

**НАУЧНЫЙ
ФОРУМ**
nauchforum.ru

ISSN 2618-6829



ССХХХVII Студенческая международная
заочная научно-практическая
конференция

МОЛОДЕЖНЫЙ НАУЧНЫЙ ФОРУМ
№5(237)

г. МОСКВА, 2024



МОЛОДЕЖНЫЙ НАУЧНЫЙ ФОРУМ

*Электронный сборник статей по материалам ССXXXVII студенческой
международной научно-практической конференции*

№ 5 (237)
Февраль 2024 г.

Издается с декабря 2017 года

Москва
2024

УДК 08
ББК 94
М75

Председатель редколлегии:

Лебедева Надежда Анатольевна – доктор философии в области культурологии, профессор философии Международной кадровой академии, г. Киев, член Евразийской Академии Телевидения и Радио.

Редакционная коллегия:

Арестова Инесса Юрьевна – канд. биол. наук, доц. кафедры биоэкологии и химии факультета естественнонаучного образования ФГБОУ ВО «Чувашский государственный педагогический университет им. И.Я. Яковлева», Россия, г. Чебоксары;

Ахмеднабиев Расул Магомедович – канд. техн. наук, доц. кафедры строительных материалов Полтавского инженерно-строительного института, Украина, г. Полтава;

Бахарева Ольга Александровна – канд. юрид. наук, доц. кафедры гражданского процесса ФГБОУ ВО «Саратовская государственная юридическая академия», Россия, г. Саратов;

Бектанова Айгуль Карибаевна – канд. полит. наук, доц. кафедры философии Кыргызско-Российского Славянского университета им. Б.Н. Ельцина, Кыргызская Республика, г. Бишкек;

Волков Владимир Петрович – канд. мед. наук, рецензент АНС «СибАК»;

Елисеев Дмитрий Викторович – кандидат технических наук, доцент, начальник методологического отдела ООО "Лаборатория институционального проектного инжиниринга";

Комарова Оксана Викторовна – канд. экон. наук, доц. доц. кафедры политической экономики ФГБОУ ВО "Уральский государственный экономический университет", Россия, г. Екатеринбург;

Лебедева Надежда Анатольевна – д-р филос. наук, проф. Международной кадровой академии, чл. Евразийской Академии Телевидения и Радио, Украина, г. Киев;

Маршалов Олег Викторович – канд. техн. наук, начальник учебного отдела филиала ФГАОУ ВО "Южно-Уральский государственный университет" (НИУ), Россия, г. Златоуст;

Орехова Татьяна Федоровна – д-р пед. наук, проф. ВАК, зав. кафедрой педагогики ФГБОУ ВО «Магнитогорский государственный технический университет им. Г.И. Носова», Россия, г. Магнитогорск;

Самойленко Ирина Сергеевна – канд. экон. наук, доц. кафедры рекламы, связей с общественностью и дизайна Российского Экономического Университета им. Г.В. Плеханова, Россия, г. Москва;

Сафонов Максим Анатольевич – д-р биол. наук, доц., зав. кафедрой общей биологии, экологии и методики обучения биологии ФГБОУ ВО "Оренбургский государственный педагогический университет", Россия, г. Оренбург;

М75 Молодежный научный форум. Электронный сборник статей по материалам ССXXXVII студенческой международной научно-практической конференции. – Москва: Изд. «МЦНО». – 2024. – №5 (237) / [Электронный ресурс] – Режим доступа. – URL: [https://nauchforum.ru/archive/MNF_interdisciplinarity/5\(237\).pdf](https://nauchforum.ru/archive/MNF_interdisciplinarity/5(237).pdf)

Электронный сборник статей ССXXXVII студенческой международной научно-практической конференции «Молодежный научный форум» отражает результаты научных исследований, проведенных представителями различных школ и направлений современной науки.

Данное издание будет полезно магистрам, студентам, исследователям и всем интересующимся актуальным состоянием и тенденциями развития современной науки.

Оглавление

Рубрика 1. «Медицина и фармацевтика»	5
МИРОВАЯ ТЕНДЕНЦИЯ РАЗВИТИЯ ПАЦИЕНТООРИНТИРОВАННОЙ КОНЦЕПЦИИ В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ	5
Базарбаева Жадыра Улыкпановна Абдрахманова Зинат Батырхановна Кошкимбаева Сабира Абдыманаповна	
ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ	14
Еркинбек Самал Айдаровна Абдрахманова Зинат Батырхановна Кошкимбаева Сабира Абдыманаповна	
АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ОРГАНИЗАЦИИ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ	20
Касымханова Гулим Ержановна Романова Жанна Витальевна	
ОБЕСПЕЧЕНИЕ УРОВНЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ В РАМКАХ ПМСП	29
Келесбек Куралай Муратовна Уалиева Алия Ержановна	
Рубрика 2. «Педагогика»	36
РАЗВИТИЕ ЛЕКСИЧЕСКОГО НАВЫКА НА УРОКАХ АНГЛИЙСКОГО ЯЗЫКА В ОСНОВНОЙ ШКОЛЕ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ЭЛЕКТРОННОГО РЕСУРСА NEARPOD	36
Пустовойд Владимир Владимирович Ридная Юлия Викторовна	
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СЛАБЫХ И СИЛЬНЫХ СТОРОН ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ТУРЦИИ И КАЗАХСТАНЕ	40
Толстыкина Вероника Михайловна Бакирова Жамиля Махсудовна	
Рубрика 3. «Филология»	45
ВЕРБАЛИЗАЦИЯ ОБРАЗА МУЖЧИНЫ В ОБЩЕСТВЕ В АРАБСКИХ И РУССКИХ ПОСЛОВИЦАХ	45
Хисматуллин Данил Динарович	

Рубрика 4. «Экономика»	51
СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕХАНИЗМА УПРАВЛЕНИЯ ФИНАНСОВЫМИ ПОТОКАМИ В ГОСУДАРСТВЕННЫХ АВТОНОМНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ Пермякова Марина Дмитриевна	51
Рубрика 5. «Юриспруденция»	55
МЕЖДУНАРОДНО-ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ ВОПРОСОВ ГРАЖДАНСТВА Зенина Виктория Олеговна Кононенко Данил Валерьевич	55
ОБОБЩЕНИЕ ПРОБЛЕМАТИКИ МУНИЦИПАЛЬНОГО ЗЕМЕЛЬНОГО КОНТРОЛЯ Русанов Максим Константинович	62

РУБРИКА 1.

«МЕДИЦИНА И ФАРМАЦЕВТИКА»

МИРОВАЯ ТЕНДЕНЦИЯ РАЗВИТИЯ ПАЦИЕНТООРИНТИРОВАННОЙ КОНЦЕПЦИИ В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Базарбаева Жадыра Улыкпановна

магистрант,

Казахский национальный университет им. Аль-Фараби,

Казахстан, г. Алматы

Абдрахманова Зинат Батырхановна

PhD кафедры

Эпидемиологии, биostatистики и доказательной медицины,

Казахский национальный университет им. Аль-Фараби,

Казахстан, г. Алматы

Кошкимбаева Сабира Абдыманановна

PhD, доцент кафедры

Эпидемиологии, биostatистики и доказательной медицины,

Казахский национальный университет им. Аль-Фараби,

Казахстан, г. Алматы

Качество медицинской помощи является фактором, влияющим на состояние личного и общественного здоровья. На практике оценка качества медицинской помощи пациенту является одним из ключевых проблемных вопросов, возникающих перед организаторами здравоохранения [1].

В связи с ростом потребностей современного поколения необходимы преобразовательные реформы в системе здравоохранения, открывающие пути и возможности изменения ситуации, как источника претворения новых подходов улучшения стратегических задач [2].

Во всем мире основным приоритетным направлением системы здравоохранения является предоставление своевременной качественной медицинской помощи населению. Качество медицинской помощи, согласно Кодексу РК «О здоровье народа и системе здравоохранения» это уровень соответствия оказываемой медицинской помощи стандартам, утвержденным уполномоченным

органом и установленным на основе современного уровня развития медицинской науки и технологии. Развитие медицинской науки, а также появления новых технологий привело к положительным результатам в достижении оказания качественных медицинских услуг, но также и к сложным задачам своевременного принятия решения в выборе необходимой медицинской технологий [3,4].

Внедрению пациент-ориентированного подхода в оказании медицинских услуг могут препятствовать ряд факторов. Прежде всего, это система профессиональной организации труда медицинских работников. Здесь одним из ключевых факторов является негибкая система оплаты труда. В настоящее время, несмотря на введение эффективных критериев оценки труда сотрудников, утвержденная система, по сути, не учитывает качества оказываемых медицинских услуг (за исключением формальных критериев). Привязка количества обслуживаемых пациентов к оценке качества оказанных услуг и уровню оплаты труда является не эффективной в долгосрочной перспективе [5]. Такой подход может привести в формальной оценке труда медицинских работников без корреляции с показателями здоровья обслуживаемого населения. Зачастую врач может стремиться (если речь идет о корреляции между уровнем оплаты труда и количеством пациентов) к увеличению базы пациентов. Тем самым сокращается время, затрачиваемое на каждого пациента в отдельности. Такой подход неминуемо приведет к падению качества медицинских услуг, профессиональному выгоранию и деградации модели «врач – пациент» [6]. Одним из примеров привязки уровня оплаты врача к количеству пациентов могут служить данные социологического опроса медицинских сотрудников, проведенного Ernst&Young Russia в 20 тыс. медицинских организациях государственного и частного сектора в 2015 г. Так, более 45% организаций сообщили о том, что уровень оплаты труда сотрудников зависит напрямую от выполнения плана по количеству пациентов. В этих организациях введена прогрессивная шкала заработной платы в зависимости от суммы выручки организации [7]. В то же время 55% опрошенных заявили, что их цель – это эффективное лечение пациентов, и считают привязку размера зарплаты к прибыли организации пагубной. По мнению А.З. Столпнера, привязка заработной

платы врача к выручке может повлиять на необоснованные с медицинской точки зрения назначения (лечебно-диагностические процедуры и т.д.). По его мнению, практика доплаты за дополнительные назначения врачу широко распространена в настоящее время в столичных медицинских организациях. Он настаивает на том, что упор на качество лечения заставляет пациента возвращаться именно в эту клинику и приводить туда своих родственников и знакомых, тем самым повышая уровень доверия к медицинской организации [8]. Стоит заметить, что в данном подходе главная цель – это повышение уровня доверия к бренду (brand loyalty) [9,10]. По мнению James Alan Robinson, профессора University of Chicago, одного из ведущих специалистов в области политики и менеджмента в сфере здравоохранения, все три существующие модели оплаты труда в системе здравоохранения (оплата за отдельно взятые услуги, подушевое финансирование, фиксированные ставки оплаты труда) не являются совершенными. Он заявляет, что «оплата за услуги поощряет оказание нецелесообразных услуг, мошенническое накручивание посещений и процедур и бесконечное перенаправление пациентов от одного специалиста к другому», «подушевая оплата поощряет отказ в предоставлении нужных услуг, отказ от хронических больных и сужение объема работы при отбрасывании пациентов, требующих много времени», «окладная система подрывает продуктивность, поощряет отдых на рабочем месте и насаждает бюрократическую ментальность, в которой любая процедура – еще чья-то проблема» [11,12]. Комплаентность и лояльность пациентов Ключевой базовый принцип пациенториентированного подхода – это повышение комплаентности (patient compliance) и лояльности пациентов (patient loyalty). В данном аспекте стоит различать эти два понятия, хотя с лингвистической точки зрения они, безусловно, являются синонимичными [13]. Разделение этих понятий при формировании пациент-ориентированного подхода необходимо ввиду различной функциональной значимости (нагрузки) этих определений. Приверженность к следованию назначенного лечения (adherence to therapy), а также выполнению требований врача по соблюдению лечебно-охранительного режима отражает личное отношение в системе «врач – пациент». Но этот фактор определяется уровнем

доверия пациента к компетенции врача, его уровню профессиональной подготовки (квалификации) [14]. По мнению I.E. Leppik, категория «приверженности» включает в себя несколько компонентов: поведенческий компонент (пациента), его нацеленность на результат, а также степень возможности (условий) выполнения назначений. На практике уровень «приверженности» обычно измеряется правильностью или неправильностью выполнения медикаментозных назначений (следование назначенным дозам, соблюдение временного интервала и т.д.). Если пациент принимает лекарственное средство в дозе, составляющей 80–120% от назначения, то уровень «приверженности» можно расценивать как высокий. Помимо прямых оценок «приверженности», существуют и косвенные (непрямые) методы определения уровня данного показателя. К ним можно отнести количество использованных/оставшихся таблеток, анкетирование, проверку записей (дневников) пациентов и т.д. [15]. Что касается «лояльности» пациента, то целесообразнее ее рассматривать в модели «медицинская организация – пациент». Данный показатель отражает как степень доверия пациента к конкретной медицинской организации (к юридическому лицу, к учреждению), так и к системе оказания медицинской помощи в целом [16]. Например, доверие к частной или государственной системе здравоохранения или к системе «платной» или «бесплатной» медицины. Так, согласно данным агентства BusinesStat, в 2019 г. более 27,0% жителей Москвы и Московской области обращались за услугами частных медицинских организаций. Высокий показатель (%) обращаемости в коммерческие клиники на фоне развитой сети государственных учреждений здравоохранения говорит прежде всего о степени доверия респондентов. Ключевыми причинами явились в 35,2% случаев – высокая профессиональная составляющая врачей, по мнению респондентов, в 34,5% – высокая результативность назначенных схем и процедур. При этом 56,4% опрошенных шли на прием к конкретному врачу (фактор приверженности модели «врач – пациент») [17]. На фактор приверженности в модели «медицинская организация – пациент», по мнению 21,4% респондентов, повлиял хороший уровень организации медицинской помощи (оперативность, полнота охвата и т.д.). Помимо медицинских организаций, в

круг субъектов мотивационной модели «медицинская организация – пациент» может быть включена, и страховая компания[22]. Но этот аспект играет роль исключительно в частном секторе. Что касается государственного сектора здравоохранения, согласно опросу, доверие к врачу (42,4%) значительно ниже, чем доверие к медицинской организации (76,9%) в целом (или к системе государственного здравоохранения). Это обусловлено главным образом тем, что наряду с признанием низкой квалификации врачей в госсекторе, респондентами осознается «всеобщий» охват государственных гарантий в системе ОМС и возможность «получить» дорогостоящие методы лечения и обследования при наличии показаний [21]. Омрачает эту картину, по мнению 79,9% респондентов, высокий уровень «бюрократизации» государственной системы оказания медицинской помощи. В то же время в частном секторе доверие к врачу значительно выше, чем к коммерческой организации в целом. Это обусловлено тем, что большинство опрошенных (65,5%) считают, что руководство таких организаций ставит цель получения прибыли на порядок выше, чем оказание качественной медицинской помощи [18,19,20].

