: равенство, отказ от политических условий, укрепление самостоятельности стран-получателей и ориентация на практический эффект [9]. Эта идеологически заряженная, но в то же время прагматичная линия позволила КНР создать своеобразный гуманитарный профиль развивающейся державы, стремящейся поддержать другие страны в борьбе за независимость и развитие.

В этот же период была выстроена высокоцентрализованная система управления внешней помощью, основанная на жесткой координации ведомств, планировании и мобилизации ограниченных ресурсов. Китай активно участвовал в инфраструктурных проектах, таких как строительство железной дороги Танзания–Замбия, создавая материальные основы для долгосрочного сотрудничества. Несмотря на ограниченность собственных возможностей и экономические трудности, в 1970-е годы КНР тратила до 7% государственного бюджета на помощь развивающимся странам, что подчеркивало значимость гуманитарной политики для внешнеполитической стратегии Китая [10].

Второй этап (1978–2001 гг.) ознаменовался глубокими структурными преобразованиями, связанными с реформами Дэн Сяопина. Если прежняя модель базировалась на идеологическом единстве стран «третьего мира», то новая стала более экономически ориентированной и рационализированной. Китай одновременно сокращал масштаб собственных гуманитарных расходов и активно привлекал международную помощь, становясь крупнейшим получателем ресурсов Всемирного банка и ПРООН. Внешняя помощь КНР начала интегрироваться с рыночными механизмами: расширилось использование тендеров, система подрядной ответственности, появились элементы финансового сотрудничества и льготного кредитования через Экспортно-импортный банк Китая [11]. Эти изменения позволили соединить политические цели помощи с экономическими интересами и сделать сотрудничество более устойчивым.

К концу 1990-х гг. гуманитарная политика Китая оказалась встроенной в более широкий контекст внешнеэкономического взаимодействия. Помощь стала важным ресурсом для стимулирования взаимной торговли, создания совместных предприятий, передачи технологий и обучения кадров. Сотрудничество перестало ограничиваться единичными проектами «под ключ» и стало включать комплексные формы участия — от модернизации производств до подготовки управленцев. Вместе с этим изменялась и институциональная архитектура: усиливалась децентрализация, росло число акторов, а система управления становилась более профессионализированной и многослойной [12].

Третий этап развития, начавшийся с начала XXI в., характеризуется стремительным расширением масштабов и тематического охвата внешней помощи. В период правления Ху Цзиньтао гуманитарная политика КНР получила особое развитие в Африке, чему способствовало создание Форума китайско-африканского сотрудничества (FOCAC). Китай акцентировал внимание на нуждах человеческого развития: строительство школ и больниц, техническом обучении, поставках медикаментов, подготовке специалистов. Параллельно страна начала активно участвовать в международных гуманитарных операциях — от реагирования на цунами в Индийском океане 2004 г. до участия в глобальных программах борьбы с эпидемией атипичной пневмонии в 2003 году. Таким образом, взаимодействие КНР с международным сообществом перестало быть периферийным и приобрело устойчивый многосторонний характер.

С 2012 г., в период руководства Си Цзиньпина, гуманитарная помощь стала одним из инструментов формирования Китая как глобального актора. Усиление экономической мощи и рост внешнеполитических амбиций привели к модернизации концепции гуманитарного участия: помощь стала рассматриваться как элемент «сообщества единой судьбы человечества» и как компонент инициативы «Один пояс — один путь». Китай создавал крупные международные фонды, расширял участие в механизмах ООН, развивал программы обменов и направлял медицинские миссии, усиливая институциональную и финансовую базу сотрудничества. На первый план вышли цели устойчивого развития, цифровизация управления проектами и повышение прозрачности процедур помощи [13].

Гуманитарная политика КНР в новейший период демонстрирует очевидную профессионализацию и усложнение. Китай сочетает двусторонние инициативы с многосторонними механизмами, а инфраструктурные проекты — с программами развития человеческого капитала. Одновременно страна стремится позиционировать свою модель как альтернативу западным подходам: опора на равенство, отсутствие политических условий и практическая направленность подаются как ключевые отличия от традиционной помощи развитых стран [14]. Это позволяет Пекину укреплять свое влияние

в странах Глобального Юга и формировать собственную архитектуру международного сотрудничества, где гуманитарная помощь служит не только социальным, но и стратегическим целям.

В целом, эволюция китайской гуманитарной помощи отражает путь страны от бедного государства, ищущего международную поддержку и признание, к глобальному центру экономической и политической силы. Три этапа — интернационалистский, реформаторско-прагматический и глобализационно-институциональный — демонстрируют последовательную адаптацию китайской модели к меняющимся условиям. Сочетание идеологических принципов, экономических расчетов и растущей глобальной ответственности определяет современный характер гуманитарной политики КНР, которая продолжает расширяться и становится важным элементом мировой системы развития.

