

не противоречит цифровой реальности, а, будучи грамотно упакованным, становится мощным ресурсом для формирования гражданской идентичности, межкультурной компетентности и чувства принадлежности к единому многонациональному сообществу у будущих медицинских специалистов. Опыт Ижевского ГМУ может быть успешно апробирован в других вузах как эффективная практика сохранения межнациональных отношений в молодежной среде.

Литература:

1. Панина, Т. И. Язык как ключевой маркер культурной идентичности в полиэтнической образовательной среде медицинского вуза / Т. И. Панина, Е. Л. Башенина // Высшее образование сегодня. – 2023. – № 5. – С. 67–71.

2. Хухлин, О. В. Синергия традиционного и современного в молодежных проектах: на примере Удмуртской Республики / О. В. Хухлин // Гуманитарные науки в XXI веке: человек, общество, глобальный мир : сб. ст. Междунар. науч.-практ. конф. – М. : МГУТУ, 2024. – С. 112–118.

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ В КИТАЕ: ТРАДИЦИИ И СОВРЕМЕННОСТЬ

Музалевский Е. Д., Сапельников Д. А.

Курский государственный медицинский университет
г. Курск, Российская Федерация

Научный руководитель – к.пед.н., доц. *Фетисова Е. Ю.*

Изучение системы здравоохранения Китая является чрезвычайно актуальным по нескольким причинам. Во-первых, это уникальная лаборатория масштабных реформ: опыт страны, сумевшей обеспечить базовое медицинское страхование для более чем 1,4 миллиарда человек, представляет ценность для всех развивающихся государств, сталкивающихся с проблемами доступности и финансирования медицины. Во-вторых, китайская модель гибридного управления, сочетающая жесткое государственное регулирование с рыночными элементами, становится все более влиятельной в глобальном контексте. В-третьих, такие вызовы, как старение населения и рост бремени хронических заболеваний, с которыми столкнулся Китай, в ближайшие десятилетия станут актуальными для многих стран мира, включая Россию.

Наконец, пандемия COVID-19 продемонстрировала как сильные, так и слабые стороны китайской системы, в частности ее мощный административный ресурс для проведения карантинных мер и проблемы с гибкостью и первоначальным реагированием. Таким образом, анализ китайской модели позволяет не только понять специфику одной страны, но и выявить общие тенденции и решения в глобальном здравоохранении.

Цель исследования – проанализировать и раскрыть специфические особенности здравоохранения в Китае. Методы исследования; анализ документов, статистических данных, интернет-ресурсов.

Глобальные изменения в здравоохранении Китая начались в 80-е годы XX столетия. На смену «босоногим врачам» (целителям), представителям народной медицины, сумевшим организовать первичную помощь, побороть инфекционные заболевания (чуму, оспу, шистосомоз) и повысить продолжительность жизни, пришли врачи, ориентированные на коммерческую медицину. Больницы стали зарабатывать на назначении дорогих лекарств и процедур. Это привело к резкому росту стоимости медицинских услуг, сделало их недоступными для бедных слоев населения и породило глубокое социальное неравенство. К началу 2000-х годов Китай столкнулся с кризисом: с одной стороны, были современные клиники в мегаполисах, с другой – миллионы крестьян, не имевших доступа к элементарной помощи [1, с. 116].

Осознав социальные риски, китайское правительство в 2009 году запустило одну из самых амбициозных реформ здравоохранения в истории. Ее главной целью было создание универсальной системы медицинского страхования, доступной для всех граждан [2, с. 4]. Реформа поддерживала мигрантов, городских и сельских жителей, ее ключевые элементы были направлены на ликвидацию разрыва между городом и деревней. На сегодняшний день страховой медициной пользуется более 95% населения страны.

Достоинством китайской системы здравоохранения является ее жесткая иерархическая структура, известная как «трехуровневая система медицинских услуг». Первичное звено предназначено для лечения распространенных заболеваний, диспансеризации и ведения пациентов, страдающих хроническими заболеваниями. Его представляют врачи общей практики. Вторичный уровень – это деятельность региональных больниц, обеспечивающих специализированную помощь и стационарное лечение. Третичный уровень представлен работой элитных медицинских центров в крупных городах (Пекин, Шанхай, Гуанчжоу), оснащенных самым современным оборудованием. Проблемное поле заключается в низком доверии пациентов к первичному звену. Очень часто пациенты массово направляются напрямую в третичные больницы. Это приводит к чудовищной перегруженности: очереди могут растягиваться на недели, а прием у знаменитого профессора длится считанные минуты. Правительство пытается бороться с этим, внедряя систему обязательных направлений от врачей первичного звена и развивая телемедицину [3, с. 559].

Китай делает огромную ставку на технологии для управления своей гигантской системой. Повсеместно используются электронные медицинские карты, искусственный интеллект для диагностики, прогнозирования эпидемий, контроля за назначением лекарств и выявления мошенничества в страховых схемах. Телемедицинские технологии обеспечивают консультирование жителей удаленных районов, служат инструментом тотального контроля как за пациентами, так и за медицинским персоналом.

Несмотря на впечатляющие успехи, система здравоохранения в Китае сталкивается с серьезными вызовами, к которым относятся: старение населения и проблемы здоровья пожилых жителей, смещение фактора смертности на онкологические заболевания, сахарный диабет и др., сохраняющееся неравенство в качестве оказания медицинских услуг жителям центральных и удаленных регионов, дефицит кадров, коррупция и коммерциализация. Эти проблемы решаются постепенно под руководством государства.

Здравоохранение Китая – это модель, находящаяся в постоянном движении. Преимуществом является гибридная модель, при которой государство обеспечивает базовый страховой пакет и жестко регулирует систему. При этом активно используются рыночные механизмы и частные инвестиции. Достижения в области охвата населения и цифровизации впечатляют, однако системные проблемы, связанные с неравенством, старением и качеством первичного звена, требуют постоянного внимания и дальнейших реформ. Опыт Китая демонстрирует, что создание эффективной системы здравоохранения для миллиардного населения – это не спринт, а сложный и непрерывный марафон, в котором переплетаются политическая воля, экономические возможности и культурные традиции.

Литература:

1. Михель, Д. В. Эпидемии и история здравоохранения в Китае в XX веке / Д. В. Михель, И. В. Михель, О. Г. Малиновская // Социальные и гуманитарные науки. Отечественная и зарубежная литература. Серия 9: Востоковедение и африканистика. – 2022. – № 4. – С. 94–121.
2. Ли, В. История развития медицинского страхования после образования КНР / В. Ли, Ю. Сун // Финансы и управление. – 2020. – № 3. – С. 1–16.
3. Молдован, А. А. Особенности системы здравоохранения КНР / А. А. Молдован // E-Scio. – 2023. – № 5 (80). – С. 559–567.

НАЦИОНАЛЬНЫЕ КУЛЬТУРНЫЕ ТРАДИЦИИ ПЕРМСКОГО КРАЯ

Соклакова Ю. Е.

Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы
г. Москва, Российская Федерация

Научный руководитель – к. филол. н., доц. *Шульдишова А. А.*

Пермский край – уникальный регион России, расположенный на стыке Европы и Азии, где переплелись культуры многих народов, а древние традиции сохраняются и по сей день. Это родной город моей мамы, благодаря чему и я провела там часть своего детства в гостях у родственников и друзей. Приглашаю вас познакомиться с этим замечательным местом поближе.