В настоящее время пациентоориентированность рассматривается в медицине, как правило, в контексте идей и требований сервисной логистики, деонтологии, психологии и маркетинга. Совокупность определяющих этот принцип деятельности идей – это в первую очередь «ожидания», «интерес», «удовлетворенность», «чувства», «коммуникация», «имидж врача» и им подобные. Следовательно, для того чтобы добиться лояльности потребителей медицинских услуг следует обращать внимание на следующие факторы при оказании платной медицинской помощи:

- качество ПМУ (высококвалифицированные специалисты; правильность выбора медицинской тактики, назначения; соблюдение медицинских стандартов; наступление желаемого результата после медицинского вмешательства);
- качество оболочки ПМУ (современное оборудование; своевременность проведения необходимых анализов, исследований и выполнение назначений; клиентоориентированный персонал; высокий уровень сервисных услуг);

- доступность ПМУ (временная, информационная и экономическая доступность);
- исключительно персонифицированный подход (конструктивная коммуникация с пациентом персонала; внимание к эмоциональному состоянию пациента);
- возможность постоянного лечения (регулярность повторных обращений ограничена самим пациентом);
- защита прав пациента. Являясь основой для оценки качества организации медицинской помощи, принцип ориентации на потребности пациента характеризуется уровнем удовлетворенности пациентов, который зависит от изначальных ожиданий пациентов от процесса лечения и тем, что они получают в итоге, т.е. реализация принципа пациентоориентированности затрагивает организацию и оказание медицинской помощи

Рынок медицинских услуг, по выражению некоторых авторов, – социально «заточенный» рынок, обусловленный тем, что здоровье населения является важнейшей составляющей национального богатства. Принадлежность здравоохранения к социальной сфере, а медицинских услуг к общественному благу обуславливают особый подход к платным услугам, особенно к ценообразованию. Для эффективного функционирования данного рынка его следует рассматривать как социально-экономическую систему со всеми присущими ей особенностями и функциями.

«Необходимость повышения качества и доступности медицинской помощи населению, узаконивание платных медицинских услуг в государственных (муниципальных) учреждениях, включение негосударственных учреждений в систему ОСМС, внедрение принципа свободного выбора врача – все свидетельствовало о целенаправленной политике государства на укрепление рынка медицинских услуг и развитие рыночных механизмов управления в Республике Казахстан».

Наиболее распространенный индикатор - удовлетворенность пациентов, которая в свою очередь складывается из множества факторов и зависит не только от существующей материально-технической базы и исполнения медицинскими работниками стандартов терапии, но и от уровня ожиданий пациентов и от

корпоративной культуры, которая сформировалась в медицинской организации – совокупности формальных и неформальных правил и отношений между сотрудниками коллектива, которые определяют поведение медицинских работников при взаимодействии с пациентами и их родственниками, коллегами, подчиненными и другими участниками процесса лечения [Царанов К.Н., 2018; Суркова Т.А., 2020].

Пациентоориентированная корпоративная культура - это система убеждений, норм поведения, способов общения и сотрудничества медицинских работников с пациентами, их родственниками и между собой для оказания качественной медицинской помощи, в центре которой стоит пациент как личность в комплексе его физиологических, психологических и социальных особенностей. При этом, пациент не просто находится в центре всех видов деятельности и отношений, но и сами эти виды деятельности и комплекс всех возникающих взаимоотношений, определяются особенностями пациента как личности, обуславливаются его социальными и 20 психологическими особенностями [Челенков А. с соавт., 2012; Пивень Д.В. с соавт., 2018; Хальфин Р.А. с соавт., 2018; Парфенова Е.А., 2019].

Вопрос о развитии пациентоориентированной культуры в медицинских организациях в современном мире весьма злободневное явление. Об этом свидетельствует анализ зарубежной литературы, посвященный данной тематике [Thibaut F., 2014; Arpey N.C. et al., 2017]. Как правило, авторов публикаций в наибольшей степени интересуют факторы, влияющие на развитие пациентоориентированной культуры в медицинских организациях, и индикаторы оценки состояния этой корпоративной культуры.

Выводы. Таким образом, разработка и внедрение современных пациентоориентированных технологий в здравоохранения дает возможность обеспечения новых, более эффективных аспектов, способствующих поддержке и развитию ПМСП, эффективности и результативности медицинского обслуживания, достижения высокого доверия к медицинским кадрам, укреплению здоровья населения.

Список литературы:

- 1 Послание Президента страны Республики Казахстан Назарбаева Н.А. Стратегия «Казахстан -2050».- Астана, Акорда.- 2012.
- 2 Еспенбетова М.Ж., Беляева Т.М., Юрковская О.А., Амренова К.Ш., Жуманбаева Ж.М. Подготовка врачей общей практики – основное направление повышения качества и эффективности системы охраны здоровья населения// Наука и здравоохранение. – Семей. -№4.-2013.- С. 8-12.
- 3 McCallum A., Brommels M., Robinson R., Bergman S.E., and Palu T. The impact of primary care our chasing in Europe: a comparative case study of primary care reform // Saltman et al., 2006. -P. 105–128.
- 4 Кашафутдинова Г.Т., Байсугурова В.Ю. Современное состояние сестринского дела в развитых странах: расширение сестринской практики // Научно-практический журнал «Вестник КазНМУ» - 2013.- №1. - С. 303-306. -ISSN 9965-01-300-4.
- 5 Свистунов А.А., Шубина Л.Б., Грибков Д.М. Врач в роли медсестры // Медицинская сестра. -2012.-№5.- С. 36-37.
- 6 Воропаева Л.А., Голенков А.В., Оверин А.В. Роль медсестры в решении актуальных проблем клинической практики //Сестринское дело.- 2012.- № 8.- С. 12-13.
- 7 Голубева Е.А. Инновационные технологии сестринского процесса при наблюдении, ведении, уходе за детьми с сахарным диабетом //Сестринское дело. -2012.-№1.- С. 31-33.
- 8 Dahlgren G., Whitehead M. Levelling up (part 2): a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. Copenhagen, World Health Organization Regional Office for Europe.-2006.(Studies on social and economic determinants of population health No.3).
- 9 Здоровье-2020. Основы европейской политики и стратегия для XXI века// ВОЗ Европейское региональное бюро. - 2013.- С. 55.- contact@euro.who.int
- 10 Курс на оздоровление. Европейская стратегия профилактики и борьбы с неинфекционными заболеваниями. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ. – 2006. (<http://www.euro.who.int/data/assets/pdf/0010/76528/E89306R.pdf?ua=1>).
- 11 Лисицын Ю.П. Общественное здоровье и здравоохранение. Учебник.- 2-е изд. – Москва: ГЭОТАР – Медиа.- 2010.- 512с.: ил.
- 12 Лисицын Ю.П., Улумбекова Г.Э. Общественное здоровье и здравоохранение. -3-е изд., перераб. и доп. – Москва: ГЭОТАР – Медиа.- 2011.- 544с.: ил.
- 13 AIDS epidemic update: Desember 2009. Geneva, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) and World Health Organization(WHO).2009.www.unaids.org/en/KnowledgeCentre/HIVData/EpiUpdate/EpiUpdArchive/2009/default.asp.

- 14 Global tuberculosis control: a short update to the 2009 report. Geneva, World Health Organization.-2009.
- 15 The world health report 2006: working together for health. Geneva, World Health Organization.-2006. ([http:// www.who.int/whr/2006/en/index.html](http://www.who.int/whr/2006/en/index.html)).
- 16 Anand S, Barnighausen T. Human resources and health outcomes: cross- country econometric study// Lancet.-2004.- 364:1603–1609.
- 17 Anand S, Barnighausen T. Health workers and vaccination coverage in developing countries: an econometric analysis// Lancet.- 2007.- 369:1277–1285.
- 18 Speybroeck N, Kinfu, Dal Poz MR, Evans DB. Reassessing the relationship between human resources for health, intervention coverage and health outcomes. Background paper prepared for The World Health Report 2006. Geneva, World Health Organization.- 2006. (http://www.who.int/hrh/documents/reassessing_relationship.pdf, accessed 10 January 2009).
- 19 Everybody’s business: strengthening health systems to improve health outcomes – WHO’s framework for action. Geneva, World Health Organization.- 2007. (http://www.who.int/healthsystems/strategy/everybodys_business.pdf, accessed 10 January 2009).
- 20 Mario R. Dal Poz, Neeru Gupta, Estelle Quain, Agnes L.B. Soucat Handbook on monitoring and evaluation of human resources for health, with special applications for low-and middle-income countries.-2009.-184 c.
- 21 Stilwell B, Diallo K, Zurn P et al. Developing evidence-based ethical policies on the migration of health workers: conceptual and practical challenges. Human Resources for Health.- 2003.- 1:8. (<http://www.human-resources-health.com/content/1/1/8>), accessed 15 January 2009).
- 22 Требуется: 2,4 миллиона медсестер – и это только в Индии. Бюллетень ВОЗ.- 2010. /who.int/bulletin/volumes/88/5/10.
- 23 Schwabe C, McGrath E, Leretholi K. Health sector human resources needs assessment. Silver Spring, MD, Medical Care Development International.-2004.
- 24 Dumont JC, Zurn P. Immigrant health workers in OECD countries in the broader context of highly skilled migration. In: International migration outlook: SOPEMI 2007 edition. Paris, Organisation for Economic Co-operation and Development.- 2007. (<http://www.oecd.org/dataoecd/22/32/41515701.pdf>, accessed 15 January 2009).
- 25 Россия недосчиталась 270 тысяч медсестер. МедНовости - MedPortal.ru - medportal.ru .-2013/04/11

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Еркинбек Самал Айдаровна

магистрант,
Казахский национальный университет
им. Аль-Фараби,
Казахстан, г. Алматы

Абдрахманова Зинат Батырхановна

PhD кафедры Эпидемиологии, биostatистики
и доказательной медицины,
Казахский национальный университет
им. Аль-Фараби,
Казахстан, г. Алматы

Кошкимбаева Сабира Абдыманаповна

PhD, доцент
кафедры Эпидемиологии, биostatистики
и доказательной медицины,
Казахский национальный университет
им. Аль-Фараби,
Казахстан, г. Алматы

Гигиена труда – это раздел науки гигиены, который изучает воздействие условий производственной среды и трудового процесса на организм работника и разрабатывает лечебно-профилактические и гигиенические мероприятия, способствующие сохранению высокой работоспособности и здоровья трудящихся.

Рационально организованный труд обеспечивает благоприятные условия для интеллектуального, физического и нравственного развития.

Санитарно-технические мероприятия – они направлены на снижение действия вредных факторов на коллектив – внедрение научно-технического прогресса (роботы-техники, дистанционное управление, коллективные и индивидуальные меры профилактики – направлены на защиту человека от действия вредного фактора – это спец. одежда, респираторы, очки, дополнительное питание и прочее). Коллективная профилактика направлена на снижение влияния вредного факторов (замкнутый технологический цикл в химической промышленности – т. е. все реакции происходят в машине робототехника).

Уровень профессиональной заболеваемости не отражается правдиво в статистических данных Республики Казахстан. Состояние условий труда в стране остается на низком уровне. Основная часть профессиональных заболеваний входит в структуру общей заболеваемости, поэтому пациенты, с нарушением здоровья, получившими на производстве, не получают соответствующих социальных компенсаций и надлежащего медицинского обслуживания. Согласно последним пятилетним данным, больше всего профессиональных заболеваний имеют шахтеры и металлурги; во вредных условиях мужчин работает в три раза больше, чем женщин; наибольшая численность работников, занятых во вредных условиях труда, отмечена в Карагандинской области; каждый третий больной на производстве – инвалид; работодатели скрывают истинную картину с профессиональными заболеваниями.

Профессиональные риски ухудшают показатели смертности от хронических заболеваний: на 15% - от астмы, 13% - от хронических обструктивных легочных заболеваний, 13% - от сердечно-сосудистых заболеваний, 10% - от онкологии, 8% - от травм.

На рисунке представлена структура общей численности работающих в различных отраслях промышленности согласно данным комитета статистики МНЭ РК

В Казахстане численность работников, занятых во вредных условиях труда, составляет более 300 тысяч человек. Как отмечено, в условиях повышенного уровня шума и вибрации работают 40,9%; повышенной загазованности и запыленности рабочей зоны – 35,1%; неблагоприятного температурного режима – 18,1% и тяжелого физического труда – 4,5%. Больше всего работает в условиях, не соответствующим санитарно-гигиеническим требованиям: в сфере промышленности – 631,0 тысяч человек, в обрабатывающей промышленности из них – 277,5 тысяч человек. Меньше всего во вредных условиях труда находятся в сфере водоснабжения, канализационной системы, контроле над сбором и распределением отходов – 39,9 тысяч человек.

Как было уже отмечено, во вредных условиях работает мужчин больше, чем женщин в три раза, при этом это условия, в которых не соблюдаются санитарно-

гигиенические требования. Исключением являются сферы, в которых численность женщин больше, чем мужчин: здравоохранение и социальные услуги в 3,8 раза и услуги по проживанию и питанию – в 2,5 раза. Среди женщин каждая седьмая из численности 89,8 тысяч человек, работала в условиях, которые не отвечают санитарно-гигиеническим требованиям. Кроме того, из них 19,9% (17,9 тысяч человек) трудились в запыленной и загазованной среде.

В разрезе областей Республики Казахстан наибольшая численность работников, занятых во вредных условиях труда, не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям, отмечена в Карагандинской области. Их удельный вес от общей численности работников этой области по обследованным видам экономической деятельности составил 40%.

В Павлодарской области этот показатель составил 40,0%, в Мангыстауской области – 39,5%, в Восточно-Казахстанской - 26,2% и в Жамбылской области – 24,2%. Наименьший удельный вес работников, занятых во вредных условиях труда, отмечен в Западно-Казахстанской области – 4,6%. В стране выявлен 331 человек с профессиональными заболеваниями за 2018 год против 600 в 2014 году и 741 случаев в 2010 году, по данным НЦ ГТ и ПЗ МЗ РК

В Финляндии, в стране, где условия труда значительно безопаснее, на 2 млн работающих регистрируется 5 тысяч случаев возникновения профессиональных заболеваний. Франция – регистрируется свыше 50 тысяч новых случаев в год, прирост происходит за счет мышечно-скелетных нарушений и люмбалгий. При проведении анализа структуры первичной профессиональной заболеваемости за 2018 год, установлено, что удельный вес больных с запущенными случаями профессиональных заболеваний составляет 31,3%.

Как видно из данных рисунка сохраняется высокий процент выявленных первичных профессиональных заболеваний по Карагандинской области – 65,8% и Восточно-Казахстанской области – 25%.