Здравоохранение как значимая область приложения гуманитарной помощи Китая

Китайская поддержка в сфере здравоохранения реализуется в пяти основных направлениях: отправка медицинских бригад, строительство больниц, предоставление лекарств и оборудования без оплаты, подготовка специалистов и меры по борьбе с малярией. Наибольшая часть ресурсов уходит именно на командирование врачебных коллективов и передачу медицинских объектов. Точная оценка финансовой стоимости такой помощи в натуральной форме затруднительна. По данным за 2007–2011 гг., ежегодные расходы на деятельность китайских медицинских бригад в Африке составляли около 60 млн долларов, и примерно такая же сумма выделялась в виде безвозмездных поставок. Общий объем ежегодной медицинской поддержки континента оценивается примерно в 150 млн долларов. При этом важнее не столько абсолютные цифры, сколько характер оказываемой помощи. В отличие от большинства стран-доноров ОЭСР, Китай не практикует секторальное финансирование здравоохранения. Хотя в последние годы некоторым государствам предоставлялись небольшие денежные гранты, основной формат — это проектная поддержка. Помощь в пяти упомянутых категориях базируется на накопленном опыте Китая. При этом доля медицины в общем объеме китайской внешней помощи остается относительно небольшой. В медицинской сфере доминируют пожертвования, тогда как значительная часть общей помощи КНР предоставляется на льготных условиях или в форме беспроцентных кредитов.

Первая китайская медицинская бригада была отправлена в Алжир в 1963 году. К 2010 г. подобные коллективы уже работали в 69 странах Азии, Африки, Европы, Латинской Америки, Карибского бассейна и Океании. Как правило, их направляли в наименее развитые регионы, где ощущался острый дефицит медицинских услуг и лекарственных средств. Там китайские врачи оказывали помощь пациентам с наиболее распространенными заболеваниями, лечили сложные и тяжелые случаи, применяя иглоукалывание, прижигание, лечебный массаж, а также комбинируя методы традиционной китайской и западной медицины. Эти меры позволили спасти множество людей в критическом состоянии. Кроме того, китайские специалисты делились знаниями и опытом с местным медперсоналом, что способствовало улучшению качества здравоохранения в принимающих странах. Благодаря профессионализму, высокой медицинской этике и чувству ответственности, бригады заслужили признание со стороны правительств и населения стран-получателей. К концу 2009 г. за рубеж было направлено свыше 21 тысячи китайских медиков, которые оказали помощь 260 млн пациентов. С момента подписания в 1963 году протокола о направлении медицинских бригад между правительством Китая и странами-получателями в разные государства было отправлено около 23 тысяч китайских специалистов, оказавших услуги примерно 270 млн человек в 66 странах. Только в 2009 году 60 бригад численностью 1324

человека работали в 130 медицинских учреждениях 57 развивающихся стран [\[15\]](#).

Медицинская помощь традиционно занимает заметное место в системе внешней поддержки Китая. Она охватывает строительство больниц и медицинских центров (включая учреждения по профилактике и лечению малярии и других инфекций), направление медицинских бригад, подготовку специалистов, поставку лекарств и оборудования. К концу 2009 года Китай окказал содействие более чем 100 больницам и центрам медицинской помощи в развивающихся странах, а свыше 30 объектов находились на стадии строительства. Эти учреждения снабжались оборудованием и медикаментами, что существенно повышало уровень доступности медицинских услуг. Среди примеров — Комплексная революционная больница Таиз в Йемене, медицинские учреждения в Центральноафриканской Республике, Гвинее-Бисау, Чаде, Зимбабве и Лаосе, которые сыграли ключевую роль в обеспечении населения качественной медицинской помощью.

В течение следующих пяти лет Китай почти 200 раз предоставлял экстренную медицинскую помощь зарубежным государствам. Среди примеров — оперативная техническая поддержка странам Юго-Восточной Азии в борьбе с птичьим гриппом, помощь медикаментами и финансами Гвинее-Бисау в период вспышки холеры и нашествия саранчи, поддержка Эквадора в противодействии лихорадке денге и содействие Мексике во время эпидемии гриппа А (H1N1). Китай также помогал Ирану, Пакистану, Гаити и Чили после разрушительных землетрясений, Мадагаскару после урагана, Бирме и Кубе после тропических штормов, Пакистану — после масштабного наводнения. Кроме того, срочные поставки продовольствия направлялись в КНДР, Непал, Бангладеш, Афганистан, Зимбабве, Лесото, Бурунди, Мозамбик и другие государства.

К концу 2013 г. в 113 медицинских учреждениях 49 стран работали 1171 китайский медик. Из них 42 страны находились в Африке, а еще семь представляли небольшие государства в Азии, Европе, Южной Америке и Океании [\[16\]](#). В основном гуманитарная помощь в медицинской сфере Китай предоставляет в странах Африки, причем наибольшая концентрация бригад наблюдается в Западной и Восточной части континента. Примечательно, что в таких крупных и влиятельных государствах, как ЮАР, Нигерия и Кения, китайских врачебных бригад нет. Выбор стран осуществляется на основе их официального запроса и согласованного решения министерств здравоохранения, иностранных дел и финансов КНР. Контроль за деятельностью врачей осуществляют советник по экономическим и торговым вопросам при посольстве Китая.

Финансирование медицинских бригад осуществляется за счет бюджета Министерства здравоохранения КНР (за исключением базовой зарплаты врачей), которое и отвечает за их направление. Каждая страна закрепляется за определенной провинцией Китая: местные государственные больницы и медицинские вузы несут ответственность за подбор персонала, контроль и частичное финансирование. Для распределения провинций и стран используются практические критерии, например готовность кадров и нагрузка.

Численность команд варьируется от 6–7 человек до почти сотни. Обычно они работают в больницах и клиниках, созданных или поддерживаемых китайской стороной. Основу составляют практикующие врачи, в состав почти каждой группы входят руководитель и переводчик. Компетенции в области общественного здравоохранения задействуются редко, а основной упор делается на клиническую помощь, особенно в дефицитных направлениях — хирургии, гинекологии и акушерстве. Срок командировки обычно

составляет два года; в это время медики обеспечиваются жильем, питанием и повышенным уровнем оплаты. Только за 2010–2012 гг. китайские бригады, работавшие в 54 странах, провели около 7 миллионов консультаций и медицинских процедур [17].

С 1978 года Китай построил за пределами страны свыше ста медицинских объектов в рамках программы «Здравоохранение». Объем вложений в возведение больниц и клиник постепенно увеличивался: только в период с 2010 по 2012 гг. было реализовано около 80 проектов по строительству медицинской инфраструктуры [18]. Подавляющая часть таких объектов предоставлялась бесплатно, и лишь незначительная доля строилась как часть крупных инфраструктурных инициатив, финансируемых китайскими кредитами. Более 75% созданных учреждений пришлись на африканские страны. Большинство государств получили хотя бы по одному объекту, а отдельные — до шести. Как правило, речь идет о проектах «под ключ», когда китайские строительные компании возводят здания и передают их в пользование национальным властям.

В последние годы особое внимание уделяется борьбе с малярией. Для этого в 30 специализированных центрах реализуются противомалярийные программы, в которых применяется артемизинин — препарат, созданный на основе китайской традиционной медицины [19].

В XXI веке Китай значительно расширил сотрудничество с развивающимися странами, особенно с африканскими государствами, в области борьбы с инфекционными заболеваниями (СПИД, малярия), медицинских исследований, а также в разработке и использовании как традиционных, так и современных лекарственных средств. Только за 2007–2009 годы было построено свыше 30 противомалярийных центров в Африке, оснащенных препаратами и оборудованием на сумму более 190 млн юаней. Эти меры оказали заметное положительное влияние на развитие медицинской инфраструктуры, внедрение современных технологий и улучшение системы здравоохранения в странах-получателях.

Специалисты китайской традиционной медицины из Университета китайской медицины Гуанчжоу возглавили беспрецедентные усилия по искоренению малярии на Коморских островах с помощью традиционной китайской медицины. Начиная с 2007 г., на острове Мохели, где 23% из 36 тыс. жителей были носителями малярии, распространенность заболевания снизилась до 0,3% за 4 месяца благодаря массовому введению артемизинина и пиперахина, предоставленных министерством торговли Китая. 5 лет спустя китайская команда распространила эту программу на Анжуан, остров с населением 350 тыс. человек, снизив распространенность малярии с 19% до 0,5%. В 2014 г. усилия были расширены и охватили 420 тыс. жителей Гранд-Комора, крупнейшего острова страны. В 2016 г. искоренение малярии среди 900 тыс. человек на Коморских островах к 2016 году [20].

Одним из важнейших аспектов глобального здравоохранения является совместная защита от международного распространения угроз здоровью, что отражает высокий уровень взаимозависимости стран. Яркие примеры таких рисков — трансграничное распространение инфекций, заражение товаров и продуктов, загрязнение воздуха, а также глобальное накопление углекислого газа.

Для Китая тяжелым испытанием стала эпидемия атипичной пневмонии 2003 года, которая имела серьезные экономические и политические последствия. На первом этапе и меры борьбы с болезнью, и международное взаимодействие были задержаны, однако впоследствии признанные ошибки побудили Пекин предпринять решительные шаги как

внутри страны, так и за ее пределами. На национальном уровне был проведен масштабный пересмотр системы здравоохранения и вложены значительные средства в Китайский центр по контролю и профилактике заболеваний (CDC), что позволило создать крупнейшую в мире систему электронного эпидемиологического мониторинга в режиме реального времени. В международной плоскости Китай стал активно участвовать в многосторонних форумах, направленных на развитие сотрудничества в сфере обмена данными и борьбы с болезнями. Так, в 2003 году была принята резолюция ООН о наращивании потенциала глобального здравоохранения, а в 2006 году в Пекине прошла совместная международная конференция по мобилизации средств для противодействия пандемическому гриппу птиц и людей, организованная совместно с Европейской комиссией и Всемирным банком [\[21\]](#).

Более поздний опыт подтверждает, что Китай стремится к строгому выполнению Международных медико-санитарных правил. Например, во время вспышки атипичной пневмонии в 2003 году между выявлением первого случая, сообщением в ВОЗ и началом совместного расследования прошло в общей сложности более четырех месяцев (87 дней до первого уведомления и еще 46 дней до совместной проверки). Однако при эпидемии птичьего гриппа H7N9 спустя десять лет этот промежуток был сокращен более чем вдвое.

Инфекционные заболевания могут распространяться и в обратном направлении — на территорию Китая. Так, в 2011 году в провинцию Синьцзян был занесен полиомиелит из Пакистана. Для восстановления статуса страны, свободной от полиомиелита, потребовались значительные ресурсы и усилия на протяжении более года. Схожие угрозы возникали и в связи с возможным проникновением лихорадки денге, малярии и других трансмиссивных заболеваний [\[22\]](#).