Из таблицы видно, что сравнение численности работающих во вредных условиях, не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям и профессиональной заболеваемости за три года, можно отметить Мангыстаускую и Павлодарскую области. Несмотря на эти данные невозможно получить достоверные санитарно-

эпидемиологические характеристики условий труда. Так, Актюбинская и Атырауская области при запросе дают наличие одной вредности за год, затем три – пять лет ее нет, а потом снова выявляют.

Таким образом, профессиональная заболеваемость не снижается, она скрывается. В стране сохраняется более 300 тысяч человек, работающих во вредных и опасных условиях, ежегодно вводятся в эксплуатацию новые промышленные объекты. Отсюда можно выделить основные факторы, которые влияют на профессиональную заболеваемость: вредные и опасные условия труда, низкий уровень работ по управлению профессиональными рисками, а также незаинтересованность работодателей в выявлении профессиональных заболеваний в связи с перспективами увеличения страховых выплат и сокрытие работниками имеющихся рисков развития профзаболеваний.

Кроме того, ликвидация на предприятиях медсанчастей, здравпунктов и санаториев – профилакториев и сокрытие работником ранних признаков профессионального заболевания из-за страха потерять работу, приводит к росту профзаболеваний по всей стране.

Для сохранения здоровья работающего населения и полноценного оказания медицинской помощи необходимы межведомственные и межсекторальные взаимодействия, проведение инженерно-технических мероприятий, которыми должны заниматься специалисты охраны труда и безопасности, с внедрением стандартов санитарно-гигиенических требований и контроля за уровнем вредных факторов на производстве.

Принципы оказания медицинской помощи работникам включают в себя ландшафтную карту взаимодействия всех заинтересованных сторон эффективной охраны труда со стороны всех ведомств и производства в целом.

Список литературы:

1. Трудовой кодекс Республики Казахстан от 23 ноября 2015 года № 414-V ЗРК. <http://adilet.zan.kz/rus/docs/K1500000414>
2. Кодекс Республики Казахстан «Об административных правонарушениях» от 5 июля 2014 года № 235-V ЗРК. <http://adilet.zan.kz/rus/docs/K1400000235>, Статьи 86-97.

3. Об обязательном страховании работника от несчастных случаев при исполнении им трудовых (служебных) обязанностей. Закон Республики Казахстан от 7 февраля 2005 года № 30 «<https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z050000030>
4. О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Республики Казахстан по вопросам деятельности профессиональных союзов и регулирования трудовых отношений. Закон Республики Казахстан от 27 июня 2014 года № 212-V URL: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z1400000212>.
5. Об утверждении Правил выдачи работникам молока или равноценных пищевых продуктов и (или) специализированных продуктов для диетического (лечебного и профилактического) питания, специальной одежды и других средств индивидуальной защиты, обеспечения их средствами коллективной защиты, санитарно-бытовыми помещениями и устройствами за счет средств работодателя. Приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 28 декабря 2015 года № 1054. <http://adilet.zan.kz/rus/docs/V1500012675>.
6. Об утверждении норм выдачи работникам молока или равноценных пищевых продуктов, и (или) специализированных продуктов для диетического (лечебного и профилактического) питания. Приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 28 декабря 2015 года № 1056. <http://adilet.zan.kz/rus/docs/V1500012709>.
7. Об утверждении Правил обязательной периодической аттестации производственных объектов по условиям труда. Приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 28 декабря 2015 года № 1057. <http://adilet.zan.kz/rus/docs/V1500012743>.
8. Об утверждении Санитарных правил "Санитарно-эпидемиологические требования к осуществлению производственного контроля". Приказ Министра национальной экономики Республики Казахстан от 6 июня 2016 года № 239. <http://adilet.zan.kz/rus/docs/V1600013896>.
9. Об утверждении целевых групп лиц, подлежащих обязательным медицинским осмотрам, а также правил и периодичности их проведения, объема лабораторных и функциональных исследований, медицинских противопоказаний, перечня вредных и (или) опасных производственных факторов, профессий и работ, при выполнении которых проводятся предварительные обязательные медицинские осмотры при поступлении на работу и периодические обязательные медицинские осмотры и правил оказания государственной услуги «Прохождение предварительных обязательных медицинских осмотров. Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 15 октября 2020 года № ҚР ДСМ-131/2020 <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021443>.
10. Об утверждении Правил и сроков проведения обучения, инструктирования и проверок знаний по вопросам безопасности и охраны труда работников, руководителей и лиц, ответственных за обеспечение безопасности и охраны труда. Приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 25 декабря 2015 года № 1019. <http://adilet.zan.kz/rus/docs/V1500012665>.

11. Об утверждении Правил декларирования деятельности работодателя. Приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 30 ноября 2015 года № 909. <http://adilet.zan.kz/rus/docs/V1500012601>.
12. Об утверждении форм актов государственного инспектора труда. Приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 30 ноября 2015 года № 904. <http://adilet.zan.kz/rus/docs/V1500012498>.
13. Об утверждении Критериев оценки степени риска и проверочных листов за соблюдением трудового законодательства Республики Казахстан. Совместный приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 25 декабря 2015 года № 1022 и Министра национальной экономики Республики Казахстан от 28 декабря 2015 года № 801. <http://adilet.zan.kz/rus/docs/V1500012656>.
14. Об утверждении Типового положения о службе безопасности и охраны труда в организации. Приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 25 декабря 2015 года № 1020. <http://adilet.zan.kz/rus/docs/V1500012747>.
15. Об утверждении Списка производств, цехов, профессий и должностей, перечня тяжелых работ, работ с вредными и (или) опасными условиями труда, работа в которых дает право на сокращенную продолжительность рабочего времени, дополнительный оплачиваемый ежегодный трудовой отпуск и повышенный размер оплаты труда, а также правил их предоставления. Приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 28 декабря 2015 года № 1053. <http://adilet.zan.kz/rus/docs/V1500012731>.

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ОРГАНИЗАЦИИ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ

Касымханова Гулим Ержановна

магистрант,

Казахский национальный университет им. аль-Фараби,

Казахстан, г. Алматы

Романова Жанна Витальевна

научный руководитель, доцент кафедры

Эпидемиологии, биostatистики и доказательной медицины,

Казахский национальный университет им. аль-Фараби,

Казахстан, г. Алматы

CURRENT PROBLEMS OF ORGANIZING EMERGENCY MEDICAL CARE TO THE POPULATION

Gulim Kasymkhanova

Master's student,

Kazakh National University named after al-Farabi,

Kazakhstan, Almaty

Zhanna Romanova

Scientific adviser,

*Associate Professor of the Department of Epidemiology,
biostatistics and evidence-based medicine"*

Kazakh National University named after al-Farabi,

Kazakhstan, Almaty

Аннотация. Одно из ключевых направлений в области здравоохранения - предоставление скорой и неотложной медицинской помощи. Эта помощь оказывается бесплатно и незамедлительно, независимо от местонахождения, структуры управления и формы собственности медицинских учреждений, исключительно специалистами в области медицины. Скорая и неотложная медицинская помощь занимает важное место в системе предоставления первичной медико-санитарной помощи населению. В современных условиях радикальных социально-экономических изменений и реформирования системы здравоохранения в Республике Казахстан важность скорой медицинской помощи постоянно растет.

Abstract. One of the key areas in the field of healthcare is the provision of ambulance and emergency medical care. This assistance is provided free of charge and immediately, regardless of the location, management structure and form of ownership of medical institutions, exclusively by specialists in the field of medicine. Ambulance and emergency medical care occupies an important place in the system of providing primary health care to the population. In modern conditions of radical socio-economic changes and reform of the healthcare system in the Republic of Kazakhstan, the importance of emergency medical care is constantly growing.

Ключевые слова: педиатрия, медицина, заболеваемость.

Keywords: pediatrics, medicine, morbidity.

Служба скорой медицинской помощи имеет большое значение для общества из-за высокой потребности населения в неожиданных медицинских услугах при заболеваниях и травмах. Согласно Всемирной организации здравоохранения, около 20% смертей в мире происходят из-за отсутствия квалифицированной медицинской помощи до достижения больницы, что подчеркивает важность скорой медицинской помощи в системе здравоохранения.

Гражданам гарантировано предоставление бесплатной медицинской помощи в рамках программ обязательного медицинского страхования. Они также имеют право на получение дополнительных медицинских услуг согласно законодательству, их можно оплатить за счет средств предприятий, учреждений, организаций, личных средств или иных источников. Основные принципы организации скорой медицинской помощи включают полную доступность для населения, оперативность и своевременность оказания помощи, высокую квалификацию персонала и обеспечение госпитализации в соответствующие медицинские учреждения.

Этот вид помощи предоставляется населению в случае несчастных случаев и внезапных заболеваний, которые угрожают жизни и могут произойти в домашних условиях, на улице, на работе, ночью, а также при массовых отравлениях и т. д.

В настоящее время скорая и неотложная помощь обычно оказывается вместе со станциями скорой помощи. Пункты скорой и неотложной помощи создаются только в крупных городах при одной из больших поликлиник и обслуживают районы нескольких поликлиник. В крупных пунктах скорой и неотложной помощи работает несколько врачей одновременно. В городах с населением более миллиона человек эффективно иметь двухуровневую систему экстренной медицинской помощи на догоспитальном этапе.

Исходя из действующего законодательства, данная организационная структура может быть представлена как Областной станция скорой медицинской помощи вместе с отделениями скорой медицинской помощи при поликлиниках, подчиненных оперативному отделу Городской станции скорой медицинской помощи.

Действующая система здравоохранения Республики Казахстан фактически создана в течение последних двух десятилетий. Планирование выполняется на основании численности населения и его распределения по территории страны. Сегодня служба здравоохранения адаптирована к возрастным колебаниям, наблюдающимся демографическим тенденциям. Однако сегодня еще нельзя говорить о фундаментальной социально-демографической трансформации Казахстана, которая кардинально поменяла бы структуру причин смертности и обеспечивает стабильный рост продолжительности жизни.

Служба СМП в Республике Казахстан представлена 18 самостоятельными станциями, 130 городскими подстанциями и 285 районными отделениями. С 2018 года в соответствии с приказом МЗ РК от 3 ноября 2017 года № 811 «Об определении номенклатуры дополнительных знаков и надписи, наносимых на автомобильные транспортные средства скорой медицинской помощи в Республике Казахстан», все санитарные автотранспорты СМП страны приводятся к унифицированному единому республиканскому стандарту: окрашиваются в лимонный цвет с нанесением светоотражающих элементов лилового цвета, усилены сигнальные звуки сирен. За 2021 год проведен редизайн – 100% санитарного автотранспорта (2020 г. – 97%). Внедрена система GPS-навигации санитарного

автотранспорта СМП, что позволяет обеспечить эффективное использование санитарного автотранспорта. Показатель оснащенности GPS-навигации за 2021 год по Республике Казахстан составил 100%, что на 5 % выше показателя 2020 года. В 2019 году был внедрен принцип «Удержание звонка», где при жизнеугрожающих состояниях пациента до приезда бригады СМП диспетчер по приему вызова в программе АСУ вызовами создает дополнительную консультативную карту с фиксацией номера основной карты и проводит консультирование вызывающего по телефону при следующих неотложных состояниях:

- остановке сердечной деятельности;
- дыхательной недостаточности;
- сердечно сосудистой недостаточности;
- попадании в верхний дыхательный путь инородного тела у взрослых, детей и новорожденных;
- остром коронарном синдроме;
- остром нарушении мозгового кровообращения;
- гипертоническом кризе;
- гипо-гипергликемическом состоянии;
- потере сознания;
- кровотечении;
- судорогах;
- домашних родах.

В 2020 году были разработаны 13 СОПов по работе сотрудников и бригад СМП. Более того, разработан и утвержден приказ Вице-министра здравоохранения Республики Казахстан от 25 февраля 2021 года № 105 «Об утверждении Правил обучения навыкам оказания скорой медицинской помощи в соответствии с международными стандартами». С целью мониторинга деятельности областных/городских ССМП разработана Дорожная карта по совершенствованию организации оказания скорой медицинской помощи в Республике Казахстан на 2022-2023 годы от 22 июня 2022 года № 496. В результате проведенного анализа основных показателей службы СМП по Республике Казахстан за 2021 год,

в сравнении с показателями 2020 года, стоит отметить: – увеличение количества вызовов СМП на 15,1%; – снижение доли вызовов, обслуженных с опозданием на 1,3%. Согласно статистическим данным, за 2021 год количество вызовов СМП по РК составило 8 252 281 вызовов, что на 1 079 843 вызова (15,1%) больше количества вызовов 2020 года (7 172 438 вызовов). Из расчета на 1000 населения данный показатель в среднем составил 424 (2020 г. – 375).

Среднее время обслуживания вызова СМП в 2021 году составляет – 31 мин. (в 2020 году – 30,4 мин.). В 2020 году приобретено 1167 единиц санитарного автотранспорта за счет республиканского бюджета в рамках первого и второго этапов финансового лизинга, из них 432 (37%) единицы санитарного автотранспорта переданы в сельские отделения СМП. По итогам 2021 года, обеспеченность санитарным автотранспортом по республике составляет 98% (2020 г. – 98%), при этом износ составляет – 31%. Оснащенность станций СМП медицинскими изделиями в соответствии с утвержденным нормативом составила по республике 97%. Тренерами-инструкторами УТЦ НКЦЭМ ведется обучение сотрудников станций СМП в РК согласно международным стандартам неотложной медицинской помощи. В 2021 году международным стандартам обучено слушателей: BLS – 10 787, ACLS – 9 808, PALS – 9 624, PhTLS – 9 319, Безопасное вождение – 4 991. В 2020: BLS – 11 925, ACLS – 11 752, PALS – 11 406, PhTLS – 11 469, Безопасное вождение – 6 115. В целях совершенствования деятельности приемных отделений медицинских организаций, оказывающих стационарную помощь, приказом МЗ утверждены Правила организации приемных отделений в новом формате, с проведением медицинской сортировки по триаж-системе (красная, желтая и зеленая зона). В рамках республиканской БП 005 «Повышение квалификации и переподготовка кадров государственных организаций здравоохранения» проведено обучение заведующих приемных отделений 18 пилотных МО в университете Башкент Турецкой Республики в период с 26 – 31 марта 2018 года. По завершению стажировки заведующими отделений пилотных организаций повсеместно проведено обучение своего персонала триаж-системе. Вместе с тем, разработан и утвержден приказ МЗ РК от 5 июня 2019 года № 299

«О некоторых вопросах по реализации пилотного проекта «Совершенствование деятельности приемных отделений медицинских организаций, оказывающих стационарную помощь в Республике Казахстан». Приказом утверждены 30 пилотных организаций областного уровня и дорожная карта по реализации пилотного проекта. По итогам исполнения мероприятий Дорожной карты НКЦЭМ проведена рейтинговая оценка Управлений здравоохранения регионов на уровне приемных отделений медицинских организаций, оказывающих стационарную помощь. По состоянию на 1 января 2021 года на уровне приемных отделений проведена оценка по 8 мероприятиям. Исполнение мероприятий Дорожной карты по РК – 59%.