Трансграничные риски могут возникать и в процессе международной торговли. Будучи крупнейшим мировым экспортером промышленных товаров, Китай, неизбежно, также становится источником угроз для здоровья населения других стран. Средства массовой информации неоднократно сообщали о случаях загрязнения китайского экспорта — в частности, зубной пасты, красок со свинцовыми компонентами, молочной продукции и гепарина. Однако проблемы безопасности затрагивают не только экспортную продукцию. Китай также является страной, куда перемещаются отходы и химические вещества из более развитых государств в менее обеспеченные регионы. Эти риски вызывают обеспокоенность и у самой китайской общественности. Возможно, именно в ответ на подобные вызовы Государственное управление по контролю за продуктами питания и лекарствами (SFDA) получило статус министерства, расширенный бюджет, увеличенный штат сотрудников и более строгие регулирующие полномочия.

Китай также активно развивает образовательные инициативы для специалистов и молодежи из развивающихся стран, приглашая их для прохождения курсов профессиональной подготовки и обучения. В период 2010–2012 годов правительство предоставило 76 845 стипендий для участия в подобных программах, значительная часть которых была связана с медицинской и здравоохранением. Иностранные студенты обучаются и в китайских медицинских университетах. По данным «Ежегодника образования Китая», в 1999–2011 годах в Китае проходили подготовку 240 123 иностранных студентов-медиков, что составляло около 13% от общего числа иностранных студентов в 2011 году [\[23\]](#).

Согласно данным Министерства образования, в том же 2011 году около 27 тысяч

иностранных студентов изучали современную медицину, а примерно 12 тысяч — традиционную китайскую медицину. К 2013 году 52 медицинских вуза в Китае получили право принимать иностранных студентов на англоязычные программы по медицине [24]. Несмотря на высокий интерес к традиционной китайской медицине, большинство обучающихся из других стран предпочитают современную медицину. Около 10% иностранных студентов-медиков обучаются за счет государственных стипендий Китая, что можно рассматривать как элемент китайской помощи в сфере здравоохранения для зарубежных граждан.

Следует отметить, что обучение иностранных студентов является также источником дохода для китайских медицинских университетов, поскольку стоимость образования для них выше, чем для граждан Китая. В 2011 г. значительная часть иностранных студентов прибыла из соседних азиатских стран — Индии, Японии, Пакистана, Южной Кореи и государств Юго-Восточной Азии.

К 2024 году в рамках международного сотрудничества Китай направил 27 484 медицинских специалиста, объединенных в 1069 бригад, в 72 страны и региона. Они работали практически во всех областях медицины: внутренней медицине, хирургии, гинекологии, педиатрии, анестезиологии, уходе за пациентами, лабораторной диагностике, традиционной китайской медицине и других сферах здравоохранения. В начале 2020-х годов более тысячи китайских врачей продолжали трудиться в 111 медицинских учреждениях 55 стран мира.

Оказав решающее влияние на борьбу народов Африки над такими заболеваниями, как малярия, СПИД и т.д. все же наиболее серьезную и масштабную акцию гуманитарной помощи Китай предоставил во время пандемии COVID-19, которая затронула весь мир.

Гуманитарная помощь КНР в условиях COVID-19

Китай оказался первой страной, столкнувшейся с COVID-19. Уже в декабре 2019 года фиксировался рост числа заболеваний дыхательных путей, что стало сигналом о начале распространения вируса. После официального признания вспышки власти классифицировали COVID-19 как болезнь категории В, но при этом применили к нему меры уровня А, что означало максимальную мобилизацию ресурсов для минимизации последствий. Особое внимание уделялось провинции Хубэй и ее столице Уханю, которые стали эпицентром эпидемии. Там был введен строгий контроль за передвижением населения, направлено свыше 40 тысяч медиков из других регионов Китая, а также возведены временные госпитали [25]. В середине января начались масштабные ограничения: движение общественного транспорта в и из Уханя было остановлено, учебные заведения ушли на длительные каникулы, магазины, кроме продовольственных и аптек, закрылись. Передвижение частных автомобилей и общественного транспорта было запрещено, а жителям предписывалось оставаться дома [26]. Для выявления зараженных применялся массовый эпиднадзор.

Достигнутый успех стал частью формирования «мягкой силы» Китая. Власти стремились подчеркнуть, что их действия позволили выиграть время для подготовки всего мира к пандемии. Китайские СМИ активно распространяли информацию о превосходстве национальной стратегии борьбы с вирусом и демонстрировали прозрачность, например, публикуя ежедневные отчеты.

Китайские официальные лица постоянно ссылались на успехи в борьбе с пандемией, подчеркивая, что страна «подает пример» [27]. Си Цзиньпин называл противостояние

вирусу «народной войной», отмечая высокую способность государства к мобилизации и накопленный опыт реагирования на кризисы в сфере здравоохранения [\[28\]](#). Таким образом, Китай пытался закрепить образ страны, способной справиться с глобальной угрозой.

Важно, что предпринимаемые меры не изначально были инструментом публичной дипломатии. В первую очередь они были направлены на преодоление внутреннего кризиса и минимизацию числа жертв. Однако по мере стабилизации ситуации успехи начали использоваться для укрепления международного имиджа Китая. Некоторые шаги носили демонстративный характер: например, онлайн-трансляция строительства временных госпиталей, которая символизировала эффективность и масштабность мобилизационных усилий. Китай также стремился показать прозрачность, публикуя данные о ходе борьбы с инфекцией, хотя этот образ контрастировал с начальной реакцией властей, когда масштабы эпидемии, напротив, занижались.

Вторым, и, возможно, даже более значимым направлением публичной дипломатии Китая в условиях пандемии COVID-19 стала помочь другим государствам в их борьбе с вирусом. Этот аспект тесно связан с первым: Пекин смог активно поддерживать другие страны лишь после того, как стабилизировал эпидемиологическую ситуацию внутри страны. На раннем этапе вспышки Китай сам пользовался иностранной помощью, что позже было отражено в официальной риторике, подчеркивавшей взаимность и солидарность.

С марта 2020 г. Китай начал оказывать масштабную поддержку зарубежным государствам. В пакеты помощи входили наиболее необходимые товары для борьбы с коронавирусом — тест-системы, аппараты ИВЛ, защитные маски, а также направлялись медицинские специалисты. Круг получателей был широким. К концу марта помощь Пекина охватила 82 государства, Всемирную организацию здравоохранения и Африканский союз, а к концу мая-июня число стран-реципиентов достигло 150 [\[29\]](#).

География помощи охватывала практически все регионы мира: азиатские соседи Китая, африканские государства с ограниченными медицинскими ресурсами, страны Европы, включая Италию и Сербию, а также государства Латинской Америки. Таким образом, помощь распространялась как для развивающихся, так и для развитым странам, что отличало эту волну гуманитарных действий от традиционной китайской практики, ориентированной прежде всего на развивающийся мир.

Состав помощи был разнообразным. Основу составляли медицинские маски, защитные костюмы, наборы для диагностики коронавируса и аппараты искусственной вентиляции легких. Помимо материальных ресурсов, Китай направлял за границу медицинские экспертные группы. К июню 2020 г. 29 таких бригад работали в двадцати семи странах. Их миссия заключалась не только в оказании непосредственной врачебной помощи, но и в консультировании местных органов здравоохранения, в передаче опыта организации карантинных мер и лечения пациентов. Существенным элементом была и «экспортная» поддержка китайской модели борьбы с вирусом: Минздрав Китая перевел свои руководства по диагностике и лечению на несколько иностранных языков и активно распространял их среди стран-партнеров [\[30\]](#).

Объемы помощи впечатляли. Сербия получила миллион масок и десятки аппаратов ИВЛ, Италия — десятки тонн медицинского оборудования и несколько бригад специалистов. В Африке Китай действовал через Африканский союз и передал свыше шести миллионов масок и тысячи тестов. В ряде случаев речь шла о миллионах единиц средств

индивидуальной защиты и десятках тысяч тестов. Кроме того, Китай объявил о намерении сделать вакцины глобальным общественным благом, пожертвовав за рубежом более двадцати миллионов доз, что превысило показатели Европейского союза на тот момент [31].

При этом помощь не ограничивалась исключительно действиями правительства. По информации МИД, она распределялась по четырем основным каналам: официальная межгосударственная поддержка, обмен технологиями в области здравоохранения, сотрудничество на уровне региональных властей, а также инициативы частных компаний и неправительственных организаций [32]. Так, Huawei отправляла маски в Испанию, Италию и Нидерланды; фонд Alibaba передал Италии миллион масок; компания ZTE пожертвовала две тысячи масок городу Аквила; Банк Китая предоставил Канаде маски, защитные костюмы, очки и перчатки. По состоянию на 23 марта китайские корпорации направили медицинские товары в 20 стран, а местные органы власти — в субнациональные структуры 19 государств. Эти цифры постоянно менялись, поскольку новые страны продолжали получать поддержку [33].

Эффективность китайской помощи проявилась в нескольких измерениях. С практической точки зрения она восполнила острейший дефицит медицинских товаров и оборудования в первые месяцы пандемии, когда традиционные доноры, включая США и страны ЕС, сами оказались не в состоянии оперативно поддерживать внешние поставки. Особенно ценным оказался вклад китайских экспертов в странах с ограниченными возможностями здравоохранения, где их рекомендации позволяли быстрее адаптировать карантинные меры и схемы лечения. В дипломатическом плане помощь укрепила международное влияние Пекина: страны-реципиенты публично благодарили Китай, что улучшало его образ в условиях, когда мировое сообщество критиковало его за позднее информирование о вирусе. Таким образом, помощь стала инструментом «мягкой силы», позволившим частично изменить негативное восприятие.

Вместе с тем Пекин подвергался критике за то, что часть поставок носила коммерческий характер. Например, Хорватия получила закупленные у Китая медикаменты, хотя параллельно обсуждались и поставки безвозмездной помощи. В ходе переговоров с премьер-министром Хорватии Андреем Пленковичем премьер Госсовета КНР Ли Кэцян заверил, что Китай окажет всевозможную поддержку, включая содействие в приобретении медикаментов через коммерческие каналы. Схожая ситуация наблюдалась и в Италии: одни партии были доставлены силами Красного Креста Китая бесплатно, за другие пришлось заплатить [34].

Кроме того, отсутствие единой координации и опора на реактивный, а не стратегический подход делали помощь фрагментарной. Различные ведомства и компании участвовали в поставках, что усиливало разнородность и иногда приводило к несогласованности действий.

В целом, гуманитарная помощь Китая при пандемии COVID-19 стала масштабной по охвату и составу, включала десятки миллионов единиц медицинских товаров и десятки экспертных миссий, что обеспечило значимый практический и дипломатический эффект. Вместе с тем эффективность оказалась неоднородной: Китай добился усиления своего влияния и восполнил нехватку медицинских ресурсов в кризисный момент, но столкнулся с проблемами качества поставок и трудностями стратегической координации, что ограничило долгосрочный имиджевый эффект.