Острое нарушение мозгового кровообращения, хроническая ишемическая болезнь сердца в стадии декомпенсации, тромбоэмболия легочной артерии, легочная эмболия, цереброваскулярные болезни, сердечная недостаточность, фибрилляция и мерцание предсердий, другие формы стенокардии и др.) и в 2021 году при общем количестве вызовов СМП по причине БСК – 1 311 784 вызова, догоспитальная летальность составила 26,6% (за 2020 год общее количество вызовов СМП по причине БСК – 1 248 888 вызовов, догоспитальная летальность составила 26,1%). 2. Недостаточная оснащённость: уровень износа санитарного автотранспорта – 31%

Отсутствие единой автоматизированной системы управления и мониторинга для формирования статистической отчетности и движения транспортных средств на уровне НКЦЭМ. 4. Недостаточное владение навыками оказания неотложной медицинской помощи (BLS, ACLS, PALS, PHTLS и др.). 5. Низкий тариф СМП. Действующий тариф службы СМП не покрывает в полном объеме все расходы и предусматривает значительные риски, связанные со снижением доступности, своевременности и качеством оказания медицинской помощи. 6. Отсутствие типовых зданий областных и городских станций СМП. Семь регионов (Акмолинская, Алматинская, Атырауская, Кызылординская, Мангистауская, Павлодарская, СКО) не имеют типового здания, находятся в приспособленных зданиях. Часть подстанций дислоцируется в арендованных помещениях. Не созданы должные

условия для отдыха бригад СМП, хранения лекарственных средств и медицинских изделий. Наиболее актуальным остается вопрос отсутствия в ряде регионов гаражей для санитарного автотранспорта. Во многих регионах с момента постройки здания капитальный ремонт отсутствует, что не позволяет пройти Национальную аккредитацию. 7. Недостаточный уровень укомплектованности бригадами СМП. По итогам 2021 года потребность в бригадах составила 38 (Атырауской области – 5, Западно-Казахстанской области – 8, Карагандинской области – 2, Костанайской области – 3, Кызылординской области – 3, Мангистауской области – 3, г. Астана – 13). 8.

Выводы. На догоспитальном этапе оказания неотложной медицинской помощи отсутствие необходимых профильных отделений/специалистов в формате одной организации. С данной проблемой сталкиваются бригады СМП в ситуации, когда необходимо госпитализировать пациентов с сочетанной травмой или неопределенной патологией. Длительный процесс определения профильного стационара, приводит к потере времени, что в конечном итоге влияет на эффективность оказания медицинской помощи и увеличивает риск инвалидизации и летального исхода. 9. Высокая повторная обращаемость пациентов. 10. Низкая удовлетворенность пациентов качеством оказания медицинской помощи в приемном отделении - 58,8%. 11. Приемные отделения стационаров не оснащены соответствующим комплексом медицинского оборудования. Присутствуют такие проблемы как: износ существующих медицинских изделий, недостаточная оснащенность приемных отделений. Также присутствуют такие проблемные моменты инфраструктуры, как отсутствие подъездных путей для санитарного автотранспорта, размещение специализированного оборудования, отсутствие вертолетных площадок в медицинских организациях и т.д.

Список литературы:

1. Кабашкин В.А., Левченко А.А., Сидоров В.А. Развитие государственно-частного партнерства в регионах РК. – Белгород: ИПЦ «Политера», 2008. – 466 с.

2. OECD. Infrastructure to 2030: Main findings and policy recommendations. – 2007. McKinsey Global Institute, Infrastructure Productivity. How to save \$1 trillion a year. – 2013.
3. European Investment Bank. Infrastructure Investment in Eastern Neighbours and Central Asia (ENCA), EIB Working Papers 2013/01. – 2013, <http://www.eib.org/infocentre/publications/all/economics-working-paper-2013-01.htm>
4. Варнавский В.Г., Клименко А.В., Королев В.А., Баженов А.В., Воротников А.М. Государственно-частное партнерство: теория и практика: учебное пособие. – М.: Издательство Высшей школы экономики, 2010. – 514 с.
5. Анализ потребностей финансирования экономики Казахстана, в том числе в целях реализации ГПФИИР-2. – 2013.
6. Основные аспекты стратегического развития государственно-частного партнерства в Казахстане // Государственное управление и государственная служба. – 2014. – №4. – С. 30-39.
7. Independent Evaluation Group. World Bank Group Support to Public-Private Partnerships Lessons from Experience in Client Countries. – 2014, https://ieg.worldbankgroup.org/Data/reports/chapters/ppp_eval_updated.pdf McKinsey&Company.
8. Практическое руководство по вопросам эффективного управления в сфере государственно-частного партнерства. Европейская экономическая комиссия Организации объединенных наций. – Нью-Йорк, Женева, 2008. ГЧП: сколько проектов построят в Казахстане и каков их бюджет?
9. Годе Ф. Государственно-частное партнерство // Право на этапе перехода. – 2017. – С. 17.
10. Gertler P.J., Martinez S., Premand P., Rawlings L.B., Vermeersch C.M.J. Impact Evaluation in Practice, Second Edition. International Bank for Reconstruction and Development. – 2016. <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/25030>
11. Закон Республики Казахстан «О государственно-частном партнерстве» от 31 октября 2015 года № 379-V ЗРК.
12. Varnavskiy V.G., Klimenko A.V., Korolev V.A., Bazhenov A.V., Vorotnikov A.M. (2010) Gosudarstvenno-chastnoye partnerstvo: teoriya i praktika: uchebnoye posobiye [Public-private partnership: theory and practice: a training manual]. Moscow: Izdatel'stvo Vysshey shkoly ekonomiki, 514 p.
13. Kabashkin V.A., Levchenko A.A., Sidorov V.A. (2008) Razvitiye gosudarstvenno-chastnogo partnerstva v regionakh RK [Development of public-private partnerships in the regions of the Republic of Kazakhstan].
14. McKinsey&Company (2013) Analiz potrebnostey finansirovaniya ekonomiki Kazakhstana, v tom chisle v tselyakh realizatsii GPFIIIR-2 [An analysis of the needs of financing the economy of Kazakhstan, including with a view to implementing SPFIID-2].

15. Xue Y., Turner J.R., Lecoivre L., Anbari F. (2013) Using results-based monitoring and evaluation to deliver results on key infrastructure projects in China. *Global Business Perspectives*, vol. 1, pp. 85-105, doi: 10.1007/s40196-012-0002-3.
16. Oynarov A.R. (2014) Osnovnyye aspekty strategicheskogo razvitiya gosudarstvenno-chastnogo partnerstva v Kazakhstane [The main aspects of the strategic development of public-private partnerships in Kazakhstan].
17. Gosudarstvennoye upravleniye i gosudarstvennaya sluzhba, №4, pp. 30-39, <https://docplayer.ru/50182708-Osnovnye-aspekty-strategicheskogo-razvitiya-gosudarstvennochastnogo-partnerstva-v-kazahstane.html> European Investment Bank (2013) Infrastructure Investment in Eastern Neighbours and Central Asia (ENCA), EIB Working Papers 2013/01, <http://www.eib.org/infocentre/publications/all/economics-working-paper-2013-01.htm>
18. Zakon Respubliki Kazakhstan «O gosudarstvenno-chastnom partnerstve» [“On Public-Private Partnership”] ot 31 oktyabrya 2015 goda № 379-V ZRK.
19. Gertler P.J., Martinez S., Premand P., Rawlings L.B., Vermeersch C.M.J. (2016) *Impact Evaluation in Practice*, Second Edition. International Bank for Reconstruction and Development, <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/25030>
20. Gode F. (2017) Gosudarstvenno-chastnoye partnerstvo [Public-private partnership]. *Pravo na etape perekhoda*, p. 17. <https://cyberleninka.ru/article/n/gosudarstvenno-chastnoe-partnerstvo-vsphere-obrazovaniya-nekotorye-razmyshleniya>
21. Захаров, А.Н., Овакимян, М.С. Использование зарубежного опыта государственно–частного партнерства в решении экономических задач России (на примере Франции) / А.Н. Захаров, М.С. Овакимян // *Российский внешнеэкономический вестник*. – 2012. № 6. – С. 12 – 24.
22. Ковалевский, М.А. Общий правовой режим и предпосылки деятельности частно–публичных партнерств в российском обязательном медицинском страховании и здравоохранении / М.А. Ковалевский // *Медицина и право* под общ. ред. И.М. Акулина. Т.4 – М., 2014. – С. 70–94.
23. Кондратьева, У.Д. Правовые риски государственно–частного партнерства в современной России / У.Д. Кондратьева // *Современное право*. 2015. № 9. С. 44 – 48.

ОБЕСПЕЧЕНИЕ УРОВНЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ В РАМКАХ ПМСП

Келесбек Куралай Муратовна

магистрант,
Казахский национальный университет
им. Аль-Фараби,
Казахстан, г. Алматы

Уалиева Алия Ержановна

научный руководитель, PhD, заведующий кафедрой
«Эпидемиологии, биостатистики и доказательной медицины»,
Казахский национальный университет им. Аль-Фараби,
Казахстан, г. Алматы

Введение. В соответствии с Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ), первичная медико-санитарная помощь (ПМСП) является ключевым инструментом в достижении общеглобальной стратегии здоровья. ПМСП играет важную роль в общем процессе социально-экономического развития общества, осуществляя ведущую функцию в системе здравоохранения и фактически является ее центральным элементом [1]. Координатор Детского фонда Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ) в Казахстане по здравоохранению и питанию отмечает, что мировой опыт показывает, что эффективная первичная медико-санитарная помощь способствует улучшению здоровья населения, снижению чрезмерного числа госпитализаций и оказывает влияние на уменьшение социально-экономических неравенств.

Цель исследования. Изучить эффективность деятельности ПМСП в рамках педиатрической службой.

Результаты и обсуждение. ГКП на ПХВ «Талгарской районная больница» это динамически развивающаяся организация, оказывающая качественную и доступную медицинскую помощь, основанную на реализации инновационных программ в области здравоохранения.

В больнице трудятся 75 врачей, из которых 30% имеют высшую категорию, 12% - первую категорию, а 18% - вторую категорию. В учреждении работает 150 медицинских сестер, причем 50% из них имеют высшую квалификационную

категорию, 17% - первую категорию, и 5% - вторую категорию. Все сотрудники прошли обучение по своему профилю за последние пять лет.

Поликлиника оказала 392075 посещения за 2022 год, включая профилактические, среди которых 108049 посещений было у терапевтов, и 42485 - у врачей общей практики. Учреждение обслуживает 13 терапевтических участков, из которых 2 имеют педиатрический профиль. Кроме того, показатели укомплектованности штатов составляют 97% для врачей, 100% для среднего медицинского персонала и 100% для младшего медицинского персонала.

В ходе анализа отчетных данных за рассматриваемый период заболеваемость детей в возрасте от 0 до 18 лет составила 2697 случаев, что эквивалентно 9348,7 случаям на 100 тыс. человек, в сравнении с 2894 случаями – 10235,9 на 100 тыс. в 2021 году, отмечается уменьшение на 8,7%. Индекс здоровья составил 62,5 (в 2021 году – 85,0). По основным категориям заболеваний на первом месте находятся заболевания органов дыхания: 1482 случая – 4850,5 на 100 тыс., что отличается от 1502 случаев – 4991,8 на 100 тыс. в 2021 году, что представляет собой снижение на 3,4%. Второе место среди заболеваний органов пищеварения занимали 305 случаев на 100 тыс. человек в 2021 году и 359 случаев на 100 тыс. человек в 2022 году, что представляет умеренное увеличение заболеваемости, несмотря на то, что они были на третьем месте в 2021 году. Болезни органов зрения занимали третье место с 162 случаями на 100 тыс. человек в 2021 году и 195 случаями на 100 тыс. человек в 2022 году, что составляет рост на 14,6%.

На четвертом месте были респираторные заболевания, с 149 случаями на 100 тыс. человек в 2021 году и 292 случаями на 100 тыс. человек в 2022 году. (рисунок 1).

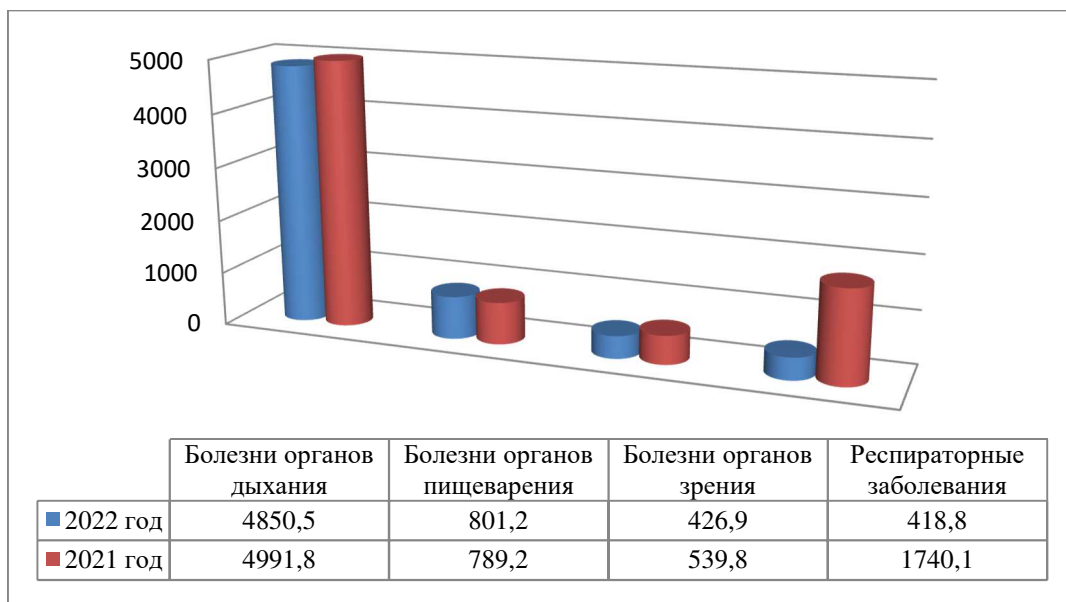


Рисунок 1. Заболеваемость в возрасте от 0 до 18 лет за 2021-2022 годы

В 2022 году в службу ПМСП поступило 139 заявки на прибытие новорожденных.

Во всех случаях участковой медсестрой был проведен патронаж на дому в течение первых 3 дней после прибытия пациента. Однако информация о патронаже не была своевременно занесена в электронные медицинские записи пациентов.

Согласно правилам, после первого визита к новорожденному медсестра должна зарегистрировать маленького пациента в информационной системе "Регистр прикрепленного населения", внести запись о результатах осмотра в амбулаторную карту ребенка и информировать участкового врача-педиатра о проведенном осмотре на дому. Если медсестра обнаружила у младенца умеренный или высокий риск, она информирует врача педиатра, старшую медсестру и заведующего поликлиники, чтобы организация могла обеспечить наблюдение за таким ребенком.