Заключение

Проведенное исследование позволило достичь поставленной цели — выявить основные особенности гуманитарной помощи Китая в области здравоохранения — и последовательно решить обозначенные задачи. Анализ исторического развития внешней медицинской поддержки КНР показал ее эволюцию от идеологически мотивированного инструмента международной солидарности к многоуровневой, институционально оформленной и прагматичной системе, интегрированной в стратегию внешней политики и международного позиционирования государства. Каждый этап развития гуманитарной политики Китая отражал трансформации его внутренней социально-экономической модели, расширение международных связей и укрепление глобальных амбиций.

Определение ключевых направлений и форм медицинского взаимодействия подтвердило, что современная китайская гуманитарная помощь в сфере здравоохранения характеризуется комплексностью, регулярностью и практической нацеленностью. Основу ее составляют отправка медицинских бригад, строительство больничной инфраструктуры, предоставление оборудования и медикаментов, подготовка специалистов, а также реализация специализированных программ борьбы с инфекционными заболеваниями, включая малярию и COVID-19. Эти направления демонстрируют устойчивое сочетание краткосрочных оперативных мер с долгосрочными проектами, направленными на укрепление национальных систем здравоохранения стран-получателей.

Полученные результаты показывают, что китайская модель гуманитарной помощи в здравоохранении имеет ярко выраженные особенности: опору на проектные формы поддержки, ориентацию на практический эффект, приоритет прямого взаимодействия и отказ от политических условий. В условиях пандемии COVID-19 данная модель также проявила высокую адаптивность и способность к масштабной мобилизации ресурсов, что позволило Китаю не только оказать значимую международную поддержку, но и укрепить свое положение как важного актора глобального здравоохранения.

Библиография

1. Richmond O.P., Tellidis I. Emerging actors in international peacebuilding and statebuilding: Status quo or critical states? // Global Governance. 2014. Vol. 20, No. 4. P. 563-584.
2. Rotmann P., Kurtz G., Brockmeier S. Major powers and the contested evolution of a responsibility to protect // Conflict, Security & Development. 2014. Vol. 14, No. 4. P. 355-377.
3. Thakur R. R2P after Libya and Syria: Engaging emerging powers // The Washington Quarterly. 2013. Vol. 36, No. 2. P. 61-76.
4. Woods N. Whose aid? Whose influence? China, emerging donors and the silent revolution in development assistance // International Affairs. 2008. Vol. 84, No. 6. P. 1205–1221.
5. Hirono M. Impact of China's decision-making processes on international cooperation: cases of peace keeping and humanitarian assistance/disaster relief // Australian Journal of International Affairs. 2020. Vol. 74, No. 1. P. 54-71.
6. Yeophantong P. China and disaster governance: Assessing the domestic sources of a global responsibility // Journal of Chinese Political Science. 2016. Vol. 21, No. 2. P. 241-255.
7. Gong L. Humanitarian diplomacy as an instrument for China's image-building // Asian Journal of Comparative Politics. 2021. Vol. 6, No. 3. P. 238-252. DOI: 10.1177/20578911211019257 EDN: ILYXDO
8. Цю Ш. Гуманитарная помощь Китая как инструмент формирования позитивного имиджа на международной арене // Конфликтология / nota bene. 2025. № 4. С. 1-14.

9. Zhou E. Government work report by Premier Zhou Enlai at the first session of the third National People's Congress // People's Daily. 31 Dec 1964. 6 p.
10. Fuchs A., Rudyak M. The motives of China's foreign aid // Handbook on the international political economy of China. 2019. 392 p.
11. Zhou H, Zhang J, Zhang M. Foreign aid in China. Social Sciences Academic Press. 2007. 325 p.
12. Xiaoyun L., Jin W. China's Foreign Aid: Historical Evolution, Architecture and Challenges // Emerging Asian Approaches to Development Cooperation. 2017. P. 21-39.
13. 《新时代的中国国际发展合作》白皮书(全文) // 中华人民共和国国务院新闻办公室 ["Белая книга" на тему "Международное сотрудничество Китая в целях развития в новую эпоху" (полный текст) // Информационное бюро Государственного Совета Китайской Народной Республики]. 2021. URL: http://www.scio.gov.cn/zfbps/ndhf/2021n_2242/202207/t20220704_130669.html (дата обращения: 25.08.2025).
14. Си Цзиньпин выдвинул инициативу глобального управления // РИА Новости. 01.09.2025. URL: <https://ria.ru/20250901/kitay-2038853574.html?ysclid=mi7jz94ky482668829> (дата обращения: 10.11.2025).
15. White Paper on China's Foreign Aid // Information Office of the State Council. 2011. URL: http://english.gov.cn/official/2011-04/21/content_1849913.htm (дата обращения: 01.09.2025).
16. Zhu N. China to strengthen cooperation with Africa on health // Xinhua. 2013. URL: http://news.xinhuanet.com/english/china/2013-08/16/c_132637291.htm (дата обращения: 01.09.2025).
17. Смирнова В. Китай в глобальной архитектуре гуманитарной помощи // Азия и Африка сегодня. 2022. № 3. С. 43-49. DOI: 10.31857/S032150750019242-8 EDN: PXLJLC
18. Журавель Н.А. Реализация "мягкой силы" КНР в XXI веке (на примере предоставления гуманитарной помощи) // Россия и Китай: история и перспективы сотрудничества. 2018. С. 814-819.
19. Liu P, Guo Y, Qian X, Tang S, Li Z, Chen L. China's distinctive engagement in global health // Lancet. 2014 Aug 30. Vol. 384(9945). P. 793-804.
20. Daly, G., Kaufman, J., Lin, S. et al. Challenges and Opportunities in China's Health Aid to Africa: Findings from Qualitative Interviews in Tanzania and Malawi // Global Health. 2020. Vol. 16. № 71. P. 54-68.
21. WHO International Pledging Conference on Avian and Human Pandemic Influenza // WHO. 2006. URL: http://www.who.int/dg/lee/speeches/2006/flumeeting_beijing/en/ (дата обращения: 01.09.2025).
22. China tightens quarantine for malaria, dengue // China Daily. 2012. URL: http://www.chinadaily.com.cn/china/2012-03/26/content_14917561.htm (дата обращения: 01.09.2025).
23. Ковба Д. Особенности китайской системы гуманитарной помощи // Вестник Дипломатической академии МИД России. 2021. № 4. С. 88-103.
24. New list of Chinese medical institutions admitting International Students for Academic Year 2013–2014 // Ministry of Education of People's Republic of China. 2013. URL: <http://www.admissions.cn/news/363674.shtml> (дата обращения: 01.09.2025).
25. International Cooperation for The Coronavirus Combat. Results, Lessons, and Way Ahead // Shanghai Institutes for International Studies. March, 2020. URL: https://www.fmprc.gov.cn/mfa_eng/topics_665678/kjgzbdfyyq/P020200310355462655277.pdf (дата обращения: 01.09.2025).
26. Graham-Harrison, E., and L. Kuo. China's Coronavirus Lockdown Strategy: Brutal but Effective // The Guardian. March 19, 2020. URL:

- <https://www.theguardian.com/world/2020/mar/19/chinas-coronavirus-lockdown-strategy-brutal-but-effective> (дата обращения: 01.09.2025).
27. Foreign Ministry Spokesperson Hua Chunying's Regular Press Conference on March 31, 2020 // Ministry of Foreign Affairs of the PRC. 2020. URL: https://www.fmprc.gov.cn/mfa_eng/xwfw_665399/s2510_665401/t1764277.shtml (дата обращения: 01.09.2025).
28. Blanchard, B. Xi Says China has Achieved 'Positive' Virus Control Results // Reuters. February 6, 2020. URL: <https://www.reuters.com/article/us-china-health-saudi/xi-says-china-has-achieved-positive-virus-control-results-idUSKBN2001Y4> (дата обращения: 01.09.2025).
29. Муратшина К. КНР и страны Океании в период пандемии COVID-19: помочь с китайской спецификой // Юго-Восточная Азия: актуальные проблемы развития. 2023. № 4. С. 178-187.
30. Cheng Cindy, Barceló Joan, Hartnett Allison S., et al. COVID-19 Government Response Event Dataset (CoronaNet v.1.0) // Nature Human Behaviour. 2020. Vol. 4. P. 756-768. DOI: 10.1038/s41562-020-0909-7 EDN: UDRTSL
31. Lee S.T. Vaccine diplomacy: nation branding and China's COVID-19 soft power play // Place Brand Public Dipl. 2023. Vol. 19. № 1. P. 64-78. DOI: 10.1057/s41254-021-00224-4 EDN: CACGIX
32. MFA: China Has Announced Assistance to 82 Countries, WHO and African Union to Fight COVID-19 // Ministry of Foreign Affairs of the PRC. March 20, 2020. URL: https://www.fmprc.gov.cn/mfa_eng/topics_665678/kjgzbdfyyq/t1759145.shtml (дата обращения: 01.09.2025).
33. Kobierecka A., Kobierecki M.M. Coronavirus diplomacy: Chinese medical assistance and its diplomatic implications // Int Polit (Hague). 2021. Vol. 58. № 6. P. 937-954.
34. Premier Li Keqiang Talks by Phone with Croatian Prime Minister Andrej Plenković // Ministry of Foreign Affairs of the PRC. March 27, 2020. URL: https://www.fmprc.gov.cn/mfa_eng/topics_665678/kjgzbdfyyq/t1763047.shtml (дата обращения: 01.09.2025).

Результаты процедуры рецензирования статьи

Рецензия выполнена специалистами [Национального Института Научного Рецензирования](#) по заказу ООО "НБ-Медиа".

В связи с политикой двойного слепого рецензирования личность рецензента не раскрывается.

Со списком рецензентов можно ознакомиться [здесь](#).

Представленная к рецензированию рукопись посвящена исследованию особенностей гуманитарной помощи Китая другим странам в сфере здравоохранения. С учетом того, что обеспечение надежной защиты от распространения инфекционных заболеваний относится к числу наиболее значимых глобальных вызовов, стоящих перед отдельными странами и мировым сообществом в целом, актуальность темы представляется бесспорной. В целом, статья производит достаточно благоприятное впечатление, хотя есть ряд существенных моментов, требующих прояснения и внесения соответствующих корректив. В первую очередь, следует внести ясность с целью и задачами исследования. Представляется, что в предложенной автором формулировке «целью» может быть либо «выявление особенностей гуманитарной помощи Китая в области здравоохранения», либо определение «роли КНР в международных усилиях по борьбе с эпидемиями и другими угрозами здоровью». Что касается изучения «исторического развития гуманитарной помощи Китая» и «определения ключевых направлений и форм