На диспансерном учете состоят 30% (1633) лиц в возрасте от 0 до 17 лет.

Распространенность заболевания выше у мужчин – 60,1% и у женщин – 39,9%. К наиболее частым диагнозам, требующим медицинской помощи в условиях первичной медико-санитарной помощи, относятся: заболевания крови,

органов кроветворения и некоторые нарушения с участием иммунного механизма – 22,3% (в том числе злокачественные гематологические новообразования - 27,5%); Болезни органов дыхания – 13,4%; Заболевания органов пищеварения - 12,5%.

Общее количество пациентов, состоящих на диспансерном учете и часто болеющих, составляет N пациентов.

Из этого общего числа, 216 пациентов прошли реабилитационное лечение в отделении детской реабилитации. Это составляет 14% от общего числа диспансерных пациентов.

Проведено исследование удовлетворенности оказываемой амбулаторно-поликлинической помощи среди родителей (юридических представителей) пациентов педиатрической службы и службы ВОП:

Пациенты педиатрических участков (от 0 до 6 лет) в 1,6 раз чаще получают приглашение на прием с профилактической целью.

Имеются сложности в запись на прием к врачу пациентам участкового ВОП в связи с большим потоком населения, у педиатрического участка запись доступней 25%. Время ожидания дня приема врача у ВОП в 2 раза выше (до 5 дней). Сортировка пациентов по поточности перед приемом ВОП на 12% ниже, т.е. пациенты подвержены риску заражения.

Удовлетворенность респондентов (родители детей от 0 до 6 лет) компетентностью медицинских работников педиатрического участка составила 62%, что на 4% больше удовлетворенности у участкового ВОП (58%). Итоговая оценка респондентов в рамках оказания медицинской помощи детям новорожденного и раннего возраста от 0 до 6 лет составила 4,1 баллов.

Общая удовлетворенность респондентов уровнем оказания медицинской помощи составило 79,3%.

Снижена профилактическая работа службы ВОП: пациенты от 7 до 18 лет приглашаются с профилактической целью в 82,2% 1 раз в год. Среднее время ожидания непосредственно перед приемом ВОП – 20 минут.

Удовлетворенность респондентов компетентностью врачей ВОП и сотрудников участковой службы составила в оказании медицинской помощи детям в возрасте от 6 до 18 лет составило 48%. Итоговая оценка респондентов в рамках оказания первичной медико- социальной помощи участковой службой врача общей практики детям от 6 лет до 18 лет составила 3,7 баллов. Общая удовлетворенность респондентов уровнем оказания медицинской помощи составило 67,3%.

90% социально-уязвимых пациентов с диагнозами РАС (аутистического спектра) не охвачены профилактическими мерами со стороны ПМСП, в том числе не проводится информационно-разъяснительная работа и психо-эмоциональная работа с семьями пациентов.

Выводы. Для повышения доступности и качества медицинской помощи необходимо максимально укомплектовать кадровый состав участковых служб, а также разгрузить приемы врачей общей практики, посредством сортировки поводов обращения пациентов;

На участках врачей общей практики, наиболее удаленных от территориальной поликлиники, целесообразно своевременная организация выездных дней приема врачей педиатров;

Создание кружка и назначение супервайзеров для родителей детей с особенностями в развитии: осуществление психо-эмоциональной поддержки родителей, проведение обучений (по поводу лечения, ухода за детьми), содействие в оказании медицинских услуг самим родителям

Список литературы:

1. А.А. Калининская Модель реформирования первичной медицинской помощи // Здравоохранение Российской Федерации. – 2008. – № 5. – С. 6-10.
2. Снижение младенческой и детской смертности в Казахстане: Вызовы и Перспективы – ЮНИСЕФ Казахстан. – 2019г.- <https://www.unicef.org/kazakhstan>.
3. Чеботарев Д.Ф., 1983; Пивоварова И., 1990; Бутова В.Г., 1996; Гелотова И.Г., Кривецкий В.В., 1997; Хальфин Р.А., 2003; Никифоров С.А. и др., 2007).

4. Щепин О.П., Овчаров В.К., 2005; Стародубов В.И., 2007; Вялков А.И., 2007.
5. Амиров н.Х., 1996; Миняев В.А., Вишняков Н.И., 2000; Хальфин Р.А., 2003; Денисов И.Н. и соавт, 2005; Магаев К.А., 2005.
6. Кенжебаева ИБ, Итегулов ЖА. Первичная медико-санитарная помощь и роль Алма-Атинской декларации 1978 года. Медицинский журнал Западного Казахстана 2013;3(39):10–14.
7. WHO and UNICEF. A vision for primary health care in the 21st century: towards universal health coverage and the Sustainable Development Goals. Geneva: World Health Organization; 2018 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/328065>, по состоянию на 20 ноября 2019 г.).
8. «Приоритетное развитие ПМСП в рамках Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан «Денсаулық» на 2016-2019 годы» (https://rcez.kz/medicine_article5).
9. Муравьева В.Н., Н.А. Шибкое – Общая врачебная практика (семейная медицина), – 2014– 1с.- УДК 614.255.004.14 (07).
10. Британский медицинский журнал (1. Health) 1995. - Vol. 3Н.р.-373.
11. Вялков А.И., 2000, 2003; Стародубов В.И., 2000; Хальфин Р.А., 2001; Шевченко Ю.П., 2000; Щепин О.И. С соавт., 2001, 2003.
12. Вялков А.И., 1998; Денисов И.Н., 1996; 2004; Медик В.А., Юрьев В.К., 2003.
13. ВОЗ и Международный банк реконструкции и развития/Всемирный банк. Отслеживание достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения: глобальный доклад о мониторинге, 2017 г. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2017 г. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/272599>, по состоянию на 16 октября 2019 г.).
14. The world health report 2008: primary health care – now more than ever. Geneva: World Health Organization; 2008 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/43949>, по состоянию на 20 ноября 2019 г.).
15. Алма-Атинская декларация. Официальные отчеты Генеральной Ассамблеи, сорок четвертая сессия, Дополнение №49 (А/44/49), стр. 230–239.
16. Инвестируя в будущее детей. Европейская стратегия охраны здоровья детей и подростков, 2015-2020 гг. Копенгаген: Всемирная организация здравоохранения. /2014 г.: [http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/253776/64wd12_Rus_Invest SA. Hstrategy_140440.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/253776/64wd12_Rus_Invest_SA_Hstrategy_140440.pdf?ua=1)
17. Figueras, J. Health Systems, Health, Wealth and Societal well-being. Assessing the case for investing in health systems / J. Figueras, M. McKee. - WHO Regional Office for Europe. European Observatory for Health Systems and Policies, 2012. -304 p.
18. Инвестируя в будущее детей: Европейская стратегия охраны здоровья детей и подростков, 2015–2020 гг. – Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ, 2014. – 47 с. <http://www.euro.who.int>

19. Здоровье-2020: основы Европейской политики в поддержку действий всего государства и общества в интересах здоровья и благополучия.
20. Первичная медико-санитарная помощь. - 1 апреля 2021 г.
<https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>
21. Европейский региональный комитет, Шестьдесят четвертая сессия: Копенгаген, 2014 г.: инвестируя в будущее детей: Европейская стратегия охраны здоровья детей и подростков, 2015–2020 гг. Номер документа. EUR/RC64/12 – <https://apps.who.int/iris/handle/10665/337287>.
22. «Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья» (HBSC) 2017/2018 гг. в Европе и Канаде. Международный отчет. Том 2. Всемирная организация здравоохранения. Европейское региональное бюро. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/333064>. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO-ISBN 9789289055123.

РУБРИКА 2. «ПЕДАГОГИКА»

РАЗВИТИЕ ЛЕКСИЧЕСКОГО НАВЫКА НА УРОКАХ АНГЛИЙСКОГО ЯЗЫКА В ОСНОВНОЙ ШКОЛЕ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ЭЛЕКТРОННОГО РЕСУРСА NEARPOD

Пустовойд Владимир Владимирович

*студент,
Новосибирский
государственный педагогический университет,
РФ, г. Новосибирск*

Ридная Юлия Викторовна

*научный руководитель,
канд. пед. наук, доц. кафедры английского языка,
Новосибирский государственный педагогический университет,
РФ, г. Новосибирск*

Аннотация. Работа посвящена использованию электронного ресурса Nearpod для развития лексического навыка на уроках английского языка в основной школе. Описываются особенности электронного ресурса Nearpod, предлагаются примерные типы заданий, направленных на развитие лексического навыка обучающихся основной школы с использованием электронного ресурса Nearpod.

Ключевые слова: электронный ресурс, Nearpod, лексический навык, английский язык, основная школа.

Актуальность данной работы обусловлена необходимостью совершенствования методов обучения английскому языку среди обучающихся основной школы. Так, эффективные электронные ресурсы могут способствовать развитию лексических навыков и улучшить уровень владения английским языком. В сети Интернет существует множество электронных ресурсов, которые помогают обучающимся развивать лексический навык. К

ним можно отнести: Memrise, Quizlet, BBC Learning English. Выбор электронных ресурсов для развития лексического навыка зависит от ФОП ООО и особенностей учебной деятельности обучающихся основной школы. На стадии среднего подросткового возраста обучающиеся стремятся найти такие виды деятельности, которые имеют полезное значение и получают положительную оценку [1]. В среднем школьном возрасте (от 10-11 до 14-15 лет) ведущую роль играет общение со сверстниками в контексте собственной учебной деятельности подростка. Обучающийся основной школы учится строить общение в различных коллективах с учетом принятых в них норм взаимоотношений, рефлексии собственного поведения, умения оценивать возможности своего «Я». Это наиболее сложный переходный возраст от детства к взрослости, когда возникает центральное психическое, личностное новообразование человека – «чувство взрослости» [2]. Учитывая то, что на данный момент существует множество электронных образовательных ресурсов, существует потребность в отборе наиболее эффективного, который соответствовал бы не только образовательным целям, но и потребностям обучающихся основной школы. Проанализировав особенности учебной деятельности обучающихся основной школы, и требования ФОП ООО мы можем предложить использовать электронный ресурс Nearpod для развития лексического навыка на уроках английского языка.

Nearpod – это интерактивная онлайн–платформа, которая позволяет создавать обучающие материалы, демонстрировать их обучающимся и отслеживать результат их деятельности в режиме реального времени.

Можно выделить следующие преимущества в работе с Nearpod: легкость создания материала необходимой тематики и хранения обучающих материалов; возможность адаптировать процесс обучения под индивидуальные потребности и создать более персонализированный подход; возможность использования для дистанционного обучения; возможность внедрить интерактивные элементы в процесс обучения, такие как викторины, открытые вопросы, Flipgrid, обучающие презентации. Работа с электронным ресурсом Nearpod имеет ряд недостатков, которые следует учитывать: возможности персонализации материалов могут

быть ограничены, что затрудняет адаптацию обучения в соответствии с потребностями каждого обучающегося; электронный ресурс может подвергаться изменениям, обновлениям и усовершенствованиям, что также требует от педагогов гибкости и готовности к постоянной адаптации к изменениям.

Использование Nearpod на уроках английского языка в основной школе может существенно повысить эффективность развития лексического навыка обучающихся, так как данный электронный ресурс позволяет учителям создавать уроки, включающие видео, аудио, графику и текст. Это позволяет обучающимся визуально и звуково воспринимать новые слова и фразы, что может значительно улучшить усвоение лексики. При изучении новой лексики важно предоставлять обучающимся визуальные опоры, которые помогут им лучше запомнить слова. Nearpod позволяет вставлять в презентации и интерактивные задания изображения, диаграммы и другие визуальные материалы, чтобы сделать процесс усвоения лексики более наглядным и запоминающимся. Также Nearpod позволяет включать в уроки ссылки на онлайн-словари, тезаурусы и другие ресурсы. Электронный ресурс также позволяет обучающимся работать в группах или парами. Возможно предложить примерные типы заданий для обучающихся основной школы на уроках английского языка, которые способствуют развитию лексического навыка с использованием электронного ресурса Nearpod:

Задание 1. Предложите обучающимся в парах выбрать набор лексических единиц, которые они изучают, и создать иллюстрированный словарь с использованием инструментов Nearpod для добавления изображений и текста;

Задание 2. Предоставьте обучающимся набор слов, изученных на предыдущих уроках, и попросите использовать эти слова для конструирования смысловых предложений. Данную активность можно организовать через функцию «Draw It», где ученики могут создавать иллюстрации к предложениям с использованием новой лексики;

Задание 3. Попросите обучающихся совместно создать историю, используя изученную лексику. Каждый обучающийся добавляет предложение или абзац, опираясь на предыдущие, чтобы создать связную и увлекательную историю.

Данную активность можно организовать через функцию "Collaborate Board". Таким образом, электронный ресурс Nearpod и качественно разработанные уроки на его основе предоставляют возможность для учителей английского языка в основной школе сделать уроки более интерактивными и эффективными в отношении развития лексического навыка обучающихся.

Список литературы:

1. Рыбалко, Е.Ф. Возрастная и дифференциальная психология: учебное пособие / Е.Ф. Рыбалко / Издательство Ленинградского ун-та. – Ленинград, 1990. С. 256.
2. Калечиц, Т.Н., Кейлина З.А. Внеклассная и внешкольная работа с учащимися / Т.Н. Калечиц, З.А. Кейлина / – М.: Просвещение, 1980. С. 88.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СЛАБЫХ И СИЛЬНЫХ СТОРОН ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ТУРЦИИ И КАЗАХСТАНЕ

Толстыкина Вероника Михайловна

*студент,
институт имени Б. Алтынсарина,
Казахстан, г. Аркалык*

Бакирова Жамиля Махсудовна

*магистр,
старший педагог, институт
имени Б. Алтынсарина Казахстан,
Казахстан, г. Аркалык*

Инклюзивное образование- это процесс образования, который нацелен на обеспечение полноценной и равной возможности получения образования всем детям, включая детей с различными особыми образовательными потребностями. Оно обладает несколькими основными принципами, такими как уважение к различиям, признание и поощрение индивидуальности, ориентация на потребности каждого ребенка и создание безопасной и поддерживающей обучающей среды. В отличие от специального образования, которое предоставляет детям с особыми потребностями отдельные классы или специализированные школы, инклюзивное образование стремится интегрировать всех детей в общее образовательное пространство. Это означает, что дети с особыми образовательными потребностями получают образование рядом с их сверстниками без нарушения их равенства и индивидуальности.