медицинского взаимодействия с зарубежными государствами», то это лучше отнести к «задачам» - то есть, тем шагам, которые автор собирается предпринять для достижения цели. Далее, если судить по содержанию раздела «гуманитарная помощь КНР в условиях COVID-19», то автор не столько выявляет особенности международной гуманитарной помощи КНР, сколько исследует эту помощь в качестве инструмента публичной дипломатии и «мягкой силы». В этой связи, можно подумать над корректировкой исследовательского фокуса и, соответственно, названия статьи. Например – «Гуманитарная помощь в области здравоохранения как инструмент мягкой силы Китая». На мой взгляд, такая постановка проблемы была бы более интересной, чем простое «выявление особенностей гуманитарной помощи КНР», которые по большому счету известны. Смещение фокуса в направлении «мягкой силы» Китая позволило бы также придать полученным исследовательским результатам больше научной новизны, которая в текущей версии статьи практически не прослеживается. В частности, автор не обосновывает вклад своей статьи в уже существующие знания, представленные в таких публикациях как, например, - Цю Ш. Гуманитарная помощь Китая африканским странам в рамках форума «Китай - Африка» // Конфликтология / Nota Bene. 2025. № 3. С методологической точки зрения статья также вызывает определенные вопросы. Так, автор лишь упоминает «теорию комплексной взаимозависимости» в интерпретации Ху Аньгана, не вдаваясь в подробное описание его концепции и не поясняя – каковы преимущества этого подхода перед другими и как именно он позволит добиться поставленной цели? В основном тексте автор не упоминает ни саму теорию, ни понятие «комплексной взаимозависимости», сосредотачиваясь на основных формах и направлениях международной медицинской помощи Китая. Что касается выводов, то мне не удалось обнаружить ответа на один из поставленных во введении вопросов – в чем заключается «роль КНР в международных усилиях по борьбе с эпидемиями»? В сущности, автор не анализирует «международные усилия», ограничиваясь обзором предпринятых Китаем действий в разные периоды времени. Поэтому выводы следует расширить с учетом поставленных во введении вопросов и с акцентом на новизну полученных автором исследовательских результатов. В случае проведения соответствующей доработки статья может представлять интерес для аудитории журнала.

Результаты процедуры повторного рецензирования статьи

Рецензия выполнена специалистами [Национального Института Научного Рецензирования](#) по заказу ООО "НБ-Медиа".

В связи с политикой двойного слепого рецензирования личность рецензента не раскрывается.

Со списком рецензентов можно ознакомиться [здесь](#).

Представленная к рецензированию рукопись посвящена исследованию особенностей гуманитарной помощи Китая другим странам в сфере здравоохранения. С учетом того, что обеспечение надежной защиты от распространения инфекционных заболеваний относится к числу наиболее значимых глобальных вызовов, стоящих перед отдельными странами и мировым сообществом в целом, актуальность темы представляется бесспорной. Автор ставит своей целью выявление особенностей международной гуманитарной помощи КНР как ресурса «мягкой силы» и инструмента публичной дипломатии. Подход автора в целом представляется релевантным. В то же время, стоит

отметить, что «теория международных отношений» как таковая вряд ли может быть методологической основой исследования, тем более что автор указывает более конкретные теории (прежде всего, концепцию «мягкой силы», а также сравнительный анализ). Кроме того, здесь же имеет смысл сослаться на работы Дж. Ная-младшего как ведущего исследователя публичной дипломатии и автора понятия «мягкая власть». Что касается «системного» и «институционального» подходов, то остается неясным – как именно эти теории применяются в данном исследовании? Возможно, упоминание данных подходов является излишним. В качестве обоснования научной новизны автор указывает, что «особенности китайской модели гуманитарной поддержки остаются недостаточно исследованными (...) в сравнении с западными подходами». Если так, то желательно прояснить – в чем заключается специфика «западных подходов» и какими преимуществами обладает предложенный автором подход? Это позволило бы усилить апелляцию автора к оппонентам, а также лучше позиционировать данную статью по отношению к уже существующим исследованиям. Структура и содержание статьи не взвывают серьезных замечаний, за исключением одного момента. В разделе «здравоохранение как значимая область приложения гуманитарной помощи Китая» автор приводит довольно много данных исторического характера (напр., отправка первой китайской бригады в Алжир в 1963 году, строительство Китаем медицинских объектов за рубежом после 1978 г., объем гуманитарной помощи Китая в 2009-2010 гг., рост китайской помощи в 2010-2015 гг. и т.д.). Представляется, что эти данные смотрелись бы более уместно в предыдущем разделе – «историческое развитие гуманитарной помощи Китая». В заключительной части рукописи автор обобщает результаты проведенного исследования, выделяя основные направления эволюции, особенности и формы гуманитарной помощи Китая. В то же время, автор практически ничего не пишет о том, каких целей смог добиться Пекин посредством оказания помощи другим странам в сфере здравоохранения, ограничиваясь тезисом о том, что Китай смог «укрепить свое положение как актор глобального здравоохранения». Поэтому имеет смысл уточнить – какие именно преимущества получает Китай благодаря оказанию международной гуманитарной помощи? Это позволило бы лучше понять сущность китайской гуманитарной помощи как инструмента публичной дипломатии и «мягкой силы». В целом, высказанные замечания не носят принципиального характера и могут быть без труда устраниены автором, после чего статья может быть одобрена к публикации.