Общая цель в обоих подходах – обеспечить качественное образование для каждого ребенка. В инклюзивном образовании подчеркивается важность социальной интеграции, тогда как в специальных классах уделяется внимание более глубокой поддержке и адаптации. Турция – одна из стран, которая активно работает над развитием инклюзивного образования. В течение последних двух десятилетий, турецкое образование прошло значительные изменения, направленные на улучшение доступности образования для всех детей, в том числе и детей с особыми образовательными потребностями. Разрабатывая свою политику, Турция

руководствовалась общими принципами инклюзивного образования, установленными Организацией Объединенных Наций для Образования, Науки и Культуры (ЮНЕСКО) и Декларацией Саламанка.

Основополагающим принципом инклюзивного образования является признание и ценность каждого ребенка. Турция признает, что каждый ребенок имеет право на доступ к образованию и развитие своих способностей, и стремится создать условия, в которых каждый ребенок может реализовать свой потенциал. Это особенно важно для детей с особыми образовательными нуждами, которым нужна дополнительная поддержка и адаптация для включения в образовательную среду. В рамках такого подхода, обучение должно быть организовано таким образом, чтобы максимально отвечать индивидуальным потребностям каждого ребенка. После посещения сельской школы в Турции, мы выявили, что важным принципом инклюзивного образования в этой стране является сотрудничество и взаимодействие всех заинтересованных сторон. Это включает в себя родителей, учителей, администрацию образовательных заведений и областных органов образования. Турецкие школы также предоставляют поддержку детям с ООП в виде специальных учебных программ и ресурсов. Эти программы разработаны с учетом потребностей каждого ученика и включают в себя индивидуальные курсы и подходы к обучению. Благодаря этому, дети с ООП имеют возможность получать образование, соответствующее их потребностям, и реализовывать свой потенциал. Помимо уроков со сверстниками, дети обучаются индивидуально 12 часов в неделю.

Однако, несмотря на все усилия правительства, все еще остается некоторое количество детей с ООП, которые не получают должное образование. Это может быть связано с отсутствием ресурсов в некоторых регионах, недостаточной подготовкой учителей или отрицательными отношениями в обществе к детям с ООП. Для решения этой проблемы необходимо усилить сотрудничество с соответствующими организациями и государственными учреждениями, а также повышать осведомленность общества о важности инклюзивного образования. Как и было сказано ранее, в настоящее время во всем мире уделяют огромное внимание инклюзии.

Казахстан не исключение, придает большое значение инклюзивному образованию и активно работает над его развитием. В контексте казахстанской системы образования, инклюзивное образование рассматривается как средство ускорения развития общества и достижения благосостояния для всех его членов. Основной целью инклюзивного образования в Казахстане является обеспечение равных возможностей для всех детей в образовании, независимо от их пола, национальности, возраста, социального статуса или особых образовательных потребностей. Инклюзивное образование в последние годы должно дойти до положения нормы, стать гуманистической позицией общества. На данный момент, в Казахстане по Международному проекту происходит колоссальная работа по созданию условий для образования детей с ООП.

Социализированность учащихся в классе является ключевым аспектом их образовательного опыта. Этот процесс включает в себя развитие социальных навыков, формирование взаимоотношений и участие в коллективных активностях, что оказывает глубокое влияние на их личностное и образовательное развитие. Таким образом, социализированность учащихся в классе имеет глубокое значение для их общего развития. Этот процесс формирует не только академические навыки, но и пригодности для жизни в обществе. В создании поддерживающей и инклюзивной среды в классе заключается ключевая роль в формировании будущих граждан, способных эффективно взаимодействовать в обществе. В инклюзивных классах низкая социальность может быть обусловлена несколькими основными факторами. К ним относятся недостаточное понимание и осведомленность об инвалидности, неадекватная поддержка и обучение сверстников, негативное отношение и стереотипы, недостаточная индивидуальная поддержка и приспособления, а также проблемы в общении и взаимодействии. Признание и устранение этих факторов с помощью целенаправленных мероприятий и инклюзивных практик может способствовать созданию более социально инклюзивной и благоприятной среды в инклюзивных классах. Способствуя пониманию, принимая разнообразие и оказывая соответствующую поддержку, педагоги могут создавать инклюзивные классы, которые способствуют социальному взаимодействию, сотрудничеству

и значимым отношениям между всеми учащимися. Для выявления уровня социализации нами был проведен опрос по методике М.И. Рожкова в школах города Аркалык. Исходя из результатов опроса 56 % учащихся имеют среднюю социальную адаптивность, 12,5 % имеют низкую, то есть их средний коэффициент не превышает 2-х баллов. Что касается автономности, 20 % учащихся имеют низкий уровень автономности. У 36 % учеников средняя социальная активность и у 16% учеников низкий уровень нравственности. Это нам говорит, о том, что ученики имеют средний уровень социализации, приближенный к низкому уровню. Именно создание «зоны комфорта» поможет детям почувствовать себя услышанными и нужными. Таким образом мы и пробудим в учениках мотивацию к обучению. Развитие законодательства В обеих странах, Турции и Казахстане, были приняты законы, направленные на развитие и реализацию инклюзивного образования. Национальное законодательство Турции, особенно в области образования детей с ограниченными возможностями, считается совместимым с международным законодательством (Düşkün, 2016). Турция подписала

Конвенции о правах ребенка (1989), а также подписала Конвенцию Организации Объединенных Наций о правах инвалидов о в 2006 году, а также практикует предотвращение дискриминации и Турция взяла на себя ответственность за устранение проблем, кроме того, в 1997 году были приняты меры по предоставлению образовательных услуг лицам с особыми потребностями. Более того, Турция приняла меры по предоставлению образовательных услуг лицам с особыми потребностями в 1997 году, а Министерство национального образования Турции (МНО) Министерство национального образования Турции (МНО) сыграло важную роль в разработке политики в области образования детей с ограниченными возможностями и особыми потребностей [1]. В Казахстане, закон о принципах и стандартах инклюзивного образования был принят для обеспечения доступности и равных возможностей образования [2].

Список литературы:

1. A study of Inclusive education in Turkey. [Электронный ресурс]-Режим доступа. – URL: file:///C:/Users/Pc/Downloads/JEF-KAPSAYICIETM-ESCI.pdf
2. Закон Республики Казахстан от [27 июля 2007 года] "О образовании". Электронный ресурс- Режим доступа. –URL: [https://portal.ksu.edu.kz/storage/app/media/docs/laws/resolutions/zakon_obraz_rk_ru.pdf]

РУБРИКА 3. «ФИЛОЛОГИЯ»

ВЕРБАЛИЗАЦИЯ ОБРАЗА МУЖЧИНЫ В ОБЩЕСТВЕ В АРАБСКИХ И РУССКИХ ПОСЛОВИЦАХ

Хисматуллин Данил Динарович

студент,

кафедра филологии и страноведения,

Российский исламский институт

РФ, г. Казань

Бесценным наследием каждого народа являются пословицы, мудрые высказывания, передаваемые через поколения. Они неразрывно связаны с культурой и образом мышления этого народа, отражают его мировоззрение, этические, религиозные нормы, а также обычаи [2]. Пословицы – сокровищница мудрости, кладезь поучительной и полезной информации.

Выявление пословиц, характеризующих образ мужчины в пределах определенного лингвокультурного сообщества, дает возможность получить представление о культуре этого народа, определить его национальный характер и менталитет. Для статьи выбраны арабские и русские пословицы о положении мужчины в обществе.

Образ мужчины рассматривается с позиций, которые имеют первостепенное значение для благополучия общества. Арабские и русские пословицы объединены в лексико-семантические подгруппы: 1) управление и власть; 2) труд как основа благосостояния семьи и общества; 3) отношение к семье; 4) любовь к родине, роль защитника; 5) представление о доблести, храбрости и благородстве мужчины, порицание трусости; 6) честность и правдивость, порицание лживости; 7) отношение к соседям; 8) ценность дружбы.

1) Порядок в обществе для арабского и русского народа ассоциируется с управлением и властью: Ар.: «Худшая из стран, в которой нет эмира» [4, с. 18];

«Без старшего нет порядка» [4, с.327]; Рус.: *Без царя народ – сирота; Государь правит царством, а хозяин домом своим.*

2) Множество арабских и русских пословиц связано с трудовой деятельностью мужчины, его смекалкой и мастерством. Труд является основой благосостояния семьи и общества, социального положения мужчины. Положительно оценивается трудолюбие, мастерство, отрицательно – лень и безделье:

Ар.: إذا أردت أن تنسقط التفتاحهز الشجرة «Если хочешь, чтобы упало яблоко, потряси дерево»; علم ازرع كليوم تاكل كل يوم «Каждый день посеешь, каждый день поешь»; علم ابنك الكار تخلصه من العار «Научи сына ремеслу – избавишь его от стыда» [0, с 42].

Рус.: *Без труда не выловишь и рыбку из пруда; Терпенье и труд все перетрут; Что посеешь, то и пожнешь.*

Как в арабском, так и в русском языке встречаются пословицы, выражающие негативное отношение к бездеятельности и лени: Ар.: كثير الاعذار الكسلان «У лентяя много оправданий»; الكسل لا يطعم العسل «Лень не накормит медом». Рус.: *Ленишься да гулять – добра не видать; Где работают – там густо, а в ленивом доме – пусто; Труд человека кормит, а лень портит.*

3) На важность создания семьи для мужчины делается акцент во многих пословицах. Семья является основой благополучия общества.

Пословицы о семье и доме указывают на организацию «внутреннего» мира мужчины, его спокойствия, на взаимоотношения в семье и создание домашнего очага: Ар.: خياركم خيركم لاهله «Лучшие из вас те, кто лучше относится к своей семье» (хадис); لا تهلك و لا تهلك أهلك «Если будешь с семьёй, то не погибнешь» [6]; Рус.: *Когда нет семьи – так и дома нет; Вся семья вместе, так и душа на месте. Каждый член семьи в трудной ситуации рассчитывает на помощь своих родственников: Ар.: الاقربون أولى بالمعروف «Родственники – первые для совершения добра» [6]; «Брат - это крыло»; Рус.: *Без семьи нет счастья; В родной семье и каша гуще.**

С момента свадьбы муж является попечителем жены, что налагает на него определенные обязательства. Мужчина всегда был главой и защитником семьи. В арабских пословицах подчеркивается главенствующая роль мужчины, хозяина в

доме: Ар.: *خيارُكُمْ خَيْرُكُمْ لِأَهْلِهِ* «Если нет главы семьи, то эта семья будет страдать»; *الفرس من ورا خيلا و المرا من ورا رجالا* «Лошадь за конем, а женщина за своим мужем» (Ирак) [0]. В русских пословицах реализуются аналогичные смыслы: Рус.: *Без хозяина дом сирота* [9, с. 100]; *Мое дело сторона, мой муж прав.*

4) Теме родины посвящены многочисленные пословицы арабского и русского языка. Во все времена мужское предназначение подразумевает два основных понятия: обеспечивать семью и быть защитником своей Родины.

Понятия «отчий дом, родная земля» и чувство патриотизма присутствуют в мужчине постоянно. Арабские и русские пословицы о любви к Родине: Ар.: *احمي ارض الوطن كما تحمي امك* «Защищай родину, как защищаешь свою мать»; *ليس ثم اجمل من ارض جانبك تجعل من بع ثعلب* «На чужой стороне и льва зовут лисой»; *الوطن اجمل من ارض* «Нет ничего красивее родной земли» [5, с. 51]; Рус.: *Береги землю родимую, как мать любимую; Глупа та птица, которой свое гнездо не мило* [5, с. 51].

В некоторых арабских паремиях ярко выражена идея защиты собственного дома от нападения: Ар.: *الناس بدارك والمفتاح بزئارك* «Когда чужие люди в доме, то храни ключ на поясе» [9].

5) Доблесть мужчины – это личная отвага, беспредельный героизм. Смысл передается в пословицах: Ар.: *أجراً من قسورة* «Смелее льва»; *عزُّ الرَّجُلِ بِتَغَاؤُهُ عَنِ النَّاسِ* «Величие мужчины – в его независимости от людей»; *شجاعة نوح* Мужество Нуха (Ноя) Рус.: *Нужна смелость орла, чтобы разбить врага; Храбрость – сестра победы; Родина – мать, умей за нее постоять.*

Во все времена для арабских и русских народов храбрость и благородство не были связаны с бессмысленной жестокостью, а всегда сопровождались умением прощать и снисходительностью: Ар.: «Тот солдат достоин победы, чья душа добродетельна» [3, с.22]; «Простить вовремя - признак благородства»; «Будь милостив к тем, кто ниже тебя» [2, с. 71]; Рус.: *Невольная ошибка прощается; Выла вина, да прощена.*

Среди недостатков и проступков мужчины в пословицах порицается трусость: Ар.: «Не всякий, кто в тигровой шкуре – храбрец» [1, с.284]; «Лучше

гореть в огне, чем жить в позоре»; «Позор дольше жизни» [1, с. 138]; Рус.: Шутил Мартын, да спрятался под тын; Грозит мышь кошке, да издалека; Труслив, как заяц [5, с. 53].

6) Честность и правдивость – важные качества мужчины в обществе: Ар.: جولة البال □ اعة و جولة من صارع الحق □ رعه «Кто борется с правдой, тот проиграет»; «Ложь существует один час, а правда существует всегда» [0, с. 122].

Русские пословицы о правдивости, близкие по смыслу некоторым арабским пословицам: Рус.: Честность всего дороже; Честные глаза вбок не глядят; Правдивому мужу лукавство не под руку [0].

Пословицы, порицающие лживость, двуличность: Ар.: ذئب بجلد خروف «Волк в овечьей шкуре»; المنافق يقول للسارق □ رق الصاحب الدار احفظ بيتك «Лицемерный говорит вору: вору, а хозяину дома – берегись»; Рус.: «Глядит лисой, а пахнет волком; Молодец среди овец, а на молодца сам овца» [5].

7) Хорошие отношения с соседями – залог успеха и спокойной жизни: Ар.: الجوار عمارة الديار حسن «Добрососедство – залог процветания стран»; Рус.: Сосед не захочет, так и миру не будет; Не купи дом – купи соседа [8].

Выбор соседа жизненно важен. Порядочный сосед – залог собственного благополучия: Ар.: اذا جار كخير انت بخير «Если соседу хорошо, то хорошо и тебе»; انت بخير بخير جارك «Соседу хорошо, и ты в порядке». Рус.: С соседом жить в миру – все к добру; Хороший сосед – клад; Соседство – взаимное дело.

В пословицах обоих языков сосед сравнивается с родными: Ар.: جارك القريب ولاخوك البعيد «Близкий сосед лучше далёкого брата»; Рус.: Близкий сосед лучше дальней родни [8].

8) Множество как арабских, так и русских пословиц подчёркивает ценность дружбы. Верный и надёжный друг будет большой опорой в жизни.

Арабские пословицы о братстве и дружбе в обществе: Ар.: عاشروا كالأخوان اتكلمنا منها □ وتعاملوا كالأغرا «Дружите, как братья, работайте, словно незнакомцы»; لا يعرف الصديق إلا عند الشدة «В единстве – сила»; «Друзья познаются в беде» [0, с. 52].

Близкие по смыслу русские пословицы о дружбе: Рус.: *Одна пчела не много меду натаскает; Не имей (не держи) сто рублей, а имей (держи) сто друзей; Дружба да братство дороже всякого богатства; Где дружбой дорожат, там враги дрожат.*

Как арабские, так и русские пословицы предостерегают от дружбы с плохими людьми и осуждают неверность в дружбе: Ар.: *الوحدة خير من جلي السوء* «Одиночество лучше дурной компании» [8, с. 147]; *Плохое общение портит хороший нрав*; Рус.: *От хорошего братца – ума набраться; от худого братца – рад отвязаться; Плохой друг подобен тени: только в светлые дни его видишь.*

В арабских и русских пословицах о мужчинах подчеркиваются те качества, которые имеют первостепенное значение для благополучной жизни не только самого мужчины, но и общества в целом.

Анализ пословиц обоих языков показал, что образ мужчины в обществе описывается практически одинаково. Несмотря на то, что арабский и русский языки относятся к разным группам, многие половицы полностью или частично совпадают по смыслу. В основном пословицы характеризуют образ мужчины с позиции общечеловеческих ценностей.

Список литературы:

1. Аль-Майдани Ахмад ибн Мухаммад. Сборник пословиц / Пер. И. Сарбулатова. – Бейрут: Изд-во «Аль-Мактабату Аль-Асрийа», 2007. – 418 с.
2. Кухарева Е.В. Национальный менталитет в зеркале арабских пословиц Исследование проблемы взаимосвязи и взаимозависимости языка и национального менталитета с лингвистической точки зрения. – Гамбург: LAP LAMBERT Academic Publishing, 2011. – 292 с.
3. Кухарева Е.В. Словарь арабских пословиц и поговорок (с лексико-фразеологическими комментариями). – М: АСТ: АСТ МОСКВА: Восток - Запад, 2008. – 303 с.
4. Кухарева Е.В. Типологически-универсальное и национально-специфическое в арабских пословицах и поговорках // Универсально-типологическое и национально-специфическое в языке и культуре. Ч.2. – М.: РУДН, 2003. – С. 355-369.

5. Лафта Аднан Хабиб, Листрова-правда Ю.Т. Русские пословицы с названиями животных на фоне близких по смыслу арабских пословиц // Вестник ВГУ. Серия: Лингвистика и межкультурная коммуникация. – 2008. – №3. [Электронный ресурс]. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/russkie-poslovitsy-s-nazvaniyami-zhivotnyh-na-fone-blizkih-po-smyslu-arabskih-poslovits> (дата обращения: 23.12.2023).
6. Шайхуллин Т.А. Семантика и прагматика русских и арабских паремий с компонентом-наименованием родственных отношений: Монография. – Казань: К(П)ФУ, 2012. – 370 с.
7. Шайхуллин Т.А. Семантико-смысловые отношения в русских и арабских паремиях с лексемой «соседи» // Вестник Вятского государственного гуманитарного университета. – 2012. – № 1-2. – С. 33-37.
8. Шайхуллин Т.А. Семантико-смысловые отношения в русских и арабских паремиях с лексемой «друг» // Вестник МГОУ. Серия: Лингвистика. – 2012. – №1 (С. 146 – 152). [Электронный ресурс]. – URL: <http://www.vestnik-mgou.ru/Articles/Doc/1687> (дата обращения: 23.12.2023).
9. Шайхуллин Т.А. Языковая репрезентация отношений между родственниками в русских и арабских паремиях // Вестник ТГПИУ. – 2011. – №26. [Электронный ресурс]. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/yazykovaya-reprezentatsiya-otnosheniy-mezhdu-rodstvennikami-v-russkih-i-arabskih-paremiyah> (дата обращения: 24.12.2023).

РУБРИКА 4. «ЭКОНОМИКА»

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕХАНИЗМА УПРАВЛЕНИЯ ФИНАНСОВЫМИ ПОТОКАМИ В ГОСУДАРСТВЕННЫХ АВТОНОМНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Пермякова Марина Дмитриевна

студент,

Челябинский государственный университет,

РФ, г. Челябинск

Аннотация. В статье охарактеризованы направления совершенствования механизма управления финансовыми потоками в государственных автономных организациях здравоохранения, показана необходимость разработки новых показателей финансового планирования доходов и расходов на примере ГАУЗ «Родильный дом №1 г. Магнитогорск».

Ключевые слова: система здравоохранения, финансовое планирование, совершенствование управления, финансовые потоки.

Финансирование здравоохранения связано с генерированием, распределением и использованием финансовых ресурсов из государственного бюджета и внебюджетных фондов [3]. Действующее законодательство дает право бюджетным учреждениям вести приносящую доход деятельность, и лишь казенные учреждения не обладают свободой распоряжения доходами от коммерческой деятельности. При этом роль объема, направлений и эффективности государственных расходов, в том числе связанных с исполнением государственных функций и социальных обязанностей, играет определяющую роль в становлении и развитии государства. Государственные финансы играют важную роль в формировании бюджетов, как федерального, так и регионального уровня, а также в формировании внебюджетных фондов, фондов государственных унитарных предприятий и государственных организаций.

Возможности государства по совершенствованию финансового менеджмента государственных организаций ограничиваются нормативно-правовым регулированием и объемами финансирования, а определяются общей экономической ситуацией и стоящими перед правительством страны задачами [1].

Необходимость совершенствования механизма управления финансовыми потоками в системе здравоохранения стране связана с определением размера финансовых средств, доступных для здравоохранения, способов мобилизации дополнительных средств, выработки инструментов эффективного и справедливого распределения, приобретения и расходования финансовых средств для улучшения доступа к услугам здравоохранения и сокращения личных расходов населения [4].

Существующая схема управления финансовыми потоками государственного автономного учреждения здравоохранения «Родильный дом №1 г. Магнитогорск» (ГАУЗ «Родильный дом №1 г. Магнитогорск») характеризуется превышением доходов, не связанных с государственным финансированием (таблица 1).

Таблица 1.

**Структурно-динамический анализ доходов и расходов
ГАУЗ «Родильный дом №1 г. Магнитогорск», тыс. руб. и %**

Наименование показателя	2020 г.	2021 г.	2022 г.	Темп прироста за 2020-2022 гг., %	Доля, справ. расчет, %		
					2020 г.	2021 г.	2022 г.
Доходы, в том числе:	221 826	185 691	177419	-20,0	100,0	100,0	100,0
Деятельность с целевыми средствами	50 015	5 286	38 398	-23,2	22,5	2,8	21,6
Деятельность по государственному заданию	- 238	2 457	9018	3891,0	-0,1	1,3	5,1
Приносящая доход деятельность	172 049	177 948	130 004	-24,4	77,6	95,8	73,3
Расходы, в том числе:	205 999	194 712	184412	-10,5	100,0	100,0	100,0
Оплата труда и начисления на выплаты по оплате труда	152 806	121 277	136217	-10,9	68,9	65,3	76,8
Прочие расходы	53 192	73 435	48196	-9,4	24,0	39,5	27,2
Чистый операционный результат	15 828	- 9 021	- 6 993	-144,2			
Операции с нефинансовыми активами	7 218	6 967	5675	-21,4			
Операции с финансовыми активами и обязательствами	8 610	13 300	-12668	-247,1			

Источник: составлено автором с использованием [2]

Так, в 2022 году доля таких доходов составила в суммарных доходах ГАУЗ «Родильный дом №1 г. Магнитогорск» составила 73,3%, в 2020 году 77,6%. Снижение суммарных доходов ГАУЗ «Родильный дом №1 г. Магнитогорск» за 2020-2022 гг. составило 20%. Ключевым фактором снижения стало снижение доходов от деятельности с целевыми средствами, снизился и доход от самостоятельной деятельности учреждения, вне государственного задания - на 24,4%.

В структуре расходов, суммарное снижение которых составило за 2020-2022 гг. 10,5%, наибольшим удельным весом обладали расходы на оплату труда персонала (76,8% в 2022 году), что указывает на высокую социальную значимость качественного управления финансами учреждения. Поскольку от заработной платы медицинского персонала во многом зависит мотивация труда и качество оказания услуг здравоохранения.

Из анализа движения финансовых потоков в таблице 1, на примере ГАУЗ «Родильный дом №1 г. Магнитогорск» видно, что управление финансовыми потоками осуществляется постфактум (на это указывает убыток как чистый операционный результат), то есть уже после распределения финансовых ресурсов и выявленного несвоевременного поступления средств в медицинское учреждение, не используются финансовые инструменты управления финансированием.

Предлагается дополнить систему управления финансовыми потоками ГАУЗ «Родильный дом №1 г. Магнитогорск» расчетом аналитических показателей:

1. В течение финансового года необходимо собирать данные о размере и периоде дефицита финансовых средств у учреждения. Далее эту информацию предлагается использовать в планировании финансовых потоков для синхронизации доходов и расходов.

2. Отслеживать среднее время подготовки и оформления документации по финансированию учреждения, для исключения возможной задержки поступления средств.

3. Рассчитывать балльные показатели по условиям сотрудничества с поставщиками и подрядчиками, в том числе соблюдение сроков договоров строительства/ввода медицинского оборудования в действие.

4. Осуществить сбор данных для информационной поддержки принятия решений о составе потенциальных поставщиков/подрядчиков.

Предложенный блок критериев совершенствования механизма управления финансовыми потоками позволит оценить качество управления финансовыми потоками в большей степени с позиции управленческой деятельности (классического финансового менеджмента), а не бюджетного учета. Также возможно, в адаптированном виде, применить и для оценки эффективности работы ГАУЗ «Родильный дом №1 г. Магнитогорск» с подрядчиками, например, при строительстве новых корпусов/закупке медицинского оборудования, что позволит достичь положительного значения операционных результатов, усилить функции контроля за движением финансовых потоков.

Список литературы:

1. Балашев Н.Б. Развитие государственного финансового менеджмента в сфере здравоохранения // Финансовые рынки и банки. 2023. №4. С. 46-52.
2. Данные отчетности ГАУЗ «Родильный дом №1 г. Магнитогорск». Официальный сайт для размещения информации о государственных (муниципальных) учреждениях. Электронный ресурс. Режим доступа: <https://bus.gov.ru/agency/238393/annual-balances-F0503721>. Дата обращения: 20.12.2023.
3. Кадыров Ф.Н., Обухова О.В., Базарова И.Н., Ендовицкая Ю.В. Финансовое обеспечение системы обязательного медицинского страхования в 2022 году // Менеджер здравоохранения. 2022. №1. С. 79-84.
4. Романова Т.Ф., Герасимова К.А. Проблемы финансирования учреждений здравоохранения в современных условиях // Финансовые исследования. 2021. №4 (73). С. 121-128.

РУБРИКА 5.
«ЮРИСПРУДЕНЦИЯ»

**МЕЖДУНАРОДНО-ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ ВОПРОСОВ
ГРАЖДАНСТВА**

Зенина Виктория Олеговна

*магистрант,
Волгоградский государственный университет,
РФ, г. Волгоград*

Конonenко Данил Валерьевич

*научный руководитель, канд. юрид. наук, доцент,
Волгоградский государственный университет,
РФ, г. Волгоград*

Гражданство - это правовой институт, определяющий юридическую связь между индивидом и государством, а также набор прав и обязанностей, вытекающих из этой связи. Гражданство имеет большое значение для реализации и защиты прав человека, для определения политического и социального статуса личности, для формирования национальной идентичности и для участия в международных отношениях.

Вопросы гражданства подвержены влиянию различных факторов, таких как исторические, политические, экономические, культурные и демографические процессы, а также процессы глобализации, интеграции и миграции. В этих условиях возникает необходимость международно-правового регулирования вопросов гражданства, которое должно обеспечивать соблюдение международных стандартов прав человека, учет национальных интересов и особенностей государств, а также предотвращение и урегулирование конфликтов, связанных с гражданством.

Международное право играет важную роль в регулировании вопросов гражданства, так как оно устанавливает общие принципы и стандарты, которые должны соблюдать государства при определении своего гражданства, а также при решении конфликтов и споров, связанных с гражданством. Международное право также защищает права и интересы лиц, которые могут столкнуться с проблемами

гражданства в разных ситуациях, таких как территориальные изменения, миграция, беженство, апатридия и др.

Международное право регулирует вопросы гражданства на основе различных источников, таких как международные договоры, обычаи, общие принципы права, судебные решения и доктрина. Существуют также специализированные международные организации и органы, занимающиеся вопросами гражданства, такие как Комиссия по гражданству и миграции ООН, Совет Европы, Европейский суд по правам человека и др.

Международные договоры - это один из основных источников международного права, который регулирует отношения между государствами и другими субъектами международного права. Международные договоры по вопросам гражданства устанавливают правила и принципы, которые должны соблюдать государства при определении своего гражданства, а также при решении конфликтов и споров, связанных с гражданством. Международные договоры по вопросам гражданства также защищают права и интересы лиц, которые могут столкнуться с проблемами гражданства в разных ситуациях, таких как территориальные изменения, миграция, беженство, апатридия и др.

Приобретение гражданства по международным договорам - это процесс, при котором лицо получает гражданство одного или нескольких государств на основании международных договоров, заключенных между этими государствами. Международные договоры по вопросам гражданства могут быть двусторонними или многосторонними, а также могут касаться различных аспектов и ситуаций, связанных с гражданством, таких как территориальные изменения, правопреемство государств, миграция, беженство, апатридия и др. [4].

Вопрос конфликта и совместимости гражданства в международных договорах - это вопрос, который возникает, когда лицо имеет или может иметь гражданство более чем одного государства, или когда государства имеют разные критерии и правила для определения своего гражданства.

Конфликт гражданства может привести к юридическим, политическим и социальным проблемам, таким как:

- 1) неопределенность и нестабильность юридического статуса лица;
- 2) дублирование или отсутствие прав и обязанностей гражданина;
- 3) дискриминация или преследование по признаку гражданства;
- 4) конкуренция или противоречие между интересами и политиками разных государств [7, с. 212-217].

Совместимость гражданства - это цель, которую преследуют международные договоры по вопросам гражданства, которые стремятся установить общие принципы и стандарты, которые должны соблюдать государства при регулировании вопросов гражданства, а также при решении конфликтов и споров, связанных с гражданством. Международные договоры по вопросам гражданства также стремятся защитить права и интересы лиц, которые могут столкнуться с проблемами гражданства в разных ситуациях, таких как территориальные изменения, миграция, беженство, апатридия и др.

Совместимость гражданства может способствовать следующим положительным результатам:

- 1) уважение и защита прав человека и основных свобод для всех, без различия расы, пола, языка и религии;
- 2) сотрудничество и диалог между государствами в области гражданства;
- 3) учет и уважение национальных интересов и особенностей государств;
- 4) предотвращение и урегулирование конфликтов и споров, связанных с гражданством;
- 5) адаптация и развитие международных договоров в свете современных вызовов и тенденций.

Немаловажным явлением выступает обычай, характеризующийся как правило поведения, которое сформировалось в результате длительной и постоянной практики и которое признается обязательным для соблюдения. Обычай может быть источником права, если он соответствует общепризнанным принципам и нормам международного права, а также не противоречит законодательству государства.

Обычаи по приобретению гражданства могут быть разными в разных странах и регионах, в зависимости от их истории, культуры, политики и социальных условий. Однако, в целом, можно выделить два основных принципа, которые лежат в основе обычаев по приобретению гражданства:

I. Принцип права крови (лат. *ius sanguinis*), согласно которому гражданство определяется по национальности или происхождению родителей;

II. Принцип права почвы (лат. *ius soli*), согласно которому гражданство определяется по месту рождения.

В разных странах и регионах эти принципы могут применяться в разной степени и комбинации, а также дополняться другими критериями, такими как срок проживания, брак, усыновление, религия, язык и др.

В России основным принципом приобретения гражданства является право крови (*ius sanguinis*), согласно которому гражданство определяется по национальности или происхождению родителей. Однако, в некоторых случаях, также применяется право почвы (*ius soli*), согласно которому гражданство определяется по месту рождения. Например, ребенок, родившийся на территории России от иностранных родителей, может получить российское гражданство, если он не получает гражданства по рождению ни одного из родителей, или если его родители неизвестны [5].

В Европе обычаи по приобретению гражданства могут сильно различаться в зависимости от страны. Некоторые страны, такие как Германия, Франция и Италия, также основываются на праве крови, но с разными условиями и ограничениями. Другие страны, такие как Великобритания, Ирландия и Португалия, применяют право почвы, но также с разными условиями и ограничениями. Еще другие страны, такие как Швеция, Нидерланды и Испания, используют комбинацию обоих принципов, а также учитывают другие критерии, такие как срок проживания, брак, усыновление, интеграция и др [6, с. 585-587].

Судебная практика имеет немаловажное значение при регулировании вопросов гражданства, но маловероятно, что она будет иметь преюдициальное

значение для большинства ситуаций. Тем не менее, тема гражданства получает все большую популярность в рамках судопроизводства.

Решение Европейского суда по правам человека по делу “Славянов против России” [2] - это решение, в котором суд признал нарушение права на свободу перемещения и выбора места жительства граждан РФ, проживающих в Латвии, в связи с отказом в выдаче им загранпаспортов. Суд признал, что такой отказ нарушает статью 2 Протокола № 4 к Конвенции о защите прав человека и основных свобод и обязал Россию выплатить компенсацию пострадавшим.

Решение Верховного суда РФ по делу “Об утверждении обзора судебной практики по делам, связанным с гражданством Российской Федерации” [1] - это решение, в котором суд разъяснил вопросы, возникающие при рассмотрении дел о гражданстве, в том числе о признании факта наличия или отсутствия гражданства, о признании недействительными документов, подтверждающих гражданство, о лишении гражданства и других. Суд также указал на особенности применения международных договоров России в области гражданства и на необходимость уведомления о наличии иностранного гражданства.

Решение Суда Европейского союза по делу “Ротту против Эстонии” [3] - это решение, в котором суд признал нарушение права на свободу перемещения и проживания граждан ЕС, имеющих двойное гражданство, в связи с требованием Эстонии отказаться от российского гражданства для получения эстонского паспорта. Суд признал, что такое требование нарушает статью 21 Договора о функционировании Европейского союза и обязал Эстонию принять меры для устранения нарушения.

Сравнивая международно-правовое регулирование вопросов гражданства в Европе с правовым регулированием в Российской Федерации, можно выделить следующие особенности:

В Европе существует более сложная и многоуровневая система регулирования гражданства, которая учитывает разнообразие национальных традиций и интересов, а также обеспечивает согласованность и сотрудничество между государствами и международными организациями. В России же преобладает

централизованный и единый подход к регулированию гражданства, который опирается на конституционные и законодательные нормы, а также на двусторонние договоры с некоторыми соседними государствами.

В Европе применяются различные способы приобретения гражданства, такие как по рождению, по происхождению, по натурализации, по регистрации, по восстановлению, по опции и другие, которые зависят от национальных законодательств и международных договоров. В России же применяются только три способа приобретения гражданства: по рождению, по натурализации и по регистрации, которые определены федеральным законом.

В Европе широко распространено явление двойного или множественного гражданства, которое признается и регулируется на разных уровнях, в том числе на уровне ЕС, СЕ и национальных законодательств. В России же двойное гражданство допускается только в отношении тех государств, с которыми РФ заключила соответствующие договоры, а в остальных случаях граждане РФ обязаны уведомлять о наличии иностранного гражданства.

Список литературы:

1. Решение Верховного суда РФ по делу “Об утверждении обзора судебной практики по делам, связанным с гражданством Российской Федерации” от 19 июня 2018 года.
2. Решение Европейского суда по правам человека по делу “Славянов против России” от 22 июня 2004 года.
3. Решение Суда Европейского союза по делу “Ротту против Эстонии” от 2 марта 2010 года.
4. Аджба Д.Д. Договорное регулирование отношений, связанных с множественным и двойным гражданством // Международное право и международные организации. 2022. №3. – [Электронный ресурс] – Режим доступа. -URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/dogovornoe-regulirovanie-otnosheniy-svyazannyh-s-mnozhestvennym-i-dvoynym-grazhdanstvom>(Дата обращения: 06.02.2024).
5. Кайбышева Д.Э. Основания и порядок приобретения гражданства российской федерации // Международный журнал гуманитарных и естественных наук. 2020. №6-3 – [Электронный ресурс] – Режим доступа. - URL:<https://cyberleninka.ru/article/n/osnovaniya-i-poryadok-priobreteniya-grazhdanstva-rossiyskoy-federatsii>(Дата обращения: 06.02.2024).

6. Мун, А.Е. Натурализация как способ приобретения гражданства в зарубежных странах / А.Е. Мун. – Текст : непосредственный // Молодой ученый. – 2022. – № 21 (416). – С. 585-587 – [Электронный ресурс] – Режим доступа. -URL: <https://moluch.ru/archive/416/92137/> (Дата обращения: 06.02.2024).
7. Швецова, Ю.В. Некоторые проблемы института гражданства в РФ / Ю.В. Швецова. – Текст : непосредственный // Молодой ученый. – 2019. – № 12 (250). – С. 212-217 – [Электронный ресурс] – Режим доступа. -URL: <https://moluch.ru/archive/250/57367/>(Дата обращения: 06.02.2024).

ОБОБЩЕНИЕ ПРОБЛЕМАТИКИ МУНИЦИПАЛЬНОГО ЗЕМЕЛЬНОГО КОНТРОЛЯ

Русанов Максим Константинович

студент,

*Владивостокский государственный университет,
РФ, г. Владивосток*

В данной статье будут приведены результаты анализа нормативных актов и статей различных авторов, обобщена выявленная проблематика регламентации и реализации такого правового института, как муниципальный земельный контроль на примере города Владивостока.

Данный правовой институт закреплён в Земельном кодексе Российской Федерации (далее- ЗК РФ) [1], Федеральном законе от 31.07.2020 № 248-ФЗ “О государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле в Российской Федерации” [2], а также на уровне муниципального образования принятым Думой города муниципальным правовым актом от 08.10.2021 № 235-МПА [3].

В ходе изучения данного вида контроля помимо нормативных актов были проанализированы статьи различных авторов, которые в своих трудах также выявляли определенные проблемы конкретно данного института и осуществления органами местного самоуправления своих полномочий в целом. Так, в своей работе “Муниципальный земельный контроль как инструмент публично-правового воздействия на земельные отношения” Ивлева Анна Филипповна [4], выявила такие проблемы как низкая урегулированность, которая явилась последствием отсутствия самого понятия муниципального земельного контроля до 1995 года, данный институт фактически реализовывался, но не находил своего закрепления в законодательстве, только в 2014 году был впервые закреплён в федеральном законе, который обновил правовую основу и дал содержание этому виду контроля.

Также автор выделяет отсутствие регламентации порядка осуществления муниципального земельного контроля (далее- МЗК) в актах федерального уровня, но автор не учитывает, что данный вопрос отнесен к ведению органов местного

самоуправления, в соответствии с Федеральным законом от 31.07.2020 № 248-ФЗ, муниципалитеты определяют порядок осуществления принятием соответствующего акта представительным органом местного самоуправления, который закрепляет данный вид контроля, что на мой взгляд видится разумным, так как это позволяет муниципалитетам регламентировать собственный порядок и избежать принятия обязанности по проведению лишних мероприятий, но тут же проявляется и следующая проблема, которая заключается в том, что муниципалитеты не обладают такой ресурсной базой как органы регионального или федерального уровня и зачастую просто копируют положения федерального законодательства полностью или выборочно, не интерпретируя и не расширяя положения, что сказывается на скорости и уровне развития теории, методологии и методики МЗК. Автор выделяет в качестве проблемы МЗК, с мнением которой согласны авторы статьи “О повышении эффективности муниципального земельного контроля” Анастасия Леонидовна Ильиных и Ильгиз Ахатович Гиниятов [5], отсутствие у органов муниципального контроля полномочий по привлечению к административной ответственности за нарушения земельного законодательства.

В ходе анализа нормативной регламентации муниципального контроля мной также было замечено, что в соответствии с ФЗ № 248-ФЗ и Письмом Роснедвижимости от 20.07.2005 № ММ/0644 “О взаимодействии органов государственного земельного контроля (надзора) с органами муниципального земельного контроля” [6] органы осуществляющие МЗК при выявлении факта нарушения земельного законодательства должны передавать материалы проверок в органы уполномоченные на привлечение к административной ответственности, также ограничена область МЗК, органы государственного надзора осуществляют надзор за соблюдением земельного законодательства в сфере использования и охраны земель, а муниципального контроля только за использованием земель.

Вышеуказанные явления дают нарушителям уверенность и дополнительное время для ликвидации нарушений, также хочу подчеркнуть, что часть контрольных мероприятий проводятся только при взаимодействии с контролируемым лицом, как например инспекционный визит, в соответствии со статьей 70

Федерального закона № 248-ФЗ, а контролируемые лица, знающие о такой особенности, преднамеренно покидают объект контроля, чтобы инспекторы не могли осуществить проверку и выявить нарушения.

Приводить результаты анализа всего массива работ различных авторов и положений нормативных актов вижу нецелесообразным, ввиду однообразия сведений.

Подводя итог вышесказанному, дополнительно отмечу, что проблем, требующих решения, куда больше и все они так или иначе сказываются на качестве реализации муниципального земельного контроля.

Помимо указанных ранее проблем, стоит назвать и низкую освещенность актуальных вопросов МЗК, вся информация о проверках, изменениях в законодательстве содержится только на официальных сайтах, о существовании которых не все участники или будущие участники земельных отношений осведомлены, в качестве решения этого вопроса могу предложить более активное освещение в средствах массовой информации, они же СМИ, низкая юридическая образованность физических лиц, как отмечают авторы различных статей, одним из наиболее частых нарушений земельного законодательства является самовольное занятие земель, что говорит о том, что многие и не догадываются о невозможности бесхозности земель.

Что не удивительно, ведь нередко можно услышать от граждан, что раз на земле ничего и никого нет, то она никому не принадлежит.

Возвращаясь к вопросу о низкой ресурсной базе муниципальных образований (далее- МО), подмечу, что как таковых органов муниципального земельного контроля нет, в качестве таких органов в администрациях МО наделяются полномочиями различные отделы, так или иначе связанные с земельными отношениями, что приводит к повышению загруженности кадров и негативно сказывается на качестве осуществления ими своих полномочий и исполнения обязанностей.

Данная проблема переплетается с проблемой в урегулировании на муниципальном уровне, сотрудникам таких органов сложно разобраться в своих

полномочиях, правах и обязанностях, ведь муниципальные акты не содержат принципиального различия с федеральными актами, которые также не содержат четких определений.

Если обратиться к ст. 70 ФЗ № 248-ФЗ, то можно понять, что инспекционный визит- это контрольное мероприятие, которое производится путем взаимодействия с контролируемым лицом, в ходе которого инспектор может осуществлять определенные действия, однако таким образом можно описать и другие контрольные мероприятия, осуществляемые при взаимодействии с контролируемым лицом, то есть отсутствуют отличительные признаки и не совсем понятно в чем же заключается такой визит.

В качестве решения данного вопроса предлагаю изложить статью с более расширительным определением инспекционного визита и осуществить то же самое с остальными статьями, посвященными контрольным мероприятиям.

Данная статья посвящена обобщению выявленной проблематики, для дальнейшего развития данного правового института, приведены результаты осуществленного анализа нормативно-правового обеспечения и результатов исследований других авторов, а также предложены возможные варианты решения.

Список литературы:

1. Земельный кодекс Российской Федерации по состоянию на 04.02.2024 //СПС КонсультантПлюс. URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_33773/1d5e80e250d66d25c2fed3ef130b4804d4bfa1ac/ (дата обращения 04.02.2024).
2. Федеральный закон от 31.07.2020 № 248-ФЗ “О государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле в Российской Федерации” по состоянию на 04.02.2024 //СПС КонсультантПлюс. URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_358750/8b035106541c278c67fe30b49943fec057393e81/ (дата обращения 04.02.2024).
3. Муниципальный правовой акт города Владивостока от 08.10.2021 № 235-МПА по состоянию на 04.02.2024 // Сайт администрации города Владивостока. URL: <https://www.vlc.ru/documents/nap-heads-and-administration-of-Vladivostok/47049/> (дата обращения 04.02.2024).
4. Ивлева А.Ф. “Муниципальный контроль как инструмент публично-правового воздействия на земельные отношения” /Ивлева А.Ф./ СибАК: вопросы современной юриспруденции.-2016.-№ 10. - С. 35-41.

5. О повышении эффективности муниципального земельного контроля/А.Л. Ильиных, И.А. Гиниятов// Вестник СГГА.-2014.-№ 4.- С. 44-51.
6. Письмо Роснедвижимости от 20.07.2005 № ММ/0644 “О взаимодействии органов государственного земельного контроля с органами муниципального земельного контроля” // СПС КонсультантПлюс. URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_58591/96c60c11ee5b73882df84a7de3c4fb18f1a01961/ (дата обращения 04.02.2024).

ДЛЯ ЗАМЕТОК

МОЛОДЕЖНЫЙ НАУЧНЫЙ ФОРУМ:

*Электронный сборник статей по материалам ССXXXVII студенческой
международной научно-практической конференции*

№ 5 (237)
Февраль 2024 г.

В авторской редакции

Издательство «МЦНО»
123098, г. Москва, ул. Маршала Василевского, дом 5, корпус 1, к. 74
E-mail: mail@nauchforum.ru

16+

